Bundesministerium
für Gesundheit

Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

(§ 18c Abs. 2 SGB XI)

Abschlussbericht:

Allgemeine Befragungen

(Los 2)

KANTAR

Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)

Los 2: Allgemeine Befragungen

Abschlussbericht

für das

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

von

Kantar
Public Division Deutschland
Landsberger Straße 284
80687 München

Ihre Ansprechpartner:

Sabine Geiss
Tel: 089 5600 – 1494
sabine.geiss@kantarpublic.com

Monika Pupeter
Tel: 089 5600 – 1584
monika.pupeter@kantarpublic.com

Ulrich Schneekloth
Tel: 089 5600 – 1493
ulrich.schneekloth@kantarpublic.com

München, im September 2019
315115841

KANTAR

Inhaltsverzeichnis

Einleitung		**6**
1	**Methodik**	**7**
2	**Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung und ihrer rechtlichen Rahmenbedingungen**	**13**
2.1	**Strukturelle Entwicklungen im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung**	**13**
2.1.1	Zahl und Struktur der Leistungsempfänger	13
2.1.2	Finanzergebnisse der Sozialen Pflegeversicherung	16
2.2	**Die Pflegestärkungsgesetze (PSG I, PSG II, PSG III)**	**19**
3	**Pflegebedürftige in Privathaushalten**	**26**
3.1	**Personelle Merkmale von Pflegebedürftigen**	**28**
3.1.1	Der Pflegebedarf und die neuen Pflegegrade	28
3.1.2	Alter, Geschlecht, Familienstand	31
3.1.3	Wohnsituation und Familienformen	34
3.2	**Finanzielle Situation und Sozialhilfeabhängigkeit**	**37**
3.2.1	Einkommen	37
3.2.2	Sozialhilfe und existenzsichernde Leistungen	41
3.3	**Inanspruchnahme von Leistungen**	**44**
3.3.1	Entwicklungen bei den Leistungen der Pflegeversicherung	44
3.3.2	Pflegegeldleistungen	47
3.3.3	Pflegesachleistungen und Kombinationsleistungen	53
3.3.4	Teilstationäre Leistungen	63
3.3.5	Leistungen der häuslichen Betreuung (Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI) sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag	65
3.3.6	Umwandlungsanspruch (§ 45a Absatz 4 SGB XI)	71
3.3.7	Kurzzeit- und Verhinderungspflege	75
3.3.8	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	78
3.3.9	Beurteilung der Leistungen der Pflegeversicherung durch die Leistungsbezieher	82

© Kantar 2019

3.3.10	Personen mit Unterstützungsbedarf und ohne Leistungsbezug	85
3.4	**Weitere Hilfebereiche**	**89**
3.4.1	Selbst finanzierte Hilfen	89
3.4.2	Private Pflegekraft oder Pflegehilfskraft im Haushalt	91
3.4.3	Ehrenamtliche Hilfen	92
3.5	**Pflegende Angehörige**	**94**
3.5.1	Pflegearrangements	94
3.5.2	Häusliche Pflegepersonen	96
3.5.3	Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	100
3.5.4	Zeitaufwand und empfundene Belastung	104
3.5.5	Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf	110
3.5.6	Weitere Maßnahmen zur Stärkung der Angehörigen	117
3.6	**Informationsstand, Beratung und Begutachtung**	**118**
3.6.1	Informationsstand zur Pflegeversicherung	118
3.6.2	Inanspruchnahme von Pflegeberatung	119
3.6.3	Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade und (Neu-)Begutachtungen durch den MDK sowie (Pflege-)Hilfsmittelempfehlungen im Gutachten	125
3.7	**Zusammenfassung**	**131**
4	**Ambulante Pflegedienste**	**137**
4.1	**Strukturmerkmale**	**137**
4.1.1	Größe und Träger der ambulanten Pflegedienste	137
4.1.2	Regionale Verteilung	142
4.1.3	Leistungsprofile	143
4.1.4	Leistungen, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden	149
4.2	**Leistungserbringung**	**151**
4.2.1	Betreute Personen	151
4.2.2	Leistungen der Pflegeversicherung sowie von den Pflegebedürftigen selbst finanzierte Leistungen	155
4.2.3	Migrationshintergrund in der Pflege	161
4.2.4	Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, das fachliche Konzept und die Anforderungen an die Pflegetätigkeit	165
4.3	**Personal**	**170**
4.3.1	Personelle Ausstattung	171
4.3.2	Qualifikationsstruktur	176

© Kantar 2019

4.3.3	Entlohnung festangestellter Mitarbeiter und Beschäftigung von nicht festangestellten Mitarbeitern	182
4.3.4	Fachkräftemangel und Personalfluktuation	187
4.3.5	Die Situation der Beschäftigten aus Sicht der Einrichtungsleitungen	198
4.4	**Wirtschaftliche Situation**	**204**
4.4.1	Vergütung	204
4.4.2	Kapazitätsentwicklung	211
4.5	**Zusammenfassung**	**214**
5	**Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen**	**218**
5.1	**Personelle Merkmale**	**218**
5.1.1	Alter und Geschlecht	218
5.1.2	Pflegegrade	224
5.1.3	Einschätzung der Angemessenheit der Pflegegrade durch die Pflegekraft	228
5.1.4	Sozialhilfebezug	230
5.2	**Pflegerische Versorgung und Betreuung**	**233**
5.2.1	Leistungen im Bereich der pflegerischen Versorgung und Betreuung	233
5.2.2	Migrationshintergrund von pflegebedürftigen Personen	238
5.2.3	Qualifizierung der Auskunft gebenden Pflegekraft im Zusammenhang mit PSG II und Veränderungen in der Erbringung pflegerischer Hilfen nach Einführung des PSG II	240
5.3	**Heilmittel, Rehabilitationsmaßnahmen, Prävention**	**248**
5.4	**Unterstützung durch weitere Personen**	**255**
5.4.1	Körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen	255
5.4.2	Hilfen zur sozialen Betreuung durch weitere Personen	257
5.5	**Zusammenfassung**	**259**
6	**Stationäre Pflegeeinrichtungen**	**263**
6.1	**Strukturmerkmale**	**265**
6.1.1	Träger und Größe der Einrichtungen	265
6.1.2	Regionale Verteilung	275
6.1.3	Betreute Personen	278
6.2	**Leistungserbringung**	**284**
6.2.1	Leistungsprofile	284
6.2.2	Therapie und Prävention	290
6.2.3	Aktivitäts- und Betreuungsangebote	293
6.2.4	Medizinische Behandlungspflege	296

© Kantar 2019

6.2.5	Migrationshintergrund in der Pflege	297
6.2.1	Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, das fachliche Konzept und die Anforderungen an die Pflegetätigkeit	298
6.3	**Personal der stationären Einrichtungen**	**303**
6.3.1	Personelle Ausstattung	304
6.3.2	Entlohnung festangestellter Mitarbeiter und Beschäftigung von nicht festangestellten Mitarbeitern	317
6.3.3	Qualifikationsstruktur	321
6.3.4	Einrichtungsbezogene Fachkraftquoten	325
6.3.5	Qualifikation der Pflegedienstleitung und der Einrichtungsleitung	328
6.3.6	Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	330
6.3.7	Freiwillige Helferinnen und Helfer auf ehrenamtlicher Basis in stationären Pflegeeinrichtungen	334
6.3.8	Fachkräftemangel und Personalfluktuation in der Pflege	336
6.3.9	Personalprobleme aus Sicht der Einrichtungen	352
6.4	**Wirtschaftliche Situation**	**358**
6.4.1	Heimentgelte	358
6.4.2	Wartelisten	368
6.4.3	Kapazitätsentwicklung	369
6.4.4	Verbesserungen bzw. Verschlechterungen durch Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs	373
6.5	**Zusammenfassung**	**378**
7	**Tabellenverzeichnis**	**382**
8	**Abbildungsverzeichnis**	**387**
9	**Abkürzungsverzeichnis**	**392**
10	**Literatur**	**393**

© Kantar 2019

KANTAR

Einleitung

Mit den drei Pflegestärkungsgesetzen (PSG I, PSG II und PSG III) hat der Gesetzgeber wichtige Leistungsausweitungen und strukturelle Änderungen in der Pflegeversicherung vorgenommen, mit dem Ziel, diese noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen auszurichten. Das PSG I, das am 01. Januar 2015 in Kraft trat und bereits in der Vorgängerstudie zu dieser Studie evaluiert wurde (Schneekloth & Geiss & Pupeter 2017), bereitete das PSG II vor, mit dem ab 01. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt wurden. Das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) trat ebenfalls am 01. Januar 2017 in Kraft und hat zum Ziel, die Handlungsanweisungen und Zuständigkeiten des PSG II zu konkretisieren sowie den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in der Hilfe zur Pflege einzuführen.[1]

Um die Maßnahmen und Ergebnisse der Vorbereitung und Umsetzung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (nach §§ 14, 15, 18 Abs. 5a SGB XI) zu evaluieren beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit eine begleitende wissenschaftliche Evaluation unter dem Titel „Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)“. Die Evaluation erfolgt in sechs Losen, die einzeln vergeben wurden. Kantar hat sich für Los 2 „Allgemeine Befragungen“ beworben und wurde im Jahr 2017 vom Bundesministerium für Gesundheit mit der Durchführung der Befragungen, Datenauswertung und Berichterstellung beauftragt. Ziel von Los 2 ist es, die Auswirkungen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen sowie die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf repräsentativer Basis zu erheben und zu evaluieren. Darüber hinaus sollen wichtige Strukturentwicklungen im Bereich der Pflege dargestellt und auf Basis der vom Vorgängerinstitut TNS Infratest Sozialforschung durchgeführten Studien PfWG, PNG und PSG I fortgeschrieben werden. In Bezug auf das PSG II sollten detaillierte Erkenntnisse zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen gewonnen und konkrete Hinweise für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung abgeleitet werden. Zusätzlich soll mit der Evaluation eine geeignete Datengrundlage für den Siebten Pflegebericht der Bundesregierung geschaffen werden.

Zur Realisierung dieses Projektziels führte Kantar insgesamt drei Repräsentativerhebungen durch: in Privathaushalten, bei ambulanten Pflegediensten sowie in stationären Pflegeeinrichtungen. In den Pflegeeinrichtungen erfolgte sowohl eine Befragung auf der Ebene der Institutionen als auch eine bewohnerbezogene Erhebung.

[1] So soll mit dem PSG III eine Verbesserung der Pflegesituation auf kommunaler Ebene herbeigeführt werden. Zudem besteht zwischen dem PSG III und dem parallel verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) ein enger sachlicher Zusammenhang.

© Kantar 2019

KANTAR

1 Methodik

Die Untersuchung "Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit" knüpft unmittelbar an die Vorläuferstudien zur "Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I)“ von 2016 (Schneekloth & Geiss & Pupeter 2017) sowie zu den „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ von 2010 (Schmidt & Schneekloth 2011) und zur Studie „Wirkungen der Pflegeversicherung“ von 1998 (Schneekloth & Müller 1999) an. Die aktuelle Studie, ebenso wie die damaligen Untersuchungen, basieren auf repräsentativen Stichprobenerhebungen bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten sowie bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Analog zu den Vorgängerstudien gliedert sich die Repräsentativerhebung 2018 in drei Module. Das erste Modul umfasst eine repräsentative Befragung von Pflegebedürftigen in Privathaushalten oder deren Angehörigen. Im zweiten und dritten Modul wurde die Sicht der Leistungserbringer erfasst und ambulante Pflegedienste sowie vollstationäre Pflegeeinrichtungen befragt. Die Befragung der Leitungen der ambulanten Pflegedienste erfolgte schriftlich, die der stationären Pflegeeinrichtungen zum Teil schriftlich und zum Teil persönlich-mündlich. Zusätzlich zu den Einrichtungsleitungen gaben in jedem der stationären Pflegeeinrichtungen die Hauptpflegekräfte von vier zufällig ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern persönlich-mündlich Auskunft. Die Pflegebedürftigen oder deren Angehörige wurden telefonisch interviewt.[2]

Modul 1: Befragung von Pflegebedürftigen in Privathaushalten

Das erste Modul umfasste eine repräsentative Befragung von Pflegebedürftigen in Privathaushalten oder deren Angehöriger. Realisiert werden konnte eine gültige Fallzahl von n = 1.830 in Privathaushalten lebender Menschen mit Pflegebedarf. Wie bereits in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen wurden die Haushalte, in denen eine pflegebedürftige Person lebt, zunächst über eine Screening-Frage in den kontinuierlich durchgeführten telefonischen Repräsentativerhebungen von Kantar ermittelt. In der Zeit vom 02.10.2017 bis 12.10.2018 wurden 105.562 Haushalte gefragt, ob im Haushalt „eine aufgrund einer Krankheit oder Behinderung dauerhaft pflegebedürftige Person“ lebt. In 5.313 Haushalten war dies der Fall und die befragte Person stimmte einem erneuten Anruf zu. Diese Haushalte wurden in der Zeit vom 04.07. bis 12.10.2018 erneut telefonisch kontaktiert und es wurde ein Interview mit einer Person durchgeführt, die über die Pflegesituation im Haushalt Auskunft geben konnte. Die Interviewdauer betrug im Schnitt 36,3 Minuten.

[2] Zusätzlich zu den Repräsentativstudien wurden in der Studie 2016 erstmals prozessproduzierte Kassendaten mit in die Auswertung einbezogen, in diesem Fall die Daten von mehr als 8 Mio. Versicherten der BARMER GEK. In der Evaluationsstudie 2018 kam diese Datenquelle im Rahmen des Los 4 (Statistische Untersuchung) zum Einsatz und wurde von SOCIUM, Universität Bremen, verantwortet.

Realisiert werden konnten durch die speziell für diese Erhebung geschulten Kantar-Interviewer auswertbare n = 1.830 Interviews. Berücksichtigt man, dass sich die vorab ermittelten Pflegebedürftigen um 1.777 qualitätsneutrale Ausfälle verringerten (hierzu zählen Haushalte, in denen die pflegebedürftige Person zum Zeitpunkt des eigentlichen Interviews bereits in eine Pflegeeinrichtung gezogen oder verstorben war, aber auch Haushalte mit ungültigen Telefonnummern, bei denen trotz zehn Anrufversuchen kein Kontakt hergestellt werden konnte), entspricht dies einer Ausschöpfungsquote von 51,8 Prozent. Die realisierte Ausschöpfung ist höher als in der Studie 2016 (47,4%), und liegt über den üblicherweise bei allgemeinen Bevölkerungsumfragen realisierbaren Quoten.

Tabelle 1.1: Ausschöpfungsübersicht zur telefonischen Erhebung bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten (Absolutzahlen bzw. in %)

Per Screening vorab ermittelte Pflegebedürftige (Brutto 1)	**5.313**	**In %**
abzgl. qualitätsneutrale Ausfälle (pflegebedürftige Person war zum Zeitpunkt der Haupterhebung bereits in ein Heim gezogen oder verstorben, Telefonnummer falsch, ungültig)	1.777	
Gültige Fälle (**Brutto 2**)	3.536	100,0
Realisierte Interviews Telefon (**Netto**)	**1.830**	**51,8**
Ausfälle: Teilnahme verweigert	1.204	34,0
Niemanden erreicht (gültige Telefonnummer)	291	8,2
Sonstige Ausfallgründe	211	6,0

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die erhobenen Daten der telefonischen Erhebung wurden anhand der Ergebnisse der telefonischen Screening-Befragung nach Bundesland und Siedlungsstrukturtyp (BIK-Typ) sowie nach der Haushaltsgröße gewichtet. Da jeder Haushalt eine pflegebedürftige Person in Privathaushalten repräsentiert – im Falle von mehr als einem Pflegebedürftigen im Haushalt (10% der Haushalte) erfolgte eine Zufallsauswahl, auf welche Person sich die Erhebung bezieht –, lässt sich die Haushaltsstichprobe danach mit Hilfe einer einfachen Designgewichtung in eine Personenstichprobe umwandeln. Mit Hilfe dieser Designgewichtung werden die geringeren Auswahlchancen der Pflegebedürftigen, die in einem Haushalt mit mehr als einem Pflegebedürftigen leben, angepasst.

Die auf diese Weise erzeugte Stichprobe von Pflegebedürftigen in Privathaushalten wurde danach nach Alter, Geschlecht, Pflegegrad sowie Art der Inanspruchnahme der (mtl.) Regelleistungen der Pflegeversicherung (Geldleistung, Sachleistung, Kombileistung oder teilstationäre Pflege) gewichtet und auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten mit Leistungen der Pflegeversicherung hochgerechnet. Als Referenz diente die aktuelle Kassenstatistik zur Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung: Stand von Ende 2017, private Pflegeversicherung: Stand von Ende 2017), die für die Studie vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wurde (BMG 2018). Hochgerechnet wurde anhand dieser Referenzdaten auf eine

© Kantar 2019

Gesamtzahl von 2.680 Mio. Pflegebedürftige in Privathaushalten. Hierbei wurde ebenfalls die regionale Verteilung nach Bundesländern kontrolliert. Da die Statistik der Pflegekassen keine regionalen Merkmale vorhält, wurde hierfür auf die Daten der amtlichen Pflegestatistik (Stand von Ende 2017) zurückgegriffen (Statistisches Bundesamt 2018b). Bei der Differenzierung nach Westdeutschland und Ostdeutschland wird Berlin Ostdeutschland zugeordnet. Die Pflegebedürftigen in Privathaushalten ohne Leistungsbezug wurden proportional hochgerechnet.

1.574 Personen in der Stichprobe beziehen Leistungen der Pflegeversicherung. Diese bilden die Gruppe der „Personen mit Leistungen der Pflegeversicherung“. Aus Gründen der Vereinfachung wird diese Gruppe im Folgenden als „Pflegebedürftige in Privathaushalten“ bezeichnet. Weitere 57 Personen gaben an, dass ihr Antrag abgelehnt wurde, bei 32 war der Antrag noch offen und 124 hatten keinen Antrag gestellt. Diese „Personen ohne Leistungen der Pflegeversicherung“ werden im Folgenden getrennt behandelt und bei der Analyse des PSG II in der Regel nicht mitberücksichtigt.

Modul 2: Schriftliche Befragung von ambulanten Diensten

Für dieses Modul wurde aus der Datenbank des BKK PflegeFinders, die die BKK zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt hat, eine repräsentative Zufallsstichprobe ambulanter Pflegedienste gezogen. Die Stichprobenziehung erfolgte geschichtet nach Bundesland und Siedlungsstrukturtyp (BIK). Während der Feldzeit vom 25.05. bis 15.07.2018 konnten n = 839 Interviews realisiert werden.

Die Befragung wurde schriftlich-postalisch bzw. mit einem Online-Fragebogen durchgeführt. Als Auskunftgeber angeschrieben wurde die Leitung des jeweiligen ambulanten Dienstes. Insgesamt postalisch kontaktiert und zur Teilnahme an der Studie eingeladen wurden 10.000 Einrichtungen. Dem postalischen Anschreiben mit BMG-Referenz lag ein Papierfragebogen bei; außerdem war im Anschreiben ein Zugang zum Online-Fragebogen vermerkt. Den Einrichtungsleitungen war es freigestellt, entweder den Papierfragebogen oder den Online-Fragebogen auszufüllen.

Realisiert werden konnte eine Fallzahl gültiger Interviews von n = 839. Knapp über die Hälfte der Fragebögen wurden auf Papier ausgefüllt, 48 Prozent der Einrichtungsleitungen füllten den Online-Fragebogen aus. Bezogen auf die Adressen, die sich nicht unmittelbar als ungültig erwiesen haben, entspricht dies einer Ausschöpfung von 8,4 Prozent. Sie liegt unterhalb dessen, was normalerweise bei Befragungen zu erwarten ist. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass bei einer schriftlich-postalischen bzw. Online-Befragung keine Interviewerinnen und Interviewer eingesetzt werden und auch sonst kein persönlicher Kontakt gegeben ist. Von daher entfallen in diesem Fall die Möglichkeiten zur persönlichen Motivierung und damit zur Sicherung der Teilnahmebereitschaft. Des Weiteren lässt sich nicht beurteilen, inwieweit bei den Adressen, für die keinerlei Rücklaufinformationen vorliegen, gegebenenfalls noch weitere ungültig sind und nicht zur Zielgruppe gehören. Über die Gründe für die fehlende Kooperation kann nur spekuliert werden. Die Einrichtungen klagen in der Regel über zu wenig Zeit und über eine hohe bürokratische Belastung. Hinzu kommt, dass ein größerer Teil an Einrichtungen in den letzten Jahren aus unterschiedlichen Anlässen für Befragungen oder Ähnliches kontaktiert worden sind.

Die erhobenen Daten wurden, vor allem auch um mögliche dem geringen Rücklauf geschuldete Verzerrungen auszugleichen, ebenfalls gewichtet und hochgerechnet. Im ersten Schritt wurde die realisierte Nettostichprobe an die Struktur der Auswahlgesamtheit nach Bundesland und Siedlungsstrukturtyp (BIK-Typ, BIK 6) angepasst. Die Abweichungen an dieser Stelle waren vergleichsweise gering. Danach erfolgte eine Gewichtung anhand der amtlichen Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2018a). Hierbei wurde zuerst ein

© Kantar 2019

Eingangsgewichtungsfaktor gebildet, mit dem die in der Stichprobe ermittelte Anzahl von den Diensten betreuter Personen (mit Pflegegrad 1 bis 5) als Indikator für die Größe der Einrichtung an den Referenzwert der Pflegestatistik angepasst wurde. Leider liegt in der amtlichen Pflegestatistik keine Größenklassifizierung vor. Ausgewiesen wird dort nur die Gesamtzahl der von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen. Mit dem auf diese Weise gebildeten Ausgangsgewichtungsfaktor lässt sich aber trotzdem die Größe der insgesamt in die Stichprobe einbezogenen ambulanten Dienste anpassen. Die Effekte der Gewichtung waren an dieser Stelle deutlich höher. Ungewichtet umfasste die Stichprobe zu viele große Einrichtungen. Mit der Gewichtung kann diese Verzerrung jedoch angemessen korrigiert werden. Schließlich wurde die Stichprobe an die Struktur der Dienste nach Bundesland und Träger angepasst und auf die Zahl von 13.972 Diensten hochgerechnet. Die amtliche Pflegestatistik weist zum Stand Ende 2015 bundesweit 13.323 ambulante Dienste aus. Um die mögliche Entwicklung bis Ende 2017 vor allem auch im Hinblick auf die Trends beim Träger mit zu berücksichtigen, wurde die in der amtlichen Pflegestatistik pro Träger ausgewiesene Anzahl an Einrichtungen anhand der Veränderungen der letzten zwei Jahre des Berichtszeitraumes der Pflegestatistik (von 2015 auf 2017) im Trend fortgeschrieben. Die Gewichtung gleicht die der schlechten Ausschöpfung geschuldeten Verzerrungen soweit wie möglich aus. Die realisierte Nettostichprobe bildet von daher ein proportionales Abbild der Grundgesamtheit.

Modul 3: Befragung in stationären Pflegeeinrichtungen

Auch die repräsentative Zufallsstichprobe stationärer Pflegeeinrichtungen wurde auf der Basis der Datenbank des BKK PflegeFinders, die die BKK zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt hat, gezogen.

Die Stichprobenziehung erfolgte platzproportional geschichtet nach Ost- und Westdeutschland, wobei Berlin Ostdeutschland zugeordnet wurde, sowie nach Siedlungsstrukturtyp (BIK) und Größenklasse. Während der Feldphase vom 22.05. bis 20.08.2018 konnten insgesamt n = 604 Interviews mit den Leitungen stationärer Einrichtungen realisiert werden. Dies entspricht einer Ausschöpfung von 33,8 Prozent. In den teilnehmenden Einrichtungen wurden darüber hinaus in der Regel mit den Hauptpflegekräften n = 2.404 Interviews über ebenfalls zufällig ausgewählte Bewohnerinnen oder Bewohner durchgeführt. Dabei konnten in 99 Prozent der Einrichtungen die vorgesehenen vier bewohnerbezogenen Interviews realisiert werden (1% mit drei Interviews). Aufgrund der platzproportionalen Ziehung bildet die Stichprobe damit die Grundgesamtheit der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen ab.

Die Kontaktaufnahme mit den Heimen erfolgte durch Interviewerinnen und Interviewer von Kantar, die auch die bewohnerbezogene Befragung mit den Hauptpflegekräften durchführten. Eingesetzt wurde hierbei ein siebenseitiger Papierfragebogen, der entweder direkt bei den zuständigen Pflegekräften erhoben oder aber von diesen selbst ausgefüllt werden konnte. Ähnliches gilt für die einrichtungsbezogene Befragung. Ein Teil der Interviews mit den Einrichtungsleitungen erfolgte ebenfalls persönlich-mündlich, ein Teil der zwölfseitigen Papierfragebögen wurde aber auch von den Einrichtungsleitungen selber ausgefüllt und von den Interviewern anschließend wieder eingesammelt. Dies war insbesondere dann sinnvoll, wenn Strukturdaten erst im Detail aus verschiedenen Quellen zusammengetragen werden mussten und die Einrichtungsleitungen hierfür mehr Zeit benötigten.

© Kantar 2019

Tabelle 1.2: Ausschöpfung zur persönlich-mündlichen Erhebung in stationären Pflegeeinrichtungen

Gezogene Bruttostichprobe (Brutto 1)	**2.100**	**In %**
Abzgl.:		
nicht benötigte/nicht eingesetzte Adressen	286	
Einrichtung existiert nicht mehr	17	
Einrichtung gehört nicht zur Zielgruppe	11	
Gültige Bruttofälle (**Brutto 2**)	1.786	100,0
Realisierte Heim-Interviews (**Netto**)	**604**	**33,8**
Ausfälle:		
Auskunft verweigert	80	4,5
Generelle Verweigerung	848	47,5
ZP während Feldzeit nicht erreichbar	45	2,5
Interview nicht auswertbar	6	0,3
Sonstige Ausfallgründe	203	11,4

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die realisierte Nettostichprobe wurde zunächst anhand der Datenbank des BKK PflegeFinders nach Bundesland und Siedlungsstrukturtyp (BIK) geschichtet. Danach wurde die platzproportional gezogene Stichprobe in eine einrichtungsproportionale Stichprobe transformiert. Die weitere Gewichtung nach Größenklasse und Träger erfolgte ebenso wie die abschließende Hochrechnung auf 14.239 stationäre Einrichtungen anhand der amtlichen Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2018b). Ähnlich wie bei den ambulanten Einrichtungen wurden auch hier die Daten der amtlichen Pflegestatistik (Stand 2015) anhand der Veränderungen der letzten zwei Jahre des Berichtszeitraumes der Pflegestatistik (von 2015 auf 2017) im Trend fortgeschrieben.

Die bewohnerbezogenen Daten wurden zunächst auf der Basis der Heimdaten nach Bundesland, Siedlungsstrukturtyp (BIK), Größenklasse und Träger gewichtet. Anschließend erfolgte eine Gewichtung nach Pflegegrad, Altersklasse und Geschlecht und eine abschließende Hochrechnung auf 956.183 stationär versorgte Bewohnerinnen und Bewohner bzw. auf 833.222 vollstationär betreute Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen mit Pflegegrade 1 bis 5 anhand der Statistik der Pflegekassen (SPV zzgl. PPV: BMG 2018c). Bewohnerinnen oder Bewohner, die keine Leistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 beziehen, wurden proportional hochgerechnet.

Die im Bericht ausgewiesenen Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2018 werden ggf. mit den Ergebnissen der Vorläufererhebungen von 1998, 2010 und 2016 verglichen. Darüber hinaus wird bei ausgewählten Fragen zusätzlich auf die Ergebnisse der Studie MuG IV zum Erhebungsjahr 2005 zurückgegriffen (Schneekloth & Wahl 2009).

© Kantar 2019

Bei der Betrachtung der nachfolgenden Tabelle 1.3 muss beachtet werden, dass die Ausschöpfungsquoten nicht unmittelbar miteinander verglichen werden können. So war der CATI-Studie bei privaten Pflegehaushalten ein telefonisches Screening vorgeschaltet, um private Pflegehaushalte zu identifizieren. In stationären Pflegeeinrichtungen suchten Kantar-Interviewer die zuvor informierten Einrichtungsleitungen persönlich auf und führten das Interview. Ambulante Dienste dagegen wurden ausschließlich schriftlich-postalisch kontaktiert, d.h. der motivierende Effekt eines Interviewers vor Ort entfiel, zudem stellten sich eine Reihe von Pflegediensten als nicht erreichbar heraus bzw. existierten nicht mehr.

Tabelle 1.3: Design der Kantar-Repräsentativerhebungen 2018 im Überblick

	Pflegebedürftige in Privathaushalten	**Ambulante Dienste**	**Stationäre Pflegeeinrichtungen**	
			Einrichtungen	**Bewohner**
Auskunftgeber	Pflegebedürftige und weitere Personen, die sich mit der Pflegesituation im Haushalt auskennen	Leitung des Dienstes	Leitung der Einrichtung	Hauptpflegekraft
Erhebungsmethode	CATI	Schriftlich / Online	Schriftlich / persönlich-mündlich	Persönlich-mündlich
Nettofallzahl	1.830	839	604	2.404
Ausschöpfung[3]	51,8%	8,4%	33,8%	---
Feldzeit	4.07 – 12.10.2018 (Vorlaufscreening von Okt. 2017 bis Oktober 2018)	25.05.–15.07.2018	22.05.-20.08.2018	22.05.-20.08.2018

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[3] Bei der Interpretation der Ausschöpfungsquoten wird um Beachtung der über der Tabelle platzierten Erläuterung gebeten.

© Kantar 2019

KANTAR

2 Entwicklung der Sozialen Pflegeversicherung und ihrer rechtlichen Rahmenbedingungen

2.1 Strukturelle Entwicklungen im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung[4]

2.1.1 Zahl und Struktur der Leistungsempfänger

Zur Beschreibung der Zahl und Struktur der Leistungsempfänger stellt die amtliche Statistik zwei Datengrundlagen zur Verfügung: die Daten der Sozialen Pflegeversicherung und die Pflegestatistik. Die Daten der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) basieren auf den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der Pflegekassen nach § 79 SGB IV und liefern jährlich Informationen darüber, welche Leistungen durch die Soziale Pflegeversicherung für die häusliche und stationäre Pflege erbracht werden. Sie werden dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) von den Kassen zur Verfügung gestellt und von diesem aufbereitet und veröffentlicht. Die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI beruht hingegen auf zwei Primärerhebungen: eine bei den Leistungsanbietern (ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen) über erbrachte Leistungen und die personelle Ausstattung der Einrichtungen sowie einer Erhebung bei den Kostenträgern (den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen) über die Leistungsgewährung und die Leistungsempfänger. Die Pflegestatistik berücksichtigt neben den Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung auch die Versicherten der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV). Sie ist daher umfassender. Allerdings wird die Pflegestatistik lediglich im Dezember eines jeden ungeraden Jahres erhoben, sodass nur alle zwei Jahre Daten zur Verfügung stehen. Hinzu kommt, dass auf Basis der Pflegestatistik 2017 keine verwertbaren Daten für Pflegebedürftige des Pflegegrad 1 vorliegen.[5] Nachfolgend wird daher auf die Daten der Sozialen Pflegeversicherung abgestellt und soweit möglich um die Daten der privaten Pflegeversicherung ergänzt. Da die Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen nur in der Pflegestatistik erhoben werden, wird auf sie nachstehend nicht eingegangen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in der Sozialen Pflegeversicherung von 2,288 Mio. im Jahr 2010 um 461 Tsd. auf 2.749 Mio. im Jahr 2016 gestiegen (+20%, Tabelle 2.1). Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der

[4] Zur Beschreibung der Zahl und Struktur der Leistungsempfänger stehen zwei Datengrundlagen zur Verfügung: die Daten der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) und die Pflegestatistik. Da die Pflegestatistik im Dezember jeden ungeraden Jahres erhoben wird

[5] Vgl. Statistisches Bundesamt (2018d): Pflegestatistik 2017 - Deutschlandergebnisse, Exkurs 2, S.4.

© Kantar 2019

Pflegebedürftigen in der Privaten Pflegepflichtversicherung von 143 Tsd. in 2010 auf 189 Tsd. Pflegebedürftige im Jahr 2016 (+32%, nicht tabellarisch ausgewiesen). Die jährlichen Veränderungsquoten betrugen für die SPV zwischen 1,3 Prozent und 3,7 Prozent. Auch im Bereich der PPV ist die Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Zeitraum gestiegen und betrug 2016 188.567 Versicherte (PKV 2018). Die jährlichen Veränderungsquoten der PPV zwischen 2010 und 2016 verhalten sich etwas volatiler als die der SPV und liegen zwischen 1,68 und 6,98 Prozent.

Ende des Jahres 2017, also nach Einführung des PSG II waren 3,339 Mio. Pflegebedürftige in der Sozialen Pflegeversicherung gemeldet, was einer Zunahme um 21,5 Prozent gegenüber dem Jahr 2016 entspricht.[6] In der privaten PV waren im Jahr 2017 knapp 212 Tsd. Versicherte gemeldet (+12,2% ggü. 2016). Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2017 eine Gesamtzahl von 3,551 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland, was gegenüber dem Jahr 2016 eine Zunahme um 20,9 Prozent bedeutet.

Auch für das Jahr 2018 ist eine deutliche Steigerung der Zahl der Leistungsempfänger zu erkennen, sowohl in der Sozialen Pflegeversicherung, als auch in der Privaten Pflegeversicherung. Ende des Jahres 2018 waren 3,685 Mio. Pflegebedürftige in der SPV gemeldet (+10,4% ggü. 2017), in der PPV waren es knapp 235 Tsd. Versicherte (+10,8 ggü. 2017). Im Fall der SPV ist die gestiegene Zahl von Pflegebedürftigen in PG 1 maßgeblich für den Anstieg verantwortlich. In der PVV sorgen steigende Versichertenzahlen in den PG 1, 2 und 3 für mehr Leistungsempfänger. Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2018 eine Gesamtzahl von 3,920 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland, was gegenüber dem Jahr 2017 eine Zunahme um 10,4 Prozent bedeutet (BMG 2019a, PKV 2018).

[6] Relativiert wird dieser Anstieg bei Einbeziehung der Gruppe der Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe und mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (sog. „Pflegestufe 0“). Sie erhielten bereits vor 2017 Leistungen der Pflegeversicherung, galten nach damaliger Definition aber nicht als Pflegebedürftige. Im Vergleich von 2017 zu 2015 reduziert sich der Anstieg der Pflegebedürftigen von 19,9 Prozent auf 12,3 Prozent.

© Kantar 2019

Tabelle 2.1: Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger in der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad (2010-2018) sowie in der Privaten Pflegeversicherung 2017/2018 (in Tsd.)

Jahr	Insgesamt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
SPV: 2010	2.288	2,4	1.259	751	278
SPV: 2011	2.317	1,3	1.299	742	276
SPV: 2012	2.397	3,4	1.356	757	283
SPV: 2013	2.480	3,5	1.411	780	289
SPV: 2014	2.569	3,6	1.467	803	299
SPV: 2015	2.665	3,7	1.538	823	304
SPV: 2016	2.749	3,2	1.613	836	300

Jahr	Insgesamt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
SPV: 2017	3.339	21,5	194	1.458	940	512	234
SPV: 2018	3.685	10,4	348	1.562	1.029	518	227
PPV: 2017	212	12,2	6	79	67	41	19
PPV: 2018	235	10,8	11	85	76	43	19

Quelle: BMG 2019a, PKV 2018

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Jahr 2018 waren die meisten Pflegebedürftigen in die Pflegegrade 2 und 3 eingruppiert. Das gilt für Versicherte der SPV und der PVV gleichermaßen. Allerdings war der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen in der Privaten Pflegeversicherung im Jahr 2018 mit acht Prozent etwas höher als in der Sozialen Pflegeversicherung, wo sechs Prozent der Pflegebedürftigen den Pflegegrad 5 hatten. Auch hatten 2018 anteilig mehr Pflegebedürftige der PPV den Pflegegrad 4 (18%), während dies auf 14 Prozent der Pflegebedürftigen in der SPV zutrifft.

Eine Gliederung der bezogenen Leistungen nach in Anspruch genommenen Leistungsarten enthält Tabelle 2.2.[7] Dabei zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten unterschiedlich entwickelt hat. Insbesondere die Verhinderungspflege wurde seit 2010 häufiger in Anspruch genommen (wobei seit 2017 neben der „Häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson“ auch die „Stundenweise Verhinderungspflege“ in diese Kategorie zählt). Die Zahl der Inanspruchnehmer von Leistungen nach § 43b SGB XI (vollstationäre Pflege in Behindertenheimen) war insbesondere im Jahr 2017 deutlich höher als im Jahr 2016 (+39,6%) und auch im Jahr 2018 ist die Zahl weiter gestiegen. Daneben wurden auch die meisten anderen Leistungsarten im Jahr 2017 gegenüber 2016 häufiger nachgefragt. Für die vollstationäre Pflege gilt

[7] Aufgrund des teilweise gleichzeitigen Bezugs mehrerer Leistungen durch eine Person stimmt die Zahl der Leistungsempfänger der SPV nicht mit der Summe der bezogenen Leistungen überein.

© Kantar 2019

im Jahr 2018, dass sie – relativ gesehen und ähnlich wie schon in den Jahren 2016 und 2017 – an Bedeutung verloren hat. Das Pflegegeld sowie die Tages- und Nachtpflege werden gegenüber 2017 in höherem Umfang bezogen (10,9% bzw. 10,8%), allerdings auf unterschiedlichem Niveau.

Tabelle 2.2: Entwicklung der Anzahl bezogener Leistungsarten durch Pflegebedürftige in der Sozialen Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in Tsd.)

Jahr	Ins-gesamt[1)]	Pflege-geld	Pflege-sach-leistung	Kombi-nations-leistung	Vollsta-tionäre Pflege	Verhin-derungs-pflege[2)]	Tages- und Nacht-pflege	Kurzzeit-pflege	Leistungen nach § 43b SGB XI[3)]
2010	2.348	1.051	183	312	621	47	35	17	81
2011	2.395	1.059	164	337	633	60	42	18	82
2012	2.449	1.076	129	380	642	74	48	18	81
2013	2.591	1.149	133	403	654	93	57	20	82
2014	2.800	1.257	150	428	680	111	68	21	86
2015	2.909	1.330	181	408	677	129	73	24	88
2016	3.085	1.438	185	414	706	140	85	25	91
2017	3.341	1.566	155	469	712	193	93	26	127
2018	3.593	1,736	161	497	723	209	103	27	138
2017-2018	7,5%	10,9%	3,9%	6,0%	1,5%	8,3%	10,8%	3,8%	8,7%

[1)] Aufgrund des teilweise gleichzeitigen Bezugs mehrerer Leistungen durch eine Person stimmt die Zahl der Leistungsempfänger der SPV nicht mit der Summe der bezogenen Leistungen überein.

[2)] Seit 2017 inkl. Kategorie „Stundenweise Verhinderungspflege“

[3)] Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen.

Quelle: BMG 2019b

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

2.1.2 Finanzergebnisse der Sozialen Pflegeversicherung

Da die Soziale Pflegeversicherung der wichtigste Finanzierungsträger bei Langzeitpflege ist, ist ihre Finanzentwicklung wesentliche Rahmenbedingung für die Weiterentwicklung der Langzeitpflege.

Die *Einnahmen* resultieren dabei fast ausschließlich aus Beiträgen, die im Umlageverfahren aufgebracht werden. Wie in Tabelle 2.3 zu sehen ist, stiegen die Gesamteinnahmen im Betrachtungszeitraum von 21,78 Mrd. Euro im Jahr 2010 um 14,32 Mrd. Euro auf 37,72 Mrd. Euro im Jahr 2017 und damit um 73,2 Prozent des Ausgangswertes. Die Einnahmesteigerung bis zum Jahr 2015 ist auf die Beitragssatzsteigerungen von insgesamt 0,3 Beitragssatzpunkten durch das PNG und das PSG I sowie die sehr positive Grundlohnsummenentwicklung im Jahr 2015 zurückzuführen. Die im Jahr 2017 um 12,7 Prozent höheren Einnahmen gegenüber 2016 resultieren aus dem zum 01. Januar 2017 um 0,2 Beitragssatzpunkte angehobenen Beitragssatz, der die mit dem PSG II verbundenen Kostensteigerungen finanzieren sollte. Zum 01. Januar 2019 wurde der Beitragssatz nochmals um 0,5 Beitragspunkte auf 3,05 Prozent angehoben, was die um 4,5 Prozent höheren Einnahmen gegenüber 2017 erklärt. Die Einnahmen fielen zwischen 2010 und

© Kantar 2019

2018 Jahr für Jahr höher aus, wobei die Erhöhung in der Regel zwischen 2,1 und 7,2 Prozent betrug. Die Jahre 2015 und 2017 stellen eine Ausnahme dar: In 2015 fielen die Einnahmen um 18,4 Prozent höher als im Jahr zuvor, im Jahr 2017 um 12,7 Prozent höher als 2016, was zum Großteil auf die Beitragserhöhungen in diesen beiden Jahren zurückzuführen ist.

Bei den *Ausgaben* handelt es sich überwiegend um Leistungsausgaben, der Anteil der Verwaltungskosten lag 2018 (konstant) bei drei Prozent der Gesamtausgaben. Selbst wenn die Kosten des MDK hinzugerechnet werden, liegt der Ausgabenanteil, der nicht für Leistungen verwendet wird, unter fünf Prozent. Nicht nur die Einnahmen, auch die Leistungsausgaben sind zwischen 2010 und 2016 pro Jahr kontinuierlich höher ausgefallen (i.d.R. zwischen +2,3 und +6,2 Prozent), blieben allerdings stets unter dem Niveau der Einnahmen. Die Ausgabensteigerungen bis zum Jahr 2015, das auch ausgabenseitig mit 9,9 Prozent mehr Ausgaben eine Ausnahme darstellt, sind vor allem auf die Dynamisierung etlicher Leistungsbeträge zum 01.01.2012 als letztem Schritt der im PfWG beschlossenen Maßnahmen, auf die Leistungsausdehnung bzw. die Schaffung neuer Leistungstatbestände in PNG und PSG I sowie auf die Leistungsdynamisierung im PSG I zurückzuführen.[8] Die Einführung des PSG II ging, wie bereits erwähnt, mit deutlich höheren Beitragseinnahmen einher, allerdings führte die Erhöhung von Geldleistungen und, verbunden mit der Schaffung neuer Leistungstatbestände (z.B. Einführung des Pflegegrad 1), zu Leistungsausgaben, die um 25,6 Prozent über dem Ausgabenwert von 2016 lagen. D.h. die höheren Gesamtausgaben 2017 überstiegen die höheren Gesamteinnahmen desselben Jahres deutlich. In Tabelle 2.3 ist zu erkennen, dass die Gesamtausgaben 2017 um 2,42 Mrd. Euro höher ausfielen als die Einnahmen (Überschuss Ausgaben). Im Jahr 2018 überstiegen die Ausgaben die Einnahmen um 3,55 Mrd. Euro, was den Mittelbestand weiter abschmelzen ließ.

Seit Einführung der Pflegeversicherung konnte die SPV einen Mittelbestand aufbauen, der sich im Jahr 2016 auf 9,34 Mrd. Euro belief.[9] Bereits in der Studie zum PNG und PSG I wurde darauf hingewiesen, dass die Mehrausgaben des PSG II die Mehreinnahmen durch den Beitragssatzanstieg um 0,2 Beitragssatzpunkte deutlich übersteigen werden. Deshalb wurde damals bereits mit einem erheblichen Defizit und einem entsprechenden Abschmelzen der Rücklagen für das Jahr 2017gerechnet (vgl. Rothgang et al. 2016: 44 ff). Entsprechend schmolz der Mittelbestand am Jahresende auf 6.92 Mrd. Euro ab.

---

[8] Der Effekt der Leistungsausweitungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zeigte sich auch in den Ausgaben für zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI alte Fassung), der Ausweitung des Anspruchs auf stationäre Vergütungszuschläge (§ 87b SGB XI alte Fassung) insbesondere in der Entwicklung des Jahres 2015.

[9] Nicht in allen Jahren seit 1995 konnte ein Liquiditätsüberschuss erwirtschaftet werden, allerdings gelang dies seit dem Jahr 2008 bis einschließlich 2016 ununterbrochen. Die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben zeigt, dass das PNG und das PSG I ausreichend finanziert waren. Angesichts dessen und der guten Konjunktur im Jahr 2015 konnte 2015 der bislang größte Überschuss von 1,68 Mrd. Euro seit Einführung der Pflegeversicherung erzielt werden.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 2.3: Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung (in Mrd. Euro)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Beitragseinnahmen	21,64	22,13	22,92	24,86	25,83	30,61	31,96	36,04	37,65
Sonstige Einnahmen	0,14	0,11	0,13	0,09	0,08	0,08	0,07	0,06	0,07
Einnahmen insgesamt	**21,78**	**22,24**	**23,04**	**24,69**	**25,91**	**30,69**	**32,03**	**36,10**	**37,72**
Leistungsausgaben	20,43	20,89	21,85	23,17	24,24	26,64	28,29	35,54	38,25
Davon									
Geldleistung	4,67	4,74	5,08	5,69	5,94	6,46	6,84	9,99	10,88
Pflegesachleistung	2,91	2,98	3,11	3,37	3,56	3,70	3,83	4,50	4,78
Verhinderungspflege	0,40	0,44	0,50	0,59	0,68	0,88	1,05	1,12	1,25
Tages-/Nachtpflege	0,18	0,21	0,25	0,28	0,31	0,41	0,52	0,68	0,80
Zusätzliche Betr.leist.	0,28	0,33	0,38	0,44	0,48	0,68	1,01	1,23	1,63
Kurzzeitpflege	0,34	0,35	0,38	0,41	0,43	0,50	0,57	0,60	0,65
Soziale Sicherung der Pflegeperson	0,88	0,87	0,89	0,88	0,94	0,96	0,99	1,54	2,10
Hilfsmittel / Wohnumfeld-verbesserung	0,44	0,41	0,44	0,55	0,66	0,76	0,81	0,88	1,06
Vollstationäre Pflege	9,56	9,71	9,96	10,06	10,26	10,74	10,91	13,00	12,95
Vollstationäre Pflege im Behindertenheim (§ 43b SGB XI)	0,26	0,26	0,26	0,26	0,27	0,28	0,29	0,40	0,44
Stat. Verg.-Zuschläge	0,45	0,50	0,54	0,58	0,63	1,03	1,23	1,31	1,37
Pflegeberatung	0,07	0,08	0,07	0,07	0,08	0,09	0,09	0,09	0,13
Sonst.Leistungsausgaben	0,06	0,06	0,08	0,11	0,12	0,14	0,16	0,20	0,22
Verwaltungskosten	0,71	0,71	0,75	0,79	0,84	0,89	1,02	1,18	1,14
Kostenanteil für MDK	0,30	0,32	0,34	0,36	0,37	0,37	0,39	0,42	0,45
Pflegevorsorgefonds	–	–	–	–	–	1,10	1,29	1,36	1,41
Sonstige Ausgaben	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Ausgaben insgesamt	**21,45**	**21,92**	**22,94**	**24,33**	**25,45**	**29,01**	**31,00**	**38,52**	**41,27**
Überschuss der Einnahmen	0,34	0,31	0,10	0,63	0,46	1,68	1,03	----	----
Überschuss der Ausgaben	----	----	----	----	----	----	----	2,42	3,55
Mittelbestand	5,13	5,45	5,55	6,17	6,63	8,31	9,34	6,92	3,37
Nachrichtl.: Mittelbestand Pflegevorsorgefonds						1,09	2,44	3,83	5,17

Quelle: BMG 2019c

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

2.2 Die Pflegestärkungsgesetze (PSG I, PSG II, PSG III)

Die deutsche Pflegeversicherung befindet sich seit über einem Jahrzehnt in einem fortlaufenden Reformprozess. Seinen Kern bildet, aufbauend auf schon vorlaufenden Gesetzen, eine mittlerweile vierschrittige große Pflegereform. Diese beginnt mit der Einführung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) im Jahr 2012, wurde weitergeführt mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) im Jahr 2015 und fand seinen vorläufigen Höhepunkt mit dem vollständigen Inkrafttreten des zweiten und dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II und PSG III) zum 01.01.2017. Während die beiden letztgenannten Gesetze die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI) und der Sozialhilfe (SGB XII) organisierten, haben die vorangegangenen Gesetze neben Leistungsdynamisierungen im Wesentlichen Leistungsverbesserungen und -ausweitungen eingeführt, die überwiegend die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger fördern sollten.[10]

Der Reformbedarf im Bereich der Pflege scheint damit allerdings nicht behoben. Bereits Mitte 2017, also ein halbes Jahr nach Inkrafttreten des PSG II und PSG III, wurde ein Gesetz zur Reform der Pflegeberufe verkündet, das in Teilen schon im Jahr 2019 in Kraft trat (Finanzierungsverordnung) bzw. stufenweise bis zum 01. Januar 2020 in Kraft treten soll (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung). Im November 2018 beschloss der Bundestag das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), mit dem das „Sofortprogramm Pflege“ umgesetzt werden soll und zum 01. Januar 2019 in Kraft trat.[11] Dass trotz umfangreicher Reformen in der Vergangenheit auch weiterhin Handlungsbedarf im Pflegebereich besteht, zeigt die Anfang Juni 2019 von drei Bundesministern vorgestellte, Resort übergreifende „Konzertierte Aktion Pflege“, die mehr Ausbildung, mehr Personal und mehr Geld für den Pflegebereich bringen soll.[12]

Die Pflegestärkungsgesetze

Die Inhalte des PNG wurden bereits in der letzten Repräsentativerhebung ausführlich dargestellt (vgl. Arbeitspaket 2 der Universität Bremen in: Schneekloth & Geiss & Pupeter 2017). Bei der Ausführung der letzten Pflegereformen soll daher auf die Pflegestärkungsgesetze I und II fokussiert werden. Da mit dem PSG I bereits wesentliche Leistungsverbesserungen im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgenommen wurden und dessen Einführung vorbereiteten, sind beide Reformgesetze, was die Frage der Leistungsgestaltung auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs betrifft, im Zusammenhang zu betrachten.[13]

---

[10] Zusätzlich bzw. parallel dazu traten weitere Gesetze in Kraft, die die Organisation des Pflegesettings im Akutfall und die Übernahme der häuslichen Pflege von Angehörigen erleichtern sollen (PflegeZG, 2008, FPfZG, 2011, Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, 2015).

[11] Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html (aktuell am 8. Mai 2019) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html (aktuell am 8. Mai 2019)

[12] Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege (aktuell am 04. Juni 2019)

[13] Vgl. Wingenfeld (2016)

Das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I)

Das erste Pflegestärkungsgesetz, das am 01. Januar 2015 in Kraft trat, umfasst verschiedene Leistungsausweitungen. Ein wesentliches Ziel war es, die Situation von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz weiter zu verbessern und die Nebenleistungsarten durch eine Flexibilisierung der Rahmenbedingungen besser in ein individuelles Pflegesetting integrierbar zu machen. Im Bereich von Kurzzeit- und Verhinderungs- sowie der Tages- und Nachtpflege wurde mehr Flexibilität erreicht, indem Pflegebedürftige bis zu 40 Prozent ihres Sachleistungsanspruchs in Betreuungsleistungen umwidmen können. Die maximal möglichen Leistungsdauern wurden von vier auf sechs Wochen (bei Verhinderungspflege) bzw. von vier auf acht Wochen im Jahr (bei Kurzzeitpflege) ausgedehnt und können bei Bedarf aufeinander angerechnet werden. Leistungen der teilstationären Pflege werden seit 2015 nicht mehr hälftig auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen angerechnet, sondern vollständig aus den definierten Leistungssummen erstattet. Dabei waren Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege erstmalig auch für die Personen in der damaligen Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz zugänglich.

Die Leistungen für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI (alte Fassung) im häuslichen Setting und nach § 87b SGB XI (alte Fassung) in vollstationärer Versorgung wurden im Gegenzug auch auf Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz erweitert. Dies erfolgte bereits direkt im Hinblick auf die im zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) folgende Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. So knüpften die Leistungen für zusätzliche Betreuungsleistungen an das PEA-Merkmal gemäß § 45a SGB XI (alte Fassung) an, welches nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht mehr erhoben wird. Im ambulanten Bereich entstand zusätzlich eine Ausweitung der Leistungsinhalte. Diese wurden von Betreuungsleistungen auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen erweitert, wodurch auch Leistungen etwa der hauswirtschaftlichen Versorgung besser eingebunden wurden. Für die vollstationäre Pflege wurde der refinanzierbare Betreuungsschlüssel für zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI (alte Fassung) von einer Betreuungskraft für 24 Bewohner auf eine Betreuungskraft pro 20 Bewohner verbessert.

Weitere Leistungsverbesserungen betrafen, wie auch im PNG, Regelungen, die auf die Einrichtung eines angemessenen Wohnumfeldes ausgerichtet sind. So wurden die Zuschläge für Personen, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, angehoben und der Kreis der Leistungsberechtigten auch hier auf die Personen der damaligen Pflegestufe 0 ausgeweitet. Bei den wohnumfeldverbessernden Maßnahmen wurden die möglichen Leistungsbeträge um über 50 Prozent von 2.557 € auf 4.000 € pro Maßnahme angehoben. Diese sind weiterhin kombinierbar, so dass bei mehreren profitierenden Leistungsberechtigten bis zu 16.000 € für eine einzelne Maßnahme verfügbar sein können.[14]

[14] Im Zuge des PSG I wurden auch die Leistungen der Pflegeversicherung um nominal vier Prozent erhöht. Dies sollte eine nachholende Anpassung für den vergangenen Drei-Jahres-Zeitraum sein. Entsprechend wurden die Leistungen, die 2013 im PNG eingeführt bzw. verändert worden waren, nur um zwei Drittel dieses Wertes, nämlich um 2,7 Prozent erhöht. Insgesamt handelte es sich hierbei jedoch lediglich um eine Dynamisierung der Leistungshöhen, die dem Werterhalt der SGB-XI-Leistungen dienen sollte, und nicht um eine reale Leistungsausweitung.

© Kantar 2019

Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Anders als das erste Pflegestärkungsgesetz stehen beim zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) nicht die Leistungsausweitungen im Mittelpunkt (die es zweifelslos gibt), sondern die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments als wesentliche strukturelle Neuregelungen. Unter Einsatz eines Begutachtungsinstrumentes werden alle relevanten Dimensionen der Pflegebedürftigkeit erfasst und mit entsprechend verfassten Leistungsansprüchen verknüpft. Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):

Mobilität
(z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
(z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.)

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
(z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)

Selbstversorgung
(z.B. Körperpflege, Ernährung etc., hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden)

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
(z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
(z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)

Dabei spielen die bisherigen Zeitorientierungswerte keine Rolle mehr. Vielmehr geht es in der Regel um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten selbstständig, teilweise selbstständig oder nur unselbstständig ausgeübt werden können. Bei der Festlegung des Pflegegrades fließen die genannten Module in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. zu unterschiedlichen Prozentsätzen ein.

Mit dem PSG II wurde außerdem der komplexe Begriff der Pflegebedürftigkeit von bisher drei Pflegestufen auf insgesamt fünf Pflegegraden kategorisiert. Wie zuvor ist jedem dieser Pflegegrade – je nach Leistungsart – ein konkreter Leistungsbetrag zugeordnet. Diese Beträge sind dabei weiterhin als pauschale bzw. in ihrer Höhe begrenzte Geldbeträge ausformuliert, die jeweils nur einen Teil der individuellen Pflegekosten abdecken. Dennoch erhält seit dem Jahr 2017 die große Mehrheit der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher höhere Leistungen, als dies nach altem Recht der Fall war. Dies gilt sowohl für die ambulanten Hauptleistungsarten (Pflegegeld und Pflegesachleistungen) als auch grundsätzlich für den stationären Bereich (siehe hierzu ausführlich Rothgang et al. 2015: 41-55).

Eine weitere Neuerung ist die Erweiterung des Kreises der Leistungsbezieher. Unterhalb der ehemaligen sogenannten „Pflegestufe 0“ wird die Systematik der Leistungsbezieher um den Pflegegrad 1 erweitert. Mit dem Pflegegrad 1 werden Menschen mit meist körperlichen Einschränkungen in die Pflegeversicherung aufgenommen, die vor 2017 keinen Anspruch auf Leistungen hatten. Bezieher des Pflegegrads 1 haben Anspruch auf:

© Kantar 2019

- den Entlastungsbetrag (die ehemaligen niederschwelligen Leistungen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen),
- Maßnahmen zur Unterstützung der Angehörigen,
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
- eine Anschubfinanzierung bei ambulant betreuten Wohngruppen und
- einen monatlichen Wohngruppenzuschlag.

Sie haben jedoch keinen Anspruch auf Pflegegeld, Pflegesachleistungen, teilstationäre Leistungen oder Leistungen bei vollstationärer Pflege. Daneben hatte die jüngste Pflegereform nicht nur die Pflegebedürftigen selbst im Blick, sondern zielt auch auf die pflegenden Angehörigen (z. B. Zahlungen in die Rentenversicherung, passgenaue Unterstützung für die verschiedenen Pflegearrangements und Flexibilisierung usw.). Darauf wird im nachfolgenden Kapitel eingegangen.

Im Folgenden werden die Leistungshöhen für die ambulanten Hauptleistungsarten, für den teilstationären und vollstationären Bereich bis Ende 2016 sowie ab 2017 dargestellt.[15] Bei diesen Leistungshöhen handelt es sich um die maximal verfügbaren Beträge pro Pflegestufe bzw. Pflegegrad, die – sofern das Pflegegeld oder die Pflegesachleistungen miteinander kombiniert werden – auch geringer ausfallen können als in den Tabellen angegeben.

Wird eine pflegebedürftige Person ab Pflegegrad 2 zu Hause von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt kann die pflegebedürftige Person Pflegegeld beziehen. Aus Tabelle 2.4 wird deutlich, dass die Leistungshöhen für alle Pflegegrade ab dem Jahr 2017 höher ausfallen als dies vor Einführung des PSG II nach Pflegestufe (ohne/mit eingeschränkter Alltagskompetenz) der Fall war.

Tabelle 2.4: Monatliches Pflegegeld für häusliche Pflege bis Ende 2016 und ab 2017 (in Euro)

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis Ende 2016 (in Euro)	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat ab 2017 (in Euro)
		Pflegegrad 1	0
Pflegestufe 0 (mit e. A.)	**123**	Pflegegrad 2	**316**
Pflegestufe I	**244**		
Pflegestufe I (mit e. A.)	**316**	Pflegegrad 3	**545**
Pflegestufe II	**458**		
Pflegestufe II (mit e. A.)	**545**	Pflegegrad 4	**728**
Pflegestufe III	**728**		
Pflegestufe III (mit e. A.)	**728**	Pflegegrad 5	**901**

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[15] Auf die weiteren Leistungen (z.B. Entlastungsbetrag, Verhinderungs-, Kurzzeitpflege, Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen, Pflegehilfsmittel) wird in den entsprechenden Kapiteln eingegangen.

© Kantar 2019

Sofern im Bereich der häuslichen Pflege Pflegesachleistungen bezogen werden, stellen sich die Leistungshöhen der Pflegesachleistungen wie in Tabelle 2.5 dar (§ 36 Absatz 3 SGB XI). Auch im Fall der Pflegesachleistungen, die ggf. mit dem Pflegegeld kombiniert werden können, wurden die Leistungshöhen mit Einführung des PSG II teils kräftig erhöht. D.h. Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 können seit dem Jahr 2017 mehr Leistungen von ambulanten Pflegediensten beziehen (sofern dies der zur Verfügung stehende Sachleistungsbetrag bei der Nutzung von Kombinationsleistungen zulässt).

Tabelle 2.5: Monatliche Pflegesachleistungen bis Ende 2016 und ab 2017 (in Euro)

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis Ende 2016 (in Euro)	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat ab 2017 (in Euro)
		Pflegegrad 1	**0**
Pflegestufe 0 (mit e. A.)	**231**	Pflegegrad 2	**689**
Pflegestufe I	**468**		
Pflegestufe I (mit e. A.)	**689**	Pflegegrad 3	**1.298**
Pflegestufe II	**1.144**		
Pflegestufe II (mit e. A.)	**1.298**	Pflegegrad 4	**1.612**
Pflegestufe III	**1.612**		
Pflegestufe III (mit e. A.)	**1.612**	Pflegegrad 5	**1.995**
Pflegestufe III, Härtefall	**1.995**		

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn eine Ergänzung bzw. Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist, können Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege in Anspruch nehmen (inkl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege sowie inkl. Beförderung der Person in die Einrichtung und nach Hause, § 41 Absatz 2 SGB XI). Teilstationäre Leistungen können von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder zu Kombinationsleistungen nach § 38 in Anspruch genommen werden, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt (§ 41 Absatz 3 SGB XI).

© Kantar 2019

Tabelle 2.6: Teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege bis Ende 2016 und ab 2017 (pro Monat, in Euro)

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis Ende 2016 (in Euro)	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat ab 2017 (in Euro)
		Pflegegrad 1	**0**
Pflegestufe 0 (mit e. A.)	**231**	Pflegegrad 2	**689**
Pflegestufe I	**468**		
Pflegestufe I (mit e. A.)	**689**	Pflegegrad 3	**1.298**
Pflegestufe II	**1.144**		
Pflegestufe II (mit e. A.)	**1.298**	Pflegegrad 4	**1.612**
Pflegestufe III	**1.612**		
Pflegestufe III (mit e. A.)	**1.612**	Pflegegrad 5	**1.995**

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern die pflegebedürftige Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebt stehen die in Tabelle 2.7 beschriebenen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Ähnlich wie bei den ambulanten Leistungsbeträgen fällt die Leistungserhöhung bei doppeltem Stufensprung auch im vollstationären Bereich relativ hoch aus. Ganz anders ist die Situation bei vollstationär versorgten Personen mit Pflegegrad 2. Sie erhalten einen deutlich geringeren Leistungsbetrag als dies bis Ende 2016 in Pflegestufe I (ohne eingeschränkte Alltagskompetenz) der Fall war. Aufgrund des Bestandsschutzes werden übergeleitete Pflegebedürftige nicht schlechter gestellt als vor Einführung des PSG II. D.h. ihre selbst zu erbringenden Eigenanteile wurden nicht erhöht. Für Härtefälle ist der Leistungsbetrag vor und nach der Reform nahezu identisch hoch.

Tabelle 2.7: Leistungen bei vollstationärer Pflege bis Ende 2016 und ab 2017 (in Euro)

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat bis Ende 2016 (in Euro)	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat ab 2017 (in Euro)
		Pflegegrad 1	**0**
Pflegestufe 0 (mit e. A.)	**0**	Pflegegrad 2	**770**
Pflegestufe I	**1.064**		
Pflegestufe I (mit e. A.)	**1.064**	Pflegegrad 3	**1.262**
Pflegestufe II	**1.330**		
Pflegestufe II (mit e. A.)	**1.330**	Pflegegrad 4	**1.775**
Pflegestufe III	**1.612**		
Pflegestufe III (mit e. A.)	**1.612**	Pflegegrad 5	**2.005**
Härtefall	**1.995**		

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Die stärkere Spreizung der vollstationären Leistungsbeträge im neuen System resultiert aus der Einführung eines einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) in den PG 2 bis 5. Im bisherigen System stieg der Eigenanteil in der Regel mit höherer Pflegestufe. Leistungsbetrag und EEE zusammen stehen für eine durchschnittliche Pflegeeinrichtung in der Relation der in einer Untersuchung 2015 ermittelten Betreuungsaufwände.

Relevanz hat die sozialrechtliche Definition der Pflegebedürftigkeit jedoch nicht nur im Geltungsbereich der Pflegeversicherung, sondern auch im subsidiär anschließenden Sozialhilferecht (SGB XII). Zur Wahrung der Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe im SGB XI und SGB XII wurde weitgehend dem SGB XI entsprechend der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in der Hilfe zur Pflege eingeführt. Dies gilt sowohl für die Zuordnung der Schwere der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 SGB XI, als auch für die dadurch beziehbaren Leistungshöhen in den Hauptleistungsarten. Um dieses formal recht einfache Verfahren auch ab dem Jahr 2017 weiterhin anwenden zu können, war es im Anschluss an die Änderungen im SGB XI durch das PSG II erforderlich, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII zu übernehmen. Dies war Gegenstand des **dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III)**.

© Kantar 2019

3 Pflegebedürftige in Privathaushalten

Von den im Jahr 2018 etwa 3,64 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland wird der überwiegende Teil – 2,68 Mio. – zu Hause gepflegt. Somit kommt der häuslichen Pflege nach wie vor eine zentrale Bedeutung bei der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger zu. Die Pflegeversicherung unterstützt mit einem vielfältigen Leistungsangebot die Pflege zu Hause und damit den Wunsch vieler Menschen, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sowie die Bedeutung, die den Leistungen der Pflegeversicherung bei der Bewältigung des Alltags zukommt, stehen im Mittelpunkt dieses Kapitels. Wenn im Folgenden der Begriff „Pflegebedürftige“ verwendet wird, sind damit Personen im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI gemeint. Pflegebedürftige sind in einen der fünf Pflegegrade eingruppiert und beziehen in der Regel Leistungen der Pflegeversicherung. In einem gesonderten Unterkapitel werden außerdem Personen berücksichtigt, die nach eigenen Angaben einen Unterstützungsbedarf haben, aber keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, sei es, weil sie noch keinen Antrag auf Leistungen gestellt haben oder dieser noch in Bearbeitung ist bzw. abgewiesen wurde. Bei einer Differenzierung nach West- und Ostdeutschland zählt Berlin zum Osten.

Zum 01. Januar 2017 traten die gesetzlichen Änderungen auf Grundlage des Pflegestärkungsgesetzes II in Kraft. Damit entfaltet die umfassendste Reform seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 ihre Wirkung. Es wurde ein grundlegend anderer Begriff von Pflegebedürftigkeit eingeführt: Nicht mehr der körperliche Unterstützungsbedarf ist Orientierungspunkt bei der Zugangsberechtigung zu Leistungen der Pflegeversicherung, sondern der neu eingeführte Pflegebedürftigkeitsbegriff orientiert sich an der bestehenden Selbständigkeit und dem vorhandenen Vermögen der Antragstellerinnen und Antragsteller, sich selbst zu versorgen. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff kam es bei Leistungsbezieherinnen und Leistungsbeziehern zu einer Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade, wobei die bis Ende 2016 gültigen Pflegestufen, ggf. unter Berücksichtigung einer anerkannten eingeschränkten Alltagskompetenz, in einen der fünf neuen Pflegegrade überführt wurden. In den Pflegegraden 2 bis 5 stehen nunmehr dieselben Leistungen zur Verfügung; eine Unterscheidung nach Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erfolgt weder bei der Begutachtung noch leistungsseitig.[16] Entsprechend wird seit Januar 2017 bei der Neubeantragung von Leistungen der Pflegeversicherung ein neues Begutachtungsinstrument eingesetzt, um zu einer Einstufung der zuerkannten Hilfen zu kommen.

[16] vgl. Hoffer, H.: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Pflegeversicherung – Paradigmenwechsel (auch) für die pflegerische Versorgung. In: K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2017. S. 13-23. Stuttgart: Schattauer

© Kantar 2019

Wie im vorangegangenen Kapitel erläutert wurden neben diesen inhaltlichen Anpassungen und Justierungen der Pflegeversicherung zum 01. Januar 2017 auch in den meisten Pflegegraden die Leistungsbeträge angehoben, sodass fast alle Pflegebedürftigen nach dem neuen System besser gestellt sind als vor 2017. Daher dürften die meisten Betroffenen die Neuerungen des PSG II in erster Linie mit dieser Erhöhung der Auszahlungsbeträge in Zusammenhang bringen.

Bei der Ausarbeitung dieses Kapitels sind folgende Forschungsfragen leitend:

- Wie hat sich die Struktur der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher der Pflegeversicherung insbesondere seit der letzten Evaluationsstudie 2016 verändert?

- Wie hat sich die Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste, der Tages- und Nachtpflege, der Verhinderungspflege etc. entwickelt?

- Wie ist der Informationsstand bei den Versicherten und deren Angehöriger zu den neuen Leistungen, deren Kombinationsmöglichkeiten und wie ist die Inanspruchnahme? Welche Informationsquellen werden vorrangig genutzt (z.B. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI)?

- Wie hat sich die Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Berichtszeitraum entwickelt (freigemeinnützige Angebote/gewerbliche Angebote)?

- Wie wird der 40%ige Umwandlungsanspruch genutzt?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden 2018, wie schon zuvor in den Jahren 1998, 2010 und 2016, Pflegebedürftige in Privathaushalten zu ihrer Situation befragt.

© Kantar 2019

KANTAR

3.1 Personelle Merkmale von Pflegebedürftigen

3.1.1 Der Pflegebedarf und die neuen Pflegegrade

Pflegebedürftige, die schon vor dem 01. Januar 2017 Leistungen der Pflegeversicherung bezogen, wurden durch die Pflegekassen übergeleitet und einem neuen Pflegegrad zugeordnet. Dies erfolgte in der Regel ohne neue Antragstellung und ohne erneute Begutachtung. Von den Pflegebedürftigen in Privathaushalten waren im Jahr 2018 65 Prozent übergeleitet worden. Etwa ein Drittel der pflegebedürftigen Personen hat seit Jahresbeginn 2017 einen Pflegegrad beantragt und wurde unter Bezugnahme auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in sechs Modulen begutachtet und einem Pflegegrad zugeteilt. Für die Überleitung galten folgende Zuordnungsregeln:

Tabelle 3.1: Zuordnung: Pflegestufe 2016 – Pflegegrad 2017

Bis Ende 2016		Ab 2017
Pflegestufe	**Mit eingeschränkter Alltagskompetenz**	**Pflegegrad**
-		1
0	PEA	2
I		
I	PEA	3
II		
II	PEA	4
III		
III	PEA	5
III mit Härtefall		

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

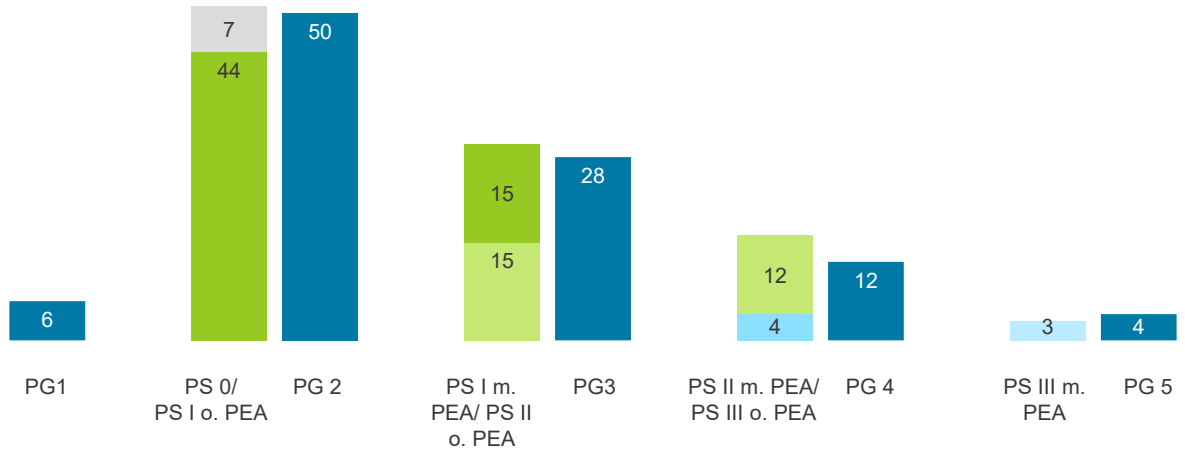
Beim Vergleich der Pflegebedürftigen 2018 mit den vorherigen Erhebungen aus den Jahren 1998, 2010 und 2016 ist zu berücksichtigen, dass sich die Grundgesamtheiten, auf die sich die Aussagen beziehen, wenn von Pflegebedürftigen insgesamt die Rede ist, 2016 und 2018 erweitert haben. Im Vergleich zu den Jahren vor 2015 sind in der Erhebung 2016 Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz unterhalb der Pflegestufe I mit der sogenannten Pflegestufe 0 als Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher der Pflegeversicherung inkludiert. In der Erhebung 2018 kamen die Anspruchsberechtigten des Pflegegrades 1 hinzu, welche einen noch geringen Pflegebedarf aufweisen, der bis Ende 2016 nicht zu einer Zuordnung zu einer Pflegestufe reichte. Diese neuen Leistungsberechtigten haben jeweils spezifische Charakteristika, machen in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen jedoch nur einen kleinen Teil von sechs Prozent aus, sodass die erweiterte Grundgesamtheit kaum etwas an den Grundaussagen verändert. Sollten sich Unterschiede in den Verteilungen dennoch aufgrund der Erweiterung der Grundgesamtheit erklären lassen, so wird im Text darauf verwiesen.

In Abbildung 3.1 sind die Pflegebedürftigen nach Pflegestufen und einer evtl. bestehenden erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Jahr 2016 den Pflegebedürftigen mit entsprechenden Pflegegraden im Jahr 2018 gegenübergestellt. Die neu zum Kreis der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher hinzugekommenen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 machen im Jahr 2018 sechs Prozent aller Pflegebedürftigen in Privathaushalten aus. Aufgrund dessen sinkt der Anteil der Pflegebedürftigen in den anderen Pflegegraden im Jahr 2018. Allerdings haben sich die Relationen der Schwere der Pflegebedürftigkeit in beiden Jahren kaum verändert. Eine Ausnahme stellt der Pflegegrad 5 dar, hier ist tendenziell ein leichter Anstieg von drei Prozent auf vier Prozent zu verzeichnen. Bei Pflegegrad 2 zeigt sich, dass 2016 51 Prozent der Pflegebedürftigen bei einer vorweggenommen fiktiven Überleitung dieser Kategorie zugeordnet gewesen wären; 2016 waren sieben Prozent der Pflegebedürftigen, die 2018 in den Pflegegrad 2 eingestuft sind, der sogenannten Pflegestufe 0 zugeordnet und 44 Prozent der Pflegestufe I. Bei Pflegegrad 3 teilen sich die Pflegebedürftigen im Jahr 2016 hälftig auf Personen mit Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz und auf Personen der Pflegestufe II ohne eingeschränkter Alltagskompetenz auf (je 15%). Pflegegrad 4 umfasst 2016 zwölf Prozent Personen mit Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz, sowie vier Prozent der Pflegestufe III ohne eingeschränkter Alltagskompetenz.

Es wird deutlich, dass beim Vergleich der Pflegestufen mit den Pflegegraden wichtige Rahmenbedingungen berücksichtigt werden müssen. Dennoch werden im Text immer wieder Zeitvergleiche nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden angestellt. Es wurde jedoch darauf verzichtet, einen systematischen Vergleich der Jahre 2016 und 2018 in Bezug auf die Schwere der Pflegebedürftigkeit in den Bericht zu integrieren.

Abbildung 3.1: Pflegebedürftige in Privathaushalten: Vergleich Pflegestufen (2016) – Pflegegrade (2018)

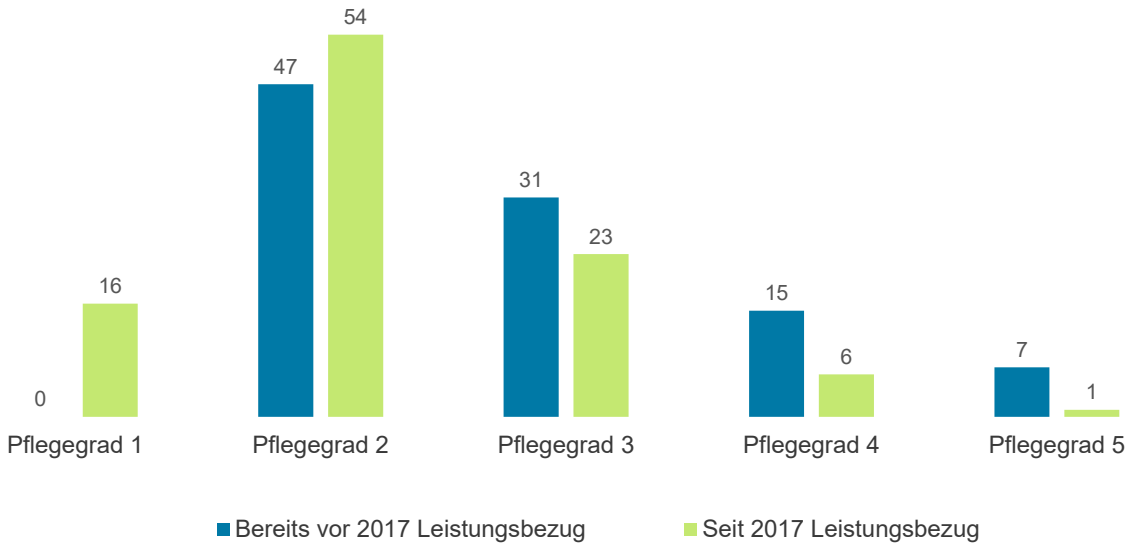
Basis: Repräsentativerhebung 2016: 2,4 Mio. Pflegebedürftige in Privathaushalten im Jahr 2016
Repräsentativerhebung 2018: 2,68 Mio. Pflegebedürftige in Privathaushalten im Jahr 2018
(inkl. 65 % Überleitungen)



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Differenziert man die Pflegebedürftigen in Privathaushalten nach Pflegegraden sowie nach dem Zeitpunkt des erstmaligen Leistungsbezugs ergibt sich die in Abbildung 3.2 dargestellte Verteilung über die Pflegegrade. Personen, die bereits vor Inkrafttreten des PSG II Leistungsbezieherinnen und -bezieher waren, weisen häufiger hohe Pflegegrade auf als Personen, die erstmals nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff begutachtet wurden. Das kann auf einen Zeiteffekt zurückzuführen sein, da der Grad der Pflegebedürftigkeit bei der Erstbegutachtung in der Regel niedriger ist und es mit fortschreitender Pflegebedürftigkeit zu Höherstufungen im Pflegegrad kommt. Zudem hat mit dem Pflegegrad 1 eine neue Personengruppe Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, wodurch sich die Verteilung der Pflegebedürftigen über die fünf Pflegegrade – wie bereits erläutert – verändert. Möglicherweise spiegelt sich in der Verteilung für die seit 2017 erstmals Begutachteten auch die von Experten prognostizierte Entwicklung weg von der großzügigen Überleitung und hin zu Begutachtungsergebnissen mit geringeren Pflegegraden wider.[17]

Abbildung 3.2: Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 nach Zeitpunkt des Leistungsbezugs, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

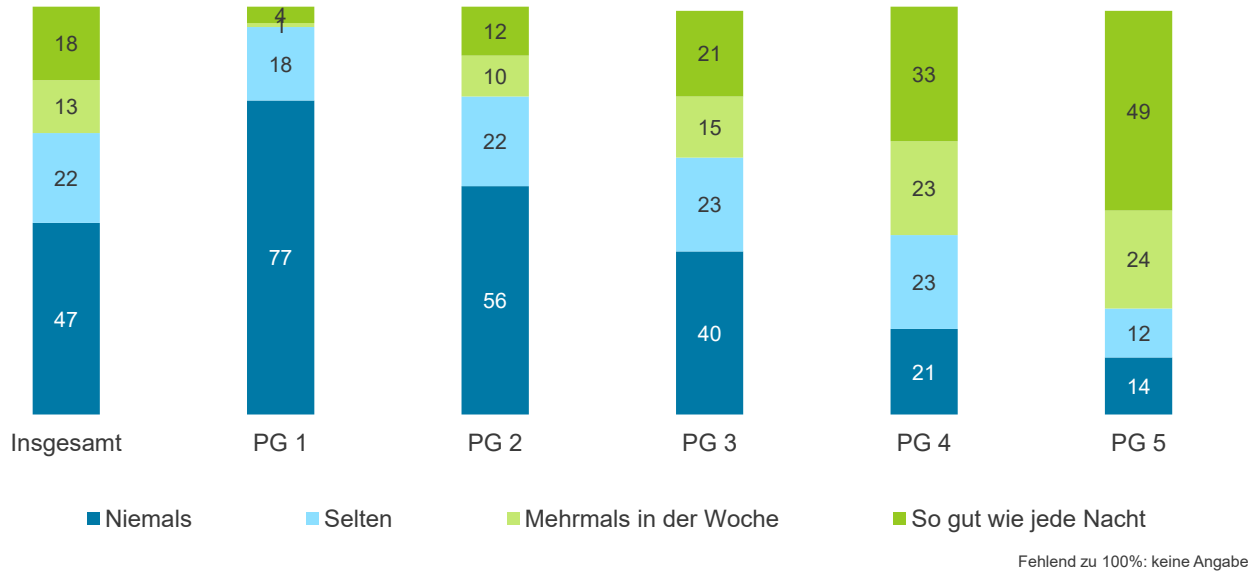
[17] Vgl. Wingenfeld 2016, Rothgang 2017

© Kantar 2019

Pflegerische Hilfe in der Nacht

Etwas weniger als ein Drittel der Pflegebedürftigen benötigt mindestens ab und an in der Woche pflegerische Hilfen während der Nacht, 18 Prozent erhalten so gut wie jede Nacht Unterstützung, 13 Prozent mehrmals in der Woche. Der Bedarf an nächtlicher Betreuung steigt mit zunehmendem Pflegegrad. Von den Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 benötigt die Hälfte so gut wie jede Nacht pflegerische Hilfen (Abbildung 3.3).

Abbildung 3.3: Hilfebedarf in der Nacht, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

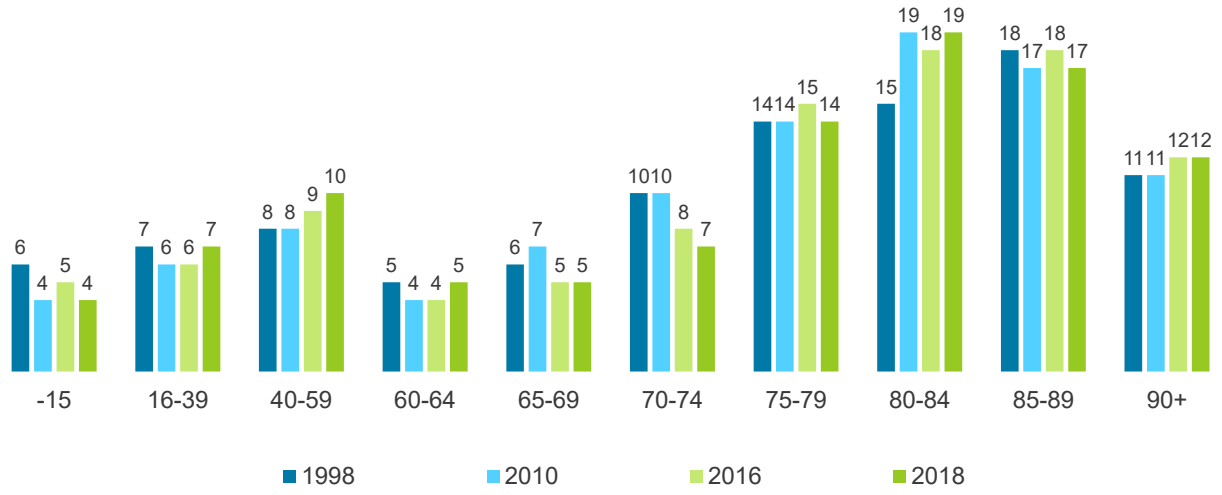
3.1.2 Alter, Geschlecht, Familienstand

Knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen in Privathaushalten ist 80 Jahre bzw. älter und damit hochbetagt. Das Durchschnittsalter liegt bei 71,3 Jahren und damit genauso hoch wie 2016. Bezieht man den Vergleich des Durchschnittsalters auf die exakte Vergleichsgruppe also auf Leistungsbezieherinnen und Leistungsbeziehern der Pflegegrade 2 bis 5, ohne Pflegebedürftige des Pflegegrad 1, zeigt sich kaum eine Veränderung des Durchschnittalters (2018 Pflegegrad 2 bis 5: 71,2 Jahre). Pflegebedürftigkeit kann aber auch bereits in jungen Jahren – z. B. bedingt durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall – eintreten. Elf Prozent der Pflegebedürftigen sind 2018 unter 40 Jahre und weitere zehn Prozent zwischen 40 und 59 Jahren bzw. 31 Prozent zwischen 60 und 79 Jahren (Abbildung 3.4).

Betrachtet man die Veränderungen in der Altersstruktur der Pflegebedürftigen über die letzten 20 Jahre in den vier durchgeführten Repräsentativerhebungen, so bleibt der vor dem Hintergrund des demografischen

Wandels erwartete leichte Trend in Richtung eines Anstiegs des Alters der Pflegebedürftigen zu erkennen. Der Anteil der 75-jährigen und älteren Pflegebedürftigen ist seit 1998 leicht, aber stetig gestiegen.

Abbildung 3.4: Pflegebedürftige in Privathaushalten – Altersstruktur 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Das im Durchschnitt hohe Alter der Pflegebedürftigen in Privathaushalten spiegelt sich auch in anderen soziodemografischen Merkmalen wider. Auch hier haben sich die Strukturen in dem kurzen Zeitraum seit 2016 kaum verändert. Weiterhin sind drei von fünf Pflegebedürftigen weiblich. In der Gruppe der hochbetagten über 80-Jährigen sind es immer noch über zwei Drittel (69%). Neben der durchschnittlich höheren Lebenserwartung der Frauen, spielt hier der geringere Männeranteil an der Gesamtbevölkerung, insbesondere in den Jahrgangskohorten, die 1930 und früher geboren sind – in erster Linie bedingt durch den Zweiten Weltkrieg – eine Rolle. In diesen Jahrgängen beträgt der Männeranteil nur rund 30 Prozent. Zudem sind hochaltrige Männer seltener pflegebedürftig als Frauen derselben Altersgruppen. Besonders groß ist der Unterschied in der Gruppe der 90-Jährigen und Älteren. Hier sind „nur“ 58 Prozent der Männer, aber 75 Prozent der Frauen pflegebedürftig (Statistisches Bundesamt, 2017).[18] Im Zeitverlauf nimmt der Anteil der pflegebedürftigen Männer zu. So waren im Jahr 2010 nur 39 Prozent der über 90-jährigen Männer Leistungsbezieher der

[18] Unger et al. weisen allerdings darauf hin, dass das Vorhandensein von nahen Angehörigen die Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen nach SGB XI für männliche Pflegebedürftige reduziert. Pflegeleistungen werden demnach im häuslichen Kontext häufig durch die Ehepartnerin substituiert (vgl. Unger et al., Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf. Der Einfluss von Familienmitgliedern und Frauen als Versorgungsstrukturen auf die funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld, 2015).

Pflegeversicherung, 2018 beziehen 58 Prozent der ab 90 Jahre alten Männer Leistungen der Pflegeversicherung.

Betrachtet man das Geschlechterverhältnis in den verschiedenen Altersgruppen zeigt sich, dass bei den unter 60-Jährigen der größere Teil der Pflegebedürftigen männlich ist (56%). Bei den 60 bis unter 80-Jährigen sinkt der Anteil auf 45 Prozent und bei den 80-Jährigen und Älteren liegt der Anteil, wie schon erläutert, bei unter einem Drittel (31%, Tabelle 3.2). Insgesamt hat der Männeranteil unter den Pflegebedürftigen seit 2010 von 36 auf jetzt 41 Prozent zugenommen. Damit zeichnet sich ab, dass Pflege „männlicher“ wird, ein Trend, der auch für die Zukunft zu erwarten ist (Rothgang et al. 2016, S. 85).

Tabelle 3.2: Pflegebedürftige in Privathaushalten – Strukturmerkmale nach Alter (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten

	2010	2016	2018			
			Insge-samt	bis 59 Jahre	60–79 Jahre	80 Jahre und älter
Männlich	36	40	41	56	45	31
Weiblich	64	60	59	44	55	69
Verheiratet	36	35	36	17	54	33
Verwitwet	41	38	35	1	22	57
Geschieden	7	9	8	7	14	5
Ledig	16	18	21	75	10	5
Eingetragene Lebenspartnerschaft		0	0	-	0	-
Kinderlos	21	24	28	79	21	11
1 Kind	22	21	21	7	19	28
2 Kinder	29	30	25	10	34	26
3 und mehr Kinder	28	25	26	4	26	35
Alleinlebend	34	34	33	23	38	33
2-Personen-Haushalt	39	38	41	20	51	44
3-Personen-Haushalt	13	15	12	22	6	12
4- und mehr Personenhaushalt	14	13	14	35	4	11

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Die Repräsentativbefragung zeigt, dass 36 Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten verheiratet sind, 35 Prozent sind verwitwet, 21 Prozent ledig und acht Prozent geschieden. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der verwitweten Pflegebedürftigen zu und der der Ledigen ab. Insgesamt haben 72 Prozent der Pflegebedürftigen in privaten Haushalten Kinder. Erwartungsgemäß bestehen bei diesem Merkmal Unterschiede zwischen den verschiedenen Alterskohorten. Pflegebedürftige unter 60 Jahre sind in der Mehrzahl ledig (75%) und kinderlos (79%), und fast 60 Prozent von ihnen leben in einem Haushalt mit drei und mehr Personen. Von den 60- bis 79-Jährigen ist etwas mehr als die Hälfte verheiratet, und ein großer Teil von ihnen lebt zu zweit mit dem Partner in einem Haushalt. Diejenigen, die 80 Jahre und älter sind, sind überwiegend verwitwet (57%), nur jeder Zehnte hat keine Kinder. Ein Drittel der ab 80-Jährigen lebt alleine, weitere 44 Prozent der Hochbetagten leben in Zweipersonenhaushalten. Weniger als ein Viertel der 80-Jährigen und älteren lebt in einem Haushalt mit drei oder mehr Personen.

Betrachtet man die Verteilung der Haushaltsgröße nach Altersgruppen zeigt sich, dass etwas weniger als ein Viertel der unter 60-Jährigen alleine leben und zu einem Drittel in Vier- und mehr Personenhaushalten leben (Tabelle 3.2). Ab 60-Jährige leben am häufigsten in Zwei-Personenhaushalten (51% der 60- bis 79-Jährigen und 44% der ab 80-Jährigen), alleine leben etwas mehr als ein Drittel dieser Altersgruppen (38% der 60- bis 79-Jährigen und 33% der ab 80-Jährigen).

Blickt man auf die Veränderungen beim Familienstand der Pflegebedürftigen insgesamt zeigt sich, dass der Anteil der Ledigen seit 2010 gestiegen ist (von 16% auf 21%). Hingegen sank der Anteil der Verwitweten von 41 auf 35 Prozent. Der Anteil der Verheirateten ist zu allen Erhebungszeitpunkten mit etwa 36 Prozent relativ konstant. Die Zeitreihe zeigt weiter, dass der Anteil der kinderlosen Pflegebedürftigen weiter ansteigt (2010: 21%, 2016: 24%, 2018: 28%). Weiter stagniert der Anteil der Pflegebedürftigen mit einem Kind und liegt innerhalb der letzten 8 Jahre konstant bei knapp über 20 Prozent; weniger Pflegebedürftige haben zwei oder mehr Kinder. Setzt sich dieser Trend fort, ist mit Auswirkungen auf die Pflegearrangements in der häuslichen Pflege, die in erster Linie auf (Ehe-)Partnern und Kindern als private Hauptpflegepersonen basieren, zu rechnen. 2018 lebt etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen alleine. Dieser Anteil blieb über die letzten Jahre konstant. Dies trifft weitestgehend auch auf die Verteilung auf Zwei-, Drei- oder Vier- und mehr Personenhaushalte zu.

3.1.3 Wohnsituation und Familienformen

Wie schon 2016 lebt ein Drittel der Pflegebedürftigen alleine ohne weitere Angehörige im Haushalt. 29 Prozent leben gemeinsam mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner und 16 Prozent der Pflegebedürftigen leben nach dem Tod des Ehepartners gemeinsam mit Angehörigen zusammen (Abbildung 3.5). Über die Hälfte der Alleinlebenden ist verwitwet und jeder Fünfte geschieden. Weitere 21 Prozent der Alleinlebenden sind ledig. Alleine zu leben ist jedoch nicht gleichbedeutend mit keiner Unterstützung durch private Pflegepersonen. Drei Viertel der Pflegebedürftigen geben, obwohl sie alleine im Haushalt leben, mindestens eine private Hauptpflegeperson an. Im Vergleich zu allen Pflegebedürftigen sind Alleinlebende eher in niedrigen Pflegegraden zu finden.

Vergleicht man die aktuellen häuslichen Lebensformen der Pflegebedürftigen in Privathaushalten mit denen von 2010 und 2016, so zeigt sich ein weitgehend ähnliches Bild. Blickt man weiter zurück, wird deutlich, dass 1998 der Anteil der alleinlebenden Pflegebedürftigen um zwölf Prozentpunkte niedriger lag, ebenso lag der Anteil der Verwitweten, die bei Angehörigen lebten, mit 28 Prozent deutlich höher als heute. Es ist anzunehmen, dass dieser Wandel in den Lebensformen der Pflegebedürftigen hin zu alleinlebenden Pflegebedürftigen durch einen sozialen Wandel bedingt ist. Damit zeigt sich nach einer Konsolidierungsphase,

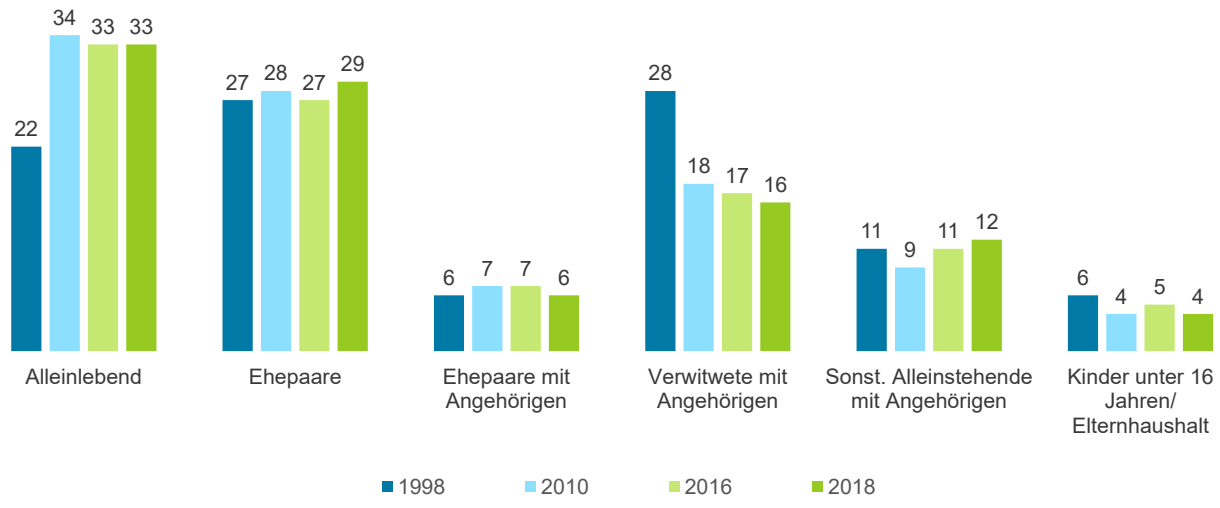
© Kantar 2019

in den ersten Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung eine Stabilisierung der häuslichen Pflege. Schon 2010 wurde angenommen, dass der Wunsch der Pflegebedürftigen, auch nach dem Tod des Partners noch möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung zu leben, zugenommen hat. Möglicherweise spielt dabei auch der Wunsch, den Angehörigen nicht mehr als nötig zur Last zu fallen, eine Rolle. Andererseits mögen auch die Angehörigen selber darauf hinwirken, noch möglichst lange eine räumliche Distanz zu der pflegebedürftigen Person zu wahren. Dies lässt sich anhand der erhobenen Daten allerdings nicht überprüfen.

Ein weiterer Grund für die Zunahme der 1-Person-Haushalte unter den Pflegebedürftigen dürfte darin liegen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung und der Ausbau der wohnortnahen Versorgungsstrukturen, diese Lebensform zunehmend erleichtern. Es kann also als Verdienst der Pflegeversicherung angenommen werden, dass alleinlebende pflegebedürftige Menschen trotz ihres Hilfebedarfs die Möglichkeit haben, länger in ihrer gewohnten Umgebung zu leben und sich der Umzug ins Alten- und Pflegeheim – sofern überhaupt zutreffend – in die späteren Phasen der Pflegebedürftigkeit verschoben hat.

2018 leben 29 Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich mit der Ehepartnerin oder dem Ehepartner im Haushalt. In 87 Prozent dieser Haushalte übernimmt der Ehepartner auch die Aufgabe als Hauptpflegeperson. In acht Prozent wird eine Tochter oder ein Sohn als private Hauptpflegeperson benannt, obwohl diese/r nicht im selben Haushalt lebt. Bei 40 Prozent beteiligen sich zusätzlich zur Hauptpflegepersonen noch weitere private Personen an der Pflege.

Abbildung 3.5: Pflegebedürftige in Privathaushalten – Häusliche Lebensformen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Leben weitere Angehörige im Haushalt mit einem Ehepaar (6% der Pflegebedürftigen leben 2018 in dieser Konstellation) ist ebenfalls meistens der Ehepartner die private Hauptpflegeperson (61%) und in 24 Prozent ein Kind der pflegebedürftigen Person. Ist eine pflegebedürftige Person verwitwet und lebt mit anderen Familienangehörigen zusammen (16% der Pflegebedürftige leben 2018 in dieser Konstellation), übernimmt in 70 Prozent der Fälle die Tochter oder der Sohn die Pflege und in 22 Prozent die Schwiegertochter oder der Schwiegersohn. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die als Kinder unter 16 Jahren im Elternhaushalt versorgt werden, beläuft sich auf vier Prozent. Hier sind fast immer die Eltern als Pflegepersonen benannt. In nur drei Prozent wird, davon abweichend ein, Großelternteil angegeben.

© Kantar 2019

3.2 Finanzielle Situation und Sozialhilfeabhängigkeit

3.2.1 Einkommen

Sozialpolitisch ist nach wie vor die Frage von Interesse, inwieweit sich die Nettoeinkommen der Haushalte, in denen Pflegebedürftige leben, von den durchschnittlichen Nettoeinkommen der Haushalte in Deutschland insgesamt unterscheiden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung nicht als unmittelbare Bestandteile der Einkommen, die im Haushalt verfügbar sind, mitgezählt werden sollten. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden entweder als monatliches Pflegegeld oder in Form von professionellen Pflegeleistungen beziehungsweise als eine Mischung von beidem gewährt. Hinzu kommen ggf. teilstationäre Leistungen. Da es wenig Sinn hat, eine reine Geldleistung mit der Höhe einer in Geldwert ausgedrückt „formal teureren" Sachleistung zu vergleichen, wurde im Rahmen der Repräsentativerhebung darauf verzichtet, die Leistungen der Pflegeversicherung in das vorhandene Haushaltsnettoeinkommen einzurechnen. Verglichen werden an dieser Stelle die Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen mit den Ergebnissen der Haushaltsnettoeinkommen der Gesamtbevölkerung, die im Rahmen der Kantar-Mehrthemenbefragungen erhoben wurden. Da die Kantar-Mehrthemenbefragungen in der vorliegenden Studie als Ausgangsstichprobe zur repräsentativen Identifikation von Pflegebedürftigen in Privathaushalten genutzt wurden, sind die Ergebnisse hinsichtlich des Stichprobenzugangs unmittelbar vergleichbar.

Tabelle 3.3: Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in West- und Ostdeutschland, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Privathaushalte mit Pflegebedürftigen/Gesamtbevölkerung. Nur Fälle mit gültigen Angaben[1)]

	West		Ost	
	Pflege-haushalte	Haushalte insgesamt[2)]	Pflege-haushalte	Haushalte insgesamt[2)]
unter 500 Euro	1	2	1	3
500 b. u. 1.000 Euro	6	6	8	10
1.000 b. u. 1.500 Euro	18	10	12	16
1.500 b. u. 2.000 Euro	15	13	24	18
2.000 b. u. 2.500 Euro	17	13	25	15
2.500 b. u. 3.000 Euro	10	13	15	12
3.000 b. u. 3.500 Euro	11	10	8	8
3.500 b. u. 4.000 Euro	6	9	2	6
4.000 b. u. 5.000 Euro	7	10	2	6
5.000 Euro und mehr	9	14	3	6

1) Abfragen zum Einkommen werden bei auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhenden (telefonischen) Repräsentativerhebungen überproportional häufig nicht beantwortet. Bei der Kantar-Mehrthemenbefragung beträgt der Anteil „Ohne Angabe beim Haushaltsnettoeinkommen" 20 Prozent und bei der Befragung der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen liegt er bei zehn Prozent.

2) Einkommensschichtung gemäß den Ergebnissen der Kantar-Mehrthemenbefragung (10/2017 – 10/2018)

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Haushalte von Pflegebedürftigen verfügen getrennt nach Westdeutschland und Ostdeutschland über tendenziell etwas geringere Haushaltsnettoeinkommen als die privaten Haushalte insgesamt (Tabelle 3.3). Während im Osten die Unterschiede im Einkommensbereich von bis zu 2.000 Euro zwischen Pflegehaushalten und Haushalten insgesamt gering sind, ist der Anteil westdeutscher Haushalte mit weniger als 2.000 Euro deutlich geringer als der von Pflegehaushalten. Insbesondere im Bereich von 1.000 bis unter 1.500 Euro, aber auch im Bereich von 1.500 bis unter 2.000 Euro sind mehr westdeutsche Pflegehaushalte vertreten als Haushalte im Westen insgesamt. Ein Nettoeinkommen unter 1.000 Euro geben sieben Prozent der Haushalte von Pflegebedürftigen im Westen und neun Prozent im Osten an. Hierbei handelt es sich in aller Regel um 1-Personen-Haushalte. Dieser Anteil entspricht im Westen in etwa dem Anteil aller Haushalte mit Nettoeinkommen unter 1.000 Euro, in Ostdeutschland ist der Anteil dieser Haushalte insgesamt mit 13 Prozent etwas höher. Dagegen verfügen deutlich mehr Haushalte insgesamt über Nettoeinkommen von über 3.000 Euro als dies bei Pflegehaushalten der Fall ist. Dabei gilt, dass die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland auch bei den höheren Einkommensgruppen beachtlich sind. Die ausgewiesenen Anteile beziehen sich dabei auf die Haushalte, die gültige Angaben zu ihren Einkommensverhältnissen gemacht haben.

Die nach wie vor vorhandenen Einkommensunterschiede zwischen Westdeutschland und Ostdeutschland entsprechen dem gesellschaftlichen Gesamtbild. Nominal betrachtet, also ohne Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Preisniveaus, sind die Netto-Einkommen der Haushalte in Westdeutschland generell und auch bei den Haushalten von Pflegebedürftigen in der Tendenz etwas höher als die Einkommen in Ostdeutschland.

In der nationalen und europäischen Armutsforschung hat sich mittlerweile eine Definition von Armut etabliert, die Armut relativ zum Durchschnittseinkommen in der jeweiligen Gesellschaft definiert und damit verstärkt die Teilhabechancen in den Vordergrund rückt (BMAS 2017). Im Rahmen der Repräsentativerhebung liegen allerdings keine Angaben zur genauen Verteilung der Einkommen der Gesamtbevölkerung vor. Die für den Einkommensvergleich verwendeten und im Rahmen der Kantar-Mehrthemenbefragungen erhobenen Daten können dafür nicht verwendet werden, da das Einkommen dort nur in Form von wenigen Größenklassen erhoben wurde und damit für die Berechnung der Armutsrisikoschwelle nicht geeignet ist. Denkbar wäre es, auf Daten aus der nationalen Armuts- und Reichtumsberichterstattung zurückzugreifen. Doch auch dies ist aus methodischen Gründen kein gangbarer Weg, da hier ein ganz anderer Einkommensbegriff verwendet wird als in der vorliegenden Repräsentativerhebung. So werden die einzelnen Einkommensarten einschließlich der Transferleistungen zu einem großen Teil einzeln erfasst. Darüber hinaus wird bei der Einkommensberechnung u. a. eine unterstellte Miete bei selbstgenutztem Haus- und Wohneigentum berücksichtigt. Eine solch detaillierte Einkommenserhebung war im Rahmen der Pflegestudie nicht möglich.

Bezieht man sich trotzdem auf die in der internationalen Armutsforschung inzwischen gängigen Grenzwerte, so liegt laut der Erhebung EU-SILC (Statistisches Bundesamt 2019a) der Schwellenwert für eine Armutsgefährdung bei Alleinlebenden in 1-Personen-Haushalten bezogen auf das Jahr 2017 bei einem monatlichen Netto-Einkommen von 1.096 Euro. Hierbei handelt es sich um die Einkommenshöhe der Personen, die im Jahr 2017 über weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Netto-Haushaltseinkommens verfügen (bemessen am Median). Bei einem Haushalt mit zwei Erwachsenen (bzw. mit zwei Personen ab 14 Jahren) sind es 1.644 Euro, bei drei erwachsenen Personen 2.192 Euro und bei einem Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern unter 14 Jahren sind es 2.302 Euro (Statistisches Bundesamt 2018f, eigene Berechnungen).

© Kantar 2019

Die Schwellenwerte pro Haushaltsgröße basieren auf einer sogenannten Bedarfsgewichtung (Statistisches Bundesamt 2018f). Der Bedarf der ersten erwachsenen Person im Haushalt geht dabei mit dem Gewicht 1 ein, der Bedarf jeder weiteren Person ab 14 Jahren mit dem Gewicht 0.5 und jedes weitere Kind unter 14 Jahren mit dem Gewicht 0,3. Ein Vier-Personen-Haushalt mit zwei erwachsenen Elternteilen, einem Kind unter 14 Jahren und einem weiteren (pflegebedürftigen) Angehörigen hat demnach ein Bedarfsgewicht von 2,3. Bezogen auf die laut EU-SILC ermittelte Armutsschwelle bedeutet dies, dass ein Vier-Personen-Haushalt in der genannten Zusammensetzung über ein Haushaltsnettoeinkommen von mindestens 2.521 Euro verfügen muss, um oberhalb der Armutsgefährdungsschwelle zu liegen.

Differenziert man die Haushalte von Pflegebedürftigen nach der Größe, so wird sichtbar, dass ein nicht unerheblicher Anteil über ein Einkommen verfügt, das unterhalb der Armutsrisikoschwelle liegt (Tabelle 3.4). 19 Prozent der alleinlebenden Pflegebedürftigen verfügen über weniger als 1.000 Euro; wenn man die Armutsschwelle von 1.096 Euro berücksichtigt liegt das Haushaltsnettoeinkommen von 25 Prozent der alleinlebenden Pflegebedürftigen unterhalb dieses Betrags. Auch wenn hierbei weder das Pflegegeld der Pflegeversicherung noch der Sachleistungswert oder sonstige geldwerten Vorteile bei selbstgenutztem (familiärem) Wohneigentum berücksichtigt sind und höchstwahrscheinlich auch private familiäre Transfers deutlich unterschätzt werden, so ist das (monetäre) Armutsrisiko an dieser Stelle trotzdem markant. Vergleichbares gilt für Pflegebedürftige in Zwei-Personen-Haushalten, von denen etwa 20 Prozent über weniger als 1.644 Euro verfügen.

Auch wenn, wie dargestellt, die Haushaltsnettoeinkommen im Rahmen der Repräsentativerhebung weniger exakt erhoben werden konnten, so wird doch sichtbar, wie nahe die Einkommen bei einem Teil der Pflegebedürftigen nach wie vor um die Armutsrisikoschwelle streuen. Laut EU-SILC beträgt der Anteil der Personen mit einem Netto-Einkommen unterhalb der Armutsrisikoschwelle in Deutschland bezogen auf das Jahr 2017 insgesamt 16,1 Prozent und bei Personen ab 65 Jahren 17,0 Prozent (Statistisches Bundesamt 2018f). Bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten dürfte der Anteil nach den vorliegenden Erhebungsergebnissen insgesamt eher im Bereich von etwa 25 Prozent liegen.

Tabelle 3.4: Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen nach Größe des Haushalts, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Privathaushalte mit Pflegebedürftigen. Nur Fälle mit gültigen Angaben

	Pflegebedürftige				
	Ins-gesamt	1-Person-Haushalte	2-Personen-Haushalte	3-Personen-Haushalte	4 und mehr Personen-HH
unter 500 Euro	1	3	1	0	0
500 b. u. 1.000 Euro	7	16	4	3	2
1.000 b. u. 1.500 Euro	17	33	11	7	4
1.500 b. u. 2.000 Euro	18	20	20	12	6
2.000 b. u. 2.500 Euro	18	16	22	20	12
2.500 b. u. 3.000 Euro	11	6	15	12	10
3.000 b. u. 3.500 Euro	10	2	12	16	19
3.500 b. u. 4.000 Euro	5	0	4	12	11
4.000 b. u. 5.000 Euro	6	1	6	9	13
5.000 Euro und mehr	7	3	5	9	23

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Ein Vergleich zu den Haushaltseinkommen in Pflegehaushalten von 2016 zeigt, dass sowohl in Westdeutschland wie in Ostdeutschland das Haushaltseinkommen gestiegen ist (Tabelle 3.5). Dieser Effekt bleibt auch bestehen, wenn man nur Haushalte von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 berücksichtigt, also ausschließlich den mit 2016 vergleichbaren Personenkreis einbezieht. Im Westen gab es bei Pflegehaushalten mit einem Haushaltseinkommen unter 1.000 Euro einen Rückgang von zwölf Prozent (2016) auf sieben Prozent (2018), im Osten von zwölf Prozent auf neun Prozent. Der Anteil der Haushalte mit einem Nettoeinkommen von 3.000 Euro und mehr stieg in westdeutschen Pflegehaushalten von 27 Prozent auf 33 Prozent, während dieser Anteil in Ostdeutschland von 17 Prozent 2016 leicht auf 15 Prozent in 2018 zurückging. Allerdings ist im Jahr 2018 der Anteil der Haushalte in Ostdeutschland, die im mittleren Einkommensbereich zwischen 1.500 und 3.000 Euro netto pro Monat zur Verfügung haben, im Jahr 2018 mit 64 Prozent deutlich höher als 2016 (43%).

Neben den Leistungen der Pflegeversicherung setzen Pflegebedürftige Geld ein, um Kosten zu decken, die im Zusammenhang mit der Pflege entstehen und nicht durch Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt sind. Im Jahr 2018 geben Pflegebedürftige hierfür im Schnitt monatlich 287 Euro aus, im Jahr 2016 waren es 269 Euro.

Tabelle 3.5: Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen in West- und Ostdeutschland (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Privathaushalte mit Pflegebedürftigen 2016 und 2018. Nur Fälle mit gültigen Angaben[19]

	West		Ost	
	2016	2018	2016	2018
unter 500 Euro	1	1	0	1
500 b. u. 1.000 Euro	11	6	12	8
1.000 b. u. 1.500 Euro	20	18	28	12
1.500 b. u. 2.000 Euro	19	15	17	24
2.000 b. u. 2.500 Euro	12	17	15	25
2.500 b. u. 3.000 Euro	10	10	11	15
3.000 b. u. 3.500 Euro	9	11	9	8
3.500 b. u. 4.000 Euro	4	6	1	2
4.000 b. u. 5.000 Euro	7	7	4	2
5.000 Euro und mehr	7	9	3	3
Durchschnitt	2.328	2.478	1.989	2.221

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[19] Abfragen zum Einkommen werden bei auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhenden (telefonischen) Repräsentativerhebungen überproportional häufig nicht beantwortet. Bei der Befragung der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen lag der Anteil 2016 bei 12 Prozent und 2018 bei 10 Prozent. Diese Fälle sind nicht in die Analyse einbezogen.

© Kantar 2019

Versicherungsstatus

91 Prozent der Pflegebedürftigen sind in der sozialen Pflegeversicherung und acht Prozent in der privaten Pflegepflichtversicherung versichert und etwa ein Prozent gibt an, keine Pflegeversicherung zu haben oder machte zu der Frage keine Angabe. Lediglich vier Prozent der Pflegebedürftigen haben eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen. Damit bleibt der Anteil der Zusatzversicherten seit 2010 auf einem sehr niedrigen Niveau (2010: 3%, 2016: 5%). Die Gründe für die geringe Verbreitung von (privaten) Pflege-Zusatzversicherungen wurden in der Evaluierungsstudie nicht weiter untersucht.

3.2.2 Sozialhilfe und existenzsichernde Leistungen

Hilfe zur Pflege

Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII werden als Sozialhilfe neben den Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, wenn im Einzelfall ein zusätzlicher Pflegebedarf besteht, der nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen finanziert werden kann. Oder aber, wenn eine pflegebedürftige Person nicht pflegeversichert ist und aus diesem Grund keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat. Im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung gelten hierbei höhere Schwellenwerte als bei der Bemessung des Anspruchs auf existenzsichernde Leistungen. Gegenüber den Leistungen nach dem SGB XI ist die Hilfe zur Pflege nachrangig.

Nach den Ergebnissen der Repräsentativerhebung beziehen aktuell vier Prozent der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege, knapp vier Prozent in West- und sieben Prozent in Ostdeutschland, laufende Hilfe zur Pflege in Form von Geld- oder Sachleistungen. Mit jeweils acht Prozent fällt der Anteil der Sozialhilfebezieher in den höheren Pflegegraden 4 und 5 deutlich höher aus als in den niedrigeren Pflegegraden, liegt aber unter dem Niveau von 2016, als 12 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegestufe III Sozialhilfe bezogen. Hinzu kommen ggf. noch weitere einmalige Leistungen und Zuschüsse, die zwei Prozent der Pflegebedürftigen, sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland als Hilfe zur Pflege erhalten.

Die Anteile der auf Sozialhilfe angewiesenen Pflegebedürftigen sind im Zeitverlauf Schwankungen unterworfen. So erhielten im Jahr 1998 sechs Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten Hilfe zur Pflege, im Jahr 2010 waren es vier Prozent und in der Repräsentativerhebung 2016 sieben Prozent (Tabelle 3.6). Laut Erhebung 2018 sind hingegen vier Prozent auf Sozialhilfe angewiesen. Ein Vergleich der Pflegebedürftigen, die bereits vor dem Jahr 2016 Leistungen bezogen mit der Gruppe derjenigen, die ab 2017 erstmals Leistungen bezogen zeigt, dass der Sozialhilfeanteil unter den übergeleiteten Pflegebedürftigen nahezu konstant bei sechs Prozent liegt, während lediglich zwei Prozent der seit 2017 erstmals begutachteten Personen Hilfe zur Pflege beziehen.

In Tabelle 3.6 sind außerdem die Anteile der Pflegebedürftigen, die laut Statistischem Bundesamt Hilfe zur Pflege beziehen, in Relation zur Gesamtzahl der Leistungsbezieher der Pflegeversicherung dargestellt (Statistisches Bundesamts 2019b, Kassendaten der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung, BMG 2019d). Demnach bezogen Ende 2017 (Stichtag: 31.12.2017) 2,0 Prozent der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege, während in der Repräsentativerhebung 2018 vier Prozent der Pflegehaushalte angeben, Hilfe zur Pflege zu erhalten. D. h. der in der Repräsentativerhebung ermittelte Sozialhilfeanteil in privaten Pflegehaushalten fällt höher aus als der laut Kassenstatistik bzw. Statistischem Bundesamt errechnete Anteil

© Kantar 2019

für die Hilfe zur Pflege. Auch für die Jahre 2010 und 2016 weist die Repräsentativerhebung höhere Sozialhilfeanteile aus.

Verschiedene Gründe können für diese Abweichung verantwortlich sein. So ist es denkbar, dass private Pflegehaushalte bedürftigkeitsrelevante Transferleistungen verwechselt haben bzw. nicht korrekt voneinander abgegrenzt haben.[20] Außerdem führen unterschiedliche Zeitbezüge zu unterschiedlichen Ergebnissen (Stichtag der amtlichen Statistik: 31.12., Repräsentativerhebung: Personen zum Befragungszeitpunkt). Stichtagsergebnisse liefern in der Regel niedrigere Anteile als Ergebnisse in Repräsentativerhebungen, wo vermutlich für alle Personen, die im Laufe des Jahres keine Selbstzahler waren oder aber für die entsprechende Leistungen beim Leistungsträger zunächst nur beantragt sind, die Frage zur Sozialhilfe positiv beantwortet wurde. Bedacht werden muss außerdem, dass die Ergebnisse auf verschiedenen Methoden basieren (Befragungsergebnisse versus berechnete Werte amtlicher Daten, für die zum Teil auch Angaben fehlen, z. B. für diejenigen, bei denen das Begutachtungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist).

Vom Niveauunterschied abgesehen ist im Jahr 2018 sowohl für die Ergebnisse der Kassenstatistik / des Stat. Bundesamts 2018 als auch für die Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2018 ein geringerer Sozialhilfeanteil festzustellen als im Jahr 2016. D. h. in der Tendenz stimmen die Ergebnisse beider Quellen überein, nämlich, dass etwas weniger Pflegebedürftige Sozialhilfe beziehen.

Tabelle 3.6: Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII auf Basis des Statistischen Bundesamts bzw. der Repräsentativerhebungen (in %)

	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Zahl der Leistungsbezieher (i.Tsd.)[1]						
Soziale Pflegeversicherung	1.578	1.818	1.907	1.974	2.561	2.905
Private Pflegeversicherung	99	121	128	137	158	180
Summe	1.677	1.939	2.035	2.111	2.719	3.085
Zahl der Empfänger HzP (i.Tsd.)[2]	84	99	99	95	55	-
Errechnete Quote in %	**5,0%**	**5,1%**	**4,9%**	**4,5%**	**2,0%**	**-**
Quote Repräsentativerhebung	**4%**			**7%**		**4%**

[1)] BMG 2019d: Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12. (BMG: Zahlen und Fakten, lfd.Jahr)
[2)] Statistisches Bundesamt (2019b): Sozialhilfe - Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt im Zeitvergleich am 31.12.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[20] Neben der Hilfe zur Pflege können Pflegehaushalte Grundsicherung bzw. Sozialgeld erhalten, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfen zur Gesundheit (Hilfen in besonderen Lebenslagen) oder auch Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung. Möglicherweise sind diese gesetzlich klar definierten Leistungen für den einzelnen schwer voneinander abzugrenzen.

© Kantar 2019

Existenzsichernde Leistungen

Sieben Prozent der Pflegebedürftigen bzw. deren Haushalte, acht Prozent in Westdeutschland und fünf Prozent in Ostdeutschland, sind nach den Ergebnissen der Repräsentativerhebung zur Finanzierung ihres Lebensunterhalts auf existenzsichernde Sozialleistungen wie Grundsicherung, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld oder Sozialhilfe angewiesen. Damit liegt der Anteil etwas unter dem Niveau der Vorgängerbefragungen (2010: 8%, 2016: 9%). Insbesondere in Ostdeutschland beziehen weniger Pflegebedürftige existenzsichernde Leistungen als im Jahr 2016 (11%), im Westen ist der Anteil stabil bei acht Prozent.

Im Rahmen der Mehrthemenbefragungen von Kantar liegen hierzu keine vergleichbaren Ergebnisse vor. Bezieht man sich stattdessen auf den amtlichen Mikrozensus, so wird für das Jahr 2017 ein Anteil von 6,0 Prozent aller Privathaushalte ausgewiesen, in denen der Haupteinkommensbezieher seinen überwiegenden Lebensunterhalt aus Arbeitslosengeld I, Hartz IV oder aus Sozialhilfe bezieht (Statistisches Bundesamt 2018d, Tabelle 1.2.1). Im Verlauf ist dieser Anteil in Deutschland in den letzten Jahren leicht rückläufig. Bei den Vorgängerstudien war laut Mikrozensus für das Jahr 2015 ein Anteil von 6,3 Prozent und für 2009 ein Anteil von 7,6 Prozent ausgewiesen worden. Die Ergebnisse des Mikrozensus sind dabei nur bedingt mit den Erhebungsergebnissen vergleichbar. In den Auswertungen zum Mikrozensus ist an dieser Stelle ebenfalls der Bezug von Arbeitslosengeld I mit enthalten. Von daher dürfte der Anteil der Haushalte mit ausschließlich existenzsichernden Leistungen etwas geringer ausfallen.

© Kantar 2019

3.3 Inanspruchnahme von Leistungen

3.3.1 Entwicklungen bei den Leistungen der Pflegeversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung wurden in der Vergangenheit kontinuierlich ausgebaut. So trugen das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) und das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) sowohl zu einer Erweiterung sowie zur Flexibilisierung des Leistungsumfangs bei. Das Pflegestärkungsgesetz II trat zum 01. Januar 2017 in Kraft und setzte eine umfassende Reform der Bewertung der Pflege um, zusammen mit teils erheblichen Erhöhungen der Leistungsbeträge.[21]

Pflegebedürftige, die einen gewissen Umfang an pflegerischer Unterstützung benötigen, beziehen monatliche Regelleistungen der Pflegeversicherung. So ist vorgesehen, dass Leistungsbezieher der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 nach § 28 SGB XI zwischen verschiedenen laufenden Leistungen der Pflegeversicherung wählen können. Für die häusliche Pflege stehen regelmäßiges Pflegegeld, Sachleistungen, sogenannte Kombinationsleistungen (eine Kombination von Pflegegeld und Sachleistungen), und teilstationäre Leistungen für die fortlaufende Unterstützung zur Auswahl. Teilstationäre Leistungen, also stundeweise Betreuung der Pflegebedürftigen in Tages- bzw. Nachtpflege in stationären Einrichtungen, können ebenfalls mit Pflegegeld und Sachleistungen kombiniert werden.

Weiter übernimmt die Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 im Falle der Verhinderung der privaten Pflegeperson – z. B. bei Urlaub oder Krankheit – für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr die Kosten für eine häusliche Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 2.418 Euro. Kann die häusliche Versorgung vorübergehend auch mit teilstationären Leistungen nicht sichergestellt werden, so besteht pro Kalenderjahr Anspruch auf eine bis zu achtwöchige Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung. Auch hier wird ein Betrag von bis zu 3.224 Euro durch die Pflegeversicherung übernommen.[22]

Neben diesen Leistungen zur Unterstützung der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 bietet die Pflegeversicherung den Leistungsbeziehern aller Pflegegrade eine Reihe weiterer Leistungen an. So haben Pflegebedürftige aller Pflegegrade Anspruch auf Pflegehilfsmittel, wie z. B. ein spezielles Pflegebett oder ein Hausnotrufsystem, und – soweit erforderlich – auf Zuschüsse zu technischen oder baulichen Veränderungen des Wohnumfelds in Höhe von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme. Ebenso steht seit dem 01. Januar 2017 der Entlastungsbetrag Leistungsbeziehern aller Pflegegrade zu und löst die bis dahin gültigen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI alte Fassung) ab.

Ein Ziel der Repräsentativerhebung ist es, sich einen Überblick über den Informationsstand bei den Versicherten und ihren Angehörigen zu den neuen Leistungen und deren Kombinationsmöglichkeiten und deren Inanspruchnahme zu verschaffen. Auf die Entwicklung der Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste,

---

[21] Allerdings waren die Leistungsbeträge seit Einführung der Pflegeversicherung bis zum Jahr 2008 nicht angepasst und ab 2008 nur begrenzt angepasst worden.

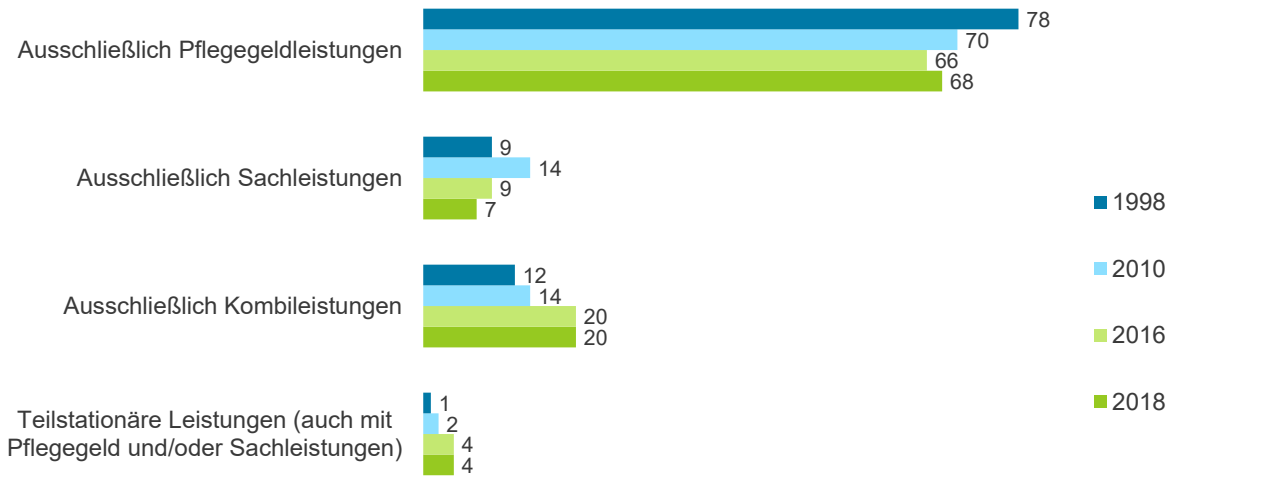
[22] Bei den in diesem Abschnitt aufgeführten Leistungen der Pflegeversicherung handelt es sich um die Kernleistungen bzw. um eine verkürzte Leistungsdarstellung. Aufgrund der Vielzahl der Leistungen und der Kombinationsmöglichkeiten ist eine vollumfängliche Beschreibung im Rahmen dieses Berichts nicht möglich.

© Kantar 2019

der Tages- und Nachtpflege, der Verhinderungspflege sowie der weiteren Leistungen der Pflegeversicherung wird in den jeweiligen Abschnitten detailliert eingegangen.

Über zwei Drittel der Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 nehmen nach wie vor regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung in Form von Geldleistungen in Anspruch. Während der Bezug von ausschließlich Pflegegeldleistungen zwischen 1998 und 2016 rückläufig war fällt er im Jahr 2018 leicht höher aus als 2016 (Abbildung 3.6). 2018 haben 68 Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich Geldleistungen erhalten.

Abbildung 3.6: Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung: Monatliche Regelleistungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5 in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Ambulante Dienste sind bei gut einem Viertel (27%) der Pflegebedürftigen in privaten Haushalten mit an der Pflege beteiligt oder übernehmen die alleinige Versorgung; 20 Prozent der Pflegebedürftigen beziehen 2018 Kombileistungen und sieben Prozent ausschließlich ambulante Sachleistungen durch ambulante Dienste. Damit bleibt der Anteil der Kombileistungsbezieher in den Jahren 2016 und 2018 konstant, während der Bezug von ausschließlichen Sachleistungen um zwei Prozentpunkte geringer ausfällt als 2016. Im Zeitverlauf wird deutlich, dass bis 2016 der leichte Anstieg bei ausschließlicher Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen, der noch 2010 sichtbar war, zugunsten von Kombinationsleistungen zurückgegangen ist. So liegt der Anteil derer, die ausschließlich Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen, 2016 bei neun Prozent, während der Anteil derjenigen, die eine Kombination aus Sach- und Geldleistungen beziehen, anstieg und 2016 bei einem Fünftel lag. Teilstationäre Leistungen werden, wie bereits in den letzten Jahren auch, nur in geringem Umfang genutzt. Wie auch schon 2016 lag der Anteil der Pflegebedürftigen, die diese Leistungsart nutzten, bei vier Prozent.

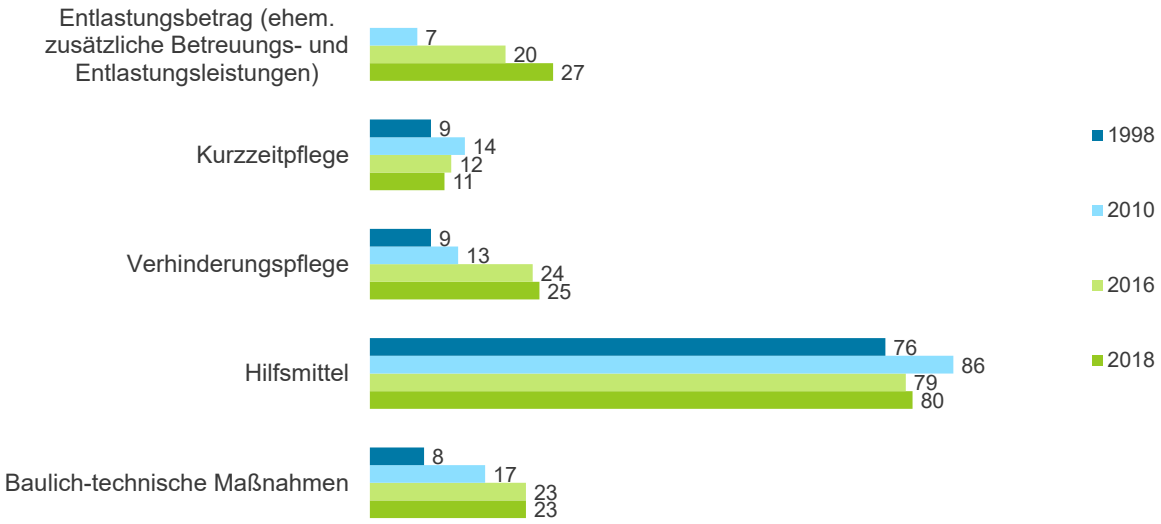
© Kantar 2019

Weitere Unterstützungsleistungen

Wie bereits angesprochen, wurden der Zugang zu weiteren Leistungen und auch deren Umfang durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) deutlich erweitert, wie auch die Flexibilisierung und Substituierbarkeit von Leistungen eingeführt bzw. erhöht. Seit 2017 ersetzt der Entlastungsbetrag die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

Ein erster Blick auf die Entwicklung der Inanspruchnahme im Zeitvergleich zeigt, dass die Nutzung des Entlastungsbetrags, der ehemaligen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen, seit 2016 angestiegen ist (Abbildung 3.7).[23] Die Inanspruchnahme weiterer Leistungen, wie Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie die Nutzung von Hilfsmitteln, ist in den letzten beiden Jahren weitgehend konstant geblieben. In den folgenden Kapiteln werden die Entwicklungen im Detail erläutert.

Abbildung 3.7: Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung: Zusätzliche Leistungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 1 bis 5 in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[23] Dies gilt auch, wenn lediglich die Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 berücksichtigt werden (26% Nutzung).

© Kantar 2019

3.3.2 Pflegegeldleistungen

Der überwiegende Teil der Leistungsbezieher, die in Privathaushalten leben, erhält Pflegegeld. 68 Prozent aller Pflegebedürftigen, bei denen ein Anspruch auf regelmäßige Leistungen besteht (ab Pflegegrad 2), beziehen ausschließlich Pflegegeld, 20 Prozent erhalten zusätzlich ambulante Leistungen, sogenannte Kombileistungen, und weitere vier Prozent nehmen neben dem Pflegegeld teilstationäre Leistungen in Anspruch. Somit beziehen nur sieben Prozent der Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 kein Pflegegeld, sondern ausschließlich Sachleistungen durch ambulante Dienste.[24] Mit steigendem Pflegegrad sinkt die ausschließliche Inanspruchnahme von Pflegegeld, und die Haushalte suchen weitere professionelle Unterstützung im stationären oder ambulanten Bereich. Beziehen in Pflegegrad 2 fast drei Viertel der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld, trifft dies in Pflegegrad 5 auf 56 Prozent zu (Tabelle 3.7). Der ausschließliche Bezug von Sachleistungen steigt mit dem Pflegegrad von sechs auf zehn Prozent. Bei den Kombileistungen wächst der Anteil der Nutzer von 18 Prozent in Pflegegrad 2 auf 24 Prozent in Pflegegrad 5; teilstationäre Leistungen werden von zwei Prozent der Pflegebedürftigen in PG 2 und sieben Prozent in PG 5 in Anspruch genommen. Sind die Pflegebedürftigen Kinder wird fast ausschließlich Pflegegeld bezogen.

Tabelle 3.7: Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung: Monatliche Regelleistungen nach Pflegegraden 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5 in Privathaushalten

	Insgesamt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Ausschließlich Pflegegeldleistung	68	74	65	59	56
Ausschließlich Sachleistung	7	6	6	9	10
Kombileistungen	20	18	22	24	24
Teilstationäre Leistungen (inkl. ggf. Kombination mit anderen Leistungen)	4	2	5	9	7

Fehlend zu 100% = Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[24] Etwa ein Prozent der Befragten machte keine Angaben zur Inanspruchnahme von regelmäßigen Leistungen der Pflegeversicherung.

© Kantar 2019

Verwendung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld wird am häufigsten zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben verwendet (70%, Tabelle 3.8). Am zweithäufigsten (64%) wird von den Pflegegeldbeziehern angemerkt, dass das Pflegegeld als „Aufwandsentschädigung für die Pflegepersonen in Familien- und Bekanntenkreis“ eingesetzt wird, gefolgt von "Sachleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind" (46%)[25] und für „laufende Ausgaben zum Lebensunterhalt“ (29%). Bezieht man den Pflegegrad mit ein so verschieben sich die Wertigkeiten bei der Verwendung des Pflegegeldes etwas. Das Pflegegeld gewinnt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit an Bedeutung, um die Kosten der Pflege und Lebensführung zu decken. In der Repräsentativerhebung werden für Pflegegrad 5 folgende Anteile ermittelt: laufende Kosten der Pflege (77%), Sachleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind (58%), laufende Ausgaben zum Lebensunterhalt (35%). Hingegen wird der Verwendungszweck "Aufwandsentschädigung für Angehörige und Bekannte" nur von gut der Hälfte der Pflegebedürftigen des Pflegegrads 5 angeführt (52%).

Tabelle 3.8: Verwendung des Pflegegeldes, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten mit Bezug von Pflegegeld

	Insge-samt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben	70	67	71	77	77
Als Aufwandsentschädigung für die private Hauptpflegeperson in der Familie oder für sonstige pflegende Angehörige oder Bekannte	64	66	65	55	52
Für Sachleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	46	44	45	48	58
Für laufende Ausgaben zum Lebensunterhalt	29	26	31	38	35
Für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, z.B. in Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch hierfür zugelassene Helferinnen und Helfer	6	4	7	6	10
Als Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer	4	2	6	4	10
Für Sonstiges	6	6	6	6	14

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[25] Der Anteil der Pflegebedürftigen, die das Pflegegeld für Sachleistungen verwenden, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind, erscheint mit 46 Prozent hoch. Allerdings entfallen auf diesen Posten lediglich 14 Prozent des ausgegebenen Pflegegeldes, während der weitaus größte Teil des Pflegegeldes für die „Deckung der laufenden Ausgaben“ (38%) sowie für „Aufwandsentschädigungen für die Pflegepersonen“ eingesetzt wird (31%, vgl. **Tabelle 3.10**).

© Kantar 2019

Die vier häufigsten Nennungen der Pflegegeldbezieher erfolgen 2018 in gleicher Reihenfolge wie 2010. [26] Auch sind die Anteile der Pflegebedürftigen, die einen Verwendungsgrund nennen, 2010 und 2018 vergleichbar (Tabelle 3.9). Die modifizierte Abfrage der ehemals niederschwelligen Betreuungsangebote wie die Entschädigung für ehrenamtliche Pflegekräfte (2010) bzw. Helferinnen und Helfer (2018) kann einen Einfluss auf die Benennung des Verwendungszwecks gehabt haben. Das Themenfeld zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen bzw. Entlastungsbetrag werden in Kapitel 3.3.5 ausführlich beleuchtet.

Tabelle 3.9: Verwendung des Pflegegeldes 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten mit Bezug von Pflegegeld

	2010	2018
Zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben	80	70
Als Aufwandsentschädigung für die private Hauptpflegeperson in der Familie oder für sonstige pflegende Angehörige oder Bekannte	67	64
Für Sachleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	47	46
Für laufende Ausgaben zum Lebensunterhalt	31	29
2016: Für niedrigschwellige Betreuungsangebote wie Tagesangebote oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte[1)]	8	---
2018: Für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, z.B. in Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch hierfür zugelassene Helferinnen und Helfer	---	6
Als Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Pflegekräfte	10	---
Als Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer	---	4
Für Sonstiges	24	6

[1)] Dieses Item wurde in der Repräsentativerhebung 2018 durch das nachfolgende Item („Für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag…) ersetzt.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

2018 wurden die Pflegebedürftigen bei Nennung von mehr als einem Verwendungszweck nach der anteiligen Verwendung des Pflegegeldes gefragt und um eine prozentuale Verteilung gebeten[27]. Tabelle 3.9 gibt die Verteilung der Mittelwerte der prozentualen Ausgaben wieder. Insgesamt zeigt sich, dass der größte Anteil

[26] Die Ergebnisse aus der Repräsentativerhebung 2016 sind im Abschnitt zur Verwendung der Pflegeleistungen in der Regel nicht aufgeführt. Hintergrund dafür ist, dass im Jahr 2016 deutlich weniger Verwendungsarten genannt wurden als in den Jahren 2010 und 2018. Es ist zu vermuten, dass die Abfrage der Mehrfachantworten im Jahr 2016 nicht wie vorgesehen erfolgt ist, weshalb auf die Darstellung der Ergebnisse 2016 in diesem Abschnitt verzichtet wird.

[27] Wurde für das Pflegegeld nur ein Verwendungszweck angegeben, so wurde die prozentuale Verteilung auf 100% gesetzt.

© Kantar 2019

des Pflegegeldes als Aufwandsentschädigung an Angehörige und Bekannte fließt, auch wenn die Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben am häufigsten benannt wurde. Auch hier zeigt sich, dass mit steigendem Pflegegrad die Aufwendungen für Angehörige und Bekannte zugunsten von Ausgaben, die unmittelbar mit der Pflege entstehen, zurückgehen.

Tabelle 3.10: Anteilige Verwendung des Pflegegeldes, 2018 (Mittelwerte der prozentualen Ausgaben von ausgewählten Verwendungszwecken, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten mit Bezug von Pflegegeld

	Insge-samt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Als Aufwandsentschädigung für die private Hauptpflegeperson in der Familie oder für sonstige pflegende Angehörige oder Bekannte	38	41	38	28	23
Zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben	31	29	31	39	34
Für Sachleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	14	16	12	15	14
Für laufende Ausgaben zum Lebensunterhalt	11	9	12	14	12

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gründe für den ausschließlichen Bezug von Pflegegeldleistungen

Warum entscheiden sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dafür, ausschließlich Pflegegeld in Anspruch zu nehmen? Am häufigsten werden als Gründe benannt, dass die pflegebedürftige Person nicht von Fremden gepflegt werden möchte (75%) und dass die Betreuung und Versorgung dadurch angemessener umgesetzt werden kann (74%, Tabelle 3.11). Im Großen und Ganzen werden diese Gründe mit steigendem Pflegegrad vermehrt angesprochen. Eine auffallende Ausnahme bilden die Pflegebedürftigen des Pflegegrads 5: In diesen Haushalten wird mit 57 Prozent im Vergleich zum Durchschnitt deutlich seltener benannt, dass der Pflegebedürftige nicht von Fremden gepflegt werden möchte, und mit 82 Prozent häufiger, dass die Pflege dadurch angemessener ist. Ein weiterer wichtiger Grund für den ausschließlichen Bezug von Pflegegeld ist, dass das Pflegegeld zur Deckung der entstehenden Ausgaben benötigt wird (67%).

Der Bezug der Geldleistung erlaubt es auch andere als die durch die Pflegedienste vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch zu nehmen. Dieser Grund ist für 44 Prozent der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Geldleistungen in Anspruch nehmen, entscheidend. Dadurch bewahren sie sich eine gewisse Eigenständigkeit bei der Betreuung und Versorgung der pflegebedürftigen Personen. Das Argument, dass man bei den Pflegediensten keinen Einfluss auf die Art und Weise hat, wie die Hilfe erbracht werden, bringen zwischen 38 Prozent der Pflegebedürftigen vor und es zielt damit in eine ähnliche Richtung. Bei Pflegegrad 5 wird dieses Argument am häufigsten vorgebracht (44%).

In 42 Prozent der Fälle möchte die Hauptpflegeperson nicht, dass die pflegebedürftige Person von Fremden gepflegt wird. Die Ablehnung der Hauptpflegeperson gegen die Einbeziehung außenstehender Pflegekräfte

© Kantar 2019

tritt überwiegend dann auf, wenn auch die pflegebedürftige Person selbst eine Pflege durch Fremde ablehnt. Lediglich in 18 Prozent der Fälle, in denen die Hauptpflegeperson eine Betreuung durch Fremde ablehnt, trifft dies nicht auch für die pflegebedürftige Person zu. Zum Teil wird dabei das Gefühl einer moralischen Verpflichtung zur Pflege der Angehörigen eine Rolle spielen sowie die Wahrnehmung der Pflege als eine Privatangelegenheit, in die keine Fremden einbezogen werden sollten.

Dass es keine ambulanten Pflegedienste in der Nachbarschaft gibt oder unbekannt ist, wie diese Dienste in Anspruch genommen werden können, ist für fast jeden Zehnten der Pflegebedürftigen (9%) ein Grund dafür, ausschließlich Pflegegeld in Anspruch zu nehmen. Auffällig ist insbesondere, dass Pflegebedürftige des Pflegegrads 5 diesen Grund mit elf Prozent überdurchschnittlich oft eingebracht haben. Ob dem mit gezielter Information oder passgenauerem Leistungsangebot der ambulanten Dienste entgegengewirkt werden kann, muss geprüft werden.

Tabelle 3.11: Ausgewählte Gründe für den ausschließlichen Bezug von Geldleistungen, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen

	Insge-samt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegebedürftige Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden	75	77	75	72	57
Die Betreuung und Versorgung sind dadurch angemessener	74	74	70	81	82
Das Pflegegeld wird zur Deckung der entstehenden laufenden Ausgaben gebraucht	67	69	61	74	63
Der Bezug der Geldleistung erlaubt es, auch andere als die vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch zu nehmen	44	44	45	42	47
Hauptpflegeperson möchte nicht, dass die pflegebedürftige Person von Fremden gepflegt wird	42	42	43	34	48
Bei Pflegediensten besteht kein Einfluss auf die Art und Weise, wie die Leistung erbracht wird	38	38	39	34	44

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im zeitlichen Verlauf ist die Tatsache, dass die pflegebedürftige Person nicht von Fremden gepflegt werden will, ein wichtiger bzw. ein zunehmend wichtiger Grund für den ausschließlichen Bezug von Geldleistungen (Tabelle 3.12). So möchten im Jahr 2018 75 Prozent der Pflegebedürftigen nicht von Fremden gepflegt werden, während dieser Grund für 67 Prozent im Jahr 2010 wichtig war. In den Pflegegraden 2 und 3 ist die Ablehnung einer außenstehenden Pflegekraft höher als im Jahr 2010 in den Pflegestufen I und II, im Pflegegrad 5 etwa gleich hoch wie in Pflegestufe III, weswegen dieser Grund auch insgesamt an Bedeutung gewonnen hat. Ähnlich wie 2018 spielten 2010 die durch das Pflegegeld angemessenere Betreuung und Versorgung für etwa dreiviertel der Pflegebedürftigen eine Rolle für den ausschließlichen Bezug von

© Kantar 2019

Pflegegeld. Die weiteren Gründe für den ausschließlichen Bezug von Pflegegeld werden 2010 und 2018 in ähnlichem Umfang geteilt.

Tabelle 3.12: Ausgewählte Gründe für den ausschließlichen Bezug von Geldleistungen 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen

	2010	2018
Pflegebedürftige Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden	67	75
Die Betreuung und Versorgung sind dadurch angemessener	73	74
Das Pflegegeld wird zur Deckung der entstehenden laufenden Ausgaben gebraucht (2016/2018)[28]	---	67
Der Bezug der Geldleistung erlaubt es, auch andere als die vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch zu nehmen	43	44
Hauptpflegeperson möchte nicht, dass die pflegebedürftige Person von Fremden gepflegt wird	47	42
Bei Pflegediensten besteht kein Einfluss auf die Art und Weise, wie die Hilfen erbracht werden	37	38

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[28] In der Repräsentativerhebung 2010 wurde die Nutzung des Pflegegeldes für Ausgaben in zwei Statements abgefragt: „Pflegegeld wird zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben benötigt“ und „Geld wird für die laufenden Ausgaben zum Lebensunterhalt benötigt“.

© Kantar 2019

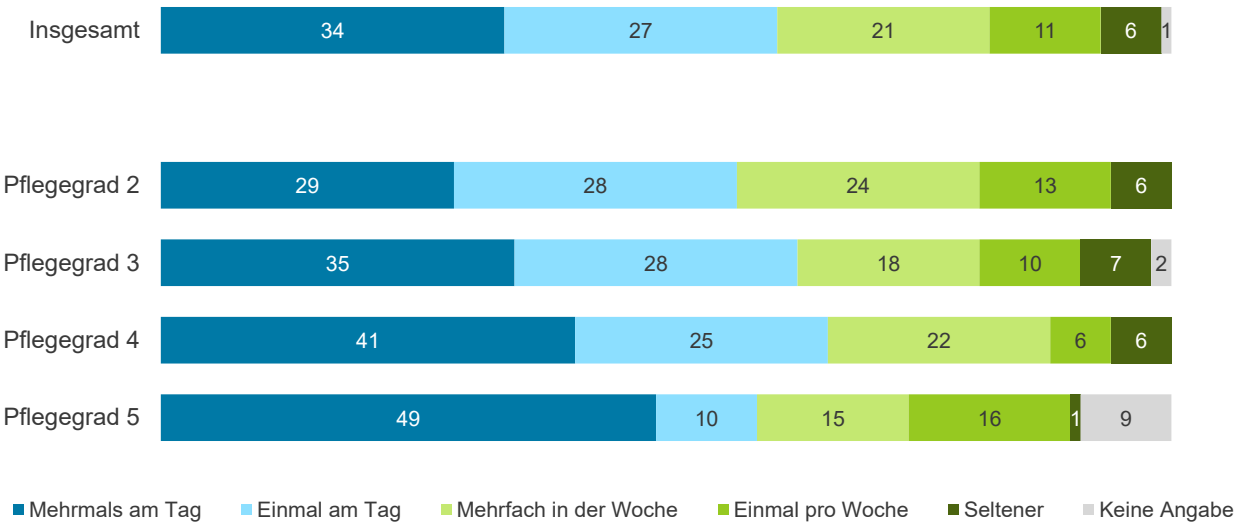
3.3.3 Pflegesachleistungen und Kombinationsleistungen

Die Hilfe von ambulanten Pflegediensten wird im Jahr 2018 von 28 Prozent der pflegebedürftigen Personen als regelmäßige Leistung der Pflegeversicherung in Anspruch genommen. Der größere Teil (20%) der Leistungsbezieher erhält die Sachleistung als Kombileistungen und erhält zusätzlich Pflegegeld. Etwa sieben Prozent erhalten ausschließlich Sachleistungen und ein sehr kleiner Teil aller Leistungsbezieher, etwa ein Prozent, erhält neben Sachleistungen und ggf. Geldleistungen auch teilstationäre Leistungen in Form von Tagespflege. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die sich durch ambulante Dienste unterstützen lassen, wächst mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit, und dies zeigt sich sowohl bei reinen Sachleistungsbeziehern wie auch Beziehern von Kombileistungen. Bei Pflegegrad 2 erhalten sechs Prozent ausschließlich Sachleistungen und 18 Prozent Kombileistungen. Bei Pflegegrad 5 sind es zehn Prozent, die ihr komplettes Budget für Sachleistungen aufwenden und 24 Prozent, die zusätzlich Geldleistungen erhalten. Neben der Schwere der Pflegebedürftigkeit spielt auch die Wohnsituation eine Rolle beim Bezug von Sachleistungen. So zeigt sich, dass bei ausschließlichen Sachleistungsbeziehern der Anteil der alleinstehenden Pflegebedürftigen mit 60 Prozent über dem Durchschnitt von knapp 50 Prozent bei allen Sachleistungsbeziehern liegt. Wenn die pflegebedürftige Person alleine lebt, wird auf externe Hilfen und damit auch auf Pflegekräfte der ambulanten Dienste zurückgegriffen während in Mehrpersonenhaushalten die Pflegebedürftigen zu einem größeren Teil durch Angehörige betreut und versorgt werden.

Etwa ein Drittel der Pflegehaushalte mit ambulanter Unterstützung erhält die erforderlichen professionellen Hilfen in der Regel mehrmals täglich (Abbildung 3.8). Einmal am Tag sind in weiteren 27 Prozent der Fälle die professionellen Pflegekräfte vor Ort in den Haushalten der Pflegebedürftigen. Bei 21 Prozent der Pflegebedürftige kommen die Pflegekräfte zwar nicht täglich aber mehrfach in der Woche, bei elf Prozent nur einmal in der Woche und bei sechs Prozent noch seltener. Je höher der Pflegegrad desto öfter kommt der Pflegedienst mehrmals täglich, die Anteile liegen zwischen 29 Prozent bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 49 Prozent bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5. Täglich mehrmalige Besuche durch den ambulanten Pflegedienst, treffen häufiger zu, wenn die professionellen Unterstützungen als ausschließliche Sachleistungen bezogen werden (59%) im Vergleich bei Kombileistungen (26%). Dies gilt auch, wenn Pflegebedürftige des gleichen Pflegegrads verglichen werden. Bei Pflegegrad 2 beziehen 55 Prozent der pflegebedürftigen Personen mehrmals täglich ausschließlich Sachleistungen und Kombileistungsbezieher nur zu 21 Prozent. Wird für Pflegegrad 2 zusätzlich die Wohnsituation berücksichtigt, zeigt sich, dass 68 Prozent der alleinlebenden ausschließlichen Sachleistungsbezieher mehrmals täglich durch den ambulanten Dienst besucht werden und nur 19 Prozent der alleinlebenden Kombileistungsbezieher.

© Kantar 2019

Abbildung 3.8: Wie oft kommt die professionelle Pflegekraft im Rahmen des ambulanten Sachleistungsbezugs in den Haushalt der pflegebedürftigen Person? – nach Pflegegraden 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Sachleistungen in Anspruch nehmen



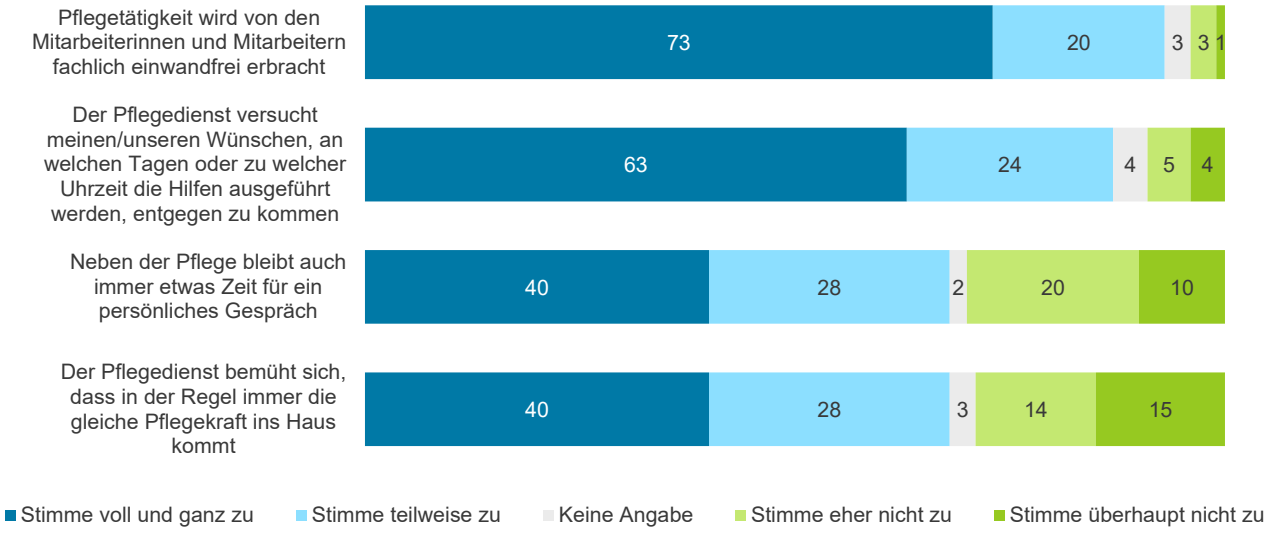
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Wie wird die geleistete Pflege durch die Mitarbeiter der Pflegedienste von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wahrgenommen?

Wie die Qualität der Leistungserbringung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Dienste von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eingeschätzt wird, ist in Abbildung 3.9 und Abbildung 3.10 wiedergegeben. 73 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. Auskunftgeber sind der Meinung, dass die Pflegetätigkeit von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ambulanten Dienste fachlich einwandfrei erbracht wird. 20 Prozent stimmen der Aussage teilweise zu. Auch stimmt ein Großteil zu, dass der Pflegedienst versucht, den Wünschen der Pflegebedürftigen nachzukommen, an welchen Tagen oder zu welcher Uhrzeit die Hilfen ausgeführt werden (63% volle Zustimmung, 24% teilweise Zustimmung). Vielen Pflegebedürftigen und Angehörigen ist es ein Anliegen, dass in der Regel die gleiche Pflegekraft ins Haus kommt und so eine Kontinuität der Versorgung und der Beziehung gewahrt wird. Zu 40 Prozent trifft es voll zu, dass der Pflegedienst sich um personelle Kontinuität bemüht und 28 Prozent wird dem teilweise zugestimmt. Neben der reinen Versorgung der Pflegebedürftigen durch die Fachkräfte der ambulanten Dienste, sind auch der persönliche Kontakt und der persönliche Austausch wichtige Momente für die pflegebedürftigen Personen. So wurde in der Repräsentativerhebung der Pflegehaushalte gefragt, ob neben der Pflege auch immer etwas Zeit für ein persönliches Gespräch bleibt: 40 Prozent stimmen dem voll und ganz zu, 28 Prozent nur teilweise, 20 Prozent eher nicht und zehn Prozent überhaupt nicht.

Abbildung 3.9: Einschätzung der Leistungen von ambulanten Diensten 2018 (in %) – Teil 1
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Sachleistungen in Anspruch nehmen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

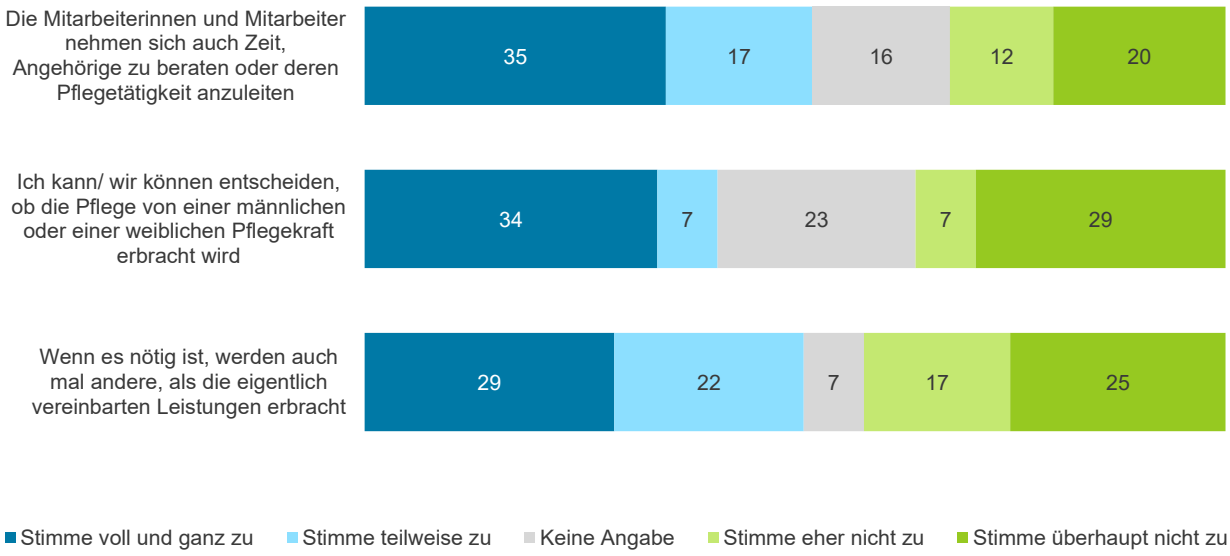
Gemäß dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben edukative Elemente in der Pflege und die gezielte Anleitung von Angehörigen durch ambulante Pflegedienste besonders an Bedeutung gewonnen. Das bedeutet, dass seit 2017 den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ambulanten Dienste verstärkt die Aufgabe zukommt, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu erhalten und zu fördern sowie den Kontakt zu den Angehörigen zu suchen, diese bei der Pflege anzuleiten und sie bei der Gestaltung einer Tagesplanung zu beraten. Ob sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Zeit zur Beratung und Anleitung nehmen, beurteilen

© Kantar 2019

die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen wie folgt: 35 Prozent erteilen ihre volle Zustimmung und 17 Prozent stimmen teilweise zu (12% eher nicht, 20% überhaupt nicht, Abbildung 3.10). Dass Pflegekräfte überhaupt keine Zeit für die Beratung und Anleitung der Angehörigen finden, kommt bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 seltener vor als bei niedrigeren Pflegegraden (15% und 6%). Auffällig ist der mit 16 Prozent relativ hohe Anteil an Befragten, die diese Aussage nicht beurteilen konnten (keine Angabe), darunter 22 Prozent mit Pflegegrad 2 und 14 Prozent mit Pflegegrad 3. Möglicherweise ist den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen diese Leistung von Pflegediensten unbekannt und sollte daher stärker als bisher ins Bewusstsein gerückt werden. Denkbar ist auch, dass diese Leistung nicht benötigt und dementsprechend nicht vermisst wird.

Insgesamt sinkt die Zustimmung, wenn es darum geht, dass die Pflegebedürftigen entscheiden können, ob die Pflege von einer männlichen oder einer weiblichen Pflegekraft erbracht wird (34% voll und ganz, 7% teilweise). Hier fällt die volle Zustimmung bei weiblichen Pflegebedürftigen (43%) deutlicher aus als bei männlichen Pflegebedürftigen (18%). Die höhere Zustimmung der Frauen dürfte daran liegen, dass weibliche Pflegebedürftige erheblich öfter eine gleichgeschlechtliche Pflege wünschen als Männer und diese aufgrund der überwiegend weiblichen Pflegekräfte auch in der Regel erhalten (vgl. Schneekloth & Geiss & Pupeter 2017). Schwieriger scheint es für die ambulanten Pflegedienste zu sein, wenn nötig auch mal andere als die eigentlich vereinbarten Leistungen zu erbringen. Dieser Aussage wird am seltensten teilweise bzw. voll und ganz zugestimmt, gleichzeitig kennzeichnen 42 Prozent der Pflegebedürftigen diese Aussage als teilweise oder überhaupt nicht zutreffend.

Abbildung 3.10: Einschätzung der Leistungen von ambulanten Diensten 2018 (in %) – Teil 2
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Sachleistungen in Anspruch nehmen

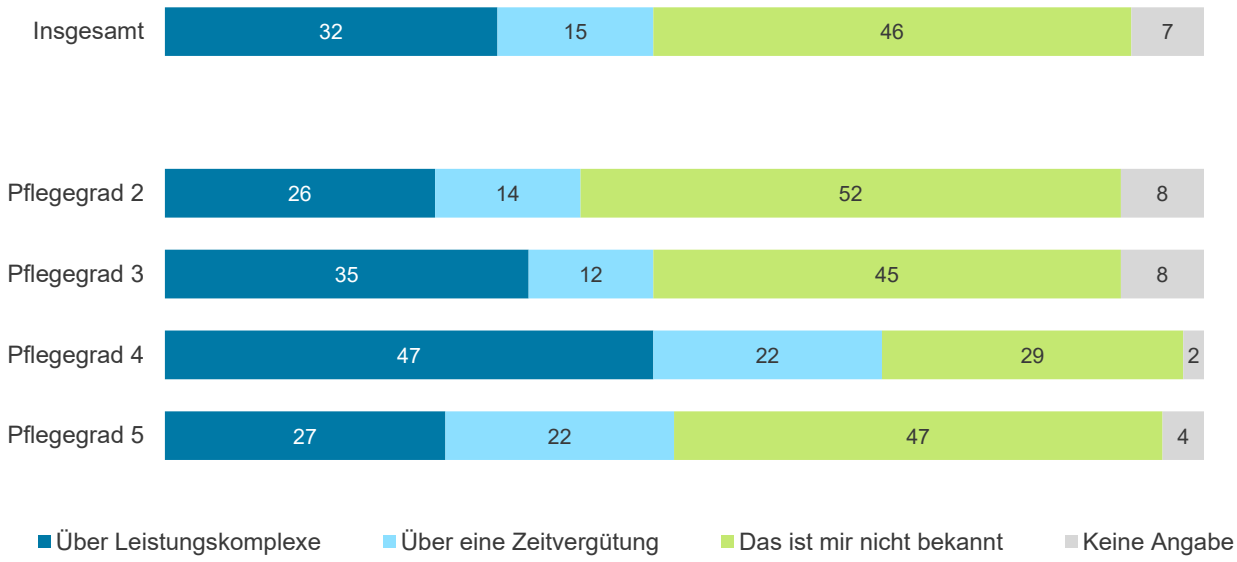


Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Fragt man in den Pflegehaushalten, die Sachleistungen erhalten, nach der Abrechnungsart, so zeigt sich, dass etwas weniger als die Hälfte der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen unbekannt ist, wie die erbrachten Sachleistungen der Pflegedienste abgerechnet werden (Abbildung 3.11). 46 Prozent geben an, dass ihnen die Abrechnungsart nicht bekannt ist und weitere sieben Prozent machen keine Angabe zu dieser Frage. 32 Prozent der Befragten in der Repräsentativbefragung geben an, dass die Abrechnung über Leistungskomplexe erfolgt und 15 Prozent, dass zeitbezogen vergütet wird. Sind die Hauptpflegepersonen die Auskunftsgeber so ist der Anteil derjenigen die Auskunft über den Abrechnungsweg geben können, etwas höher und liegt bei 56 Prozent.

Abbildung 3.11: Abrechnungswege der Sachleistungen 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Sachleistungen in Anspruch nehmen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

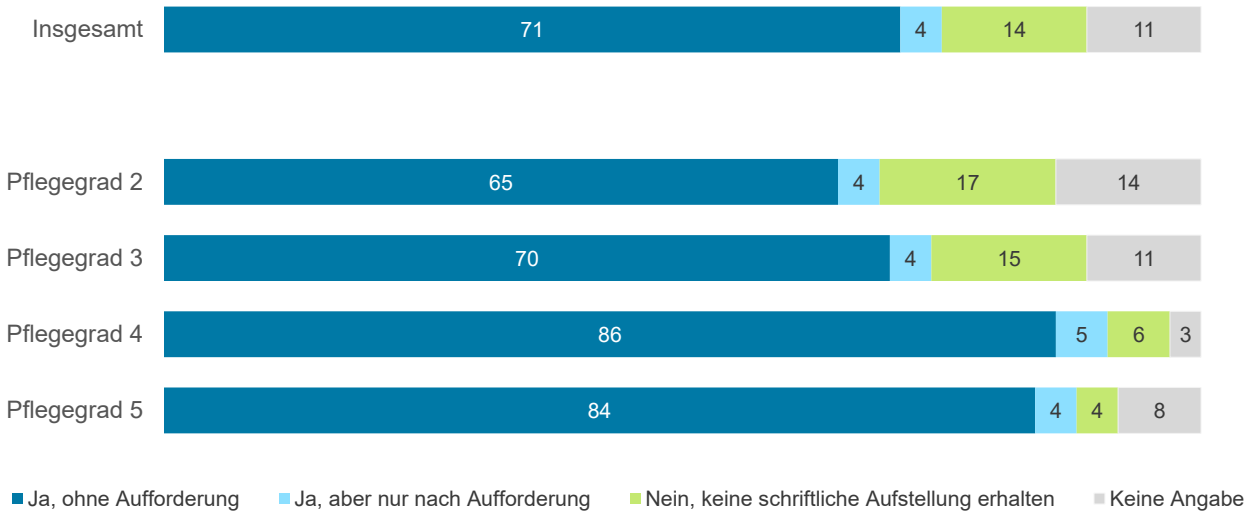
Schriftliche Aufstellung über Pflegesachleistungen bzw. Pflegevertrag

Um die Transparenz der Pflegekosten zu erhöhen, sind die ambulanten Pflegedienste angehalten, den Pflegebedürftigen eine schriftliche Aufstellung oder einen Pflegevertrag mit den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen monatlichen Kosten auszuhändigen. Die pflegebedürftigen Personen erhalten so einen Einblick in die Kostenstruktur und können sich bei Bedarf leichter für einen anderen Einsatz der Sachleistungen entscheiden. Insgesamt haben 71 Prozent der Sachleistungsbezieher eine solche Aufstellung oder einen Pflegevertrag ohne Nachfrage ausgehändigt bekommen, in vier Prozent der Fälle musste nachgefragt werden und 15 Prozent geben an, keine solche Aufstellung erhalten zu haben (Abbildung 3.12). Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 geben größtenteils an, den Vertrag ohne spezielle Aufforderung ausgehändigt bekommen zu haben (PG 4: 86% und PG 5: 84%). Auf Personen mit den Pflegegraden 2 und 3 trifft dies nur zu 65 Prozent bzw. 70 Prozent zu. Auch sind in diesen beiden Pflegegraden die Anteile derjenigen, die keine Aufstellung erhalten haben (PG 2: 17% und PG 3: 15%) bzw. die keine Angabe zu der Frage machten größer (PG 2: 14% und PG 3: 11%).

© Kantar 2019

Der ganz überwiegende Teil derjenigen, die eine schriftliche Aufstellung ihrer Sachleistungen oder einen Pflegevertrag ausgehändigt bekommen haben, findet die Angaben darin umfassend und verständlich erläutert (88%, je nach Pflegegrad zwischen 83 % und 93 %).

Abbildung 3.12: Aushändigung einer schriftlichen Aufstellung der zu erbringenden Leistungen oder eines Pflegevertrags durch die ambulanten Dienste nach Pflegegraden 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Sachleistungen in Anspruch nehmen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gründe für ausschließliche Sachleistungen

Der Anteil der ausschließlichen Sachleistungsbezieher ist – wie schon dargestellt – mit sieben Prozent aller Leistungsbezieher ab Pflegegrad 2 gering.[29] Häufig leben diese Sachleistungsbezieher alleine im Haushalt und sind auf externe Hilfe angewiesen. Die Gründe für einen ausschließlichen Bezug von Sachleistungen sind vielfältig und so nennen Pflegebedürftige durchschnittlich 4,3 Aspekte, die aus ihrer Sicht für Sachleistungen sprechen. Bei nahezu neun von zehn Haushalten wird angegeben, dass die Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen dadurch angemessener ist (88%, Tabelle 3.13). Fast ein ebenso großer Anteil schätzt die professionelle Hilfe von Fachkräften als unverzichtbar ein (86%) und gut zwei Drittel geben an, dass ohne die ambulanten Dienste die Pflege mit einer Überlastung der Angehörigen verbunden wäre. Weitere oft genannte Gründe sind: Es sind keine oder nicht genügend private Pflegepersonen verfügbar (67%), die pflegebedürftige

[29] Eine detaillierte Auswertung nach Pflegegraden ist aufgrund der geringen Fallzahl nicht möglich.

Person möchte den Angehörigen nicht noch mehr zu Last fallen (60%) und der MDK bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt haben die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes empfohlen (58%). Ein Blick auf die genannten Gründe im Jahr 2010 offenbart, dass diese für den ausschließlichen Bezug von Sachleistung seit 2010 in weitgehend gleichem Umfang genannt werden. Im Vordergrund steht die angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen, die durch die unverzichtbare Hilfe der ambulanten Dienste gewährleistet wird und die Angehörigen vor Überlastung bewahrt. Die genannten Gründe weisen darauf hin, dass ambulante Pflegedienste oft erst dann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege ohne professionelle Hilfe nicht mehr sichergestellt werden kann.

Tabelle 3.13: Ausgewählte Gründe für den ausschließlichen Bezug von Sachleistungen, 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die ausschließlich Sachleistungen in Anspruch nehmen

	2010	2018
Die Betreuung und Versorgung (2016 ohne „Versorgung“) ist dadurch angemessener	85	88
Professionelle Hilfen von Fachkräften aufgrund des Gesundheitszustands unverzichtbar	83	86
Pflege wäre sonst mit einer Überlastung der Angehörigen verbunden	73	69
Keine oder nicht genügend private Pflegepersonen verfügbar	69	67
Pflegebedürftige Person will den Angehörigen oder Bekannten nicht noch mehr zur Last fallen	56	60
MDK bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt hat die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes empfohlen	71	58

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gründe für Kombileistungen

Kombileistungen werden im Jahr 2018 von 20 Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten bezogen. Die Entscheidung für eine Kombination von Geld- und Sachleistungen wurde bei 78 Prozent der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen getroffen, um die Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen auf angemessener Weise zu gewährleisten (Tabelle 3.14). 63 Prozent sehen mehr Handlungsspielraum für die Pflege im Haushalt. Für 44 Prozent ist wichtig, dass so neben den Sachleistungen noch etwas Geld für die sonstigen laufenden Ausgaben im Haushalt zur Verfügung steht. 39 Prozent geben als Grund für Kombileistungen an, dass so neben den Sachleistungen durch die ambulanten Dienste auch noch eine kleine Aufwandsentschädigung für die private Pflege vorhanden ist.

© Kantar 2019

Tabelle 3.14: Ausgewählte Gründe für den Bezug von Kombinationsleistungen, 2018 (Mehrfachnennungen, %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Kombileistungen in Anspruch nehmen

	Insge-samt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Die Betreuung (2018: und Versorgung) ist dadurch angemessener	78	78	71	88	97
Mehr Handlungsspielraum für die Pflege im Haushalt	63	57	66	72	70
Neben den Sachleistungen steht noch etwas Geld für die sonstigen laufenden Ausgaben im Haushalt zur Verfügung	44	40	48	46	56
Zusätzlich zu den Sachleistungen noch eine kleine Aufwandsentschädigung für die private Pflege verfügbar	39	34	39	44	54

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im zeitlichen Verlauf wird sichtbar, dass sich an der Zusammensetzung der Gründe für den Bezug von Sachleistungen in Kombination mit Geldleistungen nicht viel geändert hat (Tabelle 3.15). Die angemessenere Betreuung und Versorgung ist im Zeitverlauf der wichtigste Grund für den Bezug von Kombileistungen. Darüber hinaus bieten sie einen Handlungsspielraum, um laufende Ausgaben im Haushalt zu decken.

Tabelle 3.15: Ausgewählte Gründe für den Bezug von Kombinationsleistungen 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Kombileistungen in Anspruch nehmen

	2010	2018
Die Betreuung und Versorgung (2016: ohne „Versorgung“) ist dadurch angemessener	73	78
Eine ausschließliche Pflege zu Hause ist aufgrund der Überlastung der Angehörigen nicht möglich		
Mehr Handlungsspielraum für die Pflege im Haushalt	57	63
Neben den Sachleistungen steht noch etwas Geld für die sonstigen laufenden Ausgaben im Haushalt zur Verfügung	41	44
Zusätzlich zu den Sachleistungen ist noch eine kleine Aufwandsentschädigung für die private Pflege verfügbar	41	39

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Ausbezahltes Pflegegeld bei Kombileistungen

Der Pflegegeldbetrag für die häusliche Pflege ist mit Inkrafttreten des PSG II für fast alle Leistungsbezieher angehoben worden. Je nach früherer Pflegestufe und PEA liegt der seit 2017 gültige Pflegegeldbetrag zwischen 0 Euro und 229 Euro über dem bis Ende 2016 gültigen Pflegegeldbetrag. Die Höhe des anteiligen Pflegegelds der Kombileistungsbezieher reicht von knapp 200 Euro in Pflegegrad 2 bis zu über 500 Euro in Pflegegrad 5, da mit dem Pflegegrad auch der Betrag steigt, den die Pflegebedürftigen beanspruchen können (Tabelle 3.16).

Tabelle 3.16: Höhe des ausbezahlten Pflegegeldes, 2018 (in %, Durchschnitt in Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Kombileistungen, ggf. auch zusätzliche teilstationäre Leistungen, in Anspruch nehmen

	Insge-samt	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Bis unter 100 Euro	3	2	2	8	-
100 bis unter 200 Euro	19	37	6	0	2
200 bis unter 300 Euro	22	31	19	4	13
300 bis unter 400 Euro	14	3	22	26	14
400 und mehr Euro	16	-	26	37	30
Keine Angabe	26	27	25	25	41
Durchschnitt in Euro	297	194	343	406	558

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Zeitvergleich hat sich an der Höhe des anteilig ausbezahlten Pflegegeldes an Kombileistungsbezieher nur wenig geändert. Im Jahr 2010 erhielten Kombileistungsbezieher durchschnittlich 265 Euro anteiliges Pflegegeld pro Monat, im Jahr 2016 waren es 298 Euro, im Jahr 2018 liegt die Höhe des monatlichen Pflegegeldes bei 297 Euro. Da der höhere Pflegegeldbetrag für die häusliche Pflege möglicherweise verstärkt in Sachleistungen investiert wird muss der Pflegegeldbetrag mit Inkrafttreten des PSG II daher nicht zwangsläufig höher ausfallen als 2016.

© Kantar 2019

Tabelle 3.17: Höhe des pro Monat ausbezahlten Pflegegeldes (in %, Durchschnitt in Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die Kombileistungen, ggf. auch zusätzliche teilstationäre Leistungen, in Anspruch nehmen

	2010	2016	2018
Bis unter 100 Euro	8	3	3
100 bis unter 200 Euro	15	9	19
200 bis unter 300 Euro	21	34	22
300 bis unter 400 Euro	7	11	14
400 und mehr Euro	17	18	16
Keine Angabe	32	25	26
Durchschnitt in Euro	265	298	297

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gewalt in der ambulanten Pflege

Ausgelöst durch einzelne Fälle, in denen professionelle Pflegekräfte gegenüber Pflegebedürftigen psychisch oder physisch gewalttätig geworden sind, ist das Thema „Gewalt in der Pflege“ zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten. Die Anwendung von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen ist nicht zuletzt deshalb so erschreckend, weil sich Pflegebedürftige gerade durch ihre Pflegebedürftigkeit und die damit einhergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen oft nicht oder nicht ausreichend schützen können und der Gewalt unter Umständen hilflos ausgeliefert sind.

In der Repräsentativbefragung haben zwei Prozent derjenigen, die Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch nehmen angegeben, dass ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin des Pflegedienstes in den letzten zwölf Monaten der pflegebedürftigen Person oder einem Angehörigen gegenüber verbal oder körperlich gewalttätig geworden ist. In absoluten Zahlen entspricht dies elf Fällen in der Stichprobe. Aufgrund der geringen Fallzahl ist keine quantitative Auswertung der Reaktionen der Pflegebedürftigen auf die Gewalterfahrung möglich. Von den elf Betroffenen haben die meisten etwas unternommen, sei es in Form einer Beschwerde oder indem sie den Pflegedienst gewechselt haben. Auch wenn dies eine kleine Zahl ist, so zeigen die elf Fälle doch, dass es wichtig ist, das Thema „Gewalt in der Pflege“ weiter im Blick zu behalten und Präventionsmaßnahmen auszubauen.[30]

[30] In der Repräsentativerhebung wurde lediglich die Gewalt von professionell Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen erfragt. Nicht behandelt wurde das Thema Gewalt von privaten Pflegepersonen gegenüber Pflegebedürftigen und umgekehrt.

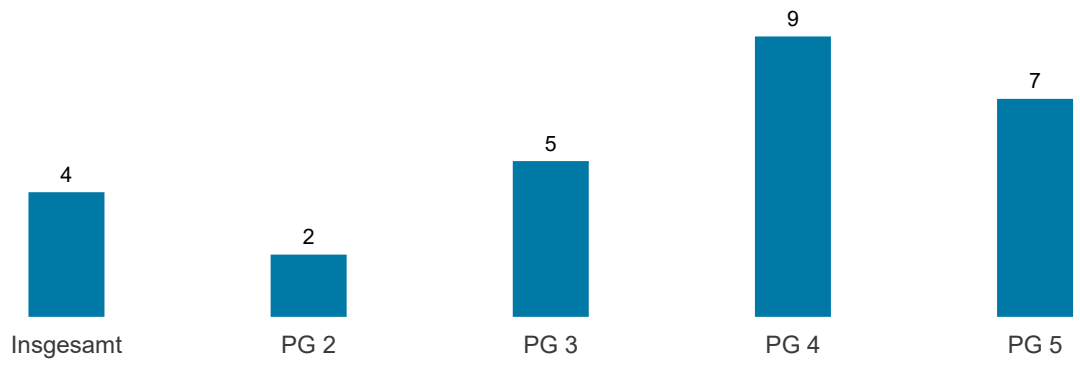
© Kantar 2019

3.3.4 Teilstationäre Leistungen

Wie schon 2016 so nehmen auch 2018 nur vier Prozent der Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5 teilstationäre Leistungen in Anspruch. Bei etwa vier Fünftel handelt es sich um Leistungen der Tagespflege und bei einem Fünftel um die Nachtpflege. Es ist anzunehmen, dass die Tages- bzw. Nachtpflege ergänzend zum häuslichen Pflegearrangement genutzt wird, da 40 Prozent dieser Pflegebedürftigen auch von ambulanten Diensten betreut werden und 87 Prozent in teilstationärer Pflege zusätzlich Pflegegeld beziehen.

Teilstationäre Betreuung wird mit Pflegegrad 2 am seltensten beansprucht (2%) und mit Pflegegrad 4 und 5 am häufigsten (9% und 7%, Abbildung 3.13). Der Anteil der Pflegebedürftigen, die teilstationäre Angebote nutzen, liegt bei älteren Menschen (80-Jährige und ältere) ebenso wie bei Verwitweten und sonstigen Alleinstehenden, die jeweils mit weiteren Angehörigen in einem Haushalt leben, über dem allgemeinen Durchschnitt.

Abbildung 3.13: Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5 in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Ausschlaggebend für die Wahl teilstationärer Leistungen ist für die meisten Pflegebedürftigen bzw. für ihre Angehörigen die Tatsache, die Pflegebedürftigen gut versorgt zu wissen und eine Ansprache für den Pflegebedürftigen herzustellen. So stimmen 87 Prozent der Aussage "In der Tagespflege hat die pflegebedürftige Person Kontakt zu anderen Menschen und es gibt verschiedene Beschäftigungsangebote"

© Kantar 2019

zu (Tabelle 3.18).[31] Damit eng verbunden ist der am zweithäufigsten genannte Grund für die Entscheidung, eine teilstationäre Einrichtung in Anspruch zu nehmen, nämlich die angemessenere Betreuung und Versorgung (2018: 76%). Zwei Drittel der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen räumen ein, dass die ausschließliche Pflege im Haushalt zu einer Überlastung der Angehörigen führen könnte. Von 42 Prozent der Pflegebedürftigen wird darauf verwiesen, dass keine oder nicht genügend Pflegepersonen verfügbar sind, um die häusliche Pflege zu stemmen. Diese Gründe weisen darauf hin, dass eine häusliche Pflege ohne teilstationäre Leistungen nicht möglich wäre und somit für diesen, wenn auch eher kleinen Kreis von Pflegebedürftigen eine sehr wichtige Unterstützungsleistungen darstellen. Diese Angebote wirken auch für berufstätige Hauptpflegepersonen entlastend und unterstützen einen Verbleib im Berufsleben. Vielfach war auch die Empfehlung von außen (z.B. durch den MDK, Pflegekasse, Hausarzt) ein Grund für die Nutzung teilstationärer Leistungen (47%). Seltener wird die Nutzung teilstationärer Leistungen mit einer Gewöhnungsmaßnahme an einen anstehenden Umzug ins Heim begründet (34%). Am seltensten ist eine für die Pflege ungeeignete Wohnung der Grund für die Inanspruchnahme teilstationärer Leistungen (7%).

Tabelle 3.18: Ausgewählte Gründe für die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die teilstationäre Leistungen in Anspruch nehmen

	2016	2018
In der Tagespflege hat die pflegebedürftige Person Kontakt zu anderen Menschen und es gibt verschiedene Beschäftigungsangebote	---	87
Betreuung (2018: und Versorgung) sind dadurch angemessener	55	76
Ausschließliche Pflege im Haushalt aufgrund der Überlastung der Angehörigen nicht möglich	49	66
MDK bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt haben die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen empfohlen	33	47
Keine oder nicht genügend Pflegepersonen verfügbar	30	42
Tagespflege ermöglicht es der Hauptpflegeperson, berufstätig zu sein	30	39
Leichtere Gewöhnung an einen anstehenden Umzug in ein Heim	24	34
Wohnung ist für die Pflege ungeeignet	10	7

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Zufriedenheit der pflegebedürftigen Person mit der Tagespflegeeinrichtung wird von den Pflegebedürftigen selbst bzw. ihren Angehörigen überwiegend positiv eingeschätzt. 40 Prozent der Pflegebedürftigen sind sehr zufrieden und 31 Prozent zufrieden. 21 Prozent äußeren sich auch kritischer mit „mal so mal so“ und zwei

[31] Dieses Item wurde 2018 neu eingeführt sodass kein Vergleich zur vorangegangenen Repräsentativerhebung möglich ist.

© Kantar 2019

Prozent gaben "weniger zufrieden" an; weitere sechs Prozent wollten bzw. konnten die Einrichtung nicht bewerten. Aufgrund der geringen Fallzahlen können keine Aussagen zur Zufriedenheit der Pflegebedürftigen in der Nachtpflege getroffen werden.

Die teilstationären Leistungen der Tages- und Nachtpflege sind durch das PSG I vollständig von den anderen ambulanten Leistungen entkoppelt worden, sodass seit 2015 keinerlei Anrechnung mehr auf die Leistungsbeträge der Hauptleistungsarten erfolgt. Hierdurch können nun ambulante Pflegegeld- oder Sachleistungen und Tages- bzw. Nachtpflege gleichzeitig mit jeweils den vollen Leistungshöhen in Anspruch genommen werden und es kann ein entsprechend verzahntes Versorgungssetting aufgebaut werden. Dieser doppelte Anspruch auf ambulante und teilstationäre Leistungen wird in der Repräsentativbefragung in privaten Pflegehaushalten jedoch nicht durch eine erhöhte Inanspruchnahme der teilstationären Leistungen sichtbar.

3.3.5 Leistungen der häuslichen Betreuung (Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI) sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag

Im Jahr 2008 wurden die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI in damaliger Fassung) für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI (damaliger Fassung) in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufgenommen. Seit Einführung des PSG I ab dem 01. Januar 2015 und bis Ende 2016 hatten auch Pflegebedürftige ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Je nach Art und Schwere der erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz erhielten diese Anspruchsberechtigten einen Grundbetrag in Höhe von bis zu 104 Euro oder einen erhöhten Betrag in Höhe von bis zu 208 Euro monatlich.

Mit Inkrafttreten des PSG II zum 01.01.2017 wurden die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen in der häuslichen Pflege durch den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro pro Monat ersetzt. Ähnlich wie zuvor die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen kann der Entlastungsbetrag von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 bis 5 zweckgebunden zur Finanzierung von Betreuung, praktischen Hilfen im Alltag, für Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder ähnliches eingesetzt werden. Außerdem können Leistungen ambulanter Pflegedienste damit finanziert werden (ab Pflegegrad 2, jedoch nicht im Bereich der Selbstversorgung). Ziel des Entlastungsbetrags ist es, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags zu unterstützen und zu fördern sowie private Pflegepersonen zu entlasten (§ 45b Absatz 1 SGB XI).

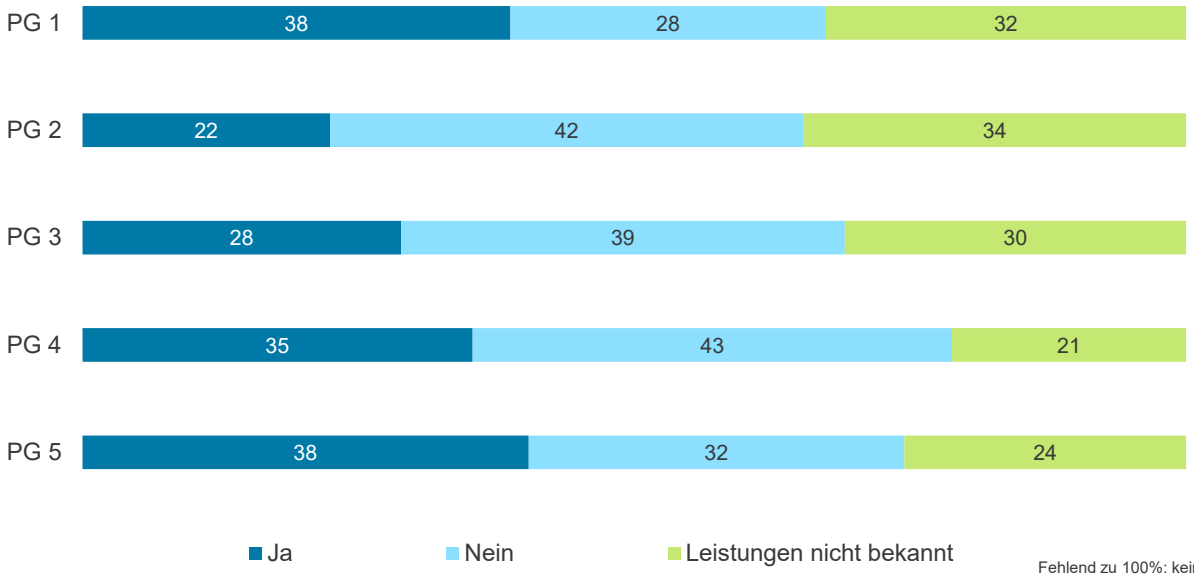
27 Prozent der häuslich betreuten und versorgten Pflegebedürftigen geben an, den Entlastungsbetrag zum Befragungszeitpunkt in Anspruch zu nehmen, 40 Prozent nehmen ihn nicht in Anspruch und 31 Prozent ist dieser Anspruch nicht bekannt. Leistungsbezieher in West- und Ostdeutschland nutzen in vergleichbarem Umfang die Erstattungen aus dem Entlastungsbetrag, ebenso männliche und weibliche Pflegebedürftige. Pflegebedürftigen unter 60 Jahre ist der Entlastungsbetrag häufiger bekannt als Personen über 60 Jahre. Außerdem nutzen mehr Pflegebedürftigen unter 60 Jahren Erstattungen aus dem Entlastungsbetrag.

Nach Pflegegrad differenziert setzen Personen mit Pflegegrad 1 den Entlastungsbetrag besonders oft ein (38%, Abbildung 3.14). Dieses Ergebnis verwundert kaum, ist diese Leistung – von Unterstützungen bei Pflegehilfsmitteln oder bei Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen, der einmaligen Anschubfinanzierung oder dem Wohngruppenzuschlag in amb. betreuten Wohngruppen – eine wesentliche Leistung der

© Kantar 2019

Pflegeversicherung, die Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 neu erhalten. Seltener nutzen Pflegebedürftige in Pflegegrad 2 den Entlastungsbetrag (22% Nutzer, 42% Nicht-Nutzer). Von Pflegegrad 2 bis 5 steigt der Anteil der Nutzer des Entlastungsbetrags an (38% in PG 5), parallel dazu geht der Anteil derjenigen Personen zurück, denen diese Leistung unbekannt ist. Allerdings sind auch einem Fünftel der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 4 und 24 Prozent in Pflegegrad 5 der Entlastungsbetrag als Leistung nicht bekannt. In Bezug auf den Entlastungsbetrag besteht folglich ein Informations- und Aufklärungsdefizit, das es zu beheben gilt, zumal die Nutzung dieses Anspruchs flexibel geregelt ist.[32]

Abbildung 3.14: Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach Pflegegraden, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

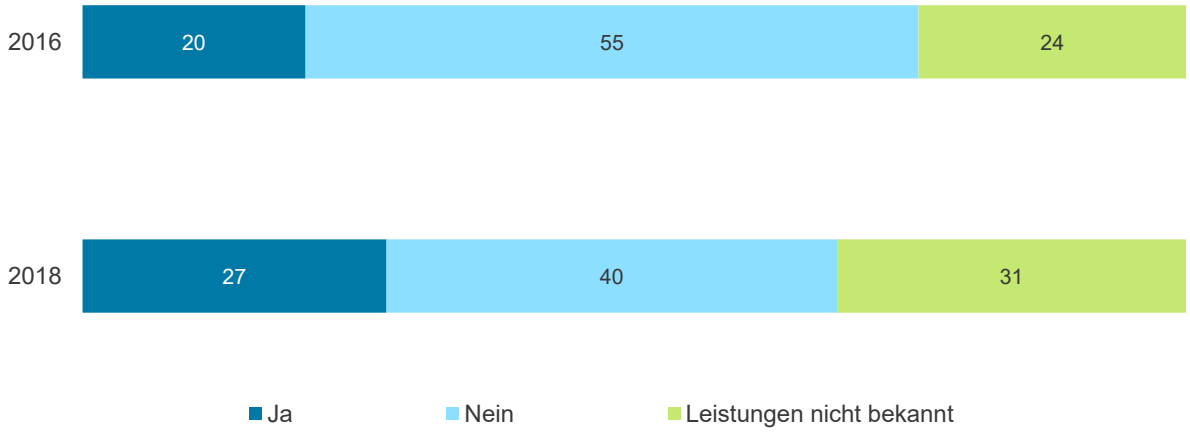
Pflegebedürftige, die seit Einführung des PSG II Leistungsbezieher der Pflegeversicherung sind, nutzen den Entlastungsbetrag häufiger als Personen, die bereits vor 2017 Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben (29% vs. 25%). Gleichzeitig ist den seit 2017 erstmals begutachteten Personen der Entlastungsbetrag zu 33 Prozent unbekannt, übergeleiteten Personen zu 30 Prozent. Bezogen auf Pflegebedürftige, die den Entlastungsbetrag kennen, nutzen seit 2017 erstmals begutachtete Pflegebedürftige häufiger diese Leistung als übergeleitete Personen (43% vs. 36%).

[32] So müssen die Geldbeträge aus dem Entlastungsbetrag innerhalb des jeweiligen Kalenderjahrs nicht unbedingt in Anspruch genommen werden und können stattdessen "angespart" werden. Wird die Leistung nicht innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden (§45b, Absatz 2 SGB XI).

© Kantar 2019

In Abbildung 3.15 ist die Inanspruchnahme dieser Leistung im Zeitvergleich dargestellt. Es wird deutlich, dass mehr Pflegebedürftige mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag im Jahr 2018 nutzen, als im Jahr 2016 Personen die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen genutzt haben (2018: 27%, 2016: 20%). Gleichzeitig ist der Entlastungsbetrag als Leistung der Pflegeversicherung mehr Personen unbekannt als es im Jahr 2016 die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen waren. Wenngleich nach wie vor ein Informationsdefizit besteht, scheint der Entlastungsbetrag im Jahr 2018 von den Pflegebedürftigen besser angenommen zu werden, als die Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Jahr 2016 (wobei diese erst seit Anfang 2015 allen Pflegebedürftigen – und nicht nur diejenigen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz – zur Verfügung standen).

Abbildung 3.15: Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (2016) bzw. des Entlastungsbetrags, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

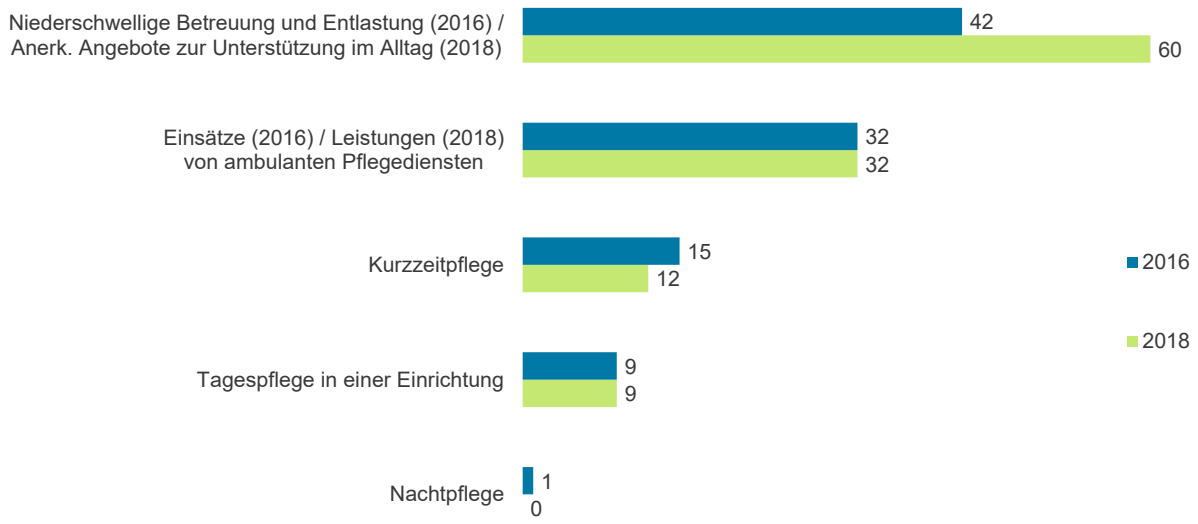
Pflegebedürftige, die Erstattungen aus dem Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen, nutzen in diesem Zusammenhang überwiegend nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (60%, Abbildung 3.16). Dabei handelt es sich beispielsweise um Betreuungsangebote, die von Ehrenamtlichen unter pflegefachlicher Anleitung durchgeführt werden und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen. Ziel der Angebote kann es außerdem sein, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung des Alltags oder ihres Haushalts zu unterstützen, sodass Pflegebedürftige ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen können. Außerdem haben die Angebote zur Unterstützung im Alltag das Ziel, die privaten Pflegepersonen zu entlasten (§ 45a Absatz 1 SGB XI).

In 32 Prozent der Fälle wird der Entlastungsbetrag eingesetzt, um Leistungen von ambulanten Pflegediensten zu beziehen; seltener wird er für Leistungen der Kurzzeitpflege oder der Tagespflege in einer Einrichtung verwendet (12% bzw. 9%). Für die Nachtpflege wird der Entlastungsbetrag praktisch kaum eingesetzt. Pflegebedürftige, die bereits Regelleistungen der Pflegeversicherung über einen ambulanten Pflegedienst

© Kantar 2019

beziehen, nutzen doppelt so häufig den Entlastungsbetrag um zusätzliche Leistungen des Pflegediensts zu finanzieren als Personen, die keine Regelsachleistungen in Anspruch nehmen (44% vs. 20%).[33]

Abbildung 3.16: Leistungen, die im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen bzw. des Entlastungsbetrags in Anspruch genommen wurden (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher, die zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen bzw. den Entlastungsbetrag in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen haben



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Pflegebedürftige unter 60 Jahre setzen den Entlastungsbetrag häufiger für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. für Kurzzeitpflege ein und seltener für Leistungen ambulanter Dienste als dies bei älteren Pflegebedürftigen der Fall ist. Ältere Pflegebedürftige nutzen den Entlastungsbetrag darüber hinaus verstärkt für ambulante Leistungen und Tagespflege. In Ostdeutschland werden anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag deutlich seltener im Rahmen des Entlastungsbetrags abgerechnet als im Westen (Ost: 48%, West: 64%). Stattdessen verwenden ostdeutsche Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag häufiger, um zusätzliche Leistungen ambulanter Pflegedienste abzurechnen (Ost: 36%, West: 31%) oder für die

[33] In der Repräsentativerhebung unter ambulanten Pflegediensten geben diese an, dass 51 Prozent der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen den Entlastungsbetrag nutzen, um zusätzliche nach dem SGB XI erbrachte Leistungen über den Pflegedienst zu finanzieren (vgl. auch Abschnitt 4.1.4).

Kurzzeitpflege (Ost: 20%, West: 9%).[34] Auch Tagespflege in einer Einrichtung wird häufiger als in Westdeutschland im Rahmen des Entlastungsbetrags in Anspruch genommen (Ost: 13%, West: 8%).

In der Repräsentativstudie 2016 wurden die Pflegebedürftigen ebenfalls gefragt, für welche Leistungen sie die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwenden, weswegen ein Zeitvergleich möglich ist.[35] In Abbildung 3.16 wird deutlich, dass die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Jahr 2016 am häufigsten für nach Landesrecht anerkannte niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (nach § 45c SGB XI damaliger Fassung) eingesetzt wurden. Es folgten Einsätze von ambulanten Pflegediensten, die Nutzung von Kurzzeitpflege und Tagespflege in einer Einrichtung. Der Entlastungsbetrag wird im Jahr 2018 also in ähnlicher Form eingesetzt wie die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Jahr 2016. Allerdings nehmen Pflegebedürftige im Jahr 2018 stärker als 2016 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch (also ehem. niederschwellige Betreuung und Entlastung), was zur insgesamt häufigeren Nutzung des Entlastungsbetrags geführt hat.

Leistungsbezieher der Pflegeversicherung, die derzeit keine Erstattungen aus dem Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen, wurden gefragt, ob sie früher entsprechende Leistungen genutzt haben (damals unter dem Namen "zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote"). Der überwiegende Teil derjenigen, die zum Befragungszeitpunkt keine Erstattungen aus dem Entlastungsbetrag nutzten, nahmen auch in der Vergangenheit dieses Angebot nicht in Anspruch (88%). Dies trifft in ähnlichem Umfang auf Pflegebedürftige zu, die bereits vor 2017 Leistungen der Pflegeversicherung bezogen. Diese geben zu 84 Prozent an, in der Vergangenheit keine entsprechenden Angebote in Anspruch genommen zu haben. Mit dem Pflegegrad nimmt der Anteil derjenigen zu, die früher den Entlastungsanspruch (bzw. die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen) genutzt haben.

Gründe für die Nichtnutzung des Entlastungsbetrags

Nach den Ergebnissen der aktuellen Repräsentativerhebung nutzen 57 Prozent aller Pflegebedürftigen, die den Entlastungsbetrag kennen, entsprechende Leistungen nicht. Als Hauptgrund für die Nichtnutzung wird ein bisher fehlender Bedarf angegeben (61%, Abbildung 3.17).[36] Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 und 2 sehen häufiger keinen Bedarf für den Entlastungsbetrag als Pflegebedürftige der höheren Pflegegrade. Der hohe Anteil der Pflegebedürftigen, die keinen Bedarf für die Nutzung des Entlastungsbetrags sehen, überrascht, da diese Leistung von den Pflegebedürftigen flexibel und vielfältig eingesetzt werden kann. Das Ergebnis wird

---

[34] Dieses Ergebnis deckt sich mit den Angaben ambulanter Dienste in Ostdeutschland, wonach mehr von Pflegediensten versorgte Personen den Entlastungsbetrag nutzen, um Leistungen eines Pflegedienstes zu erhalten als im Westen.

[35] Wenngleich die Begrifflichkeiten teilweise differieren ist eine Vergleichbarkeit der Fragen aufgrund ihrer inhaltlichen Übereinstimmung der Kategorien gegeben. Damals hießen die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag "nach Landesrecht anerkannte niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote"; die Leistungen von ambulanten Pflegediensten wurden als "Einsätze von ambulanten Pflegediensten zur allgemeinen Anleitung und Betreuung im eigenen Haushalt (nicht gemeint sind hier Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung") abgefragt. Allerdings war in der Repräsentativerhebung 2016 eine Kategorie „Sonstiges“ enthalten, die damals von 21 Prozent der Befragten gewählt wurde. Diese Kategorie war in der entsprechenden Frage 2018 nicht angeboten.

[36] Ein Vergleich der Gründe für die Nichtnutzung des Entlastungsbetrags mit den Gründen für die Nicht-Inanspruchnahme der Betreuungs- und Entlastungsleistungen in 2016 ist aufgrund überwiegend unterschiedlicher Antwortkategorien nicht möglich.

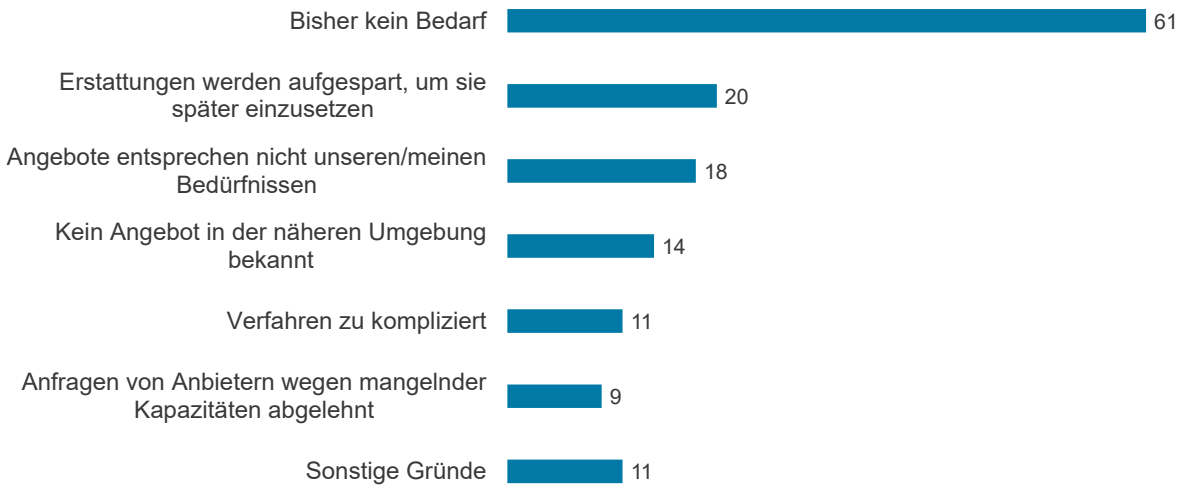
© Kantar 2019

etwas dadurch relativiert, dass etwas mehr als jeder fünfte Pflegebedürftige, der aktuell keinen Bedarf für die Nutzung des Entlastungsbetrags sieht, die Beträge hierfür aufspart, um sie zu einem späteren Zeitpunkt einzusetzen (22%). Wenngleich für die Nutzung des Entlastungsbetrags nicht immer ein Bedarf gesehen wird sollten die Möglichkeiten, die der Entlastungsbetrag hinsichtlich einer weiteren sinnvollen Ausgestaltung des Pflegearrangements bietet, weiter in den Blick der Pflegehaushalte gerückt werden.

In 20 Prozent der Fälle wird der Entlastungsbetrag aktuell zwar nicht genutzt, die Erstattungen werden aber aufgespart, um sie zu einem späteren Zeitpunkt einzusetzen. § 45b Absatz 1 SGB XI sieht vor, dass, sofern die Leistung nicht innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen wird, der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden kann. D.h. der Entlastungsbetrag muss nicht regelmäßig und fortwährend in Anspruch genommen werden, sondern kann angespart werden. Die Möglichkeit des Ansparens dieser Erstattungsbeträge wird insbesondere in höheren Pflegegraden genutzt.

Ein nicht bedarfsgerechtes Angebot wird von 18 Prozent der Pflegebedürftigen als Grund für die Nichtnutzung des Entlastungsbetrags angegeben. Häufig entsprechen die vorhandenen Angebote nicht den Bedürfnissen jüngerer Pflegebedürftiger unter 60 Jahren (27%). Möglicherweise ist das mit dem Entlastungsbetrag verbundene Angebot verstärkt auf die Bedürfnisse älterer Pflegebedürftige zugeschnitten. In 15 Prozent der Fälle geben auch ab 60-Jährige keine bedarfsgerechten Angebote als Grund für die Nichtnutzung an.

Abbildung 3.17: Gründe, warum der Entlastungsbetrag nicht in Anspruch genommen wurde, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher, die den Entlastungsbetrag kennen, aber keine Erstattung aus dem Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Bei 14 Prozent der Pflegebedürftigen besteht durchaus Interesse an der Nutzung des Entlastungsbetrags. Ihnen ist aber kein entsprechendes Angebot in der näheren Umgebung bekannt. Interessanterweise gewinnt

© Kantar 2019

die fehlende Kenntnis eines Angebots mit steigender Gemeindegröße an Bedeutung. In ländlichen Gebieten ist dieser Grund seltener ursächlich für die Nicht-Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags. In Großstädten ab 500.000 Einwohner sowie deren Umlandgemeinden dagegen deutlich häufiger. Für elf Prozent der Pflegebedürftigen ist das ganze Verfahren zu kompliziert. Hintergrund hierfür könnte sein, dass Pflegebedürftige die Kosten für entsprechende Leistungen zunächst selbst tragen und die Kostenerstattung gegen Vorlage der entsprechenden Belege bei der Pflegekasse beantragen müssen. Je älter die Pflegebedürftigen sind, desto häufiger wird die Komplexität des Verfahrens als Grund für die Nicht-Inanspruchnahmen genannt (14% bei ab 80-jährigen Pflegebedürftigen).

Am seltensten spielen fehlende Kapazitäten auf Seiten der Anbieter solcher Angebote eine Rolle für die Nichtnutzung des Entlastungsbetrags. Neun Prozent der Pflegebedürftigen geben an, dass ihre Anfragen von den Anbietern wegen mangelnder Kapazitäten abgelehnt wurden und sie daher den Entlastungsbetrag nicht einsetzen konnten.[37] In Westdeutschland ist dies mit 10 Prozent häufiger der Fall als im Osten (6%). Auch jüngere Pflegebedürftige unter 60 Jahren und solche zwischen 60 und 79 Jahre berichten häufiger von Anbietern, die aus Kapazitätsgründen absagen mussten (14% bzw. 13%).

3.3.6 Umwandlungsanspruch (§ 45a Absatz 4 SGB XI)

Seit Einführung des ersten Pflegestärkungsgesetzes im Jahr 2015 können verschiedene Leistungsarten der Pflegeversicherung stärker als bisher miteinander kombiniert werden, weshalb eine passgenauere Versorgung für jeden Pflegebedürftigen möglich ist. So besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Möglichkeit, eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen zu erhalten. Dies gilt, sofern für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 SGB XI in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden. Der hierfür verwendete Betrag ist auf maximal 40 Prozent des Sachleistungsbetrags gemäß § 36 SGB XI beschränkt, Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sind vorrangig abzurechnen (§ 45a Absatz 4 SGB XI).

Insgesamt 34 Prozent der Leistungsberechtigten (PG 2 bis 5) ist der Umwandlungsanspruch – unabhängig von der Nutzung – bekannt, 62 Prozent kennen ihn nicht. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Personen ins System der Pflegegrade übergeleitet wurden oder seit 2017 erstmals Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Personen mit höheren Pflegegraden ist die Regelung etwas häufiger bekannt, allerdings kennen auch 54 Prozent der Leistungsbezieher in Pflegegrad 4 und 5 den Umwandlungsanspruch nicht (Abbildung 3.18).

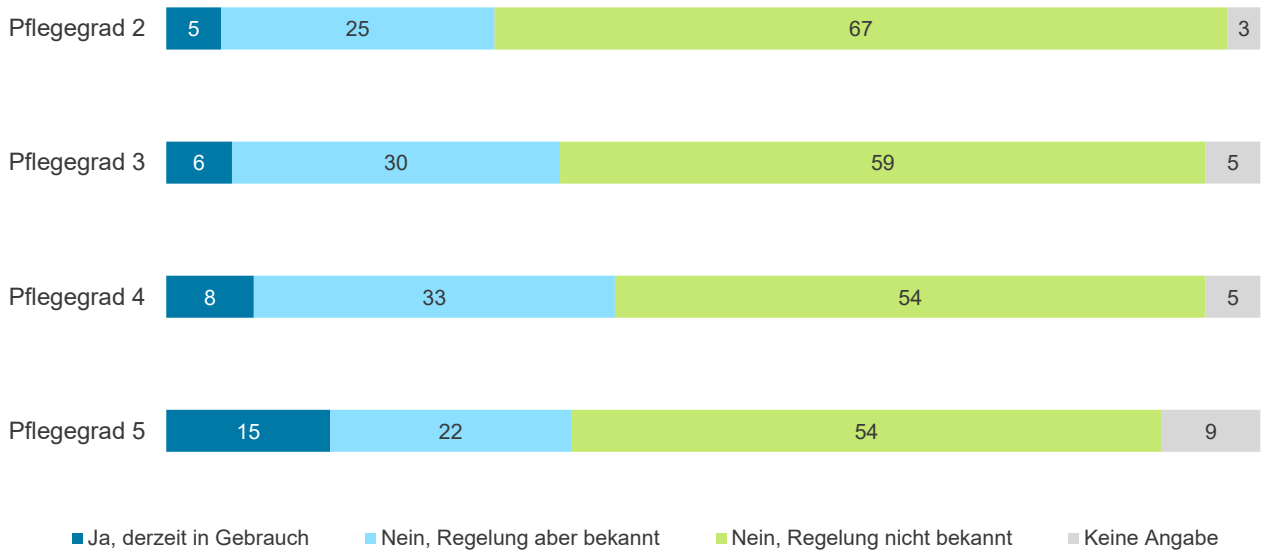
Genutzt wird die Möglichkeit, den nicht für ambulante Sachleistungen eingesetzten Betrag in Hilfen zur Unterstützung im Alltag umzuwandeln, zum Befragungszeitpunkt von sechs Prozent der Leistungsbezieher (PG 2 bis 5). Lässt man Personen unberücksichtigt, die die Regelung nicht kennen, nutzen 16 Prozent der

[37] Ambulante Dienste haben im Studienteil zur Situation der ambulanten Pflege berichtet, dass Anfragen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung im Zuge des PSG II (die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden können) deutlich angestiegen seien, sodass sie diese teilweise abweisen müssten.

Pflegebedürftigen im Jahr 2018 die Möglichkeit, einen Teil des zur Verfügung stehenden Sachleistungsbetrags in Hilfen zur Unterstützung im Alltag umzuwandeln.

Im Vergleich zur Repräsentativerhebung 2016, als 45 Prozent der Leistungsbezieher der Pflegestufen 0 bis III angaben, den Umwandlungsanspruch zu kennen, trifft dies im Jahr 2018 auf weniger Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5 zu (34%). Während sechs Prozent der Pflegebedürftigen ab PG 2 ihn zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2018 nutzten, gaben im Jahr 2016 fünf Prozent aller Pflegebedürftigen ab Pflegestufe 0 an, schon Sachleistungen für niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt zu haben.[38].

Abbildung 3.18: Bekanntheit und Nutzen des Umwandlungsanspruchs, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

28 Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 ist der Umwandlungsanspruch zwar bekannt, sie nutzen ihn zum Befragungszeitpunkt aber nicht. Diese Personen wurden gefragt, ob sie den

[38] Dieses Ergebnis ist auch insofern beachtlich, als die Frage nach der Nutzung im Jahr 2018 auf den konkreten Befragungszeitpunkt bezogen war ("derzeit"), während im Jahr 2016 gefragt wurde, ob "schon von der Regelung Gebrauch gemacht wurde".

© Kantar 2019

Umwandlungsanspruch früher schon einmal in Anspruch genommen haben. Fast alle Pflegebedürftigen, die den Umwandlungsanspruch zum Befragungszeitpunkt 2018 nicht genutzt haben, haben ihn auch in der Vergangenheit nicht genutzt (93%). Lediglich sechs Prozent haben früher von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, einen Teil des ambulanten Sachleistungsbetrags in Hilfen zur Unterstützung im Alltag umzuwandeln.[39]

Pflegebedürftige, die den Umwandlungsanspruch kennen oder ihn früher genutzt haben bzw. ihn aktuell nutzen, sollten angeben, ob sie sich zum Thema Umwandlungsanspruch haben beraten lassen oder Informationen angefragt haben, die für eine mögliche Nutzung gebraucht werden. 32 Prozent haben sich schon einmal zum Thema Umwandlungsanspruch beraten lassen bzw. haben Informationen dazu eingeholt, 67 Prozent haben dies nicht getan. Am häufigsten erfolgt die Beratung bzw. Informationsbeschaffung zum Umwandlungsanspruch über den ambulanten Pflegedienst oder eine Pflegeeinrichtung (47%). In 33 Prozent der Fälle hat die Pflegekasse zum Thema beraten und in jeweils 14 Prozent ein Pflegestützpunkt bzw. eine sonstige unabhängige Beratungsstelle. 13 Prozent der Personen, die den Umwandlungsanspruch kennen oder ihn nutzen bzw. genutzt haben, haben sich von einem Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Hilfen zur Unterstützung im Alltag beraten lassen. Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen hat ausreichende Informationen zu dem ihnen monatlich zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag erhalten, den sie umwandeln können (78%), 13 Prozent bewerten die erhaltenen Informationen als nicht ausreichend.

Angebote zur Unterstützung im Alltag, die über den Umwandlungsanspruch finanziert werden

Der Umwandlungsanspruch kann für verschiedene nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden, etwa für Betreuungsangebote von Ehrenamtlichen, die unter pflegefachlicher Anleitung agieren, für Angebote, die private Pflegepersonen gezielt entlasten oder beraten oder aber für Angebote, die die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung ihres Alltags oder im Haushalt unterstützen. Leistungsanbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag können auch mehrere der genannten Angebote abdecken, für ihre Angebote benötigen sie allerdings eine Anerkennung der jeweiligen Landesbehörde. Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen, die den Umwandlungsanspruch derzeit nutzen oder früher genutzt haben, finanzieren damit Leistungen, durch die sie im Alltag bzw. bei der Haushaltsführung entlastet werden (49%, Tabelle 3.19). In 31 Prozent kommen Leistungen aus dem Umwandlungsanspruch der Entlastung privater Pflegepersonen zugute. Betreuungsangebote, die von Ehrenamtlichen erbracht werden, nutzen 22 Prozent der Pflegebedürftigen im Rahmen des Umwandlungsanspruchs. 30 Prozent der Pflegebedürftige nehmen mehr als ein Angebot zur Unterstützung im Alltag in Anspruch.

Ähnlich wie beim Entlastungsbetrag finanzieren die Pflegebedürftigen die Leistungen aus dem Umwandlungsanspruch zunächst selbst und reichen die Belege über die Eigenbelastung bei ihrer Pflegekasse ein, die ihnen die Kosten in entsprechender Höhe erstattet. Die Abwicklung der Kostenerstattung funktioniert in den meisten Fällen reibungslos (72%, Tabelle 3.19). Ein Drittel der Pflegebedürftigen, die den Umwandlungsanspruch nutzen oder früher genutzt haben, berichtet über Schwierigkeiten. Zum einen werden Anforderungen bzw. die Handhabung durch die Pflegekasse genannt, die bei der Kostenerstattung zu

[39] Aufgrund der geringen Fallzahl an Personen, die den Umwandlungsanspruch in der Vergangenheit genutzt haben, lassen sich keine belastbaren Aussagen zur Dauer der damaligen Nutzung machen. Es zeichnet sich lediglich ab, dass die Nutzungsdauer sehr unterschiedlich war (zwischen einem Monat und einer Dauer von mehr als sechs Monaten).

© Kantar 2019

Schwierigkeiten geführt haben (13%). In jeweils zehn Prozent der Fälle hat sich die Kostenerstattung verzögert, weil auf die Abrechnung des Pflegedienstes gewartet werden musste oder andere Gründe für Schwierigkeiten bei der Kostenerstattung ursächlich waren.

Tabelle 3.19: Über den Umwandlungsanspruch finanzierte Angebote zur Unterstützung im Alltag, Schwierigkeiten bei der Kostenerstattung, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 2 bis 5, die den Umwandlungsanspruch nutzen oder früher genutzt haben

	2018
Genutzte Angebote	
Betreuungsangebote, z. B. von Ehrenamtlichen	22
Angebote zur Entlastung der Pflegeperson	31
Praktische Entlastung im Alltag, z. B. bei der Haushaltsführung	49
Sonstiges	25
Schwierigkeiten bei der Kostenabwicklung	
Ja, wegen Anforderung/Handhabung der Pflegekasse	13
Ja, weil auf Abrechnung des Pflegedienstes gewartet werden musste	10
Ja, aus anderen Gründen	10
Nein, keine Schwierigkeiten	72

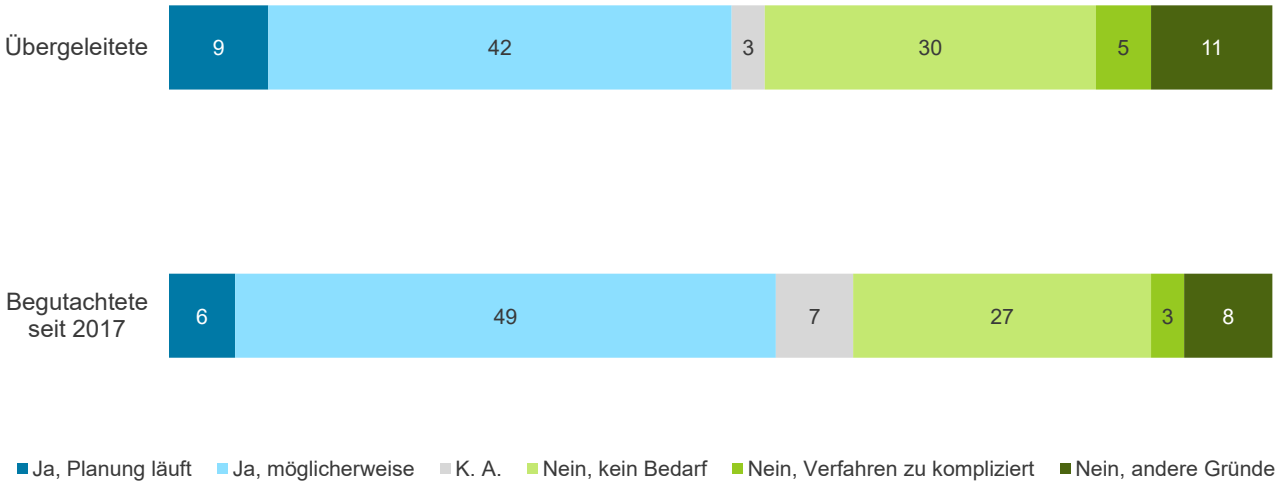
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Zum Abschluss des Themas „Umwandlungsanspruch“ soll erörtert werden, inwieweit sich die aktuellen Nicht-Nutzer, die den Umwandlungsanspruch kennen, vorstellen können, in der Zukunft von der Regelung Gebrauch zu machen. Acht Prozent dieser Pflegebedürftigen planen bereits die zukünftige Nutzung ihres Umwandlungsanspruchs, der größte Teil kann sich eine Nutzung „möglicherweise“ vorstellen (44%). 43 Prozent lehnen eine Nutzung dagegen ab. Meist besteht aus Sicht der Pflegebedürftigen kein Bedarf für die Nutzung des Umwandlungsanspruchs (29%); vier Prozent erscheint das Verfahren zu kompliziert und zehn Prozent haben andere Gründe dafür, den Umwandlungsanspruch nicht zu nutzen.

Differenziert nach Pflegebedürftigen, die seit Inkrafttreten des PSG II erstmals Leistungen beziehen und solchen, die ins neue System übergeleitet wurden, zeichnet sich ein etwas größeres Nutzungsinteresse von Seiten der Neubegutachteten ab. Knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen, die seit Inkrafttreten des PSG II Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, kann sich vorstellen, den Umwandlungsanspruch zukünftig zu nutzen, sechs Prozent planen bereits eine zukünftige Nutzung (Abbildung 3.19). Unter den neu Begutachteten schließen 38 Prozent eine Nutzung des Umwandlungsanspruchs aus, meist weil aus ihrer Sicht kein Bedarf besteht (27%). Die Kompliziertheit des Verfahrens steht für drei Prozent dieser Pflegebedürftigen im Vordergrund und acht Prozent haben andere Gründe für die Nichtnutzung. Übergeleitete Personen befassen sich zwar etwas häufiger als Neubegutachtete bereits mit der Nutzung des Umwandlungsanspruchs (9%), allerdings können sich weniger Übergeleitete eine Nutzung vorstellen (42%). Entsprechend ist hier die Gruppe der Ablehnenden mit 46 Prozent größer als bei den neubegutachteten Personen.

© Kantar 2019

Abbildung 3.19: Zukünftige Nutzung des Umwandlungsanspruchs nach Übergeleiteten und Neubegutachteten, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der PG 2 bis 5, die derzeit keinen Gebrauch von der Regelung machen, sie aber kennen.



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.3.7 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Bei der häuslich organisierten Pflege können Situationen auftreten, in denen die Pflege nicht durch die private Pflegeperson erbracht werden kann. Für solche Fälle sieht das System der Pflegeversicherung in Deutschland kurzfristig zu organisierende Unterstützungsmöglichkeiten vor.

Ist eine pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 bis 5 für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, zum Beispiel übergangsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege, kann sie Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen in Anspruch nehmen. Der Leistungsanspruch gegenüber der Pflegeversicherung besteht für acht Wochen im Kalenderjahr und ist beschränkt auf eine maximale Leistung von 1.612 € pro Kalenderjahr.[40] Zusätzlich kann der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat für Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Dies ist der Grund, warum auch Personen mit Pflegegrad 1, für die die

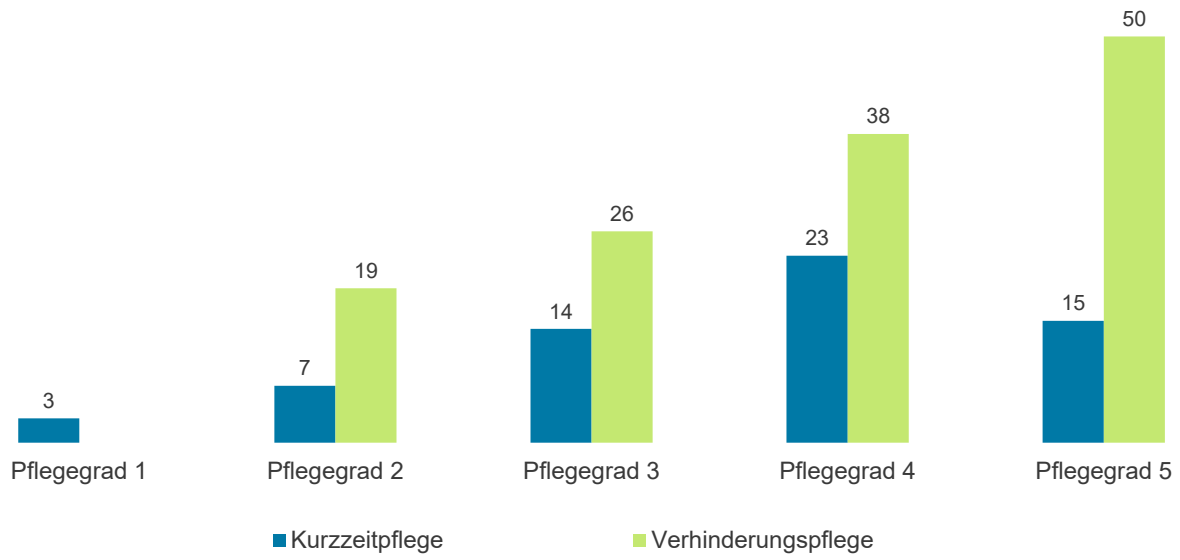
[40] Dieser Betrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege erhöht werden, sodass der maximale Leistungsbetrag 3.224 Euro pro Jahr beträgt (§42 Absatz 2 SGB XI).

© Kantar 2019

Pflegeversicherung eigentlich keine Leistungen der Kurzzeitpflege vorsieht, angegeben haben, Kurzzeitpflegeleistungen in Anspruch genommen zu haben (allerdings ist der Anteil sehr klein: 3%).

Insgesamt haben elf Prozent der Pflegebedürftigen innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Befragungszeitpunkt Kurzzeitpflegeleistungen bezogen. Von Pflegegrad 2 bis 4 steigt der Anteil der Pflegebedürftigen kontinuierlich an, die sich innerhalb des letzten Jahres in stationärer Kurzzeitpflege befanden. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 hatten in den zurückliegenden zwölf Monaten in ähnlichem Umfang wie Personen mit Pflegegrad 3 Kurzzeitpflege in Anspruch genommen (15%, Abbildung 3.20).

Abbildung 3.20: Anteile des Bezugs von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in den letzten zwölf Monaten nach Pflegegraden, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

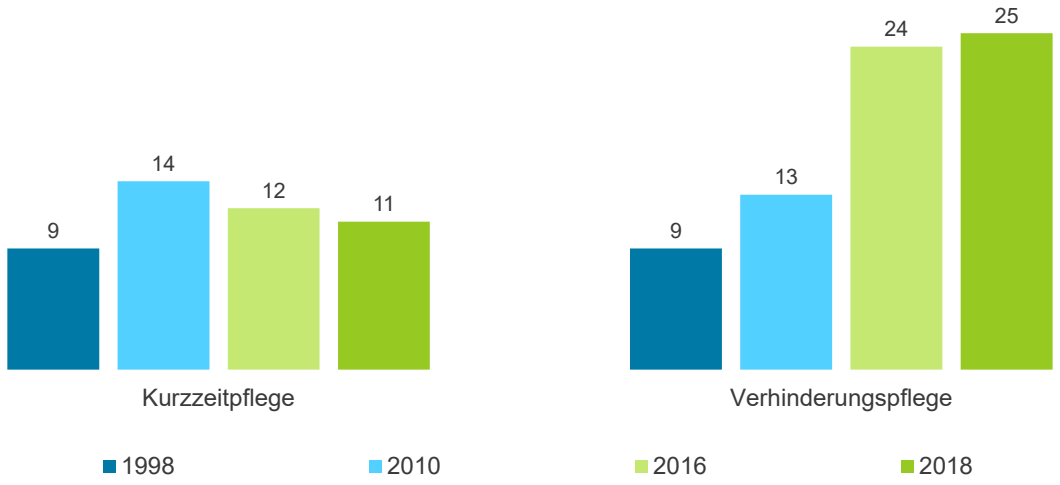
Ist die private Pflegeperson vorübergehend durch Krankheit oder Urlaub verhindert und kann daher die Pflege nicht selbst leisten, ist es möglich, Verhinderungspflege in Anspruch zu nehmen. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für diese Ersatzpflege für bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Auch hier ist die Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung für die Pflegegrade 2 bis 5 auf eine maximale Leistung von

© Kantar 2019

1.612 € pro Kalenderjahr beschränkt.[41] Ein Viertel der Pflegebedürftigen hat in den letzten zwölf Monaten Verhinderungspflege in Anspruch genommen. Hier steigt der Anteil der Pflegebedürftigen mit Verhinderungspflege mit dem Pflegegrad kontinuierlich an. In Pflegegrad 5 hat die Hälfte der Pflegebedürftigen in den der Befragung vorangegangenen zwölf Monaten Verhinderungspflege bezogen (Abbildung 3.20).

Im Trend zeigt sich, dass die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege relativ stabil auf einem Niveau von etwa elf Prozent liegt, während der Anteil der Verhinderungspflege von neun Prozent 1998 auf 25 Prozent im Jahr 2018 gestiegen ist (Abbildung 3.21).[42] Die Nutzung der Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung scheint in erster Linie am Bedarf der Pflegebedürftigen selbst orientiert zu sein, während bei der Verhinderungspflege das komplette Pflegearrangement in den Blick kommt. Verteilt sich die Last der Pflege und Betreuung inzwischen auf weniger Schultern, sinkt also die Zahl der verfügbaren Betreuungspersonen, so müssen für Ausnahmesituationen und bei Verhinderung der Hauptpflegepersonen andere Lösungen gefunden werden. Die Verhinderungspflege bietet eine gute Möglichkeit, die Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung zu belassen und trotzdem die Pflege und Betreuung sicherzustellen.

Abbildung 3.21: Anteile des Bezugs von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in den letzten 12 Monaten 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegegrade 1 bis 5 in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[41] Der Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege kann darüber hinaus aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege erhöht werden. Maximal 806 Euro der Kurzzeitpflege können für Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden, sodass der maximale Leistungsbetrag 2.418 Euro pro Jahr umfasst (§39 Absatz 2 SGB XI).

[42] Inwiefern ein zu geringes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen ursächlich für die stagnierende Entwicklung des Bezugs von Kurzzeitpflege ist kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Die Tatsache, dass Wartelisten im Bereich der Kurzzeitpflege im Jahr 2018 durchschnittlich sechs Personen umfassen (eine Person mehr als 2016), die im Mittel 1,8 Monate auf einen Platz warten muss ist ein Indikator, dass die Inanspruchnahme bei mehr Kurzzeitpflegeangeboten höher ausfallen könnte.

© Kantar 2019

3.3.8 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Werden Pflegebedürftige zu Hause betreut und gepflegt, kann es hilfreich sein, die häusliche Wohnsituation an die besonderen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person anzupassen. Eine der Zusatzleistungen der Pflegeversicherung ist es, finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen zu gewähren. So ist es zum Beispiel möglich, einen Treppenlift zu installieren oder die Dusche benutzergerecht umzubauen. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen werden dann gemäß § 40 SGB XI finanziert, wenn diese geeignet sind, dem Pflegebedürftigen den Aufenthalt in seiner regelmäßigen Wohnumgebung zu erleichtern. Hierbei muss es sich zwar nicht zwingend um einen eigenen Haushalt handeln, jedoch ist dies der übliche Fall. Entsprechende bauliche Maßnahmen dienen also vorrangig dazu, den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Ausgangspunkt für die Notwendigkeit solcher Maßnahmen sind dabei primär somatische Einschränkungen, welche im Zuge der Pflegebedürftigkeit die selbstständige Lebensführung beeinflussen. Zu nennen sind dabei vor allem Einschränkungen in der allgemeinen Mobilität oder die besonderen Anforderungen an sanitäre Anlagen im Sinne von Barrierefreiheit. Die in Bezug auf Betreuungserfordernisse relevanten kognitiven Einschränkungen sind in Bezug auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nachrangig, da diese nur in seltenen Fällen zu baulichen Erfordernissen führen. Der maximale Zuschuss je Maßnahme wurde 2015 mit dem PSG I von zuvor 2.557 Euro auf 4.000 Euro angehoben.[43]

Betrachtet man alle Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, die den Pflegebedürftigen bisher gewährt wurden, zeigt sich, dass 2018 insgesamt 23 Prozent aller pflegebedürftigen Personen schon jemals einen Zuschuss zu baulich-technischen Maßnahmen zur bedarfsgerechten Anpassung der Wohnung erhalten haben (Abbildung 3.22). In der Regel wurden die Zuschüsse in der beantragten Höhe bewilligt (20%), in drei Prozent der Fälle erhielten die Pflegebedürftigen einen geringeren Betrag als beantragt. Mit steigendem Pflegegrad steigt auch der Anteil an Pflegebedürftigen, die einen Zuschuss für baulich-technische Maßnahmen erhalten haben. Bei steigender Pflegebedürftigkeit besteht in den Haushalten vermehrt Bedarf nach Veränderungen und es werden aufgrund der Pflege Anpassungen in der eigenen Wohnung vorgenommen. In drei Prozent aller Fälle war der Antrag auf Zuschüsse bereits eingereicht, die Pflegebedürftigen hatten aber noch keine Rückmeldung zu ihrem Antrag erhalten.

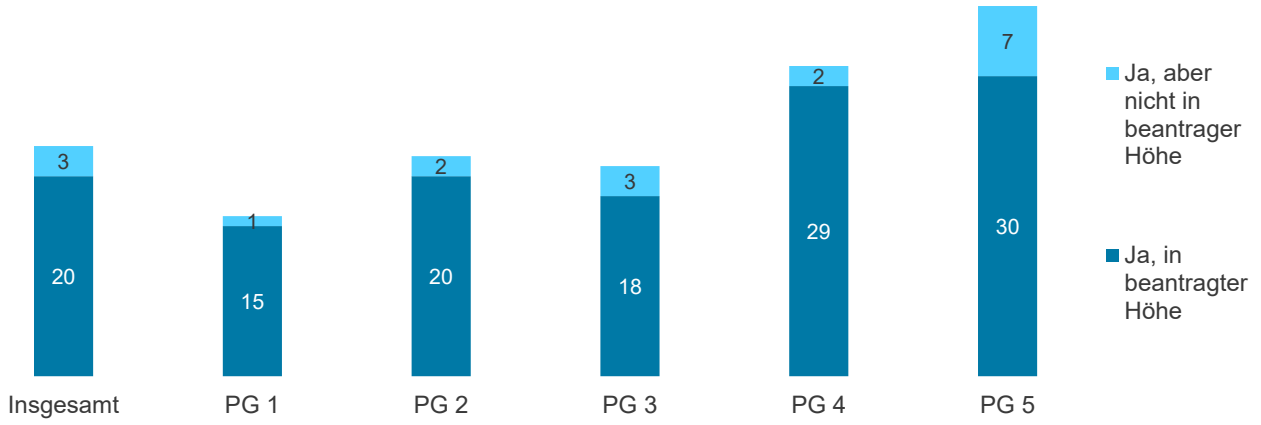
In Pflegegrad 5 haben 37 Prozent der Pflegebedürftigen einen finanziellen Zuschuss erhalten. Gleichzeitig ist hier der Anteil derjenigen, denen nicht die gesamte beantragte Zuschusshöhe zugestanden wurde, am höchsten (7%). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 bzw. deren Auskunftgeber geben zudem am häufigsten an, dass ihr Antrag auf Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen abgelehnt wurde (7%).[44]

[43] Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, beträgt der maximale Zuschuss pro Pflegebedürftigem 4.000 Euro. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf 16.000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig aufgeteilt (§ 40 Absatz 4 SGB XI)

[44] Möglicherweise wurde der Antrag zu einem Zeitpunkt gestellt bzw. abgelehnt, als der Hilfe- und Pflegebedarf noch nicht so umfassend war wie zum Befragungszeitpunkt.

© Kantar 2019

Abbildung 3.22: Bezug von Zuschüssen zu baulich-technischen Maßnahmen in der Wohnung nach Pflegegrad, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten

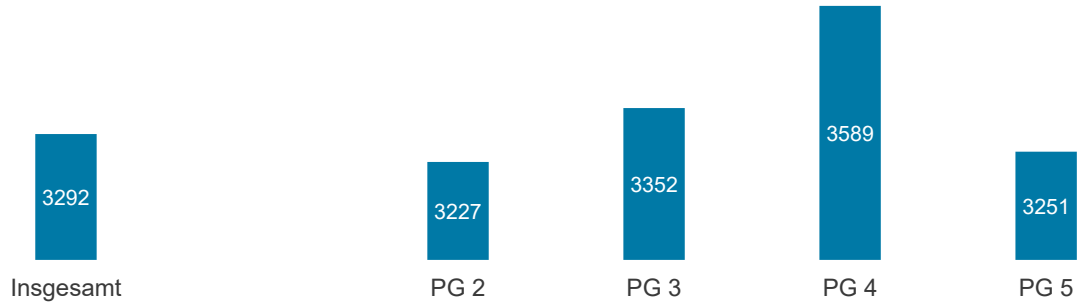


Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Diejenigen, denen Zuschüsse für eine oder mehrere bauliche Maßnahmen bewilligt wurden, haben für alle bislang bewilligten Maßnahmen zusammen im Durchschnitt insgesamt 3.292 Euro erhalten. Pflegebedürftige des Pflegegrads 4 erhalten mit durchschnittlich 3.589 Euro die höchsten Zuschüsse (Abbildung 3.23).

© Kantar 2019

Abbildung 3.23: Durchschnittliche Höhe der Summe der bewilligten Zuschüsse zu baulich-technischen Maßnahmen je Pflegebedürftigem nach Pflegegrad, 2018 (in Euro)[45]
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

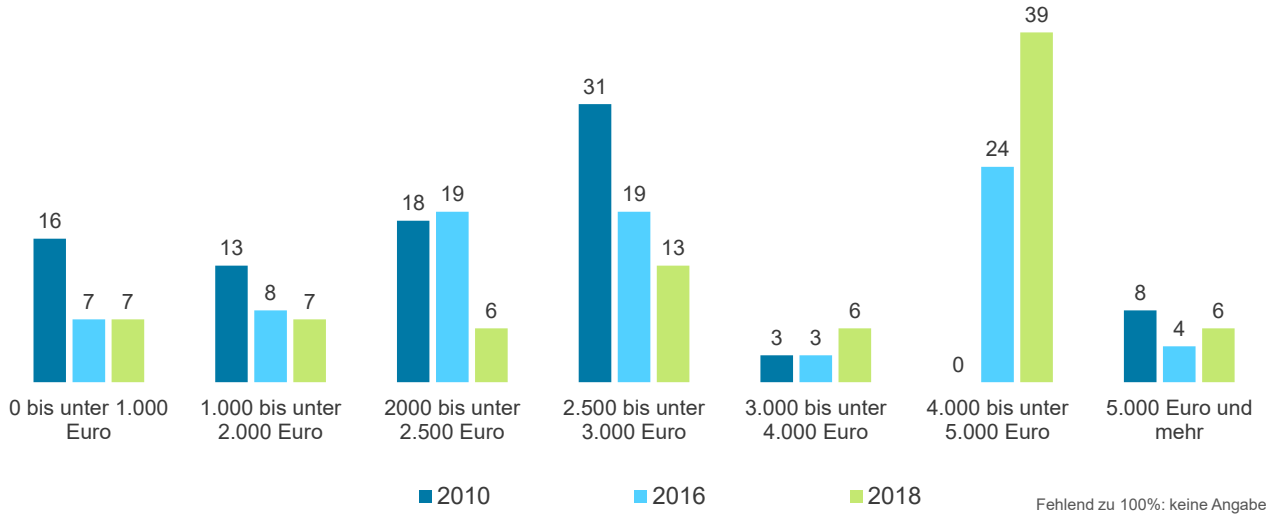
Ein Vergleich der letzten drei Erhebungszeitpunkte zeigt, dass die Summe der bewilligten Zuschüsse im Jahr 2018 um 38 Prozent höher ausfällt als 2010. Erhielten die Pflegebedürftigen im Jahr 2010 im Schnitt 2.382 Euro für baulich-technische Maßnahmen, waren es im Jahr 2016 durchschnittlich 2.994 Euro (+612 Euro ggü. 2010). In der aktuellen Repräsentativerhebung geben die Pflegebedürftigen einen Zuschussbetrag von durchschnittlich 3.292 Euro an (+298 Euro ggü. 2016).[46] Diese Entwicklung, die insbesondere von der Leistungsanhebung im Zuge des PSG I bestimmt ist, wird auch in der gruppierten Darstellung der Zuschussbeträge sichtbar. Während im Jahr 2010 Beträge von bis unter 3.000 Euro die Regel waren (78%[47]), wurden im Jahr 2016 an knapp über die Hälfte der Personen Zuschüsse bis unter 3.000 Euro ausgezahlt (53%). Im Jahr 2018 gibt nur noch ein Drittel der Zuschussbezieher an, bis unter 3.000 Euro erhalten zu haben (33%), 51 Prozent haben dagegen mehr als 3.000 Euro erhalten, die meisten davon 4.000 bis unter 5.000 Euro (Abbildung 3.24).[48] Die maximale Zuschusssumme von 4.000 Euro pro Maßnahme wird im Jahr 2018

[45] Aufgrund der geringen Fallzahl bei Pflegegrad 1 kann kein Wert für diese Gruppe ausgewiesen werden. Im Gesamtdurchschnitt sind diese Angaben enthalten.
[46] 16 Prozent der Pflegebedürftigen konnten keine Angabe zur Höhe der Zuschüsse machen (2016: 15%, 2010: 11%).
[47] Elf Prozent der Befragten konnten im Jahr 2010 keine Angabe zur Höhe der Zuschüsse machen, und weitere elf Prozent gaben einen Wert von 3.000 Euro und mehr an. Es ist davon auszugehen, dass diese Pflegebedürftigen Zuschüsse für mehr als eine baulich-technische Maßnahme erhalten haben und somit Zuschusssummen angeben, die über dem 2010 gültigen gesetzlichen Höchstbetrag pro Maßnahme von 2.557 Euro liegen.
[48] In der Kategorie 4.000 Euro bis unter 5.000 Euro betreffen so gut wie alle Nennungen den Betrag 4.000 Euro (38,5% von 38,9%), nur ein verschwindend geringer Anteil von 0,3 Prozent hat eine Zuschusshöhe von mehr als 4.000 und weniger als 5.000 Euro angegeben.

© Kantar 2019

erheblich häufiger erreicht, als zwei Jahre zuvor. Sofern mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung leben oder mehr als eine Maßnahme im Erhebungsjahr gezahlt wurde, sind auch höhere Zuschüsse möglich. Dies ist aber eher seltener der Fall.

Abbildung 3.24: Durchschnittliche Höhe der Summe der bewilligten Zuschüsse zu baulich-technischen Maßnahmen nach Pflegegraden, 2010, 2016, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, denen bereits Zuschüsse zu baulich-technischen Maßnahmen bewilligt wurden



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gründe, keinen Antrag auf Zuschüsse zu stellen

Von 71 Prozent der Pflegebedürftigen wurde bisher kein Antrag auf einen Zuschuss für baulich-technische Maßnahmen gestellt. Unabhängig vom Pflegegrad ist der mit Abstand wichtigste Grund hierfür, dass eine Umgestaltung der Wohnung nicht oder bisher nicht erforderlich war (69%, Tabelle 3.20). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 nennen diesen Grund etwas seltener (58%).

18 Prozent der Pflegebedürftigen hätten offenbar Bedarf an baulich-technischen Umbaumaßnahmen, jedoch sind bauliche Umgestaltungen laut Angaben der Betroffenen nicht möglich. Jeweils zehn Prozent der Pflegebedürftigen geben an, dass die Höhe der Zuschüsse nicht ausreichen würde, um den Umbau zu finanzieren bzw. dass ihnen diese Leistungen nicht bekannt sind. Letzteres trifft überdurchschnittlich oft auf Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 zu (15%) und am seltensten auf Personen des Pflegegrads 4 (6%). Seit dem Jahr 2016 hat sich an den Gründen für die Nichtbeantragung kaum etwas geändert.

© Kantar 2019

Tabelle 3.20: Gründe, keine Zuschüsse für baulich-technische Maßnahmen zu beantragen, 2016 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die keine Zuschüsse zu baulich-technischen Maßnahmen beantragt haben

	2016	2018
Weil es nicht erforderlich war	68	69
Weil die Höhe der Zuschüsse nicht ausreichen, um die Maßnahme bezahlen zu können	10	10
Weil bauliche Umgestaltungen nicht möglich sind	15	18
Das war uns nicht bekannt	12	10
Sonstiges	11	10

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.3.9 Beurteilung der Leistungen der Pflegeversicherung durch die Leistungsbezieher

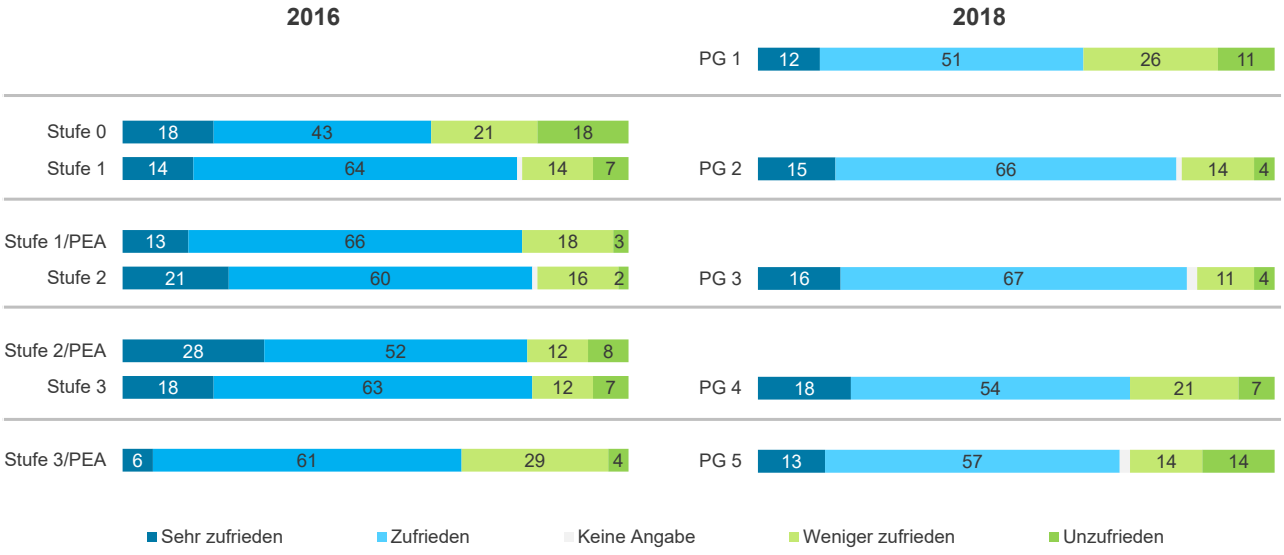
Um die Zufriedenheit der Leistungsbezieher mit dem Umfang der Pflegeleistungen einschätzen zu können, wurden diese gefragt, wie zufrieden sie alles in allem mit dem Umfang der gewährten Leistungen sind. 15 Prozent der Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen geben an, sehr zufrieden mit dem Umfang der gewährten Leistungen zu sein, 63 Prozent sind zufrieden mit dem Umfang der gewährten Leistungen. 15 Prozent der Pflegebedürftigen sind weniger zufrieden und fünf Prozent unzufrieden mit den von der Pflegeversicherung bereitgestellten Leistungen.

Nach Pflegegraden betrachtet ist die Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegegraden 2 und 3 besonders hoch (81% bzw. 82% sehr zufrieden oder zufrieden, Abbildung 3.25). In den Pflegegraden 4 und 5 äußert sich dagegen ein deutlich geringerer Teil der Pflegebedürftigen zufrieden (72% bzw. 71%). Auffällig ist der hohe Anteil unzufriedener Pflegebedürftiger in Pflegegrad 5 (14%). Wenngleich ein direkter Vergleich zwischen Pflegestufen 2016 und Pflegegraden 2018 nicht ohne Weiteres möglich ist, ist doch erkennbar, dass Pflegebedürftige mit einem hohen Pflegebedarf auch im Jahr 2016 den Umfang der gewährten Leistungen kritischer eingeschätzt haben als Personen mit geringerem Pflegebedarf. Der relativ hohe Anteil Unzufriedener in Pflegegrad 5 im Jahr 2018 ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass sich diese Personen von der Einführung des PSG II mehr bzw. noch höhere Leistungen erhofft hatten. Am geringsten fällt die Zufriedenheit in Pflegegrad 1 aus, was sich wohl aus den geringen Leistungsansprüchen dieser Gruppe erklärt (26% weniger zufrieden, 11% unzufrieden).

Unterschiedlich fällt die Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen 2018 in West- und Ostdeutschland aus. Während sich 18 Prozent der ostdeutschen Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen sehr zufrieden und 64 Prozent zufrieden äußern, trifft dies auf 14 Prozent bzw. 63 Prozent der westdeutschen Pflegebedürftigen zu. Differenziert man nach drei Regionen fällt der Grad der Zufriedenheit mit den gewährten Leistungen insbesondere im Süden Deutschlands geringer aus als in der Mitte oder im Norden.

© Kantar 2019

Abbildung 3.25: Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegraden, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der PG 1 bis 5 in Privathaushalten

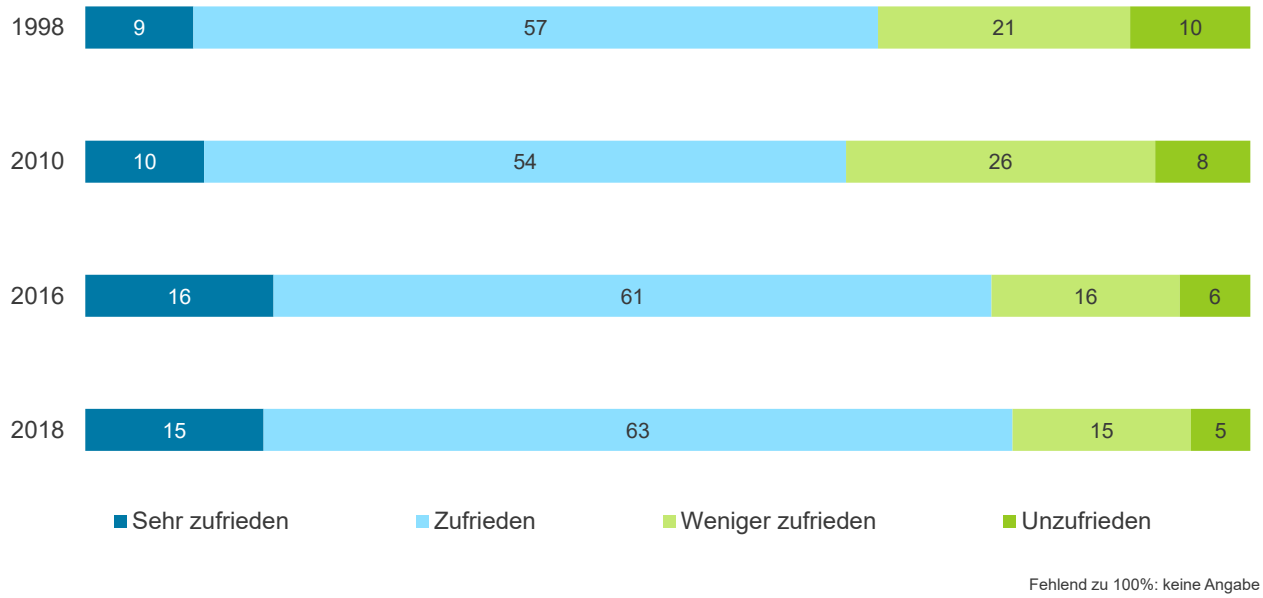


Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Eine mehrheitliche Zufriedenheit mit den Leistungen der Pflegeversicherung war bereits in den Jahren 1998 und 2010 zu erkennen (Abbildung 3.26). In der Repräsentativerhebung 2016 äußerten sich die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen deutlich zufriedener als 2010; sowohl in der Kategorie der „sehr Zufriedenen“ als auch bei den „Zufriedenen“ kam es zu Zuwächsen. Die Entwicklung dürfte zum einen mit den Leistungsverbesserungen bzw. -ausweitungen im Rahmen des PNG und des PSG I zusammenhängen. Gleichzeitig ist nicht auszuschließen, dass auch die leicht veränderte Fragestellung zu höheren Zufriedenheitswerten geführt hat.[49]

[49] So lautete in den Jahren 1998 und 2010 die Frage: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der Höhe bzw. dem Umfang der gewährten Leistungen?“ In den Repräsentativerhebungen 2016 und 2018 wurde gefragt: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit dem Umfang der gewährten Leistungen?“.

Abbildung 3.26: Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegeversicherung in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

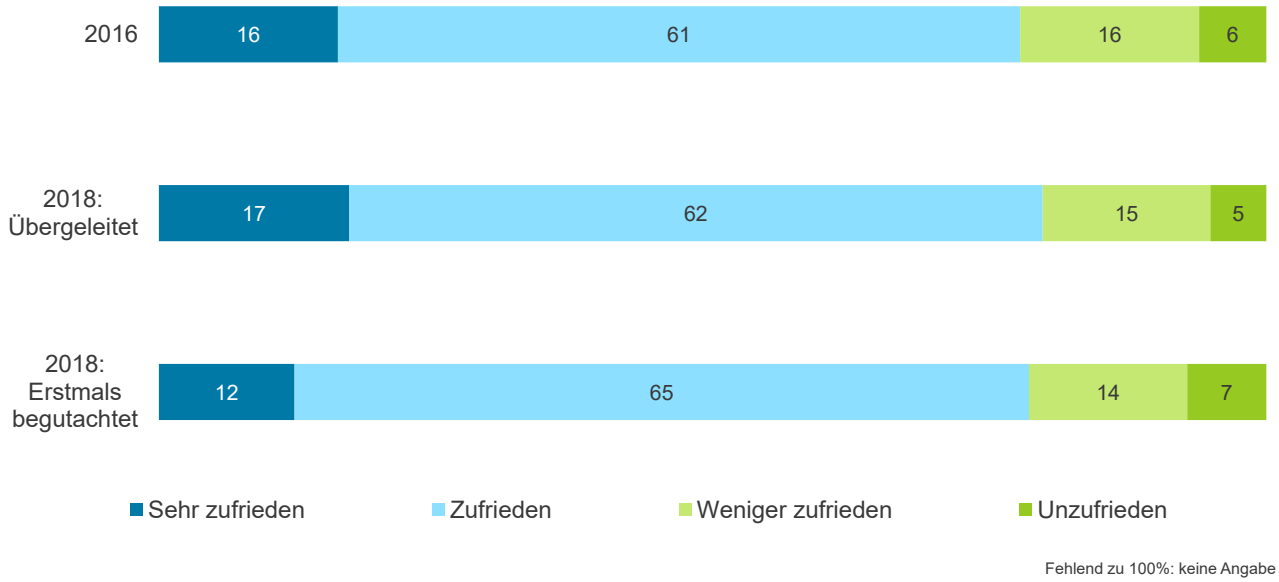
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Bemerkenswert ist, dass die Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung im Jahr 2018 auf etwa demselben Niveau verbleibt wie im Jahr 2016. Angesichts der teilweise deutlichen Leistungsausweitungen beim Pflegegeld und den Pflegesachleistungen (speziell bei Überleitungen mit doppeltem Stufensprung), hätte eine höhere Zufriedenheit vermutet werden können.

Auch wenn nach übergeleiteten Leistungsbeziehern differenziert wird, die unmittelbar von den Leistungsausweitungen betroffen waren, ergibt sich lediglich eine minimal höhere Zufriedenheit als im Jahr 2016 (Abbildung 3.27). 17 Prozent der übergeleiteten Pflegebedürftigen sind sehr zufrieden mit dem Umfang der Leistungen, 62 Prozent äußern sich zufrieden. Ein geringeres Zufriedenheitsniveau weisen dagegen Pflegebedürftige auf, die erstmals seit 2017 Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Hier beträgt der Anteil der sehr Zufriedenen zwölf Prozent, 65 Prozent sind zufrieden.

© Kantar 2019

Abbildung 3.27: Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung in 2016, 2018: nach Übergeleiteten und erstmals seit 2017 Begutachteten (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Leistungsbezieher der Pflegeversicherung in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.3.10 Personen mit Unterstützungsbedarf und ohne Leistungsbezug

In der Haushaltsbefragung der Pflegestudie sind nicht nur pflegebedürftige Personen mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung einbezogen. Es wurden auch Personen in Haushalten befragt, die nach eigener Einschätzung einen Unterstützungsbedarf haben, aber keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Die subjektive Einschätzung der Pflegebedürftigkeit wurde nach folgender Frage bestimmt: „Lebt in Ihrem Haushalt eine Person, die aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung dauerhaft pflegebedürftig ist? Bitte denken sie auch an Personen, die nur tageweise zum Beispiel nur am Wochenende zu Hause sind und sonst in einer Einrichtung leben“. In der Repräsentativerhebung 2018 haben acht Prozent derjenigen, die diese Frage bejaht haben, angegeben, keine Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen, im Jahr 2016 traf dies auf zwölf Prozent zu. D. h. bei einem im Vergleich zu 2016 etwas geringeren Anteil an Personen besteht ein Unterstützungsbedarf, der bisher noch nicht zu einem Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung geführt hat.[50]

[50] Der im Vergleich zu 2016 geringere Anteil von Personen, die einen Unterstützungsbedarf sehen, aber keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen kann mit Einführung des PSG II und speziell mit der Schaffung des neuen Leistungstatbestands „Pflegegrad 1“ zusammenhängen. Möglicherweise ist so ein Teil des Personenkreises zu Leistungsbeziehern geworden.

Dabei beziehen die Personen mit Unterstützungsbedarf aus unterschiedlichen Gründen keine Leistungen. Aus den Antworten auf die Frage, ob schon einmal ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt wurde, geht hervor, dass in 19 Prozent der Fälle ein Antrag gestellt wurde, dieser aber abgelehnt wurde. Weitere zwölf Prozent befinden sich aktuell im Beantragungsverfahren und haben noch keinen endgültigen Bescheid erhalten. Vier Prozent haben im Rahmen einer Neubegutachtung keinen Pflegegrad mehr bewilligt bekommen. Die Hälfte hat bisher noch keinen Antrag gestellt (49%).

Die Gründe dafür, dass bisher noch kein Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt wurde sind vielfältig. Die meisten haben sich noch nicht mit der Antragstellung auseinander gesetzt (57%). 46 Prozent sehen keine Chance auf einen Leistungsbezug, da der Hilfebedarf ihrer Einschätzung nach nicht so groß ist, dass Leistungen bewilligt würden. Einem weiteren Viertel ist der Aufwand für einen Antrag im Verhältnis zu den erwarteten Leistungen zu hoch und 17 Prozent haben sich mit der Pflegeversicherung offenbar schon soweit auseinandergesetzt, dass ihrer Einschätzung nach die bereitstehenden Leistungen nicht ihren Bedürfnissen entsprechen.

Betrachtet man die Altersstruktur der Personen mit Unterstützungsbedarf, wird deutlich, dass diese Gruppe jünger ist als Pflegebedürftige mit Leistungen der Pflegeversicherung. 28 Prozent sind jünger als 60 Jahre, während Personen unter 60 Jahre mit Leistungsbezug 20 Prozent aller Leistungsbezieher ausmachen. Weniger Personen ohne Leistungsbezug sind dagegen hochaltrig (38%), im Vergleich zu fast der Hälfte der Leistungsbezieher (Tabelle 3.21). Diese Altersverteilung dürfte mit dafür verantwortlich sein, dass das Geschlechterverhältnis ausgeglichen ist, während unter den Pflegebedürftigen mit Leistungsbezug Frauen 60 Prozent ausmachen. Personen mit Unterstützungsbedarf leben zu 46 Prozent alleine, während 33 Prozent der Leistungsbezieher alleinstehend sind.

© Kantar 2019

Tabelle 3.21: Personen mit Unterstützungsbedarf und ohne Leistungen der Pflegeversicherung (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige mit Leistungsbezug und Personen ohne Leistungsbezug, jedoch mit Unterstützungsbedarf

	Personen mit Unterstützungsbedarf, ohne Leistungsbezug	Pflegebedürftige mit Leistungsbezug
Alter		
Unter 60 Jahre	28	20
60 bis unter 80 Jahre	34	32
80 Jahre und älter	38	48
Geschlecht		
Männlich	50	40
Weiblich	50	60
Lebensform		
Alleinlebend	46	33
Ehepaare	19	29
Ehepaare mit Angehörigen	8	6
Verwitwete mit Angehörigen	11	16
Sonstige Alleinstehende mit Angehörigen	14	12
Kinder unter 16 Jahren/Elternhaushalt	2	4

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Personen mit und ohne Leistungsbezug unterscheiden sich bis auf einen Punkt nur geringfügig in den Gründen, die für ihre Pflegebedürftigkeit bzw. für den Unterstützungsbedarf ursächlich sind. In erster Linie sind körperliche Beeinträchtigungen für die Pflegebedürftigkeit bzw. für den Unterstützungsbedarf verantwortlich (Tabelle 3.22). Teilweise haben die Betroffenen unter weiteren Beeinträchtigungen zu leiden, so wird etwa zu einem Fünftel eine „Sinnesbehinderung“ (z.B. Erblindung, schwere Sehbehinderung oder Taubheit) genannt. 16 Prozent der Personen mit Unterstützungsbedarf (ohne Leistungsbezug) leiden an einer geistigen Behinderung bzw. einer sonstigen psychischen oder seelischen Erkrankung. Zu 12 Prozent wird ein „geistiger Abbau“, z.B. wegen Demenz angegeben, der eine ständige Anleitung, Beaufsichtigung oder dauernde Anwesenheit erfordert. Hinsichtlich des geistigen Abbaus unterscheiden sich Personen mit Unterstützungsbedarf, jedoch ohne Leistungsbezug, am deutlichsten von Pflegebedürftigen mit Leistungsbezug. So ist unter Leistungsbeziehern der geistige Abbau mit 27 Prozent der nach körperlichen Beeinträchtigungen zweihäufigste Grund für die Pflegebedürftigkeit, bei Personen mit Unterstützungsbedarf und ohne Leistungsbezug spielt er eine vergleichsweise geringe Rolle.

© Kantar 2019

Tabelle 3.22: Gründe für die Pflegebedürftigkeit bzw. den Unterstützungsbedarf (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige mit Leistungsbezug und Personen ohne Leistungsbezug, jedoch mit Unterstützungsbedarf

	Personen mit Unterstützungsbedarf, ohne Leistungsbezug	Pflegebedürftige mit Leistungsbezug
Vorhandene körperliche Beeinträchtigungen	88	89
Sinnesbehinderung	22	20
Geistige Behinderung	16	13
Geistiger Abbau (Anleitungs-/ Aufsichtsbedarf)	12	27
Sonstige psychische oder seelische Erkrankung	17	15

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Kommunen, Kirchen oder Wohlfahrtsverbände bieten häufig Programme für Seniorinnen und Senioren sowie ihrer Angehörigen an, sei es zur Freizeitgestaltung oder zur Beratung. Zwei Drittel der Personen mit Unterstützungsbedarf nehmen keine derartigen Leistungen in Anspruch (66%). Allerdings nehmen mehr Personen mit Unterstützungsbedarf solche Leistungen in Anspruch als im Jahr 2016 (73% keine Nutzung). 13 Prozent geben an, Beratungsleistungen beansprucht zu haben und zehn Prozent nennen Freizeitangebote. Betreuungsangebote werden von neun Prozent der Personen ohne Leistungsbezug genutzt.

© Kantar 2019

3.4 Weitere Hilfebereiche

Die häusliche Pflege wird weitgehend durch Angehörige der Pflegebedürftigen geleistet, teilweise unterstützt durch ambulante Dienste als Regelleistung der Pflegeversicherung. Bei einem kleinen Teil sind Angehörige nur selten in die Pflege einbezogen, diese wird dann ausschließlich von ambulanten Diensten durchgeführt. Zusätzlich stehen für Leistungsbezieher der Pflegeversicherung Hilfen über den Entlastungsbetrag zur Verfügung. Außerhalb des Systems der Pflegeversicherung können Pflegebedürftige und deren Angehörige selbst Unterstützung organisieren und privat bezahlen, dies kann von stundenweiser Bezahlung für definierte Dienstleistungen bis zur Rund-um-die-Uhr-Pflege durch eine Pflegekraft, die im Haushalt lebt, reichen. Des Weiteren können ehrenamtliche Helferinnen und Helfer bei der Betreuung und Unterstützung zur Entlastung der Pflegesituation beitragen.

3.4.1 Selbst finanzierte Hilfen

Ein Drittel der pflegebedürftigen Person bezieht – zusätzlich zu den Sachleistungen der Pflegeversicherung – weitere Unterstützungsleistungen im Haushalt, die privat finanziert werden. Bei Pflegegrad 5 liegt der Anteil bei 39 Prozent. Dies stimmt mit dem Ergebnis überein, dass Pflegebedürftige des Pflegegrads 5 häufiger als Verwendungszweck für das Pflegegeld angeben, damit Ausgaben für Sachleistungen zu decken, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind. Tendenziell geben Pflegehaushalte mit einem höheren Haushaltseinkommen zu einem größeren Anteil an, weitere Unterstützungsleistungen zu finanzieren.

Auch 2018 nehmen Pflegebedürftige, die Kombileistungen beziehen, häufiger selbst finanzierte Unterstützung in Anspruch als die anderen Leistungsbezieher (42%). Ausschließlich Pflegegeld- bzw. Sachleistungsbezieher nutzen etwas seltener selbst finanzierte professionelle Unterstützung, ebenso wie Personen, die teilstationäre Leistungen beziehen. Offenbar werden die Geldleistungen der Pflegeversicherung auch zur Finanzierung solcher Hilfeleistungen genutzt, die nicht als Sachleistung verfügbar sind und die von den Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen deshalb gezielt dazugekauft werden. Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland bestehen nicht. Auch Personen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, können sich privat Hilfe finanzieren. Jedoch setzt dies nur jeder Vierte um.

© Kantar 2019

Tabelle 3.23: Inanspruchnahme selbst finanzierter professioneller Hilfen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten

Pro Zeile in Prozent	Ja	Nein
Gesamt	33	65
Pflegegrad		
Pflegegrad 1	28	71
Pflegegrad 2	33	65
Pflegegrad 3	33	66
Pflegegrad 4	34	65
Pflegegrad 5	39	59
Leistungsart		
Ausschließlich Pflegegeld	32	67
Ausschließlich Sachleistungen	30	68
Kombileistungen	42	56
Teilstationäre Leistungen	30	67
Region		
Ost	34	65
West	32	67

Fehlend zu 100 = Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Zeitverlauf beziehen 2018 mehr Pflegebedürftige selbst finanzierte Unterstützungsleistungen. Im Jahr 2016 waren es 28 Prozent, 2010 nahmen 17 Prozent Hilfe von professionellen Helfern oder sozialen Diensten in Anspruch. Dies entspricht etwa dem Anteil von 1998 (16%). Zielte 2010 die Frageformulierung in erster Linie auf Hilfe oder Pflege von professionellen Helfern oder sozialen Diensten, wurde seit 2016 eine etwas weiter gefasste Formulierung verwendet und nach Unterstützungsleistungen im Haushalt gefragt, die privat finanziert werden. Eventuell ist durch die geänderte, breitere Formulierung bei den Befragten die Haushaltsführung stärker in den Blick gekommen, ist doch die Haushaltsführung 2016 und 2018 die am häufigsten erbrachte Leistung und trägt dadurch wesentlich zum Anstieg der selbst finanzierten Hilfen bei.

Welche zusätzlichen Unterstützungsleistungen fragen Pflegehaushalte nach?

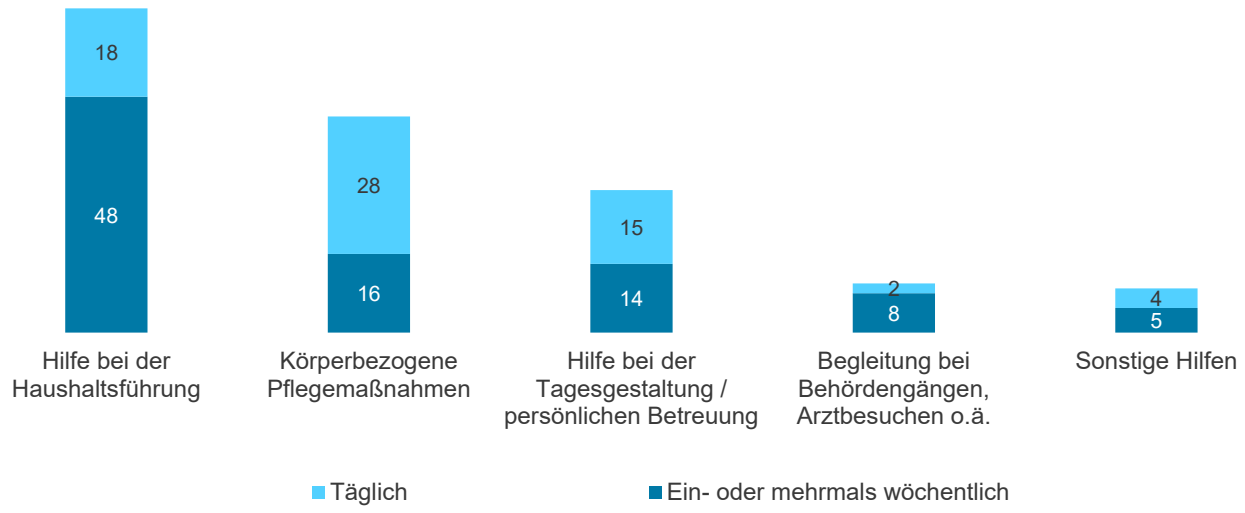
Ein Blick auf die Art der selbst finanzierten Hilfen zeigt, dass im Jahr 2018 66 Prozent der Pflegebedürftigen, die selbst finanzierte Hilfen in Anspruch nehmen, Hilfen bei der Haushaltsführung nutzen (18% „täglich“, 48% „ein- oder mehrmals wöchentlich“, Abbildung 3.28) Damit sind Verrichtungen wie z.B. Einkaufen, Putzen und

© Kantar 2019

Kochen gemeint. Schon 2016 war diese Art der Hilfe die am häufigsten genannte Unterstützungsleistung. Im Jahr 2010 spielten Hilfen bei der Haushaltsführung eine deutlich geringere Rolle.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen (ehemals Hilfen bei der Grundpflege), also Hilfen beim Waschen, Ankleiden usw., werden von 44 Prozent der Pflegebedürftigen mit privaten Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen. Davon nutzen 28 Prozent diese Leistung täglich, weitere 16 Prozent ein- oder mehrmals wöchentlich. Dieser Hilfebereich hat im Zeitverlauf zwar an Bedeutung verloren, mit 44 Prozent werden privat finanzierte körperbezogene Pflegemaßnahmen allerdings am zweithäufigsten nachgefragt. Weitere privat finanzierte Leistungen betreffen Hilfen bei der Tagesgestaltung und persönlichen Betreuung (29%), Begleitung bei Behördengängen, Arztbesuchen o.ä. (10%) sowie sonstige Hilfen im Alltag (9%).

Abbildung 3.28: Selbst finanzierte professionelle Hilfen, Anteil derjenigen, die Hilfen mindestens einmal pro Woche in Anspruch nehmen, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die selbst finanzierte Hilfen in Anspruch nehmen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.4.2 Private Pflegekraft oder Pflegehilfskraft im Haushalt

In der aktuellen Repräsentativerhebung wurde erstmals gefragt, ob im Haushalt der pflegebedürftigen Person eine von ihr oder der Familie privat finanzierte Pflege- oder Hilfskraft lebt, die die pflegebedürftige Person betreut und versorgt. Damit sind etwa über Agenturen vermittelte Pflegekräfte aus Osteuropa o.ä. gemeint. Knapp vier Prozent der Pflegebedürftigen bzw. der Auskunftgeber bejahten diese Frage, wobei mit zunehmendem Pflegegrad der Anteil der Pflegehaushalte steigt, in denen eine privat finanzierte Pflege- oder Hilfskraft im Haushalt lebt und zusätzlich unterstützt. Bei zwölf Prozent der Pflegebedürftigen des Pflegegrads 5 lebt eine private Pflegekraft oder Pflegehilfskraft im Haushalt, hat die pflegebedürftige Person eine Pflege-

© Kantar 2019

und Hilfsbedarf gemäß Pflegegrad 4 lebt zu acht Prozent eine privat finanzierte Pflege- oder Hilfskraft im Haushalt. Bei Pflegegrad 2 und 3 leben nur zu drei Prozent privat finanzierte Pflege- oder Hilfskräfte im Haushalt.

Neben dem Grad der Pflegebedürftigkeit spielt auch das verfügbare Einkommen eine Rolle bei der Beschäftigung privat finanzierter Pflege- oder Hilfskräfte. So werden neun Prozent der Pflegebedürftigen, die ein Haushaltsnettoeinkommen von 4.000 Euro und mehr zur Verfügung haben von einer Pflege- oder Hilfskraft unterstützt, während dies im Schnitt nur auf vier Prozent zutrifft.

3.4.3 Ehrenamtliche Hilfen

Viele soziale Einrichtungen zum Beispiel die Wohlfahrtsverbände und Kirchen bieten Besuchsdienste für Kranke und pflegebedürftige Personen an. Ehrenamtlich erbrachte Hilfe durch Besuchsdienste kann daher auch im Kontext der häuslichen Pflege eine Unterstützung und Entlastung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen darstellen. Nur bei etwa drei Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten kommt es regelmäßig zur Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer. Weitere fünf Prozent der Pflegebedürftigen erhalten ab und zu ehrenamtliche Betreuung und Unterstützung (Tabelle 3.24). Mit dem Pflegegrad nimmt die Beanspruchung der Betreuung durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer leicht zu, insbesondere die regelmäßigen Besuche. Auch wenn Pflegebedürftige auf keine private Pflegeperson zählen können, sind ehrenamtliche Helferinnen und Helfer häufiger im Einsatz.

Tabelle 3.24: Nutzung von ehrenamtlicher Betreuung und Unterstützung und Selbsthilfegruppen für Angehörige, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten

	Insge-samt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Betreuung oder Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern						
Regelmäßig	3	3	3	4	2	5
Ab und an	5	0	6	3	7	6
Nein	92	97	91	93	91	89
Selbsthilfegruppe zum Beispiel für pflegende Angehörige						
Regelmäßig	2	-	1	3	6	6
Ab und an	2	3	2	2	3	1
Nein	96	97	97	95	91	92

Fehlend zu 100 = Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Das Zusammensein und der Austausch mit Gleichgesinnten kann ein entlastendes Moment darstellen. Selbsthilfegruppen z. B. für Angehörige werden nur von einem kleinen Teil der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen besucht. So gehen zwei Prozent der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen regelmäßig in eine Selbsthilfegruppe. Weitere zwei Prozent geben an, ab und zu an einer solchen Gruppe teilzunehmen.
Wie auch bei den Besuchsdiensten gilt auch für den Besuch von Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, dass der regelmäßige Besuch mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit zunimmt.

© Kantar 2019

3.5 Pflegende Angehörige

3.5.1 Pflegearrangements

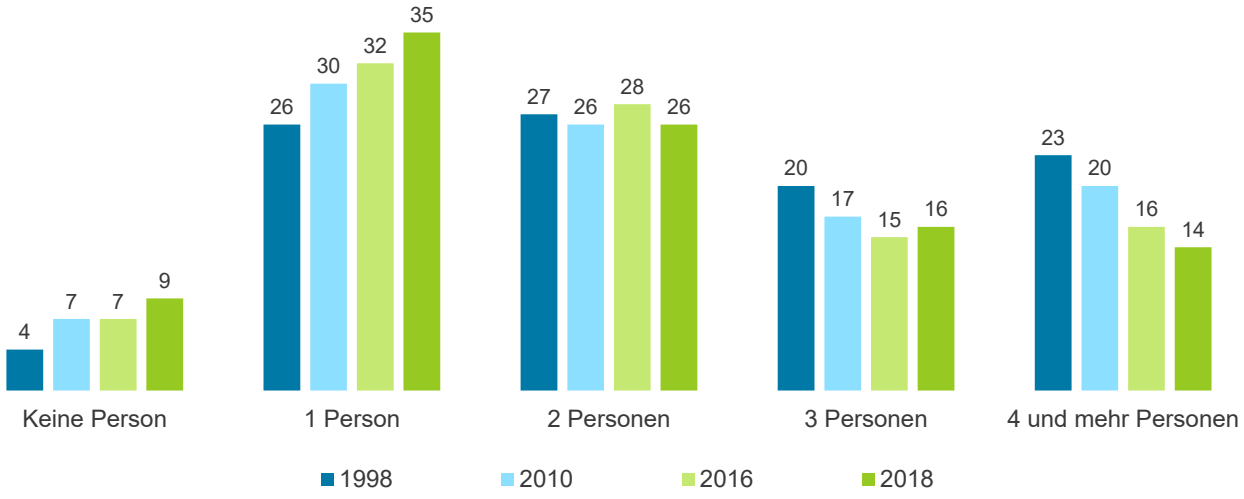
Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut (91%). 35 Prozent der Pflegebedürftigen werden im Jahr 2018 durch eine Pflegeperson betreut und gepflegt, 26 Prozent geben an, von zwei Pflegepersonen gepflegt zu werden, und bei 30 Prozent verteilt sich die Betreuung und Pflege auf drei und mehr Personen (Abbildung 3.29). Im Durchschnitt werden Pflegebedürftige von 2,0 privaten Pflegepersonen betreut und gepflegt, wobei bei Pflegegrad 1 durchschnittlich 1,9 private Pflegepersonen im Einsatz sind und bei Pflegegrad 5 2,4. Neun Prozent der Pflegebedürftigen geben an, keine private Pflegeperson zu haben, häufiger trifft dies auf Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 oder 2 zu (PG 1: 14%, PG 2: 10%).

Im Vergleich zu den Repräsentativerhebungen 1998, 2010 und 2016 nimmt die Zahl derer, bei denen drei und mehr Privatpersonen an der Pflege beteiligt sind, konstant ab. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, hat im Zeitverlauf hingegen zugenommen. In den einzelnen Pflegearrangements stehen damit weniger Personen zur Verfügung, die sich die Pflege teilen. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ihre Pflege im privaten Haushalt ohne private Pflegeperson organisieren, ist in den letzten 20 Jahren von vier auf neun Prozent angestiegen. In diesem Fall wird die Versorgung weitestgehend von professionellen Pflegediensten erbracht, die über Sachleistungsbezug oder andere selbstorganisierte Hilfen finanziert werden. Zudem finanzieren Pflegebedürftige ohne private Pflegeperson deutlich häufiger als Personen mit privater Pflegeperson weitere Unterstützungsleistungen im Haushalt selbst.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung helfen, die häusliche Pflege auch mit weniger Pflegepersonen in der gewohnten Umgebung der pflegebedürftigen Person zu organisieren und stabilisieren damit die häuslichen Pflegearrangements. Auch Pflegebedürftige ohne Pflege und Betreuung durch Angehörige oder Bekannte können häufiger in ihrer privaten Wohnung bleiben. Dies legt nahe, dass die Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die in der Vergangenheit umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalteten.

© Kantar 2019

Abbildung 3.29: Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Zahl der an der Pflege privat Beteiligten nimmt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit zu. So verteilt sich die Pflege und Betreuung derjenigen Pflegebedürftigen, denen der Pflegegrad 4 oder 5 zuerkannt wurde, zu 17 bzw. 18 Prozent auf vier und mehr Personen. Insgesamt erhalten 14 Prozent der Pflegebedürftigen von vier oder mehr privaten Pflegepersonen Unterstützung. Jedoch werden auch bei den Graden 4 und 5 32 bzw. 35 Prozent der Pflegebedürftigen nur von einer privaten Pflegeperson versorgt, die ggf. durch Pflegedienste und andere Hilfeleistungen unterstützt wird.

Bezieht man für Pflegearrangements, bei denen zwei und mehr private Pflegepersonen beteiligt sind, den zeitlichen Umfang der weiteren privaten Pflegepersonen mit ein, zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der weiteren privaten Pflegepersonen nicht über zehn Stunden in der Woche in die Betreuung und Pflege einbezogen sind (Tabelle 3.25). Das bedeutet, dass auch in Arrangements, bei denen sich mehrere Personen die Betreuung und Pflege teilen, häufig eine Person die Hauptlast der Pflege trägt. Allerdings nimmt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit die Unterstützung durch weitere Pflegepersonen in Bezug auf die aufgewendete Zeit zu. Bereits bei Pflegegrad 3 ist eine weitere Pflegeperson oder sind sogar mehrere weitere Pflegepersonen mit mehr als zehn Wochenstunden in die Pflege mit eingebunden (zusammen 57%). In Pflegegrad 5 ist zu 57 Prozent eine weitere Pflegeperson mit mehr als zehn Stunden in der Woche an der Pflege beteiligt und zu elf Prozent sogar zwei und mehr Personen.

© Kantar 2019

Tabelle 3.25: Pflegearrangements mit zwei und mehr Pflegepersonen: Zeitlicher Umfang der weiteren Pflegepersonen, 2018 (in %)
Basis: Pflegebedürftige in Privathaushalten mit zwei und mehr Pflegepersonen

	Insgesamt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Eine weitere Pflegeperson mit mehr als zehn Wochenstunden	40	28	32	51	45	57
Mehrere weitere Pflegeperson mit mehr als zehn Wochenstunden	5	2	5	6	6	11
Keine weitere Pflegeperson mit mehr als zehn Wochenstunden	53	67	61	43	49	31

Fehlende zu 100% = Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.5.2 Häusliche Pflegepersonen

Die Hauptverantwortung in der Pflege tragen überwiegend enge Familienangehörige. 34 Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten werden vorrangig durch den (Ehe-)Partner bzw. die (Ehe-)Partnerin und 32 Prozent durch die eigenen Kinder versorgt (Tabelle 3.26). Wenngleich Söhne häufiger als noch vor zwanzig Jahren die Pflege ihrer Eltern stemmen, übernehmen die Töchter nach wie vor deutlich öfter die private Hauptpflege (23%). Sind die eigenen Kinder pflegebedürftig übernimmt in der Regel die Mutter die häusliche Pflege, seltener der Vater. Schwiegerkinder, sonstige Verwandte oder Nachbarn bzw. Bekannte sind zu jeweils sechs bzw. sieben Prozent die private Hauptpflegeperson.

Veränderungen in der Verwandtschaftsbeziehung der Hauptpflegeperson zur pflegebedürftigen Person waren insbesondere im Jahr 2010 gegenüber der Repräsentativerhebung 1998 erkennbar. So hatten im Jahr 2010 mehr männliche (Ehe-)Partner und mehr Söhne die private Hauptpflege übernommen als 1998. An dieser Struktur der Verwandtschaftsbeziehungen zwischen Pflegebedürftigem und privater Hauptpflegeperson hat sich im Zeitverlauf – bis auf eine Ausnahme – wenig geändert. Insgesamt übernehmen im Jahr 2018 weniger Kinder die private Hauptpflege. Waren in den Jahren 2010 und 2016 36 bzw. 37 Prozent der Hauptpflegepersonen Töchter bzw. Söhne werden in der aktuellen Repräsentativerhebung 32 Prozent eigene Kinder als Hauptpflegepersonen genannt. Sowohl Töchter als auch Söhne sind seltener als 2016 Hauptpflegepersonen.

Im Jahr 2016 war der Anteil der Kinder, die ihre Eltern als Hauptpflegeperson unterstützten, mit der Pflegestufe rückläufig. Da die private Pflege der Eltern in der Regel zusätzlich zu beruflichen und eigenen familiären Anforderungen besteht, wird es mit steigendem Pflegebedarf schwerer, diese zu erbringen. So wurden im Jahr 2016 41 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I von den eigenen Kindern zu Hause gepflegt, in Pflegestufe II waren 34 Prozent der Hauptpflegepersonen die eigenen Kinder. War die Pflegestufe 3 und somit ein erheblicher Pflegebedarf erreicht, häufig in Verbindung mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, wurden noch 27 Prozent der Pflegebedürftigen hauptsächlich von ihren Kindern zu Hause versorgt. Im Jahr 2018 nimmt der Anteil der Kinder als Hauptpflegeperson zwar auch mit dem Pflegegrad ab,

© Kantar 2019

jedoch sind bereits in Pflegegrad 3 lediglich 28 Prozent der Hauptpflegepersonen die eigenen Kinder. In den Pflegegraden 4 und 5 übernehmen jeweils 26 Prozent der Kinder die private Hauptpflege. Offenbar ist es für Kinder zunehmend schwieriger, die private Pflege auch bei einem „mittleren“ Pflegegrad zu erbringen.

Häufig leben Pflegebedürftige und Hauptpflegepersonen im gleichen Haushalt (65%), zu 35 Prozent ist dies nicht der Fall. Dabei wird das Zusammenleben maßgeblich durch das Verwandtschaftsverhältnis bestimmt. (Ehe-)Partner und Eltern leben meist im selben Haushalt wie die pflegebedürftige Person. Bei pflegenden Kindern ist das seltener der Fall. Neben dem Verwandtschaftsverhältnis bestimmt auch der Grad der Pflegebedürftigkeit, ob Hauptpflegeperson und Pflegebedürftiger in einem gemeinsamen Haushalt leben. Während 54 Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 mit ihrer Hauptpflegeperson zusammenleben, trifft dies auf 90 Prozent der Personen mit Pflegegrad 5 zu. Eine räumliche Nähe ist in der Regel auch bei Hauptpflegepersonen gegeben, die nicht im selben Haushalt leben. Zu 43 Prozent leben diese im gleichen Haus und zu 23 Prozent in der Nachbarschaft. Knapp jede fünfte Hauptpflegeperson, die nicht im selben Haushalt lebt, wohnt in derselben Gemeinde bzw. Stadt wie die pflegebedürftige Person (19%). Weiter entfernt leben 14 Prozent der Hauptpflegepersonen.

Tabelle 3.26: Verwandtschaftsbeziehung der Hauptpflegeperson zur pflegebedürftigen Person 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten

	1998	2010	2016	2018
Verwandtschaftsverhältnis				
(Ehe-)Partnerin	20	19	18	19
(Ehe-)Partner	12	15	14	15
Tochter	23	26	26	23
Sohn	5	10	11	9
Schwiegertochter	10	8	5	6
Schwiegersohn	0	1	1	1
Mutter	11	10	12	13
Vater	2	1	2	2
Sonstige Verwandte	10	4	4	5
Nachbar/-innen/Bekannte	7	6	7	7
Wohnort				
Gleicher Haushalt	73	66	61	65
Getrennter Haushalt	27	34	39	35

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Zeitraum 1998 bis 2016 war der Anteil der Pflegebedürftigen, die zusammen mit der Hauptpflegeperson in einem Haushalt leben, rückläufig. 1998 lebten 27 Prozent der Hauptpflegepersonen nicht im gleichen Haushalt mit der pflegebedürftigen Person, 2010 war es ein gutes Drittel, und 2016 39 Prozent. Im Jahr 2018 leben

© Kantar 2019

wieder etwas mehr Pflegebedürftige mit ihrer Hauptpflegeperson in einem Haushalt. Die Entwicklung zwischen 1998 und 2016 kann auf die wachsende Bedeutung der Kinder als Hauptpflegepersonen zurückgeführt werden, die häufig nicht im selben Haushalt leben wie die pflegebedürftige Person. Da Kinder 2018 seltener als Hauptpflegeperson fungieren, fällt der Anteil der gemeinsam in einem Haushalt lebenden Pflegebedürftigen und Hauptpflegepersonen geringer aus als 2016.

Ist die Hauptpflegeperson der Ehepartner bzw. die Ehepartnerin, so wird in 62 Prozent der Fälle keine weitere Pflegeperson zur Betreuung des Pflegebedürftigen angegeben. Gibt es weitere Pflegepersonen, sind dies zu 48 Prozent die Töchter bzw. zu 36 Prozent die Söhne. Ist die Hauptpflegeperson Tochter oder Sohn der pflegebedürftigen Person, so werden die Pflegebedürftigen meist noch durch weitere eigene Kinder bzw. Schwiegerkinder betreut.

Private häusliche Pflege wird nach wie vor überwiegend durch Frauen geleistet. Allerdings beteiligen sich mehr Männer an der privaten Pflege als noch im Jahr 1998. Während 1998 nur ein Fünftel der Hauptpflegepersonen männlich war, beträgt ihr Anteil 2010 28 Prozent; in den Jahren 2016 und 2018 sind jeweils 31 Prozent der Hauptpflegepersonen Männer (Tabelle 3.27). Dies dürfte auch ein Effekt der Pflegeversicherung sein. Die Nutzung von professionellen Pflegeeinsätzen als sogenannte Sachleistungen entlastet die pflegenden Angehörigen insbesondere bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen. Dies dürfte es Männern erleichtert haben, die Rolle einer privaten Hauptpflegeperson zu übernehmen.

Drei Viertel aller Hauptpflegepersonen sind zwischen 45 und 79 Jahre alt (76%), wobei allein 28 Prozent bereits zwischen 65 und 79 Jahre alt sind und damit in einem Alter, in dem altersbedingte gesundheitliche Beschwerden wahrscheinlicher werden bzw. zunehmen. Elf Prozent der Hauptpflegepersonen zählen sogar zu den Hochaltrigen (80 Jahre+). Damit hat sich der Anteil der Hochaltrigen an den Hauptpflegepersonen in den vergangenen zwanzig Jahren verdoppelt. Parallel dazu sind weniger Hauptpflegepersonen zwischen 20 und 39 Jahre alt (1998: 15%, 2018: 6%). Die Anteile in den drei mittleren Altersgruppen zwischen 40 und 79 Jahren sind – von geringen Schwankungen abgesehen – weitgehend stabil.

Insofern verwundert es nicht, dass das Durchschnittsalter der Hauptpflegepersonen von 56,3 Jahre 1998 auf 61,6 Jahre im Jahr 2018 gestiegen ist. Der Osten Deutschlands ist von dieser Entwicklung besonders betroffen. Dort sind die Hauptpflegepersonen 2018 im Schnitt 65,1 Jahre alt, im Westen 60,4 Jahre. Bezieht man das Alter der Pflegebedürftigen ein, zeigt sich, dass insbesondere die Hauptpflegepersonen von Personen ab 80 Jahre bereits ein hohes Durchschnittsalter von 63,9 Jahre erreicht haben. Zu 17 Prozent gehören diese Hauptpflegepersonen selbst zur Gruppe der Hochaltrigen, weshalb ein solches Pflegearrangement von einer geringen Stabilität geprägt sein kann. Pflegebedürftige unter 60 Jahre werden dagegen häufig von den eigenen Eltern gepflegt. Diese Hauptpflegepersonen sind im Durchschnitt 54,0 Jahre alt.

Wie bei der beschriebenen Altersstruktur nicht anders zu erwarten, ist knapp drei Viertel der Hauptpflegepersonen verheiratet. Der Anteil der Verheirateten ist seit 2010 stabil bei knapp 74 bzw. 73 Prozent. 13 Prozent der Hauptpflegepersonen sind ledig, neun Prozent geschieden und fünf Prozent verwitwet. Im Zeitverlauf betrachtet haben die Hauptpflegepersonen seltener eigene Kinder. Traf dies auf 16 Prozent im Jahr 1998 zu sind im Jahr 2018 27 Prozent der Hauptpflegepersonen kinderlos. Parallel zu dieser Entwicklung geben weniger Hauptpflegepersonen an, jüngere Kinder unter sechs Jahre bzw. ältere Kinder ab 18 Jahre zu haben.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 3.27: Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)

Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten

	1998	2010	2016	2018
Geschlecht				
Männlich	20	28	31	31
Weiblich	80	72	68	69
Alter				
unter 20 Jahre	0[1]	–	0[1]	0[1]
20–39 Jahre	15	8	6	6
40–54 Jahre	28	33	26	26
55–64 Jahre	25	26	30	27
65–79 Jahre	27	24	28	28
80 Jahre und älter	5	9	10	11
Durchschnitt	56,3	58,6	60,8	61,6
Familienstand				
Verheiratet[2]	80	74	73	73
Verwitwet	8	6	6	5
Geschieden	4	10	9	9
Ledig	8	10	12	13
Mit Kindern[3]				
unter 6 Jahren	6	5	4	3
von 6–13 Jahren	10	10	10	9
von 14–17 Jahren	10	10	10	9
ab 18 Jahren	66	69	68	62
ohne Kinder	16	18	23	27

1) 0 = < 0,5%.

2) Einschließlich eingetragener Lebenspartnerschaften.

3) Das pflegebedürftige Kind wurde nicht mitgezählt, Mehrfachnennungen bei mehr als einem Kind möglich.

Fehlend zu 100 = Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.5.3 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Private Pflege und eine eigene Erwerbstätigkeit miteinander in Einklang zu bringen ist für viele der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter eine große Herausforderung. Die Gründe dafür, sich dieser Herausforderung zu stellen und nach Wegen zur Vereinbarkeit von Beruf und privater Pflege zu suchen, sind vielfältig. Finanzielle Aspekte spielen dabei ebenso eine Rolle wie die sozialen Kontakte, Anerkennung am Arbeitsplatz und der Ausgleich zu der oft belastenden Pflegetätigkeit.

2018 sind 58 Prozent aller Hauptpflegepersonen nicht erwerbstätig, Vollzeit beschäftigt sind 18 Prozent der Hauptpflegepersonen und Teilzeit arbeiten 16 Prozent. Sieben Prozent der Hauptpflegepersonen gehen einer geringfügigen Beschäftigung nach. Da 40 Prozent der Hauptpflegepersonen bereits 65 Jahre oder älter sind, spielt für einen großen Teil der privaten Pflegepersonen die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege keine vordringliche Rolle. 94 Prozent der Hauptpflegepersonen im Alter ab 66 Jahren, die nicht oder geringfügig erwerbstätig sind, beziehen eine eigene volle Altersrente, zwei Prozent beziehen eine Teilrente. Der Vollrentenanteil ist unter männlichen Hauptpflegepersonen mit 96 Prozent etwas höher als unter weiblichen Hauptpflegepersonen (92%).

Betrachtet man Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter von 16 bis 65 Jahren, verringert sich der Anteil der Nichterwerbstätigen auf 36 Prozent. Über die Hälfte der Hauptpflegepersonen in diesem Alter sind dagegen erwerbstätig, 28 Prozent in Vollzeit und 25 Prozent in Teilzeit, hinzu kommt ein Zehntel geringfügig Beschäftigte (Tabelle 3.28). In Ostdeutschland sind Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter etwas häufiger nicht erwerbstätig, was an der Arbeitsmarktsituation in Ostdeutschland liegen kann.[51] Sind ostdeutsche Hauptpflegepersonen erwerbstätig, dann häufiger im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung (41%) als Hauptpflegepersonen in Westdeutschland (25%). Dort spielt die Teilzeiterwerbstätigkeit offenbar eine wichtige Rolle bei der Vereinbarung von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege (28%).

Anders als in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen sind männliche Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter zwischen 16 und 65 Jahren nicht häufiger erwerbstätig als weibliche Hauptpflegepersonen. Jeweils 36 Prozent der Hauptpflegepersonen sind im Jahr 2018 nicht erwerbstätig, unabhängig vom Geschlecht. Allerdings arbeiten weibliche Hauptpflegepersonen häufiger Teilzeit bzw. sind häufiger geringfügig beschäftigt. Während 45 Prozent der männlichen Hauptpflegepersonen zwischen 16 und 65 Jahren Vollzeit erwerbstätig sind, gilt dies nur für 22 Prozent der weiblichen Hauptpflegepersonen zwischen 16 und 65 Jahren.

[51] Darauf deutet der höhere Arbeitslosenanteil von Hauptpflegepersonen in Ostdeutschland hin (Ost: 9%, West: 5%).

© Kantar 2019

Tabelle 3.28: Erwerbstätigkeit von Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter von 16 bis 65 Jahren von Pflegebedürftigen in Privathaushalten

	Insgesamt	West	Ost
Nicht erwerbstätig	36	35	39
Geringfügig beschäftigt	10	11	5
Teilzeit beschäftigt	25	28	14
Vollzeit beschäftigt	28	25	41

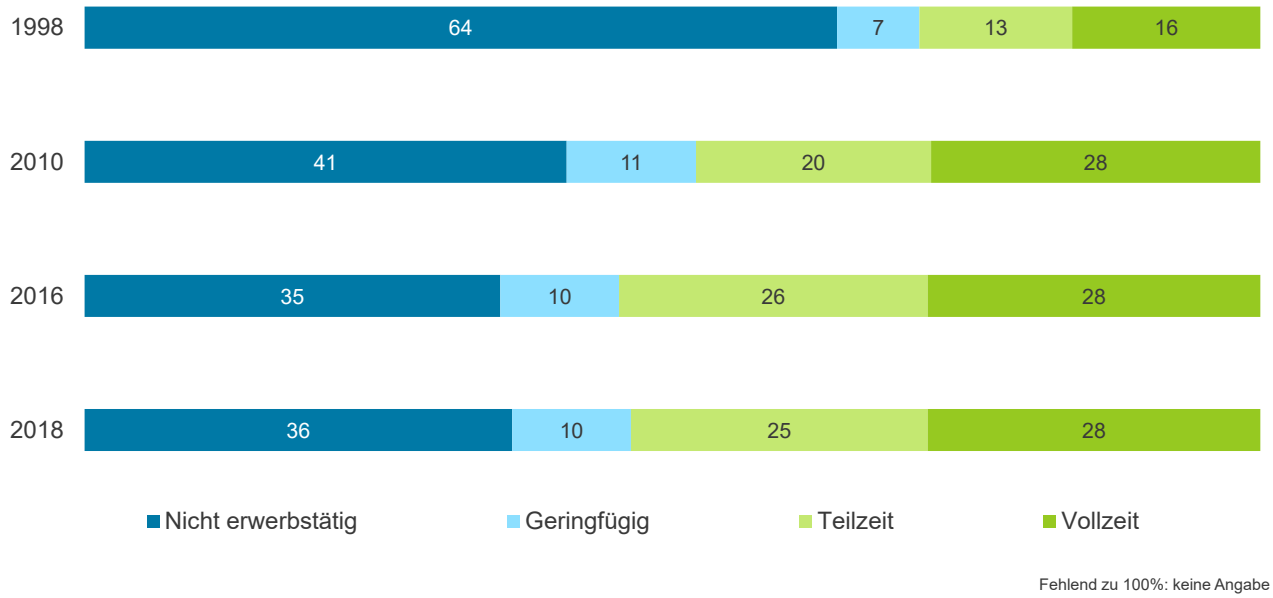
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Anteil der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, die eine pflegebedürftige Person betreuen und gleichzeitig erwerbstätig sind, ist zwischen 1998 und 2016 kontinuierlich gestiegen. In diesem Zeitraum hat sich der Anteil der Nichterwerbstätigen im erwerbsfähigen Alter von 64 Prozent auf 35 Prozent fast halbiert, Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigungen haben zugenommen (Abbildung 3.30). Auch im Jahr 2018 geht die Mehrheit der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter einer Beschäftigung nach, 36 Prozent dieser Hauptpflegepersonen sind nicht erwerbstätig.[52]

[52] In der Repräsentativerhebung 2018 sind die Hauptpflegepersonen des Jahrgangs 1953 in die Gruppe der Personen im erwerbsfähigen Alter inkludiert, da der reguläre gesetzliche Renteneintrittsmonat für diesen Geburtsjahrgang im August 2018 liegt.

© Kantar 2019

Abbildung 3.30: Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter von 16 bis 64 bzw. 65 Jahren von Pflegebedürftigen in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Zum Zeitpunkt des Pflegeeintritts waren 44 Prozent aller Hauptpflegepersonen in Haushalten mit pflegebedürftiger Person nicht erwerbstätig. Von den bei Pflegebeginn erwerbstätigen Hauptpflegepersonen haben 53 Prozent ihre Erwerbstätigkeit unverändert fortgesetzt, 24 Prozent mussten ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Pflege einschränken und 13 Prozent haben sie ganz aufgegeben. Weitere neun Prozent der Hauptpflegepersonen gaben ihre Arbeit aus anderen Gründen auf bzw. schränkten sie ein (Tabelle 3.29). Der Anteil derjenigen, die ihre Erwerbstätigkeit unverändert fortgesetzt haben, ist in Ostdeutschland mit 56 Prozent höher als im Westen mit 52 Prozent. Je höher der Pflegebedarf bereits zu Beginn der Pflege war, desto häufiger musste die Hauptpflegeperson ihre Erwerbstätigkeit wegen der Pflege aufgeben oder zumindest einschränken.

© Kantar 2019

Tabelle 3.29: Fortsetzung der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen bei Pflegebeginn, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, zum Zeitpunkt des Pflegebeginns erwerbstätige Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten

	Insge-samt	West	Ost
Die Hauptpflegeperson…			
… musste die Erwerbstätigkeit wegen der Pflege aufgeben.	13	12	14
… musste die Erwerbstätigkeit wegen der Pflege einschränken.	24	25	20
… hat die Erwerbstätigkeit aus anderen Gründen aufgegeben/eingeschränkt.	9	9	7
… hat die Erwerbstätigkeit unverändert fortgesetzt.	53	52	56

Fehlend zu 100 = weiß nicht, keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Jahr 2016 – auch im Zuge von mehr pflegenden Kindern – gaben 40 Prozent der Hauptpflegeperson an, nicht erwerbstätig zu sein. Zwei Jahre später geben 44 Prozent der Hauptpflegepersonen an, bei Pflegebeginn nicht erwerbstätig gewesen zu sein. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass im Jahr 2018 weniger Kinder Hauptpflegepersonen sind und das Durchschnittsalter der Hauptpflegeperson weiter gestiegen ist. Im Zeitverlauf betrachtet führen etwas mehr erwerbstätige Hauptpflegepersonen ihre Erwerbstätigkeit nach Beginn der häuslichen Pflege unverändert fort (Tabelle 3.30). Der Anteil derjenigen, die in Folge der Pflege ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mussten, ist auf niedrigem Niveau rückläufig. Knapp ein Viertel der erwerbstätigen Hauptpflegepersonen musste ihre Erwerbstätigkeit wegen der Pflege einschränken. Weitere neun Prozent der Hauptpflegepersonen haben aus anderen Gründen ihre Erwerbstätigkeit eingeschränkt bzw. aufgegeben.

Diese Entwicklung erscheint durch die Leistungen der Pflegeversicherung, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern, wie auch die spezifischen Regelungen, die die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit im Blick haben, mitbedingt zu sein. Die Regelungen zu Pflegezeit und Familienpflegezeit, die hier in den Blick kommen, werden in Abschnitt 3.5.5 erläutert. Ob – und wenn ja, in welchem Umfang – Hauptpflegepersonen erwerbstätig sind, hängt allerdings auch von einer Reihe weiterer Faktoren ab. Hierzu zählen u. a. der Pflegegrad und der zeitliche Umfang, der für die Pflege benötigt wird, sowie die Unterstützung durch andere private Pflegepersonen und professionelle Pflegekräfte.

© Kantar 2019

Tabelle 3.30: Fortsetzung der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen bei Pflegebeginn 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, zum Zeitpunkt des Pflegebeginns erwerbstätige Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten

	2010	2016	2018
Die Hauptpflegeperson…			
… musste die Erwerbstätigkeit wegen der Pflege aufgeben	15	14	13
… musste die Erwerbstätigkeit wegen der Pflege einschränken[1)]	34	23	24
… hat die Erwerbstätigkeit aus anderen Gründen aufgegeben/eingeschränkt	[2)]	8	9
… hat die Erwerbstätigkeit unverändert fortgesetzt	51	54	53

[1)] 2010: „Hauptpflegeperson musste die Erwerbstätigkeit einschränken“

[2)] 2010 nicht erhoben

Fehlend zu 100 = keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

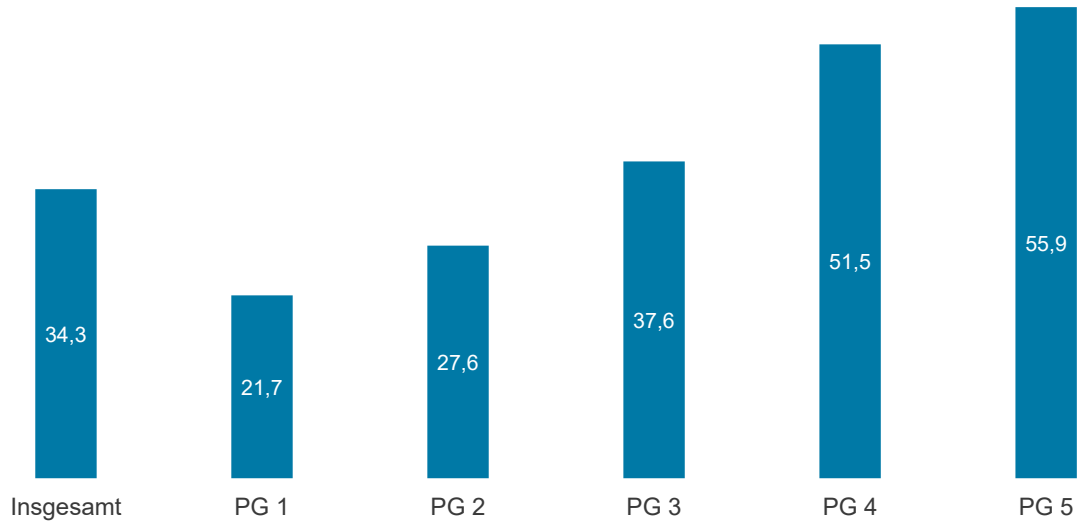
3.5.4 Zeitaufwand und empfundene Belastung

Im Durchschnitt wenden die privaten Hauptpflegepersonen für die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen 34,3 Stunden auf (Abbildung 3.31). Dabei steigt der durchschnittliche Zeitaufwand mit dem Pflegegrad an. Doch auch innerhalb der einzelnen Pflegegrade weisen die Selbsteinschätzungen der Zeiten eine hohe Spannbreite auf. Wie stark die Hautpflegeperson bei der Betreuung gefordert ist, hängt nicht zuletzt davon ab, wie viele private Personen insgesamt an der Pflege beteiligt sind und in welchem Maße eine Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte genutzt wird.

So werden in Pflegearrangements, bei denen es nur eine private Pflegeperson gibt, durchschnittlich 39,7 Stunden pro Woche für die Pflege und Betreuung aufgewendet (2016: 34 Stunden). In Arrangements mit mehr privaten Pflegepersonen sinkt die aufgewendete Wochenzeit der Hauptpflegeperson auf durchschnittlich 31,2 Stunden. Bezieht man mit ein, wie substanziell die Unterstützung durch weitere Pflegepersonen ist, wird deutlich, dass in Arrangements, bei denen eine weitere private Pflegeperson mit mindestens zehn Stunden pro Woche unterstützt, die Hauptpflegeperson dennoch durchschnittlich 36,5 Stunden mit der Pflege befasst ist. Sind mehrere zusätzliche Pflegepersonen in die Pflege einbezogen, gibt die Hauptpflegeperson durchschnittlich 41,6 Stunden pro Woche für die Betreuung und Pflege an. Dies lässt den Schluss zu, dass die Hauptpflege bei einer Person verbleibt, und sich auf Grund der Schwere der Pflegebedürftigkeit weitere Personen mit mindestens 10 Stunden pro Woche beteiligen.

© Kantar 2019

Abbildung 3.31: Zeitaufwand der Hauptpflegepersonen für die Pflege, 2018 (Stunden pro Woche)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Zeitvergleich fällt der Zeitaufwand der Hauptpflegepersonen nach einem kontinuierlichen Rückgang zwischen 1998 und 2016 im Jahr 2018 wieder höher aus (2016: 30,1 Stunden pro Woche, 2018: 34,3 Stunden pro Woche). Insbesondere in den Pflegegraden 4 und 5 ist der Pflegeaufwand mit mehr als 50 Stunden pro Woche hoch. 2016 lag die zeitliche Belastung in Pflegestufe III bei durchschnittlich 46,8 Stunden pro Woche. Pflegebedürftige mit größerem Hilfebedarf nehmen verstärkt Sach- oder Kombileistungen in Anspruch, dennoch ist eine große Belastung der Hauptpflegepersonen festzustellen.

Sofern die Pflegeperson mehr als zehn Stunden pro Woche, verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche, für die Pflege (ab PG 2) aufwendet, und nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ist, entrichtet die Pflegekasse Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (§ 44 Abs. 1 SGB XI). In der Evaluationsstudie 2018 wurde erstmals gefragt, ob für die Hauptpflegeperson Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt werden. Sofern die genannten Bedingungen zutreffen werden für 58 Prozent der Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge abgeführt, zu 29 Prozent ist dies nicht der Fall und 13 Prozent konnten dazu keine Angabe machen.

Belastung der Hauptpflegeperson

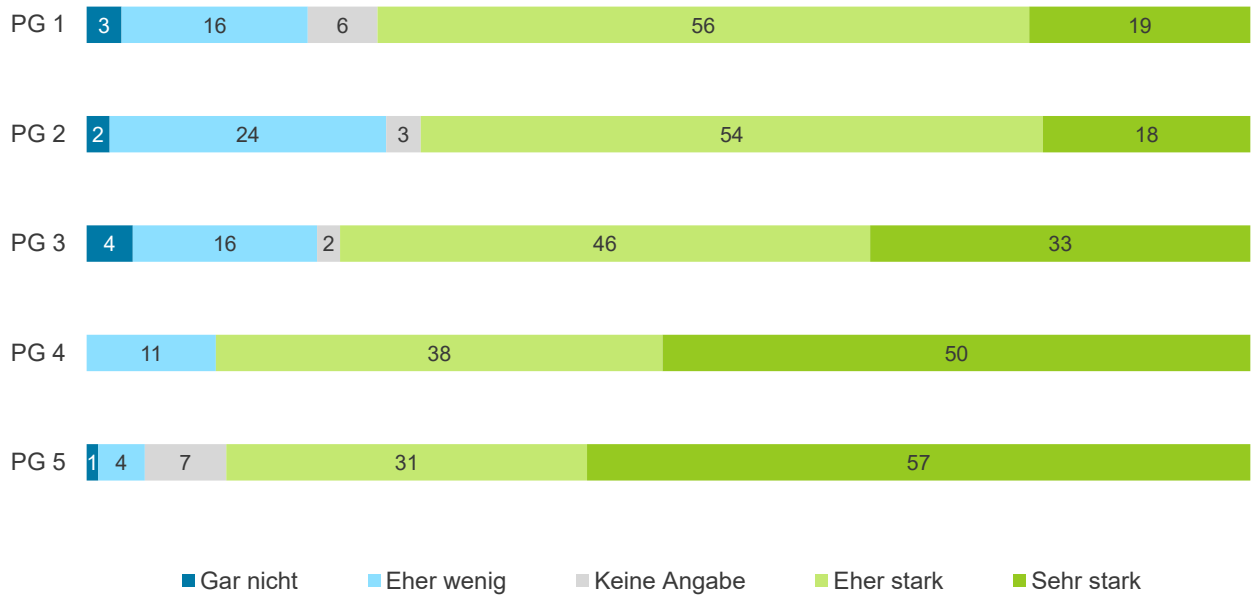
Ein Teil der Pflegetätigkeiten fällt jeweils routinemäßig zu bestimmten Tageszeiten an und lässt sich relativ gut in den Tagesablauf integrieren und planen. Häufig sind darüber hinaus jedoch eine fortlaufende Unterstützung in Alltagsdingen und eine emotionale Begleitung notwendig. Dies gilt ganz besonders bei schwerstpflegebedürftigen Personen und bei Personen, deren Pflegebedürftigkeit mit einer demenziellen

© Kantar 2019

Erkrankung oder einer sonstigen schweren psychischen Beeinträchtigung verbunden ist. Hier ist oft eine permanente Einsatzbereitschaft gefordert. Auch wenn Hauptpflegepersonen nicht ständig mit der Pflege und Betreuung beschäftigt sind, so müssen sie doch oft rund um die Uhr für die pflegebedürftige Person verfügbar sein. Entsprechend ist die Pflege für die Mehrheit der Hauptpflegepersonen mit einer eher starken oder sogar sehr starken Belastung verbunden.

Mit dem Pflegegrad steigt der Grad der Belastung für die Hauptpflegeperson (Abbildung 3.33). So berichten 57 Prozent der Hauptpflegepersonen bei Pflegegrad 5 von einer sehr starken Belastung infolge der geleisteten Hilfen oder Pflegeleistungen, weitere 31 Prozent geben an, eher stark belastet zu sein. Bei Pflegegrad 2 sind dagegen 18 Prozent sehr stark belastet und 54 Prozent eher stark belastet.

Abbildung 3.32: Belastung der Hauptpflegeperson nach Pflegegraden, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Besonders stark belastet fühlen sich private Hauptpflegepersonen in Ostdeutschland. Jede dritte ostdeutsche Hauptpflegeperson ist sehr stark durch die Pflege belastet, weitere 47 Prozent sind eher stark belastet. Die hohe Belastung könnte damit zusammenhängen, dass die Hauptpflegepersonen in Ostdeutschland im Schnitt 65,1 Jahre alt sind und damit gut vier Jahre älter als Hauptpflegepersonen im Westen. Hinzu kommt, dass ostdeutsche Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter häufiger Vollzeit erwerbstätig sind und die Pflege zusätzlich zu ihren beruflichen Anforderungen erbringen. Nach Geschlecht differenziert fällt auf, dass Hauptpflegepersonen von männlichen Pflegebedürftigen zu 32 Prozent sehr stark belastet sind, während dies bei weiblichen Pflegebedürftigen zu 25 Prozent der Fall ist.

© Kantar 2019

Bei der Einschätzung der Belastung der Hauptpflegeperson spielt außerdem eine Rolle, ob die pflegebedürftige Person die Einschätzung abgegeben hat oder die Hauptpflegeperson. Pflegebedürftige schätzen die Belastung der Hauptpflegeperson weniger gravierend ein als die betroffenen Hauptpflegepersonen selbst. Während 19 Prozent der Pflegebedürftigen eine sehr starke Belastung der Hauptpflegeperson feststellen, bewerten 31 Prozent der Betroffenen selbst die Belastung als sehr stark.

Aus Tabelle 3.31 geht hervor, dass die Belastung der privaten Hauptpflegeperson auch davon abhängt, ob der Pflegehaushalt ausschließlich Pflegegeldleistungen erhält oder ob er (auch) Pflegesachleistungen bezieht. Dies trifft insbesondere auf die höheren Pflegegrade 4 und 5 zu.[53] Während in den Pflegegraden 4 und 5 55 Prozent der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Geldleistungen erhalten, die Belastung der Hauptpflegeperson als „sehr stark“ bezeichnen, trifft dies bei (zusätzlichem oder ausschließlichem) Bezug von Sachleistungen auf 46 Prozent der Hauptpflegepersonen zu.

Tabelle 3.31: Belastung der Hauptpflegeperson nach Leistungsarten 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten

	PG 2	PG 3	PG 4 und 5
Ausschließliche Pflegegeldbezieher/-innen			
Gar nicht	2	5	0
Eher wenig	25	14	12
Eher stark	52	48	32
Sehr stark	19	32	55
Keine Angabe	3	1	1
Sach-, Kombileistungsbezieher/-innen, Bezieher/-innen teilstationärer Leistungen			
Gar nicht	2	0	1
Eher wenig	20	19	6
Eher stark	60	41	44
Sehr stark	14	36	46
Keine Angabe	4	4	3

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

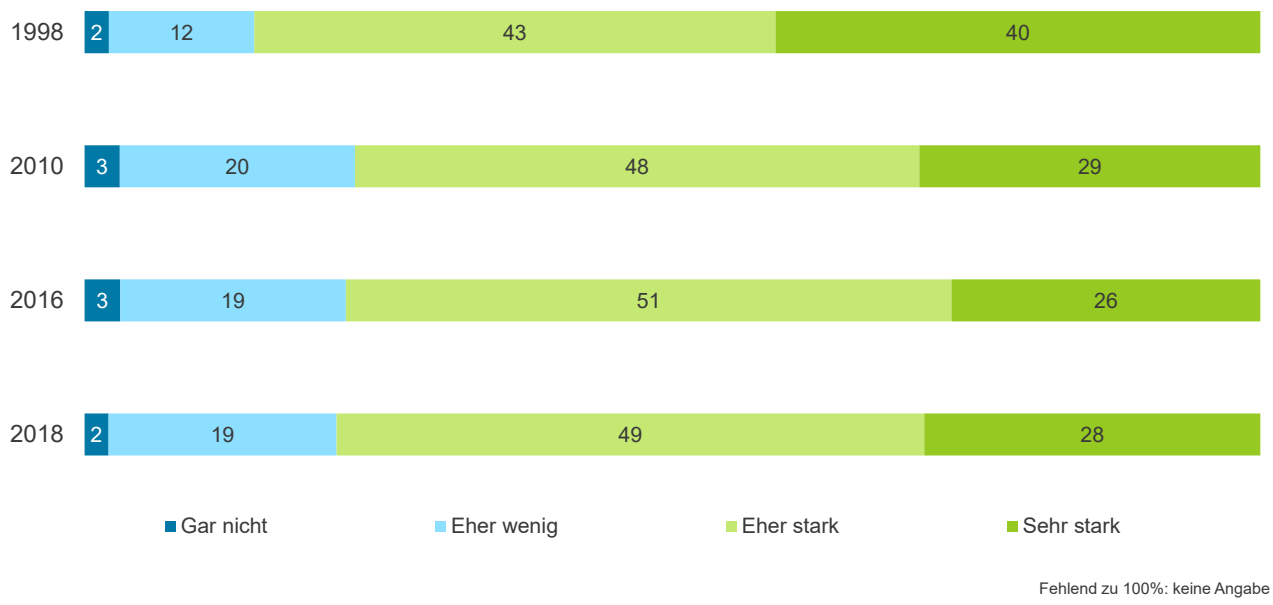
Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die die Pflege als sehr stark belastend erleben, insbesondere zwischen 1998 und 2010 zurückgegangen (Abbildung 3.33). Diese Verschiebung kann einerseits durch den höheren Anteil von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I im Jahr 2010 im Vergleich zu 1998 bzw. die Einbeziehung der

[53] Aus Fallzahlgründen wurden die Pflegegrade 4 und 5 zusammengefasst.

© Kantar 2019

Pflegestufe 0 in den Kreis der Leistungsbezieher im Jahr 2015 bedingt sein. Seit 2010 ist die Einschätzung der empfundenen Belastung weitgehend stabil. Jedoch kann daraus nicht gefolgert werden, dass Pflege nicht mehr belastet; vielmehr ist seit 2010 die extreme Ausprägung zurückläufig, während der Anteil derjenigen, die die Pflege als eher stark belastend erleben, angestiegen ist.

Abbildung 3.33: Belastung der Hauptpflegeperson im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Stabilität der häuslichen Pflege

Auch im Jahr 2018 wurden die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen gefragt, wie sie die Situation der häuslichen Pflege insgesamt einschätzen. 18 Prozent der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen geben an, dass die häusliche Pflege „sehr gut zu bewältigen“ sei. 61 Prozent meinen, die Situation sei „noch zu bewältigen“. „Nur unter Schwierigkeiten“ ist die Pflege zu 18 Prozent zu stemmen. Fälle, in denen die Pflege „eigentlich nicht mehr zu bewältigen“ ist, sind mit zwei Prozent sehr selten. Diese Einschätzung wurde bereits 2016 in gleichem Umfang geteilt.

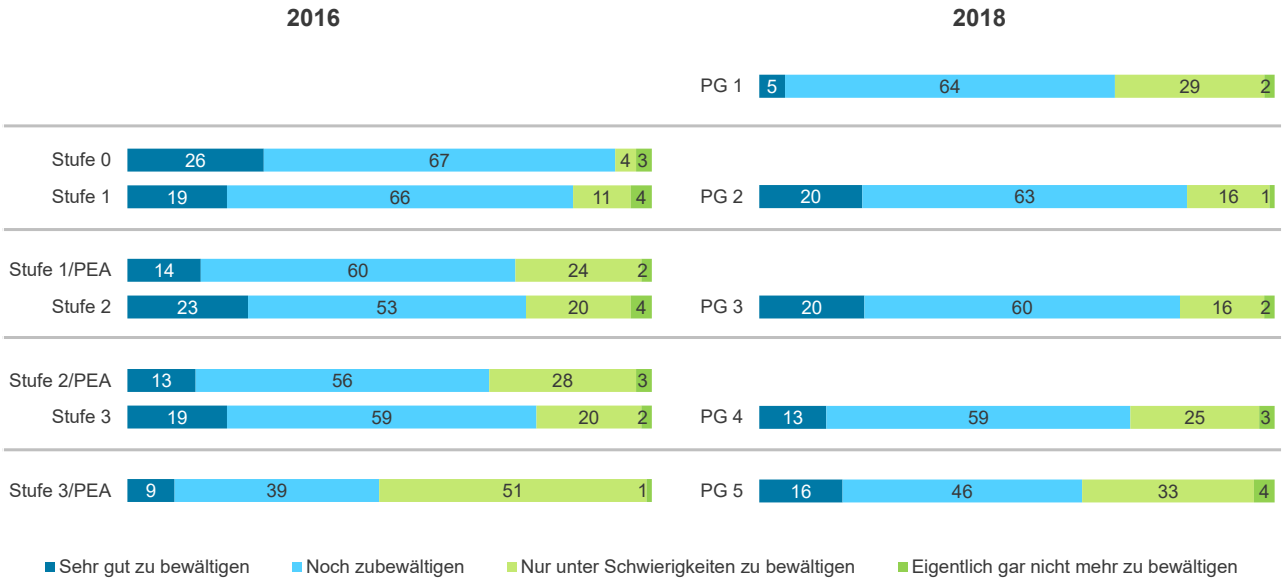
Je höher der Pflegegrad, desto schwieriger ist es, die häusliche Pflege noch zu bewältigen. In den Pflegegraden 2 und 3 schätzen 17 bzw. 19 Prozent die häusliche Pflegesituation als schwierig oder eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen ein (Abbildung 3.34). In Pflegegrad 4 trifft dies auf 28 Prozent der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen zu und in Pflegegrad 5 auf 37 Prozent. Umgekehrt gilt für Personen mit Pflegegrad 5, dass die häusliche Pflege zu 62 Prozent zu bewältigen ist, während dies auf 83 Prozent der

© Kantar 2019

Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 zutrifft. Im Vergleich zum Jahr 2016 fällt die etwas bessere Einschätzung in Pflegegrad 5 auf.

Ähnlich wie bei der Belastung der Hauptpflegeperson schätzen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Ostdeutschland die Bewältigung der häuslichen Pflege schwieriger ein als Personen im Westen (Ost: 25%, West: 19%). Auch hier dürfte das höhere Durchschnittsalter und die häufigere Vollzeitbeschäftigung der Hauptpflegeperson ursächlich für die schwierigere Pflegesituation insgesamt zu sein.

Abbildung 3.34: Einschätzung der häuslichen Pflegesituation insgesamt nach Pflegegrad bzw. Pflegestufe, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Differenziert man die Einschätzung zur Stabilität der häuslichen Pflegesituation nach Leistungsart wird deutlich, dass sowohl bei reinem Pflegegeldbezug als auch bei Sachleistungsbezug die Pflegesituation mit zunehmendem Pflegegrad instabiler wird (Tabelle 3.32). Anders als bei der Belastung der Hauptpflegeperson spielt dabei kaum eine Rolle, ob die Pflegebedürftigen ausschließlich finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder (ggf. darüber hinaus) Pflegesachleistungen. Dieser Befund spricht dafür, dass Pflegesachleistungen zwar eine Entlastung der Hauptpflegeperson bewirken (können), ein höherer Pflegebedarf letztlich aber nichts daran ändert, dass eine Pflege zu Hause für die Angehörigen bzw. private Pflegepersonen irgendwann nicht mehr bewältigbar ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass trotz der weiteren Stabilisierung der häuslichen Pflege durch die Leistungen der Pflegeversicherung die damit verbundenen Schwierigkeiten für die häuslichen Pflegearrangements bestehen bleiben. Die Mehrheit hält die Pflege zu Hause für zu bewältigen, allerdings auf Kosten einer nachhaltig hohen persönlichen Belastung.

© Kantar 2019

Tabelle 3.32: Stabilität der häuslichen Pflegesituation nach Leistungsarten 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten

	PG 2	PG 3	PG 4 und 5
Ausschließliche Pflegegeldbezieher/-innen			
Sehr gut zu bewältigen	21	24	15
Noch zu bewältigen	65	59	56
Nur unter Schwierigkeiten zu bewältigen	14	15	26
Eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen	0	1	3
Keine Angabe	0	1	0
Sach-, Kombileistungsbezieher/-innen, Bezieher/-innen teilstationärer Leistungen			
Sehr gut zu bewältigen	17	14	13
Noch zu bewältigen	57	63	55
Nur unter Schwierigkeiten zu bewältigen	20	17	29
Eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen	4	5	3
Keine Angabe	2	1	0

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.5.5 Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Im Laufe der Jahre wurden verschiedene Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern.[54] Beschäftigte haben seit 2008 die Möglichkeit, bei Bedarf bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Akutfall eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder sicherzustellen. Zum 01. Januar 2015 wurde diese Auszeit durch eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld – ergänzt. Für die Pflege naher Angehöriger in häuslicher Umgebung können sich Beschäftigte seit Inkrafttreten des Pflegezeitgesetzes im Jahre 2008 bis zu sechs Monate teilweise oder vollständig von der Arbeit freistellen lassen (Pflegezeit). Nahe Angehörige pflegebedürftiger Minderjähriger können eine der Pflegezeit entsprechende Freistellung auch zur Betreuung in außerhäuslicher Umgebung in Anspruch nehmen. Ein Anspruch auf Freistellung von bis zu drei Monaten

[54] Parallel zum PSG I hat eine zusätzliche gesetzliche Entwicklung stattgefunden, die ebenfalls die ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen begünstigen sollte. Es handelte sich hierbei um die gesetzliche Kaskade aus Pflegezeitgesetz (PflegeZG, 2008), Familienpflegezeitgesetz (FPfZG, 2011) und dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (2015). Sie ist im Wesentlichen darauf ausgerichtet, die Organisation eines Pflegesettings im Akutfall und die Übernahme der häuslichen Pflege von Angehörigen zu erleichtern.

besteht für die Begleitung von nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase. Auf die Familienpflegezeit (teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten bei einer wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 15 Stunden) besteht seit dem 01. Januar 2015 ein Rechtsanspruch. Eine teilweise Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz kann auch für die außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in Anspruch genommen werden. In all diesen Fällen der Freistellung kann ein zinsloses Darlehen zur Abfederung des Lohnausfalls beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragt werden.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Mit dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) als Teil des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes wurden zum 1.07.2008 Maßnahmen auf den Weg gebracht, die die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege erleichtern sollen. Hierzu zählt der Anspruch für Beschäftigte auf ein kurzzeitiges Fernbleiben von der Arbeit für bis zu zehn Arbeitstage, um, wenn dies erforderlich ist, für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Akutfall eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder sicherzustellen. Die Einstufung in einen der Pflegegrade ist keine Voraussetzung für diesen Anspruch. Pflegebedürftig im Sinne dieser Vorschrift sind auch Personen, die die Voraussetzungen einer Pflegebedürftigkeit voraussichtlich erfüllen.

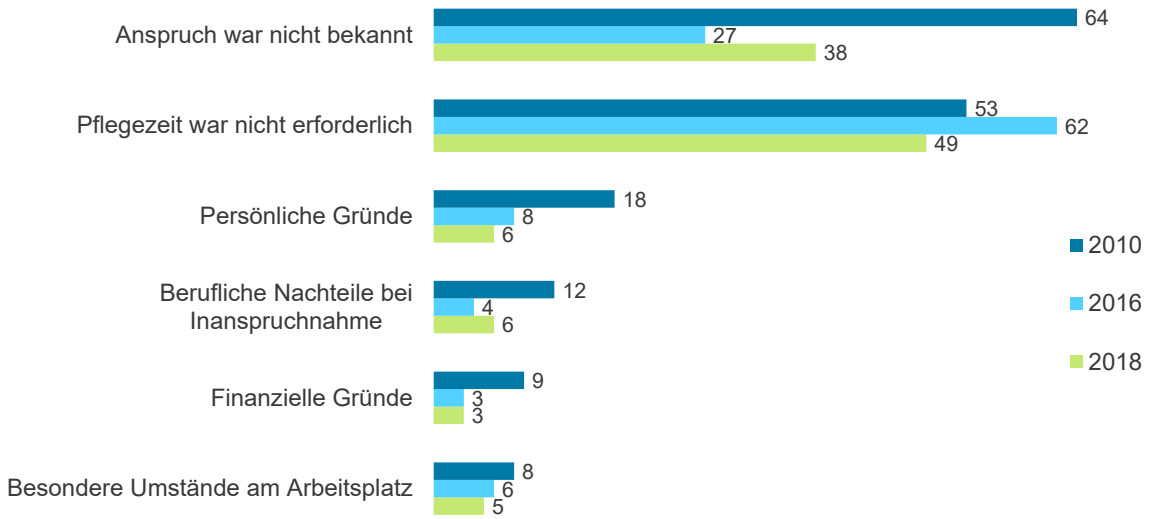
Insgesamt vier Prozent der Hauptpflegepersonen oder anderer naher Angehörigen haben sich zum Befragungszeitpunkt oder in der Vergangenheit kurzzeitig eine Auszeit genommen, um die akute Pflegesituation zu bewältigen. Im Rahmen der aktuellen Repräsentativerhebung verweisen allerdings 24 Prozent darauf, dass die Angehörigen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit nicht abhängig beschäftigt waren. Bei weiteren fünf Prozent trat der Beginn der Pflegebedürftigkeit vor dem Inkrafttreten der Regelung zum 1.07.2008 ein und kam deshalb für diese Gruppe nach eigener Auskunft nicht (mehr) in Frage. Lässt man diese Pflegepersonen bei der Berechnung außen vor, ergibt sich, dass die kurzzeitige Arbeitsverhinderung bisher von sechs Prozent der in diesem Sinne anspruchsberechtigten Hauptpflegepersonen oder anderen nahen Angehörigen in Anspruch genommen wurde. Hauptpflegepersonen nehmen die kurzzeitige Arbeitsverhinderung etwas häufiger in Anspruch als andere nahe Angehörige. Unabhängig davon, ob die Hauptpflegeperson oder ein anderer naher Angehöriger die kurzzeitige Arbeitsverhinderung für zehn Arbeitstage in Anspruch genommen hat, hat die Mehrheit die Auszeit bisher einmal beansprucht.

Als Grund dafür, dass die Freistellung für bis zu zehn Arbeitstage nicht genutzt wurde, obwohl ein Anspruch bestand, geben die Pflegebedürftigen 2018 am häufigsten an, dass die Auszeit zur Bewältigung der Situation nicht erforderlich war (49%, Abbildung 3.35). Auf Platz zwei der Liste der Gründe folgt der Hinweis, dass der Anspruch nicht bekannt war (38%). In insgesamt elf Prozent der Fälle spielen berufliche Gründe, darunter die Befürchtung beruflicher Nachteile und besondere Umstände am Arbeitsplatz (z.B. ein naher Projektabschluss), eine Rolle für die Nichtinanspruchnahme der kurzzeitigen Auszeit. Sechs Prozent führen persönliche Gründe an, am seltensten spielen finanzielle Gründe eine Rolle für die Nichtinanspruchnahme der kurzzeitigen Auszeit (3%).

© Kantar 2019

Abbildung 3.35: Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bei Pflegeeintritt im Zeitverlauf (Mehrfachnennungen, in %)

Basis: Repräsentativerhebung, anspruchsberechtigte private Pflegepersonen/Angehörige von Pflegebedürftigen in Privathaushalten, die die Freistellung nicht genutzt haben



- Basis 2010: Leistungsbezieher der Pflegeversicherung und Hauptpflegeperson ist nahestehender Angehöriger
- Basis 2016 und 2018: Leistungsbezieher und Nicht-Leistungsbezieher, Hauptpflegepersonen und andere nahe Angehörige, die pflegen

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Rahmen der Repräsentativerhebung 2010, also gut 1,5 Jahre nach Einführung des Anspruchs auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung bei einer akut aufgetretenen Pflegesituation, war den meisten Anspruchsberechtigten ihr Anspruch auf die Auszeit noch nicht bekannt. 64 Prozent derer, die diese hätten nutzen können (also abhängig beschäftigt waren und in deren Umfeld die Pflegebedürftigkeit nach dem 1.07.2008 eintrat), gaben an, den Anspruch nicht zu kennen. Mit 53 Prozent gaben schon 2010 ähnlich viele Pflegebedürftige wie 2018 an, dass eine solche Auszeit nicht erforderlich war. Die weiteren Gründe, wie finanzielle oder private Gründe, hatten 2010 etwas mehr Gewicht als in den Jahren 2016 und 2018 (allerdings erhielten 2010 nur Leistungsbezieher der Pflegeversicherung die Frage gestellt und dies nur im Bezug zur Hauptpflegeperson).

Da die Eingruppierung in einen Pflegegrad nicht Voraussetzung für die kurzfristige Arbeitsverhinderung ist, wurden in der Repräsentativbefragung auch pflegebedürftige Personen ohne Leistungsbezug der Pflegeversicherung nach der Inanspruchnahme der zehntägigen Auszeit gefragt. Ebenso wurden die Gründe erhoben, falls keine Arbeitsverhinderung beansprucht wurde. Was die Antwortmuster bzgl. der Gründe für die Nichtinanspruchnahme der kurzfristigen Auszeit angeht, unterscheiden sich diese nur geringfügig von denen der Pflegebedürftigen mit Leistungsbezug. Häufiger als Pflegebedürftige mit Leistungsbezug berichten Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug davon, dass ihnen der Anspruch einer 10-tägigen Auszeit nicht bekannt war. Von daher verwundert es nicht, dass Personen ohne Leistungsbezug diese Möglichkeit zur Bewältigung einer akut auftretenden Pflegesituation seltener nutzen als Personen mit Leistungsbezug.

© Kantar 2019

Seit 2015 ist für die Zeit der bis zu zehn Arbeitstage dauernden kurzfristigen Arbeitsverhinderung eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld – vorgesehen, das aus der Pflegeversicherung bezahlt wird. Sofern die 10-tägige Auszeit schon einmal in Anspruch genommen wurde, haben sich 37 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer das Pflegeunterstützungsgeld ausbezahlen lassen, 35 Prozent haben dies nicht getan. 18 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer ist diese Möglichkeit 2018 nicht bekannt. Der bereits 2016 bestehende Informationsbedarf zum Pflegeunterstützungsgeld bleibt also bestehen.

Pflegezeit

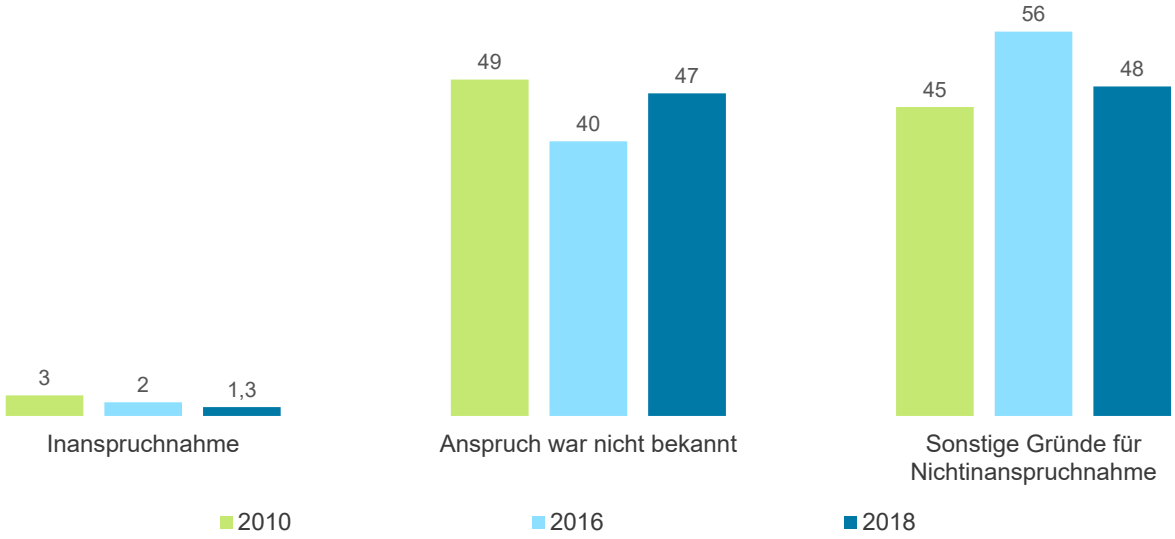
Eine weitere Maßnahme zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit ist der zum 1.07.2008 eingeführte Anspruch auf eine bis zu sechsmonatige Pflegezeit. Dieser Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung besteht dann, wenn ein pflegebedürftiger naher Angehöriger, der in einen Pflegegrad eingruppiert ist, von einem Beschäftigten in häuslicher Umgebung gepflegt wird und der Arbeitgeber, bei dem die pflegende Person beschäftigt ist, mehr als 15 Beschäftigte hat.[55] Die Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird in dieser Zeit von der Pflegeversicherung übernommen, wenn ein Pflegegrad vorliegt, die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens 14 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt bzw. pflegen. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden ebenfalls von der Pflegeversicherung übernommen, wenn unmittelbar vor der Pflegetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden hat oder eine Leistung nach dem SGB III bezogen wurde. Sofern die Pflegeperson während der Pflegezeit nicht über die Familienversicherung kranken- und pflegeversichert ist, erhält sie auf Antrag auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe des Mindestbeitrags für eine freiwillige Versicherung. Nur in 1,3 Prozent aller Haushalte, in denen eine pflegebedürftige Person von erwerbstätigen Angehörigen[56] betreut wird (Abbildung 3.36), wurde bisher die sechsmonatige Pflegezeit in Anspruch genommen. Leben Erwerbstätige im Haushalt, ist diese Regelung 47 Prozent der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen nicht bekannt und 48 Prozent nennen andere Gründe für die Nichtinanspruchnahme. Für 2018 geben darunter acht Prozent an, keine nahen Angehörigen zu haben.

[55] Nahe Angehörige pflegebedürftiger Minderjähriger können eine der Pflegezeit entsprechende Freistellung zur Betreuung auch in außerhäuslicher Umgebung in Anspruch nehmen. Ein Anspruch auf Freistellung von bis zu drei Monaten besteht für die Begleitung von nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase.

[56] In 50 Prozent (2018) bzw. 44 Prozent (2016) der Haushalte leben oder lebten nach eigener Auskunft keine Erwerbstätigen im Haushalt.

© Kantar 2019

Abbildung 3.36: Inanspruchnahme der Pflegezeit im Zeitverlauf (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, erwerbstätige private Pflegepersonen von Pflegebedürftigen in Privathaushalten*)



*) Basis 2010: Nur nahe Angehörige, die Pflegebedürftige als Hauptpflegeperson betreuen

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Vergleich zu den beiden Vorgängerstudien zeigt, dass weder mehr Angehörige von der Möglichkeit der Freistellung Gebrauch gemacht haben, noch dass die Bekanntheit der Regelung gestiegen ist. Auch an dieser Stelle zeigt sich noch immer ein Informationsdefizit.

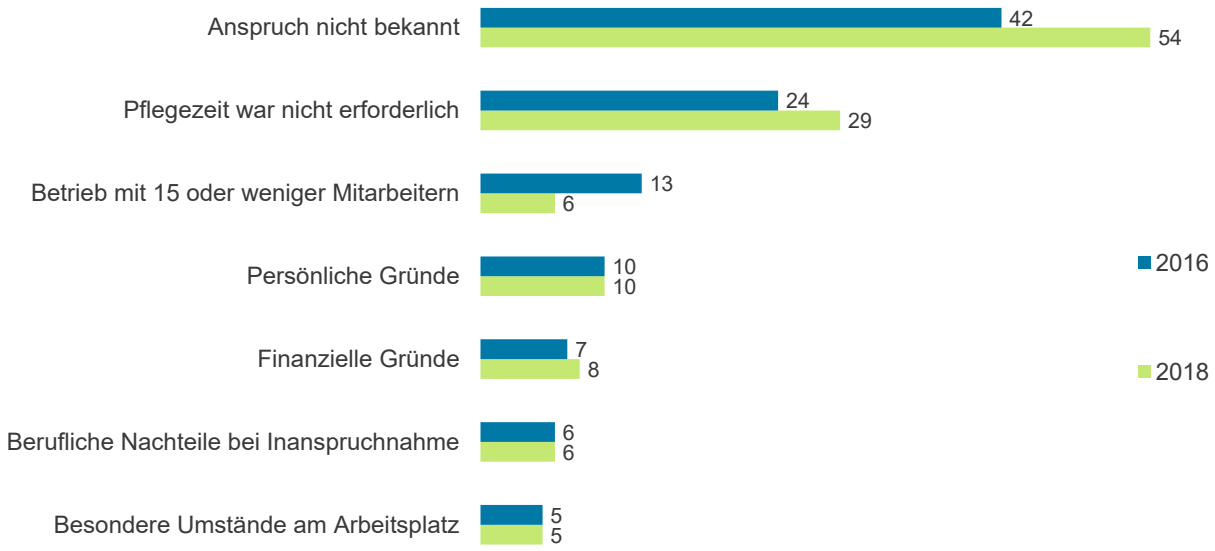
Aufgrund der geringen Fallzahl der Hauptpflegepersonen oder weiterer pflegender Angehöriger, die die Pflegezeit in Anspruch genommen haben, können auch in dieser Repräsentativerhebung keine differenzierten Analysen dargestellt werden und leider keine Aussagen darüber gemacht werden, wie Hauptpflegepersonen die Pflegezeit gestalten, ob weitere Angehörige eine Pflegezeit in Anspruch nehmen und in welcher Form die Hauptpflegepersonen während der Pflegezeit krankenversichert sind. Es zeichnet sich jedoch ab, dass der vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung Vorrang vor der teilweisen Freistellung gegeben wird. Ebenso wird häufiger der komplette Zeitraum von sechs Monaten beansprucht als nur ein Teil der Pflegezeit.

Wurde die Pflegezeit nicht in Anspruch genommen, war am häufigsten ausschlaggebend, dass der Anspruch nicht bekannt war. Dies trifft im Jahr 2018 auf 54 Prozent derjenigen Pflegebedürftigen zu, die Anspruch auf Pflegezeit haben (Abbildung 3.37). In 29 Prozent der Fälle war die Pflegezeit nicht erforderlich, um die Pflege zu bewältigen. Zu zehn Prozent spielen persönliche Gründe eine Rolle für die Nichtinanspruchnahme der Pflegezeit, und auch finanzielle Gründe oder besondere Umstände am Arbeitsplatz sprechen eher selten gegen eine Nutzung dieses Anspruchs. Die Betriebsgröße von 15 oder weniger Mitarbeitern – und damit kein Rechtsanspruch auf die Pflegezeit – wurde, ebenso wie die meisten anderen Gründe, im Zeitverlauf seltener

© Kantar 2019

angeführt (2018: 6%). In diesem Fall sind die Beschäftigten auf die freiwillige Unterstützung durch den Arbeitgeber angewiesen.

Abbildung 3.37: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme der Pflegezeit, 2016 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, erwerbstätige private Pflegepersonen/Angehörige von Pflegebedürftigen in Privathaushalten, die die Pflegezeit nicht genutzt haben



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Freistellungen nach dem Familienpflegezeitgesetz

Seit 01.01.2015 gilt für Beschäftigte ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit, eine teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten. Hierbei ist die Reduktion der Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden in der Woche möglich, um die Erwerbsarbeit und die Pflege naher Angehöriger in häuslicher Umgebung besser vereinbaren zu können. Eine teilweise Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz kann auch für die außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in Anspruch genommen werden. 47 Prozent der pflegebedürftigen Personen bzw. ihrer Angehörigen geben an, dass ihnen der relativ neue Anspruch auf Familienpflegezeit bekannt ist.[57] Ist der Anspruch in dieser Personengruppe bekannt, wird er von knapp zwei Prozent in Anspruch genommen. Bezogen auf alle Pflegebedürftigen mit erwerbstätigen Angehörigen ist das

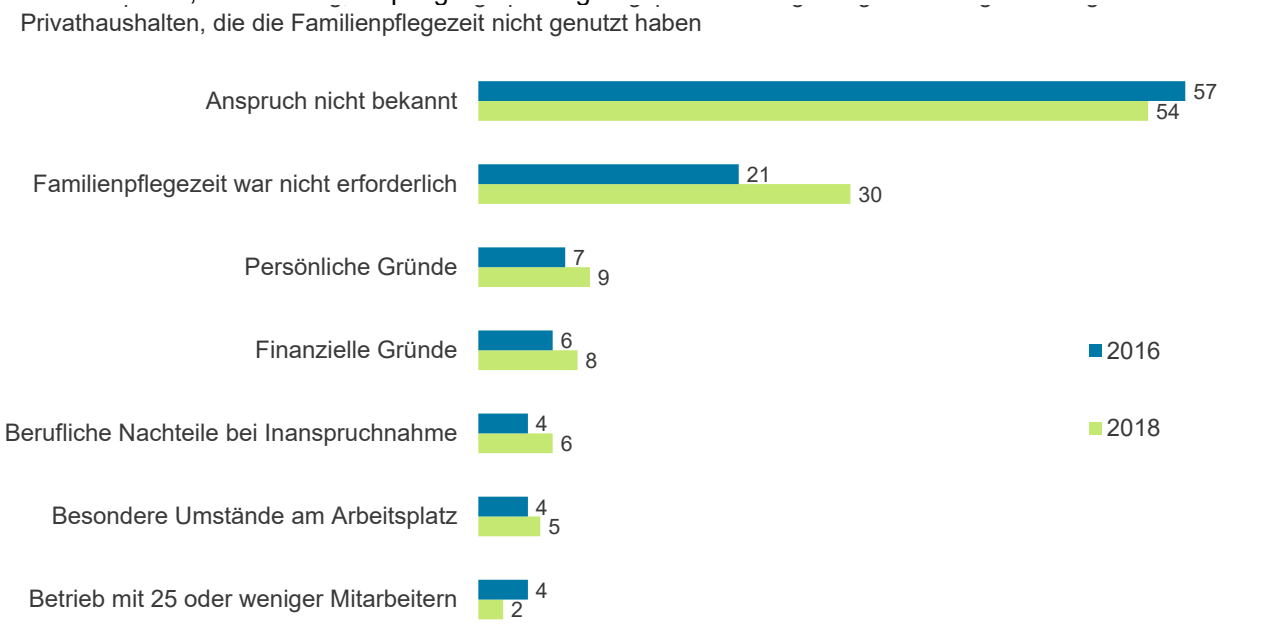
[57] Betrachtet werden hier nur Pflegebedürftige, bei denen eine erwerbstätige Person im Haushalt lebt.

© Kantar 2019

knapp ein Prozent. Da dies in der Stichprobe nur auf neun Personen zutrifft, kann nicht ausgewertet werden, in welchem Umfang die Arbeitszeit reduziert wurde.

Gut die Hälfte der erwerbstätigen privaten Pflegepersonen, die die Familienpflegezeit bisher nicht genutzt haben, geben 2018 an, diese nicht zu kennen (Abbildung 3.38). Für 30 Prozent war die Nutzung der Familienpflegezeit zur Bewältigung der Pflegesituation nicht erforderlich. Persönliche bzw. finanzielle Gründe sprachen für neun bzw. acht Prozent der erwerbstätigen privaten Pflegepersonen bzw. Angehörigen von Pflegebedürftigen gegen die Nutzung der Familienpflegezeit. In insgesamt 15 Prozent der Fälle waren berufliche Gründe (berufliche Nachteile, besondere Umstände am Arbeitsplatz oder die Betriebsgröße) verantwortlich für die Nichtnutzung der Familienpflegezeit. Der geringe Anteil an Erwerbstätigen, die die Betriebsgröße als Grund anführen, deutet darauf hin, dass auch den Informierten nicht alle Details der Voraussetzungen für eine Familienpflegezeit bekannt sind.

Abbildung 3.38: Inanspruchnahme der Familienpflegezeit im Zeitverlauf (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, erwerbstätige private Pflegepersonen/Angehörige von Pflegebedürftigen in Privathaushalten, die die Familienpflegezeit nicht genutzt haben



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Seit Anfang 2015 sieht der Gesetzgeber vor, dass erwerbstätige Personen bei Inanspruchnahme der Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz einen Anspruch auf Förderung durch ein zinsloses Darlehen haben, um so den Verdienstausfall abzufedern. Das Darlehen wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Es wird durch die Beschäftigten direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragt und muss nach dem Ende der Freistellungen, ebenfalls in Raten, wieder zurückgezahlt werden. Auf Antrag kann das BAFzA durch Härtefallregelungen die Rückzahlung

© Kantar 2019

des Darlehens stunden oder in besonderen Fällen sogar (teilweise) erlassen. Von den wenigen Personen, die die Familienpflegezeit bisher genutzt haben, hat keiner ein Darlehen des BAFzA beantragt.

Alles in allem sind die Regelungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nach wie vor den pflegenden Angehörigen in wesentlichen Punkten nicht hinreichend bekannt. Die Ergebnisse der Repräsentativerhebung zeigen allerdings auch, dass ein relevanter Teil derjenigen, die von den Neuerungen profitieren könnten, diese nicht nutzen; sei es, weil eine Unterbrechung der eigenen Erwerbstätigkeit nicht als realistische Option betrachtet wird oder aber, weil diese auch nicht gewünscht und von daher als auch nicht erforderlich bezeichnet wird.

3.5.6 Weitere Maßnahmen zur Stärkung der Angehörigen

Pflegekurse

Die Pflegeversicherung bietet nicht nur Leistungen für die Pflegebedürftigen, sondern übernimmt auch Leistungen für private Pflegepersonen wie die Durchführung und Kostenübernahme von Pflegekursen für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. Diese Kurse können von pflegenden Angehörigen oder auch ehrenamtlichen Pflegepersonen genutzt werden (Anspruch nach § 45 SGB XI) und vermitteln sowohl theoretisches als auch praktisches Wissen für die eigenständige häusliche Pflege. Ziel ist die Verbesserung von Pflege und Betreuung, aber auch pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen bei Angehörigen zu mindern. Die Pflegekurse müssen allen privaten Pflegepersonen mit Inkrafttreten des PSG II von den Pflegekassen angeboten werden. Pflegepersonen haben hier die Möglichkeit, entweder in einer Gruppenschulung oder individuell zu Hause praktische Fähigkeiten zu erwerben, die ihnen die Pflege erleichtern. Darüber hinaus bieten die Gruppenschulungen auch die Möglichkeit, sich mit anderen Pflegenden auszutauschen und so weitere Unterstützung zu erfahren. Leider ist es auch im Jahr 2018 noch so, dass nur ein kleiner Teil der Hauptpflegepersonen dieses Angebot nutzt. Lediglich sechs Prozent der Hauptpflegepersonen haben an einem Pflegekurs teilgenommen, dabei nehmen Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 häufiger an Pflegekursen teil (12% bzw. 9%), während Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 3 seltener einen Pflegekurs absolvieren. Meist findet die Schulung in Form von Gruppenangeboten statt. An der Qualität der Angebote sollte dies nicht liegen, denn der Pflegekurs hat für 86 Prozent der Hauptpflegepersonen, die an einer solchen Schulung teilgenommen haben, die Pflege erleichtert und damit sein Ziel erreicht. Möglicherweise sind die Pflegenden nach wie vor nicht oder nicht ausreichend über die Pflegekurse und ihren Nutzen informiert, oder sie wissen nicht, an wen sie sich wenden können, wenn sie an einem Kurs teilnehmen möchten. Vielleicht ist die Möglichkeit der individuellen Schulung zu Hause auch noch weitgehend unbekannt. Gerade für Hauptpflegepersonen, die durch die Pflege und ihre sonstigen Verpflichtungen zeitlich stark eingespannt sind, könnte dies eine gute Alternative zu Gruppenschulungen sein. Es bietet sich daher an, von Seiten der Pflegeversicherung stärker als bisher über dieses Angebot zu informieren und Möglichkeiten der Teilnahme aufzuzeigen, sei es im Rahmen der Begutachtung durch den MDK, in den Beratungsstellen der Pflegeversicherung, über die ambulanten Dienste oder andere Institutionen.

In drei Prozent der Haushalte mit einer zu pflegenden Person, die keine Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, hat die Hauptpflegeperson ebenfalls schon einmal an einem von einer Pflegekasse angebotenen Pflegekurs teilgenommen.

© Kantar 2019

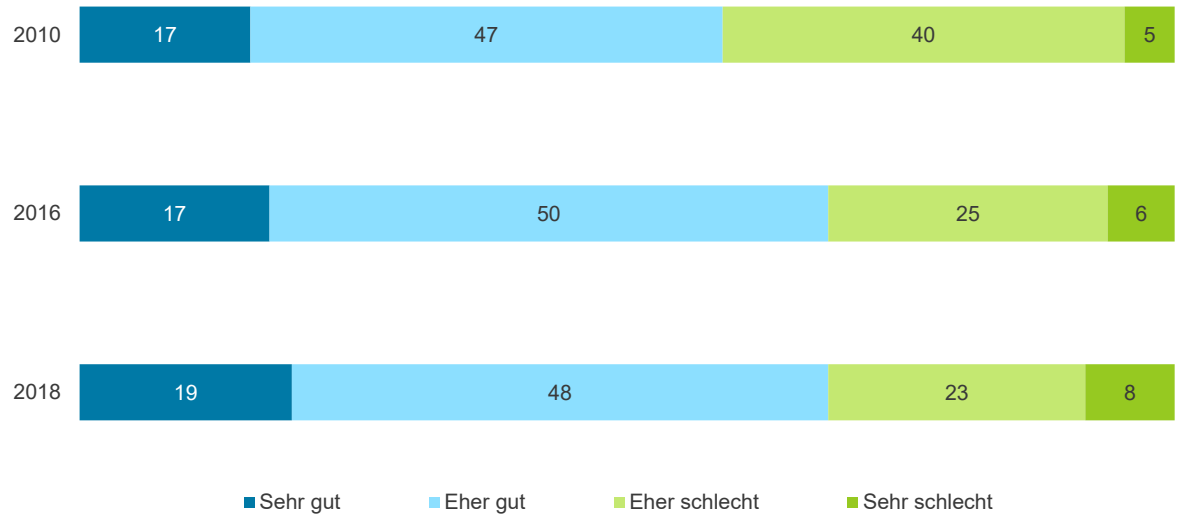
3.6 Informationsstand, Beratung und Begutachtung

3.6.1 Informationsstand zur Pflegeversicherung

Um die Leistungen der Pflegeversicherung in ihrer Vielfalt auf die individuelle Pflegesituation anzuwenden und nutzen zu können, ist es wichtig, die Regelungen und Neuerungen zu kennen. Daher ist das Thema Informationsstand und Beratung von besonderer Bedeutung. Als "sehr gut" schätzen 19 Prozent der Pflegebedürftigen oder deren Angehörige im Jahr 2018 ihr Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung ein, knapp die Hälfte ist der Meinung, "eher gut" über die Leistungen der Pflegeversicherung informiert zu sein (Abbildung 3.39). Somit schätzen zwei Drittel der Pflegebedürftigen ihr Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung als "gut" oder "sehr gut" ein. Etwas weniger als ein Drittel ist der Meinung, nicht so gut informiert zu sein (31%). Damit entsprechen die Anteile der Informierten bzw. der weniger gut Informierten in etwa denen des Jahres 2016.

Die Einschätzung unterscheidet sich kaum, wenn nach Männern und Frauen sowie nach Pflegebedürftigen in West- und Ostdeutschland differenziert wird. Pflegebedürftige unter 60 Jahre bzw. deren Auskunftgeber fühlen sich dagegen schlechter informiert als Pflegebedürftige über 60 Jahre bzw. deren Auskunftgeber.

Abbildung 3.39: Einschätzung des eigenen Wissens über die Leistungen der Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige mit Leistungen der Pflegeversicherung in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

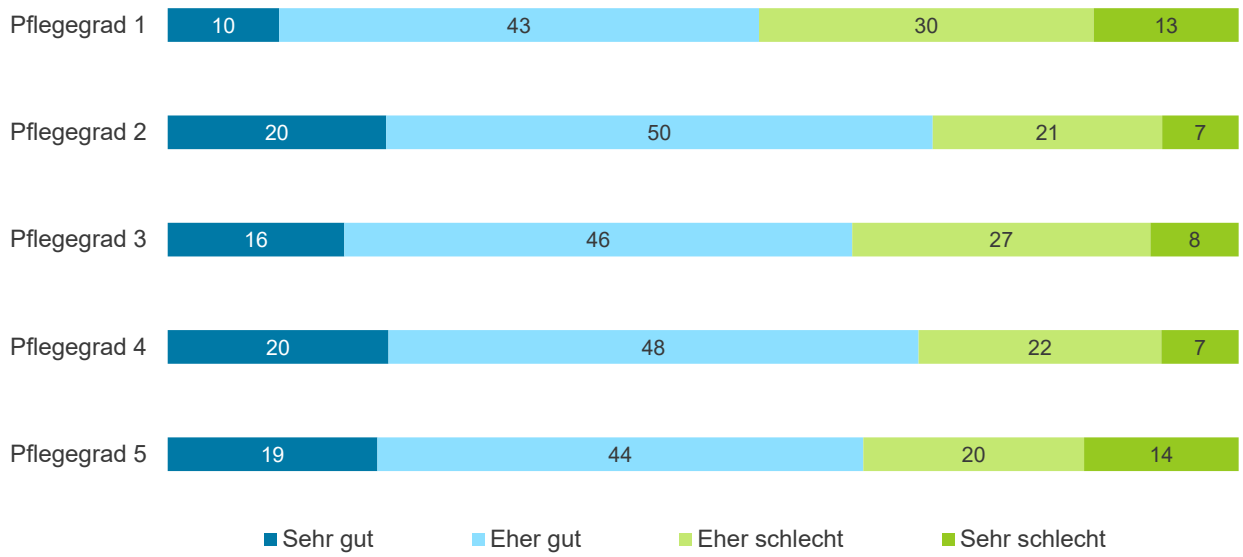
Nach Pflegegraden differenziert gehen die Einschätzungen des eigenen Wissens über die Leistungen der Pflegeversicherung auseinander. So schätzen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die alle nach dem neuen System begutachtet wurden und frühestens seit 1.1.2017 Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, ihr

© Kantar 2019

Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung schlechter ein als Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5. Besonders gut wird der eigene Wissensstand in den Pflegegraden 2 und 4 eingeschätzt, etwas zurückhaltender wird er in den Pflegegraden 3 und 5 beurteilt.

Am schlechtesten wird der eigene Wissensstand zu den Leistungen der Pflegeversicherung unter Personen eingeschätzt, die nach eigenen Angaben pflegebedürftig sind, aber (noch) keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Die Hälfte dieser Personen bzw. ihrer Auskunftgeber sind sehr schlecht oder eher schlecht über das Leistungsangebot informiert (22% sehr schlecht, 28% eher schlecht), 34 Prozent fühlen sich eher gut und neun Prozent sehr gut informiert.

Abbildung 3.40: Einschätzung des eigenen Wissens über die Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegraden (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige mit Leistungen der Pflegeversicherung in Privathaushalten



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.6.2 Inanspruchnahme von Pflegeberatung

Seit 01.01.2009 haben Pflegebedürftige nach § 7a SGB XI einen Rechtsanspruch auf eine individuelle Pflegeberatung. Aufgabe des Pflegeberaters bzw. der Pflegeberaterin ist es insbesondere, einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen, der nicht nur die Leistungen der Pflegeversicherung und gegebenenfalls weitere Sozialleistungen umfasst, sondern auch sonstige Hilfsangebote, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Darüber hinaus soll der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin die Umsetzung des Versorgungsplans begleiten, die Pflegebedürftigen bei der Einholung der Genehmigungen durch den jeweiligen Leistungsträger unterstützen und den Versorgungsplan im Fall einer

© Kantar 2019

Bedarfsänderung entsprechend anpassen. Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen das jeweils für sie passende Pflegearrangement finden und sie bei Bedarf und auf Wunsch auch bei der Umsetzung unterstützt werden.

Der Rechtsanspruch auf eine individuelle Pflegeberatung war im Jahr 2010 – also relativ kurz nach seiner Einführung – weniger als einem Drittel der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen bekannt und nur zehn Prozent nutzten die Pflegeberatung. 2016 nutzten 29 Prozent der Pflegebedürftigen oder anderer Personen im Haushalt eine Pflegeberatung, wobei in diesem Anteil nicht ausschließlich Beratungen nach § 7 eingeschlossen sind, sondern auch Pflegeberatung im weiteren Sinne verstanden wurde. In der aktuellen Repräsentativerhebung gibt die Hälfte der Leistungsbezieher – und damit deutlich mehr als 2016 – an, dass sie selbst oder eine andere Person im Haushalt eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben (51%). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben sich deutlich seltener beraten lassen als Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 (PG 1: 34%). Der hohe Anteil an Pflegebedürftigen, die sich in der Vergangenheit beraten ließen dürfte maßgeblich mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und den damit verbundenen (Leistungs-)Veränderungen für die Pflegebedürftigen zusammenhängen.[58] In Ostdeutschland haben 58 Prozent der Leistungsbezieher eine Beratung in Anspruch genommen, im Westen 49 Prozent. Auch Pflegebedürftige unter 60 Jahre haben sich mit 57 Prozent häufiger beraten lassen als Personen über 60 Jahre. Kein Unterschied ist zwischen männlichen und weiblichen Leistungsbeziehern zu erkennen.

Am häufigsten führte ein Pflegedienst bzw. eine Pflegeeinrichtung (56%) oder die Pflegekasse bzw. Krankenkasse das Beratungsgespräch (42%, Tabelle 3.33). Zu 28 Prozent hat ein Pflegestützpunkt beraten, seltener erfolgt die Beratung durch Compass oder durch eine unabhängige Beratungsstelle mit Beratungsgutschein.[59] Ganz überwiegend hat die Pflegeberatung zu Hause bei der pflegebedürftigen Person stattgefunden (81%). Knapp ein Viertel der Beratungen fanden außerhalb des Haushalts (in einer Beratungsstelle) statt und 16 Prozent wurden telefonisch geführt.[60] Ebenso wie in der Repräsentativerhebung 2016 ließen sich 61 Prozent der Pflegebedürftigen gemeinsam mit ihren Angehörigen beraten. Fast ein Viertel der Beratungen erfolgte in Anwesenheit von Angehörigen, aber ohne die pflegebedürftige Person. In 14 Prozent der Fälle wurde ausschließlich die pflegebedürftige Person beraten.

Erstmals wurde in der Repräsentativerhebung 2018 gefragt, ob die Pflegeberatung bisher einmal, mehrfach oder kontinuierlich, also fortlaufend in Anspruch genommen wurde. Ein Drittel der Pflegebedürftigen, die eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben, haben sich bisher einmal beraten lassen, 29 Prozent haben bereits mehrfach eine Pflegeberatung aufgesucht. Eine kontinuierliche Beratung nehmen 37 Prozent der Pflegebedürftigen in Anspruch. Besonders häufig erfolgt eine kontinuierliche Beratung bei Pflegebedürftigen, die unter 60 Jahre alt sind (47%).

---

58 In der Repräsentativerhebung 2018 wurde den Befragten in der Einleitung zu dieser Frage der Hinweis gegeben, durch wen eine Beratung bspw. erfolgen kann (z.B. Pflegekasse, einen Pflegestützpunkt oder eine unabhängige Beratungsstelle). Möglicherweise erklärt auch dieser Einschub teilweise den höheren Anteil an Personen, die 2018 angeben, eine Beratung in Anspruch genommen zu haben.

59 Bei dieser Frage, ebenso wie bei den Aussagen zur Pflegeberatung, waren Mehrfachnennungen möglich.

60 Häufig wird die telefonische Beratung als erste Kontaktaufnahme genutzt, der sich eine persönliche Beratung anschließt. Wenn die pflegebedürftige Person bereits mehrere Pflegeberatungen in Anspruch genommen hatte konnten mehrere Angaben zum Ort der Beratung gemacht werden.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 3.33: Pflegeberatung, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben

	2018
Von wem beraten lassen? (Mehrfachnennungen)	
Pflegekasse / Krankenkasse	42
Pflegestützpunkt	28
Eine unabhängige Beratungsstelle mit Beratungsgutschein	6
Durch Compass	8
Beratung durch einen Pflegedienst oder eine Pflegeeinrichtung	56
Sonstiges	8
Wer wurde beraten?	
Nur pflegebedürftige Person	14
Angehörige ohne die pflegebedürftige Person	24
Pflegebedürftige Person gemeinsam mit den Angehörigen	61
Pflegebedürftige und Angehörige, aber getrennt	2
Häufigkeit der Inanspruchnahme der Pflegeberatung	
Einmal	34
Mehrfach	29
Kontinuierlich, also fortlaufend	37
Beratung in den letzten 12 Monaten?	
Ja	77
Nein	22
Zutreffende Aussagen zur Pflegeberatung (Mehrfachnennungen)	
Vorsorgeplan mit Empfehlungen für individuelle Hilfs- und Unterstützungsangebote erstellt	54
Termin für Folgeberatung vereinbart	35
Unterstützung bei Genehmigungen	44
Auf Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person eingegangen	88
Nur Informationsmaterial geholt	5

Fehlend zu 100 = keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Beratungsbedarf in Folge des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes wird auch daran deutlich, dass die (letzte) Beratung zu 77 Prozent innerhalb der der Befragung vorangegangenen zwölf Monate stattgefunden hat, also zeitnah nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Tabelle 3.33). Darunter stechen insbesondere Personen mit Pflegegrad 2 und 3 hervor, die sich in den vorangegangenen zwölf Monaten zu

© Kantar 2019

etwa 80 Prozent beraten ließen (80% bzw. 82%). Während 85 Prozent der Personen, die schon einmal eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben und seit 2017 Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, in den letzten zwölf Monaten eine Beratung erhielten, trifft dies auf immerhin 73 Prozent derjenigen zu, die bereits vor dem Jahr 2017 Leistungsbezieher waren. Dies verdeutlicht den großen Informationsbedarf der übergeleiteten Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zur Einführung des PSG II.

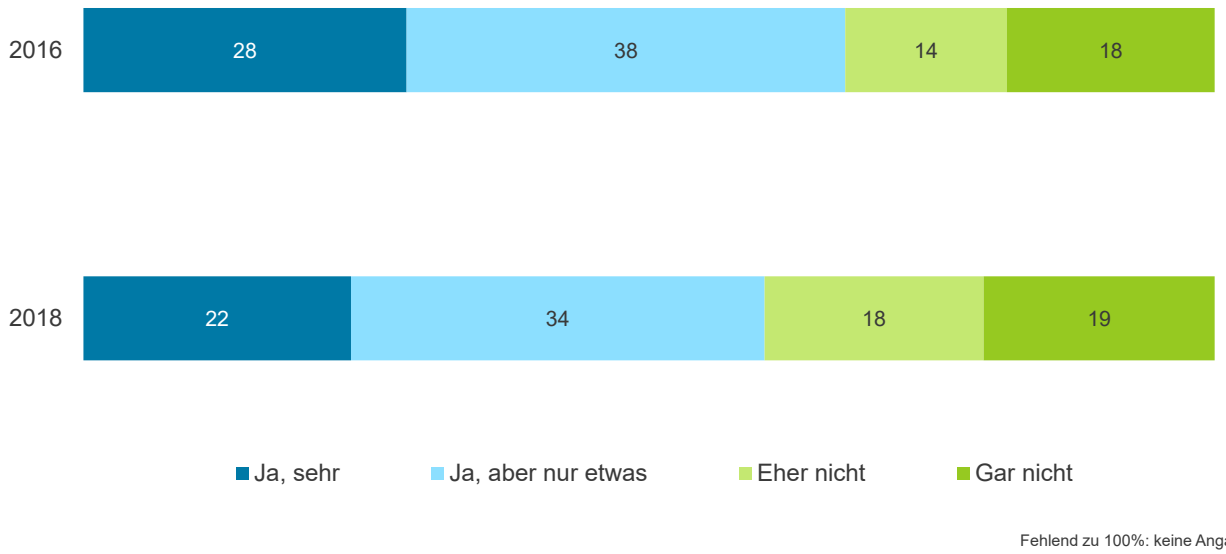
Um die Information und Beratung von Pflegebedürftigen sicherzustellen, wurde im Zuge des Pflegeneuausrichtungsgesetzes im Jahr 2012 eingeführt, dass die Pflegekassen den Antragstellern innerhalb von zwei Wochen einen Ansprechpartner für eine erste Pflegeberatung benennen müssen. Um diesen Anspruch für diejenigen Pflegebedürftigen zu prüfen, die ab 2017 erstmals Leistungen beziehen, sollten Pflegebedürftige, die seit 2017 Leistungen der Pflegeversicherung beziehen und schon einmal eine Pflegeberatung erhalten haben, angeben, wie viel Zeit zwischen ihrer Anfrage für einen Termin und dem Zeitpunkt der ersten Beratung verstrichen ist. In 75 Prozent der Fälle fand das Beratungsgespräch innerhalb von zwei Wochen nach Terminanfrage statt. 20 Prozent geben an, dass zwischen Terminanfrage und dem Stattfinden der Beratung zwischen zwei und fünf Wochen lagen. In seltenen Fällen dauerte es länger als fünf Wochen, bis die Beratung tatsächlich stattfinden konnte (3%).

Ein zentrales Element der Pflegeberatung ist die Erstellung eines Versorgungsplans, der die individuelle Situation der pflegebedürftigen Person berücksichtigt. 54 Prozent derjenigen, die eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben, berichten, dass der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin einen solchen Versorgungsplan erstellt hat (Tabelle 3.33). Pflegebedürftige in Ostdeutschland erhielten etwas häufiger als Personen im Westen einen individuellen Versorgungsplan erstellt. Seltener geschah dies auch für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und für Pflegebedürftige, die jünger als 60 Jahre alt waren. Darüber hinaus hat der Pflegeberater bzw. die Pflegeberaterin ganz überwiegend die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person berücksichtigt (88%). 44 Prozent der Pflegebedürftigen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, wurden von ihrem Pflegeberater bzw. ihrer Pflegeberaterin bei der Einholung von erforderlichen Genehmigungen unterstützt. Zu 35 Prozent wurde ein Folgetermin vereinbart. In wenigen Fällen nutzten die Pflegebedürftigen die Beratung lediglich, um sich Informationsmaterial zu besorgen (5%). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 geben häufiger an, sich im Rahmen der Pflegeberatung lediglich Informationsmaterial besorgt zu haben, was bei den Pflegebedürftigen höherer Pflegegrade seltener der Fall ist.

Insgesamt berichten 56 Prozent der Pflegebedürftigen, dass sich bei ihnen die Pflegesituation durch die Pflegeberatung verbessert hat, für 22 Prozent hat sich die Pflegesituation durch die Beratung sehr verbessert und für ein Drittel fällt die Verbesserung eher geringfügig aus (Abbildung 3.41). Etwa gleich viele Pflegebedürftige sehen eher keine bzw. gar keine Verbesserung der Pflegesituation durch die Beratung (18% bzw. 19%). Im Vergleich zum Jahr 2016 geben 2018 etwas weniger Personen an, dass die Pflegeberatung zu einer Verbesserung der Pflegesituation geführt hat. Ob dies an der Qualität der Beratung liegt oder aber an Erwartungen der Pflegebedürftigen, die bei der Beratung nicht eingelöst werden konnten, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

© Kantar 2019

Abbildung 3.41: Verbesserung der Pflegesituation durch die Pflegeberatung 2016, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die eine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben



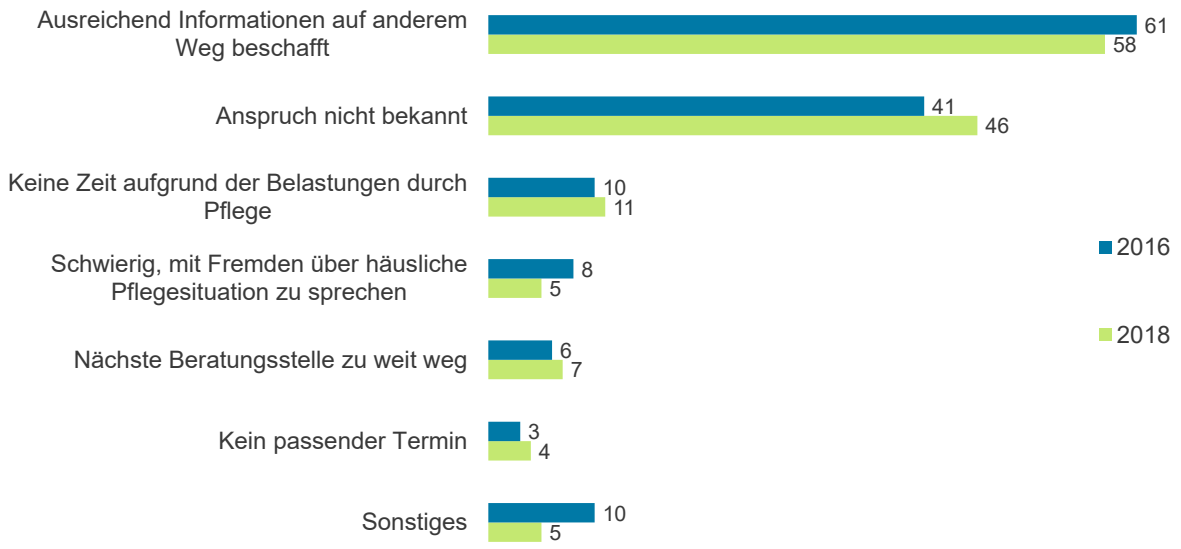
Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Pflegebedürftige mit Leistungsbezug, die keine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben, wurden gebeten, Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Beratung zu nennen. Am häufigsten hatten sich die Pflegebedürftigen bereits auf anderem Weg ausreichend Informationen beschafft (58%, Abbildung 3.42). Am zweithäufigsten ist die Unkenntnis des Pflegeberatungsanspruchs der Grund für die Nicht-Inanspruchnahme (46%). Auf alle Leistungsbezieher bezogen ist der Rechtsanspruch auf eine Pflegeberatung zu 22 Prozent unbekannt. Auch neun Jahre nach Einführung des gesetzlichen Anspruchs auf eine Pflegeberatung besteht also ein Informationsdefizit. Denn nur wenn den Betroffenen bzw. Angehörigen der Rechtsanspruch auf eine umfassende Beratung bekannt ist, haben sie überhaupt die Gelegenheit, diese Beratungsleistung zu nutzen und so das bestehende Pflegearrangement mit Unterstützung des Pflegeberaters oder der Pflegeberaterin optimal zu gestalten und alle hierfür zur Verfügung stehenden Leistungen der Pflegeversicherung oder anderer Träger in Anspruch zu nehmen.

© Kantar 2019

Abbildung 3.42: Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung, 2016 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die keine Pflegeberatung in Anspruch genommen haben



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Elf Prozent führen an, dass aufgrund der belastenden Pflegesituation keine Zeit für die Beratung war. Für fünf Prozent der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen stellt es eine Schwierigkeit dar, mit Fremden über ihre häusliche Pflegesituation zu sprechen. Aber auch organisatorische Gründe wie „Beratungsstelle ist zu weit weg“ und „kein passender Termin“ werden angesprochen. Aus den offenen Angaben wird deutlich, dass darüber hinaus teilweise kein Bedarf gesehen wird ("alles ist schon geregelt", "keine Notwendigkeit dafür"), teilweise ist unbekannt, an welche Stelle man sich wenden muss. Nur sehr selten wurden zu lange Wartezeiten bzw. keine Zeit des Pflegestützpunkts genannt. Vereinzelt stand die Beratung zum Befragungszeitpunkt unmittelbar bevor.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Inhalte der Pflegeberatung nicht hinreichend bekannt sind, sodass der Nutzen nicht richtig eingeschätzt werden kann. Dies kann dazu geführt haben, dass die Kosten der Inanspruchnahme höher eingeschätzt wurden als der erwartete Nutzen. Zu den Kosten zählen dabei nicht nur Zeit oder Geld in Form von Fahrtkosten, sondern z. B. auch die Überwindung der Bedenken, mit einer fremden Person über Details der privaten Pflegesituation zu sprechen.

© Kantar 2019

3.6.3 Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade und (Neu-)Begutachtungen durch den MDK sowie (Pflege-)Hilfsmittelempfehlungen im Gutachten

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird von den Pflegekassen beauftragt, bei Pflegebedürftigen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Mit dem PSG II und der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurden die drei Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Da es praktisch unmöglich gewesen wäre, alle zum Zeitpunkt der Einführung des PSG II etwa 2,94 Millionen Leistungsberechtigten in einem angemessenen zeitlichen Rahmen neu begutachten zu lassen, erfolgte eine automatische Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade. Personen, die nach dem alten System der Begutachtung keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz aufwiesen, rutschten im neuen Pflegegradsystem eine Stufe nach oben (PS I ohne e. A. -> PG 2). Lag eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor, erfolgte ein sogenannter doppelter Stufensprung (PS I mit e. A. -> PG 3). Übergeleitete Pflegebedürftige hatten darüber hinaus die Möglichkeit, sich im Anschluss an die Überleitung nach dem neuen System erneut begutachten zu lassen, wobei eine „Rückstufung“ in einen geringeren Pflegegrad aufgrund des Bestandsschutzes ausgeschlossen war.

In der Repräsentativerhebung 2018 macht der Anteil der übergeleiteten Pflegebedürftigen in Privathaushalten 64 Prozent aus. Die meisten davon wurden in das neue System der Pflegegrade übergeleitet, ohne sich anschließend neu begutachten zu lassen (44%). 20 Prozent wurden übergeleitet und ließen sich anschließend neu begutachten, möglicherweise in der Hoffnung, einen höheren Pflegegrad zugesprochen zu kommen als im Rahmen der automatischen Überleitung ermittelt wurde. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen gab an, erstmals nach dem neuen Verfahren ab 2017 begutachtet worden zu sein (34%). Diese Personen beziehen also frühestens seit dem 01.01.2017 Leistungen der Pflegeversicherung.

In Abbildung 3.43 ist die Zuordnung zum aktuellen Pflegegrad nach Pflegegrad der Pflegebedürftigen dargestellt.[61] Es wird deutlich, dass der Anteil der Erstbegutachtungen ab 2017 in Pflegegrad 2 mit 38 Prozent am höchsten und mit zunehmendem Pflegegrad geringer ausfällt (2% in PG 5). Dieses Ergebnis ist insofern stimmig, als eine Erstbegutachtung in der Regel in einem eher frühen Stadium der Pflegebedürftigkeit erfolgt und nur in Ausnahmefällen in einem fortgeschrittenen Stadium der Pflegebedürftigkeit. Der Anteil der Überleitungen ohne anschließende Neubegutachtung nimmt mit steigendem Pflegegrad zu, macht aber auch in den niedrigeren Pflegegraden den größten Anteil aus. Ähnlich verhält es sich mit den Anteilen der übergeleiteten Personen mit anschließender Neubegutachtung, allerdings auf geringerem Niveau. So haben sich 15 Prozent der übergeleiteten Personen mit Pflegegrad 2 nach der Überleitung neu begutachten lassen, in den Pflegegraden 4 und 5 sind es 33 bzw. 32 Prozent.

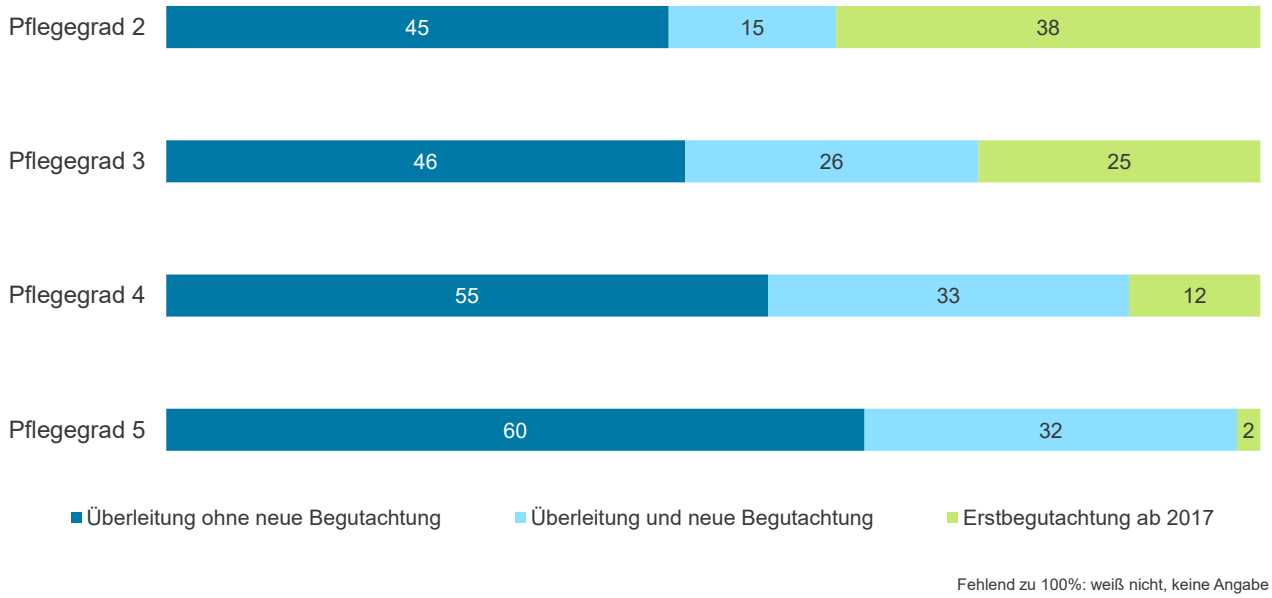
Während sich das Überleitungsgeschehen bzw. die Begutachtungen nach dem neuen System in West- und Ostdeutschland sowie zwischen männlichen und weiblichen Pflegebedürftigen nur geringfügig unterscheiden sind die Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen unter 60 Jahre und darüber größer. Jüngere Pflegebedürftige wurden deutlich häufiger übergeleitet (77%) und seltener nach dem neuen Verfahren

[61] Auf die Darstellung der Personen mit Pflegegrad 1 wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet. Diese Gruppe wurde ausschließlich nach dem neuen Verfahren begutachtet und wäre komplett in der Kategorie "Begutachtung nach neuem Verfahren" eingeordnet.

© Kantar 2019

begutachtet (22%), was maßgeblich daran liegt, dass ihre Pflegebedürftigkeit mit durchschnittlich knapp 15 Jahren seit längerer Zeit besteht als bei älteren Pflegebedürftigen.

Abbildung 3.43: Zuordnung zum aktuellen Pflegegrad, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



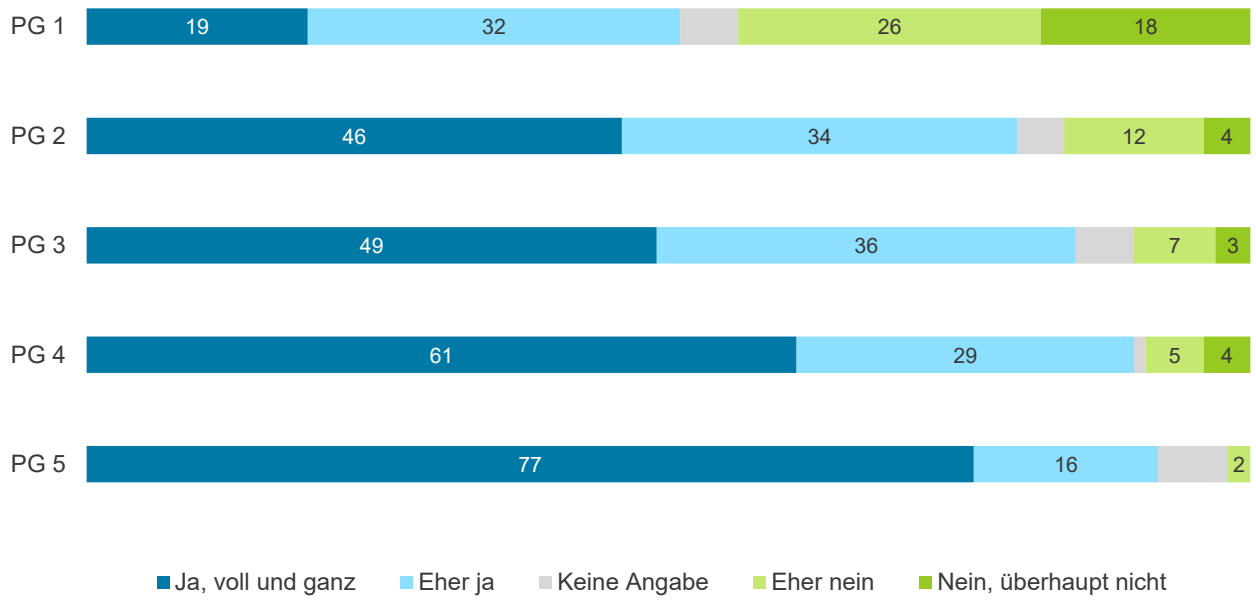
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Angemessenheit der Zuordnung zu den Pflegegraden

Das Ergebnis der Überleitung von Pflegebedürftigen sowie die Begutachtung nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mündet seit dem Jahr 2017 in der Zuordnung zu einem Pflegegrad. Den zugewiesenen Pflegegrad sollten die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen im Hinblick auf seine Angemessenheit beurteilen. Insgesamt ergibt sich folgendes Bild: 49 Prozent schätzen die Angemessenheit des Pflegegrades als voll und ganz gegeben ein, ein Drittel stimmt der Aussage eher zu und 11 Prozent sind eher nicht sowie vier Prozent überhaupt nicht der Meinung, dass der Pflegegrad angemessen ist. Je höher der Pflegegrad, desto häufiger wird das Überleitungs- bzw. Begutachtungsergebnis als „voll und ganz angemessen“ beurteilt. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 stechen mit ihrer Beurteilung heraus: 77 Prozent bewerten die Zuordnung zum Pflegegrad als „voll und ganz angemessen“, weitere 16 Prozent stimmen dem eher zu (Abbildung 3.44). Je niedriger der Pflegegrad, desto geringer fällt die "volle" Zustimmung zum Pflegegrad aus und desto mehr Pflegebedürftige sind "eher" der Meinung, dass das Ergebnis angemessen ist. Zusätzlich ist der Anteil derjenigen größer, die der Angemessenheit des Pflegegrades (eher) widersprechen. In Pflegegrad 1 ist die Zufriedenheit mit der Einstufung in den Pflegegrad besonders niedrig, was insbesondere im Pflegegrad 1 mit dem Leistungsumfang zusammenhängen dürfte, den dieser Personenkreis erhält. 18 Prozent sind der Meinung, dass der Pflegegrad überhaupt nicht angemessen ist, 26 Prozent sind eher nicht dieser Meinung.

© Kantar 2019

Abbildung 3.44: Angemessenheit mit der Einstufung: Angemessenheit des Pflegegrades, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten



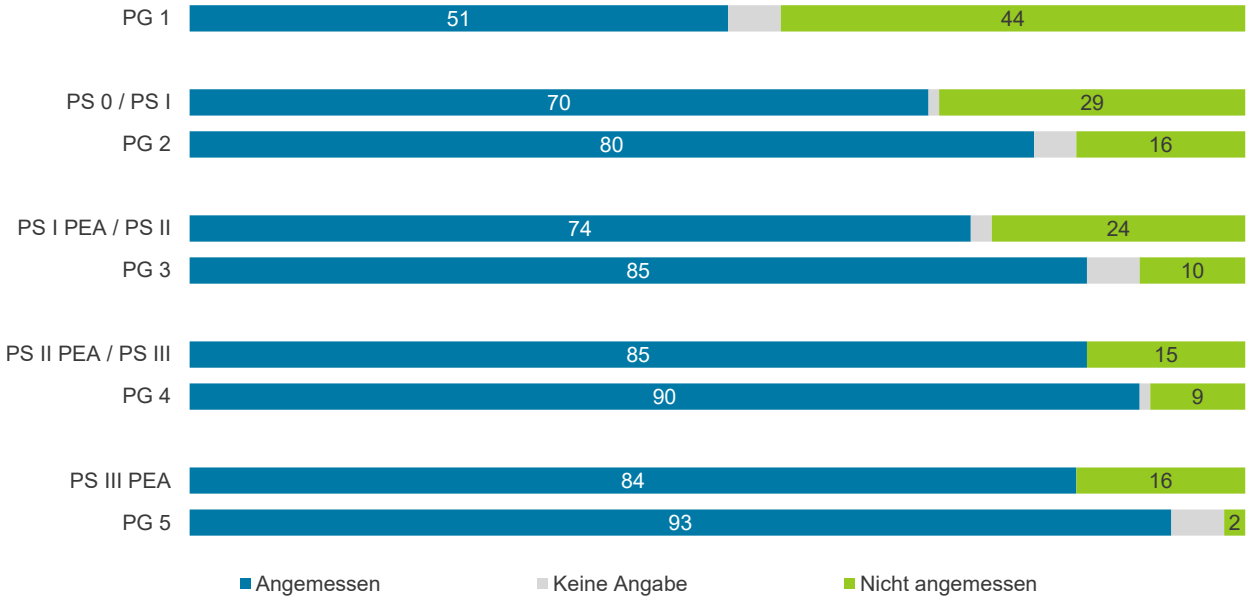
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Differenziert man die Pflegebedürftigen nach Übergeleiteten ohne Neubegutachtung und Personen, die nach dem neuen Verfahren begutachteten wurden, sind Unterschiede im Grad der Zustimmung zur Angemessenheit des Pflegegrads erkennbar. Übergeleitete Pflegebedürftige ohne neue Begutachtung bestätigen zu 53 Prozent das Überleitungsergebnis als "voll und ganz angemessen“, während dies auf 42 Prozent der seit 2017 durch den MDK begutachteten Personen zutrifft. Zählt man die beiden Kategorien der Zustimmung (voll und ganz, eher) zusammen, beurteilt ein ähnlich hoher Anteil der nach dem neuen System begutachteten Personen das Begutachtungsergebnis des MDK als angemessen wie dies die übergeleiteten Fälle tun (81% der Begutachteten, 83% der Übergeleiteten).

Ein Vergleich der Einstufungsbewertung der aktuellen Repräsentativerhebung mit dem Ergebnis der Studie 2016 zeigt, dass die Pflegebedürftigen ihren Pflegegrad häufiger als angemessen bewerten als dies im Jahr 2016 bei den Pflegestufen der Fall war (Abbildung 3.45). So fallen die Anteile der nicht angemessenen Einstufung in allen Pflegegraden geringer aus als im Jahr 2016 bezogen auf Pflegestufen.

© Kantar 2019

Abbildung 3.45: Zufriedenheit mit der Einstufung – Vergleich mit der Bewertung zur Pflegestufe von 2016 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten 2016 und 2018



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Informiertheit über das Begutachtungsverfahren nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Pflegebedürftige, die nach dem neuen System begutachtet wurden, sollten angeben, ob sie sich im Vorfeld der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst ausreichend über das anstehende Begutachtungsverfahren informiert fühlten. Insgesamt fühlten sich 63 Prozent der nach dem neuen System begutachteten Pflegebedürftigen „eher gut“ oder „sehr gut“ informiert, mit 44 Prozent fühlte sich der größere Teil "eher gut" informiert. Ein knappes Drittel der neu begutachteten Pflegebedürftigen fühlte sich im Vorfeld der Begutachtung „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ informiert (21% "eher schlecht", 10% "sehr schlecht"). Je höher der Pflegegrad, desto besser informiert fühlten sich die Pflegebedürftigen über die anstehende Begutachtung. Dieses Ergebnis hängt mit Personen in höheren Pflegegraden zusammen, die sich nach der Überleitung neu begutachten ließen. Sie sind in der Regel schon länger pflegebedürftig und haben sich bereits mehr Wissen über die Pflegeversicherung angeeignet als Personen, die sich seit 2017 erstmals begutachten ließen.

Mit Inkrafttreten des PSG II muss der Antragsteller bei der Begutachtung auf die Bedeutung des Gutachtens für eine umfassende Beratung, für die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und für das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 SGB V hingewiesen werden (§ 18 Absatz 3 SGB XI). Das Gutachten stellt also ein wichtiges Dokument etwa für eine sich anschließende Pflegeberatung dar und soll dabei helfen, die Pflege passgenau zu gestalten. Entsprechend betont der Gesetzgeber, dass das Ergebnis des Gutachtens transparent darzustellen ist und dem Antragsteller verständlich zu erläutern ist.

© Kantar 2019

Für 26 Prozent der Leistungsbezieher, die nach dem neuen System begutachtet wurden, trifft es voll und ganz zu, dass die Begutachtung und das zugeschickte Gutachten hilfreich waren, um die Pflege zu Hause passgenau zu gestalten. 45 Prozent geben an, dass dies eher der Fall ist, für 23 Prozent trifft dies (eher) nicht zu (14% eher nicht, 9% überhaupt nicht). Wiederum fällt die nachdrücklichere Zustimmung (voll und ganz) mit steigendem Pflegegrad höher aus.

Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln im Gutachten

Eine weitere Neuerung im Rahmen des neuen Begutachtungsinstruments ist, dass die Rehabilitation sowie Heil- und Hilfsmittel seit 2017 feste Bestandteile der Begutachtung sind, auf die die Gutachter direkt „gestoßen“ werden und die nicht (mehr) übergangen werden können. So berichten 59 Prozent der nach dem neuen System begutachteten Pflegebedürftigen, dass sie im Rahmen des Gutachtens konkrete Empfehlungen für Hilfsmittel erhalten hätten. 37 Prozent verneinen dies. In der Regel wurden die im Gutachten empfohlenen Hilfsmittel von der Pflegekasse bewilligt, zu 73 Prozent in vollem Umfang, in 13 Prozent der Fälle nur teilweise (in 5,5 Prozent stand die Entscheidung zum Befragungszeitpunkt noch aus).

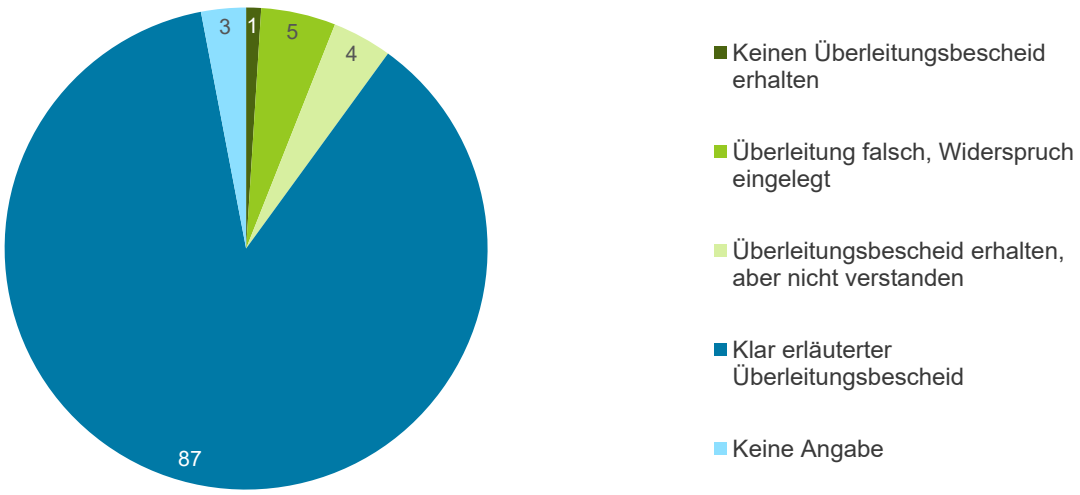
Bewertung der Überleitung

Die Überleitung von knapp 3 Millionen Pflegebedürftigen wurde bereits als technisch-organisatorische Herausforderung beschrieben. Umso erfreulicher ist, dass der Verlauf der Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden in den meisten Fällen reibungslos verlief. 87 Prozent der übergeleiteten Personen geben an, einen Überleitungsbescheid erhalten zu haben, in dem alles klar erläutert war (Abbildung 3.46). Verständnisprobleme gab es in vier Prozent und in fünf Prozent war die Überleitung falsch und die pflegebedürftige Person hat Widerspruch eingelegt. Ein Prozent hat nach eigenen Angaben keinen Überleitungsbescheid erhalten und musste selbst bei der Pflegekasse nachfragen. Auch nach Pflegegraden, West- und Ostdeutschland, Geschlecht und Altersgruppen differenziert sind kaum Unterschiede in der Bewertung des Überleitungsverlaufs zu erkennen.

Neben der Einschätzung des technisch-organisatorischen Verlaufs der Überleitung, wurde auch nach der Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit des Überleitungsverfahrens gefragt. Für 62 Prozent der übergeleiteten Pflegebedürftigen verlief das Verfahren der Überleitung in Pflegegrade voll und ganz verständlich und nachvollziehbar. 26 Prozent hielten das Überleitungsverfahren für eher verständlich und nachvollziehbar und neun Prozent sind der Meinung, dass das Verfahren der Überleitung eher oder überhaupt nicht verständlich und nachvollziehbar war. Besonders stark ausgeprägt ist die Zustimmung zu Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit des Überleitungsverfahrens in Pflegegrad 5. Hier geben 75 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige an, dass das Verfahren voll und ganz verständlich und nachvollziehbar sei, weitere 17 Prozent sind eher dieser Meinung. Die Zustimmung fällt in geringeren Pflegegraden leicht geringer aus (PG 2: 60% "voll und ganz", 25% "eher ja").

© Kantar 2019

Abbildung 3.46: Verlauf der Überleitung von Pflegestufe zu Pflegegrad, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in Privathaushalten, die in einen Pflegegrad übergeleitet wurden



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

3.7 Zusammenfassung

Zur Evaluation der Wirkungen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem PSG II sowie weiterer Maßnahmen, die zum Teil schon im Vorgriff auf das PSG II mit den Pflegereformen PNG (2012) und PSG I (2015) eingeführt wurden, wurde im Rahmen der Studie eine repräsentative Erhebung bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten durchgeführt. Die Einführung des PSG II brachte im Bereich der pflegerischen Versorgung viele wichtige Neuerungen, insbesondere wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit grundlegend neu gefasst und bezieht sich nun auf Ressourcen der Pflegebedürftigen und rückt damit ihre Selbständigkeit ins Zentrum. Damit wird die Situation von Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen besser abgebildet als mit dem bis Ende 2016 gültigen Begutachtungsinstrument zur Einstufung von Pflegebedürftigkeit, das an körperlichen Defiziten orientiert war. Pflegebedürftige, die schon vor 2017 in eine Pflegestufe eingruppiert waren, wurden in das neue System der Pflegegrade übergeleitet. Weiter wurde die untere Schwelle der Pflegebedürftigkeit für den Pflegegrad 1 relativ niedrig angesetzt, sodass seit dem 01. Januar 2017 auch Personen, die vorher als nicht pflegebedürftig eingestuft wurden, in den Kreis der Leistungsbezieher aufgenommen wurden.

Das zweite Pflegestärkungsgesetz

Zum 01.01.2017 wurden alle ca. 2,94 Millionen Leistungsberechtigten automatisch von Pflegestufen in Pflegegrade übergeleitet. In der Repräsentativerhebung 2018 machte der Anteil der übergeleiteten Pflegebedürftigen in Privathaushalten 64 Prozent aus. Der Verlauf der **Überleitung** verlief in den meisten Fällen reibungslos. 87 Prozent der übergeleiteten Personen geben an, einen Überleitungsbescheid erhalten zu haben, in dem alles klar erläutert war. Verständnisprobleme gab es in vier Prozent der Fälle und in fünf Prozent war die Überleitung falsch und die pflegebedürftige Person legte Widerspruch ein. Ein Prozent der Pflegebedürftigen hat nach eigenen Angaben keinen Überleitungsbescheid erhalten und musste selbst bei der Pflegekasse nachfragen. Dieses Ergebnis bestätigt die allgemeine Wahrnehmung, dass die als technisch-organisatorische Herausforderung empfundene automatische Überleitung aller Leistungsempfänger der Pflegeversicherung in den meisten Fällen reibungslos funktioniert hat. Für 62 Prozent der übergeleiteten Pflegebedürftigen verlief zudem das Verfahren der Überleitung in Pflegegrade voll und ganz verständlich sowie nachvollziehbar. 26 Prozent hielten das Überleitungsverfahren für eher verständlich und nachvollziehbar und neun Prozent sind der Meinung, dass das Verfahren der Überleitung eher oder überhaupt nicht verständlich und nachvollziehbar war.

Die Beurteilung der **Angemessenheit des zugewiesenen Pflegegrades**, entweder auf Basis der Überleitung oder in Folge der (Neu-)Begutachtung nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, ergibt folgendes Bild. Als "voll und ganz" angemessen stufen 49 Prozent der Pflegebedürftigen das Ergebnis ein, 33 Prozent stufen den Pflegegrad "eher" als angemessen ein. Elf Prozent sind der Meinung, dass das Überleitungsergebnis „eher nicht angemessen“ ist und vier Prozent sehen es als „überhaupt nicht angemessen“ ein.[62] Je höher der

[62] Damit wird der zugewiesene Pflegegrad von Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege seltener als „voll und ganz“ angemessen beurteilt als dies in der vollstationären Pflege der Fall ist. Dort geben 66 Prozent der zuständigen Pflegekräfte an, dass der Pflegegrad „voll und ganz“ angemessen ist, 19 Prozent stufen ihn als „eher“ angemessen ein, 15 Prozent finden, dass der Pflegegrad „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ angemessen ist.

Pflegegrad, desto häufiger wird das Überleitungsergebnis als „voll und ganz angemessen“ beurteilt. In den niedrigen Pflegegraden fällt die Zustimmung zum Überleitungsergebnis zurückhaltender aus und mehr Pflegebedürftige sind "eher" der Meinung, dass das Ergebnis angemessen ist. Zurückhaltender urteilen auch Personen, die seit dem Jahr 2017 erstmals nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff begutachtet wurden. Am geringsten fällt die Zustimmung zur Angemessenheit des Pflegegrades bei Personen mit Pflegegrad 1 aus, was mit dem Leistungsumfang zusammenhängen dürfte, den dieser Personenkreis erhält. Ein Vergleich der Einstufungsbewertung der aktuellen Repräsentativerhebung mit dem Ergebnis der Studie 2016 zeigt, dass die Pflegebedürftigen ihren Pflegegrad häufiger als angemessen bewerten als dies im Jahr 2016 bei den Pflegestufen der Fall war.

Für 26 Prozent der Leistungsbezieher, die nach dem neuen System begutachtet wurden, trifft es voll und ganz zu, dass die Begutachtung und das zugeschickte **Gutachten** hilfreich waren, um die Pflege zu Hause passgenau zu gestalten. 45 Prozent geben an, dass dies eher der Fall ist, für 23 Prozent trifft dies (eher) nicht zu (14% eher nicht, 9% überhaupt nicht). Wiederum fällt die nachdrücklichere Zustimmung (voll und ganz) mit steigendem Pflegegrad höher aus.

Die Themen Rehabilitation und Heil- und Hilfsmittel sind seit 2017 feste Bestandteile der Begutachtung, auf die die Gutachter direkt „gestoßen“ werden und die nicht (mehr) übergangen werden können. So berichten 59 Prozent der nach dem neuen System begutachteten Pflegebedürftigen, dass sie im Rahmen des Gutachtens konkrete Empfehlungen für **Hilfsmittel** erhalten hätten, 37 Prozent verneinen dies. In der Regel wurden die im Gutachten empfohlenen Hilfsmittel von der Pflegekasse bewilligt, zu 73 Prozent in vollem Umfang, in 13 Prozent der Fälle nur teilweise (zu 5,5 Prozent stand die Entscheidung zum Befragungszeitpunkt noch aus).

Von der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs profitieren besonders Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, jedoch erhalten fast alle Pflegebedürftigen höhere monatliche Leistungen bei Geldleistungs-, wie auch bei Sachleistungsbezug als bis Ende 2016. Hinsichtlich des **Umfangs der Leistungen der Pflegeversicherung** äußern sich 2018 78 Prozent der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sehr zufrieden oder zufrieden. Die geäußerte Zufriedenheit verbleibt auf dem gleichen Niveau wie im Jahr 2016. Dieses Bild ändert sich nicht wesentlich, wenn man sich auf Pflegebedürftige beschränkt, die bereits 2016 Leistungen bezogen. Am geringsten fällt die Zufriedenheit in Pflegegrad 1 aus, was sich wohl aus den geringen Leistungsansprüchen dieser Gruppe erklärt. Da einem Teil der Pflegebedürftigen die zur Verfügung stehenden Leistungen nicht vollumfänglich bekannt sind, würde eine umfassendere Beratung sicherlich zu noch positiveren Einschätzungen des Umfangs der Leistungen führen.

Entsprechend dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben **edukative Elemente** und die **Anleitung von Angehörigen** in der ambulanten Pflege besonders an Bedeutung gewonnen. Ob sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste die Zeit hierzu nehmen, beurteilen Pflegebedürftige, die Sachleistungen beziehen, bzw. ihre Angehörigen wie folgt: 35 Prozent erteilen ihre volle Zustimmung und 17 Prozent sind der Meinung, dass Pflegedienste sich nur teilweise Zeit nehmen, um die Angehörigen zu beraten und deren Pflegetätigkeit anzuleiten, 20 Prozent stimmen dieser Aussage überhaupt nicht zu. Auffällig ist der mit 16 Prozent relativ hohe Anteil an Befragten, die diese Aussage nicht beurteilen konnten. Möglicherweise ist den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen diese Leistung von Pflegediensten unbekannt und sollte daher stärker als bisher ins Bewusstsein gerückt werden. Auch wenn es darum geht, flexibel auf die Bedarfe der Pflegebedürftigen einzugehen und manchmal auch andere als die eigentlich vereinbarten Leistungen zu erbringen wird die Situation von etwa der Hälfte der Pflegebedürftigen (eher) so eingeschätzt, dass auch mal andere Leistungen erbracht werden. Für 42 Prozent der Pflegebedürftigen trifft dies (eher) nicht zu. An diesen beiden Punkten wird deutlich, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Realität häufig noch mit Leben gefüllt werden muss. Hier sind zum einen die Pflegedienste selbst gefragt, die sich fachlich-konzeptionell

© Kantar 2019

weiterentwickeln und ihre Pflegekräfte dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechend weiterbilden müssen (vgl. Kapitel 4.2.4). Gleichzeitig sollte geprüft werden, inwieweit flexiblere Vergütungsformen in der ambulanten Pflege hilfreich sein können, um Pflege- und Beratungsleistungen nach dem neuen Pflegeverständnis adäquat abzubilden (z.B. durch flexible Zeitvergütung).[63]

Mit Inkrafttreten des PSG II zum 01.01.2017 wurden die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen in der häuslichen Pflege durch den **Entlastungsbetrag** in Höhe von 125 Euro pro Monat ersetzt. 27 Prozent der häuslich betreuten und versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 geben an, den Entlastungsbetrag zum Befragungszeitpunkt in Anspruch zu nehmen, 40 Prozent nehmen ihn nicht in Anspruch und 31 Prozent ist dieser Anspruch nicht bekannt. Besonders häufig wird er von Personen mit Pflegegrad 1 und 5 genutzt (jeweils 38%). In erster Linie wird der Entlastungsbetrag eingesetzt, um anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag zu finanzieren (60%). Zu 32 Prozent werden über den Entlastungsbetrag Leistungen von ambulanten Pflegediensten bezogen; seltener wird er für Leistungen der Kurzzeitpflege oder der Tagespflege in einer Einrichtung verwendet (12% bzw. 9%). Für die Nachtpflege wird der Entlastungsbetrag kaum eingesetzt. Pflegebedürftige, die bereits Regelleistungen der Pflegeversicherung über einen ambulanten Pflegedienst beziehen, nutzen doppelt so häufig den Entlastungsbetrag um zusätzliche Leistungen des Pflegediensts zu finanzieren als Personen, die keine Regelsachleistungen in Anspruch nehmen. Im Jahr 2018 nutzen mehr Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag, als im Jahr 2016 Personen die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen genutzt haben (2018: 27%, 2016: 20%). Gleichzeitig ist der Entlastungsbetrag als Leistung der Pflegeversicherung mehr Personen unbekannt als es im Jahr 2016 die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen waren. In der Konsequenz besteht weiterhin Bedarf, diese Leistungen bekannt zu machen (insbesondere unter Pflegebedürftigen mit PG 1, deren Leistungsspektrum ansonsten beschränkt ist).

Seit dem Jahr 2015 ist es möglich, 40 Prozent der Sachleistungsansprüche zugunsten von Leistungen der **nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag** umzuwandeln. 34 Prozent der Pflegebedürftigen von Pflegegrad 2 bis 5 ist diese Regelung im Jahr 2018 bekannt, 62 Prozent kennen sie nicht. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Personen ins System der Pflegegrade übergeleitet wurden oder seit 2017 erstmals Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Es besteht folglich auch hinsichtlich dieser Leistung ein Informationsdefizit, das es durch Beratungsangebote zu beheben gilt. Von denjenigen Pflegebedürftigen, die den Umwandlungsanspruch kennen, bisher aber nicht nutzen, können sich 44 Prozent vorstellen, ihn in Zukunft zu nutzen, acht Prozent planen zum Befragungszeitpunkt bereits die Nutzung. Sechs Prozent der anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen nutzen zum Befragungszeitpunkt den Umwandlungsanspruch, um dafür Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag zu beziehen. Bezogen auf Personen, die Kenntnis von der Neuerung haben, machen zum Befragungszeitpunkt 16 Prozent Gebrauch vom Umwandlungsanspruch. Pflegebedürftige, die den Umwandlungsanspruch nutzen bzw. früher genutzt haben, hatten mehrheitlich keine Schwierigkeiten bei der Kostenerstattung (72%), in 32 Prozent der Fälle führte die Anforderung durch die Pflegekasse, das Warten auf die Abrechnung des Pflegedienstes oder andere Gründe zu Problemen bei der Kostenerstattung.

[63] In Ansätzen ist eine Entwicklung in diese Richtung bereits zu erkennen (vgl. Kapitel, 4.4.1). Allerdings ist hierfür auch eine Anpassung der Landesrahmenverträge notwendig.

© Kantar 2019

Strukturelle Veränderungen

Im Jahr 2018 leben 33 Prozent der Pflegebedürftigen alleine in ihrem Haushalt. Galt dies 1998 erst für 22 Prozent, so liegt der Anteil der **alleinlebenden Pflegebedürftigen** seit 2010 in etwa konstant bei einem Drittel. Weitere 29 Prozent der Pflegebedürftigen leben 2018 zusammen mit der Ehepartnerin oder dem Ehepartner im Haushalt und 16 Prozent leben nach dem Tod des Ehepartners gemeinsam mit Angehörigen zusammen. Im Vergleich zu den Vorgängererhebungen nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen, die nicht durch eine private Hauptpflegeperson unterstützt werden, leicht zu. Im Jahr 2018 sind neun Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich auf professionelle Unterstützung angewiesen, 1998 waren es nur vier Prozent. Auch nimmt der Anteil Pflegebedürftigen, bei denen drei und mehr Privatpersonen an der Pflege beteiligt sind, konstant ab. In den einzelnen privaten Pflegearrangements stehen damit weniger Personen zur Verfügung, die sich die Pflege teilen.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zeigt sich auch bei den Pflegebedürftigen der erwartete leichte Trend in Richtung eines **Anstiegs des Alters der Pflegebedürftigen**. Der Anteil der 75-jährigen und älteren Pflegebedürftigen ist seit 1998 leicht, aber stetig gestiegen. Die Zeitreihe zeigt außerdem, dass der Anteil der kinderlosen Pflegebedürftigen weiter ansteigt (2010: 21%, 2016: 24%, 2018: 28%), der Anteil der Pflegebedürftigen mit einem Kind ist innerhalb der letzten 8 Jahre konstant bei etwas mehr als 20 Prozent verblieben. Der Anteil der Männer an allen Pflegebedürftigen in Privathaushalten hat in den letzten Jahren zugenommen und beträgt 2018 41 Prozent.

Hauptpflegepersonen sind – wie schon in der Vergangenheit – überwiegend enge Familienangehörige. Insbesondere (Ehe-)Partner/-in und/oder eigene Kinder spielen eine wichtige Rolle bei der häuslichen Pflege. An der Struktur der Verwandtschaftsbeziehungen hat sich im Zeitverlauf – mit einer Ausnahme – wenig geändert. So übernehmen im Jahr 2018 weniger Kinder die private Hauptpflege (2016: 37%, 2018: 32%). Diese Entwicklung betrifft sowohl Töchter als auch Söhne. Das Alter der **Hauptpflegepersonen** betrug im Jahr 1998 durchschnittlich 56,3 Jahre und zwanzig Jahre später 61,6 Jahre. 39 Prozent der Hauptpflegepersonen sind bereits im Ruhestand, elf Prozent zählen sogar zu den Hochaltrigen (80+). Der Osten Deutschlands ist von dieser Entwicklung besonders betroffen, hier liegt das Durchschnittsalter der Hauptpflegepersonen bei 65,1 Jahre, im Westen bei 60,4 Jahren. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass in Ostdeutschland die mit der Pflege verbundenen Belastungen höher eingeschätzt werden als in Westdeutschland. Private häusliche Pflege wird nach wie vor überwiegend durch Frauen geleistet. Allerdings beteiligen sich mehr Männer an der privaten Pflege als im Jahr 1998. Der Anteil der männlichen Hauptpflegepersonen ist seit 1998 von 20 über 28 Prozent 2010 auf 31 Prozent in den Jahren 2016 und 2018 gestiegen. Die Zahl der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, stieg von 29 Prozent im Jahr 1998 auf 48 Prozent 2010 und liegt 2018 bei 63 Prozent. 2018 sind über die Hälfe der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter Vollzeit (28%) oder Teilzeit (25%) beschäftigt, hinzu kommt ein Zehntel geringfügig Beschäftigte.

Angesichts des teilweisen hohen Alters der Hauptpflegepersonen und der ggf. zusätzlichen beruflichen und privaten Verpflichtungen der Pflegepersonen beeindruckt die Zahl von durchschnittlich 34,3 Stunden, die private Hauptpflegepersonen pro Woche für die Pflege aufwenden. Steht lediglich eine private Hauptpflegeperson zur Verfügung ist diese im Schnitt 39,7 Stunden pro Woche in die Pflege eingebunden. Entsprechend wird die **Belastung der Hauptpflegeperson** durch die Pflege mehrheitlich als sehr stark (28%) oder eher stark (49%) eingeschätzt. Daran hat sich gegenüber 2016 kaum etwas geändert. Mit steigendem Pflegegrad wird auch die Belastung höher eingestuft.

© Kantar 2019

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung helfen, die häusliche Pflege auch mit weniger Pflegepersonen in der gewohnten Umgebung der pflegebedürftigen Person zu organisieren und damit die häuslichen Pflegearrangements zu stabilisieren. Auch Pflegebedürftige ohne Pflege und Betreuung durch Angehörige oder Bekannte können häufiger in ihrer privaten Wohnung bleiben. Dies legt nahe, dass die **Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege**, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalteten. Gleichzeitig sind diese Leistungen unabdingbar, um die häusliche Pflege über einen längeren Zeitraum überhaupt zu gewährleisten.

27 Prozent der Pflegebedürftigen in Privathaushalten nehmen im Jahr 2018 Leistungen von ambulanten Pflegediensten in Anspruch. Die meisten davon erhalten die Sachleistung in **Kombination** mit Pflegegeld (Kombileistung, 20%). Sieben Prozent der Pflegebedürftigen erhalten ausschließlich Pflegesachleistungen, darunter viele alleinstehende Pflegebedürftige bzw. Pflegebedürftige, die keine private Pflegeperson haben. Sehr gering ist der Anteil derjenigen, die neben Sachleistungen und ggf. Geldleistungen auch teilstationäre Leistungen beziehen (z.B. Tagespflege). Zu 61 Prozent der Pflegebedürftigen kommt der ambulante Pflegedienst mindestens einmal am Tag, 21 Prozent werden mehrfach die Woche von Pflegediensten versorgt und 17 Prozent einmal pro Woche oder seltener. Mit dem Pflegegrad steigt auch die Frequenz, mit der die Pflegedienste zur pflegebedürftigen Person kommen. Die Inanspruchnahme weiterer Leistungen, wie Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie die Nutzung von Hilfsmittel, ist zwischen 2016 und 2018 weitgehend konstant geblieben.

Um die Transparenz der Pflegekosten zu erhöhen, sind die ambulanten Pflegedienste angehalten, den Pflegebedürftigen eine schriftliche Aufstellung oder einen **Pflegevertrag** mit den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen monatlichen Kosten auszuhändigen. Die pflegebedürftigen Personen erhalten so einen Einblick in die Kostenstruktur und können sich bei Bedarf leichter für einen anderen Einsatz der Sachleistungen entscheiden. Insgesamt haben 71 Prozent der Sachleistungsbezieher eine solche Aufstellung oder einen Pflegevertrag ohne Nachfrage ausgehändigt bekommen, in vier Prozent der Fälle musste nachgefragt werden und 15 Prozent geben an, keine solche Aufstellung erhalten zu haben. Ein großer Teil derjenigen, die eine schriftliche Aufstellung ihrer Sachleistungen oder einen Pflegevertrag ausgehändigt bekommen haben, findet, dass die Angaben darin umfassend und verständlich waren (88%, je nach Pflegegrad zwischen 83 % und 93 %).

Der seit dem Jahr 2009 bestehende Rechtsanspruch auf eine **Pflegeberatung** wird im Jahr 2018 von der Hälfte der Pflegebedürftigen wahrgenommen (51%). Der im Vergleich zum Jahr 2016 deutlich höhere Anteil von Pflegebedürftigen in Privathaushalten, die sich zur Pflegeversicherung beraten lassen, dürfte auch mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zusammenhängen. 77 Prozent der (letzten) Beratungen haben in den der Befragung vorangegangen zwölf Monaten stattgefunden, also zeitnah nach Einführung des PSG II. Nicht nur die Leistungsbezieher seit 2017, sondern auch Pflegebedürftige, die ins neue System übergeleitet wurden haben sich zu einem großen Teil beraten lassen (73%). Zu 75 Prozent fand das Beratungsgespräch innerhalb von zwei Wochen nach der Terminanfrage statt und somit innerhalb des vorgegebenen Zeitfensters.

Fazit

Das Pflegestärkungs-Gesetz II, wie schon zuvor das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz und das Pflegestärkungs-Gesetz I, haben für den Bereich der häuslichen Pflege wichtige Neuerungen gebracht, die in Richtung Flexibilisierung und individueller Ausgestaltung des Pflegearrangements zielen. Die Hilfen werden dadurch passgenauer und die häuslichen Pflegearrangements werden stabilisiert. Dies ist angesichts des

© Kantar 2019

zunehmenden Durchschnittsalters der Hauptpflegeperson und einer, wenngleich auf niedrigem Niveau, zunehmendem Anteils von Pflegebedürftigen ohne private Pflegeperson dringend nötig.

Deutlich wird aber auch, dass bei dieser Vielfalt von Regelungen und Möglichkeiten Information und Beratung umso wesentlicher sind, um die Leistungen optimal einzusetzen und damit den individuellen Pflegesituationen gerecht werden zu können. Hinsichtlich der konkreten Leistungen und ihrer individuellen Ausgestaltung gilt es, die Beratung auszubauen.

© Kantar 2019

4 Ambulante Pflegedienste

4.1 Strukturmerkmale

4.1.1 Größe und Träger der ambulanten Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind nach § 71 Abs. 1 SGB XI selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI versorgen. Pflegedienste, die die erforderlichen Voraussetzungen nach § 72 Abs. 3 SGB XI erfüllen, haben einen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrags. Da die Stichprobe für die ambulanten Pflegedienste aus der Pflegedatenbank der BKK gezogen wurde, enthält sie ausschließlich ambulante Dienste mit Versorgungsvertrag.

Zur besseren Einordung der Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2018 sollen als Einstieg in dieses Kapitel ausgewählte Daten der in zweijährigem Rhythmus erhobenen Pflegestatistiken 2011 bis 2017 zu ambulanten Pflegediensten dargestellt werden. In Tabelle 4.1 sind die Zahlen der ambulanten Pflegedienste und die Zahl der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen mit Leistungsbezug zum Stichtag 15. Dezember des jeweiligen Jahres aufgeführt. Ein Zeitvergleich zeigt, dass die Zahl der ambulanten Pflegedienste in allen Erhebungsjahren höher ausfällt. Außerdem werden im Zeitverlauf mehr Pflegebedürftige mit Sachleistungsbezug durch ambulante Pflegedienste versorgt.

Tabelle 4.1: Zahl der ambulanten Pflegedienste und der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen)
Basis: Pflegestatistiken 2011, 2013, 2015, 2017 (Statistisches Bundesamt)

	Pflege-statistik 2011	Pflege-statistik 2013	Pflege-statistik 2015	Pflege-statistik 2017
Ambulante Pflegedienste insgesamt	12.349	12.745	13.323	14.050
Zahl der von PD versorgten Pflegebedürftigen (Leistungsempfänger)	576.264	615.846	692.273	830.355

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

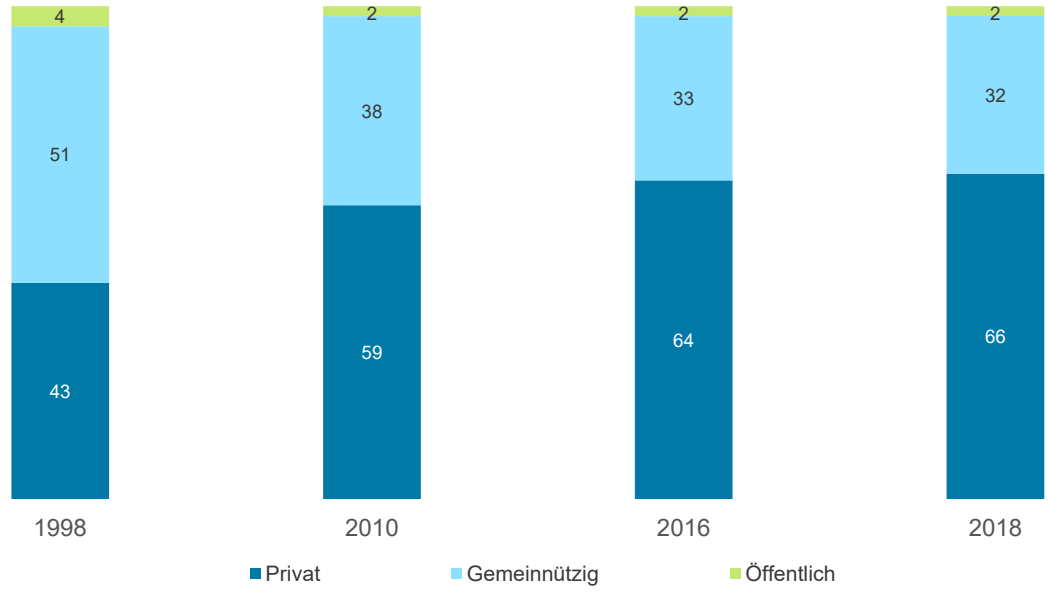
Für die Auswertung der Repräsentativerhebung wurde die Zahl der ambulanten Pflegedienste laut Pflegestatistik hochgerechnet. Zudem wurde die Stichprobe hinsichtlich Zahl der Pflegedienste, Trägerschaft und Region justiert (vgl. Kapitel 1). Im Folgenden werden die Ergebnisse der Repräsentativerhebung dargestellt.

Träger der Dienste

Die Mehrheit der ambulanten Dienste befindet sich 2018 in privater Trägerschaft (66 Prozent; Abbildung 4.1). Ein knappes Drittel der Dienste wird in gemeinnütziger Trägerschaft geführt, zu denen vor allem die kirchlichen Träger (Diakonie und Caritas), die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz sowie Träger zählen, die dem Paritätischen Wohlfahrtsverband angehören. Den Diensten in öffentlicher Trägerschaft kommt nur eine sehr geringe quantitative Bedeutung zu. Dies entspricht der Vorschrift des § 72 Abs. 3 SGB XI, nach dem Versorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten Trägern abgeschlossen werden sollen, sowie dem in § 11 Abs. 2 SGB XI noch einmal festgehaltenen Subsidiaritätsprinzip.

Betrachtet man die Trägerschaft der ambulanten Dienste im Zeitverlauf, so zeigt sich, dass der Anteil der Dienste in privater Trägerschaft zwischen 1998 und 2010 gestiegen ist, während im gleichen Zeitraum der Anteil der Dienste in gemeinnütziger Trägerschaft rückläufig war. Dieser Trend setzte sich zwischen 2010 und 2016 mit dem Ergebnis fort, dass ambulante Pflegedienste im Jahr 2016 zu 64 Prozent in privater Trägerschaft geführt wurden. Gemeinnützig betriebene Pflegedienste machten 2016 noch etwa ein Drittel aus und ambulante Pflegedienste in öffentlicher Trägerschaft spielten, wie schon 2010, praktisch kaum eine Rolle. Zwischen 2016 und 2018 hat sich an diesen Strukturen wenig geändert.

Abbildung 4.1: Trägerschaft der ambulanten Pflegedienste im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Der Anteil der Dienste in privater Trägerschaft ist in Ostdeutschland einschließlich Berlin mit 68 Prozent etwas höher als in Westdeutschland, wo sich ambulante Dienste zu 65 Prozent in privater Trägerschaft befinden. Dafür werden in Ostdeutschland kaum Pflegedienste von öffentlichen Trägern geführt, während dies im Westen zu zwei Prozent der Fall ist. Sowohl in West- wie auch in Ostdeutschland machen gemeinnützige Träger 32 Prozent der Pflegedienste aus.

Größe der Dienste

Ein Maß, das die Größe der ambulanten Pflegedienste beschreibt, ist die Zahl der Beschäftigten. Diese Maßzahl wird im Folgenden verwendet. Damit Dienste mit unterschiedlichen Anteilen von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten vergleichbar sind, wurden Teilzeitbeschäftigte in Vollzeitkräfte umgerechnet. Die ausgewiesene Zahl der Beschäftigten entspricht also im Folgenden nicht der tatsächlichen Anzahl der Beschäftigten, sondern der Zahl der Vollzeitstellen in der Einrichtung. Zu beachten ist, dass die Beschäftigten nicht ausschließlich Tätigkeiten nach dem SGB XI ausführen, sondern z. B. auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erbringen. Eine getrennte Ausweisung des Personals ist allerdings in den meisten Diensten nicht möglich.

Im Durchschnitt beschäftigt eine ambulante Pflegeeinrichtung im Jahr 2018 20,3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Personalausstattung hat sich in den letzten zwei Jahren in West- und Ostdeutschland angeglichen. Insbesondere in Ostdeutschland, wo Pflegedienste im Jahr 2016 noch über durchschnittlich 1,4 Vollzeitstellen weniger verfügten als in Westdeutschland, haben Pflegedienste in erheblichem Umfang Personal aufgebaut (+4,7 Vollzeitstellen). Nach Träger betrachtet beschäftigen Dienste in gemeinnütziger Trägerschaft durchschnittlich 23,4 Vollzeitkräfte, private Träger haben im Schnitt 18,9 Vollzeitkräfte.[64]

Im Zeitverlauf über die vergangenen 20 Jahren betrachtet haben ambulante Dienste ihr Personal kontinuierlich aufgestockt. Im Jahr 1998 arbeiteten durchschnittlich 13 Vollzeitkräfte in ambulanten Pflegediensten, 2010 waren 14,5 in Vollzeit Beschäftigte in ambulanten Diensten tätig und im Jahr 2016 16,9 Vollzeitkräfte. Zwei Jahre später sind in ambulanten Pflegediensten durchschnittlich 20,3 Beschäftigte in Vollzeit tätig. Wenngleich ambulante Dienste im Vergleich zu (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor deutlich kleinere Einrichtungen sind, haben sie ihren Personalbestand gegenüber 1998 um gut sieben Vollzeitstellen aufgebaut, was einer Personalerhöhung um 56 Prozent innerhalb von 20 Jahren entspricht.[65]

Stellt man die Beschäftigtenzahl gruppiert dar, wird deutlich, dass die Zahl kleiner Dienste mit weniger als 10 Beschäftigten seit dem Jahr 2010 deutlich rückläufig ist (Abbildung 4.2)[66]. Der Anteil sehr kleiner Pflegedienste

---

64 Aufgrund der sehr geringen Fallzahl von Diensten in öffentlicher Trägerschaft muss auf eine separate Darstellung dieser Ergebnisse im Folgenden verzichtet werden.

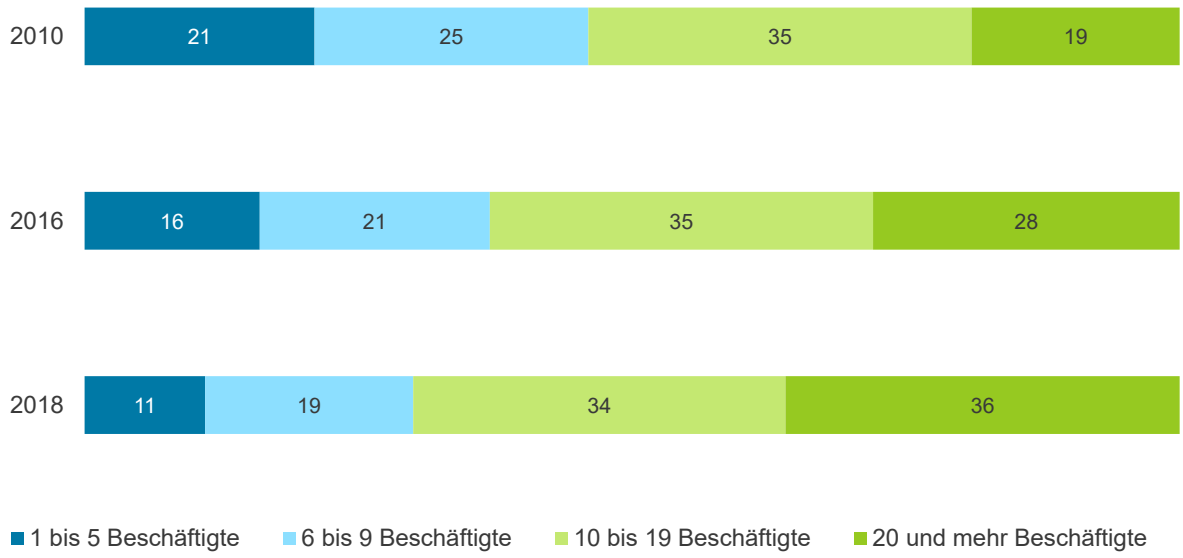
65 Allerdings lässt die Entwicklung des Beschäftigungsvolumens keine Bewertung der Personalressourcen zu. Entscheidend hierfür ist das Beschäftigungsvolumen in Relation zur Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen. Hierauf wird später eingegangen.

66 In der Größendarstellung 2018 wurden die ersten beiden Kategorien in ihrer Zuordnung verändert. In der ersten Kategorie sind die Dienste mit bis zu 5 Mitarbeitern zusammengefasst, in der zweiten Kategorie die Dienste mit 6 bis 9 Mitarbeitern. Bis 2016 wurden 1 bis 4 Mitarbeiter und 5 bis 9 Mitarbeiter in Gruppen zusammengefasst. Um die Auswertbarkeit der kleinsten Gruppe zu gewährleisten wurde diese Anpassung auch für die Vorgängerstudien vorgenommen (soweit Daten vorliegen).

© Kantar 2019

mit bis zu fünf Beschäftigten hat sich 2018 gegenüber 2010 sogar fast halbiert. Auch Pflegedienste mit sechs bis neun Vollzeitbeschäftigten machen 2018 nur noch 19 Prozent aller Pflegedienste aus, im Jahr 2010 hatte noch jeder vierte Pflegedienst sechs bis neun Mitarbeiter. Einen im Zeitverlauf unveränderten Anteil haben ambulante Dienste mit zehn bis 19 Beschäftigten, die zu den drei Erhebungszeitpunkten 34 bzw. 35 Prozent aller Dienste ausmachen. Im Zeitverlauf angestiegen ist der Anteil ambulanter Dienste mit 20 und mehr Beschäftigten. Lag ihr Anteil im Jahr 2010 noch bei 19 Prozent aller Dienste, beschäftigten im Jahr 2016 28 Prozent und 2018 36 Prozent aller ambulanten Dienste 20 und mehr Mitarbeiter in Vollzeit. Der überwiegende Teil dieser großen Dienste hat zwischen 20 und 44 Beschäftigte (75%). Immerhin jeder vierte dieser großen Dienste hat mittlerweile 44 und mehr Beschäftigte.

Abbildung 4.2: Ambulante Pflegedienste nach Zahl der Beschäftigten im Zeitvergleich (in Vollzeit, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Anders als 2016, als die Beschäftigtenzahlen bei ambulanten Diensten in Westdeutschland und Ostdeutschland auf einem ähnlichen Niveau zunahmen, forcieren 2018 die ostdeutschen Pflegedienste in besonderem Maße den anhaltenden Trend zu größeren Einheiten. Nur noch sechs Prozent der ostdeutschen Pflegedienste haben bis zu fünf Mitarbeiter in Vollzeit, während in Westdeutschland mit 14 Prozent mehr als doppelt so viele sehr kleine Dienste existieren. Dagegen ist der Anteil der Pflegedienste mit sechs bis neun Vollzeit-Mitarbeiter in West und Ost ähnlich: Etwa jeder fünfte Dienst im Westen und Osten gehört in diese Kategorie. 33 Prozent der Pflegedienste im Westen haben zwischen 10 und 19 Mitarbeiter und weitere 35 Prozent haben 20 und mehr Mitarbeiter. Im Osten haben jeweils 37 Prozent der Pflegedienste 10 bis 19 Mitarbeiter bzw. 20 und mehr Mitarbeiter.

© Kantar 2019

Auch nach Trägerschaft betrachtet macht sich die Entwicklung hin zu größeren ambulanten Pflegediensten bemerkbar. Sowohl Pflegedienste von gemeinnützigen Trägern als auch solche von privaten Trägern haben zwischen 2016 und 2018 Personal aufgestockt. Dabei bleibt die Grundstruktur erhalten, nach der gemeinnützige Träger im Schnitt mehr Mitarbeiter haben als privat betriebene Pflegedienste (23,4 bzw. 18,9 Vollzeit-Mitarbeiter). So beschäftigen 47 Prozent der gemeinnützigen Dienste 20 und mehr Mitarbeiter in Vollzeit, unter privaten Trägern haben lediglich 30 Prozent 20 und mehr Mitarbeiter in Vollzeit. Pflegedienste in privater Trägerschaft setzen sich dagegen zu 14 Prozent aus bis zu fünf Mitarbeitern (in Vollzeit) zusammen, bei gemeinnützigen Trägern machen diese kleinen Dienste nur sieben Prozent aus.

Die Differenzierung der Größenklassen nach Trägerschaft zeigt die im Zeitverlauf zunehmende Bedeutung der privaten Träger. Während zwischen 2010 und 2016 insbesondere der Anteil kleinerer Dienste mit weniger als zehn Mitarbeitern in privater Trägerschaft zunahm befinden sich 2018 deutlich mehr Pflegedienste mit 10 bis 19 Mitarbeitern in privater Trägerschaft als noch im Jahr 2016 (64 %, Tabelle 4.2). Bei größeren Pflegediensten vollzieht sich diese Entwicklung hin zu mehr privatwirtschaftlich betriebenen Pflegediensten deutlich langsamer. Unabhängig von der Größe der Pflegedienste haben bereits im Jahr 2010 öffentliche Träger kaum eine Rolle gespielt und tun es auch 2018 nicht.

Tabelle 4.2: Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft und Größe (Spaltenprozente)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

		Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
	Gesamt	**1 bis 5**	**6 bis 9**	**10 bis 19**	**20 und mehr**
2018					
Öffentlich	2	1	2	1	2
Gemeinnützig	32	20	18	33	42
Privat	66	78	80	64	56
2016					
Öffentlich	2	1	1	3	1
Gemeinnützig	33	14	21	42	44
Privat	64	84	77	55	55
2010					
Öffentlich	2	1	2	2	1
Gemeinnützig	38	25	29	46	48
Privat	59	73	66	50	50

Fehlend zu 100 %: Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

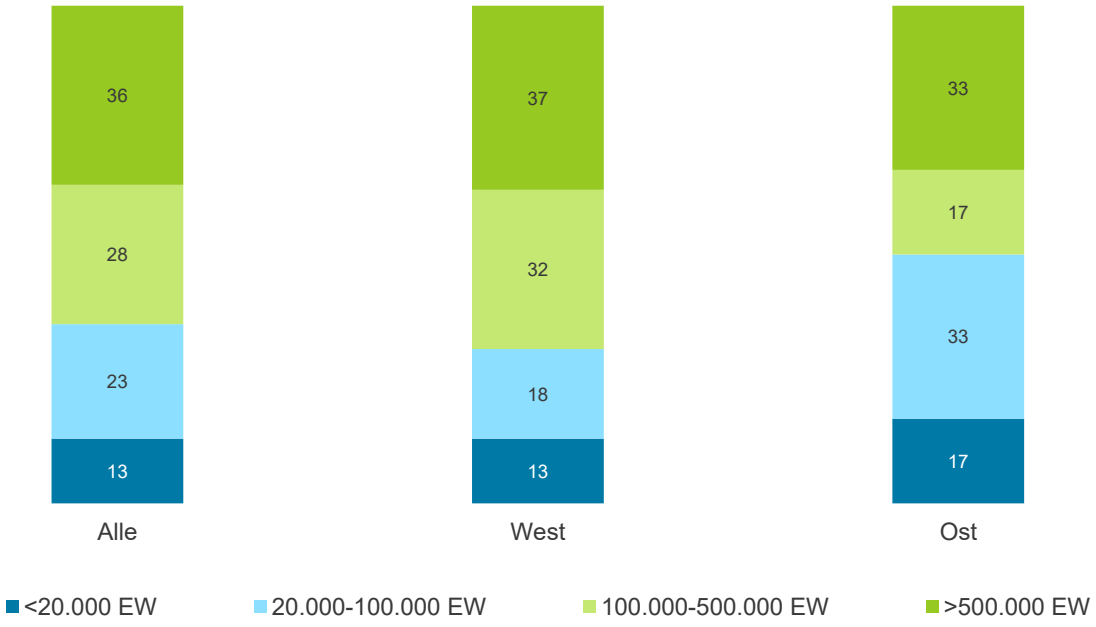
© Kantar 2019

4.1.2 Regionale Verteilung

Von allen ambulanten Pflegediensten in Deutschland befinden sich 2018 72 Prozent in Westdeutschland und 28 Prozent in Ostdeutschland inklusive Berlin. Nach drei Regionen betrachtet sind ein Drittel der ambulanten Pflegedienste im Norden Deutschlands angesiedelt, 44 Prozent in der Mitte und 23 Prozent in Baden-Württemberg und Bayern.[67]

Betrachtet man die regionale Verteilung etwas differenzierter nach Gemeindegrößenklassen, wird deutlich, dass 36 Prozent der ambulanten Dienste in Großstädten ab 500.000 Einwohner sowie in den Randgebieten dieser Großstädte angesiedelt sind (Abbildung 4.3). 28 Prozent der Dienste arbeiten in Gemeinden mit 100.000 bis unter 500.000 Einwohnern sowie in den Randgebieten dieser Städte. Weitere 23 Prozent der ambulanten Dienste in Deutschland sind in ländlich geprägten Gemeinden mit 20.000 bis unter 100.000 Einwohnern beheimatet, 13 Prozent in Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern.

Abbildung 4.3: Ambulante Dienste nach Gemeindegröße und West-Ost (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[67] Dabei wurden die im norddeutschen Raum liegenden Bundesländer (Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Bremen, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt) zur Region Nord zusammengefasst, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen und Sachsen zur Region Mitte und Baden-Württemberg und Bayern zur Region Süd.

© Kantar 2019

Ähnlich wie bei stationären Pflegeeinrichtungen sind aufgrund der ländlicheren Strukturen in Ostdeutschland dort deutlich mehr ambulante Dienste in kleineren Gemeinden angesiedelt als in Westdeutschland. Besonders groß ist der West-Ost-Unterschied in der Größenklasse 20.000 bis unter 100.000 Einwohner bzw. in der Größenklasse 100.000 bis 500.000 Einwohner. In diesen beiden Gemeindegrößenklassen ist das Größenverhältnis praktisch umgekehrt zu einander. In Ostdeutschland befinden sich 33 Prozent der Pflegeeinrichtungen in Gemeinden mit 20.000 bis 100.000 Einwohnern, im Westen sind in dieser Größenklasse nur 18 Prozent der ambulanten Dienste angesiedelt. In Westdeutschland sind dagegen 32 Prozent der ambulanten Pflegedienste in Gemeinden mit 100.000 bis 500.000 Einwohnern angesiedelt bzw. im Umland von Gemeinden dieser Größenordnung, in Ostdeutschland trifft dies auf 17 Prozent der Pflegedienste zu. Zudem befinden sich 37 Prozent der westdeutschen Pflegedienste in Gemeinden mit über 500.000 Einwohnern bzw. im Umland solcher Großstädte. Im Osten betrifft dies allein den Ballungsraum Berlin, wo allerdings 33 Prozent der ostdeutschen ambulanten Dienste tätig sind.

Interessanterweise unterscheidet sich die Größe der ambulanten Pflegedienste kaum danach, ob sie eher im ländlichen Raum oder in mittleren bzw. größeren Städten oder in Großstädten angesiedelt sind. Pflegedienste in ländlich geprägten Gegenden mit weniger als 20.000 Einwohner haben im Schnitt 19 Mitarbeiter (in Vollzeit), Pflegedienste in Großstädten bzw. ihren Ballungsräumen mit mehr als 500.000 Einwohnern beschäftigen durchschnittlich 20 Mitarbeiter (in Vollzeit). In Gemeinden zwischen 20.000 und 100.000 Einwohnern bzw. zwischen 100.000 und 500.000 Einwohnern sind im Schnitt 19,1 bzw. 22,5 Mitarbeiter in Vollzeit tätig.

4.1.3 Leistungsprofile

Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag bieten in der Regel nicht nur pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen an, sondern auch eine Reihe weiterer Leistungen. Hierzu gehören neben Leistungen der Pflegeversicherung, wie z. B. der Verhinderungspflege oder der Haushaltshilfe, auch Leistungen, die von den Krankenversicherungen getragen werden, insbesondere die medizinische Behandlungspflege. Außerdem bieten Pflegedienste eine Reihe von Angeboten, die von den Versicherten selbst zu finanzieren sind, etwa das Fahrbare Mittagessen (Essen auf Rädern). Tabelle 4.3 gibt einen Überblick über die angebotenen Leistungen und die Entwicklung seit 1998, Tabelle 4.4 differenziert die im Jahr 2018 angebotenen Leistungen nach Einrichtungsgröße.

Bis zur Einführung des PSG I im Jahr 2015 konzentrierte sich das im § 36 SGB XI definierte Leistungsspektrum der von der Pflegeversicherung übernommenen Pflegesachleistungen auf die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung. Betreuungsleistungen spielten eine untergeordnete Rolle. Mit dem PSG I, das die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorbereitete, wurde der Anspruch auf Betreuungsleistungen als Pflegesachleistung – sofern die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt war – eingeführt. Von 2015 bis zur Einführung des PSG II im Jahr 2017 galt die Übergangsregelung zur häuslichen Betreuung (§ 124 SGB XI), die den neu geschaffenen Anspruch auf häusliche Betreuung regelte. Ab dem Jahr 2017 gilt die Neufassung des § 36 SGB XI, der neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als Pflegesachleistung enthält. Darin werden erstmals pflegerische Betreuungsleistungen gesetzlich genauer definiert. Viele ambulante Dienste haben infolgedessen das Konzept ihres Dienstes verändert und haben Elemente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in ihr Konzept übernommen. Hierauf wird in einem gesonderten Abschnitt am Ende dieses Kapitels eingegangen.

© Kantar 2019

Für die aktuelle Evaluationsstudie wurde die Liste mit Leistungen, die ambulante Pflegedienste anbieten, überarbeitet und weiterentwickelt. So war die Leistung "Allgemeine Anleitung und Betreuung/soziale Betreuung" 2018 nicht mehr in der Liste enthalten.[68] Neu in die Liste potenzieller Leistungen von Pflegediensten wurde das Angebot "Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen bzw. dem Umgang mit Behördenangelegenheiten" aufgenommen, das sich als Leistung von hoher Relevanz für die Pflegedienste herausstellte.[69]

Eine Leistung, die von fast allen ambulanten Diensten angeboten wird, ist die ambulante häusliche Krankenpflege bzw. medizinische Behandlungspflege. 95 Prozent der ambulanten Pflegedienste mit Versorgungsvertrag bieten im Jahr 2018 diese Leistung an (Tabelle 4.3). An der Wichtigkeit dieser Kernleistung ambulanter Pflegedienste hat sich seit 1998 kaum etwas geändert. 91 Prozent der Pflegedienste bieten im Jahr 2018 eine Beratung zur pflegerischen Versorgung (auch für Angehörige). Diese Leistung, deren Wichtigkeit auch im PSG II hervorgehoben wird, gehörte bereits im Jahr 2010 bei der überwiegenden Zahl der Dienste zum Leistungsportfolio (2010: 86%). Ebenfalls 91 Prozent der Pflegedienste bieten im Jahr 2018 Verhinderungspflege an (in der Vergangenheit „Urlaubspflege" genannt); diese Leistung gehört zu den seit 2010 von einer zunehmenden Zahl ambulanter Dienste angebotenen Leistungen. Die seit jeher als Sachleistung verankerte hauswirtschaftliche Versorgung durch ambulante Pflegedienste wird auch an der hohen Bedeutung der "Haushaltshilfe" als Leistung deutlich (86%), die seit 2010 an Bedeutung gewonnen hat. Hilfen bei der Haushaltsführung werden, wie die Pflegedienste in der aktuellen Evaluationsstudie berichten, in steigendem Maße von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen nachgefragt (was auch mit der seit 2017 vorhandenen Möglichkeit zusammenhängen dürfte, diese Leistung über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI abzurechnen). Drei von vier Pflegediensten bieten im Jahr 2018 Beratungsleistungen zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen und (Pflege-)Hilfsmitteln usw. (76%).

Von (gut) der Hälfte der Pflegedienste werden folgende Leistungen angeboten: Soforthilfe bei akuten Krisensituationen in der Pflege sowie Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen und beim Umgang mit Behördenangelegenheiten (jeweils 59%), Sterbebegleitung, Betreuung von Menschen mit Behinderung und Wochenendpflege (50% bzw. 49%). Etwas weniger als ein Drittel der Dienste hat die Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern oder sonstigen niedrigschwelligen Hilfen im Leistungsportfolio (31%), 27 Prozent eine 24-Stunden-Betreuung oder einen Fahrdienst. Bei einem knappen Viertel der Dienste können pflegende Angehörige Pflegekurse absolvieren (24%) oder ein fahrbares Mittagessen erhalten (23%). Seltener kann die Betreuung von hochgradig psychisch Veränderten durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch genommen werden (18%). Einen Wäschedienst bieten 18 Prozent der Dienste an. Jeweils etwa ein Zehntel der Dienste verleiht Pflegehilfsmittel (12%) oder offeriert spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund (10%).

Zu den Leistungen, die seit 2016 verstärkt angeboten werden gehört auch die Betreuung von Menschen mit Behinderung. Im Jahr 2018 bieten 50 Prozent der ambulanten Pflegedienste diese Leistung an, 2016 hatten 24 Prozent der Dienste diese Leistung im Programm. Eine hohe Relevanz erfährt die 2018 neu abgefragte Leistung "Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen / Umgang mit Behördenangelegenheiten u. ä.",

---

[68] Auf die Leistungen in den Paragraphen 45a und 45b SGB XI wird im Anschluss an die Darstellung der Leistungsprofile eingegangen.

[69] Außerdem wurden die beiden Leistungen "Betreuung von AIDS-Kranken" und "Nachsorge ambulanter Operationen" nicht mehr abgefragt, ebenso die nur 2016 in Vorbereitung zum PSG II eingeführte Leistung "Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach §124 SGB XI".

© Kantar 2019

59 Prozent der ambulanten Dienste bieten diese Leistung an, mit 67 Prozent wird diese Art der Unterstützung besonders häufig in Ostdeutschland angeboten.

Neben den Leistungen, die im Zeitverlauf eine unverändert hohe oder zunehmende Bedeutung im Leistungsspektrum der Pflegedienste haben, befinden sich auch eine Reihe von Leistungen, die seit dem Jahr 2010 seltener von Pflegediensten angeboten werden. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die ambulanten Pflegedienste im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung zunächst mit einem relativ großen Leistungsspektrum an den Start gingen, dem aber zum Teil keine entsprechende Nachfrage seitens der Pflegebedürftigen gegenüberstand. Gleichzeitig haben sich Pflegedienste im Zeitverlauf auf bestimmte Leistungen spezialisiert, die zum "Standardangebot" gehören, und solche, die inzwischen nur noch von wenigen Einrichtungen angeboten werden.

Unter den Leistungen, die im Zeitverlauf seltener angeboten werden, befinden sich auch solche Versorgungsleistungen, die grundsätzlich von ambulanten Diensten sicherzustellen sind, beispielsweise eine 24 Stunden Betreuung oder die Wochenendpflege. In der Repräsentativerhebung 2018 geben 27 Prozent der Pflegedienste an, eine 24 Stunden Betreuung anzubieten, 49 Prozent haben eine Wochenendpflege im Leistungsprogramm. Insbesondere die 24 Stunden Betreuung ist seit dem Jahr 1998 stark rückläufig (1998: 77 %, 2010: 54 %, 2016: 33 %). Daneben werden die Sterbebegleitung, die Durchführung von Pflegekursen und die Soforthilfe bei akuten Krisensituationen im Zeitverlauf seltener angeboten. Die Soforthilfe bei akuten Krisensituationen im Bereich der Pflege ist ein wichtiger Leistungsbaustein, insbesondere, wenn die Angehörigen weiter entfernt von der pflegebedürftigen Person leben. Auch diese Leistung wird im Zeitverlauf seltener angeboten. Während im Jahr 1998 noch 91 Prozent der ambulanten Dienste Soforthilfe anboten, waren es 2010 noch 78 Prozent, 2016 64 Prozent und im Jahr 2018 noch 59 Prozent. Ähnlich ist die Situation bei der Sterbebegleitung, die die Hälfte der Pflegedienste im Jahr 2018 anbieten. Im Jahr 2016 hatten noch 59 Prozent diese Leistung angeboten, 2010 64 Prozent und 1998 87 Prozent. Interessanterweise gilt für beide letztgenannten Leistungen: Je kleiner die Gemeindegröße, desto häufiger wird Soforthilfe bzw. Sterbebegleitung angeboten.

Inwieweit dies dazu führt, dass Pflegebedürftige bestimmte ambulante Leistungen nicht in Anspruch nehmen können, weil sie in ihrem Umfeld nicht angeboten werden, lässt sich anhand der Daten nur eingeschränkt beurteilen. Nach Gemeindegrößenklasse betrachtet ergeben sich keine Hinweise auf ein deutlich geringeres Leistungsangebot, d. h. eine breite Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen durch ambulante Dienste scheint sichergestellt zu sein. Unterschiede im Leistungsspektrum sind allerdings zwischen Ballungsräumen und ländlichen Gebieten festzustellen. So werden bestimmte Leistungen in Ballungsräumen seltener angeboten als in mittelgroßen Städten oder in ländlichen Gebieten; wie bereits erwähnt gehören dazu die Sterbebegleitung und die Soforthilfe bei akuten Krisensituationen im Bereich Pflege. Auch ein Fahrbares Mittagessen oder die Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern oder sonstiger niederschwelliger Hilfen werden von ambulanten Diensten in ländlichen Gebieten häufiger angeboten als von Pflegediensten in Ballungsgebieten. Seltener sind auf dem Land spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund vorhanden. Dies dürfte an einer geringeren Nachfrage liegen, da Menschen mit Migrationshintergrund häufiger in größeren Städten leben und seltener in ländlichen Gebieten. Im ländlichen Raum scheint das Leistungsspektrum der ambulanten Dienste also nach wie vor gut ausgebaut, allerdings stehen Pflegedienste dort teilweise der Herausforderung gegenüber, einzelne Leistungen für einen Klienten mit langen Fahrzeiten zu vereinbaren.

© Kantar 2019

Tabelle 4.3: Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	1998	2010	2016	2018
Ambulante häusliche Krankenpflege/ Medizinische Behandlungspflege	97	93	95	95
Beratung zur pflegerischen Versorgung (auch für Angehörige)	–[1)]	86	90	91
Verhinderungspflege (bis 2016: Urlaubspflege)	83	69	74	91
Haushaltshilfe	91	77	84	86
Beratung zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen, (Pflege-)Hilfsmitteln usw.	48	73	82	76
Soforthilfe bei akuten Krisensituationen in der Pflege	91	78	64	59
Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen/ Umgang mit Behördenangelegenheiten u. ä.	–[1)]	–[1)]	–[1)]	59
Sterbebegleitung	87	64	59	50
Betreuung von Menschen mit Behinderung	53	22	24	50
Wochenendpflege	81	35	59	49
Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern oder sonstigen niedrigschwelligen Hilfen	–[1)]	46	33	31
24 Stunden Betreuung ("Rund um die Uhr")	77	54	33	27
Fahrdienst	43	25	21	27
Pflegekurse für pflegende Angehörige	53	32	29	24
Fahrbares Mittagsessen (Essen auf Rädern)	45	36	27	23
Betreuung von hochgradig psychisch Veränderten	54	22	24	18
Wäschedienst	34	23	18	18
Verleihen von Pflegehilfsmitteln	75	24	15	12
Spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund (z. B. durch muttersprachliche Person, bis 2016: "durch muttersprachlichen Pflegedienst")	–[1)]	7	8	10

[1)] Information wurde in den jeweiligen Jahren nicht erhoben.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Auch in Abhängigkeit von der Größe der Dienste (gemessen an der Mitarbeiterzahl) ist eine unterschiedliche Angebotsstruktur zu erkennen. Größere Dienste bieten häufig vielfältigere und in Summe mehr Leistungen an als kleinere Dienste. Die Gründe hierfür liegen auf der Hand: Gerade Dienste mit zwei oder drei Pflegekräften haben weniger Handlungsspielraum und können in der Regel weniger Leistungsarten anbieten. Je mehr Beschäftigte eine Einrichtung hat, desto flexibler können Einsätze und Leistungen erbracht werden und desto größer sind die Möglichkeiten, einzelne Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in speziellen Bereichen fortzubilden oder bereits spezialisierte Pflegefachkräfte einzustellen.

Dennoch ist die Angebotsvielfalt kleiner Dienste (bis zu 5 Vollzeit-Mitarbeiter) mit durchschnittlich 8,2 Leistungen nicht wesentlich geringer als die großer Dienste (20+ Vollzeitmitarbeiter) mit im Schnitt 9,5

© Kantar 2019

Leistungen. Wichtige Leistungen wie die medizinische Behandlungspflege, Verhinderungspflege, Soforthilfe bei akuten Krisensituationen, die Wochenendpflege und die 24 Stunden Betreuung werden von kleinen ambulanten Diensten in vergleichbarem Umfang angeboten wie von mittleren oder großen Diensten (Tabelle 4.4). Aber auch wenn es um die Sterbebegleitung, die Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen oder beim Umgang mit Behördenangelegenheiten sowie um die Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern oder sonstigen niedrigschwelligen Hilfen geht unterscheidet sich das Leistungsspektrum zwischen kleinen und größeren ambulanten Diensten nur geringfügig voneinander.

Seltener als mittelgroße oder größere ambulante Dienste bieten kleine Pflegedienste im Jahr 2018 Hilfen im Haushalt, die Betreuung von Menschen mit Behinderung oder die Beratung zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen, (Pflege-)Hilfsmitteln usw. an. Auch einen Fahrdienst, Fahrbares Mittagessen und einen Wäschedienst bieten mehr Pflegedienste mit 10 und mehr Mitarbeitern (in Vollzeit) an als Dienste, die weniger als zehn Mitarbeiter (in Vollzeit) beschäftigen. Mit der Zahl der Mitarbeiter steigt die Zahl der Dienste, die eine Beratung zur pflegerischen Versorgung (auch für Angehörige) anbieten, wobei diese Leistung auch von kleinen Diensten zu 84 Prozent angeboten wird. Im Zeitverlauf seltener werden – wie bereits erwähnt – Pflegekurse angeboten, wobei auch hier gilt: Je größer der Dienst, desto häufiger wird ein Pflegekurs angeboten.

Nach Träger differenziert bieten gemeinnützige und private Träger im Schnitt neun Leistungen an. D.h. die meisten Leistungen werden von privaten und gemeinnützigen Trägern in ähnlichem Umfang angeboten. Auffällig ist, dass die 24 Stunden Betreuung und spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund von Pflegediensten in privater Trägerschaft häufiger angeboten werden als von gemeinnützig betriebenen Diensten. Dagegen vermitteln diese deutlich häufiger ehrenamtliche Helfer oder sonstige niederschwellige Hilfen als privat betriebene Dienste und bieten auch häufiger ein Fahrbares Mittagessen an. An diesen Spezialisierungen werden auch die regionalen Schwerpunkte von Pflegediensten in privater bzw. gemeinnütziger Trägerschaft deutlich. Privat betriebene Pflegedienste sind zu 41 Prozent in Großstädten mit über 500.000 Einwohnern und deren Ballungsräumen angesiedelt und zu 26 Prozent in größeren Städten von 100.000- bis 500.000 Einwohnern samt Ballungsräumen. Zusammengenommen sind zwei von drei privat betriebenen Pflegediensten in größeren Städten und im Umkreis größerer Städte angesiedelt. Gemeinnützig betriebene Pflegedienste sind dagegen nur zu 25 Prozent in Großstädten mit mehr als 500.000 Einwohnern beheimatet, aber häufiger in mittelgroßen oder kleineren Städten.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 4.4: Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste nach Einrichtungsgröße, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
	1 bis 5	5 bis 9	10 bis 19	20 und mehr
Ambulante häusliche Krankenpflege/ Medizinische Behandlungspflege	97	94	94	95
Beratung zur pflegerischen Versorgung (auch für Angehörige)	84	89	91	95
Verhinderungspflege (bis 2016: Urlaubspflege)	88	93	91	91
Haushaltshilfe	66	85	88	90
Beratung zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen, (Pflege-)Hilfsmitteln usw.	69	78	76	76
Soforthilfe bei akuten Krisensituationen in der Pflege	58	60	60	58
Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen/ Umgang mit Behördenangelegenheiten u. ä.	52	58	55	64
Sterbebegleitung	47	47	51	52
Betreuung von Menschen mit Behinderung	38	53	51	52
Wochenendpflege	49	48	49	51
Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern oder sonstigen niedrigschwelligen Hilfen	33	27	29	35
24 Stunden Betreuung ("Rund um die Uhr")	30	17	25	32
Fahrdienst	21	21	29	29
Pflegekurse für pflegende Angehörige	14	16	23	31
Fahrbares Mittagsessen (Essen auf Rädern)	17	20	25	24
Betreuung von hochgradig psychisch Veränderten	17	21	17	18
Wäschedienst	15	13	18	22
Verleihen von Pflegehilfsmitteln	10	12	12	13
Spezielle Angebote für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund (z.B. durch muttersprachliche Person, bis 2016: "durch muttersprachlichen Pflegedienst")	7	10	9	11

[1)] Information wurde in den jeweiligen Jahren nicht erhoben.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

4.1.4 Leistungen, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden

Alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege haben seit 01. Januar 2017 Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro im Monat (§ 45b SGB XI).[70] Dieser Betrag kann zweckgebunden für die Inanspruchnahmen verschiedener Leistungen eingesetzt werden, etwa für

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege,
- der Kurzzeitpflege,
- für bestimmte Leistungen, die von Pflegediensten angeboten werden sowie
- für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI).

Im Schnitt nutzen 51 Prozent der von Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen den Entlastungsbetrag, um damit zusätzliche, vom Pflegedienst nach SGB XI erbrachte Leistungen zu finanzieren. Wird der Pflegedienst von einem privaten Träger betrieben machen etwas mehr Pflegebedürftige vom Entlastungsbetrag Gebrauch, als wenn sich der Pflegedienst in gemeinnütziger Trägerschaft befindet (53% vs. 47%). Nach Gemeindegröße zeigen sich nur geringfügige Unterschiede im Nutzungsverhalten des Entlastungsbetrags über die Pflegedienste.

Deutlicher sind die Nutzungsunterschiede nach Größe der Pflegedienste. Während 34 Prozent der Pflegebedürftigen kleiner Dienste (bis fünf Mitarbeiter in Vollzeit) den Entlastungsbetrag nutzen, macht über die Hälfte der Pflegebedürftigen von Pflegediensten mit mehr als zehn Mitarbeitern vom Entlastungsbetrag Gebrauch, um zusätzliche, vom Pflegedienst nach SGB XI erbrachte Leistungen zu finanzieren (54 % der Pflegebedürftigen von Diensten mit 10 bis 19 MA, 56 % von Diensten mit 20+ MA). Bei Pflegediensten mit sechs bis neun Mitarbeitern nutzen immerhin 47 % der Pflegebedürftigen auf diese Weise den Entlastungsbetrag.

In kleinen Pflegediensten mit bis zu fünf Vollzeit-Mitarbeitern machen nicht nur im Durchschnitt weniger Pflegebedürftige Gebrauch vom Entlastungsbetrag, hier ist mit 19 Prozent auch der Anteil derjenigen Pflegedienste hoch, bei denen kein einziger Pflegebedürftiger den Entlastungsbetrag nutzt, um zusätzliche Leistungen des Pflegedienstes in Anspruch zu nehmen. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass kleinere Pflegedienste bei Zusatzleistungen schneller an ihre Kapazitätsgrenze gelangen und Zusatzleistungen nicht "on Top" anbieten können, während Dienste mit mehr Mitarbeitern in dieser Hinsicht flexibler sind. Dagegen gibt es kaum Pflegedienste mit neun oder mehr Mitarbeitern (in Vollzeit), deren Klienten keinerlei Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrags durch die Pflegedienste abrufen.

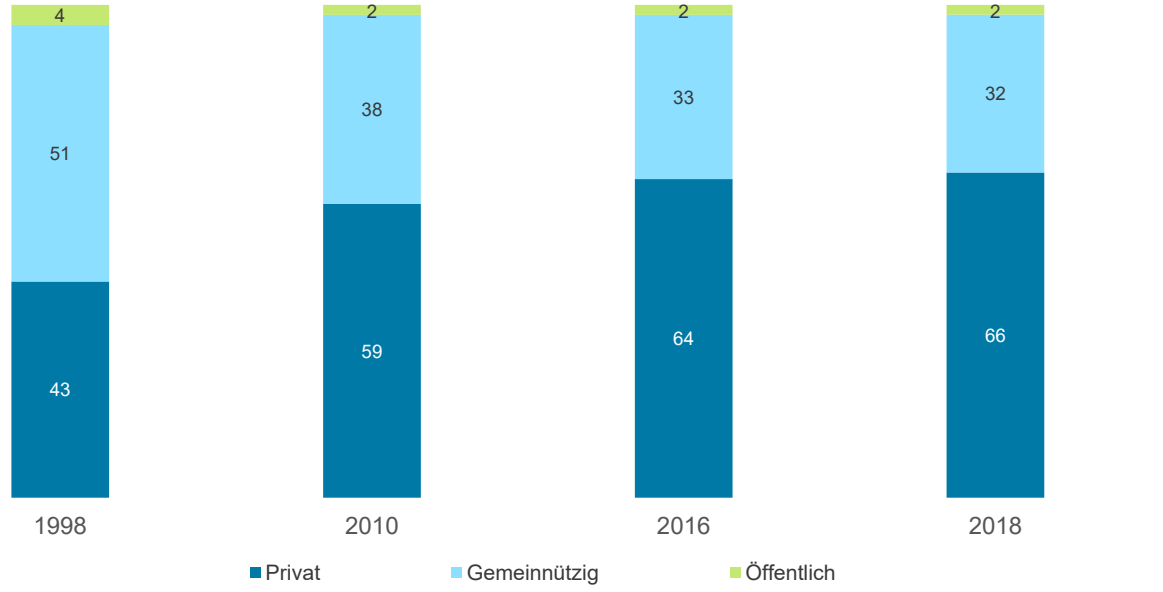
Da in vielen Diensten etwa die Hälfte der von den Pflegediensten versorgten Klienten den Entlastungsbetrag nutzt, um zusätzliche vom Pflegedienst erbrachte Leistungen zu erhalten, gibt auch die überwiegende Zahl der ambulanten Pflegedienste an, regelmäßig Leistungen über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI abzurechnen (92 %). Dabei spielen zu 84 Prozent Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und zu 82 Prozent Hilfen bei der Haushaltsführung eine Rolle (Abbildung 4.4). 58 Prozent der Pflegedienste erbringen

[70] Der Entlastungsbetrag ersetzt den Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI, alte Fassung).

© Kantar 2019

körperbezogene Pflegemaßnahmen im Bereich der Selbstversorgung (bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1) und 56 Prozent Hilfen zur Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen im Bereich der Mobilität, die sie über den Entlastungsbetrag abrechnen. Im Durchschnitt erbringen ambulante Pflegedienste regelmäßig 2,9 Leistungen, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden. Je größer der Pflegedienst ist, desto mehr Leistungen werden angeboten. Auch gemeinnützige Pflegedienste erbringen durchschnittlich mehr Leistungen, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden, als Pflegedienste in privater Trägerschaft. In Ostdeutschland, wo mehr Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI nutzen, um zusätzliche Leistungen von den Pflegediensten zu erhalten, werden auch mehr entsprechende Leistungen angeboten. Insbesondere Hilfen zur Förderung der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität und Betreuungsmaßnahmen für Pflegebedürftige werden von ostdeutschen Pflegediensten häufiger erbracht als von Diensten im Westen.

Abbildung 4.4: Über den Entlastungsbetrag abgerechnete Leistungen der Pflegedienste, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

4.2 Leistungserbringung

4.2.1 Betreute Personen

Im Durchschnitt betreut jeder ambulante Pflegedienst im Monat 81 Personen, die pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen erhalten. Davon beziehen 51 Personen Leistungen der Pflegeversicherung. 15 Prozent der Pflegedienste betreuen Leistungsbezieher, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben und den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI erhalten. Insgesamt betrachtet versorgen ambulante Dienste im Jahr 2018 im Schnitt zwei Pflegebedürftige mit Leistungsbezug, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben und den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI erhalten (ebenso viele wie im Jahr 2016).[71]

Die Zahl der von Pflegediensten versorgten und betreuten Menschen ist im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen. Erhielten laut der Repräsentativerhebung 2010 in dem Befragungsmonat vorangegangenen Monat durchschnittlich 58 Personen grundpflegerische Leistungen, waren es im Jahr 2016 67 Personen. Im Jahr 2018 erbringen ambulante Pflegedienste pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen für durchschnittlich 81 Personen (nicht tabellarisch ausgewiesen).

Die Zahl der insgesamt betreuten Personen mit pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsleistungen variiert je nach Einrichtungsgröße erheblich. Während Dienste mit bis zu fünf Beschäftigten im Durchschnitt 24 Personen betreuen, sind es bei den Diensten mit 20 und mehr Beschäftigten 129 Menschen. Der Größeneffekt erklärt auch die Unterschiede zwischen Diensten in gemeinnütziger und privater Trägerschaft. Die Entwicklung hin zu einer größeren Zahl von Personen, die pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen erhalten, ist sowohl bei Diensten in Westdeutschland, als auch bei Diensten in Ostdeutschland zu erkennen, ist im Osten allerdings stärker ausgeprägt. In der Folge erhalten 2018 ähnlich viele Pflegebedürftige in West- und Ostdeutschland (unabhängig von einem Leistungsbezug der Pflegeversicherung) pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen von ambulanten Diensten (West: 81 Personen, Ost: 79 Personen).

Mit der steigenden Zahl an Menschen, die von ambulanten Diensten versorgt werden, geht der bereits erwähnte Personalaufbau einher. Wie bereits erläutert haben insbesondere Pflegedienste in Ostdeutschland ihren Personalbestand zwischen 2016 und 2018 deutlich erhöht und verfügen mittlerweile um eine knappe halbe Stelle mehr als Pflegedienste im Westen.

Tabelle 4.5 weist die Zahlen der betreuten Pflegebedürftigen mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung nach Einrichtungsarten für die Jahre 2010, 2016 und 2018 aus. Anders als bei den Personen, die pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen von den Pflegediensten erhalten, ist die Zahl der von den Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2018 etwas geringer als 2016, aber nach wie vor höher als 2010. Im Jahr 2018 werden durchschnittlich 51 Pflegebedürftige mit Leistungsbezug pro Monat von ambulanten Pflegediensten versorgt.[72]

---

[71] Pflegedienste, die Leistungsbezieher in Wohngruppen versorgen, geben an, dass durchschnittlich 13 Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen leben und den Wohngruppenzuschlag beziehen.

[72] Die im Jahr 2016 höhere Zahl von Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten versorgt und betreut wurden, hängt damit zusammen, dass im Jahr 2016 auch Personen berücksichtigt waren, die teilstationäre Leistungen von ambulanten Diensten erhielten.

© Kantar 2019

Westdeutsche Pflegedienste versorgen 2018 im Schnitt 53 Pflegebedürftige mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung, ostdeutsche Dienste haben durchschnittlich 48 Klienten. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich zwischen Pflegediensten in West- und Ostdeutschland in den vergangenen Jahren sowohl im Hinblick auf die Zahl der versorgten Pflegebedürftigen mit und ohne Leistungsbezug als auch im Hinblick auf die Personalausstattung eine deutliche Annäherung vollzogen hat.

Tabelle 4.5: Pro Monat durch ambulante Pflegedienste betreute Pflegebedürftige mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung nach Einrichtungsarten im Zeitverlauf (durchschnittliche Anzahl pro Pflegedienst)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Insgesamt	45	56	51
Gebiet			
Westdeutschland	48	60	53
Ostdeutschland	37	49	48
Träger			
Gemeinnützige Träger	58	83	77
Private Träger	36	42	38
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	18	18	13
6 bis 9 Beschäftigte	27	31	26
10 bis 19 Beschäftigte	49	55	42
20 und mehr Beschäftigte	90	96	86

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die unterschiedlichen Größen der Dienste je nach Trägerschaft ziehen auch Unterschiede bei der Zahl der versorgten Pflegebedürftigen nach sich. Gemeinnützige Träger, die häufig größere Dienste mit mehr Mitarbeitern sind, versorgten bereits in der Vergangenheit deutlich mehr Pflegebedürftige als private Träger. Im Jahr 2018 liegt die Zahl der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen – ähnlich wie 2016 – doppelt so hoch wie die der privaten Träger.[73] Nach Einrichtungsgröße betrachtet fällt auf, dass Pflegedienste aller vier Einrichtungsgrößen im Schnitt weniger Leistungsbezieher versorgen und betreuen als noch in den Jahren

[73] Zum Betreuungsverhältnis, also der Zahl der Pflegebedürftigen in Relation zu den Beschäftigten, wird im Kapitel „Personal“ eingegangen.

© Kantar 2019

2010 und 2016. Da jedoch der Anteil großer Pflegedienste mit 20 und mehr Mitarbeitern 2018 fast doppelt so hoch wie 2010 ist, werden insgesamt mehr Pflegebedürftige mit Leistungsbezug versorgt als 2010.

Pflegegrade

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde das System der Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Pflegebedürftige, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig waren und Leistungen der Pflegeversicherung bezogen, wurden automatisch in das neue System übergeleitet, wobei für alle Pflegebedürftigen Bestandsschutz gilt. D.h. keine bis Ende 2016 begutachtete, pflegebedürftige Person wurde bzw. wird zukünftig aufgrund des veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriffs schlechter gestellt. Je nach Pflegestufe und einer eventuell bestehenden erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz wurde die Person mittels einfachem bzw. doppelten Stufensprung in den neuen Pflegegrad überführt.

In Tabelle 4.6 sind die Ergebnisse der Repräsentativstudie 2016 sowie die Ergebnisse der aktuellen Repräsentativerhebung 2018 in Bezug auf Pflegestufen bzw. Pflegegrade dargestellt. Die Anteile der Pflegebedürftigen wurden für das Jahr 2016 nach Pflegestufen und PEA differenziert und dem neuen System gegenübergestellt. Ein direkter Vergleich der Pflegestufenanteile 2016 und der Pflegegradanteile 2018 ist dennoch nicht ohne Weiteres möglich. Denn der neuen Pflegegradsystematik gehören seit 2017 erstmals Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 an, der zum 01.01.2017 neu eingeführt wurde. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 gehörten in der Repräsentativerhebung 2016 noch nicht zur Grundgesamtheit der Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI und wurden entsprechend nicht ins neue Pflegegradsystem übergeleitet. Da es sich bei den Pflegebedürftigen des Pflegegrad 1 aktuell nur um einen kleinen Teil der Gesamtheit der Pflegebedürftigen handelt und Neubegutachtungen im Jahr 2018 noch einen kleinen Teil der Fälle ausmachen, fallen diese Verschiebungen nur geringfügig aus.[74]

Bei den neun Prozent Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 handelt es sich um Personen, die gemäß des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unter "geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten" leiden. Die Leistungen für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 in häuslicher Pflege beschränken sich auf einen zweckgebundenen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat, ggf. den Bezug von Pflegehilfsmitteln in Höhe von 40 Euro pro Monat, ggf. einen einmaligen Zuschuss für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen sowie auf Zuschläge und eine Anschubfinanzierung, sofern die Pflegebedürftigen in ambulant betreuten Wohngruppen leben. Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen (inkl. Verhinderungspflege, teilstationäre Leistungen, Kurzzeitpflege) erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 nicht.

[74] Inwieweit sich im ambulanten Bereich Verschiebungen in den Pflegegradanteilen durch die zunehmende Zahl von Neubegutachtungen ergeben muss abgewartet werden. Laut Rothgang et al. ist mit dem Nachrücken neubegutachteter Pflegebedürftiger und der nachlassenden Wirkung der großzügigen Überleitungsregelung mit Veränderungen in der Pflegegradstruktur in der vollstationären Pflege zu rechnen (Rothgang et al. Barmer Pflegereport 2017, S. 47 ff.). Von diesem sog. "Rothgang-Effekt" berichten auch die Einrichtungsleitungen im einrichtungsbezogenen Teil der Studie.

© Kantar 2019

Tabelle 4.6: Pflegestufen (inkl. PEA) der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen 2016 bzw. Pflegegrade 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2016	2018	
		9	**Pflegegrad 1**
Pflegestufe 0	44	43	**Pflegegrad 2**
Pflegestufe I (ohne PEA)			
Pflegestufe I (mit PEA)	33	27	**Pflegegrad 3**
Pflegestufe II (ohne PEA)			
Pflegestufe II (mit PEA)	17	14	**Pflegegrad 4**
Pflegestufe III (ohne PEA)			
Pflegestufe III (mit PEA)	6	7	**Pflegegrad 5**

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Großteil der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, ist 2018 in Pflegegrad 2 eingruppiert, ein gutes Viertel hat Pflegegrad 3 zugesprochen bekommen. Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in Pflegegrad 4 machen 14 Prozent der Klienten von Pflegediensten aus; sofern besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung hinzukommen ist die pflegebedürftige Person in Pflegegrad 5 eingruppiert. Letzteres trifft auf sieben Prozent der von Pflegediensten im Jahr 2018 versorgten Pflegebedürftigen zu.

Wenngleich ein direkter Vergleich der Pflegestufenanteile und der Pflegegradanteile nicht ohne weiteres möglich ist weisen die Ergebnisse in Tabelle 4.6 weitgehend auf Kontinuität in der Eingruppierung von Pflegebedürftigen vor und nach Inkrafttreten des PSG II hin. D.h. der Großteil der Pflegebedürftigen hatte bereits im Jahr 2016 mit den Pflegestufen 0 und I (ohne PEA) einen eher geringen Pflegeaufwand (44%), gemessen an damals geltenden Kriterien. Im Jahr 2018 sind 43 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 eingestuft. Mit steigendem Pflegegrad fällt auch der Anteil der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen geringer aus.

Nach West- und Ostdeutschland differenziert zeichnen sich 2018 nur geringfügige Unterschiede in der Einstufung der von Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen ab. Während 54 Prozent der von ostdeutschen Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 oder 2 eingestuft sind trifft dies für 52 Prozent der Pflegebedürftigen westdeutscher Dienste zu. Dagegen machen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 und 5 im Westen 21 Prozent der Klienten aus, in Ostdeutschland 18 Prozent. In den Pflegegrad 3 sind jeweils 27 Prozent der von Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen in West und Ost eingestuft.

Deutlicher sind die Unterschiede nach Einrichtungsgröße. In kleinen Pflegediensten mit bis zu fünf Mitarbeitern machen Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ein Viertel der Klienten aus (26% Pflegegrade 4 und 5). In größeren Pflegediensten sind zwischen 18 und 21

© Kantar 2019

Prozent der Pflegebedürftigen in die Pflegegrade 4 und 5 eingestuft. Entsprechend ist auch der Anteil der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 4 und 5, die von Diensten in privater Trägerschaft versorgt werden, höher. Pflegedienste in privater Trägerschaft versorgen zu 22 Prozent Pflegebedürftige in Pflegegrad 4 und 5, bei gemeinnützigen Trägern leiden 16 Prozent der Pflegebedürftigen an schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, ggf. mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Da Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 häufiger Sach- bzw. Kombileistungen in Anspruch nehmen als Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und 3, ist ihr Anteil an den von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen überproportional hoch. Dies war bereits in den Vorgängeruntersuchungen der Fall und gilt auch für das Jahr 2018.

Dagegen versorgen ambulante Pflegedienste im Vergleich zu den vollstationären Pflegeheimen auch im Jahr 2018 deutlich mehr Pflegebedürftige in niedrigeren Pflegegraden. So ist der Anteil der von ambulanten Diensten versorgten Personen mit den Pflegegraden 4 und 5 nur halb so hoch wie in vollstationären Pflegeeinrichtungen (amb.: 21%, vollstat.: 45%; vgl. dazu Abschnitt 6.1.3).

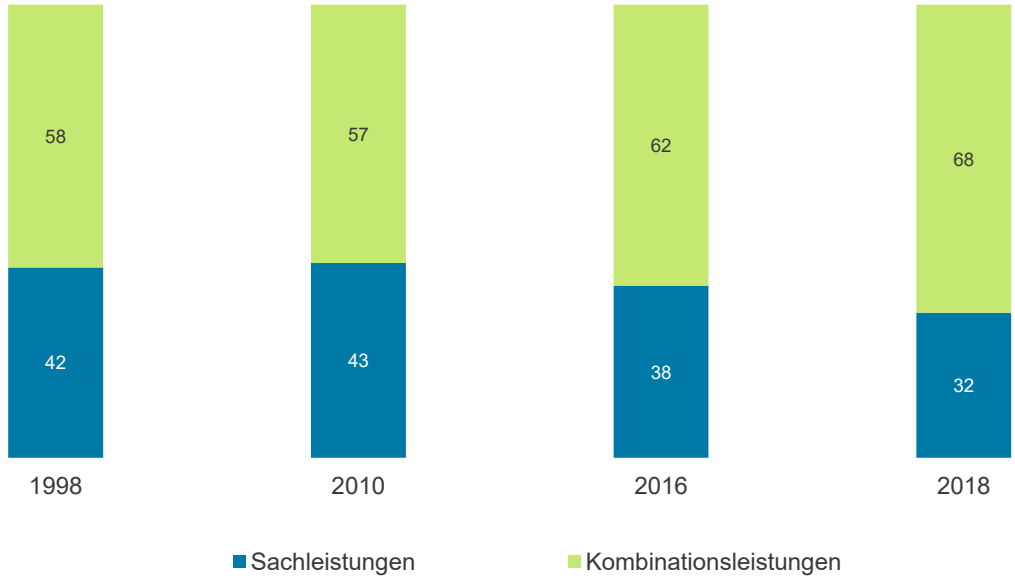
4.2.2 Leistungen der Pflegeversicherung sowie von den Pflegebedürftigen selbst finanzierte Leistungen

Sach- und Kombinationsleistungen

Nach § 38 SGB XI können Pflegebedürftige wählen, ob sie ausschließlich Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen möchten oder ob sie lieber Sachleistungen und Pflegegeld miteinander kombinieren. Durchschnittlich nehmen 32 Prozent der in den letzten sechs Monaten von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen ausschließlich Sachleistungen in Anspruch und 68 Prozent kombinieren Sachleistungen und Pflegegeld (Abbildung 4.5). Das Verhältnis von Sach- zu Kombinationsleistungen hat sich gegenüber dem Jahr 2016 weiter zugunsten der Kombinationsleistungen verschoben. Im Jahr 2010 nahmen 43 Prozent Sach- und 57 Prozent Kombinationsleistungen in Anspruch (1998: 42% bzw. 58%).[75] Somit ist auch beim Sachleistungsbezug bzw. bei der Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen in den letzten zwei Jahren eine erhebliche Dynamik erkennbar. Möglicherweise sind die Pflegebedürftigen aufgrund der höheren Leistungsbeträge häufiger als vor Einführung des PSG II in der Lage, zusätzlich zu ihren Sachleistungen Pflegegeld in Form von Kombileistungen in Anspruch zu nehmen.

[75] Pflegebedürftige in Privathaushalten kombinieren zu 20 Prozent Pflegegeld und Sachleistungen; dieser Anteil ist gegenüber 2016 geblieben.

Abbildung 4.5: Sach- und Kombinationsleistungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Trend zu einer stärkeren Nutzung von Kombinationsmöglichkeiten durch Pflegebedürftige ist bei allen Trägern von Pflegediensten, in West- wie in Ostdeutschland und bei Pflegediensten aller Größen festzustellen. Im Vergleich zu 2016 nutzen 2018 Pflegebedürftige von Diensten in privater Trägerschaft und Pflegebedürftige in Ostdeutschland verstärkt die Möglichkeit, Pflegeleistungen kombinieren zu können. In Ostdeutschland ist der Anteil der Kombileistungsnutzer mit 69 Prozent etwa gleich hoch wie in Westdeutschland (68%).

Für Dienste in privater Trägerschaft gilt: Wenngleich die Nutzung von Kombinationsleistungen auch bei deren Klienten zunehmend beliebter wird nehmen Pflegebedürftige von privatwirtschaftlich betriebenen Diensten immer noch seltener Kombinationsleistungen in Anspruch als Pflegebedürftige von gemeinnützig betriebenen Diensten. Einhergehend mit einem höheren Anteil von Kombileistungsnutzern privater Pflegedienste machen auch Pflegebedürftige von kleineren Pflegediensten verstärkt Gebrauch von Leistungskombinationen. Besonders häufig werden 2018 Leistungen in Diensten mit sechs bis neun Mitarbeitern kombiniert. Hier nutzen drei von vier Pflegebedürftigen Kombinationsmöglichkeiten, so viele wie in keiner anderen Größenart.

© Kantar 2019

Tabelle 4.7: Inanspruchnahme von Sach- und Kombinationsleistungen bei ambulanten Pflegediensten nach Einrichtungsart, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Sachleistungen	Kombileistungen
Insgesamt	32	68
Gebiet		
Westdeutschland	32	68
Ostdeutschland	31	69
Träger		
Gemeinnütziger Träger	28	72
Privater Träger	34	66
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)		
1 bis 5 Beschäftigte	30	70
5 bis 9 Beschäftigte	24	76
10 bis 19 Beschäftigte	32	68
20 und mehr Beschäftigte	38	62

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

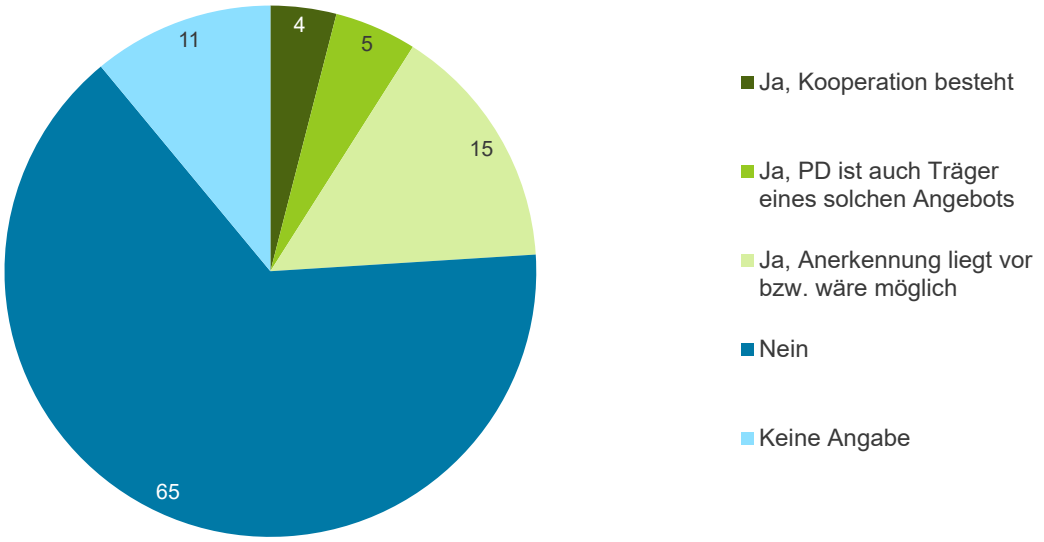
Kooperationen von Pflegediensten mit Anbietern von nach Landesrecht anerkannten Hilfen zur Unterstützung im Alltag

Das Recht der Pflegeversicherung sieht nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag vor (§ 45a SGB XI). Diese Angebote können als Betreuungsangebote, als Angebote zur Entlastung von Pflegenden und als Angebote zur Entlastung im Alltag in Anspruch genommen werden. Sie müssen u.a. über ein organisatorisches und personelles Konzept verfügen, in dem auch die Kosten für diese Leistungen dokumentiert sind. Außerdem benötigen Anbieter solcher Leistungen eine Anerkennung durch die zuständige Landesbehörde. Die den Pflegebedürftigen hierdurch entstehenden Kosten werden von der Pflegekasse erstattet.

Die ambulanten Pflegedienste wurden gebeten anzugeben, ob eine Kooperation mit einem nach Landesrecht anerkannten Leistungsanbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI besteht oder ob der Träger des Pflegedienstes selbst ein solches Angebot vorhält. Bei 65 Prozent der Pflegedienste besteht weder eine entsprechende Kooperation, noch hält der Träger der Dienste selbst ein solches Angebot vor (Abbildung 4.6). Für 15 Prozent der Pflegedienste gilt, dass für sie eine Anerkennung als Anbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag möglich ist und eine solche Anerkennung vorliegt. Fünf Prozent der Träger von Pflegediensten sind auch Träger eines (eigenständigen) nach Landesrecht anerkannten Angebots zur Unterstützung im Alltag und weitere vier Prozent der Pflegedienste kooperieren mit einem nach Landesrecht anerkannten Leistungsanbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag. Elf Prozent der Pflegedienste haben die Frage nicht beantwortet.

© Kantar 2019

Abbildung 4.6: Kooperation von PD mit Leistungsanbietern von Hilfen zur Unterstützung im Alltag oder ist PD selbst Träger einer solchen Leistung? (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Für große Pflegedienste mit 20 und mehr Mitarbeitern (in Vollzeit) trifft es zu 22 Prozent – und damit häufiger als für kleinere Dienste – zu, dass eine Anerkennung als Anbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) möglich ist und eine Anerkennung vorliegt. Zu neun Prozent ist der Träger großer Pflegedienste auch Träger eines Angebots zur Unterstützung im Alltag und vier Prozent der großen Pflegedienste kooperieren mit einem anerkannten Leistungsanbieter. Bei kleineren Diensten besteht seltener eine Kooperation bzw. liegt seltener eine Anerkennung bzw. Trägerschaft für solche Angebote vor. Dies gilt auch für Pflegedienste in privater Trägerschaft, da diese auch häufiger kleine Pflegedienste sind.

Außerdem sollten die Pflegedienste – soweit ihnen das möglich war – angeben, ob die von ihnen versorgten Pflegebedürftigen auch Leistungen von einem nach Landesrecht anerkannten Anbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI beziehen. Diese Frage bezog sich also auf den Bezug von Leistungen, die die Pflegebedürftigen nicht vom zuständigen Pflegedienst, sondern von einem anderen nach Landesrecht anerkannten Leistungsanbieter erhalten. Knapp die Hälfte der Pflegedienste konnte diese Frage mangels Kenntnis nicht beantworten (47 %), weitere fünf Prozent der Pflegedienste machten keine Angabe hierzu. Folglich sah sich knapp die Hälfte der Pflegedienste in der Lage, diese Frage zu beantworten (49%). 17 Prozent der Dienste gaben an, dass ihre Klienten Leistungen von nach Landesrecht anerkannten Anbietern von Hilfen zur Unterstützung im Alltag beziehen, 32 Prozent verneinten diese Frage.

Für Pflegedienste, deren Klienten Leistungen von nach Landesrecht anerkannten Anbietern von Hilfen zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI erhalten, schloss sich eine weitere Frage an. Diese zielte darauf ab, ob Pflegebedürftige, die früher Leistungen des Pflegedienstes bezogen hatten, diese Leistungen zum

© Kantar 2019

Befragungszeitpunkt aber nicht mehr von einem Pflegedienst, sondern im Rahmen des Umwandlungsanspruchs von einem Anbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag beziehen. Aufgrund der zu geringen Datenbasis können die Ergebnisse zu dieser Frage nicht ausgewiesen werden.

Zusätzliche von den Pflegebedürftigen selbst finanzierte Leistungen

Neben den Sachleistungen, die die Pflegeversicherung für den jeweiligen Pflegegrad vorsieht, können die Pflegebedürftigen zusätzlich selbst finanzierte Leistungen der ambulanten Pflegedienste in Anspruch nehmen. Dabei kann es sich um weitere SGB-XI-Leistungen handeln, aber auch um Leistungen, die im Rahmen der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind. Bei den im Folgenden genannten Zahlen ist zu beachten, dass sich die zugrunde liegenden Angaben in den meisten Fällen auf die Inanspruchnehmer von Sach- oder Kombileistungen, die mit den Pflegekassen direkt abgerechnet werden, beziehen. Bei Pflegebedürftigen mit Geldleistungen, die gegebenenfalls weitere Hilfen anwerben und direkt abrechnen, ist es für den ambulanten Dienst nicht immer ersichtlich, ob es sich um einen Leistungsbezieher der Pflegeversicherung oder um einen sonstigen Privathaushalt handelt, der z. B. ein „Fahrbares Mittagessen“ in Anspruch nimmt.

18 Prozent der von ambulanten Pflegediensten versorgten und betreuten Pflegebedürftigen nehmen zusätzlich selbst finanzierte SGB-XI-Leistungen in Anspruch (
Tabelle 4.8). Mit 23 Prozent ist der Anteil in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland, wo 17 Prozent der Pflegebedürftigen selbst finanzierte SGB-XI-Leistungen nutzen. Nachdem 2016 deutlich mehr Pflegebedürftige selbst finanzierte SGB XI-Leistungen in Anspruch genommen hatten als 2010 ist der Anteil der SGB-XI-Zuzahler 2018 wieder etwas rückläufig, unabhängig von der Trägerschaft, Größe des Dienstes oder der Region. Nach wie vor gilt, dass mit der Größe des Pflegedienstes auch der Anteil der Pflegebedürftigen steigt, für die Zuzahlungen zu Leistungen nach dem SGB XI anfallen. Dasselbe gilt für Klienten ostdeutscher Pflegedienste, von denen 23 Prozent zusätzliche SGB XI-Leistungen finanzieren.

© Kantar 2019

Tabelle 4.8: Anteil der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen mit selbst finanzierten SGB-XI-Leistungen nach Einrichtungsart im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Insgesamt	17	23	18
Gebiet			
Westdeutschland	20	21	17
Ostdeutschland	12	27	23
Träger			
Gemeinnützige Träger	18	23	20
Private Träger	17	22	17
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	14	13	8
5 bis 9 Beschäftigte	16	20	15
10 bis 19 Beschäftigte	20	24	17
20 und mehr Beschäftigte	19	28	25

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sonstige Leistungen, die nicht im SGB XI vorgesehen sind, werden 2018 von acht Prozent der Pflegebedürftigen genutzt (Tabelle 4.9). Sowohl insgesamt als auch über die verschiedenen Merkmale hinweg zeichnet sich eine geringere Nutzung der von Pflegediensten erbrachten, aber von den Pflegebedürftigen selbst finanzierten sonstigen Leistungen ab. Die Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland waren diesbezüglich bereits 2010 gering, und auch in den Jahren 2016 und 2018 finanziert ein etwas höherer Anteil von Pflegediensten betreuten Pflegebedürftigen in Ostdeutschland Leistungen außerhalb des SGB XI selbst – mit abnehmender Tendenz. Pflegebedürftige, die von großen Diensten bzw. von solchen in gemeinnütziger Trägerschaft betreut werden, nehmen häufiger selbst finanzierte Leistungen in Anspruch. Ein Grund hierfür könnte das größere Leistungsspektrum bei großen bzw. gemeinnützigen Trägern sein, das entsprechende Leistungen erst verfügbar macht.

© Kantar 2019

Tabelle 4.9: Anteil der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen mit selbst finanzierten Leistungen außerhalb des SGB XI nach Einrichtungsart 2010, 2016[76]
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Insgesamt	11	10	8
Gebiet			
Westdeutschland	10	10	7
Ostdeutschland	12	11	9
Träger			
Gemeinnützige Träger	14	12	8
Private Träger	9	9	7
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	9	3	5
6 bis 9 Beschäftigte	10	7	5
10 bis 19 Beschäftigte	11	11	7
20 und mehr Beschäftigte	13	14	10

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

4.2.3 Migrationshintergrund in der Pflege

Das Thema Pflege und Migration kann bei den ambulanten Pflegediensten aus zwei Perspektiven betrachtet werden. Auf der einen Seite haben im Durchschnitt elf Prozent der ambulant betreuten Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund, d. h. sie haben eine ausländische Staatsangehörigkeit, sind selber im Ausland geboren oder haben mindestens einen Elternteil, der im Ausland geboren ist.[77] Wenn diese Menschen nicht gut Deutsch verstehen bzw. sprechen und das Pflegepersonal wiederum nicht die Muttersprache dieser Menschen spricht, kann es zu Verständigungsproblemen kommen, die die Qualität der Pflege beeinträchtigen. Weitere Probleme können entstehen, wenn die Pflegekräfte aus Unkenntnis religiöse oder kulturelle Empfindungen dieser Menschen nicht ausreichend berücksichtigen.

[76] Die Frage nach der Inanspruchnahme zusätzlicher, selbst finanzierter Leistungen differenzierte 1998 noch nicht nach SGB-XI- und sonstigen Leistungen und ist deshalb nicht direkt mit den aktuellen Zahlen vergleichbar. Damals nahmen 18 Prozent der von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen selbst finanzierte Leistungen in Anspruch.

[77] Nicht damit gemeint sind Personen, die in den ehemaligen deutschen Ostgebieten (Schlesien, Pommern, Ost- und Westpreußen, Posten) geboren wurden.

© Kantar 2019

Auf der anderen Seite haben im Durchschnitt 17 Prozent der Pflegekräfte in den ambulanten Pflegediensten einen Migrationshintergrund. Dies bietet unter Umständen die Möglichkeit, diese Pflegekräfte gezielt für Pflegebedürftige mit demselben Migrationshintergrund einzusetzen, um so sprachlich und kulturell bedingte Missverständnisse zu vermeiden. In der Regel werden die Pflegekräfte mit Migrationshintergrund aber auch bei Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund eingesetzt. Sprechen die Pflegekräfte nicht sehr gut Deutsch oder können sie sich aufgrund eines unterschiedlichen religiösen oder kulturellen Hintergrunds nicht hinreichend in die Pflegebedürftigen hineinversetzen, so kann es auch hier zu Problemen kommen, die die Qualität der Pflege und das Vertrauen der Pflegebedürftigen in die Pflegekräfte beeinträchtigen.

Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund

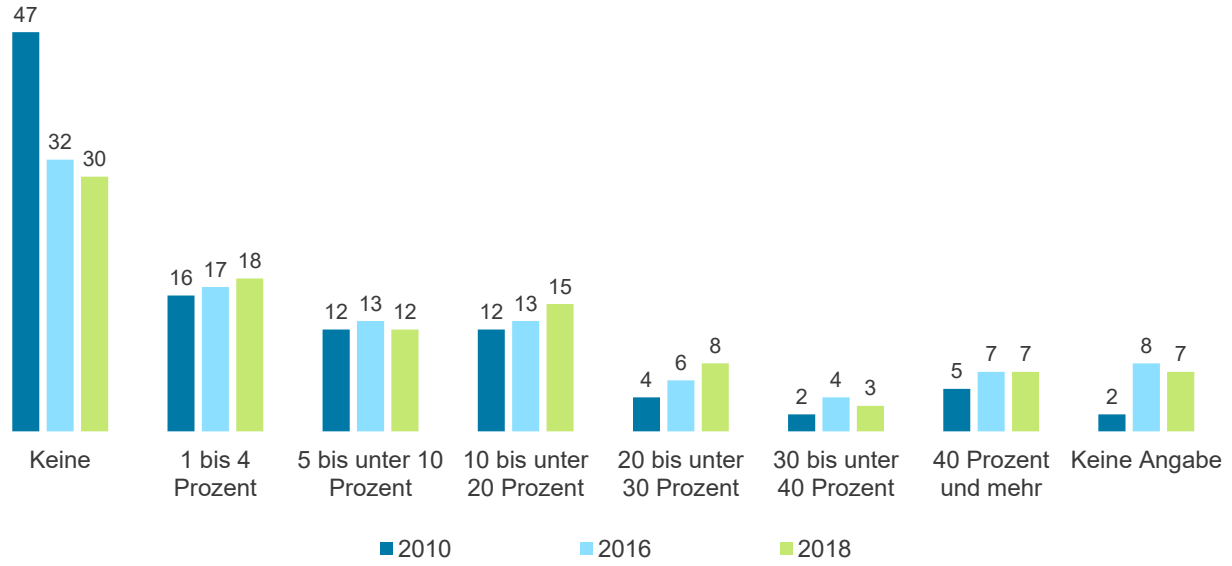
63 Prozent der ambulanten Pflegedienste versorgen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund, bei 30 Prozent der Dienste ist dies im Jahr 2018 nicht der Fall (Abbildung 4.7). Im Durchschnitt sind elf Prozent der Pflegebedürftigen im Ausland geboren, haben eine ausländische Staatsangehörigkeit oder haben ein Elternteil, das im Ausland geboren wurde. Wenngleich die Mehrheit der ambulanten Pflegedienste Menschen mit Migrationshintergrund versorgen, ist ihr Anteil an allen von Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen nach wie vor gering. In 30 Prozent aller Dienste machen Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund weniger als zehn Prozent aus, nur in neun Prozent stellen sie 30 Prozent der Pflegebedürftigen und mehr.

Der Anteil der Dienste, die keine Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund betreuen, ist in Ostdeutschland mit 51 Prozent höher als im Westen, wo dies lediglich auf 22 Prozent der Dienste zutrifft. Je größer die Einrichtung ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass mindestens eine pflegebedürftige Person mit Migrationshintergrund versorgt oder betreut wird und umso seltener werden gar keine Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund betreut. Dahinter verbirgt sich also ein Größeneffekt; daneben befinden sich größere Dienste häufiger in Städten, wo der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund höher ist als auf dem Land. Aus diesem Grund ist auch der Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund bei Diensten mit 20 und mehr Beschäftigten mit 13 Prozent überdurchschnittlich hoch.

Im Zeitvergleich versorgen kontinuierlich mehr Pflegedienste Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund (2018: 63 %, 2016: 59 %, 2010: 51%). Parallel dazu ist der Anteil der Pflegedienste, die keine Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund versorgen rückläufig. Auch zukünftig ist mit einer Zunahme an Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zu rechnen, da immer mehr Menschen mit (indirekter) Migrationserfahrung ins Pflegealter kommen.

© Kantar 2019

Abbildung 4.7: Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund an allen von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen, 2010 und 2016 (in %)[78]
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Pflege von Pflegebedürftigen ohne Migrationshintergrund

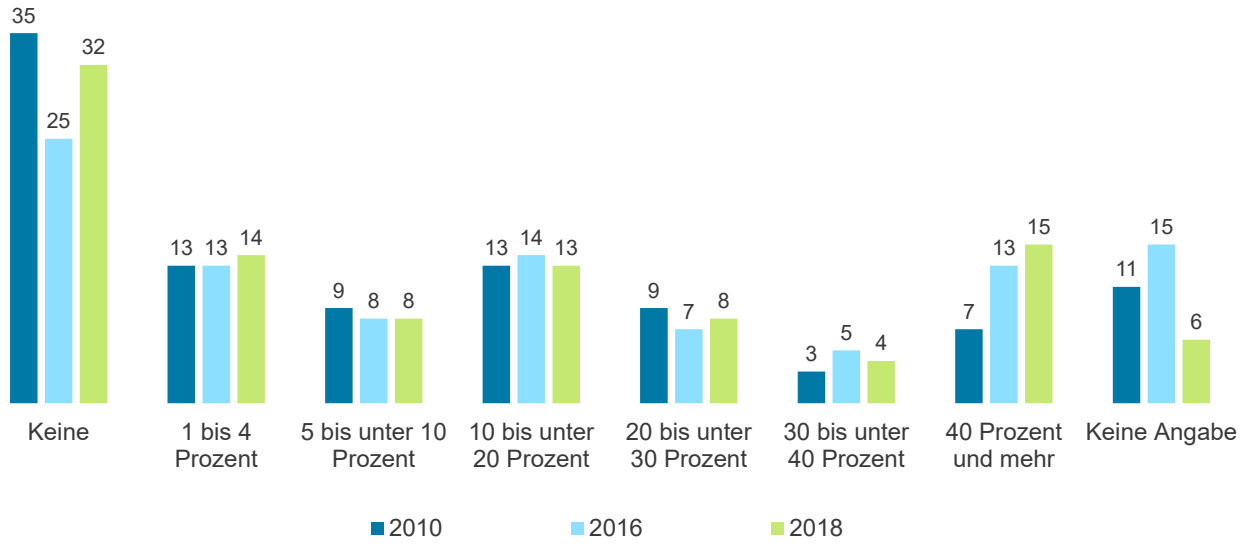
Nicht nur die Pflegebedürftigen selbst, auch Pflegekräfte haben teilweise einen Migrationshintergrund. Die Einrichtungsleitungen gaben an, dass im Durchschnitt 17 Prozent ihrer Beschäftigten entweder selbst im Ausland geboren wurden bzw. einen Elternteil haben, der im Ausland geboren wurde, oder aber die Pflegekräfte verfügen über eine ausländische Staatsangehörigkeit. Damit fällt der Anteil der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund im Vergleich zu 2016 nur geringfügig höher aus (2016: 16%). Wenn man die Migrationsanteile gruppiert darstellt ist erkennbar, dass im Jahr 2018 in 32 Prozent der Pflegedienste keine Pflegekräfte mit Migrationshintergrund beschäftigt sind (Abbildung 4.8). In 22 Prozent der Dienste haben bis zu neun Prozent der Pflegekräfte einen Migrationshintergrund, weitere 13 Prozent der Dienste beschäftigen 10 bis 19 Prozent Pflegekräfte mit Migrationshintergrund. Dienste, die mehr als 40 Prozent Pflegekräfte mit Migrationshintergrund beschäftigen, machen 15 Prozent aller Dienste aus. Sie haben ihren Anteil im Zeitverlauf besonders stark ausgebaut. Möglicherweise befinden sich hierunter Dienste, die sich auf die Versorgung von Klienten mit Migrationshintergrund spezialisiert haben. Darauf deutet der hohe Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund hin, die von diesen Diensten versorgt und betreut werden.

[78] Im Jahr 2018 konnten sieben Prozent der Pflegedienste keine Angabe zum Migrationshintergrund ihrer Klienten machen. Im Jahr 2016 war dieser Anteil mit 15 Prozent noch deutlich höher, 2010 dagegen nur geringfügig ausgeprägt.

© Kantar 2019

Auch was den Migrationshintergrund von Pflegekräften angeht ist ein deutlicher West-Ost-Unterschied zu erkennen. Während im Jahr 2018 in Westdeutschland durchschnittlich 21 Prozent der Pflegekräfte im Ausland geboren sind, eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen oder mindestens einen Elternteil haben, der im Ausland geboren ist, trifft dies in Ostdeutschland lediglich auf sechs Prozent der Pflegekräfte zu. In 59 Prozent der ostdeutschen Pflegedienste arbeiten überhaupt keine Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, in Westdeutschland beschäftigen nur 21 Prozent der Dienste keine Pflegekräfte mit Migrationshintergrund.

Abbildung 4.8: Anteil der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Je größer die Einrichtung ist, desto seltener werden keine Pflegekräfte mit Migrationshintergrund beschäftigt. Wie bereits erwähnt ist dies in erster Linie darauf zurückzuführen, dass sich größere Dienste häufiger in (Groß-)Städten befinden und dort mehr Menschen mit Migrationshintergrund leben als in ländlichen Gegenden. Sofern Einrichtungen Pflegekräfte mit Migrationshintergrund beschäftigen, spielt die Einrichtungsgröße kaum eine Rolle für ihren Anteil an allen Pflegekräften. In kleinen Einrichtungen arbeitet also ein ähnlich großer Anteil an Pflegekräften mit Migrationshintergrund wie in mittelgroßen oder großen Einrichtungen.

© Kantar 2019

4.2.4 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, das fachliche Konzept und die Anforderungen an die Pflegetätigkeit

Kernstück des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Statt den Fokus auf die verrichtungs- bzw. körperbezogenen Pflegetätigkeiten zu richten soll die Pflegetätigkeit zukünftig noch stärker als bisher den Erhalt und die Stärkung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt der Versorgung rücken. Insbesondere für die ambulante Pflege ergibt sich aus Sicht von Experten die Chance, dass sich der bisherige Aufgabenbereich erheblich erweitert. Von der Fokussierung auf im Wesentlichen Alltagsverrichtungen kann der Blick geweitet werden auf die ressourcenfördernde, präventiv ausgerichtete Pflege, auf die Anleitung von Angehörigen und kommunikationsintensive Maßnahmen.[79]

In der Repräsentativerhebung wurden die Pflegedienste gebeten anzugeben, ob und inwieweit sie ein neues fachliches Konzept in ihrer Einrichtung eingeführt oder umgesetzt haben. Zusammengefasst dargestellt waren 39 Prozent der ambulanten Dienste zum Befragungszeitpunkt dabei, ein neues fachliches Konzept zu erarbeiten, setzten es gerade um oder hatten es bereits (weitgehend) umgesetzt. 56 Prozent der Dienste hatten an ihrem Konzept (bisher) nichts geändert.

Differenzierter betrachtet hatten zum Befragungszeitpunkt 22 Prozent der ambulanten Dienste ein neues Konzept weitgehend oder komplett umgesetzt (Abbildung 4.9). Jeder zehnte ambulante Dienst hatte bereits mit der Umsetzung des Konzepts begonnen und neun Prozent der Dienste waren noch dabei, ein neues Konzept zu erarbeiten. Ein knappes Drittel der Dienste gab an, dass kein neues Konzept erforderlich sei (32%). Möglicherweise wollten Pflegedienste damit ausdrücken, dass ihr Pflegedienst bereits vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach den darin formulierten Schwerpunkten gearbeitet hat.[80] 24 Prozent der Dienste hatte zum Befragungszeitpunkt noch keine Änderungen am Konzept vorgenommen.

Pflegedienste in gemeinnütziger Trägerschaft gaben häufiger an, gerade ein neues fachliches Konzept zu erarbeiten, sich in der Umsetzungsphase zu befinden bzw. diese abgeschlossen zu haben (46%). Im Gegensatz dazu sahen private Träger seltener Handlungsbedarf im Hinblick auf die Einführung eines neuen fachlichen Konzepts für ihre Einrichtung (59%). Auch 66 Prozent der sehr kleinen Dienste mit bis zu fünf festen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sahen zum Befragungszeitpunkt keine Notwendigkeit, Änderungen am Konzept zu planen oder ihr Konzept anzupassen. Je mehr festangestellte Mitarbeiter ein Pflegedienst hat, desto häufiger befand sich ein neues Konzept bereits in der Umsetzungsphase oder war damals sogar schon komplett umgesetzt.

Auch Pflegedienste in West- und Ostdeutschland unterscheiden sich im Hinblick auf die Veränderung ihres fachlichen Konzepts, allerdings weniger stark als nach Einrichtungsgröße und Trägerart. So gaben zum Befragungszeitpunkt etwas mehr Einrichtungen im Osten als im Westen an, ein neues Konzept umzusetzen, es bereits (weitgehend) umgesetzt zu haben oder zumindest mit der Planung befasst zu sein (Ost: 45%, West: 40%). In Westdeutschland ist dagegen der Anteil der Pflegedienste, die keinen Handlungsbedarf hinsichtlich eines neuen fachlichen Konzepts sahen, größer als im Osten (West: 58%, Ost: 52%).

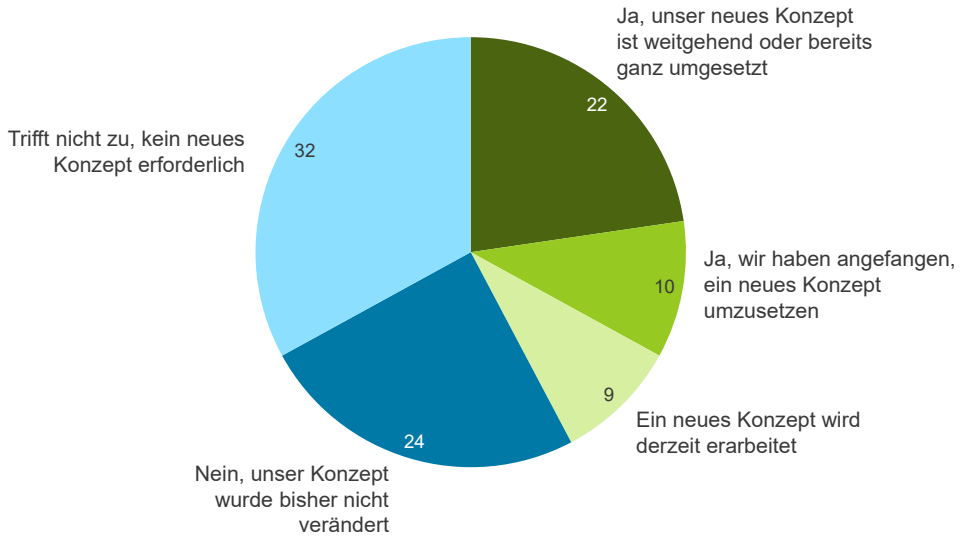
---

79 Vgl. Wingenfeld 2016, S.102.

80 Auch einige Pflegedienste, die ein neues Konzept eingeführt haben, haben in der offenen Nennung hierzu darauf hingewiesen, dass die genannten Elemente bzw. einzelne Elemente sich schon immer in ihrem Konzept befinden.

© Kantar 2019

Abbildung 4.9: Veränderung des fachlichen Konzepts der Einrichtung im Zusammen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern sich ein neues Konzept in der Planung, in der Umsetzung befindet oder bereits umgesetzt wurde, sollten die ambulanten Dienste angeben, welche Elemente darin abgedeckt sind (Tabelle 4.10). Zur Auswahl standen zehn verschiedene Elemente, die von Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung von Selbstständigkeit, über die Anleitung von Angehörigen zur Ausführung pflegerischer Hilfen, mehr Zeit für Pflege für die professionellen Pflegekräfte bis hin zur Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen bzw. Prophylaxe viele Aspekte des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abdecken.

Im Durchschnitt umfassen die neuen Konzepte der Pflegedienste 6,6 der zehn zur Auswahl stehenden Elemente. In 85 Prozent der ambulanten Dienste beinhaltet das neue Konzept gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit. Darunter ist die Mobilitätsförderung, eine stärkere Anleitung mit dem Ziel des Erhalts einer eigenen Selbstpflegekompetenz sowie eine aktivere kognitive und / oder emotionale Stabilisierung zu verstehen. Die Wichtigkeit der Vorsorge und Prophylaxe wird auch bei der Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen deutlich, die eine große Mehrheit der ambulanten Dienste in ihrem neuen Konzept vorsehen (80%).

Neben gesundheitsfördernden bzw. prophylaktischen Maßnahmen spielt die Anleitung und Unterstützung der pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine zentrale Rolle. Drei von vier Diensten nennt die pflegerische Versorgungsplanung gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person und den Angehörigen als Bestandteil des neuen Konzepts, außerdem die Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung von Belastungen, insbesondere beim Umgang mit herausforderndem Verhalten bei demenziell erkrankten Pflegebedürftigen. 70 Prozent der Pflegedienste beraten Angehörige z.B. zur Entwicklung einer

© Kantar 2019

Tagesplanung, die die häusliche Pflege sicherstellen soll. Etwa ebenso oft sieht das neue Konzept eine gezielte Anleitung von Angehörigen hinsichtlich der Ausführung von pflegerischen Hilfen vor. Der Fokus auf Beratung und konkreter Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen wird in diesen Punkten besonders deutlich. Dazu gehört im weiteren Sinne auch die Aufklärung und Wissensvermittlung zur Förderung eines besseren Verständnisses von Pflegebedürftigkeit, was 65 Prozent der Pflegedienste in ihrem Konzept abbilden.

Tabelle 4.10: Elemente, die vom neuen fachlichen Konzept der Einrichtung abgedeckt werden, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste, die ein neues Konzept in Arbeit, in Umsetzung oder bereits umgesetzt haben

	2018
Gezielte Maßnahmen zum Erhalt und der Förderung der Selbständigkeit	85
Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen und/oder Prophylaxe	80
Pflegerische Versorgungsplanung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen	77
Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung von Belastungen, insb. beim Umgang mit herausforderndem Verhalten (bei Demenz)	75
Beratung von Angehörigen zum Beispiel zur Entwicklung einer Tagesplanung zur Sicherstellung der Pflege	70
Gezielte Anleitung von Angehörigen zur Ausführung von pflegerischen Hilfen	69
Aufklärung und Wissensvermittlung zur Förderung eines besseren Verständnisses von Pflegebedürftigkeit	65
Mehr "Zeit für Pflege" z. B. durch Entlastung der professionellen Pflegekräfte von Dokumentations-, Verwaltungs- oder sonstigen indirekten Pflegetätigkeiten	59
Unterstützung bei der Identifikation von bedürfnisgerechten Beschäftigungs-möglichkeiten	52
Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht	21
Sonstiges	1

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Für die Pflegekräfte selbst dürfte der Punkt „mehr Zeit für Pflege“, zum Beispiel durch die Entlastung von Dokumentations- und Verwaltungsarbeiten sowie von anderen "indirekten" Pflegetätigkeiten ein wichtiger

© Kantar 2019

Aspekt im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sein.[81] Soll in diesem Zuge auch mehr Zeit für Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Person bleiben. 59 Prozent der Pflegedienste verfolgen dieses Ziel in ihrem neuen Konzept. Etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungsleitungen führt die „Unterstützung bei der Identifikation von bedürfnisgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten“ in ihrem Konzept (52%). Seltener (auch im Vergleich zum stationären Bereich) ist die Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht Bestandteil des neuen Konzepts (21%).

Ähnlich wie bei dem von den Pflegediensten angebotenen Leistungsspektrum umfasst das Konzept kleinerer Pflegedienste weniger Elemente als das größerer Einrichtungen. Unabhängig von der Größe der Dienste sind die Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit das am häufigsten genannte Element der neuen Konzepte. Die Beratung, Anleitung und Unterstützung von Angehörigen und ggf. Pflegebedürftigen hat in kleineren Diensten seltener Eingang ins neue Konzept gefunden als dies bei größeren Diensten der Fall ist. Selbiges gilt für die Unterstützung der Angehörigen zur Bewältigung von Demenz.

Die Schwerpunkte in den fachlichen Konzepten von west- und ostdeutschen Pflegediensten unterscheiden sich, bis auf einen Punkt, nur geringfügig voneinander. So haben fast alle ostdeutschen ambulanten Dienste, die ein neues Konzept vorantreiben bzw. bereits umgesetzt haben, gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit in ihr Konzept aufgenommen (93%), im Westen betrifft dies etwas weniger Dienste, nämlich 81 Prozent.

Auch nach Trägerschaft differenziert sind die Schwerpunkte in den fachlichen Konzepten sehr ähnlich. Private Träger fokussieren etwas stärker auf die Beratung von Angehörigen, z.B. was die Entwicklung einer Tagesplanung zur Sicherstellung der Pflege angeht, gemeinnützige Träger haben häufiger die pflegerische Versorgungsplanung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen im Konzept.

Weiterbildung bzw. Qualifizierung im Zusammenhang mit den Anforderungen an die Pflegetätigkeit

Neue fachliche und pflegerische Anforderungen an die Beschäftigten ziehen in der Regel eine Weiterbildung bzw. Qualifikation nach sich – so auch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. In 39 Prozent der ambulanten Dienste waren zum Befragungszeitpunkt so gut wie alle Pflegekräfte bereits weitergebildet bzw. qualifiziert, teilweise durchgeführt waren die Weiterbildungen in 27 Prozent der Dienste.[82] In Planung befanden sich entsprechende Qualifizierungen in neun Prozent der Einrichtungen und in 21 Prozent der Einrichtung wurden gesonderte Weiterbildungen für nicht erforderlich gehalten (5% keine Angabe).

Der Umfang, in dem Weiterbildungsmaßnahmen bereits umgesetzt waren oder nicht, hängt auch davon ab, ob ambulante Dienste bereits ein neues Konzept in Arbeit bzw. umgesetzt hatten oder nicht. War in einem Pflegedienst bereits ein neues Konzept eingeführt worden oder aber wird an einem neuen Konzept gearbeitet

[81] Bereits ab dem Jahr 2015, also vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, haben viele Pflegedienste begonnen, ihre Pflegedokumentation auf Grundlage des Strukturmodells umzustellen. In der sog. Strukturierten Informationssammlung (SIS), ein Element des Strukturmodells, werden die Informationen zur fachlichen Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person in sechs Themenfeldern erfasst; die SIS lehnt sich an die Bezeichnungen der Module des neuen Begutachtungsinstruments an.

[82] Die Frage nach dem Erhalt einer Weiterbildung bzw. Qualifikation bezog sich zwar auf konkrete pflegerische Hilfen und Maßnahmen im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch solche Pflegekräfte die Frage positiv beantworteten, die ausschließlich im Hinblick auf rechtliche Inhalte geschult wurden.

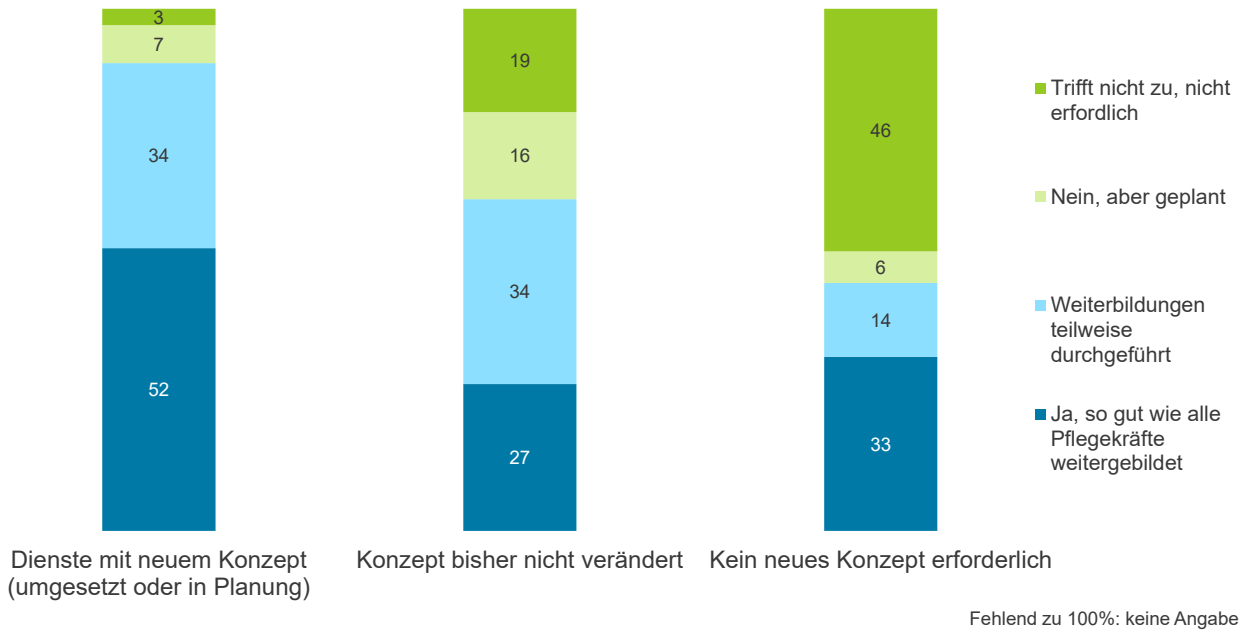
© Kantar 2019

so sind in der Hälfte dieser Einrichtungen so gut wie alle Beschäftigten bereits weitergebildet bzw. qualifiziert (52%, Abbildung 4.10). In einem weiteren Drittel dieser Dienste sind die Pflegekräfte teilweise hinsichtlich der neuen Anforderungen geschult (34%). Sieben Prozent der Pflegedienste planten zum Befragungszeitpunkt Qualifikationen, haben aber noch keine durchgeführt. Nur drei Prozent der Dienste mit neuem Konzept halten eine Weiterbildung bzw. Qualifizierung nicht für erforderlich.

Anders stellt sich die Situation in ambulanten Diensten dar, deren Konzept bisher nicht verändert wurde oder die ein neues Konzept für nicht erforderlich halten. Pflegedienste, die zum Befragungszeitpunkt noch kein neues Konzept hatten, hatten bereits zu 27 Prozent so gut wie alle ihre Pflegekräfte entsprechend geschult oder qualifiziert. Ein weiteres Drittel hatte Schulungen teilweise durchgeführt (34%). 16 Prozent dieser Pflegedienste planten Weiterbildungsmaßnahmen und knapp jeder fünfte Dienst, der noch kein neues Konzept hatte, hielt eine gesonderte Weiterbildung bzw. Qualifikation für nicht erforderlich (19%). Dieses Ergebnis zeigt die Dynamik bzgl. Weiterbildungen für die Pflegekräfte, auch wenn (noch) kein neues Konzept in der Einrichtung eingeführt war.

Unter denjenigen Diensten, die kein neues Konzept für erforderlich halten, ist mit 46 Prozent der Anteil derer besonders groß, die auch eine Weiterbildung im Zusammenhang mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht als notwendig erachten. Gleichzeitig haben 33 Prozent der Dienste, die kein neues Konzept für erforderlich halten so gut wie alle Pflegekräfte bereits weitergebildet. In weiteren 14 Prozent dieser Pflegedienste wurden Qualifizierungen teilweise durchgeführt und in sechs Prozent sind diese geplant.

Abbildung 4.10: Weiterbildung bzw. Qualifizierung der Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

4.3 Personal

Dem Abschnitt zum Personal in ambulanten Pflegediensten sollen die Beschäftigtenzahlen aus den Pflegestatistiken 2011 bis 2017 vorangestellt werden (Tabelle 4.11). Neben der Gesamtzahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten sind die Beschäftigtenzahlen der überwiegend in drei Bereichen tätigen Personen aufgeführt.

Sowohl insgesamt als auch in den Bereichen „Pflegedienstleitung", „körperbezogene Pflege" (vor 2017 „Grundpflege") und „Betreuung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI)" (vor 2017 „häusliche Betreuung") sind im Jahr 2017 mehr Beschäftigte tätig als in den Jahren zuvor. Diesen Ergebnissen steht die zu Beginn dieses Kapitels dargestellte höhere Zahl von ambulanten Pflegediensten sowie von Pflegebedürftigen gegenüber, die von Pflegediensten versorgt werden.

Tabelle 4.11: Zahl der Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten in verschiedenen Bereichen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen)
Basis: Pflegestatistiken 2011, 2013, 2015, 2017 (Statistisches Bundesamt)

	Pflege-statistik 2011	Pflege-statistik 2013	Pflege-statistik 2015	Pflege-statistik 2017
Beschäftigte insgesamt[1)]	290.714	320.077	355.613	390.322
Davon in folgenden Bereichen:				
- Pflegedienstleitung	16.671	16.849	18.091	19.819
- Körperbezogene Pflege (2011-2015: Grundpflege)	204.795	219.401	238.828	267.849
- Betreuung (§ 36 Absatz 2, Satz 3 SGB XI, 2013/2015: „Häusliche Betreuung")	---	10.477	14.965	14.898

[1)] Neben den in der Tabelle aufgeführten Bereichen gibt es noch weitere Bereiche, wie Hilfen bei der Haushaltsführung, Verwaltung und Geschäftsführung sowie sonstiger Bereich. Daher addieren sich die Beschäftigenzahlen der Unterbereiche nicht zur dargestellten Gesamtsumme der Beschäftigten auf.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Hochrechnung der Daten der Repräsentativerhebung laut Pflegestatistik führt dazu, dass die Zahl der Beschäftigten (in Köpfen) laut Erhebung in die Richtung von der in der Pflegestatistik ausgewiesen Zahl an Beschäftigten weist.[83]

[83] Bei der Berechnung der Beschäftigtenzahlen wurden jeweils unterschiedliche Konzepte angewandt. Im Rahmen der Pflegstatistik ist nur eine Schätzung der Vollzeitäquivalente möglich, da keine exakten Arbeitszeiten laut Vertrag erhoben wurden, sondern Zeitspannen. Dagegen wurden in der Repräsentativerhebung die Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Vollzeitäquivalente umgerechnet.

© Kantar 2019

4.3.1 Personelle Ausstattung

Der folgende Abschnitt beschreibt die Personalsituation in den ambulanten Diensten. Die Zahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die Festangestellten – auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis Beschäftigte sowie von Zeitarbeitsfirmen ausgeliehenes Personal sind nicht eingeschlossen. Über diesen Teil der Beschäftigten wird am Ende des Abschnitts gesondert berichtet.

Durchschnittlich umfasst der Personalbestand in ambulanten Pflegediensten 2018 20,3 festangestellte Beschäftigte, wobei die Beschäftigungsverhältnisse für Teilzeitbeschäftigte und geringfügig Beschäftigte in Vollzeitstellen umgerechnet sind (Tabelle 4.12). Der überwiegende Teil der Beschäftigten ist im Bereich Pflege und Betreuung tätig (17,3), 2,9 Vollzeitstellen stehen für hauswirtschaftliches sowie Verwaltungspersonal zur Verfügung. Therapeutisches und sozialpädagogisches Personal sowie Bundesfreiwilligendienstler bzw. FSJler spielen, was die personelle Ausstattung angeht, nur eine sehr untergeordnete Rolle in ambulanten Diensten.

Tabelle 4.12: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Berufsgruppen und Beschäftigungsumfang (in Vollzeit umgerechnet), 2018 [84]
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Beschäftigte insgesamt	davon: Vollzeit-beschäftigte (ab 35 Std.)	Teilzeit-beschäftigte	Geringfügig Beschäftigte
Pflegepersonal	17,3	10,0	6,4	0,9
Therapeut/-innen u. Sozialarbeiter/-innen	0,1	0,0	0,1	0,0
Bundesfreiwilligendienstler/FSJ	0,0	0,0	0,0	0,0
Hauswirtschaftliches Personal	1,7	0,6	0,9	0,2
Verwaltungspersonal	1,2	0,8	0,4	0,0
Personal insgesamt	20,3	11,4	7,8	1,1

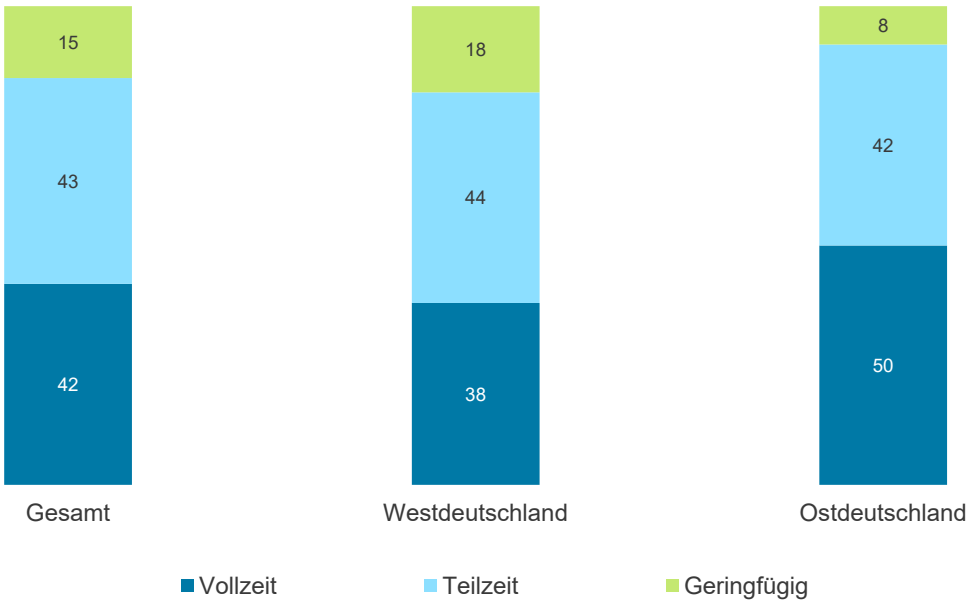
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[84] Die abgefragten Personalkategorien blieben weitgehend unverändert gegenüber der Repräsentativerhebung 2016. Die "gerontopsychiatrischen Fachkräfte" und das "sonstige Fachpersonal" wurden in einer Kategorie abgefragt. Die Kategorie "sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal" wurde in zwei Kategorien aufgeteilt: "Sonstiges Pflegepersonal (nicht exam.)" und "Betreuungspersonal (für Hilfeleistungen und zur Unterstützung im Alltag)". Außerdem wurde nicht mehr zwischen den verschiedenen therapeutischen Fachrichtungen unterschieden und stattdessen das "Therapeutische Personal" insgesamt erfragt.

© Kantar 2019

Wie schon in den Jahren 2010 und 2016 hat der überwiegende Teil des Personals der ambulanten Pflegedienste keine Vollzeitstelle.[85] 43 Prozent der Beschäftigten arbeiten in Teilzeit, d. h. sie sind weniger als 35 Stunden pro Woche tätig (Abbildung 4.11), weitere 15 Prozent sind geringfügig tätig. 42 Prozent des Personals ist vollzeitbeschäftigt und arbeitet mindestens 35 Stunden pro Woche. Allerding sind im Vergleich zum Jahr 2016 mehr Personen in Vollzeit beschäftigt. Hatten 2016 38 Prozent der Beschäftigten eine Vollzeitstelle, sind es im Jahr 2018 42 Prozent.[86]

Abbildung 4.11: Personal der ambulanten Pflegedienste nach Beschäftigungsumfang und West- bzw. Ostdeutschland, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach West- und Ostdeutschland differenziert fällt zum einen der bereits in den letzten beiden Repräsentativerhebungen relativ hohe Anteil von geringfügig Beschäftigten in Westdeutschland auf, der wie schon 2016 bei 18 Prozent liegt. In Ostdeutschland ist lediglich acht Prozent des Personals ambulanter Dienste geringfügig beschäftigt. Dagegen ist jeder zweite Beschäftigte bei ostdeutschen ambulanten Diensten in Vollzeit tätig (50%), während dies für 38 Prozent des westdeutschen Personals gilt. In Westdeutschland ist

85 Für die Auswertung nach dem Beschäftigungsumfang wurden keine Vollzeitäquivalente, sondern "Köpfe" als Basis herangezogen.
86 Ein höherer Anteil von Beschäftigten in Vollzeitpositionen ist 2018 auch bei stationären Pflegeeinrichtungen zu erkennen (40% Beschäftigte in Vollzeit). Gleichzeitig arbeiten in ambulanten Pflegediensten mehr geringfügig Beschäftigte als in stationären Pflegeeinrichtungen.

© Kantar 2019

dagegen 44 Prozent des Personals in Teilzeit tätig. Der im Vergleich zum Jahr 2016 höhere Anteil von in Vollzeit beschäftigten Menschen bei ambulanten Diensten geht gleichermaßen auf eine höhere Vollzeitquote im Westen wie im Osten zurück.

Besonders hoch ist der Umfang der Vollzeit-Beschäftigten bei Pflegediensten in privater Trägerschaft (49%), gemeinnützige Träger beschäftigen dagegen überproportional viele Teilzeitkräfte (59%) und nur 27 Prozent Vollzeitkräfte. Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse haben bei gemeinnützigen und privaten Trägern mit 14 bzw. 16 Prozent eine vergleichbare Bedeutung.

Ähnlich wie in stationären Einrichtungen ist der Anteil der geringfügig Beschäftigten unter dem hauswirtschaftlichen Personal in ambulanten Diensten besonders hoch. 32 Prozent des hauswirtschaftlichen Personals ist geringfügig beschäftigt, im Vergleich zu 15 Prozent über das gesamte Personal betrachtet. Im Jahr 2016 war 31 Prozent des hauswirtschaftlichen Personals geringfügig tätig, im Jahr 2010 lag der Anteil bei 50 Prozent. 15 Prozent des Pflegepersonals ist geringfügig beschäftigt, stellt aber aufgrund seines hohen Anteils an den Beschäftigten von Pflegediensten mit 74 Prozent die Mehrheit aller geringfügig Beschäftigten.

Personalbestand im Zeitvergleich[87]

Durchschnittlich umfasste der Personalbestand in ambulanten Pflegediensten im Jahr 2018 20,3 in Vollzeit umgerechnete festangestellte Beschäftigte (Tabelle 4.13). Im Jahr 2016 arbeiteten 16,9 in Vollzeit umgerechnete festangestellte Beschäftigte bei ambulanten Diensten, im Jahr 2010 waren es 14,5. Innerhalb von acht Jahren haben ambulante Dienste ihr festangestelltes Personal folglich um 39 Prozent erhöht. Beachtlich ist, dass der Personalaufbau zwischen 2016 und 2018 – also innerhalb von zwei Jahren – mit 19,5 Prozent höher ausfällt als in den sechs Jahren davor, zwischen 2010 und 2016 (16,5%). Von den zwischen 2016 und 2018 zusätzlich geschaffenen 3,4 Stellen (in Vollzeit umgerechnet) wurden durchschnittlich 2,2 Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse geschaffen, 1,1 Stellen wurde mit Teilzeitkräften besetzt und der Personalbestand für geringfügige Beschäftigungen wurde leicht um 0,1 Stelle erhöht.

Nach Berufsgruppen differenziert kamen dem Pflege- und Betreuungspersonal 3,1 zusätzliche Vollzeitstellen zugute. Mit einer höheren Anzahl beim Pflege- und Betreuungspersonal sind auch das hauswirtschaftliche Personal und das Verwaltungspersonal etwas besser besetzt als noch in den Jahren 2016 und 2010 (insgesamt +0,4 Vollzeitstellen). Ähnlich wie in den stationären Pflegeeinrichtungen spielen im Jahr 2018 Bundesfreiwilligendienstler bzw. andere Freiwillige kaum noch eine Rolle beim Personal (-0,1 Vollzeitstelle).

[87] Für die Analyse von Personalbesetzungen und Betreuungsrelationen wird wiederum das in "Vollarbeitskräfte" umgerechnete Personal verwendet.

© Kantar 2019

Tabelle 4.13: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Berufsgruppen und Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf (in Vollzeit umgerechnet)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Pflege- und Betreuungspersonal	12,1	14,2	17,3
Therapeut/innen u. Sozialarbeiter/innen	0,2	0,1	0,1
Zivis/Bundesfreiwilligendienstler/FSJ	0,3	0,1	0,0
Hauswirtschaftliches Personal	1,0	1,4	1,7
Verwaltungspersonal	0,9	1,1	1,2
Personal insgesamt	14,5	16,9	20,3

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Berufsgruppenstruktur im Zeitvergleich

Die hohe Zahl an Pflegekräften bei den ambulanten Diensten weist bereits darauf hin, dass der überwiegende Anteil der Vollarbeitskräfte in diesem Bereich beschäftigt ist. Von den durchschnittlich 20,3 Vollarbeitskräften zählen im Jahr 2018 86,6 Prozent zum Pflegepersonal (Tabelle 4.14). Dieser Anteil ist etwas höher als in den Vorgängerstudien 2010 und 2016, und deutlich höher als im Jahr 1998, damals waren knapp drei Viertel der Vollarbeitskräfte Pflegekräfte.

Das hauswirtschaftliche Personal macht 2018 7,6 Prozent der Vollarbeitskräfte aus und umfasst – nach einem deutlichen Abschmelzen der hauswirtschaftlichen Personalressourcen im Jahr 2010 – einen ähnlich hohen Anteil wie 2016. Der Anteil des Verwaltungspersonals ist über die vier Erhebungszeitpunkte geringfügigen Schwankungen unterworfen und macht 2018 5,4 Prozent am Gesamtpersonal aus. Für Therapeuten und Sozialarbeiter ist ein seit 1998 kontinuierlich rückläufiger Personalanteil zu verzeichnen; lediglich 0,2 Prozent des Gesamtpersonals in ambulanten Pflegediensten ist 2018 von Therapeutinnen und Therapeuten bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern besetzt.

Der hohe Anteil der Zivildienstleistenden im Jahr 1998 war bereits im Jahr 2010 – nach Aussetzung der Wehrpflicht – eingebrochen. Im Gegenzug wurde mehr Pflegepersonal in ambulanten Diensten eingestellt, sodass der Anteil des Pflegepersonals im Jahr 2010 85,9 Prozent ausmachte. Anstelle der Zivildienstleistenden traten die Bundesfreiwilligendienstler, die seitdem als sogenannte "Bufdis" Tätigkeiten von ehemaligen Zivis übernehmen. Diese Möglichkeit wird bei ambulanten Diensten nicht im selben Maße wie noch zu Zeiten des Zivildienstes genutzt; mittlerweile liegt der Anteil der Bufdis oder anderer Freiwilliger bei 0,2 Prozent.

© Kantar 2019

Tabelle 4.14: Berufsgruppenstruktur der Vollarbeitskräfte in ambulanten Pflegediensten im Zeitvergleich (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	1998	2010	2016	2018
Pflegepersonal	73,9	85,9	85,2	86,6
Therapeut/-innen und Sozialarbeiter/-innen	1,5	0,9	0,7	0,2
Zivis/Bundesfreiwilligendienstler/FSJler	9,4	1,5	0,4	0,2
Hauswirtschaftliches Personal	8,5	6,2	7,3	7,6
Verwaltungspersonal	6,7	5,5	6,3	5,4
Summe	100,0	100,0	100,0	100,0

Abweichungen von 100 rundungsbedingt

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach West- und Ostdeutschland differenziert ist im Osten der Anteil des Pflegepersonals an allen in Vollzeit umgerechneten Arbeitskräften im Jahr 2018 – wie schon zwei Jahre zuvor – etwas höher als in Westdeutschland (West: 85,6%, Ost: 89,2%). Der Anteil des (sozial-)therapeutischen Personals war 2016 im Osten etwas höher als im Westen (2016: West: 0,7%, Ost: 0,9%). Im Jahr 2018 ist die Zahl von Therapeuten bzw. Sozialarbeitern in ostdeutschen Pflegediensten allerdings nochmals geringer (West: 0,2%, Ost: 0,3%). Dasselbe trifft auf die Bufdis bzw. FSJler in Ostdeutschland zu. Beim hauswirtschaftlichen Personal ist der Anteil in westdeutschen Diensten deutlich höher als im Osten (West: 8,6%, Ost: 4,9%). Kaum ein Unterschied besteht beim Verwaltungspersonal (West: 5,4%, Ost: 5,5%).

Nach Trägerschaft differenziert arbeiten 87 Prozent der Beschäftigten bei privaten Trägern im Pflegebereich, bei gemeinnützigen Trägern beträgt der Anteil des Pflegepersonals 85,9 Prozent. Gemeinnützige Träger verfügen dagegen über einen etwas höheren Anteil (sozial-)therapeutischen Personals als private Träger. Außerdem beschäftigen gemeinnützige Träger etwas mehr Bufdis und andere Freiwillige, beim hauswirtschaftlichen und Verwaltungspersonal ist der Anteil privater und gemeinnütziger Träger vergleichbar hoch.

Wie bereits in den Jahren 2010 und 2016 beschäftigen kleinere Dienste 2017 fast ausschließlich Pflegekräfte (94%), die neben der Pflege oft auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Verwaltungsarbeiten übernehmen. Größere Dienste mit 20 und mehr Mitarbeitern haben eine differenziertere Beschäftigtenstruktur, beschäftigen neben Pflegepersonal auch einen kleinen Anteil Therapeutinnen und Therapeuten bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Freiwillige. Entsprechend ist der Anteil des Pflegepersonals dort etwas niedriger als bei kleinen Diensten (mehr als 20 Beschäftigte: 84% Pflegepersonal).

© Kantar 2019

4.3.2 Qualifikationsstruktur

Wie bereits dargestellt beschäftigen ambulante Pflegedienste ganz überwiegend Pflegepersonal, während andere Berufsgruppen nur einen geringen Anteil der Beschäftigten ausmachen. Aber auch das Pflegepersonal ist keine homogene Gruppe, sondern unterscheidet sich in seiner Qualifikation. Tabelle 4.15 differenziert die Beschäftigten im Pflegebereich nach den unterschiedlichen Qualifikationen. Durchschnittlich arbeiten in ambulanten Diensten 4,6 in Vollzeitkräfte umgerechnete examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie 4,9 Altenpfleger/-innen und weiteres Fachpersonal (2 oder 3-jährige Ausbildung). Mit Altenpflegehelfer/-innen oder vergleichbarem Hilfspersonal (1-jährige Ausbildung) sind im Schnitt 1,9 Vollzeitstellen besetzt. Das sonstige nicht examinierte Pflegepersonal umfasst 3,6 Vollzeitstellen und das Betreuungspersonal (für Hilfeleistungen zur Unterstützung im Alltag) ist mit durchschnittlich 1,1 Vollzeitstellen berücksichtigt. In ambulanten Dienste absolvieren außerdem durchschnittlich 1,2 Auszubildende bzw. Umschüler ihre Ausbildung (in Vollzeit umgerechnet).

Tabelle 4.15: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in ambulanten Pflegediensten (in Vollzeit umgerechnet), 2018
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Beschäftigte insgesamt	Umgerechnet in Vollarbeitskräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	6,8	4,6
Altenpfleger/-innen, gerontopsychiatrische Fachkräfte, sonstiges examiniertes Fachpersonal (exam., 2- bis 3-jährige Ausbildung)	6,6	4,9
Altenpflegehelfer/-innen, vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung)	2,7	1,9
Pflegepersonal in Ausbildung/Umschulung	1,5	1,2
Sonstiges Pflegepersonal (nicht exam.)	5,4	3,6
Betreuungspersonal (für Hilfeleistungen zur Unterstützung im Alltag)	2,3	1,1
Summe	25,3	17,3

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Vergleicht man die Qualifikationsstrukturen im Zeitverlauf, so ist zu beachten, dass das Pflegepersonal kontinuierlich aufgestockt wurde. Waren im Jahr 2010 12,1 Vollzeitarbeitskräfte in der Pflege beschäftigt, traf dies im Jahr 2016 auf 14,2 Vollzeitkräfte zu und im Jahr 2018 auf 17,3. Innerhalb von acht Jahren haben ambulante Dienste ihr Pflegepersonal um durchschnittlich 43 Prozent aufgestockt. Wenn die im Folgenden dargestellten Anteile im Zeitverlauf konstant bleiben bedeutet dies, dass auch die entsprechenden Berufsgruppen anteilig aufgestockt wurden. Sind Anteile von Berufsgruppen dagegen rückläufig bedeutet dies, dass entweder kein zusätzliches Personal eingestellt wurde oder aber weniger Personen dieser Qualifikation in ambulanten Diensten tätig waren bzw. sind.

© Kantar 2019

Auffällig ist, dass der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen seit 1998 kontinuierlich rückläufig ist (Tabelle 4.16). War im Jahr 1998 noch die Hälfte des Pflegepersonals Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, trifft dies im Jahr 2018 noch auf 29 Prozent zu. Im Gegenzug wurde der Anteil der Altenpfleger und -pflegerinnen sowie des sonstigen Fachpersonals – hierzu zählen z. B. gerontopsychiatrische Fachkräfte und Heilerziehungspfleger und -pflegerinnen – aufgestockt und betrug 2010 28 Prozent (1998: 17%). In den Folgeerhebungen ist der Anteil dieser Berufsgruppe mit 29 bzw. 27 Prozent stabil hoch. Mit mehr Altenpflegefachpersonal sind Pflegedienste besser auf den speziellen Pflegebedarf von älteren Menschen und solchen mit besonderem Betreuungsbedarf bei Demenzerkrankungen eingestellt als noch im Jahr 1998.

Mit Ausnahme der Gesundheits- und Krankenpfleger wurde in den anderen Pflegeberufsgruppen zwischen 2010 und 2018 das Personal erhöht, sodass die Anteile dieser Berufsgruppen im Zeitverlauf konstant sind bzw. etwas höher ausfallen. Für die Gesundheits- und Krankenpfleger und –pflegerinnen gilt, dass die Zahl ihrer Vollzeitstellen 2018 im Durchschnitt bei 4,6 liegt und 2016 bei 4,5 Vollzeitstellen. D.h. zwischen 2016 und 2018 wurden im Bereich der Gesundheits- Krankenpflege ambulanter Dienste im Schnitt keine Stellen abgebaut, aber auch keine Stellen in nennenswertem Umfang geschaffen. Entsprechend fällt der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger und –pflegerinnen 2018 geringer aus als zwei Jahre zuvor. Die zusätzlichen 3,0 Vollzeitstellen, die im Vergleich zu 2016 beim Pflegepersonal zu verzeichnen sind, sind mit Personal bei den anderen Pflegeberufsgruppen besetzt worden, insbesondere beim Betreuungspersonal.

Positiv zu bewerten ist, dass der Anteil des Personals in Ausbildung bzw. Umschulung 2018 stabil hoch ist. Wie bei den stationären Pflegeeinrichtungen werden auch bei den ambulanten Pflegediensten die Bemühungen sichtbar, durch Ausbildung Fachpersonal für die in Zukunft steigende Zahl von Pflegebedürftigen zu sichern.[88]

Ein Fünftel des Pflegepersonals zählt zu den Pflegekräften ohne formale pflegerische Qualifikation. Diese Anteile sind im Zeitverlauf – von leichten Schwankungen abgesehen – nahezu konstant. Bezogen auf die absolute Zahl des sonstigen Pflegepersonals (in Vollzeit umgerechnet) sind im Jahr 2018 pro Pflegedienst durchschnittlich 3,6 Vollzeitkräfte als sonstiges Pflegepersonal beschäftigt, während es im Jahr 2016 noch 2,8 und im Jahr 2010 2,1 Vollzeitkräfte waren.

[88] Der Anteil des Pflegepersonals in Ausbildung /Umschulung beträgt im stationären Bereich elf Prozent des gesamten Pflegepersonals.

© Kantar 2019

Tabelle 4.16: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	1998	2010	2016	2018
Gesundheits- u. Krankenpfleger/innen	52	41	33	29
Altenpfleger/innen, gerontopsychiatrische Fachkräfte, sonst. Fachpersonal (exam., 2- bis 3-jährige Ausbildung)	17	28	29	27
Altenpflegehelfer/-innen, vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung)	10	8	12	12
Pflegepersonal in Ausbildung/Umschulung	2	3	5	5
Sonstiges Pflegepersonal (nicht exam.)	19	20	21	20
Betreuungspersonal (für Hilfeleistungen zur Unterstützung im Alltag)[1]				7
Summe	100	100	100	100

[1] 2018 erstmals erhoben

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Betrachtet man die Qualifikationsstruktur getrennt nach West- und Ostdeutschland fällt der im Westen deutlich höhere Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen, Altenpfleger/-innen sowie sonstigem gerontopsychiatrischem Fachpersonal auf. So sind in westdeutschen Pflegediensten durchschnittlich 59 Prozent des Pflegepersonals Fachkräfte mit einer zwei- bis dreijährigen Ausbildung. In ostdeutschen Pflegediensten arbeitet 49 Prozent des Pflegepersonals als Pflegefachkräfte, außerdem ist in Ostdeutschland deutlich mehr sonstiges bzw. nicht examiniertes Pflegepersonal beschäftigt (Ost: 43%, West: 27,4%). Im Westen ist der Anteil des Betreuungspersonals (für Hilfeleistungen zur Unterstützung im Alltag) höher als im Osten. Diese unterschiedliche Qualifikationsstruktur führt zu einer, im nächsten Abschnitt behandelten, geringeren Fachkraftquote in Ostdeutschland.

Besonders groß sind die Unterschiede in der Qualifikationsstruktur, wenn man die Pflegedienste nach Größenklassen differenziert. Für die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen gilt, dass deren Anteil in kleinen Diensten mit bis zu fünf Mitarbeitern besonders groß ist und im Schnitt 45 Prozent beträgt. In Diensten mit sechs bis neun Mitarbeitern ist ein knappes Drittel des Pflegepersonals Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (32%). Deutlich geringer ist der Anteil an Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in Diensten mit zehn und mehr Mitarbeitern; dort ist lediglich ein Viertel der Beschäftigten examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (25%). Im Gegensatz dazu ist der Anteil des nicht examinierten Pflegepersonals und der einjährig ausgebildeten Pflegehelfer/-innen bei sehr kleinen Diensten unterdurchschnittlich, während größere Dienste verstärkt Pflegehelfer/-innen und nicht examiniertes Pflegepersonal beschäftigen.

© Kantar 2019

Unterschiede in der Qualifikationsstruktur sind auch nach Trägerschaft zu beobachten. In ambulanten Diensten, die sich in gemeinnütziger Trägerschaft befinden, besteht ein gutes Viertel des Pflegepersonals aus Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (27%), bei privaten Trägern sind 29 Prozent des Pflegepersonals Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen. Gemeinnützige Träger beschäftigen etwas mehr Altenpfleger/-innen sowie sonstiges gerontopsychiatrisches Fachpersonal, während bei privaten Träger mehr nicht examiniertes Pflegepersonal tätig ist. Entsprechend fällt auch die Fachkraftrelation bei gemeinnützigen Trägern höher aus als bei privaten Trägern.

Fachkraftrelation

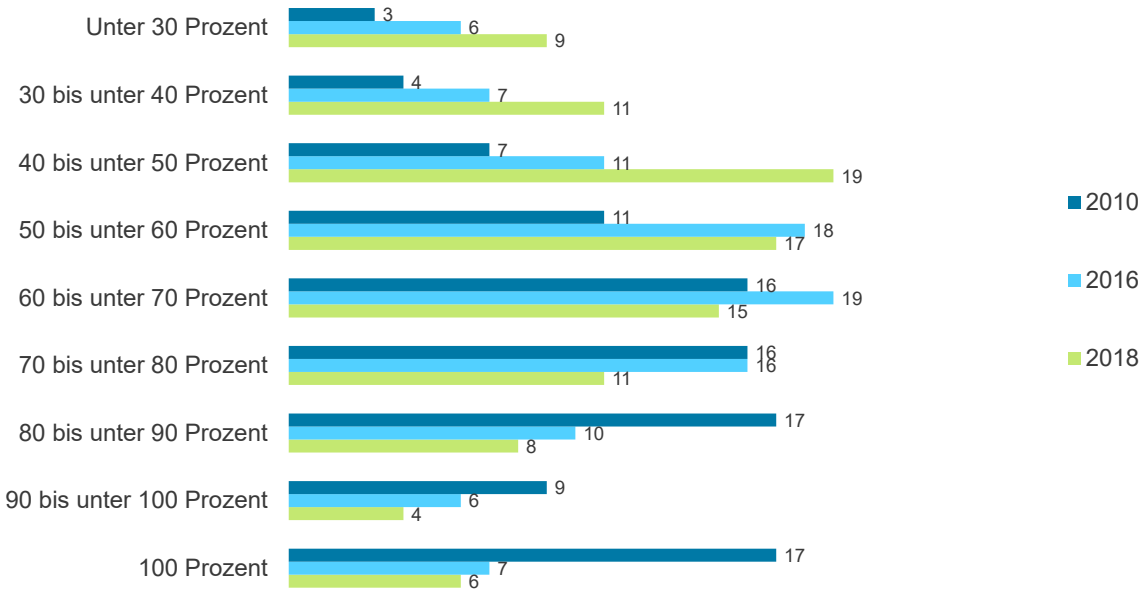
Ein möglicher Indikator zur Darstellung der Fachkraftrelation ist der Anteil der Fachkräfte mit 2- oder 3-jähriger Ausbildung an der Gesamtzahl der in der Pflege Beschäftigten. Dieser Anteil ist, wie bereits gesehen, in den ambulanten Pflegediensten recht hoch. Dies gilt unabhängig davon, ob alle beschäftigten Pflegepersonen, nur die vollzeitbeschäftigten Pflegepersonen oder die in Vollarbeitskräfte umgerechneten Pflegepersonen berücksichtigt werden. Da jedoch im Jahr 2018 der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen niedriger ist als 2010 und 2016, ohne dass dafür mehr Altenpfleger/innen oder vergleichbares Fachpersonal eingestellt worden wäre, fällt die Pflegefachrelation (bezogen auf die Vollarbeitskräfte) im Jahr 2018 mit 58 Prozent niedriger aus als in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen. Im Jahr 2016 betrug der Anteil der Pflegefachkräfte 64 Prozent, 2010 waren es 74 Prozent und im Jahr 1998 waren 77 Prozent des Pflegepersonals Pflegefachkräfte.[89]

Die Entwicklung hin zu einem stetig geringeren Anteil von Pflegefachkräften am gesamten Pflegepersonal ist seit nunmehr acht Jahren zu konstatieren, sowohl in West- als auch in Ostdeutschland, bei allen Trägern und in allen Größenklassen ambulanter Dienste. Es scheint sich also um eine generelle Entwicklung bei ambulanten Diensten zu handeln, wobei zwischen verschiedenen Gruppen Unterschiede festzustellen sind, ähnlich wie schon in den Jahren 2016 und 2010. So ist die Fachkraftrelation in Westdeutschland mit 61 Prozent höher als in Ostdeutschland, wo sie im Jahr 2018 52 Prozent beträgt. In gemeinnützig betriebenen Diensten fällt die Fachkraftrelation etwas höher aus als bei privat wirtschaftenden Pflegediensten (gemeinnützig: 61%, privat: 56%). Deutliche Unterschiede zeigen sich auch nach der Größe der Einrichtung. Ähnlich wie im Jahr 2016 haben kleine Einrichtungen mit weniger als fünf festangestellten Mitarbeitern eine sehr hohe Fachkräfterelation von 73 Prozent. Pflegedienste mit sechs bis neun Mitarbeitern können auf 65 Prozent Fachkräfte zurückgreifen und in Diensten mit zehn und mehr Mitarbeitern sind zu 54 Prozent Pflegefachkräfte tätig.

[89] Die dargestellte Relation bezieht sich ausschließlich auf das Pflegepersonal im engeren Sinne. Das therapeutische und sozialpädagogische Fachpersonal, das ohnehin nur einen sehr kleinen Anteil am Personal ausmacht, bleibt hier ausgeklammert.

© Kantar 2019

Abbildung 4.12: Einrichtungsbezogene Fachkraftrelationen in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Trotz des nach wie vor relativ hohen durchschnittlichen Anteils an Fachkräften gibt es eine Reihe von Diensten, in denen 2018 weniger als die Hälfte des Pflegepersonals (in Vollarbeitskräften) Fachkräfte sind; dies betrifft mit 39 Prozent der Pflegedienste deutlich mehr Einrichtungen als in den Vorgängeruntersuchungen (2016: 24%, 2010 und 1998 jeweils 14%; Abbildung 4.12). 43 Prozent der ambulanten Dienste verfügen im Jahr 2018 über eine Fachkraftrelation zwischen 50 Prozent und unter 80 Prozent. Die geringere Anzahl an kleinen Pflegediensten (mit einer im Schnitt hohen Fachkraftrelation) führt gleichzeitig dazu, dass weniger Pflegedienste über sehr hohe Pflegefachrelationen von über 80 Prozent verfügen (2018: 18%).

Qualifikation der Pflegedienstleitung und der Einrichtungsleitung

Nach § 71 Abs. 1 SGB XI muss die Betreuung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft erfolgen. Zu den ausgebildeten Pflegefachkräften zählen nach Absatz 3

- Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger und -pflegerinnen
- Altenpfleger und -pflegerinnen
- nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspfleger und -pflegerinnen, sofern die Einrichtung überwiegend behinderte Menschen pflegt und betreut.

© Kantar 2019

Gut zwei Drittel der Pflegedienstleitungen verfügen über einen Berufsabschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. –pflegerin (69%). Dieser hohe Anteil erklärt sich nicht zuletzt daraus, dass die überwiegende Zahl der ambulanten Dienste auch medizinische Behandlungspflege anbietet. Dieser Anteil ist seit 2016 stabil hoch, im Vergleich zum Jahr 2010 sind allerdings weniger Pflegedienstleitungen Gesundheits- und Krankenpfleger (2010: 79%). Dafür hatten bereits 2016 mehr Pflegedienstleitungen einen beruflichen Abschluss als Altenpfleger bzw. -pflegerin als im Jahr 2010 (2010: 18%, 2016: 28%). Im Jahr 2018 ist der Anteil der PDL, die examinierte Altenpfleger bzw. –pflegerinnen sind, mit 32 Prozent nochmals etwas höher als 2016. Mehr als jede fünfte Pflegedienstleitung verfügt über mehrere Berufsabschlüsse, neben pflege- bzw. gesundheitsnahen Berufen bzw. Studiengängen werden teilweise auch berufliche Abschlüsse im kaufmännischen oder technischen Bereich genannt. Pflegedienstleitungen in Ostdeutschland haben zu 72 Prozent eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und zu 29 Prozent eine Ausbildung in der Altenpflege absolviert. Im Westen sind Pflegedienstleitungen zu 34 Prozent Altenpfleger/-innen und 68 Prozent sind Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen.

Zusätzlich zum beruflichen Abschluss wurde in der Repräsentativerhebung 2018 auch nach abgeschlossenen Qualifizierungen der Pflegedienstleitung gefragt.[90] Neben Weiterbildungslehrgängen in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Altenpflege kann damit ein pflegewissenschaftliches Studium, ein betriebswirtschaftliches Studium oder ein Studium im Bereich Sozialwesen gemeint sein. Insgesamt haben 86 Prozent der Pflegedienstleitungen eine Qualifizierung abgeschlossen, in Pflegediensten mit zehn und mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist dies häufiger der Fall als in Diensten mit weniger als neun Beschäftigten. Auch in Westdeutschland gaben mehr Pflegedienstleitungen an, Qualifizierungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege absolviert zu haben als in Ostdeutschland.

45 Prozent der Pflegedienstleitungen haben einen Weiterbildungslehrgang in der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen und 25 Prozent der PDL haben einen Weiterbildungslehrgang in der Altenpflege absolviert. Ein Studium in den Bereichen Sozialwesen, Pflegewissenschaften oder Betriebswirtschaft trifft mit insgesamt 12 Prozent unter Pflegedienstleitungen eher selten zu. 29 Prozent haben einen anderen Weiterbildungslehrgang oder Studiengang absolviert. Als sonstige Weiterbildungslehrgänge wurde am häufigsten die Weiterbildung zur Pflegedienstleitung bzw. zur verantwortlichen bzw. leitenden Pflegefachkraft genannt. Ein anderer Studiengang wurde, ähnlich wie im Jahr 2010, nur selten als sonstige Qualifikationen der Pflegedienstleitung angegeben. Allerdings hatten im Jahr 2010 deutlich mehr Pflegedienstleitungen einen Weiterbildungslehrgang in der Gesundheits- und Krankenpflege absolviert (72%), im Jahr 2018 trifft dies auf 45 Prozent der PDL zu. Der geringere Anteil an PDL mit Weiterbildungslehrgang in der Gesundheits- und Krankenpflege dürfte auch damit zusammenhängen, dass der Anteil der Pflegedienstleitungen, die einen beruflichen Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger haben, geringer ist als im Jahr 2010.

Im Gegensatz zur Pflegedienstleitung ist der erforderliche berufliche Abschluss der Leitung einer ambulanten Pflegeeinrichtung nicht gesetzlich geregelt. Doch auch von den Einrichtungsleitungen haben 63 Prozent einen

[90] Damit folgt die Frageformulierung 2018 wieder derjenigen aus dem Jahr 2010. 2016 wurde gefragt, ob die PDL einen oder mehrere Studiengänge abgeschlossen hatte, was für die Mehrheit der PDLs nicht relevant ist. Die Übernahme der Fragestellung und Antwortkategorien aus der Erhebung 2010 hat zur Folge, dass die Ergebnisse hierzu nur im Vergleich zu 2010 dargestellt werden können.

© Kantar 2019

Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. -pflegerin und 29 Prozent einen Abschluss als Altenpfleger bzw. -pflegerin. Weitere 20 Prozent der Einrichtungsleitungen verfügen über einen anderen beruflichen Abschluss. Neben beruflichen Abschlüssen spielen auch akademische Abschlüsse eine Rolle. Insgesamt 40 Prozent der Einrichtungsleitungen ambulanter Pflegedienste verfügen im Jahr 2018 über einen Studienabschluss, darunter zehn Prozent über ein betriebswirtschaftliches Studium, acht Prozent über ein pflegewissenschaftliches Studium und drei Prozent der Einrichtungsleitungen haben ein sozialwissenschaftliches Studium absolviert. 19 Prozent der Einrichtungsleitungen haben einen anderen Studiengang abgeschlossen.

4.3.3 Entlohnung festangestellter Mitarbeiter und Beschäftigung von nicht festangestellten Mitarbeitern

Die Bezahlung von Pflegekräften nach Tarifvertrag wird im Zusammenhang mit einer höheren Attraktivität der Pflegeberufe immer wieder diskutiert.[91] In der Repräsentativerhebung 2016 wurden die ambulanten Pflegedienste erstmals gefragt, ob sie ihre festangestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege nach einem für sie gültigen Verbandstarifvertrag oder Haustarifvertrag entlohnen. In der vorliegenden Evaluationsstudie sollten Pflegedienste, die nicht nach Tarif entlohnen, darüber hinaus angeben, ob sie ihre Pflegekräfte dennoch in entsprechender Höhe entlohnen. Hintergrund dieser Nachfrage ist, dass die Entlohnung der Mitarbeiter bis Tarif-Niveau nicht mehr als unwirtschaftlich angesehen werden darf und in den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen ist.

Insgesamt geben 39 Prozent der ambulanten Dienste in der Repräsentativerhebung 2018 an, ihre festangestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege nach Tarif zu bezahlen. In 26 Prozent der Pflegedienste gilt der Verbandstarifvertrag bzw. gelten kirchenrechtliche Regelungen, 13 Prozent der Dienste bezahlen nach einem Haustarifvertrag. In der Mehrheit der Einrichtungen erfolgt die Bezahlung der Beschäftigten ohne tarifliche Bindung (59%, Tabelle 4.17). Daran hat sich seit 2016 kaum etwas geändert.

Während 41 Prozent der westdeutschen Pflegedienste ihre Mitarbeiter nach Tarif bezahlen, trifft dies in Ostdeutschland für 34 Prozent der Pflegeeinrichtungen zu. Die Tarifvertragsbindung west- und ostdeutscher Pflegedienste ist im Jahr 2018 in ähnlichem Umfang gegeben wie im Jahr 2016. Nach wie vor werden im Westen häufiger Verbandstarifverträge bzw. kirchenrechtliche Regelungen geschlossen als Haustarifverträge (28% bzw. 13%). Im Osten, wo im Jahr 2016 ein annähernd großer Teil der Dienste nach Verbandstarifvertrag bzw. Haustarifvertrag bezahlte, hat sich das Verhältnis zugunsten der Verbandstarifverträge verschoben (Verbandstarifvertrag: 21%, Haustarif: 13%).

Besonders groß sind die Unterschiede nach Trägerschaft. Ebenso wie bei stationären Einrichtungen bezahlt ein sehr großer (und in der Tendenz ein leicht zunehmender) Teil der Dienste in gemeinnütziger Trägerschaft seine Pflegekräfte nach Tarif (2018: 83%, 2016: 80%). 64 Prozent sind an einen Verbandstarif bzw. an kirchenrechtlichen Regelungen gebunden, 20 Prozent der gemeinnützig betriebenen Dienste haben einen

[91] Allerdings regeln Tarifverträge neben der Höhe der Bezahlung auch weitere Aspekte der Arbeitsbedingungen, z.B. Urlaubsansprüche, Umgang mit Überstunden, die bei dieser Betrachtung ausgeklammert bleiben.

Haustarifvertrag abgeschlossen. Im Gegensatz dazu sind nur 15 Prozent der Einrichtungen in privater Trägerschaft überhaupt tariflich gebunden. 82 Prozent der privat betriebenen Pflegedienste bezahlen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege ohne tarifliche Bindung. Sofern Pflegedienste in privater Trägerschaft nach Tarif bezahlen, geschieht dies zu zwei Drittel nach einem Haustarif und nur zu einem Drittel nach Verbandstarif (10% bzw. 5%). Für die öffentlichen Träger zeichnet sich ebenfalls eine hohe Tarifbindung ab.

Nach Einrichtungsgröße fällt zum einen auf, dass kleine Pflegedienste mit bis zu fünf festen Mitarbeitern, deutlich häufiger als im Jahr 2016 angeben, ihre Mitarbeiter nach Tarif zu bezahlen. Allerdings geht die höhere Tarifbindung allein auf den vermehrten Abschluss von Haustarifverträgen zurück (2018: 21%, 2016: 31%). Dagegen sind ambulante Dienste mit sechs bis neun Mitarbeiter seltener als 2016 an einen Tarifvertrag gebunden. Der Anteil von Diensten dieser Größenklasse mit Verbandstarifbindung ist nahezu unverändert wie 2016 gegeben, jedoch zahlen 2018 nur noch acht Prozent der Pflegedienste mit sechs bis neun Mitarbeitern nach Haustarif (2016: 19%). Leichtere Verschiebungen hinsichtlich bestehender Tarifbindung sind auch in den größeren ambulanten Diensten zu erkennen, wobei mehr sehr große Dienste nach Verbandstarif bezahlen und seltener nach Haustarif, Dienste mit zehn bis 19 Mitarbeiter sind seltener (verbands-)tariflich gebunden als 2016.

Auffällig ist die im Vergleich mit stationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor deutlich seltenere Tarifbindung von ambulanten Diensten, unabhängig von der regionalen Lage des Pflegedienstes oder von der Mitarbeiterzahl.

© Kantar 2019

Tabelle 4.17: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiter nach Tarifvertrag, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Ja, nach Verbands-tarifvertrag	Ja, nach Haustarif-vertrag	Nein, Entlohnung ohne tarifliche Bindung
Insgesamt	26	13	59
Gebiet			
Westdeutschland	28	13	57
Ostdeutschland	21	13	62
Träger			
Gemeinnütziger Träger	64	19	15
Privater Träger	5	10	82
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	19	18	58
6 bis 9 Beschäftigte	13	8	78
10 bis 19 Beschäftigte	27	13	56
20 und mehr Beschäftigte	34	14	50

Fehlend zu 100 = Keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

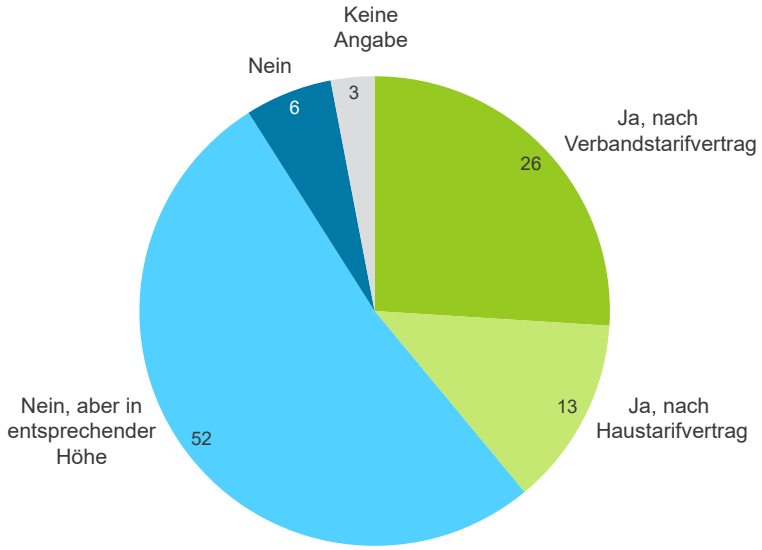
Ambulante Dienste, die ihre Mitarbeiter nicht nach Tarif entlohnen, wurden 2018 erstmals gefragt, ob sie ihre Mitarbeiter dennoch in entsprechender Höhe entlohnen. Die überwiegende Mehrheit der ambulanten Dienste ohne tarifvertragliche Bindung gab an, ihre Mitarbeiter dennoch in entsprechender Höhe zu entlohnen (88%). Nur zehn Prozent dieser Dienste zahlen nicht in entsprechender Höhe. Insbesondere Dienste in privater Trägerschaft geben an, ihre Mitarbeiter dennoch in entsprechender Höhe bezahlen (90%). Dieses Ergebnis erstaunt zunächst und hängt wohl damit zusammen, dass in Unternehmen ohne Tarifvertrag eine größere Spreizung der Lohnhöhen besteht. So kann die Lohnhöhe bestimmter Mitarbeiter (z. B. der leistungsstärkeren Mitarbeiter) auf Tarifniveau bzw. darüber liegen, während gering qualifizierte Mitarbeiter möglicherweise unter Tarifniveau bezahlt werden. Hinzu kommt, dass es nicht den *einen* Tariflohn gibt und weitere Kriterien wie Betriebszugehörigkeit und Großstadt-Zuschläge das Gehalt beeinflussen können. Die Antwortverteilung lässt darauf schließen, dass diese Frage für nicht Tarif gebundene ambulante Dienste schwierig zu beantworten war und im Zweifel mit der Zustimmung einer Bezahlung in Tarifhöhe beantwortet wurde, wenngleich dies nicht für alle Mitarbeiter zutreffend sein könnte.

© Kantar 2019

Bezieht man alle Dienste in die Darstellung ein und differenziert Dienste ohne tarifvertragliche Bezahlung nach solchen mit entsprechender Entlohnung und Diensten, die nicht in entsprechender Höhe bezahlen, ergibt sich eine Verteilung, die in Abbildung 4.13 dargestellt ist. Insgesamt geben 91 Prozent aller ambulanten Dienste an, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entweder nach Tarif zu bezahlen oder Löhne in verbands- bzw. haustariflicher Höhe, aber ohne Tarifbindung zu bezahlen. 52 Prozent der ambulanten Dienste zahlen ohne tarifvertragliche Bindung, entlohnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber in entsprechender Höhe, ein Viertel der ambulanten Dienste zahlt nach Verbandstarif, 13 Prozent nach Haustarif. Sechs Prozent der Dienste bezahlen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege nicht in tariflicher Höhe (3% keine Angabe).

Wie gesehen bestehen die größten Unterschiede im Umfang der tarifvertraglichen Bindung von Pflegediensten zwischen gemeinnützigen und privat betriebenen Diensten. Allerdings gibt eine große Zahl von Diensten in privater Trägerschaft an, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch ohne Tarifvertragsbindung in entsprechender Höhe zu bezahlen. In der Konsequenz werden lediglich sieben Prozent der Mitarbeiter von Diensten in privater Trägerschaft nicht in tarifvertraglicher Höhe entlohnt, bei gemeinnützig betriebenen Diensten sind es vier Prozent, die keinen Lohn in tarifvertraglicher Höhe erhalten.

Abbildung 4.13: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiter, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Beschäftigte auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis und Leiharbeitskräfte

In 14 Prozent der ambulanten Pflegedienste sind Personen auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis beschäftigt (Tabelle 4.18). Dieser Anteil ist in Westdeutschland und bei gemeinnützigen Trägern etwas niedriger als im

Osten bzw. bei privaten Trägern. Dienste mit sechs bis neun Mitarbeitern beschäftigen deutlich seltener als sehr kleine oder größere Pflegedienste Beschäftigte auf Honorar- und Abrechnungsbasis.

Ähnlich wie bei den stationären Pflegeeinrichtungen sind im Zeitverlauf in weniger ambulanten Diensten Beschäftigte auf Honorar- und Abrechnungsbasis tätig. Diejenigen ambulanten Dienste, die Beschäftigte auf Honorar- und Abrechnungsbasis in ihrem Haus haben, setzen aber vermehrt auf deren Dienste. So sind im Jahr 2018 im Schnitt knapp 12 Honorarkräfte beschäftigt, im Jahr 2016 waren es sieben Personen und im Jahr 2010 neun Personen. Mit der Größe des Pflegedienstes nimmt auch die Zahl der beschäftigten Honorarkräfte zu.

Tabelle 4.18: Ambulante Dienste mit auf Honorar- und Abrechnungsbasis Beschäftigten und von Zeitarbeitsfirmen entliehenem Personal nach Einrichtungsart, 2018 (in %, Anzahl)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Anteil amb. Dienste mit Beschäftigten auf Honorar- und Abrechnungsbasis	Anteil amb. Dienste mit von Zeitarbeitsfirmen entlieh. Personal
Insgesamt	14	4
Gebiet		
Westdeutschland	12	3
Ostdeutschland	16	6
Träger		
Gemeinnütziger Träger	13	7
Privater Träger	16	4
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)		
1 bis 5 Beschäftigte	16	1
6 bis 9 Beschäftigte	7	1
10 bis 19 Beschäftigte	14	6
20 und mehr Beschäftigte	15	5

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Von Zeitarbeitsfirmen ausgeliehenes Personal spielt bei den ambulanten Pflegediensten nur eine geringe Rolle. Zum Zeitpunkt der Befragung waren lediglich in vier Prozent der Dienste Leiharbeitskräfte tätig; also in etwas weniger Diensten als 2016 (6%) und in ähnlich vielen Diensten wie 2010 (3%). Anders als bei den Honorarkräften beschäftigen insbesondere größere Pflegedienste mit 10 und mehr Beschäftigten Leiharbeitskräfte; kleine Dienste setzen dagegen keine bzw. nur sehr selten Leiharbeitskräfte ein. Im Schnitt sind drei Personen als Leiharbeiter-/innen in ambulanten Diensten tätig.

© Kantar 2019

4.3.4 Fachkräftemangel und Personalfluktuation

In den stationären Pflegeeinrichtungen wie auch in ambulanten Pflegediensten wird bereits seit Langem und zunehmend der Fachkräftemangel diskutiert. Aus diesem Grund wurden die Pflegedienste erstmals 2018 gefragt, wie gut bzw. schlecht sie die Möglichkeiten einschätzen, geeignete Pflegefachkräfte für ihre Einrichtung zu finden.

Die überwiegende Zahl der ambulanten Dienste schätzt die Möglichkeit, geeignete Pflegefachkräfte zu finden als "eher schlecht" (45%) oder "sehr schlecht" (38%) ein (Abbildung 4.14). Lediglich 15 Prozent der Pflegedienste sind der Meinung, dass die Möglichkeiten "eher gut" sind, geeignetes Pflegefachpersonal zu finden. "Sehr gute" Möglichkeiten, Fachkräfte zu rekrutieren, werden nur äußerst selten gesehen (1%). Während diese Einschätzung für West- wie auch für Ostdeutschland gleichermaßen geteilt wird, differieren die Bewertungen im Hinblick auf Trägerschaft und Größe des Dienstes teils erheblich. Auch bei Unterteilung der Bundesrepublik in drei Regionen (Nord, Mitte und Süd) bzw. je nach Gemeindegröße unterscheiden sich die Einschätzungen hinsichtlich der Rekrutierung von Pflegefachkräften.

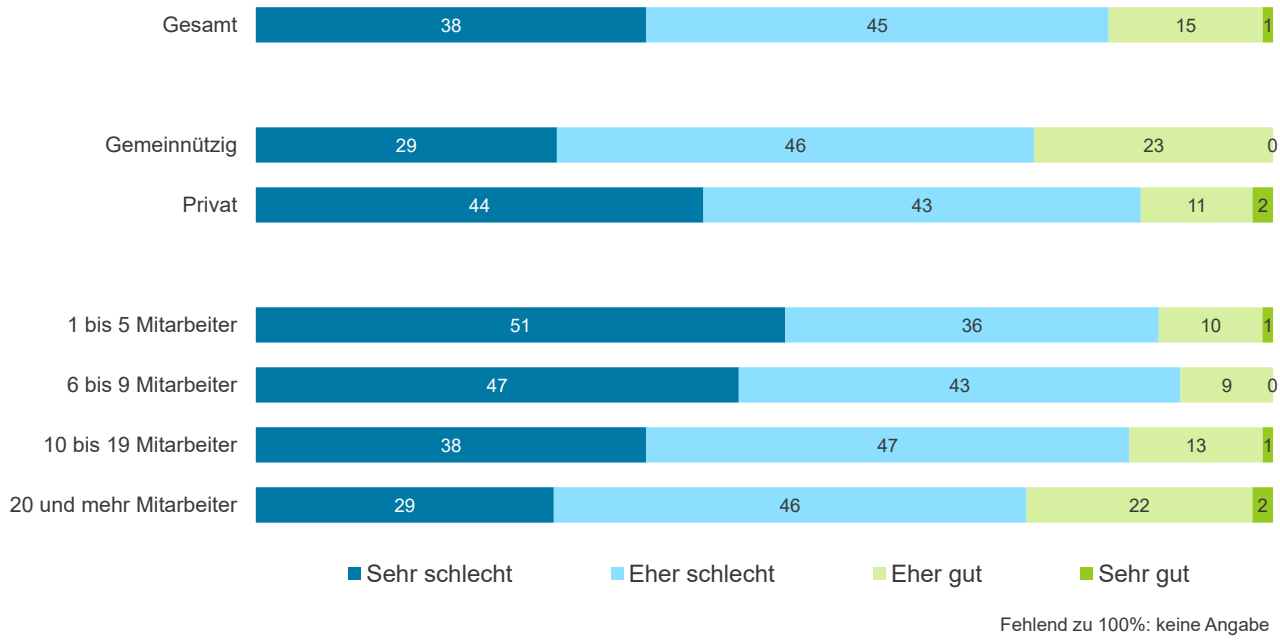
Zum einen schätzen Pflegedienste in gemeinnütziger Trägerschaft die Möglichkeiten der Fachkräfterekrutierung etwas besser ein als Dienste in privater Trägerschaft. 23 Prozent der gemeinnützig betriebenen Pflegedienste sind der Meinung, dass die Möglichkeiten "eher gut" sind, geeignete Fachkräfte zu finden. Drei von vier gemeinnützig betriebenen Pflegediensten sehen die Möglichkeiten der Fachkräfterekrutierung als "eher schlecht" oder "sehr schlecht". Unter privaten Trägern schätzen dagegen elf Prozent Einrichtungen die Möglichkeiten der Personalrekrutierung "eher gut" ein, zwei Prozent sprechen von "sehr guten" Möglichkeiten. Die überwiegende Mehrheit der privat betriebenen Pflegedienste schätzt die Situation eher oder sehr ungünstig ein (87%).

Nach Mitarbeiterzahlen gruppiert ist eine mit zunehmender Mitarbeiterzahl leicht optimistischere Beurteilung zu erkennen. Besonders schwierig scheint es für (sehr) kleine ambulante Dienste zu sein, Fachkräfte zu rekrutieren. Die Hälfte der sehr kleinen Einrichtungen mit bis zu fünf festen Vollzeit-Mitarbeitern erachtet die Möglichkeiten der Fachkraftgewinnung als "sehr schlecht". Unter den großen Einrichtungen mit 20 und mehr Beschäftigten teilen lediglich 29 Prozent der Dienste diese Einschätzung. Allerdings ist auch für größere Pflegedienste das Thema "Fachkräfterekrutierung" kein einfaches. Lediglich 22 Prozent der großen Einrichtungen sehen "eher gute" und zwei Prozent "sehr gute" Möglichkeiten, Fachkräfte zu finden.

Die bessere Einschätzung der gemeinnützig betriebenen Dienste hinsichtlich der Fachkräftegewinnung im Vergleich zu den privat betriebenen Einrichtungen lässt die Vermutung aufkommen, dass das Thema "Tarifbindung" eine Rolle hierbei spielen könnte. Gleichzeitig wurde bereits festgestellt, dass privat betriebene Dienste ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch ohne Tarifvertrag ganz überwiegend in tarifvertraglicher Höhe entlohnen. Allerdings sind in Tarifverträgen neben der Höhe der Entlohnung auch eine Reihe weiterer Vereinbarungen, etwa zu den Arbeitsbedingungen, geregelt, die die Attraktivität eines Arbeitgebers beeinflussen.

© Kantar 2019

Abbildung 4.14: Möglichkeiten für ambulante Pflegedienste, Pflegefachkräfte zu finden, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Beurteilung der Fachkräftegewinnung nach drei Regionen macht deutlich, dass eine Entlohnung ohne Tarifvertragsbindung nicht der alleinige Grund für eine schwierigere Mitarbeiterrekrutierung darstellt. Von den Pflegediensten in Süddeutschland (Baden-Württemberg, Bayern) schätzen 44 Prozent die Rekrutierungsmöglichkeiten für Fachpersonal "sehr schlecht" ein. In den in der Mitte Deutschlands gelegenen Bundesländern sind 35 Prozent der Pflegedienste dieser Meinung und 37 Prozent der Pflegedienste in den nördlichen Bundesländern teilen die Auffassung, dass die Fachkräftegewinnung ein sehr schwieriges Unterfangen darstellt.[92] Würde die Bezahlung nach Verbandstarif das entscheidende Kriterium darstellen, müssten Dienste im Süden seltener über Fachkräftegewinnung klagen als Dienste im restlichen Bundesgebiet. Werden Pflegekräfte in den beiden südlichsten Bundesländern doch in 48 Prozent der Dienste nach Tarif bezahlt und damit deutlich häufiger als in der Mitte und im Norden Deutschlands (38% Mitte, 33% Nord).

Ein Blick auf die Gemeindegröße weist noch auf einen weiteren Aspekt hin. In Gemeinden mittlerer Größe (20.000 bis maximal 100.000 Einwohner) wird die Möglichkeit der Fachkräfterekrutierung vergleichsweise positiv eingeschätzt. Besonders negativ fällt die Bewertung dagegen in sehr großen Städten und deren Umland (ab 500.000 Einwohner) sowie in kleineren Gemeinden (unter 20.000 Einwohner) aus, die zudem in

[92] In der Mitte und im Norden Deutschlands wird die Situation stattdessen häufiger als "eher schlecht" eingeschätzt. Die Kategorien "sehr gut" und "eher gut" sind in allen drei Regionen in ähnlich geringem Umfang besetzt.

© Kantar 2019

stark ländlich geprägten Gebieten liegen. D.h. sowohl in Großstädten als auch auf dem Land scheint (geeignetes) Fachpersonal noch schwerer zu finden sein als in mittelgroßen Städten.

Personalfluktuation

Nicht nur ein Mangel an Fachkräften, sondern auch eine hohe Personalfluktuation kann die Qualität in der Pflege beeinträchtigen. Aus diesem Grund wurden bei der Befragung der ambulanten Pflegedienste in den zurückliegenden Repräsentativerhebungen für das jeweils zurückliegende Jahr, also 2017, 2015, 2009 und 1997, Informationen zur Personalfluktuation erhoben. Die Einrichtungsleitungen sollten für die Beschäftigtengruppen examiniertes Pflegepersonal, nicht examiniertes Pflegepersonal, therapeutisches Pflegepersonal und Betreuungspersonal angeben, wie viele Festangestellte jeweils eingestellt und ausgeschieden sind. Sofern Mitarbeiter ausgeschieden sind, wurde erstmals im Jahr 2016 die Zahl der davon verrenteten bzw. altersbedingt ausgeschiedenen Personen erfragt.[93]

Examinierte Fachkräfte

Betrachtet man zunächst auf der Ebene der einzelnen ambulanten Dienste die Zu- und Abgänge bei den examinierten Pflegefachkräften, so zeigt sich, dass es 2017 in einem knappen Viertel der ambulanten Dienste keine Veränderungen gab (Abbildung 4.15). D. h. in 24 Prozent der Dienste wurden 2017 weder examinierte Pflegefachkräfte neu eingestellt noch haben solche die Einrichtung verlassen. In 18 Prozent der ambulanten Dienste hielten sich Neueinstellungen und Abgänge die Waage, in 42 Prozent der Einrichtungen hat sich die Zahl der examinierten Pflegekräfte erhöht und in 16 Prozent verringert. Zu beachten ist, dass diese Zahlen nur etwas über die Entwicklung der Zahl der beschäftigten Fachkräfte, nicht jedoch über die Entwicklung des Beschäftigungsvolumens aussagen.

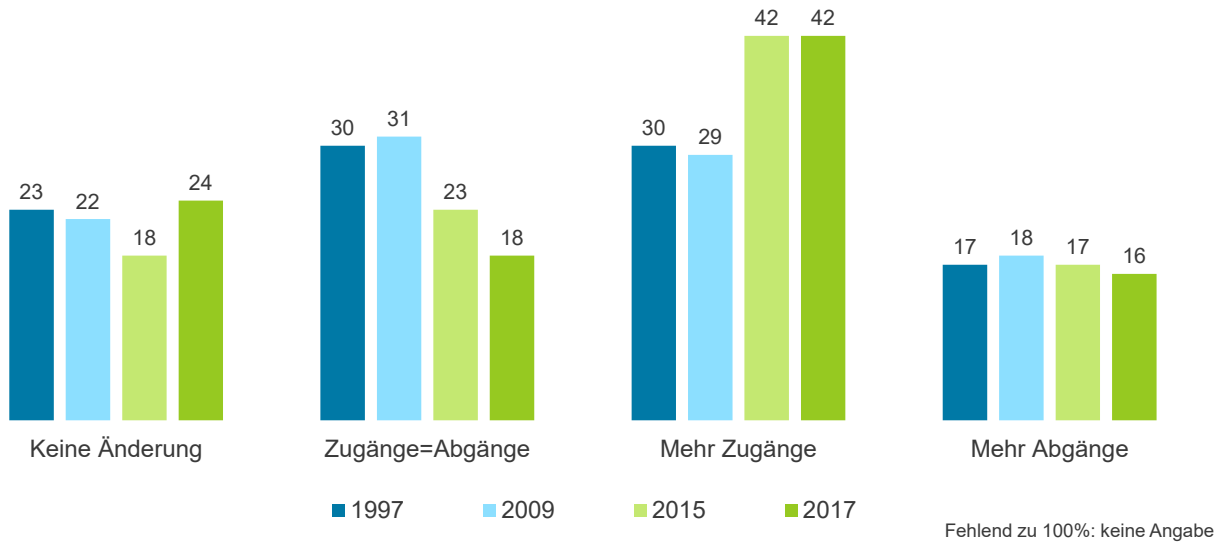
Der Zeitvergleich mit den vorangegangenen Repräsentativerhebungen zeigt, dass die Personalsituation bei den examinierten Pflegekräften auch im Jahr 2017 von starken Personalbewegungen gekennzeichnet war. Häufig konnten die Dienste neue Pflegefachkräfte gewinnen, was für viele Dienste im Saldo zu einem Personalzuwachs führte. Seltener verloren Dienste mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als sie hinzugewinnen konnten. Die im Schnitt höhere Zahl an Beschäftigten bei ambulanten Diensten im Jahr 2018 spiegelt sich in dieser Entwicklung wider.

Der Anteil von 24 Prozent der Dienste, die weder Personal eingestellt, noch verloren haben, könnte ein Hinweis darauf sein, dass es für einige Dienste zunehmend schwierig ist, geeignetes Personal zu finden und einzustellen (Stichwort: "Fachkräftemangel").

[93] Aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen im (sozial-)therapeutischen Bereich sowie im Bereich Betreuung können diese Zahlen nicht ausgewertet bzw. ausgewiesen werden.

© Kantar 2019

Abbildung 4.15: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 1997, 2009, 2015, 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Über alle vier Größenklassen hinweg berichten Pflegedienste häufiger als zwei Jahre zuvor, dass sie weder Personal eingestellt noch Mitarbeiter verloren haben. Der Anteil der ambulanten Dienste, bei denen es 2017 keine Änderungen beim examinierten Personal gab, ist bei den kleinen Diensten mit bis zu fünf Beschäftigten (in Vollzeit) mit 45 Prozent überdurchschnittlich hoch, während von den Diensten mit 20 und mehr Beschäftigten nur 14 Prozent keinerlei Änderungen beim examinierten Pflegepersonal berichten (Tabelle 4.19). Dies ist zum Teil auf einen Größeneffekt zurückzuführen, da die Wahrscheinlichkeit von Personalbewegungen mit der Größe der Dienste steigt.

Der hohe Anteil kleiner Pflegedienste ohne Personalbewegungen bei examinierten Pflegefachkräften könnte auch mit der Schwierigkeit der Fachkräftegewinnung zusammenhängen. Wie im vorangegangenen Abschnitt erläutert schätzt die Hälfte der kleinen Dienste ihre Möglichkeiten zur Fachkräfterekrutierung besonders schlecht ein. Mit zunehmender Größe der Dienste werden die Möglichkeiten der Personalgewinnung examinierter Pflegefachkräfte dagegen etwas besser eingeschätzt und auch der Anteil der großen Pflegedienste, in denen 2017 mehr examinierte Pflegekräfte eingestellt wurden als ausgeschieden sind, fällt dort überdurchschnittlich hoch aus (52%). Allerdings kommt es in größeren Diensten auch häufiger vor, dass mehr examinierte Fachkräfte den Pflegedienst verlassen als neue Fachkräfte eingestellt werden.

© Kantar 2019

Tabelle 4.19: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten, 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Zahl der Beschäftigten (in Vollzeit)				
	1 – 5	6 – 9	10 – 19	20 und mehr	Ambulante Dienste insgesamt
Keine Änderung	45	35	23	14	24
Zugänge = Abgänge	14	20	19	17	18
Mehr Zugänge	31	31	40	52	42
Mehr Abgänge	10	14	18	17	16

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern examinierte Fachkräfte im Jahr 2017 ausgeschieden waren, spielten Altersgründe bzw. eine Verrentung in zehn Prozent der Fälle die entscheidende Rolle. In Ostdeutschland verließen im Jahr 2017 elf Prozent der ausscheidenden examinierten Beschäftigten aus Altersgründen den Pflegedienst, im Westen waren es neun Prozent. Auch bei gemeinnützigen Trägern und in größeren Einrichtungen (was häufig miteinander in Zusammenhang steht) ging ein überdurchschnittlich hoher Anteil des examinierten Fachpersonals in Rente (15% bzw. 13%).

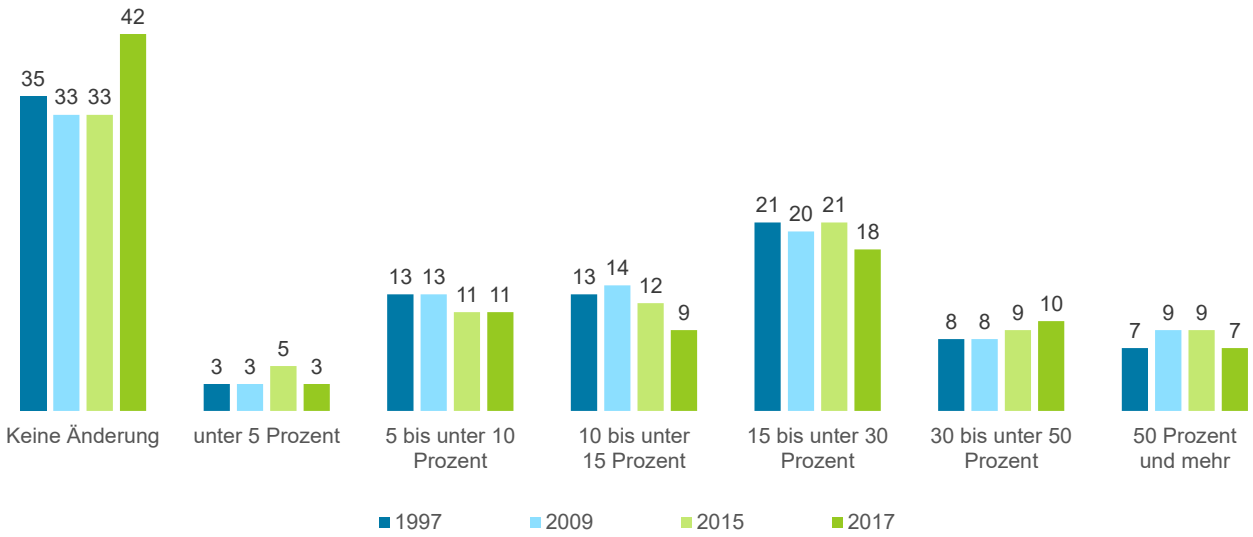
Im Folgenden wird die Fluktuation der examinierten Pflegefachkräfte noch etwas differenzierter betrachtet. Dabei wird die Fluktuation definiert als der Anteil der examinierten Pflegefachkräfte, die in den Jahren 2017, 2015, 2009 bzw. 1997 ausgeschieden sind, an allen examinierten Pflegefachkräften im jeweiligen ambulanten Dienst zum Zeitpunkt der Erhebung.[94]

In 42 Prozent der ambulanten Dienste sind 2017 keine examinierten Pflegefachkräfte ausgeschieden (Abbildung 4.16). In weiteren 14 Prozent beträgt die Fluktuation unter zehn Prozent. Auf der anderen Seite haben 17 Prozent der Einrichtungen 30 Prozent und mehr ihrer examinierten Pflegekräfte verloren. Im Zeitvergleich betrachtet hat sich das Fluktuationsgeschehen im Jahr 2017 etwas "beruhigt". In mehr ambulanten Diensten sind keine examinierten Fachkräfte ausgeschieden. Bei ostdeutschen Pflegediensten hat es sogar zu 49 Prozent keine Änderung beim examinierten Fachpersonal gegeben, in westdeutschen Diensten waren in 40 Prozent keine examinierten Pflegefachkräfte ausgeschieden.

[94] Dem ausgeschiedenen Pflegefachpersonal werden die Fachkräfte mit einer zwei- oder dreijährigen Ausbildung zum Zeitpunkt der Erhebung gegenübergestellt. Damit unterscheidet sich die 2018 angewandte Definition des examinierten Personals in den Einrichtungen von den Vorgängeruntersuchungen, als die Pflegekräfte mit einjähriger Ausbildung zum examinierten Pflegepersonal gezählt wurden. Die Werte der Vorgängerstudien wurden entsprechend der neuen Definition neu errechnet und weichen von denen der Vorgängerberichte leicht ab.

© Kantar 2019

Abbildung 4.16: Anteil an examinierten Pflegekräften, die 1997, 2009, 2015, 2017 ausgeschieden sind, an allen exam. Pflegekräften zum Befragungszeitpunkt (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Anteil der ambulanten Pflegedienste, die 2017 keine Fluktuation bei den examinierten Pflegekräften berichten, ist bei den kleinen Diensten erwartungsgemäß höher als in den größeren Einrichtungen (Tabelle 4.20). 62 Prozent der Pflegedienste mit maximal fünf Beschäftigten in Vollzeit haben keine Weggänge zu verzeichnen. Je größer der Dienst, desto geringer ist der Anteil der Dienste, bei denen keine examinierten Fachkräfte ausgeschieden sind. Bei den Einrichtungen mit 20 und mehr Beschäftigten trifft dies nur auf 28 Prozent zu. Gleichzeitig werden in kleinen Einrichtungen schnell hohe Fluktuationsquoten erreicht, da der Weggang von zwei Pflegefachkräften bei insgesamt fünf Beschäftigten stärker ins Gewicht fällt als in großen Diensten mit 20 oder mehr Beschäftigten.

© Kantar 2019

Tabelle 4.20: Fluktuation der examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 2017 nach Zahl der Beschäftigten in Vollzeit (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Zahl der Beschäftigten (in Vollzeit)				
	1 – 5	6 – 9	10 – 19	20 und mehr	Ambulante Dienste insgesamt
Keine Abgänge	62	56	43	28	42
unter 5 Prozent	–	–	1	8	3
5 b. u. 10 Prozent	6	4	10	17	11
10 b. u. 15 Prozent	1	7	9	13	9
15 b. u. 30 Prozent	13	14	19	20	18
30 b. u. 50 Prozent	10	7	10	11	10
50 Prozent und mehr	8	12	8	3	7

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nicht examiniertes Personal und Pflegehilfspersonal

Auch in Bezug auf das nicht examinierte Pflegepersonal und auf die Pflegehilfskräfte waren im Jahr 2017 viele Pflegedienste von Personalbewegungen betroffen.[95] Keinerlei Fluktuation in dieser Beschäftigtengruppe melden für das Jahr 2017 34 Prozent der ambulanten Dienste, ein gleich hoher Anteil wie im Jahr 2015. In den Vorgängeruntersuchungen 1997 und 2010 hatte es bei 46 Prozent bzw. 43 Prozent der Pflegedienste keine Veränderungen beim nicht examinierten Personal und beim Pflegehilfspersonal gegeben (Abbildung 4.17). Bei 13 Prozent der Pflegedienste halten sich Neueinstellungen und Abgänge die Waage. Beeindruckend ist die Entwicklung des Anteils derjenigen ambulanten Dienste, die mehr Zugänge als Abgänge von nicht examiniertem Personal bzw. Pflegehilfskräften zu verzeichnen haben. Verbuchten im Jahr 1997 27 Prozent der ambulanten Dienste mehr neu eingestellte nicht examinierte Pflegekräfte als sie verloren hatten, war 2017 bei 43 Prozent der Dienste die Zahl der neu eingestellten Pflegekräfte ohne Examen oder Pflegehelfer/-innen höher als nicht examinierte Kräfte das Haus verlassen hatten. In nur zehn Prozent der Dienste sind mehr nicht examinierte Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräfte ausgeschieden als neu eingestellt wurden.

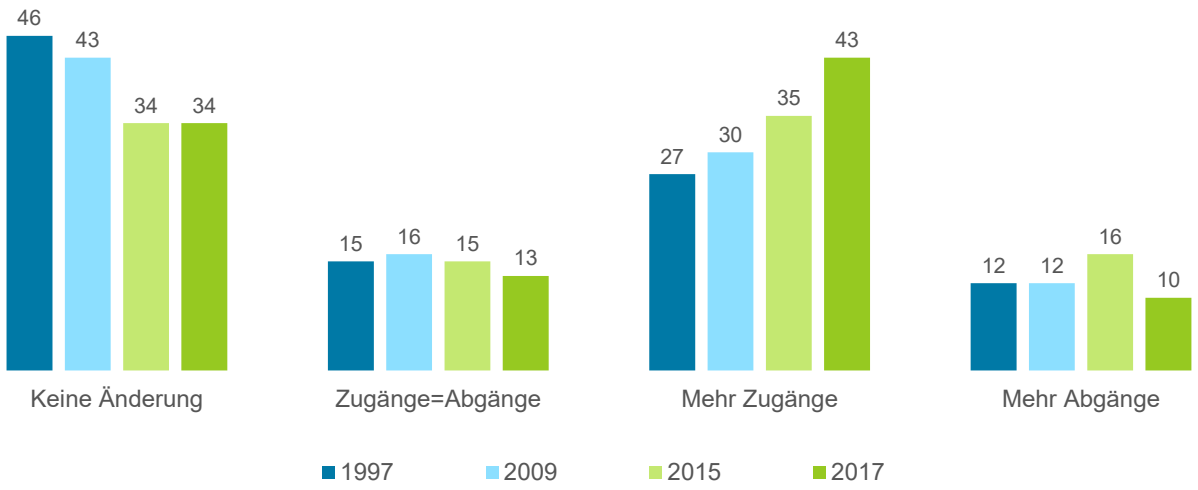
Einen positiven Saldo an Einstellungen verzeichnen etwa gleich viele ambulante Dienste in Ost- und Westdeutschland; im Osten haben 44 Prozent der ambulanten Dienste mehr Hilfskräfte bzw. Pflegekräfte ohne

[95] Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf Pflegedienste, die nicht examinierte Pflegekräfte beschäftigen. Dies trifft auf eine im Zeitverlauf zunehmende Zahl von ambulanten Diensten zu. Waren im Jahr 1997 in 44 Prozent der ambulanten Dienste keine nicht examinierten Pflegekräfte tätig, traf dies im Jahr 2010 auf 21 Prozent der Dienste zu und 2016 noch auf 12 Prozent. Im Jahr 2018 geben 11 Prozent der Pflegedienste an, keine nicht examinierten Kräfte zu beschäftigen.

© Kantar 2019

Examen eingestellt, als solche den Dienst verließen, im Westen sind es 43 Prozent. Etwas mehr ostdeutsche als westdeutsche Dienste berichten außerdem von mehr Abgängen als Zugängen (Ost: 11%, West: 9%). Ähnlich wie 2015 herrscht im Westen etwas mehr Stabilität beim Personal, dort gab es in 36 Prozent der Dienste weder Zu- noch Abgänge, im Osten bei 31 Prozent der Dienste. Nach Träger differenziert sind die Unterschiede gering. Allerdings konnten 48 Prozent der gemeinnützigen Träger nicht examiniertes Personal hinzugewinnen, private Dienste gelang dies in 40 Prozent der Fälle. Privat betriebene Dienste hielten häufiger als gemeinnützig betriebene Dienste die Zahl ihrer nicht examinierten Pflegekräfte.

Abbildung 4.17: Entwicklung der Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 1997, 2009, 2015 und 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Auch bei den nicht examinierten Pflegekräften bzw. Pflegehilfskräften sind es eher die kleinen Pflegedienste, die überdurchschnittlich häufig weder Neueinstellungen noch Abgänge zu verzeichnen haben (Tabelle 4.21). Gleichzeitig konnte nur ein Viertel der sehr kleinen Dienste mit bis zu fünf Beschäftigten (in Vollzeit) die Zahl ihrer nicht examinierten Pflegekräfte erhöhen. Je größer der Dienst ist desto eher konnte er die Zahl seiner nicht examinierten Pflegekräfte erhöhen.[96] Der im Vergleich zum Jahr 2015 höhere Anteil von Pflegediensten, die 2017 mehr Pflegekräfte ohne Examen einstellten als die Einrichtung verließen, geht besonders auf Dienste mit zehn bis 19 Beschäftigten zurück. Von diesen Diensten haben im Jahr 2017 42 Prozent mehr Zugänge beim nicht examinierten Personal zu verbuchen (2015: 33%). Auch unter den großen Pflegediensten mit 20

[96] Auch dieses Ergebnis könnte ein Hinweis auf die Schwierigkeit sehr kleiner Pflegedienste sein, geeignetes Personal zu gewinnen; neben Fachpersonal (wie zuvor behandelt) betrifft dies möglicherweise auch nicht examiniertes oder Hilfspersonal.

© Kantar 2019

und mehr Vollzeitbeschäftigten hatten mehr Betriebe als 2015 ein positiver Saldo an nicht examinierten Pflegekräften erreicht (2017: 52%). Weniger ambulanten Dienste mit sechs und mehr Mitarbeitern mussten dagegen ein Negativsaldo an Abgängen verzeichnen.

Tabelle 4.21: Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 2017 nach Zahl der Beschäftigten in Vollzeit (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Zahl der Beschäftigten (in Vollzeit)				
	1 – 5	**6 – 9**	**10 – 19**	**20 und mehr**	**Ambulante Dienste insgesamt**
Keine Änderung	50	49	33	24	34
Zugänge = Abgänge	14	13	14	13	13
Mehr Zugänge	25	34	42	52	43
Mehr Abgänge	11	4	11	11	10

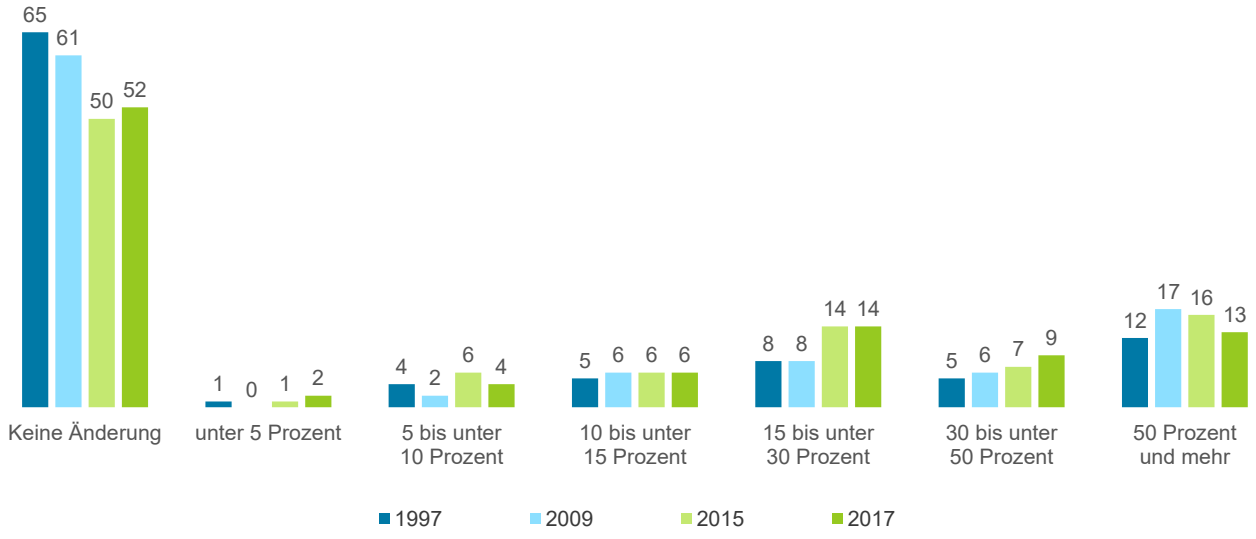
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern Pflegehilfspersonal und nicht examiniertes Personal im Jahr 2017 ausgeschieden war, spielten Altersgründe bzw. eine Verrentung lediglich in sieben Prozent der Fälle eine Rolle. In Ostdeutschland verließen acht Prozent der ausscheidenden Beschäftigten aus Altersgründen den Pflegedienst, im Westen waren es sechs Prozent. Besonders hoch war der Anteil des verrenteten nicht examinierten Pflegepersonals bei gemeinnützigen Trägern und in Einrichtungen mit 20 und mehr Beschäftigten. Dort gingen elf Prozent bzw. neun Prozent des ausscheidenden Personals in den Ruhestand.

Wiederum soll die Fluktuation definiert werden als der Anteil der Pflegehilfskräfte und nicht examinierten Pflegekräfte, die in den Jahren 2017, 2015, 2009 bzw. 1997 ausgeschieden sind, an allen nicht examinierten Pflegekräften im jeweiligen ambulanten Dienst zum Zeitpunkt der Erhebung. In Abbildung 4.18 wird deutlich, dass auch beim nicht examinierten Personal Fluktuation herrscht, allerdings in geringerem Umfang als beim examinierten Pflegefachpersonal. In gut der Hälfte der Pflegedienste waren im Jahr 2017 keine nicht examinierten Kräfte ausgeschieden. Bei den restlichen 48 Prozent der Dienste ist die Fluktuationsquote eher gering. Allerdings sind 22 Prozent der Pflegedienste von hohen Fluktuationsquoten (30% und mehr) betroffen. Damit sind mehr Dienste von einer hohen Fluktuation bei Pflegehelfern und nicht examinierten Kräften betroffen als dies bei examinierten Fachkräften der Fall ist. Dies liegt in erster Linie damit zusammen, dass der Anteil der Pflegehilfskräfte und nicht examinierter Pflegekräfte an allen Beschäftigten in ambulanten Diensten gering ist. Ihr Anteil beträgt im Jahr 2018 32 Prozent. Gerade in den kleinen ambulanten Diensten sind – wenn überhaupt – nur zwei oder drei Hilfskräfte oder nicht examinierte Pflegekräfte beschäftigt. Wenn zwei von ihnen den ambulanten Dienst verlassen, so beträgt die Fluktuationsquote 100 bzw. 67 Prozent.

© Kantar 2019

Abbildung 4.18: Anteil an nicht examinierten Pflegekräften, die 1997, 2009, 2015 und 2017 ausgeschieden sind, an allen nicht examinierten Pflegekräften zum Befragungszeitpunkt (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Anteil der Pflegedienste, bei denen 2017 keine Pflegehilfskräfte und nicht examinierten Pflegekräfte ausgeschieden sind, ist, wie auch bei den examinierten Pflegekräften, in den kleinen Diensten überdurchschnittlich hoch (64%, Tabelle 4.22). Gleichzeitig haben in einem Viertel der kleinen Einrichtungen 50 Prozent und mehr Beschäftigte den Pflegedient verlassen. Die hohe Fluktuation bei kleinen Diensten, aber auch in den anderen Beschäftigtengruppen, hängt – wie bereits erwähnt – mit dem geringen Anteil von Pflegehilfskräften und nicht examinierten Pflegekräften an allen Pflegekräften in ambulanten Diensten zusammen.

© Kantar 2019

Tabelle 4.22: Fluktuation der Pflegehilfskräfte und nicht examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 2017 nach Zahl der Beschäftigten in Vollzeit (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	Zahl der Beschäftigten (in Vollzeit)				
	1 – 5	6 – 9	10 – 19	20 und mehr	Ambulante Dienste insgesamt
Keine Abgänge	64	73	54	38	52
unter 5 Prozent	–	–	–	5	2
5 b. u. 10 Prozent	–	–	5	5	4
10 b. u. 15 Prozent	–	2	5	9	6
15 b. u. 30 Prozent	3	9	14	19	14
30 b. u. 50 Prozent	8	5	7	13	9
50 Prozent und mehr	25	11	15	11	13

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Betreuungspersonal

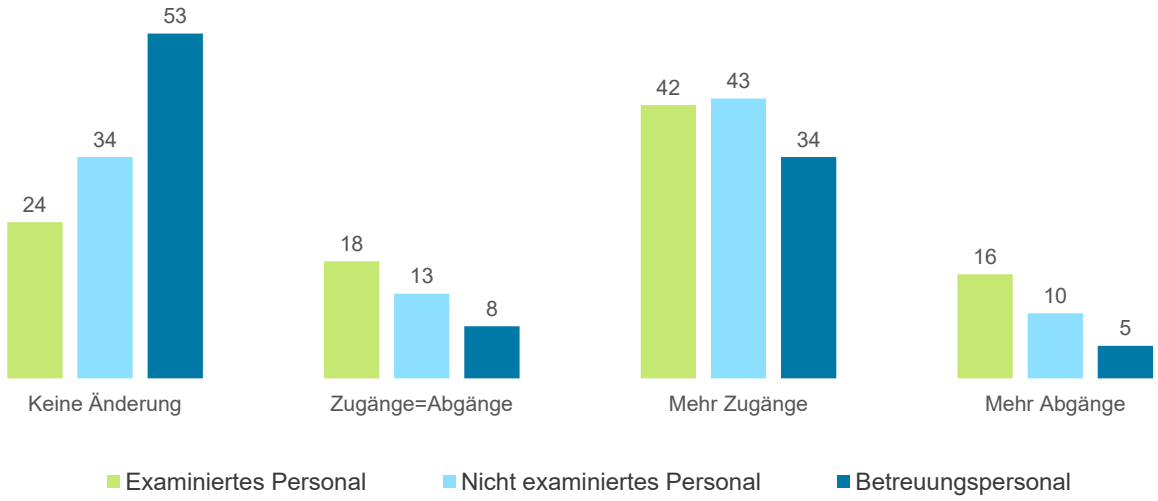
Die Pflegedienste gaben außerdem an, wie viel festangestelltes Betreuungspersonal im Kalenderjahr 2017 eingestellt wurde, die Einrichtung verlassen hat und wie viele von den Ausgeschiedenen aus Altersgründen bzw. wegen Verrentung die Einrichtung verließen. Beim Betreuungspersonal handelt es sich zum Teil um Betreuungspersonal für Hilfeleistungen zur Unterstützung im Alltag, daneben aber auch um weiteres Betreuungspersonal. Aus diesem Grund kann kein Anteil des ausgeschiedenen Betreuungspersonals am gesamten Betreuungspersonal ausgewiesen werden, wie dies beim Pflegepersonal möglich war.

In Abbildung 4.19 ist die Entwicklung der Zahl der Betreuungskräfte denjenigen der examinierten Pflegefachkräfte und den nicht examinierten Pflegekräfte bzw. Pflegehilfskräften gegenübergestellt. Viel mehr als beim examinierten und nicht examinierten Pflegepersonal zeichnet sich die personelle Situation beim Betreuungspersonal im Jahr 2017 durch eine hohe Personalstabilität aus. 53 Prozent der ambulanten Pflegedienste haben weder Betreuungspersonal verloren, noch neues Betreuungspersonal eingestellt. Mehr Zugänge als Abgänge beim Betreuungspersonal verzeichneten 2017 34 Prozent der Pflegedienste. Nur acht Prozent der Einrichtungen haben ebenso viele Betreuungskräfte eingestellt wie sie verloren haben und in fünf Prozent der Dienste haben mehr Betreuungskräfte die Einrichtung verlassen als neue eingestellt wurden.

Das Thema Verrentung bzw. Ausscheiden aus Altersgründen spielt bei Betreuungskräften kaum eine Rolle. Lediglich sechs Prozent der ausgeschiedenen Betreuungskräfte verließen aus Altersgründen den ambulanten Dienst.

© Kantar 2019

Abbildung 4.19: Entwicklung der Zahl der (nicht) examinierten Pflegekräfte und des Betreuungspersonals in ambulanten Pflegedienste 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Personalentwicklung im stationären Bereich ähnelt derjenigen bei den ambulanten Diensten. Pflegedienste sind, ähnlich wie im Jahr 2015, verstärkt mit Personalwechseln und einer nach wie vor hohen Fluktuation konfrontiert, was maßgeblich mit dem Fachkräftemangel im Pflegebereich zusammenhängt. Allerdings sind im stationären Bereich weitaus mehr Einrichtungen von Personalwechseln betroffen als im ambulanten Bereich. Da die Pflegeeinrichtungen im stationären Bereich in der Regel größer sind als die ambulanten Dienste, ist allerdings das Risiko von Personalveränderungen dort auch größer.

4.3.5 Die Situation der Beschäftigten aus Sicht der Einrichtungsleitungen

Die Pflegedienstleitungen hatten im Rahmen der Repräsentativerhebung die Möglichkeit, anhand von sechs Aussagen die gegenwärtige Situation der Beschäftigten zu beurteilen. Drei dieser Aussagen waren bereits in den letzten zwei Repräsentativerhebungen enthalten und können damit im Zeitverlauf ausgewertet werden. Eine Aussage ("Den Pflegekräften bleibt zu wenig Zeit für Betreuung") wurde ersetzt durch zwei neue Aussagen, die die Zeit für pflegerische Versorgung und die Zeit für die persönliche Zuwendung und Kommunikation behandeln. Ein direkter Vergleich der ehemaligen Frage zur Betreuung und den beiden neuen Fragen ist daher nicht möglich. In einer weiteren neuen Frage sollte die im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu geringe Bezahlung der Pflegekräfte eingeschätzt werden.

In Tabelle 4.23 sind zunächst diejenigen Aussagen dargestellt, für die ein Zeitvergleich mit den vorangegangenen Repräsentativerhebungen möglich ist. Es wird deutlich, dass die fehlende gesellschaftliche Anerkennung für die Tätigkeit der Pflegekräfte aus der Sicht der Einrichtungsleitungen im Zeitverlauf in steigendem Maße kritisiert wird. Für 67 Prozent der Einrichtungsleitungen trifft es voll und ganz zu, dass die

© Kantar 2019

gesellschaftliche Anerkennung für die Tätigkeiten der Pflegekräfte fehlt, für 22 Prozent trifft die fehlende Anerkennung überwiegend zu. In Summe sehen 89 Prozent der Pflegedienstleitungen in der mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung ein Problem. Dieses eindeutige Urteil fällen Pflegedienstleitungen über alle Einrichtungsgrößen hinweg, unabhängig von Träger und West- bzw. Ostdeutschland.

Auffällig ist die im Zeitvergleich zunehmende Kritik der Einrichtungsleitungen an der fehlenden Anerkennung für die Tätigkeit von Pflegekräften. Insbesondere für Einrichtungsleitungen in Westdeutschland trifft es häufiger als 2016 voll zu, dass Pflegekräfte nicht die ihnen gebührende Anerkennung erhalten. Einrichtungsleitungen in Ostdeutschland sehen dagegen im selben Umfang wie 2016 bei der gesellschaftlichen Anerkennung von Pflegetätigkeiten Handlungsbedarf. Die Einschätzung der ambulanten Dienste hierzu deckt sich außerdem mit dem Urteil der Leitungen stationärer Pflegeeinrichtungen (vgl. dazu auch Kapitel 6.3.9).

Tabelle 4.23: Situation des Personals in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Die Tätigkeit der Pflegekräfte findet in unserer Gesellschaft insgesamt nicht die gebührende Anerkennung			
Trifft voll zu	50	55	67
Trifft überwiegend zu	31	27	22
Trifft überwiegend nicht zu	12	11	6
Trifft nicht zu	6	4	3
Zu wenig Zeit für Schulungen			
Trifft voll zu	17	14	16
Trifft überwiegend zu	37	34	36
Trifft überwiegend nicht zu	27	29	29
Trifft nicht zu	18	20	17
Angehörige sind mit den Leistungen der Mitarbeiter nicht zufrieden			
Trifft voll zu	0	1	1
Trifft überwiegend zu	1	1	3
Trifft überwiegend nicht zu	26	29	35
Trifft nicht zu	71	65	59

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Neben der Wertschätzung und Anerkennung für die Pflegekräfte wurde auch gefragt, ob den Mitarbeitern zu wenig Zeit für Schulungsmaßnahmen bleibt. Im Vergleich zur Repräsentativerhebung 2010 war im Jahr 2016 die Einschätzung zur verfügbaren Zeit Schulungen der Beschäftigten etwas positiver ausgefallen. Im Jahr

© Kantar 2019

2018 sind wieder etwas mehr Einrichtungsleitungen überwiegend (36%) oder vollkommen (16%) der Meinung, dass zu wenig Zeit für Schulungen bleibt. 29 Prozent der Einrichtungsleitungen sind 2018 überwiegend bzw. 17 Prozent vollkommen der Meinung, dass dies nicht der Fall ist. Möglicherweise hängt die etwas negativere Einschätzung auch mit den veränderten Anforderungen an die Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zusammen. Den neuen Anforderungen wird in vielen Einrichtungen mit Weiterbildungen bzw. Qualifikationen begegnet und der damit einhergehende Schulungsbedarf kann durchaus zu zeitlichen Engpässen führen.

Zufriedenheit der Angehörigen mit den Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist nach wie vor groß (59%). Überwiegend zufrieden äußern sich Einrichtungsleitungen zu 35 Prozent. D.h. nur in wenigen Einrichtungen sind Angehörige mit den Leistungen der Pflegekräfte überwiegend oder ganz unzufrieden (2018: 4%, 2016: 2%, 2010: 1%). Die Veränderungen bei der Leistungsbeurteilung durch die Angehörigen vollziehen sich zwar auf einem niedrigen Niveau. Die Entwicklung seit dem Jahr 2010 ist allerdings eindeutig: Die damals größtenteils uneingeschränkte Zufriedenheit der Angehörigen mit den Leistungen der Mitarbeiter von Pflegediensten ist rückläufig. Mit der etwas größeren Unzufriedenheit korrespondiert die in der offenen Abschlussfrage am Ende des Fragebogens genannten höhere Anforderungshaltung von Angehörigen.

Wie bereits erläutert wurde die Aussage zur mangelnden Zeit für die Betreuung der Pflegebedürftigen 2018 durch zwei Aussagen ersetzt, die die zur Verfügung stehende Zeit für die pflegerische Versorgung sowie für die persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen erfragte.

Die Einschätzung zur mangelnden Zeit für die pflegerische Versorgung wird von den Einrichtungsleitungen zweigeteilt eingeschätzt. Für 15 Prozent der Einrichtungsleitungen trifft es voll und ganz zu, dass ihre Mitarbeiter zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen haben (Tabelle 4.24). Für ebenfalls 15 Prozent trifft diese Aussage nicht zu. 38 Prozent der Einrichtungsleitungen sind überwiegend der Meinung, dass die Mitarbeiter zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung haben und für 30 Prozent trifft dies überwiegend nicht zu. Zählt man die überwiegende und die volle Zustimmung zu dieser Aussage zusammen ist eine Mehrheit von 53 Prozent der Einrichtungsleitungen der Meinung, dass ihre Mitarbeiter zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung haben, 45 Prozent meinen, dass dies nicht bzw. überwiegend nicht der Fall ist.

In größeren Einrichtungen mit zehn und mehr Beschäftigten wird der Zeitdruck auf die pflegerische Versorgung etwas kritischer eingeschätzt als in kleinen Pflegediensten. Entsprechend fällen Einrichtungsleitungen von gemeinnützigen Pflegediensten (die häufiger große Häuser sind) ein kritischeres Urteil hierzu als solche von privat betriebenen Diensten. Einrichtungsleitungen in West- und Ostdeutschland unterscheiden sich kaum in ihrer Einschätzung zur vorhandenen Zeit für die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen.

Die Einrichtungsleitungen kritisieren mehrheitlich, dass den Pflegekräften zu wenig Zeit für die persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen bleibt (62%). Für ein Viertel der Einrichtungsleitungen von ambulanten Pflegediensten trifft es voll zu, dass den Mitarbeitern zu wenig Zeit für Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen bleibt (26%). Weitere 36 Prozent sind der Meinung, dass dies überwiegend zutrifft. Etwas mehr als ein Drittel der Einrichtungsleitungen sehen in Bezug auf Zuwendung und Kommunikation (überwiegend) kein zeitliches Defizit (35%). Wiederum fällt die Einschätzung in größeren Einrichtungen und insbesondere in gemeinnützig betriebenen Pflegediensten negativer aus als in kleinen bzw. privat betriebenen Pflegediensten. Auch Einrichtungsleitungen in Ostdeutschland schätzen diesen Aspekt deutlich kritischer ein als Einrichtungsleitungen im Westen.

© Kantar 2019

Tabelle 4.24: Situation des Personals in ambulanten Pflegediensten 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2018
Den Mitarbeitern bleibt zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen	
Trifft voll zu	15
Trifft überwiegend zu	38
Trifft überwiegend nicht zu	30
Trifft nicht zu	15
Den Mitarbeitern bleibt zu wenig Zeit für persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen	
Trifft voll zu	26
Trifft überwiegend zu	36
Trifft überwiegend nicht zu	23
Trifft nicht zu	12
Pflegekräfte werden im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu gering entlohnt	
Trifft voll zu	50
Trifft überwiegend zu	28
Trifft überwiegend nicht zu	12
Trifft nicht zu	7

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Neben dem Fachkräftemangel und dem Zeitdruck, unter dem Pflegekräfte arbeiten, steht in der öffentlichen Diskussion auch die Bezahlung der Pflegekräfte im Mittelpunkt. Erstmals sollten die Einrichtungsleitungen im Jahr 2018 angeben, ob ihrer Meinung nach Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu gering entlohnt würden. Für die Hälfte der Einrichtungsleitungen trifft es voll zu, dass Pflegekräfte zu gering entlohnt werden (50%), für weitere 28 Prozent trifft dies überwiegend zu. Lediglich 19 Prozent der Einrichtungsleitungen sind entweder voll oder überwiegend der Meinung, dass Pflegekräfte nicht zu gering entlohnt werden.

Einrichtungsleitungen von gemeinnützig betriebenen Pflegediensten vertreten deutlich häufiger die Meinung, dass ihre Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu gering entlohnt werden und stimmen der Aussage zu 56 Prozent voll und zu 27 Prozent überwiegend zu. Die Leitungen von privat betriebenen Pflegediensten unterstützen diese Aussage zu 48 Prozent voll und zu 29 Prozent überwiegend. Mehr Leitungen von privaten Diensten sind dagegen der Meinung, dass die Bezahlung von Pflegekräften nicht zu gering ist (22% überwiegend keine oder gar keine Zustimmung), während diese Meinung bei gemeinnützig betriebenen Diensten nur unter 15 Prozent der Leitungen vertreten wird.

© Kantar 2019

Aus Sicht der ambulanten Dienste besteht demnach erheblicher bzw. zunehmender Bedarf, sowohl die allgemeine Wertschätzung und damit auch das Berufsprestige der Pflegekräfte zu erhöhen, als auch konkrete Maßnahmen zu ergreifen, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, damit mehr Zeit für die Pflegebedürftigen bleibt. Wertschätzung und gesellschaftliches Berufsprestige korrelieren mit der Entlohnung: Neben anderen Faktoren ist die Höhe des mit der Tätigkeit erzielbaren Einkommens ein wesentliches Element bei der Bemessung des gesellschaftlichen Prestiges, den ein Beruf genießt. Dieser Punkt wird neben der gesellschaftlichen Anerkennung am häufigsten moniert. Mehr Zeit für die pflegerische Versorgung und die persönliche Zuwendung zielt hingegen darauf ab, die die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Realität umzusetzen, damit die Pflegebedürftigen von den Neuerungen profitieren. Diese Sichtweise kommt auch in der Gesamtbewertung der wirtschaftlichen Situation der Einrichtung zum Ausdruck.

Gewalt in der Pflege

Das Thema „Gewalt in der Pflege“ – sei es durch pflegende Angehörige oder auch professionelle Pflegekräfte – rückt, bedingt durch öffentlich gewordene Einzelfälle, immer wieder in den Blickpunkt. Aus diesem Grund wurde erfragt, ob sich die ambulanten Pflegedienste in den letzten zwölf Monaten von Beschäftigten trennen mussten, die gegenüber den betreuten Pflegebedürftigen gewalttätig geworden sind. Der Begriff „gewalttätig“ wurde dabei ausdrücklich nicht nur auf körperliche Gewalt beschränkt, sondern umfasste auch verbale und psychische Gewalt. Drei Prozent der Dienste haben die Frage 2018 bejaht; im Jahr 2016 hatten dies noch vier Prozent und im Jahr 2010 2,5 Prozent bejaht. Dies zeigt einerseits, dass Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen zumindest in einem Teil der Einrichtungen kein Tabuthema ist und dass bei unangemessenem Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen die notwendigen Konsequenzen gezogen werden. So haben die betroffenen Einrichtungen das Arbeitsverhältnis mit durchschnittlich 2,0 Mitarbeitern beendet.

Auf der anderen Seite zeigt dieses Ergebnis aber auch, wie notwendig es ist, die Einrichtungen für das Problem der Gewaltanwendung durch Pflegekräfte zu sensibilisieren und im Hinblick auf präventive Maßnahmen zu schulen. Auch Supervisionsangebote können helfen, kritische Situationen im Arbeitsalltag zu bewältigen, und so einen Beitrag zur Vermeidung von Gewalt leisten. Solche präventiven Angebote werden mittlerweile von den meisten ambulanten Pflegediensten angeboten, entweder in Form von Fallbesprechungen und Supervision (61%), regelmäßigen Fortbildungen zum Thema (32%) oder durch die Installation eines „Gewaltbeauftragten“, also eines Ansprechpartners in Fällen von (drohender) Gewalt (4%). 25 Prozent der Pflegedienste bieten keine Angebote zur Gewaltprävention. Kleinere Dienste stellen zwar – ähnlich wie im stationären Bereich – nach wie vor etwas seltener solche Angebote für ihre Mitarbeiter zur Verfügung, aber häufiger als im Jahr 2016 (2016: 38% keine Angebote, 2018: 33% keine Angebote). Auch Pflegedienste in Westdeutschland halten seltener als Einrichtungen im Osten Präventionsangebote vor (West: 27% keine Angebote zur Gewaltprävention, Ost: 21%).

Maßnahmen, um die Situation in der Pflege weiter zu verbessern

Der Fragebogen schloss mit einer Liste von Maßnahmen, die die Situation in der Pflege weiter verbessern können. Die Einrichtungsleitungen wurden gebeten, die drei aus ihrer Sicht dringlichsten Maßnahmen aus einer Liste mit insgesamt acht Maßnahmen auszuwählen.

Jeweils 57 Prozent der Leitungen ambulanter Dienste sehen eine bessere Bezahlung von Pflegekräften und weniger Bürokratie und Dokumentations- und Protokollierungserfordernisse als am vordringlichsten an, um

© Kantar 2019

die Situation in der Pflege zu verbessern (Tabelle 4.25). Für 47 Prozent der Leitungen stellt eine Erhöhung der Leistungsbeträge in der Pflegeversicherung die wichtigste Maßnahme dar. An vierter Stelle folgt der Punkt "unbürokratischere Abrechnungsverfahren und -modalitäten mit den Kranken- und Pflegekassen" (38%). 27 Prozent der ambulanten Dienste sehen in einer Änderung bzw. Flexibilisierung des Leistungs- und Vergütungskatalogs der Pflegeversicherung eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Situation in der Pflege zu verbessern. Für 13 Prozent der Einrichtungsleitungen ist eine gesonderte Förderung für ambulante Dienste in strukturschwachen ländlichen Regionen am vordringlichsten. Beim weiteren Ausbau der Erprobung und Förderung innovativer Ansätze zur Weiterentwicklung der Pflege- und Versorgungsstrukturen oder neuer Betreuungskonzepte sehen sieben Prozent Handlungsbedarf und für vier Prozent stellen mehr Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wichtigste Maßnahme dar, um die Situation in der Pflege zu verbessern.

Sowohl in West- wie auch in Ostdeutschland sind der Bürokratieabbau (inkl. weniger Dokumentationserfordernisse), die Bezahlung der Pflegekräfte sowie eine Erhöhung der Pflegesätze die drei am vordringlichsten bewerteten Maßnahmen, um die Situation in der Pflege nachhaltig zu verbessern. Für ostdeutsche Einrichtungsleitungen sind eine Veränderung und/oder eine Flexibilisierung des Leistungs- und Vergütungskatalogs der Pflegeversicherung wichtiger, während westdeutsche Dienste unbürokratischeren Abrechnungsverfahren mit den Kranken- und Pflegekassen einen höheren Stellenwert einräumen.

Je kleiner die Gemeinde ist desto wichtiger wird eine gesonderte Förderung für ambulante Dienste in strukturschwachen ländlichen Regionen eingeschätzt. Ambulante Dienste in kleinen ländlichen Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohner sind zu 23 Prozent der Meinung, dass dieser Punkt zu den vordringlichsten Maßnahmen gehört, um die Situation in der Pflege weiter zu verbessern.

Interessanterweise legen die Leitungen stationärer Pflegeeinrichtungen den Fokus deutlicher als Leitungen ambulanter Dienste auf eine bessere Bezahlung von Pflegekräften, um die Situation in der Pflege zu verbessern (75% vs. 57%).

Tabelle 4.25: Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2018
Bessere Bezahlung der Pflegekräfte	57
Weniger Dokumentationsaufwand, weniger Bürokratie in der Pflege	57
Generelle Erhöhung der Pflegesätze in der PV	47
Unbürokratischere Abrechnungsverfahren	38
Änderung und/oder Flexibilisierung des Leistungs- und Vergütungskatalogs der Pflegeversicherung	27
Förderung der ambulanten Dienste in strukturschwachen ländlichen Regionen	13
Ausbau innovativer Ansätze zur Weiterentwicklung neuer Betreuungskonzepte	7
Mehr Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	4

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

4.4 Wirtschaftliche Situation

4.4.1 Vergütung

Mit der Pflegeversicherung wurde ein duales Finanzierungssystem eingeführt, das neben die Aufgaben der Pflegeversicherung die Investitionsaufgaben der Länder stellt. Nach § 9 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.

Die Länder haben bei der Investitionskostenförderung unterschiedliche Wege beschritten, wobei aber kein Land die Investitionskosten vollständig übernimmt. Insgesamt werden im Jahr 2018 28 Prozent der ambulanten Dienste mit öffentlichen Mitteln gefördert (Tabelle 4.26). Der größte Teil der öffentlichen Förderung bezieht sich auf Investitionskosten (25%), drei Prozent der Pflegedienste werden in anderen Bereichen gefördert, z. B. bei den Ausbildungszulagen oder im Bereich der niederschwelligen Betreuungsangebote.

Wenngleich 2018 mehr ambulante Dienste angeben als in den Jahren 2010 und 2016, mit öffentlichen Mitteln gefördert zu werden, bleiben die in der Vergangenheit bestehenden Unterschiede größtenteils bestehen. So werden Dienste in Westdeutschland nach wie vor häufiger gefördert als solche in Ostdeutschland. Wie bereits 2010 und 2016 erhalten Dienste in gemeinnütziger Trägerschaft häufiger öffentliche Mittel als Dienste privater Träger. Die in den Vorgängeruntersuchungen bestehende positive Korrelation zwischen der Einrichtungsgröße und der Förderquote zeigt sich im Jahr 2018 ausschließlich im Hinblick auf große Einrichtungen, dort aber umso deutlicher. 30 Prozent der Einrichtungen mit 20 und mehr festangestellten Mitarbeitern werden im Bereich der Investitionskosten gefördert, drei Prozent in anderen Bereichen. Kleine Einrichtungen mit bis zu fünf Beschäftigten erhalten 2018 sogar etwas öfter Finanzmittel als solche mit sechs bis 19 Mitarbeitern.

Über nunmehr vier Erhebungszeitpunkte wird deutlich, dass die finanzielle Förderung der Pflegedienste durch die Länder nach einem kontinuierlichen Rückgang zwischen 1998 und 2016 im Jahr 2018 wieder stärker ausfällt (1998: 43% Förderanteil).[97]

[97] Nicht auszuschließen ist, dass der höhere Anteil von insgesamt 28 Prozent geförderter Pflegedienste zumindest in Teilen auf die veränderte Abfrage im Erhebungsinstrument 2018 zurückzuführen ist. Während in den Vorgängeruntersuchungen allgemein nach Förderung mit "öffentlichen Mitteln" gefragt wurde ("ja, "nein") konnten die Dienste in der Studie 2018 angeben, ob sie in den Bereichen "Investitionskosten" und "sonstigen Bereichen" gefördert wurden.

© Kantar 2019

Tabelle 4.26: Anteil der ambulanten Dienste mit öffentlicher Förderung nach Einrichtungsarten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Insgesamt	24	17	28
Gebiet			
Westdeutschland	30	22	37
Ostdeutschland	11	5	5
Träger			
Gemeinnütziger Träger	33	25	36
Privater Träger	19	12	24
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	17	12	27
6 bis 9 Beschäftigte	26	17	24
10 bis 19 Beschäftigte	26	19	24
20 und mehr Beschäftigte	28	18	33

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Soweit die Betriebskosten nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, kann die Pflegeeinrichtung gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde den Pflegebedürftigen diese Kosten gesondert berechnen. Nach Absatz 4 ist diese Zustimmung bei nicht geförderten Diensten nicht erforderlich. Von der Möglichkeit einer gesonderten Berechnung der Investitionskosten machen 46 Prozent der ambulanten Pflegedienste Gebrauch (Tabelle 4.27). Damit liegt der Anteil 2018 nur leicht über dem des Jahres 2016, nachdem er sich zwischen 1998 und 2016 verdreifacht hatte. 1998 hatten lediglich 13 Prozent der ambulanten Pflegedienste den Pflegebedürftigen betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gesondert berechnet. Allerdings erhielten im Jahr 1998 noch 43 Prozent der Pflegedienste eine öffentliche Förderung.

Ambulante Pflegedienste in Ostdeutschland stellen den Pflegebedürftigen weitaus häufiger Investitionskosten in Rechnung als Dienste in Westdeutschland (West: 32%, Ost: 81%). Dies ist angesichts des sehr geringen Anteils an öffentlich geförderten Einrichtungen im Osten nachvollziehbar. Allerdings erhalten auch westdeutsche Dienste nur zu 37 Prozent eine finanzielle Förderung aus öffentlichen Mitteln und verlangen dennoch nur zu 32 Prozent Zuzahlungen von Pflegebedürftigen.

Differenziert nach Trägerschaft fallen die Unterschiede bei der gesonderten Berechnung von Investitionskosten geringer aus. 55 Prozent der gemeinnützigen und 41 Prozent der privaten Träger stellen ihren Pflegebedürftigen entsprechende Zuzahlungen in Rechnung.

© Kantar 2019

Wenngleich die öffentliche Förderung größerer und kleinerer Dienste nur geringfügig differiert, nimmt der Anteil der Dienste, die Investitionsaufwendungen separat berechnen, mit der Einrichtungsgröße zu. Pflegebedürftige, die von kleinen Diensten mit fünf und weniger Mitarbeitern versorgt werden, leisten zu 35 Prozent Zuzahlungen, solchen, die von Diensten mit 20 und mehr Beschäftigten gepflegt werden, werden in gut der Hälfte der Fälle Zuzahlungen gesondert berechnet (52%).

Tabelle 4.27: Anteil der ambulanten Dienste, die den Pflegebedürftigen Investitionsaufwendungen berechnen, nach Einrichtungsarten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Insgesamt	36	45	46
Gebiet			
Westdeutschland	26	30	30
Ostdeutschland	61	81	81
Träger			
Gemeinnütziger Träger	40	52	55
Privater Träger	33	42	41
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	30	41	35
6 bis 9 Beschäftigte	28	38	41
10 bis 19 Beschäftigte	42	43	47
20 und mehr Beschäftigte	41	56	52

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung wird zwischen dem Träger der Einrichtung und den Leistungsträgern nach einheitlichen Gesichtspunkten vereinbart. Nach § 89 Abs. 1 SGB XI muss die Vergütung einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

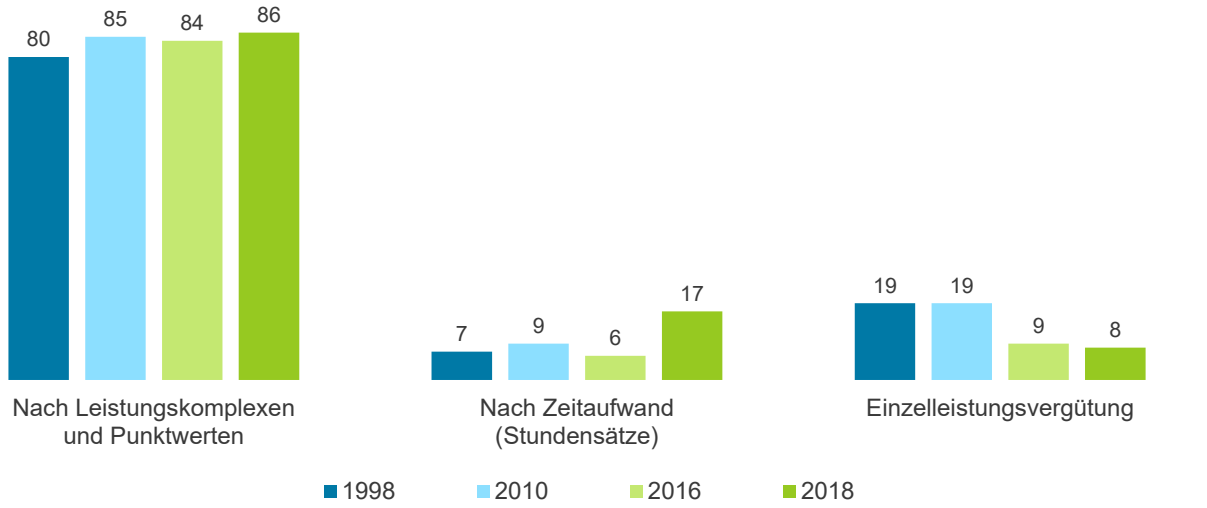
Das am häufigsten genutzte ambulante Vergütungssystem für Pflegeleistungen fasst einzelne Leistungen und Hilfen in sogenannten Leistungskomplexen zusammen, die mit Preispauschalen hinterlegt sind. Dieses Vergütungssystem erschwert es aus Sicht von Experten, Pflegeleistungen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff adäquat abzubilden. So weist H. Hoffer in ihrem Fachartikel darauf hin, dass die stärkere Berücksichtigung von Anleitung, Aktivierung und psychosozialer sowie gerontopsychiatrischer

© Kantar 2019

Unterstützung voraussichtlich andere oder jedenfalls mehrere verschiedene Optionen der Vergütung erfordert. Beispielhaft wird die flexible Zeitvergütung als mögliche Vergütungsform genannt.[98]

Die Vergütung der erbrachten Leistungen nach Zeitaufwand wurde in den vergangenen Repräsentativerhebungen von sehr wenigen ambulanten Diensten überwiegend genutzt. In der Studie 2018 geben 17 Prozent der Dienste an, ihre Leistungen überwiegend mittels Vergütung nach Zeitaufwand mit den Pflegekassen abzurechnen (Abbildung 4.20).[99] Das bedeutet, dass nach Inkrafttreten des PSG II fast dreimal so viele Pflegedienste wie im Jahr 2016 überwiegend eine flexible Vergütungsform anwenden. Weitere acht Prozent der Dienste rechnen überwiegend Einzelleistungsvergütungen mit den Pflegekassen ab. Die große Mehrheit der Dienste rechnet – wie vor Einführung des PSG II – nach Leistungskomplexen und Punktwerten ab. Einzelleistungsvergütungen und Abrechnungen nach erbrachter Leistung bzw. nach Zeitaufwand spielen in erster Linie in Westdeutschland eine Rolle (10% bzw. 21%). In Ostdeutschland rechnen dagegen 96 Prozent aller Dienste nach Leistungskomplexen und Punktwerten ab.

Abbildung 4.20: Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: sonstiges, keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

98 In: K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2017. S. 13-23. Stuttgart: Schattauer

99 Während die ambulanten Dienste in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen eine Vergütungsart wählten, kreuzten einige Dienste in der Erhebung 2018 mehr als eine Vergütungsart an, die sie vorrangig mit den Kassen abrechnen. Während der Erhebungsphase wurde deshalb entschieden, alle Angaben zu berücksichtigen. Entsprechend addieren sich die Angaben für das Jahr 2018 nicht auf 100 Prozent auf, sondern liegen etwas darüber.

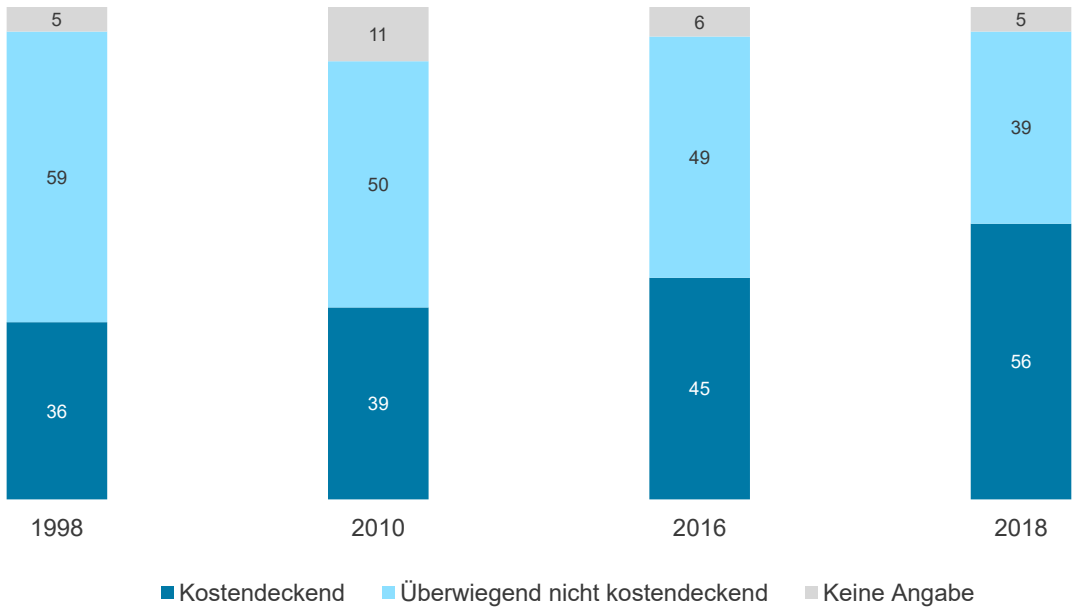
© Kantar 2019

Der Vergleich der im Jahr 2018 praktizierten Abrechnungspraxis der Pflegedienste mit derjenigen vor Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes zeigt eine verstärkte Nutzung der flexibleren Abrechnung der erbrachten Leistungen nach Zeitaufwand. Allerdings ist dies bisher erst für eine kleine Zahl der ambulanten Dienste erkennbar. Die überwiegende Zahl der Pflegedienste rechnet ihre Leistungen überwiegend nach Leistungskomplexen und Punktwerten ab.

Die Dienste wurden gebeten zu beurteilen, ob die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen (nach SGB XI) „kostendeckend“ oder „überwiegend nicht kostendeckend“ ist und im Falle einer negativen Einschätzung nach den Gründen gefragt. Aus den Angaben wird deutlich, dass der Begriff „kostendeckend“ nicht immer streng betriebswirtschaftlich verstanden wurde. Vielmehr subsumieren die Dienste hierunter auch, wenn aus Kostengründen weniger qualifizierte Kräfte eingestellt werden oder wenn bestimmte Leistungen, die sinnvoll und wünschenswert wären, nicht im Rahmen der Vergütung erbracht werden können. In den meisten Fällen spielen die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen aber die entscheidende Rolle bei der Bewertung der Frage.

Im Jahr 2018 geben 39 Prozent der ambulanten Pflegedienste an, dass die Vergütungen für die ambulanten Pflegedienstleistungen nicht kostendeckend sind (Abbildung 4.21). 56 Prozent der Dienste können mit den Vergütungen ihre Kosten decken und fünf Prozent können bzw. wollen dazu keine Angabe machen. In den Jahren 2010 und 2016 gab etwa die Hälfte der Dienste an, nicht kostendeckend arbeiten zu können, während es 1998 noch 59 Prozent waren. Über einen Zeitraum von 20 Jahren ist somit ein stetig größerer Teil der ambulanten Dienste in der Lage, kostendeckend zu arbeiten. Einen besonders starken Effekt in diese Richtung hatte dabei offenbar die jüngste Pflegereform PSG II. In der Folge hat sich der Anteil der kostendeckend arbeitenden Dienste bzw. der überwiegend nicht kostendeckend arbeitenden Dienste praktisch umgekehrt.

Abbildung 4.21: Vergütung der ambulanten Pflegedienste im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Erfreulicherweise berichten Pflegedienste, nahezu unabhängig von der Größe, Trägerschaft und West- bzw. Ostdeutschland seltener als 2016 davon, dass sie mit den Vergütungen für die ambulanten Pflegeleistungen nach SGB XI ihre Kosten überwiegend nicht decken können (Tabelle 4.28). Ehemals bestehende Unterschiede nach Einrichtungsgröße und Trägerschaft sind geringer bzw. kaum mehr sichtbar. Allein nach West- und Ostdeutschland differenziert fällt die Bewertung dieser Frage unterschiedlich aus. So trifft es für ostdeutsche ambulante Pflegedienste seltener als westdeutsche Dienste zu, dass sie nicht kostendeckend arbeiten (West: 41%, Ost: 35%). Außerdem hat sich für kleine Pflegedienste keine Verbesserung in Bezug auf die Kostendeckung seit Inkrafttreten des PSG II ergeben, wobei kleinere Dienste von dieser Problematik bereits im Jahr 2016 seltener betroffen waren als Dienste mit sechs und mehr Beschäftigten.

Tabelle 4.28: Ambulante Dienste mit der Angabe „überwiegend nicht kostendeckende Vergütung“, im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag

	2010	2016	2018
Insgesamt	50	49	39
Gebiet			
Westdeutschland	52	49	41
Ostdeutschland	44	50	35
Träger			
Gemeinnütziger Träger	59	55	39
Privater Träger	44	47	40
Einrichtungsgröße: Zahl der Beschäftigten (Vollzeit)			
1 bis 5 Beschäftigte	51	40	41
6 bis 9 Beschäftigte	52	47	41
10 bis 19 Beschäftigte	49	51	38
20 und mehr Beschäftigte	48	54	39

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die von den Pflegediensten genannten Gründe für die nicht kostendeckenden Vergütungen decken sich teilweise mit den im Jahr 2016 genannten Gründen, insbesondere was die gestiegenen Personalkosten angeht. In der aktuellen Repräsentativerhebung fallen zudem einige neue Aspekte auf, die in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen weniger häufig genannt wurden. Dazu gehören lange Anfahrten

© Kantar 2019

und die fehlende Gegenfinanzierung (v.a. im ländlichen Raum)[100], ebenso die nicht kostendeckenden Hilfen bei der Haushaltsführung.

"Kosten für Anfahrt im ländlichen Bereich sehr hoch"

"Fahrtwege zu lang, Unkosten zu hoch, Entlohnung zu niedrig."

"Großes Einzugsgebiet im ländlichen Bereich - Abdeckung von 4 Landkreisen, Anfahrtspauschale zu gering"

"Zu geringe Wegepauschalen bei Klienten mit sehr weiten Fahrtstrecken."

"Lange Fahrtwege (ländl. Raum) - teilweise werden nur Minieinzelleistungen angefordert"

Auffällig sind außerdem Nennungen, die die gestiegene Anspruchshaltung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen thematisieren. Dieser Aspekt war bereits bei den Aussagen zur Situation der Pflegekräfte zur Sprache gekommen. Hinzu kommt die offenbar zunehmende Wichtigkeit des Pflegegelds für die Pflegehaushalte.

"Meist haben die Leute Wünsche und Bedürfnisse, die durch Leistungskomplexe nicht gedeckt werden. Möchten jedoch auch das Pflegegeld bekommen."

"Mehraufwand bei Demenzerkrankten, die durch die Klienten nicht vergütet wird. Die Einsicht durch die Betreuer nicht da. "

"…Patienten und Angehörige auf das Pflegegeld großen Wert legen. Pflegegeld ist zu einer Einnahmequelle geworden."

"… der größte Anteil an Pflegebedürftigen [will] sich Pflegegeld anteilig auszahlen lassen."

Auch der zeitliche Aspekt und die gestiegenen (fachlichen) Anforderungen bei der Pflege spielen eine nach wie vor große Rolle:

"Einsätze länger dauern je nach Krankheitsbild u. Vergütung erfolgt nach Leistungskomplex einmalig egal wie lange der Einsatz andauert (oftmals nicht kombinierbar mit anderen Leistungskomplexen)"

"Module werden mit zu wenig Zeit hinterlegt."

"…nach Krankheitsbild Pflegezeit zu knapp nach Punktwert"

"Vorgegebene Zeiten in Realität nicht umsetzbar, Benzinkosten werden nicht erstattet, Dokumentationsaufwand wird immer höher, Personalkosten steigen immer weiter."

[100] Das Pflegepersonalstärkungsgesetz, welches 2019 in Kraft getreten ist, zielt u.a. auf eine Stärkung der ambulanten Alten- und Krankenpflege durch eine bessere Honorierung der Wegezeiten im ländlichen Raum ab. Im Gesetzesentwurf vom September 2018 war vorgesehen, dass ein Wegekostenzuschlag, der den zusätzlichen Aufwand angemessen abbildet, von den Rahmenvereinbarungspartnern nach §132a Absatz 1 SGB V festzulegen ist, der auch in den Vergütungsvereinbarungen der Pflegeversicherung zu berücksichtigen ist (vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung, Drucksache 19/4453, 24.09.2018)

© Kantar 2019

"Anforderungen an ambulante Pflege wird immer höher. Auch wenn Tätigkeiten erbracht werden, für die man kein examiniertes Personal braucht, so wird ein "Rundum-Wissen" doch gefordert."

"Die Bedingungen in ambulanten Bereich sind individuell und nicht standardisiert und strukturiert wir in stat. Bereich. Dazu kommen Stau und lange Anfahrtswege."

"…alte Menschen viel Zeit benötigen, als wirtschaftlich vorgesehen"

Nach wie vor am häufigsten wurden im Zusammenhang mit nicht kostendeckender Betriebsführung die zu hohen Personalkosten genannt:

"Hohe Sach- und Personalkosten, Refinanzierung nicht ausreichend, hoher sonstiger administrativer Aufwand, nicht direkt mit der Pflege verbundene Tätigkeiten nehmen überhand, überbordender Bürokratismus, mangelnder politischer Wille, dies effektiv zu ändern"

"Lohnsteigerungen liegen weit über Vergütungssteigerung, geringe Möglichkeiten für Investitionen"

"Punktwert zu niedrig. Löhne sind weit über Mindestlohn. Steuern zu hoch. "

"SGB XI + V in 24 Std. anteilig berechnet werden und die neue Berechnung somit nur knapp 21 Std. tgl. deckt."

"SGB XI Leistungskatalog ist zu starr, bildet nur einen Bruchteil der Lstg. ab, die angefordert werden."

"Hohes Gehaltsniveau durch Tarif wird bei Verhandlungen nicht anerkannt"

"Lohnsteigerung liegen weit über Vergütungssteigerung, geringe Möglichkeiten für Investitionen"

"Schulungskosten, hoher Krankenstand, keine Vergütung der Wochenend-/Feiertagszuschläge"

"…die "Nebenkosten" wie z.B. Altenpflegeausbildungsumlage zu hoch sind. Jährl. ca. € 25.000 "

"Die Höhe der Vergütungen in Stunden aufgerechnet beträgt z.Zt. 25,25 €/h. Jeder Handwerker würde bei einem so geringen Stundensatz gleich wieder gehen. Davon können nicht alle Kosten, die zu den Gemeinkosten zählen also nicht nur die Gehaltskosten an sich, sondern Versicherungen, Miete, Pkw und Benzin, Abgaben usw., nicht abgedeckt werden."

4.4.2 Kapazitätsentwicklung

Die Zahl der Pflegedienste, die ihre Pflegekapazitäten bei der ambulanten Pflege, im teilstationären Bereich und in der Kurzzeitpflege erweitern wollten, ist zwischen 1998 und 2016 – parallel zu Personalaufstockungen und höheren Zahlen versorgter Personen – kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 1998 gaben 34 Prozent der Dienste an, zukünftig mehr pflegebedürftige Personen versorgen zu wollen. Im Jahr 2010 planten 46 Prozent der ambulanten Dienste eine Kapazitätserhöhung in den drei Bereichen, die sie, wie die Analysen zur Mitarbeiterzahl und der Zahl der betreuten und versorgten Pflegebedürftigen in der Evaluationsstudie 2016

© Kantar 2019

zeigten, auch zum Teil umgesetzt haben. Im Jahr 2016 gaben insgesamt 54 Prozent der ambulanten Dienste an, ihre Pflegekapazitäten in vier verschiedenen Bereichen in den nächsten drei Jahren erweitern zu wollen.[101]

In der Repräsentativerhebung 2018 wurde die Pflegekapazitätsentwicklung in zwei Bereichen (bei der ambulanten Pflege und ambulanten Wohngruppen) erfragt. Ein direkter Vergleich der Kapazitätsplanungen im Jahr 2018 mit denen der Vorgängeruntersuchungen ist daher nur für das Jahr 2016 und hinsichtlich der beiden Bereiche „ambulante Pflege“ und für die „ambulant betreuten Wohngruppen“ möglich.

Insgesamt möchten im Jahr 2018 46 Prozent der ambulanten Pflegedienste ihre Pflegekapazitäten in der ambulanten Pflege oder bei ambulant betreuten Wohngruppen erhöhen. 42 Prozent der Dienste wollen in der ambulanten Pflege mehr Kapazitäten schaffen, jede fünfte Einrichtung, die Pflegebedürftige in ambulanten Wohngruppen versorgt, möchte zusätzliche Kapazitäten in diesem Bereich schaffen.

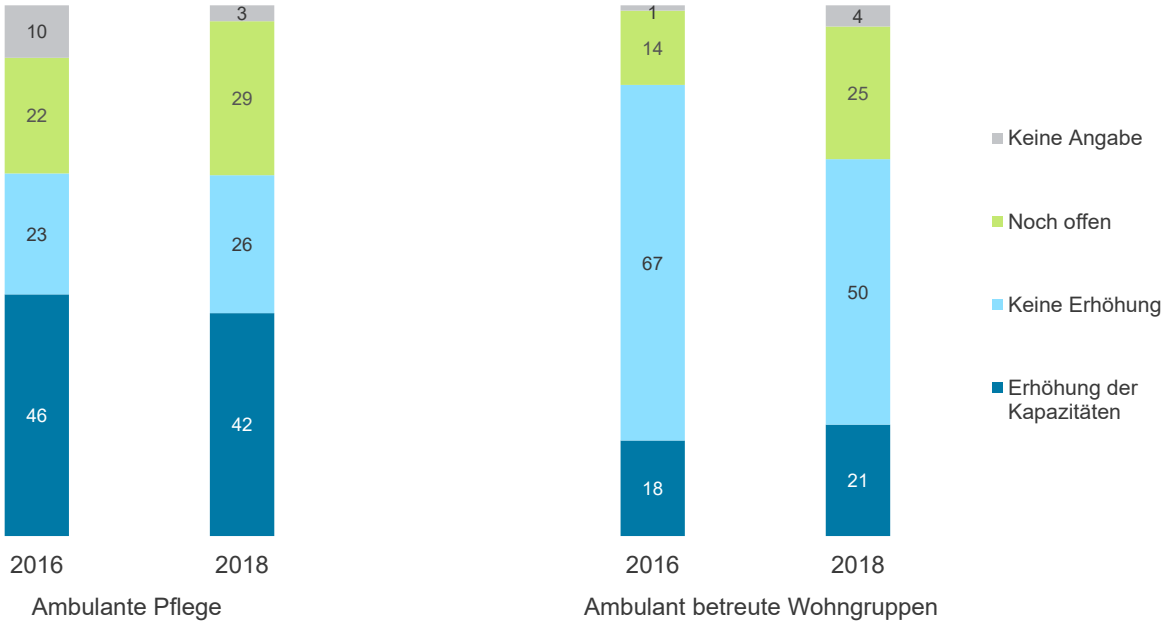
Im Vergleich zum Jahr 2016 ist eine größere Zurückhaltung sichtbar, was eine Erhöhung der Pflegekapazitäten in der ambulanten Pflege und bei ambulant betreuten Wohngruppen betrifft. Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege schließen mehr Einrichtungen als 2016 eine Kapazitätserhöhung aus bzw. haben noch keine Entscheidung hierzu gefällt (26% keine Erhöhung, 29% noch offen, Abbildung 4.22). Was die ambulanten Wohngruppen angeht möchte im Jahr 2018 ein etwas größerer Teil der ambulanten Dienste als 2016 die Pflegekapazitäten in diesem Bereich erhöhen (2018: 21%). Die Hälfte der Dienste plant keine Kapazitätserhöhung und bei einem Viertel der Dienste ist noch offen, ob mehr Pflegekapazitäten bei ambulant betreuten Wohngruppen geschaffen werden.

Pflegedienste, die laut eigenen Angaben nicht kostendeckend arbeiten, möchten ihre Pflegekapazitäten zu 48 Prozent erhöhen, kostendeckend arbeitende Dienste planen zu 46 Prozent eine Kapazitätserhöhung. Auch im Jahr 2016 gaben mehr Pflegedienste, die nicht kostendeckend arbeiteten an, ihre Kapazitäten zu erhöhen. Offenbar spielt die Frage, ob eine Einrichtung in der Lage ist, kostendeckend zu arbeiten eine untergeordnete Rolle bei der Entscheidung von Kapazitätserhöhungen.

[101] Die Abfrage zur Erweiterung der Pflegekapazitäten war 1998 und 2010 identisch und umfasste den ambulanten Pflegedienst, den teilstationären Bereich und die Kurzzeitpflege. Im Fragebogen des Jahres 2016 war der zusätzliche Bereich „ambulant betreute Wohngruppen“ enthalten. Berücksichtigt man lediglich die drei bereits 1998 und 2010 abgefragten Bereiche ist 2016 dennoch ein höherer Anteil an Pflegediensten als 2010 erkennbar, die ihre Kapazitäten erhöhen wollen (49%).

© Kantar 2019

Abbildung 4.22: Kapazitätsentwicklung bei ambulanten Pflegediensten, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

4.5 Zusammenfassung

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Mit dem PSG II wurden pflegerische Betreuungsleistungen, neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, als Pflegesachleistungen festgeschrieben und im Gesetz genauer definiert. Damit ergibt sich für ambulante Pflegedienste die Chance, ihr Tätigkeitenspektrum zu erweitern. Von der Fokussierung auf im Wesentlichen Alltagsverrichtungen wird der Blick geweitet auf die ressourcenfördernde, präventiv ausgerichtete Pflege, auf die Anleitung von Angehörigen und kommunikationsintensive Maßnahmen.[102]

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bzw. das Inkrafttreten des PSG II waren für einen Teil der ambulanten Pflegedienste der Anlass, ein **neues fachliches Konzept** einzuführen. Zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2018 hatten 22 Prozent der ambulanten Dienste ein neues Konzept weitgehend oder komplett umgesetzt. Jeder zehnte ambulante Dienst hatte mit der Umsetzung des Konzepts begonnen und neun Prozent der Dienste waren noch dabei, ein neues Konzept zu erarbeiten. Ein knappes Drittel der Dienste gibt an, dass kein neues Konzept erforderlich wäre (32%). 24 Prozent der Dienste hatten zum Befragungszeitpunkt noch keine Änderungen am Konzept vorgenommen. Möglicherweise haben mittlerweile mehr ambulante Dienste ein neues fachliches Konzept eingeführt oder sind dabei, eines zu erarbeiten. Um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Pflegealltag umzusetzen wäre dies sicherlich sinnvoll.

Sofern ein neues Konzept in Arbeit war, es gerade umgesetzt wurde oder bereits umgesetzt war, sind zu 85 Prozent gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit Bestandteil des neuen Konzepts. Die Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen bzw. Prophylaxe sind bei 80 Prozent der Dienste ins Konzept eingeflossen. Neben gesundheitsfördernden bzw. prophylaktischen Maßnahmen spielt die Anleitung und Unterstützung der pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine zentrale Rolle. So werden die pflegerische Versorgungsplanung, die gezielte Anleitung von Angehörigen, Beratung von Angehörigen z.B. bei der Tagesplanung von einem großen Teil der ambulanten Diensten in ihrem **neuen fachlichen Konzept** abgedeckt. 59 Prozent der Pflegedienste verfolgen das Ziel in ihrem neuen Konzept, ihren Pflegekräften mehr Zeit für Pflege einzuräumen, etwa indem sie von Dokumentation, Verwaltungsarbeiten und anderen „indirekten“ Pflegetätigkeiten weiter entlastet werden.[103] Etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungsleitungen gibt an, dass die Unterstützung bei der Identifikation von bedürfnisgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten Teil des neuen Konzepts sei (52%). Seltener ist die

[102] Wingenfeld spricht in diesem Zusammenhang von einem Paradigmenwechsel im Bereich der ambulanten Pflege, vgl. Wingenfeld 2016, S. 102.

[103] Bereits ab dem Jahr 2015, also vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, haben viele Pflegeeinrichtungen begonnen, ihre Pflegedokumentation auf Grundlage des Strukturmodells umzustellen. In der sog. Strukturierten Informationssammlung (SIS), ein Element des Strukturmodells, werden die Informationen zur fachlichen Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person in sechs Themenfeldern erfasst; die SIS lehnt sich an die Bezeichnungen der Module des neuen Begutachtungsinstruments an.

© Kantar 2019

Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht Bestandteil des neuen Einrichtungskonzepts (21%). Im Durchschnitt umfassen die neuen Konzepte der Pflegedienste 6,6 der zehn zur Auswahl stehenden Elemente.

Neue Anforderungen an die Pflegekräfte ziehen in der Regel eine **Weiterbildung bzw. Qualifikation** nach sich. Der Umfang, in dem Weiterbildungsmaßnahmen bereits umgesetzt sind oder nicht, hängt auch davon ab, ob ambulante Dienste bereits ein neues Konzept in Arbeit bzw. umgesetzt haben oder nicht. War in einem Pflegedienst bereits ein neues Konzept eingeführt worden oder aber wurde an einem neuen Konzept gearbeitet so waren in der Hälfte dieser Einrichtungen so gut wie alle Beschäftigten bereits weitergebildet bzw. qualifiziert (52%).[104] Unter denjenigen Diensten, die kein neues Konzept für erforderlich hielten, ist mit 46 Prozent der Anteil besonders groß, der auch eine Weiterbildung im Zusammenhang mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für nicht notwendig erachtet. Gleichzeitig haben 33 Prozent dieser Dienste so gut wie alle Pflegekräfte bereits weitergebildet. In weiteren 14 Prozent wurden Qualifizierungen teilweise durchgeführt und in sechs Prozent waren diese zum Befragungszeitpunkt geplant. Über die Hälfte der Pflegedienste, die ihr Konzept zum Befragungszeitpunkt (noch) nicht verändert hatten, hatte die Weiterbildungen bereits vollständig oder teilweise umgesetzt. 16 Prozent dieser Dienste plante gerade die Weiterbildungen und 19 Prozent hielten Qualifikationen für nicht erforderlich. Diese Ergebnisse zeigen, dass zum Befragungszeitpunkt 2018 viele Dienste mit Qualifikationsmaßnahmen beschäftigt waren, auch wenn sie (noch) kein neues fachliches Konzept entwickelt hatten.

Ab dem 01.01.2017 hat der **Entlastungsbetrag** die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen abgelöst. Den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat nutzen durchschnittlich 51 Prozent der von Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen, um damit zusätzliche, vom Pflegedienst nach SGB XI erbrachte Leistungen zu finanzieren. Da in den meisten Diensten mindestens eine pflegebedürftige Person den Entlastungsbetrag nutzt, um zusätzliche vom Pflegedienst erbrachte Leistungen zu erhalten, geben fast alle ambulanten Pflegedienste an, regelmäßig Leistungen über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI abzurechnen (92%). Dabei spielen zu 84 Prozent Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und zu 82 Prozent Hilfen bei der Haushaltsführung eine Rolle. 58 Prozent der Pflegedienste erbringen körperbezogene Pflegemaßnahmen im Bereich der Selbstversorgung und 56 Prozent Hilfen zur Förderung der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität, die sie über den Entlastungsbetrag abrechnen. Durchschnittlich erbringen ambulante Pflegedienste 2,9 Leistungen, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden.

Im Rahmen der Pflegeversicherung gibt es **nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag** (§ 45a SGB XI). Bei 65 Prozent der Pflegedienste besteht weder eine Kooperation mit einem nach Landesrecht anerkannten Leistungsanbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag, noch hält der Träger der Dienste selbst ein solches Angebot vor. Für 15 Prozent der Pflegedienste gilt, dass für sie eine Anerkennung als Anbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag möglich ist und eine solche Anerkennung vorliegt. Fünf Prozent der Träger von Pflegediensten sind auch Träger eines (eigenständigen) nach Landesrecht anerkannten Angebots zur Unterstützung im Alltag und weitere vier Prozent der Pflegedienste kooperieren mit einem nach Landesrecht anerkannten Leistungsanbieter von Hilfen zur Unterstützung im Alltag.

[104] Die Frage nach dem Erhalt einer Weiterbildung bzw. Qualifikation bezog sich auf konkrete pflegerische Hilfen und Maßnahmen im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch solche Pflegekräfte die Frage positiv beantworteten, die ausschließlich im Hinblick auf rechtliche Inhalte geschult wurden.

© Kantar 2019

Weitere strukturelle Entwicklungen

Im Zeitverlauf haben ambulante Dienste ihr **Pflegepersonal** kontinuierlich aufgestockt. Wenngleich ambulante Dienste im Vergleich zu (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor deutlich kleinere Einrichtungen sind, haben sie ihren Personalbestand gegenüber 1998 um gut sieben Vollzeitstellen aufgebaut, was einer Personalerhöhung um 56 Prozent innerhalb von 20 Jahren entspricht. Die Personalerhöhung geht einher mit einer größeren Zahl von Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen erhalten. Die Zahl der von Pflegediensten versorgten Personen mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung ist zwischen 2010 und 2016 angestiegen, in der aktuellen Repräsentativerhebung werden etwas weniger Personen mit Leistungsbezug betreut und versorgt als im Jahr 2016.

Die Personalaufstockungen waren in der Vergangenheit mit erheblichen Personalbewegungen in den Einrichtungen verbunden. So verzeichneten 42 bzw. 43 Prozent der ambulanten Dienste für das Jahr 2017 einen positiven Saldo bei der Zahl (bzw. Köpfe) ihrer examinierten bzw. nicht examinierten Pflegekräfte. Ein knappes Viertel der Dienste hat keine examinierten Kräfte hinzugewonnen, was möglicherweise auch mit dem Fachkräftemangel zusammenhängt.

Die Personalerhöhungen in der Vergangenheit kamen stärker dem nicht examinierten Personal und weniger den Pflegefachkräften zugute. Entsprechend ist die **Fachkraftrelation** (Anteil der Fachkräfte mit 2-oder 3-jähriger Ausbildung an der Gesamtzahl der in der Pflege Beschäftigten) in ambulanten Pflegediensten über die vergangenen 20 Jahre hinweg rückläufig. Im Jahr 2018 beträgt die **Fachkraftrelation** 58 Prozent, während sie im Jahr 1998 77 Prozent betrug. Diese Entwicklung ist sowohl in West- als auch in Ostdeutschland sichtbar, außerdem in allen Trägern und Größenklassen ambulanter Dienste.

Der geringere Anteil der examinierten Fachkräfte in den Einrichtungen dürfte auch mit dem seit längerem bestehenden **Fachkräftemangel** zusammenhängen. Die überwiegende Zahl der ambulanten Dienste schätzt die Möglichkeit, geeignete Pflegefachkräfte zu finden als "eher schlecht" (45%) oder "sehr schlecht" (38%) ein. Lediglich 15 Prozent der Pflegedienste sind der Meinung, dass die Möglichkeiten "eher gut" sind, geeignetes Pflegefachpersonal zu finden. "Sehr gute" Möglichkeiten, Fachkräfte zu rekrutieren, werden nur äußerst selten gesehen (1%).

Im Jahr 2018 geben 56 Prozent der ambulanten Dienste an, dass sie ihren Dienst mit den bestehenden **Vergütungen** kostendeckend führen können, für 39 Prozent trifft dies überwiegend nicht zu. In den Jahren 2010 und 2016 arbeitete die Hälfte der ambulanten Dienste überwiegend nicht kostendeckend. Offenbar gelingt es den Pflegediensten mit Inkrafttreten des PSG II besser als in der Vergangenheit, kostendeckend zu arbeiten.

Durchschnittlich nehmen 32 Prozent der von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen ausschließlich Sachleistungen in Anspruch und 68 Prozent kombinieren Sachleistungen und Pflegegeld. Das Verhältnis von **Sach- zu Kombinationsleistungen** hat sich gegenüber dem Jahr 2016 weiter zugunsten der Kombinationsleistungen verschoben.

Als die drei vordringlichsten Maßnahmen, um die **Situation in der Pflege** weiter zu verbessern, werden von ambulanten Pflegediensten eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte, weniger Dokumentationsaufwand bzw. Bürokratie in der Pflege sowie eine generelle Erhöhung der Leistungssätze in der Pflegeversicherung genannt. Was die Situation der Beschäftigten in der Pflege angeht wird von 67 Prozent der Einrichtungsleitungen die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung der Tätigkeit von Pflegekräften bemängelt. Die Kritik hieran hat seit

© Kantar 2019

2010 stetig zugenommen. Auch die Tatsache, dass den Pflegenden zu wenig Zeit bleibt, insbesondere für die persönliche Zuwendung und Kommunikation, wird kritisiert.

Fazit

Ein Teil der ambulanten Pflegedienste nutzt bereits die mit dem PSG II geschaffenen Möglichkeiten einer umfassenderen Pflege und Betreuung, die verstärkt auf Anleitung, Edukation und pflegerische Betreuungsmaßnahmen setzt. Darauf deuten die Ergebnisse zum Umfang der bereits eingeführten oder sich in Einführung befindlichen neuen Konzepte und entsprechende Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiter/-innen. Über die Hälfte der ambulanten Pflegedienste hat zum Befragungszeitpunkt noch keine Planungen für ein neues Konzept aufgenommen bzw. ist der Meinung, dass kein neues Konzept erforderlich sei (56%). Es ist davon auszugehen, dass seit Durchführung der Repräsentativerhebung im Jahr 2018 der Anteil Dienste zugenommen hat, die ihr Konzept fachlich neu konzipiert und ihre Beschäftigten für die neuen Anforderungen qualifiziert haben, sodass diese die Neuerungen in der Praxis anwenden können. Zum Befragungszeitpunkt befanden sich die ambulanten Dienste noch in der Einführungsphase des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die auch aus Sicht von Experten noch andauern wird.

Gegenüber der Repräsentativerhebung 2016 nahezu unverändert ist die Personalsituation in den ambulanten Diensten von starken Personalbewegungen und Fachkräftemangel geprägt. Das Thema Pflege steht zwar seit längerem im politischen und gesellschaftlichen Fokus. Die gesellschaftliche Anerkennung der Tätigkeit von Pflegekräften hat nach Wahrnehmung der Betroffenen aber keine positive Veränderung erfahren. Es gilt folglich, weiter daran zu arbeiten, dass Pflegekräfte mehr Wertschätzung und Anerkennung für ihre Tätigkeit in der Gesellschaft finden.

© Kantar 2019

5 Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen

Neben der einrichtungsbezogenen Befragung der stationären Einrichtungsleitungen wurden in jeder der zufällig ausgewählten stationären Pflegeeinrichtungen vier bewohnerbezogene Interviews durchgeführt.[105] In der Regel gaben die (Haupt-)Pflegekräfte Auskunft zu den zufällig ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern. Die in diesem Abschnitt dargestellten Ergebnisse basieren ganz überwiegend auf den Ergebnissen dieser bewohnerbezogenen Repräsentativerhebung und berücksichtigen ausschließlich die Bewohnerinnen und Bewohner im vollstationären Bereich. Sofern Daten aus der einrichtungsbezogenen Befragung der Einrichtungsleitungen einbezogen werden, wird hierauf ausdrücklich hingewiesen.

5.1 Personelle Merkmale

5.1.1 Alter und Geschlecht

In vollstationären Pflegeeinrichtungen leben im Jahr 2018 69 Prozent Frauen und 31 Prozent Männer. Nach wie vor stellen Frauen die überwiegende Mehrheit der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen. Allerdings werden zunehmend mehr Männer in Heimen gepflegt. Ihr Anteil beträgt 31 Prozent im Jahr 2018 und ist damit höher als in den Vorgängeruntersuchungen, als 29 Prozent (2016) bzw. 23 Prozent (2010) der Bewohner Männer waren (Tabelle 5.1). Daneben gilt, dass Frauen eine im Durchschnitt höhere Lebenserwartung haben und hochaltrige Männer seltener pflegebedürftig sind als Frauen derselben Altersgruppen.[106] Nach wie vor groß ist der Unterschied in der Gruppe der 90-Jährigen und Älteren, aber auch in dieser Gruppe nimmt der

[105] In den Vorgängerstudien wurden pro Einrichtung sechs personenbezogene Interviews realisiert, 2018 erstmals vier personenbezogene Interviews pro Einrichtung. Nur in Einzelfällen konnten nicht alle vorgesehenen Interviews durchgeführt werden.

[106] Unger et al. weisen allerdings darauf hin, dass das Vorhandensein von nahen Angehörigen die Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen nach SGB XI für männliche Pflegebedürftige reduziert. Pflegeleistungen werden demnach im häuslichen Kontext häufig durch die Ehepartnerin substituiert (vgl. Unger et al., Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf. Der Einfluss von Familienmitgliedern und Frauen als Versorgungsstrukturen auf die funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld, 2015).

© Kantar 2019

Anteil der pflegebedürftigen Männer zu. So waren im Jahr 2017 laut amtlicher Pflegestatistik 58 Prozent aller Männer ab 90 Jahre pflegebedürftig, in derselben Altersgruppe der Frauen waren 75 Prozent pflegebedürftig (Amtliche Pflegestatistik 2017). Im Jahr 2010 betraf dies noch 39 Prozent der über 90-jährigen Männer, aber 69 Prozent der Frauen in dieser Altersgruppe. Es ist damit zu rechnen, dass sich die Geschlechterstruktur auch zukünftig zugunsten von mehr pflegebedürftigen Männern in stationären Pflegeeinrichtungen entwickeln wird, da mit den nachlassenden demografischen Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges auch der Anteil der hochbetagten Männer steigt.[107]

Zieht man an dieser Stelle die Daten aus der einrichtungsbezogenen Befragung der Heimleitungen hinzu, so zeigt sich, dass 2018 lediglich in neun Prozent der Einrichtungen mehr Männer als Frauen leben (2016: 5%, 2010: 5%). Allerdings weisen nur noch 17 Prozent der Einrichtungen einen Frauenanteil von 80 Prozent und mehr auf; 2010 war dies noch bei 47 Prozent der Einrichtungen der Fall. In der Hälfte der Einrichtungen liegt der Frauenanteil mittlerweile bei 70 Prozent oder darunter (2016: 74%).

Die Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen sind im Schnitt 80,5 Jahre alt. Frauen sind durchschnittlich 83,2 Jahre alt und damit älter als Männer, deren Durchschnittsalter im Jahr 2018 bei 74,6 Jahren liegt. Dieser Unterschied hängt damit zusammen, dass mehr Männer als Frauen zur Gruppe der jüngeren Pflegebedürftigen zwischen 40 und 60 Jahren gehören und Frauen in den höheren Altersgruppen überwiegen. Insgesamt hat sich die Altersstruktur im Vergleich zu 2016 kaum verändert. Ähnlich wie im Jahr 2016 sind die meisten Pflegebedürftigen zwischen 70 und 89 Jahre alt (57%). Jeder vierte Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen ist 90 Jahre und älter, darunter 85 Prozent Frauen.

Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist verwitwet (59%), 12 Prozent sind verheiratet und neun Prozent geschieden. Unverheiratete Pflegebedürftige, deren Anteil langsam aber stetig steigt, machen im Jahr 2018 19 Prozent der Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen aus. Der Anteil der kinderlosen Pflegebedürftigen ist seit dem Jahr 2010 nahezu unverändert stabil bei 31 Prozent, 54 Prozent der Pflegebedürftigen haben ein Kind oder zwei Kinder, 17 Prozent drei oder mehr Kinder. Im Durchschnitt haben Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1,3 Kinder.

Am Versicherungsstatus der Bewohnerinnen und Bewohner haben sich im Vergleich zu 2016 geringfügige Veränderungen ergeben. Im Jahr 2018 sind 91 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in der sozialen Pflegeversicherung versichert und 6 Prozent in der privaten Pflegeversicherung, zwei Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner sind weder sozial noch privat pflegeversichert.[108] Wie auch bei den Pflegebedürftigen in Privathaushalten ist der Anteil derjenigen, die eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen haben, mit zwei Prozent nach wie vor sehr niedrig.[109] Der geringe Anteil der privat Versicherten und derjenigen, die eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben, könnte mit dem überdurchschnittlich hohen Alter der Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen zusammenhängen.

---

[107] So betrug der Anteil der hochbetagten Männer (ab 80 Jahre) im Jahr 2000 27 Prozent und im Jahr 2016 36 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) (2018d): Datenreport 2018, Seite 16.

[108] Der Versicherungsstatus "weder noch, in keiner Pflegeversicherung" wurde im Jahr 2018 erstmals erhoben.

[109] Für sieben Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner fehlt diese Angabe.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 5.1: Strukturmerkmale der Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen

	2010	2016	2018
Geschlecht			
Männer	23	29	31
Frauen	76	71	69
Altersgruppen			
Unter 40 Jahre	1	1	1
40 bis unter 60 Jahre	4	8	9
60 bis unter 70 Jahre	7	7	8
70 bis unter 80 Jahre	19	18	17
80 bis unter 90 Jahre	45	40	40
90 Jahre und älter	23	25	24
Durchschnittsalter	82,2	80,9	80,5
Familienstand			
Verheiratet	12	17	12
Verwitwet	66	58	59
Geschieden	7	8	9
Ledig	14	16	19
In eingetragener Lebenspartnerschaft lebend	0	0	0
Kinder			
Ja	70	68	69
Nein	30	30	31
1 Kind	30	30	27
2 Kinder	26	27	27
3 Kinder	10	8	13
4 Kinder und mehr	5	4	4
Durchschnitt	1,4	1,3	1,3

Fehlend zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Dauer des Aufenthaltes

Im Durchschnitt leben die Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen zum Befragungszeitpunkt seit 47 Monaten bzw. 3,9 Jahren in der Pflegeeinrichtung.[110] Je höher der Pflegegrad, desto länger ist die Verweildauer in der vollstationären Dauerpflege. Nach Pflegegraden differenziert leben Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 und 2 im Schnitt seit 3,2 Jahren im Heim, Personen mit Pflegegrad 3 seit 3,5 Jahren, Personen mit Pflegegrad 4 seit 4,0 Jahren und Personen mit Pflegegrad 5 seit 5,4 Jahren.

Die Wohndauer zum Befragungszeitpunkt war von 2010 bis 2016 rückläufig; während Pflegebedürftige im Jahr 2010 im Schnitt 52 Monate bzw. 4,3 Jahre im Heim lebten, lag die Wohndauer 2016 bei durchschnittlich 42 Monaten bzw. 3,5 Jahren. Damit fällt die zum Befragungszeitpunkt 2018 ermittelte Aufenthaltsdauer von 47 Monaten bzw. 3,9 Jahren wieder etwas länger aus (ähnlich lange wie im Jahr 2010).

Heimübertritt

Die Wohnsituation von Bewohnerinnen und Bewohnern vor dem Einzug in die Pflegeeinrichtung stellt sich unterschiedlich dar. In den allermeisten Fällen ziehen pflegebedürftige Personen aus einem Privathaushalt in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung (83%, Tabelle 5.2), 12 Prozent wohnten zuvor in Altenwohnheimen, in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, anderen Pflegeheimen, im Betreuten Wohnen oder sonstigen Wohnformen.[111] Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 5 lebten zuvor seltener in einem Privathaushalt und zogen häufiger aus anderen Betreuungsformen in die vollstationäre Pflege als Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden. Hierbei dürfte es sich zum Teil um einen Wechsel in eine Einrichtung handeln, die sich auf die Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen spezialisiert hat.

57 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen wohnten vor dem Umzug in die Pflegeeinrichtung alleine in ihrem Haushalt, ein Viertel lebte in einem Haushalt mit mehreren Personen. Je niedriger der Pflegegrad ist, desto häufiger haben Pflegebedürftige vor dem Umzug ins Heim alleine gelebt. Knapp zwei von drei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 haben zuvor allein gelebt (66%), von den Personen mit Pflegegrad 5 lebten 41 Prozent zuvor allein. Umgekehrt steigt mit dem Grad der Pflegebedürftigkeit der Anteil der Personen, die vor dem Heimeintritt in einem Mehrpersonenhaushalt lebten. Interpretiert man diese Befunde zur Herkunft im Verlauf, gilt, dass ein Alleinleben im Alter im Falle einer auftretenden Pflegebedürftigkeit einen erheblichen Risikofaktor für einen Heimübergang darstellt.

---

[110] Diese im Querschnitt erhobenen Daten dürfen aber nicht mit der tatsächlichen Verweildauer vom Einzug bis zum Auszug bzw. Ableben der Bewohnerinnen und Bewohner verwechselt werden. Aufgrund der extrem unterschiedlichen Verweildauern, die die Bewohnerinnen und Bewohner aufweisen, lässt eine Querschnittserhebung zu einem bestimmten Stichtag keinen Rückschluss auf die tatsächliche zeitliche Belegungsstruktur über einen längeren Zeitraum zu. Tatsächlich würde bei einer Interpretation der Querschnittsdauer als Verweildauer der Anteil derjenigen, die nur sehr kurz, z. B. im Laufe eines Jahres, in der Einrichtung leben und deren Plätze im Zeitverlauf viel häufiger neu belegt werden, deutlich unterschätzt.
Fragen zur Verweildauer wurden in der aktuellen Repräsentativerhebung nicht von den Einrichtungsleitungen erfragt.

[111] Für drei Prozent der Pflegebedürftigen konnte die Pflegekraft keine Angabe zum vorherigen Wohnort machen.

© Kantar 2019

Tabelle 5.2: Wohnort vor Aufnahme in die vollstationäre Pflegeeinrichtung nach Pflegegrad, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	PG 1 und 2	PG 3	PG 4	PG 5
Im Privathaushalt, allein	57	66	63	53	41
Im Privathaushalt, mehrere Personen	26	18	22	30	36
In einem anderen Pflegeheim	4	3	4	4	4
In einem Altenwohnheim/Altenheim	3	2	2	4	6
Im Betreuten Wohnen	3	4	3	3	3
In einer Einrichtung der Behindertenhilfe	2	0	2	2	4
In einer ambulant betreuten Wohngruppe	0	0	1	0	1
Sonstiges	1	4	1	2	1

Fehlend zu 100 = Weiß nicht, Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Häufig kommen Bewohnerinnen und Bewohner direkt aus einem Krankenhaus oder einer Übergangseinrichtung in die Pflegeeinrichtung. Die meisten wurden zuvor in einem Akutkrankenhaus behandelt (30%), weitere zehn Prozent kamen aus einer Fachklinik (psychiatrische Klinik, Rehabilitationsklinik, Tabelle 5.3). In einer Übergangseinrichtung bzw. in der Kurzzeitpflege waren zuvor fünf Prozent der Pflegebedürftigen untergebracht. Nur sehr vereinzelt kommen die Bewohnerinnen und Bewohner aus einer Einrichtung für chronisch Kranke in die Pflegeeinrichtung (1%). Für fünf Prozent der Pflegebedürftigen konnte die Pflegefachkraft nicht angeben, ob die Person von einem Krankenhaus in die Einrichtung kam. Die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner ist ohne unmittelbar vorangegangenen Krankenhausaufenthalt in das Pflegeheim gezogen (2018: 49%). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 waren zuvor häufiger in einer Rehabilitationsklinik und seltener in einem Akutkrankenhaus untergebracht, Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 zogen häufiger aus einer psychiatrischen Klinik ins Heim und seltener aus einem Akutkrankenhaus.

Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die aus einem Akutkrankenhaus in eine Pflegeeinrichtung gewechselt sind, war nach den Ergebnissen der Erhebungen „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (MuG II: 1994, MuG IV: 2005) insbesondere zwischen 1994 und dem Jahr 2005 angestiegen. Im Jahr 1994 wechselten 19 Prozent von einem Akutkrankenhaus ins Heim, 2005 waren es 24 Prozent (Schneekloth & Wahl, 2009). Seither steigt dieser Anteil weiter, im Jahr 2016 betrug der Anteil der Pflegebedürftigen, die von einem Akutkrankenhaus in die Pflegeeinrichtung wechselten, 27 Prozent, in der aktuellen Repräsentativstudie 30 Prozent (Tabelle 5.3). Der Anteil derjenigen, die aus Reha-Kliniken oder einer psychiatrischen Klinik direkt in ein Heim wechseln, entwickelt sich (auf niedrigem Niveau) unterschiedlich. Zwischen 1994 und 2005 war der Anteil angestiegen, im Jahr 2010 dann in etwa konstant geblieben. Im Jahr 2016 lag dieser mit neun Prozent etwas niedriger und damit auf einem ähnlichen Niveau wie 2018 (10%).

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 5.3: Übergang aus einem Krankenhaus in vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen

	1994 (MuG II)[1)]	2005 (MuG IV)[1)]	2010	2016	2018
Kein Übergang aus einem Krankenhaus	70	59	54	52	49
Akutkrankenhaus	19	24	26	27	30
Psychiatrische Klinik	6	5	6	4	4
Rehabilitationsklinik	1	6	6	5	6
Übergangseinrichtung/Kurzzeitpflege[2)]			2	3	5
Einrichtung für chronisch Kranke			0	0	1
Sonstiges	1	2	-	-	-
Keine Angabe	-	-	5	8	5

[1)] Basis: Alle Bewohnerinnen und Bewohner

[2)] Erstmals 2016 erhoben.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Umgekehrt betrachtet kamen 1994 noch 70 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner nicht direkt aus einem Krankenhaus in die Einrichtung, 2005 nur noch 59 Prozent. Bezogen auf die Pflegebedürftigen waren es in 2010 nur noch 54 Prozent und in 2016 52 Prozent, die nicht aus einem Krankenhaus in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung gewechselt sind. Für die Repräsentativerhebung 2018 gilt, dass 49 Prozent der Heimbewohnerinnen und –bewohner nicht aus einem Krankenhaus in die Pflegeeinrichtung gezogen sind. Dieser Effekt dürfte vor allen Dingen mit der systematischen Verkürzung der Aufenthaltsdauer in einem Krankenhaus sowie der Verringerung von Fehlbelegungen insbesondere in psychiatrischen Kliniken und Übergangseinrichtungen zusammenhängen.

© Kantar 2019

5.1.2 Pflegegrade

Im Jahr 2018 sind alle Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI, im Jahr 2010 galten noch fünf Prozent der Heimbewohner/-innen als nicht pflegebedürftig, im Jahr 1998 waren es 17 Prozent. Als Grund für diese Entwicklung wird darauf verwiesen, dass sonstige Wohnformen wie Betreutes Wohnen, Wohnen mit Service und Wohngemeinschaften für ältere Menschen seit Einführung der Pflegeversicherung zunehmend in einem eigenen und dem ambulanten Sektor zuzuordnenden Segment angeboten werden (Schneekloth & Wahl 2009).

Pflegebedürftige, die bereits im Jahr 2016 pflegebedürftig waren, wurden auf Basis ihrer bestehenden Pflegestufe und einer eventuell bestehenden erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (§ 45a SGB XI nach alter Fassung) automatisch in den entsprechenden Pflegegrad übergeleitet. Lag keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vor, erfolgte die Überleitung mittels einfachem Stufensprung. Eine pflegebedürftige Person in Pflegestufe II und ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wurde somit in den Pflegegrad 3 übergeleitet. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, wurden mittels doppeltem Stufensprung in den Pflegegrad 4 übergeleitet.[112] Beim Vergleich der Pflegestufen 2016 und der Pflegegrade 2018 der Bewohnerinnen und Bewohner müssen daher sowohl die Pflegestufen als auch das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz berücksichtigt werden.

In Abbildung 5.1 sind die Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufen und einer evtl. bestehenden erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Jahr 2016 den Heimbewohnern nach entsprechenden Pflegegraden im Jahr 2018 gegenübergestellt.[113] Die Unterschiede zwischen dem Anteil der Heimbewohner/-innen pro Pflegestufe (mit/ohne PEA) im Jahr 2016 und je nach Pflegegrad im Jahr 2018 fallen eher gering aus. Allerdings ist der Anteil der Bewohner/-innen in Pflegegrad 2 etwas höher als im Jahr 2016, als 20 Prozent der Heimbewohner/-innen in Pflegestufe I ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz eingestuft waren. 31 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner sind 2018 dem Pflegegrad 3 zugeordnet, im Jahr 2016 waren ebenfalls 31 Prozent der Pflegestufe II ohne PEA bzw. der Pflegestufe I mit PEA zugeordnet. In Pflegegrad 4 sind im Jahr 2018 29 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner. Zwei Jahre zuvor waren 31 Prozent in PS II mit PEA bzw. in PS III ohne PEA eingestuft. Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung haben im Jahr 2018 16 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner, die entsprechende Pflegestufe III mit eingeschränkter Alltagskompetenz erfüllten im Jahr 2016 18 Prozent der Bewohner/-innen. Im Vergleich zum Jahr 2016 sind in der aktuellen Repräsentativerhebung also mehr Pflegebedürftige in den Pflegegrad 2 eingestuft, während etwas weniger Personen die höheren Pflegegrade 4 und 5 erreichen.

Ähnlich wie im Jahr 2016 haben Männer einen geringeren Pflegebedarf als Frauen (Pflegegrad 2: 27% Männer, 22% Frauen). Frauen sind dagegen zu 17 Prozent in Pflegegrad 5 eingruppiert, Männer zu 14

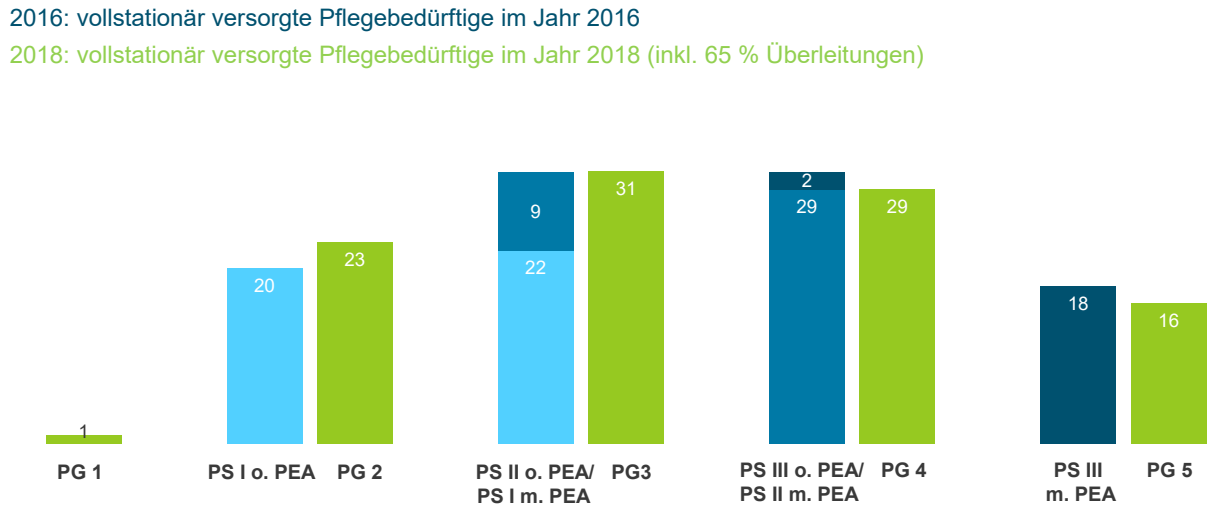
[112] Alle Pflegebedürftigen mit der sog. Pflegestufe "0" wurden zum 01.01.2017 in den Pflegegrad 2 übergeleitet. Bis Ende 2016 waren sie aber keine Leistungsbezieher der Pflegeversicherung und erhielten auch keine Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationärer Pflege. Entsprechend niedrig war ihr Anteil an allen Heimbewohner/-innen im Jahr 2016 (1%).

[113] Beachtet werden muss, dass in der Repräsentativerhebung 2018 auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 zur Grundgesamtheit der Pflegebedürftigen zählen, die bis Ende 2016 nicht als pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI galten. Ihr Anteil ist mit einem Prozent allerdings sehr gering.

© Kantar 2019

Prozent. D. h. Frauen sind – auch aufgrund ihres höheren Durchschnittsalters – nicht nur insgesamt häufiger pflegebedürftig, sondern benötigen auch etwas häufiger als Männer intensive Pflege und Betreuung.

Abbildung 5.1: Vergleich Pflegestufen (2016) und Pflegegrade (2018) von Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

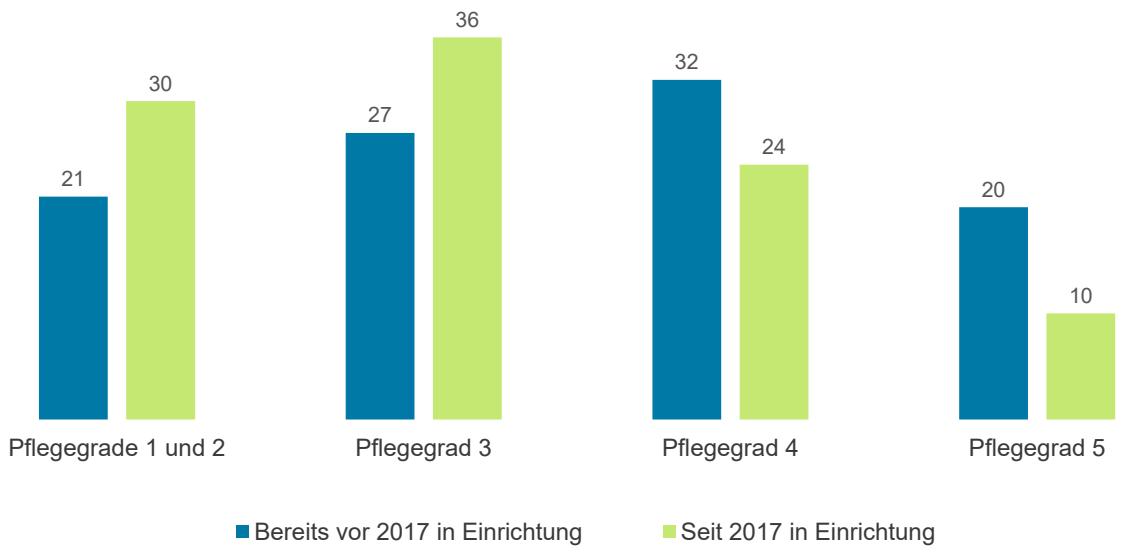
Von denjenigen Bewohnern/-innen, die im Jahr 2018 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben, ist ein gutes Drittel seit dem 01.01.2017 in die Einrichtung gezogen und wurde möglicherweise bereits nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erstmals begutachtet. Vergleicht man – bezogen auf das Jahr 2018 – die Pflegegradstruktur der seit dem Jahr 2017 neu in die Einrichtung gezogenen Personen mit denjenigen Pflegebedürftigen, die bereits vor 2017 in der Einrichtung lebten, sind deutliche Unterschiede in der Pflegegradstruktur zu erkennen (Abbildung 5.2). So sind 30 Prozent bzw. 36 Prozent der seit dem Jahr 2017 neu in die vollstationären Pflegeeinrichtungen gezogenen Personen in die Pflegegrade 2 bzw. 3 eingruppiert, während dies nur auf 21 Prozent bzw. 27 Prozent derjenigen Pflegebedürftigen zutrifft, die bereits vor dem Jahr 2017 in der Einrichtung lebten. Deutlich weniger der neu zugezogenen Bewohner/-innen sind in die höheren Pflegegrade 4 und 5 eingestuft (24% bzw. 10%), während dies für 32 bzw. 20 Prozent der bereits vor Einführung des PSG II in der Einrichtung lebenden Personen gilt.

Der hohe Anteil der Pflegegrade 4 und 5 unter den bereits vor 2017 ins Heim gezogenen Personen kann zum einen darin begründet sein, dass die übergeleiteten Personen schon länger in der Einrichtung leben und der Pflegebedarf mit der Zeit normalerweise zunimmt. Dies führt dann zu einer Höherstufung des Pflegegrades. Möglicherweise ist dieses Ergebnis auch ein Hinweis auf den sogenannten „Rothgang-Effekt“, der den

© Kantar 2019

Austausch übergeleiteter Bewohner/-innen mit tendenziell hohen Pflegegraden durch neu begutachtete Bewohner/-innen mit tendenziell niedrigeren Pflegegraden beschreibt.[114]

Abbildung 5.2: Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 nach Zeitpunkt des Heimübertritts, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gründe für den Hilfe- und Pflegebedarf

Die Auskunft gebende Pflegekraft wurde gebeten anzugeben, welche Gründe aus ihrer Sicht für den Hilfe- oder Pflegebedarf der pflegebedürftigen Person verantwortlich sind. Dabei konnten körperliche Beeinträchtigungen sowie geistig/seelische Erkrankungen bzw. Einschränkungen und ein geistiger Abbau angegeben werden. Für die meisten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind körperliche Beeinträchtigungen für den Hilfe- oder Pflegebedarf verantwortlich (80%, Abbildung 5.3). Gut die Hälfte der Pflegebedürftigen ist von einem geistigen Abbau bzw. von starken kognitiven Beeinträchtigungen betroffen (53%). In elf Prozent sind Sinnesbehinderungen und in sieben Prozent ist eine geistige Behinderung ursächlich für den Hilfe- oder Pflegebedarf. Unter sonstigen psychischen bzw. seelischen Erkrankungen leiden 23 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner.

[114] Vgl. Rothgang et al., Barmer Pflegereport 2017, S. 47 ff.

© Kantar 2019

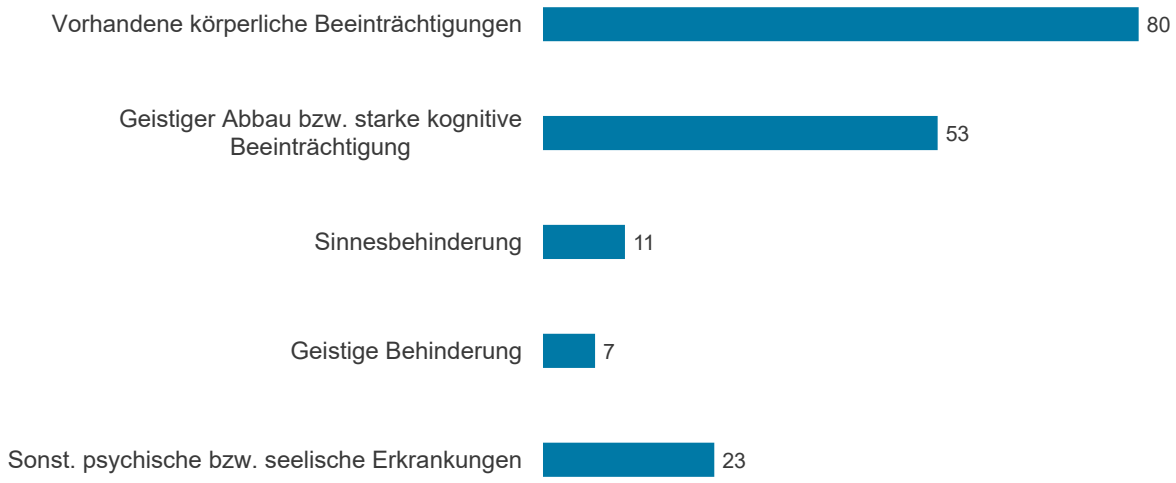
Körperliche Beeinträchtigungen sind in allen fünf Pflegegraden der am häufigsten für den Hilfe- und Pflegebedarf genannte Grund. Pflegebedürftige in niedrigeren Pflegegraden sind nur unwesentlich seltener davon betroffen wie Menschen mit höheren Pflegegraden. Im Gegensatz dazu geht ein geistiger Abbau bzw. eine starke kognitive Beeinträchtigung (z.B. eine demenzielle Erkrankung) stark mit zunehmendem Pflegegrad einher. Während 22 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit Pflegegrad 1 und 2 von einem geistigen Abbau bzw. einer kognitiven Beeinträchtigung betroffen sind, trifft dies auf 75 Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 zu.[115]

Je höher der Pflegegrad ist, desto häufiger ist mehr als ein Grund für den Hilfe- oder Pflegebedarf verantwortlich. Bei Personen mit Pflegegrad 1 und 2 nennt die Auskunft gebende Pflegekraft durchschnittlich 1,4 Gründe, bei Personen mit Pflegegrad 3 1,6 Gründe, in Pflegegrad 4 1,9 Gründe und bei Personen mit Pflegegrad 5 bestehen durchschnittlich 2,1 Gründe für den Hilfe- oder Pflegebedarf. Weibliche Pflegebedürftige leiden etwas häufiger als Männer unter körperlichen Beeinträchtigungen sowie unter einem geistigen Abbau bzw. unter starken kognitiven Beeinträchtigungen, während bei Männern öfter sonstige psychische bzw. seelische Erkrankungen sowie eine geistige Behinderung die Ursache für den Hilfe- oder Pflegebedarf darstellt. Bei der durchschnittlichen Zahl der Gründe für den Hilfe- oder Pflegebedarf unterscheiden sich Männer und Frauen nicht.

[115] Im teilstationären Bereich werden körperliche Beeinträchtigungen und ein geistiger Abbau bzw. eine starke kognitive Beeinträchtigung ähnlich häufig genannt (67% bzw. 60%). D.h. körperliche Beeinträchtigungen spielen seltener eine Rolle als im vollstationären Bereich, ein geistiger Abbau wird dagegen häufiger genannt als im vollstationären Bereich. Auch eine Einschränkung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufgrund einer Sinnesbehinderung mit der Folge eines Hilfebedarfs durch andere Personen trifft häufiger zu als im vollstationären Bereich. Sonstige psychische oder seelische Erkrankungen liegen dagegen seltener vor.

© Kantar 2019

Abbildung 5.3: Gründe für Hilfe- oder Pflegebedarf, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

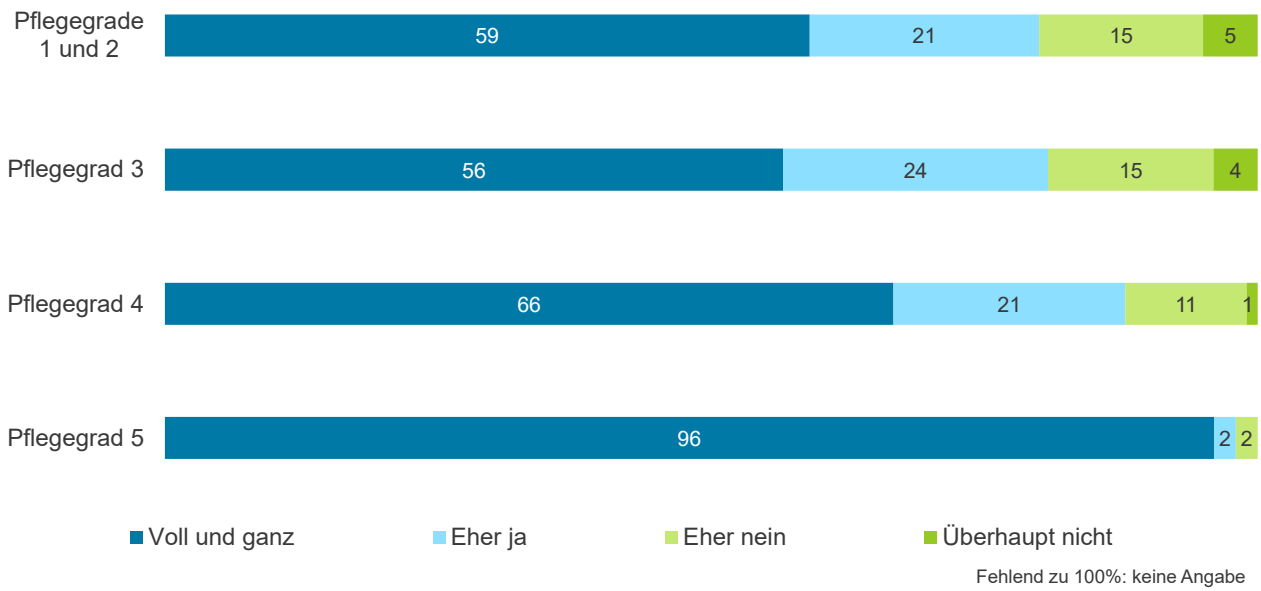
5.1.3 Einschätzung der Angemessenheit der Pflegegrade durch die Pflegekraft

Die Pflegekräfte wurden gebeten anzugeben, ob sie den Pflegegrad der pflegebedürftigen Person im Vergleich zu den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern als angemessen einschätzen. Für knapp zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurde der Pflegegrad als "voll und ganz" angemessen beurteilt (66%). In 19 Prozent der Fälle trifft dies "eher" zu. Eher nicht bzw. überhaupt nicht angemessen schätzen die Pflegekräfte den Pflegegrad bei 12 Prozent bzw. drei Prozent der Pflegebedürftigen ein. In Abbildung 5.4 wird deutlich, dass die Pflegegrade insbesondere dann als angemessen bewertet werden, wenn die Pflegebedürftigen einen hohen Pflegebedarf haben, also in Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft sind. Bei den Pflegegraden 1 bis 3 wird der Pflegegrad von mehr als der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner als voll und ganz angemessen bewertet, gleichzeitig ist jeder vierte Bewohner aus Sicht der zuständigen Pflegekräfte eher nicht oder überhaupt nicht angemessen eingestuft.

Die Einschätzung der Angemessenheit des Pflegegrades differiert nach Geschlecht und danach, ob die Bewohnerinnen und Bewohner bereits vor Einführung des PSG II oder danach in die Einrichtung gezogen sind. So ist die Angemessenheit des Pflegegrades von weiblichen Pflegebedürftigen etwas häufiger voll und ganz gegeben, außerdem trifft dies stärker auf Pflegebedürftige zu, die bereits vor 2017 in die Einrichtung gezogen sind (beide haben im Schnitt höhere Pflegegrade). Umgekehrt werden die im Schnitt geringeren Pflegegrade der seit 2017 in die Einrichtung gezogenen Bewohner/-innen seltener als angemessen beurteilt (59% voll und ganz angemessen).

© Kantar 2019

Abbildung 5.4: Angemessenheit des Pflegegrades im Vergleich zu anderen Bewohnern, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Schätzten die zuständigen Pflegekräfte den zugesprochenen Pflegegrad als eher nicht oder überhaupt nicht angemessen ein, wurden sie gebeten anzugeben, ob körperliche, psychische oder sonstige Beeinträchtigungen nicht hinreichend berücksichtigt worden sind. In 54 Prozent der Fälle wurden aus Sicht der Pflegekraft körperliche Beeinträchtigungen bei der Einstufung in den Pflegegrad nicht hinreichend berücksichtigt, in 65 Prozent fanden psychische Beeinträchtigungen nicht in hinreichendem Umfang Berücksichtigung. Während körperliche Beeinträchtigungen weitgehend unabhängig vom Pflegegrad als nicht hinreichend berücksichtigt genannt wurden, korreliert die Nennung psychischer Beeinträchtigungen mit dem Pflegegrad. Je höher der Pflegegrad, desto häufiger spielen kognitiv-psychische Beeinträchtigungen eine Rolle bei der Begründung für die nicht hinreichende Berücksichtigung des Pflegegrades. Auch bei Frauen, die häufiger höhere Pflegegrade haben, wurden aus Sicht der Pflegekräfte psychische Erkrankungen häufiger nicht hinreichend bei der Einstufung in den Pflegegrad berücksichtigt als bei Männern. Bei männlichen Bewohnern sind körperliche und kognitiv-psychische Beeinträchtigungen etwa gleich häufig dafür verantwortlich, dass die Angemessenheit des Pflegegrades als (eher) nicht angemessen beurteilt wird (62% bzw. 61%).

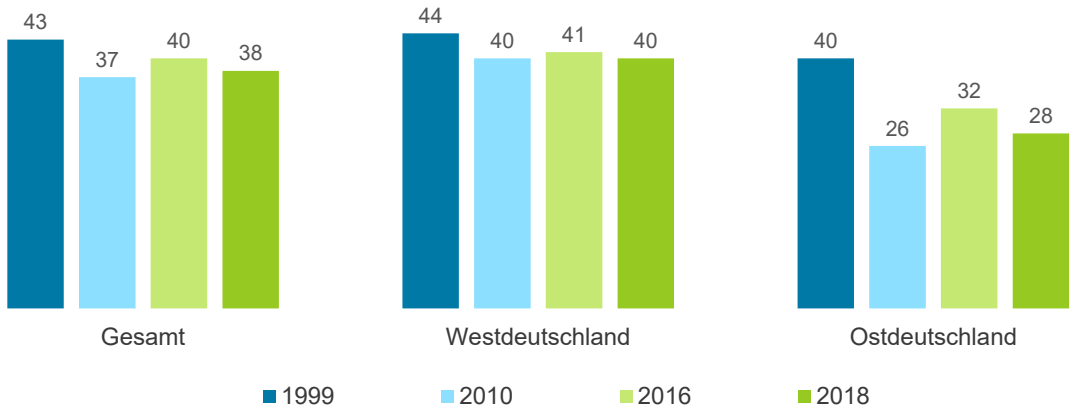
Sonstige Beeinträchtigungen als Gründe für einen nicht angemessenen Pflegegrad wurden zu 12 Prozent angegeben. Dies war der Fall, wenn sich der gesundheitliche Zustand der pflegebedürftigen Person in der letzten Zeit vor dem Befragungszeitpunkt verschlechtert hatte und sich dies (noch) nicht im bestehenden Pflegegrad niederschlägt. Auch bewohnerspezifische Problemlagen (Traumata, starkes Geltungsbewusstsein, Suchterkrankung, Adipositas) oder die Tatsache, dass eine unterschiedliche Tagesform bei der Festlegung des Pflegegrades nicht berücksichtigt ist, lassen Pflegekräfte zur Einschätzung kommen, dass ein Pflegegrad nicht angemessen ist.

© Kantar 2019

5.1.4 Sozialhilfebezug

Nicht alle Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen können die selbst zu tragenden Kosten aus eigenen Mitteln finanzieren. Bezieht man sich an dieser Stelle auf alle pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 bis 5, dann sind im Jahr 2018 38 Prozent der Pflegebedürftigen auf anteilige oder komplette Übernahme der Kosten durch das Sozialamt bzw. die Kriegsopferfürsorge angewiesen.[116] 58 Prozent der Heimbewohner tragen die Kosten selbst (ggf. mit finanzieller Unterstützung durch Angehörige, Abbildung 5.5). Besonders häufig übernimmt das Sozialamt bzw. die Kriegsopferfürsorge für Pflegebedürftige in Westdeutschland die Heimkosten (wo die durchschnittliche Gesamteigenleistung deutlich höher ist als im Osten, vgl. Kapitel 6.4.1), seltener in Ostdeutschland.

Abbildung 5.5: Pflegebedürftige mit Sozialhilfebezug in vollstationären Einrichtungen nach West- und Ostdeutschland im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Anteile der auf Sozialhilfe angewiesenen Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen sind im Zeitverlauf leichten Schwankungen unterworfen. So erhielten laut Repräsentativerhebung 2010 37 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen Hilfe zur Pflege, im Jahr 2016 waren es 40 Prozent und 2018 mit 38 Prozent etwas weniger als im Jahr 2016 (Tabelle 5.4). Ein Vergleich der Pflegebedürftigen, die bereits vor dem Jahr

[116] Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten bei finanzieller Bedürftigkeit Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn trotz anderer Leistungen der pflegerische Bedarf nicht gedeckt werden kann. Personen mit Pflegegrad 1 erhalten aufgrund ihrer nur geringen Ausprägung der Einschränkung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten nur eingeschränkte Leistungen entsprechend dem Leistungskatalog des § 63 Abs. 2 SGB XII.

© Kantar 2019

2016 im Heim lebten und dort übergeleitet wurden mit der Gruppe derjenigen, die ab 2017 ins Heim zogen, zeigt, dass der Sozialhilfeanteil unter denjenigen Pflegebedürftigen, die schon vor 2017 im Heim lebten deutlich höher liegt als unter Personen, die seit 2017 in die Einrichtung zogen. Neben einem Zeiteffekt (bis Ende 2016 stiegen die Pflegekosten mit der Pflegestufe und mit der Pflegestufe auch die HzP-Anteile) spielen auch innerfamiliäre Transferleistungen im Laufe der Pflegebedürftigkeit eine Rolle. So finanzieren zu Beginn einer Heimunterbringung häufig noch Verwandte die Kosten (mit) bzw. zunächst wird noch das Vermögen der pflegebedürftigen Person aufgebraucht, bevor ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt wird.

In Tabelle 5.4 sind neben der HzP-Quote der Repräsentativerhebungen die Anteile der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die laut Statistischem Bundesamt Hilfe zur Pflege beziehen, in Relation zur Gesamtzahl der vollstationär versorgten Leistungsbezieher der Pflegeversicherung dargestellt (Statistisches Bundesamt 2019b, Kassendaten der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung, BMG 2019d). Demnach bezogen Ende 2017 (Stichtag: 31.12.2017) 28,2 Prozent der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege, während in der Repräsentativerhebung 2018 38 Prozent der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege zu erhalten. Somit fällt der für in Einrichtungen versorgte Personen ermittelte Sozialhilfeanteil in der Repräsentativerhebung höher aus als der laut Kassenstatistik bzw. Statistischem Bundesamt errechnete Anteil für die Hilfe zur Pflege. Dasselbe gilt für die Jahre 2010 und 2016.

Wie bereits in Kapitel 3 erläutert können verschiedene Gründe für diese Abweichung verantwortlich sein. So wird in der Repräsentativerhebung in Heimen neben der Sozialhilfe auch die Hilfe zur Pflege der Kriegsopferfürsorge miterfasst. In den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Saarland, Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern können Pflegebedürfte in Heimen ein Pflegewohngeld erhalten, das möglicherweise hier ebenfalls mitgezählt wurde. Dies kann zu Abgrenzungsschwierigkeiten führen mit der Folge einer höheren Sozialhilfequote als auf Basis der amtlichen Statistik.

Tabelle 5.4: Hilfe zur Pflege nach Siebten Kapitel des SGB XII auf Basis des Statistischen Bundesamts bzw. in der Repräsentativerhebungen (in %)

	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Zahl der Leistungsbezieher (i.Tsd.)[1]						
Soziale Pflegeversicherung	710	751	758	775	778	780
Private Pflegeversicherung	43	49	50	52	53	55
Summe	753	800	808	827	831	835
Zahl der Empfänger HzP (i.Tsd.)[2]	235	253	252	253	234	-
Errechnete Quote in %	**31,2%**	**31,6%**	**31,2%**	**30,6%**	**28,2%**	**-**
Quote Repräsentativerhebung	**37%**			**40%**		**38%**

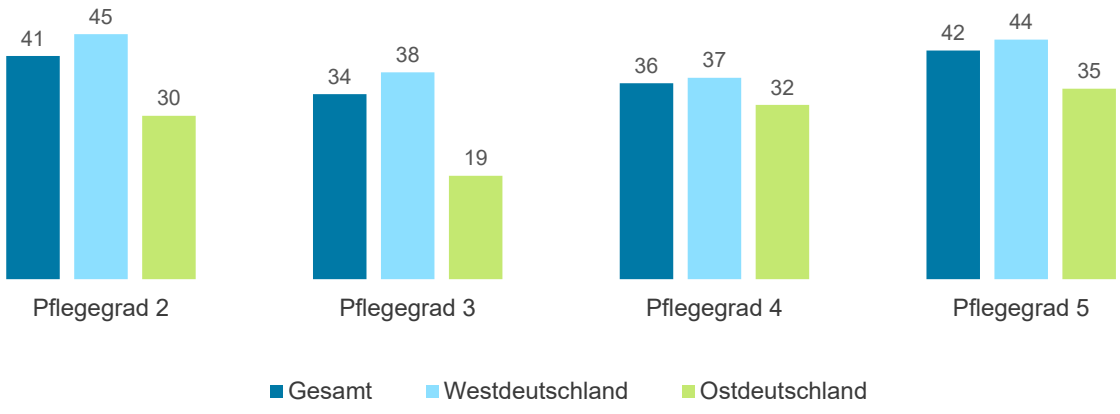
[1]) BMG 2019d: Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12 (BMG: Zahlen und Fakten, lfd.Jahr)
[2]) Statistisches Bundesamt (2019b): Sozialhilfe - Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt im Zeitvergleich am 31.12

© Kantar 2019

Zudem gilt, dass – ebenso wie bei der Sozialhilfequote in der häuslichen Pflege – unterschiedliche Zeitbezüge zu unterschiedlichen Ergebnissen führen (Stichtag der amtlichen Statistik: 31.12., Repräsentativerhebung: Personen zum Befragungszeitpunkt). Stichtagsergebnisse liefern in der Regel niedrigere Anteile als Ergebnisse in Repräsentativerhebungen, wo vermutlich für alle Personen, die im Laufe des Jahres keine Selbstzahler waren oder aber für die entsprechende Leistungen beim Leistungsträger zunächst nur beantragt sind, die Frage zur Sozialhilfe positiv beantwortet wurde. Bedacht werden muss außerdem, dass die Ergebnisse auf verschiedenen Methoden basieren (Befragungsergebnisse versus berechnete Werte amtlicher Daten, für die zum Teil auch Angaben fehlen, z. B. für diejenigen, bei denen das Begutachtungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist). Vom Niveauunterschied abgesehen ist sowohl für die Ergebnisse der Kassenstatistik / des Stat. Bundesamts im Dezember 2017 als auch für die Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2018 ein etwas geringerer Sozialhilfeanteil in vollstationären Pflegeeinrichtungen festzustellen als im Jahr 2016. D. h. in der Tendenz stimmen die Ergebnisse beider Quellen überein, nämlich, dass etwas weniger Pflegebedürftige Sozialhilfe beziehen.

Für die Befragung in Heimen soll im Folgenden der Sozialhilfeanteil nach Pflegegraden betrachtet werden. Dort fällt der vergleichsweise hohe Sozialhilfeanteil in Pflegegrad 2 auf (Abbildung 5.6). 41 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen mit Pflegegraden 2 werden vom Sozialamt unterstützt. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 erhalten Leistungen der Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege im Heim. Die Leistungshöhe in PG 2 beträgt 770 Euro pro Monat und ist deutlich geringer als vor Einführung des PSG II. Daher verwundert der relativ hohe Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit Pflegegrad 2 nicht, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Für die Pflegegrade 3, 4 und 5 gilt, dass der Umfang der Sozialhilfeabhängigkeit mit dem Pflegegrad ansteigt und in Pflegegrad 5 bei 42 Prozent liegt.

Abbildung 5.6: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 mit Sozialhilfebezug in vollstationären Einrichtungen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

5.2 Pflegerische Versorgung und Betreuung

5.2.1 Leistungen im Bereich der pflegerischen Versorgung und Betreuung

Bis Ende des Jahres 2016 war die Einstufung in eine der drei Pflegestufen abhängig vom Bedarf an Unterstützung in den Bereichen Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftliche Versorgung. Die Tatsache, dass bei Einführung der Pflegeversicherung nur die Bereiche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Kriterien für eine Pflegebedürftigkeit berücksichtigt wurden sorgte dafür, dass Personen mit demenziellen Erkrankungen oder anderen Einschränkungen der Alltagskompetenzen keine bzw. keine ausreichende Unterstützung durch Leistungen der Pflegeversicherung erhielten. Mit der Anerkennung einer eingeschränkten Alltagskompetenz und der Einführung der sogenannten „Pflegestufe 0“ sowie von zusätzlichen Betreuungskräften im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 2008 wurden Verbesserungen für Demenzkranke auf den Weg gebracht.

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dem neuen Begutachtungsinstrument sollte diese Lücke geschlossen werden. Nunmehr stehen allein die vorhandene Selbstständigkeit und die verbliebenen Fähigkeiten im Mittelpunkt der Begutachtung, Zeit spielt im neuen Begutachtungsinstrument keine Rolle mehr. Anhand von sechs Modulen wird erfasst, in welchem Umfang die Selbstständigkeit bzw. die Fähigkeiten noch vorhanden sind. In Abhängigkeit davon werden sie in einen der fünf Pflegegrade eingestuft.

Die sechs Module lauten wie folgt:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wenngleich bei der Begutachtung die vorhandenen Fähigkeiten und die Selbstständigkeit festgehalten wird und der Fokus bei der Pflege auf der Erhaltung dieser Fähigkeiten liegt sind viele Pflegebedürftige, insbesondere im vollstationären Bereich, auf Hilfe- und Pflegeleistungen angewiesen. Diese Leistungen werden im Folgenden für die Repräsentativerhebung 2018, differenziert nach Pflegegrad dargestellt.

Das Ausmaß, in dem Pflegebedürftige Hilfe- und Pflegeleistungen erhalten, spiegelt die Voraussetzungen der einzelnen Pflegegrade wider. Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen erhält mehrfach täglich Unterstützung bei der Zubereitung von Mahlzeiten (80%), bei der bei der Körperpflege (71%), bei der nächtlichen Betreuung (68%), beim Toilettengang (63%) sowie bei der medizinischen Behandlungspflege (57%, Tabelle 5.5). Auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen, eine Leistung, die erstmals 2018 abgefragt wurde und die Leistung "soziale Betreuung" ablöste, erhalten 59 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mehrmals täglich.

Je höher der Pflegegrad, desto mehr Pflegebedürftige benötigen in der Regel Unterstützung: Während 40 Prozent der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 mehrfach täglich Hilfen bei der Körperpflege erhalten, gilt dies für die allermeisten Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 (94%). Besonders stark differiert der Hilfebedarf nach Pflegegraden bei der Nahrungsaufnahme. Hier benötigen nur 15 Prozent der

© Kantar 2019

Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 mehrfach täglich Unterstützung, aber 88 Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5. Auch bei der nächtlichen Unterstützung, bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und bei den zusätzlichen Betreuungsmaßnahmen durch Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI wird mit steigendem Pflegegrad ein deutlich höherer Hilfe- und Betreuungsbedarf deutlich.

Dagegen ist der Umfang des Hilfe- und Pflegebedarfs bei der medizinischen Behandlungspflege in allen fünf Pflegegraden ähnlich stark ausgeprägt. 55 Prozent der Personen mit den Pflegegraden 1 und 2 bedürfen mehrfach täglich der medizinischen Behandlungspflege, bei den Personen mit Pflegegrad 3 sind es 56 Prozent und in den Pflegegraden 4 und 5 59 Prozent bzw. 60 Prozent. Insgesamt erhalten mehr Heimbewohner und Heimbewohnerinnen mindestens einmal am Tag medizinische Behandlungspflege als 2016 (2016: 65%, 2018: 70%). Vergleicht man die Angaben der Einrichtungsleitungen zum Umfang der erbrachten medizinischen Behandlungspflege mit den Angaben der Pflegekräfte, ergeben sich keine Differenzen: Laut Einrichtungsleitungen erhalten zum Befragungszeitpunkt 84 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner medizinische Behandlungspflege; die Pflegekräfte gaben ebenfalls an, dass 84 Prozent aller Pflegebedürftigen der medizinischen Behandlungspflege bedürfen.

Etwa zwei von drei Pflegebedürftigen erhalten mindestens einmal täglich Hilfe beim Putzen oder Einkaufen (65%). Im Vergleich zur letzten Repräsentativerhebung 2016 ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die diese Leistung erhalten, deutlich höher (2016: 51%). Möglicherweise berücksichtigen die Auskunft gebenden Pflegekräfte häufiger als im Jahr 2016 die Tatsache, dass die Zimmer der Pflegebedürftigen üblicherweise durch hauswirtschaftliches Personal der Pflegeeinrichtungen oder auch durch ein externes Reinigungsunternehmen geputzt werden. Trotz des höheren Anteils ist davon auszugehen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die diese Leistungen erhalten, weiterhin eher unterschätzt wird.

73 Prozent der Pflegebedürftigen bekommen mindestens einmal pro Tag pflegerische Betreuungsmaßnahmen[117], zusätzliche Betreuungsmaßnahmen durch Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI erhalten 69 Prozent der Heimbewohner/-innen mindestens einmal pro Tag. Auffällig ist, dass mehr Pflegebedürftige von pflegerischen oder zusätzlichen Betreuungsleistungen profitieren als im Jahr 2016. Ähnlich wie im Jahr 2016 werden mehr Pflegebedürftige in den höheren Pflegegraden durch zusätzliche Betreuungskräfte unterstützt oder erhalten pflegerische Betreuungsmaßnahmen.

Regelmäßige Unterstützung bei Besuchen außerhalb der Einrichtung oder Behördenbesuchen spielen bei den Leistungen nach wie vor kaum eine Rolle.

In der vorangegangenen Repräsentativerhebung 2016 wurde von einer im Vergleich zu 2010 rückläufigen Zahl professionell erbrachter Hilfen berichtet.[118] Wir hatten damals darauf hingewiesen, dass diese Ergebnisse nicht überbewertet werden sollten. Ein möglicher Grund hierfür könnte auch darin liegen, dass in der Stichprobe 2016 mehr Einrichtungen mit besonderen Betreuungskonzepten jenseits der klassischen vollstationären Pflege einbezogen waren. Derartige Konzepte basieren darauf, Hilfen weniger routiniert und stattdessen individueller und zielgenauer vorzusehen. Dies kann im positiven Fall dazu führen, dass aus der

[117] Es handelt sich dabei um eine Leistung, die 2018 erstmals erhoben wurde und die soziale Betreuung ersetzt.

[118] Je nach Hilfebereich lag 2016 der Anteil der Pflegebedürftigen, die mehrfach täglich oder täglich entsprechende Hilfen bekamen, im Bereich von drei bis sieben Prozentpunkten unter den Angaben von 2010. Etwas häufiger betraf dies Pflegebedürftige mit Pflegestufen I und in etwas geringerer Ausprägung auch die Pflegestufe II.

© Kantar 2019

Sicht der professionellen Pflegekräfte der tatsächliche Unterstützungsbedarf in bestimmten Bereichen differenzierter eingeschätzt wird oder sogar weniger häufig erforderlich ist. Vergleicht man die Ergebnisse 2018 mit denjenigen des Jahres 2016 – was nach Pflegegrad nur eingeschränkt möglich ist – ist lediglich im Bereich der Körperpflege ein geringerer Pflege- und Hilfebedarf als 2016 zu erkennen. Insbesondere bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 fällt dieser geringer aus als in der Pflegestufe I. Aber auch in den anderen Pflegegraden ist eine Verschiebung hin zu einer weniger häufigen Leistungserbringung zu sehen. Eine leicht rückläufige Leistungserbringung ist auch bei den Hilfen beim Toilettengang und bei der Nahrungsaufnahme zu erkennen. Möglicherweise greift hier der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit dem stärkeren Fokus auf dem Selbstständigkeitserhalt und der Selbstständigkeitsförderung. Bei der pflegerischen Betreuung und den zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI ist dagegen eine häufigere Hilfeleistung zu erkennen, insbesondere für die höheren Pflegegrade. Auch medizinische Behandlungspflege und Betreuung in der Nacht wird häufiger erbracht als im Jahr 2016.

© Kantar 2019

Tabelle 5.5: Von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der vollstationären Pflegeeinrichtung erhaltene Leistungen nach Pflegegrad (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen

	Mehrfach täglich	Einmal täglich	Ein- oder mehrmals wöchent-lich	Seltener bzw. nie/ trifft nicht zu
Körperpflege (z. B. Waschen, Ankleiden usw.)				
Pflegebedürftige insgesamt	71	21	4	3
Pflegegrade 1 und 2	40	39	12	8
Pflegegrad 3	66	27	3	2
Pflegegrad 4	92	8	0[1)]	0[1)]
Pflegegrad 5	94	5	0[1)]	-
Unterstützung beim Essen				
Pflegebedürftige insgesamt	48	3	1	46
Pflegegrade 1 und 2	15	1	0	80
Pflegegrad 3	34	2	2	60
Pflegegrad 4	68	5	1	24
Pflegegrad 5	88	2	2	8
Hilfe beim Toilettengang				
Pflegebedürftige insgesamt	63	4	3	27
Pflegegrade 1 und 2	30	5	3	60
Pflegegrad 3	59	6	5	29
Pflegegrad 4	87	4	2	8
Pflegegrad 5	81	2	5	11
Medizinische Behandlungspflege				
Pflegebedürftige insgesamt	57	13	7	21
Pflegegrade 1 und 2	55	12	6	26
Pflegegrad 3	56	12	5	24
Pflegegrad 4	59	14	9	15
Pflegegrad 5	60	15	6	18
Mahlzeiten zubereiten				
Pflegebedürftige insgesamt	80	2	1	14
Pflegegrade 1 und 2	61	4	0	30
Pflegegrad 3	80	3	1	14
Pflegegrad 4	91	1	0	7
Pflegegrad 5	90	-	2	5

© Kantar 2019

KANTAR

(Fortsetzung Tabelle 5.5)

	Mehrfach täglich	Einmal täglich	Ein- oder mehrmals wöchent-lich	Seltener bzw. nie/ trifft nicht zu
Putzen oder Einkaufen				
Pflegebedürftige insgesamt	29	36	11	21
Pflegegrade 1 und 2	22	38	19	16
Pflegegrad 3	29	35	7	25
Pflegegrad 4	34	34	10	20
Pflegegrad 5	28	39	8	21
Besuche außerhalb der Einrichtung machen				
Pflegebedürftige insgesamt	3	1	13	80
Pflegegrade 1 und 2	0	2	15	77
Pflegegrad 3	2	1	18	76
Pflegegrad 4	5	1	9	83
Pflegegrad 5	5	1	7	85
Hilfe bei Behördengängen oder Ähnlichem				
Pflegebedürftige insgesamt	3	0	4	88
Pflegegrade 1 und 2	1	0	7	86
Pflegegrad 3	1	1	3	90
Pflegegrad 4	5	0	3	90
Pflegegrad 5	5	-	3	88
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen				
Pflegebedürftige insgesamt	59	16	12	10
Pflegegrade 1 und 2	35	20	18	22
Pflegegrad 3	53	21	14	8
Pflegegrad 4	74	13	6	4
Pflegegrad 5	79	8	5	5
Betreuung in der Nacht				
Pflegebedürftige insgesamt	68	16	1	12
Pflegegrade 1 und 2	42	24	2	28
Pflegegrad 3	63	22	2	10
Pflegegrad 4	82	11	1	5
Pflegegrad 5	90	5	1	3

© Kantar 2019

(Fortsetzung Tabelle 5.5)

	Mehrfach täglich	Einmal täglich	Ein- oder mehrmals wöchent-lich	Seltener bzw. nie/ trifft nicht zu
Zusätzliche Betreuungsmaßnahmen durch Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI				
Pflegebedürftige insgesamt	46	23	16	11
Pflegegrade 1 und 2	22	27	22	23
Pflegegrad 3	43	25	17	10
Pflegegrad 4	62	19	12	5
Pflegegrad 5	61	20	10	5

[1)] Nennungen unter 0,5 Prozent.
Fehlend zu 100 = keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

5.2.2 Migrationshintergrund von pflegebedürftigen Personen

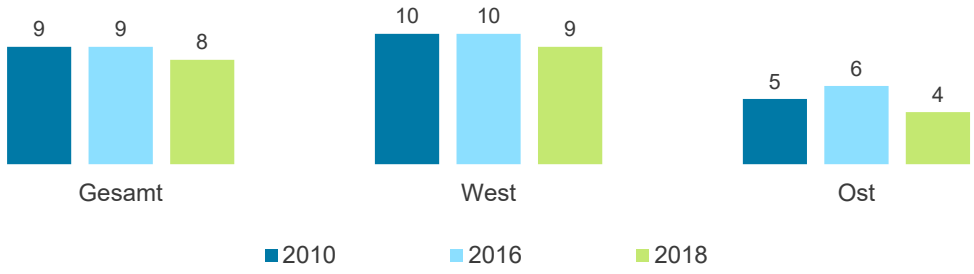
Acht Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 bis 5 haben nach der bewohnerbezogenen Erhebung einen Migrationshintergrund, d. h. sie haben eine ausländische Staatsangehörigkeit, sind selber nicht in Deutschland geboren oder haben mindestens einen Elternteil, der nicht in Deutschland geboren ist. Erwartungsgemäß leben in Westdeutschland mehr Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit Migrationshintergrund als dies in Ostdeutschland der Fall ist (West: 9%, Ost: 4%).[119] Die Schätzung der Einrichtungsleitungen in der einrichtungsbezogenen Erhebung fällt mit sechs Prozent etwas niedriger aus. Dabei ist davon auszugehen, dass der Migrationshintergrund für die Einrichtungsleitung nicht immer ersichtlich ist und der Anteil von ihnen deshalb eher unterschätzt wird. Entsprechende Statistiken werden bei den Pflegeeinrichtungen in der Regel nicht geführt.

Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund liegt im Zeitverlauf weitgehend stabil bei neun bzw. acht Prozent (Abbildung 5.7). In der aktuellen Repräsentativerhebung leben laut Auskunft der Pflegekräfte etwas weniger Personen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen, insbesondere in Ostdeutschland ist der Anteil mit 4 Prozent 2018 niedriger als zwei Jahre zuvor (2016: 6%). Dies könnte am

[119] Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen die Auskunft gebende Pflegekraft zwar wusste, dass die Person selber in Deutschland geboren ist und die deutsche Staatsangehörigkeit hat, aber keine Aussage zum Geburtsland der Eltern machen konnte, wurden zu denjenigen ohne Migrationshintergrund gezählt. Dies betrifft 36 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner, die die deutsche Staatsangehörigkeit haben und in Deutschland geboren sind. Möglicherweise wird der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund hierdurch leicht unterschätzt.

zusätzlichen Hinweis im Erhebungsinstrument liegen, dass zum Geburtsland Deutschland auch die ehemaligen Ostgebiete zählen, die heute nicht mehr zu Deutschland gehören.

Abbildung 5.7: Migrationshintergrund von Pflegebedürftigen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nicht nur ein Teil der Pflegebedürftigen hat einen Migrationshintergrund, sondern auch ein Teil der Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Am Ende der bewohnerbezogenen Befragung wurden die Pflegekräfte gebeten, Angaben zu ihrer Herkunft zu machen (Herkunftsland, Staatsangehörigkeit, ob die Elternteile in Deutschland oder dem Ausland geboren wurden). Erfreulicherweise waren fast alle Auskunft gebenden Pflegekräfte bereit, entsprechende Angaben zu machen. 19 Prozent der Auskunft gebenden Pflegekräften haben einen Migrationshintergrund, wurden also im Ausland geboren, haben eine ausländische Staatsangehörigkeit oder mindestens einen Elternteil, der im Ausland geboren ist. Die Mehrheit dieser Pflegekräfte hat die deutsche Staatsangehörigkeit, ist in Deutschland geboren, hat aber mindestens ein Elternteil, das im Ausland geboren ist. Nur wenige Pflegekräfte haben eine ausländische Staatsangehörigkeit. Die Repräsentativerhebung 2016 ergab, dass – sofern die Pflegekraft im Ausland geboren ist – sie mehrheitlich aus Osteuropa oder den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion stammt (wobei davon etwa jede dritte im Ausland geborene Pflegekraft aus Polen stammt). Es ist davon auszugehen, dass sich daran auch im Jahr 2018 wenig geändert hat.[120]

[120] Die Frage nach dem Geburtsland der Pflegekraft wurde 2018 nicht gestellt.

Ähnlich wie beim Migrationshintergrund der Pflegebedürftigen haben in Ostdeutschland nur wenige Auskunft gebende Pflegekräfte einen Migrationshintergrund (2%), und wenn doch, ist die Pflegekraft in der Regel in Deutschland geboren und hat die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens ein Elternteil, das im Ausland geboren ist. In Westdeutschland haben dagegen 24 Prozent der Auskunft gebenden Pflegekräften einen Migrationshintergrund.

Während der Migrationsanteil der Auskunft gebenden Pflegekräfte seit 2010 konstant bei 19 bzw. 20 Prozent liegt, ist der von den Einrichtungsleitungen geschätzte Anteil ihrer Pflegekräfte mit Migrationshintergrund zwischen 2010 und 2018 stetig gestiegen. Laut Einrichtungsleitung hatten im Jahr 2010 15 Prozent der Pflegekräfte einen Migrationshintergrund, im Jahr 2016 schätzten die Einrichtungsleitungen ihren Anteil auf 19 Prozent und zwei Jahre später bereits auf 23 Prozent. Die Angaben der Einrichtungsleitungen zum Migrationshintergrund ihres Pflegepersonals deuten darauf hin, dass – wohl auch aufgrund des seit längerem anhaltenden Fachkräftemangels – seit einiger Zeit verstärkt Pflegekräfte mit ausländischen Wurzeln rekrutiert werden.

5.2.3 Qualifizierung der Auskunft gebenden Pflegekraft im Zusammenhang mit PSG II und Veränderungen in der Erbringung pflegerischer Hilfen nach Einführung des PSG II

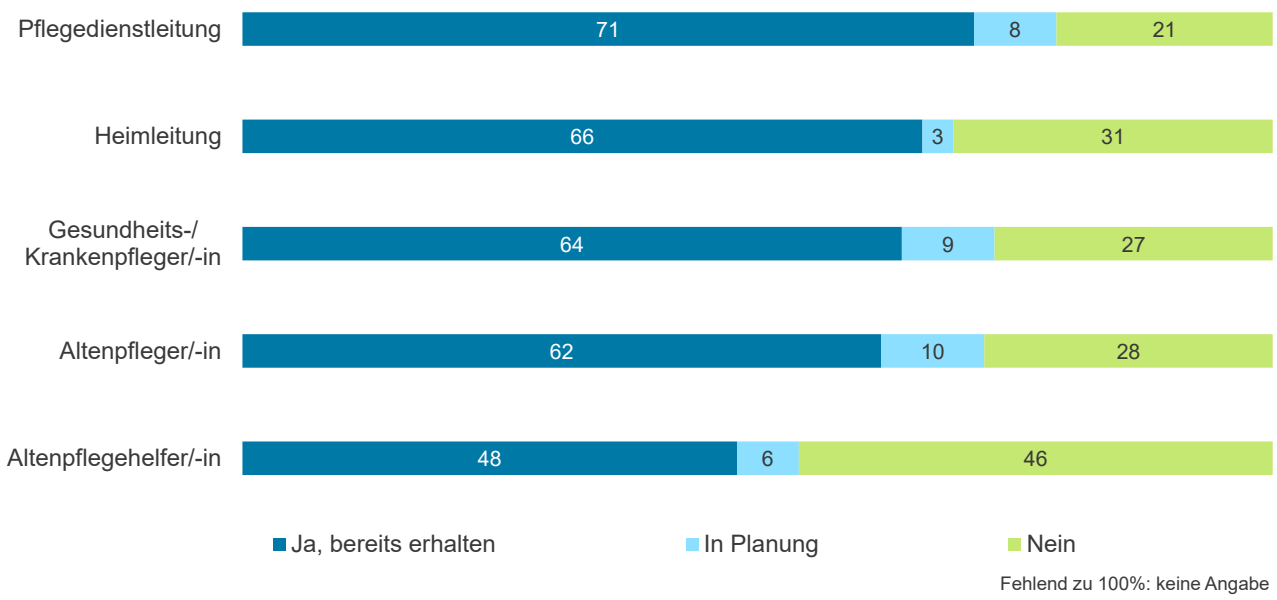
Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat als zentrales Ziel, die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Personen mit gezielten Maßnahmen noch stärker als bisher zu fördern und zu erhalten. Um dieses Ziel auch in der Praxis umzusetzen, werden Pflegekräfte durch Weiterbildungsmaßnahmen zur Art und Weise geschult, wie pflegerische Hilfen und Leistungen im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu erbringen sind. Von den Auskunft gebenden Pflegekräften hatten zum Befragungszeitpunkt 63 Prozent eine Weiterbildung bzw. Qualifizierung erhalten.[121] Für zehn Prozent der Pflegekräfte war eine Weiterbildung geplant und ein Viertel der Auskunft gebenden Pflegekräfte hatte bisher weder eine Weiterbildung erhalten noch war dies zum Befragungszeitpunkt geplant.

Nach Position der Pflegekräfte differenziert waren die Pflegedienstleitungen (PDL) zum Befragungszeitpunkt am häufigsten zum PSG II weitergebildet (71%, Abbildung 5.8). Für acht Prozent der Auskunft gebenden Pflegedienstleitungen war eine Qualifizierung geplant, und etwa ein Fünftel der PDL hatte weder eine Qualifizierung erhalten, noch war eine Qualifizierung geplant (21%). Die Heimleitungen hatten zu 66 Prozent eine Weiterbildung erhalten, 31 Prozent waren noch nicht geschult und für drei Prozent war eine Schulung geplant. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen, die den größten Teil der Auskunft gebenden Pflegekräfte ausmachten, waren zu 64 bzw. 62 Prozent zu den veränderten Hilfen und Leistungen im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff qualifiziert worden. Für etwa ein Zehntel stand die Schulung noch aus und 27 Prozent der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen bzw. 28 Prozent der Altenpfleger/-innen waren zum Befragungszeitpunkt weder qualifiziert noch war dies geplant. Mit deutlichem Abstand gaben 48 Prozent der Altenpflegehelfer/-innen, also die Pflegekräfte mit einjähriger Ausbildung, an,

[121] Es handelt sich im Folgenden um Angaben der Pflegekräfte, die zu den zufällig ausgewählten Pflegebedürftigen Auskunft geben konnten und nicht um eine repräsentative Stichprobe von Pflegekräften in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

eine Weiterbildung bzw. Qualifizierung erhalten zu haben. In dieser (relativ kleinen) Beschäftigtengruppe war lediglich knapp die Hälfte zu den veränderten Anforderungen an die pflegerischen Hilfen geschult, für sechs Prozent war die Weiterbildung zum Befragungszeitpunkt in Planung und für 46 Prozent traf weder das eine noch das andere zu.

Abbildung 5.8: Weiterbildung bzw. Qualifizierung der Auskunft gebenden Pflegekraft in Bezug auf Veränderungen im Zusammenhang mit PSG II, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Auskunft gebende Pflegekräfte



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Auskunft gebenden Pflegekräfte wurden gebeten einzuschätzen, inwieweit sich an der Art und Weise, wie sie seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs pflegerische Hilfen erbringen, etwas geändert hat. Bewertet werden sollten sechs verschiedene Maßnahmen im Hinblick die Selbstständigkeitsförderung (in den Bereichen Mobilität und Selbstversorgung), auf den Erhalt kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten, auf die emotionale Stabilisierung, die bedürfnisgerechte Beschäftigung im Alltag sowie im Hinblick auf die Aufklärung zur Vermeidung gesundheitsbeeinträchtigen Verhaltens.

Die Einschätzungen der Pflegekräfte differieren nur geringfügig je nach Maßnahme. Zwischen 20 und 27 Prozent der Pflegekräfte führen die genannten Maßnahmen viel oder etwas häufiger durch als vor Einführung des PSG II, wobei die Angabe "etwas häufiger" dominiert. Die überwiegende Mehrheit der Pflegekräfte führt pflegerische Hilfen nach Einführung des PSG II in "eher unveränderter" Art und Weise durch (zwischen 65% und 70%). Nur selten kommen die genannten Maßnahmen "eher weniger" oder "viel weniger" als vor dem Jahr 2017 zur Anwendung.

Insbesondere die Aufklärung bzw. die Hilfen zur Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen werden von sechs Prozent der Pflegekräfte "viel häufiger" und von 21 Prozent "etwas

© Kantar 2019

häufiger" als zuvor erbracht. Auch der Erhalt von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen/-spiele, Ansprache usw.) gehört für 26 Prozent der Pflegekräfte zu denjenigen Maßnahmen, die sie seit Einführung des PSG II "viel häufiger" (7%) bzw. "etwas häufiger" (19%) umsetzen.

Tabelle 5.6: Änderung an der Art und Weise, wie Pflegekräfte seit Einführung des PSG II pflegerische Hilfen erbringen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Auskunft gebende Pflegekräfte

	Viel häufiger	Etwas häufiger	Eher unver-ändert	Eher weniger / viel weniger
Gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit	5	15	70	8
Anleitung mit dem Ziel, Versorgungsmaßnahmen selbstständig durchzuführen	5	16	69	9
Erhalt von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten	7	19	65	7
Emotionale Stabilisierung zur Vermeidung von psychischen Problemlagen	5	16	70	8
Aufklärung / Hilfen zur Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen	6	21	66	5
Identifikation von Möglichkeiten zur Beschäftigung im Alltag	5	17	70	7

Fehlend zu 100 = keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach Pflegegraden betrachtet fällt auf, dass die Häufigkeit der ausgeführten Maßnahmen mit dem Pflegegrad der Person zusammenhängt, zu der die Pflegekraft Auskunft gibt. So schätzten Pflegekräfte, die Auskunft zu Pflegebedürftigen in niedrigeren Pflegegraden gaben, dass sie häufiger als vor Einführung des PSG II entsprechende Maßnahmen durchführen.[122]

Auffällig sind die Unterschiede bei den beiden Maßnahmen "Erhalt kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten" sowie bei "der Aufklärung bzw. den Hilfen zur Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen". Bezogen auf Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 und 2 geben 34 Prozent der Pflegekräfte an, "etwas häufiger" oder „viel häufiger“ Maßnahmen durchzuführen, die dem Erhalt von

[122] Die Frage zur veränderten Durchführung pflegerischer Hilfen nach Einführung des PSG II wurde allgemein in Bezug auf die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner gestellt. Die Ergebnisse lassen aber vermuten, dass die Antworten der Pflegekräfte vom Pflegegrad des Bewohners beeinflusst sind, für den sie Auskunft gaben.

© Kantar 2019

kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten dienen. Pflegekräfte, die zu Personen mit Pflegegrad 3 Auskunft geben, führen zu 26 Prozent etwas oder viel häufiger entsprechende Maßnahmen durch und bezogen auf Bewohner mit den Pflegegraden 4 und 5 geben die Pflegekräfte zu 24 Prozent bzw. 21 Prozent an, diese Fähigkeiten etwas häufiger als vor 2017 zu fördern. Maßnahmen zur Aufklärung und Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen führen Pflegekräfte bezogen auf Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 / 2 bzw. 3 zu jeweils 31 Prozent etwas oder viel häufiger durch, während sie dies bezogen auf Personen mit den Pflegegraden 4 und 5 zu 21 bzw. 22 Prozent tun.

Von diesen Ergebnissen darauf zu schließen, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit höheren Pflegegraden weniger stark von der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und den konkreten Veränderungen profitieren wäre allerdings verfehlt. Zum einen sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Pflegegraden bei den meisten Maßnahmen gering. Zum anderen müssen Pflegekräfte individuell abwägen, welche Maßnahmen für welchen Pflegebedürftigen sinnvoll und angesichts der bestehenden Einschränkungen und Krankheiten geeignet sind. So können präventive Maßnahmen für Pflegebedürftige mit bisher geringeren kognitiven Einschränkungen sinnvoller sein als für Personen mit einer bereits stark ausgeprägten Demenz.

Ob bestimmte Maßnahmen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch stärker als zuvor in den Fokus pflegerischen Handelns gerückt worden sind, tatsächlich umgesetzt werden ist nicht zuletzt auch davon abhängig, ob die Pflegekräfte durch Weiterbildungs- oder Qualifizierungsmaßnehmen in die Lage versetzt werden, diese anzuwenden. In Tabelle 5.7 wird der Umfang der veränderten pflegerischen Hilfen danach differenziert, ob die Pflegekräfte bereits eine Qualifizierung bzw. Weiterbildung erhalten haben, oder nicht.[123]

Für alle sechs Maßnahmen gilt, dass Pflegekräfte mit Qualifizierung öfter als solche ohne Qualifizierung diese Maßnahmen "viel häufiger" bzw. "etwas häufiger" als vor Einführung des PSG II durchführen. Allerdings fallen die Unterschiede in den Einschätzungen von Pflegekräften mit und ohne Weiterbildung bei den meisten Maßnahmen gering aus. Kaum ein Unterschied ist in Bezug auf den Erhalt von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen/-spiele, Ansprache usw.) und in Bezug auf die Identifikation von Möglichkeiten zur Beschäftigung im Alltag zu erkennen. 27 Prozent der Pflegekräfte mit Qualifizierung und 25 Prozent derjenigen ohne Qualifizierung führen Maßnahmen zum Erhalt von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (etwas oder viel) häufiger durch als vor 2017. Auch bei den Maßnahmen zur Identifikation von Möglichkeiten zur Beschäftigung im Alltag, die von 24 Prozent der Pflegekräfte mit Weiterbildung und von 21 Prozent derjenigen ohne Weiterbildung (etwas oder viel) häufiger eingesetzt werden, ist der Unterschied gering.

Ein Grund hierfür könnte sein, dass Pflegekräfte, die bereits eine Weiterbildungsmaßnahme durchlaufen haben, im Pflegealltag entsprechende Maßnahmen verstärkt umsetzen und so als Multiplikatoren in den Einrichtungen fungieren. Pflegekräfte ohne Weiterbildung übernehmen diese Maßnahmen und fördern die Bewohnerinnen und Bewohner ebenfalls häufiger als zuvor.[124] Zudem gilt, dass viele pflegerische Hilfen bzw. präventive Maßnahmen bereits vor Einführung des PSG II zum Leistungsportfolio von Pflegeeinrichtungen gehörten und von Pflegekräften umgesetzt wurden. So gehören etwa Gedächtnis- und Orientierungstrainings

[123] Die Kategorie "Qualifikation/Weiterbildung in Planung" ist aufgrund der zu geringen Fallzahlen nicht in der Tabelle dargestellt.

[124] Für diese These spricht der relativ gleich hohe Anteil des geschulten und nicht geschulten Pflegepersonals, die diese Maßnahmen häufiger anwenden. Auf Basis der Daten kann diese These allerdings nicht überprüft werden.

© Kantar 2019

sowie Konzentrationstrainings seit vielen Jahren zu denjenigen Maßnahmen, die Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen am häufigsten erhalten.

Deutlichere Unterschiede bei der Häufigkeit der eingesetzten Maßnahmen von Pflegekräften mit und ohne Qualifikation sind bei drei Maßnahmen zu erkennen. So setzen Pflegekräfte mit Weiterbildungsmaßnahmen häufiger Anleitungen mit dem Ziel ein, dass Bewohnerinnen und Bewohner Versorgungsmaßnahmen selbstständig durchführen (mit Weiterbildung: 23% viel bzw. etwas häufiger, ohne Weiterbildung: 14% viel bzw. etwas häufiger). Auch eine emotionale Stabilisierung zur Vermeidung von psychischen Problemlagen erfolgt häufiger, wenn Pflegekräfte eine Weiterbildung absolviert haben (22% viel bzw. etwas häufiger, 13% viel bzw. etwas häufiger). Gleiches gilt für die Aufklärung bzw. für Hilfen zur Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltens (z.B. Zu-Wenig-Trinken). Gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit (insb. im Hinblick auf die Mobilität) wenden Pflegekräfte mit Weiterbildung zu 21 Prozent viel oder etwas häufiger an, Pflegekräfte ohne Qualifizierung führen diese Maßnahmen zu 17 Prozent häufiger durch.

© Kantar 2019

Tabelle 5.7: Änderung an der Art und Weise, wie Pflegekräfte seit Einführung des PSG II pflegerische Hilfen erbringen nach Qualifizierung bzw. Weiterbildung der Pflegekräfte, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Auskunft gebende Pflegekräfte

Zeilenprozente	Viel häufiger	Etwas häufiger	Eher unver-ändert	Eher weniger / viel weniger
Gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit				
Ja, Qualifizierung bereits erhalten	5	16	71	7
Nein, keine Qualifizierung erhalten	4	13	70	12
Anleitung mit dem Ziel, Versorgungs-maßnahmen selbstständig durchzuführen				
Ja, Qualifizierung bereits erhalten	5	18	68	7
Nein, keine Qualifizierung erhalten	4	10	75	11
Erhalt von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten				
Ja, Qualifizierung bereits erhalten	8	19	66	6
Nein, keine Qualifizierung erhalten	6	19	67	7
Emotionale Stabilisierung zur Vermeidung von psychischen Problemlagen				
Ja, Qualifizierung bereits erhalten	5	17	70	7
Nein, keine Qualifizierung erhalten	4	9	75	11
Aufklärung / Hilfen zur Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen				
Ja, Qualifizierung bereits erhalten	7	22	65	5
Nein, keine Qualifizierung erhalten	4	17	73	6
Identifikation von Möglichkeiten zur Beschäftigung im Alltag				
Ja, Qualifizierung bereits erhalten	6	18	69	6
Nein, keine Qualifizierung erhalten	3	18	69	8

Fehlend zu 100 = keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Abschließend sollten die Auskunft gebenden Pflegekräfte bewerten, ob sie sich in der Lage fühlen, die im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff neu an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. 54 Prozent der Auskunft gebenden Personen fühlen sich voll und ganz in der Lage, die neu an sie gestellten

© Kantar 2019

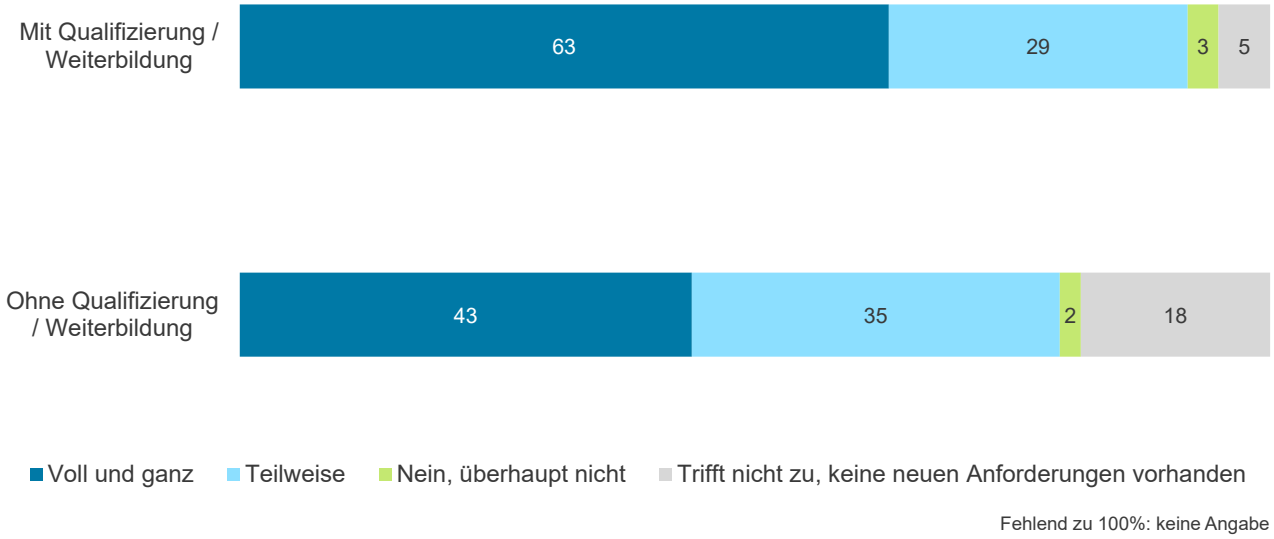
Anforderungen zu erfüllen, ein Drittel sieht sich teilweise dazu in der Lage (34%) und drei Prozent sehen sich überhaupt nicht in der Lage, die neu an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Für acht Prozent der Auskunft gebenden Pflegekräfte gilt, dass aus ihrer Sicht keine neuen Anforderungen gestellt werden und die Frage für sie nicht zutrifft.

Dass Qualifizierungen bzw. Weiterbildungen durchaus einen positiven Einfluss darauf haben, ob Pflegekräfte sich eher in der Lage sehen, die neu an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen, zeigt die nachfolgende Abbildung 5.9. Während sich 63 Prozent der Auskunft gebenden Pflegekräfte, die eine Weiterbildungsmaßnahme erhalten haben, in der Lage sehen, die an sie gestellten Anforderungen voll und ganz zu erfüllen, trifft dies nur auf 43 Prozent der Pflegekräfte ohne Weiterbildung zu. Von den Pflegekräften mit absolvierter Weiterbildung sehen sich 29 Prozent teilweise in der Lage, die an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Bei denjenigen ohne Weiterbildung ist dies zu 35 Prozent der Fall. Gleichzeitig ist unter den Pflegekräften ohne Qualifizierung in Bezug auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff der Anteil derjenigen, für die die Frage nicht zutreffend ist, da aus ihrer Sicht keine neuen Anforderungen an sie gestellt werden, mit 18 Prozent deutlich höher als in der Gruppe mit Weiterbildungsmaßnahme. Dagegen sind nur fünf Prozent der weitergebildeten Pflegekräfte der Meinung, dass keine neuen Anforderungen an sie gestellt werden. Dieses Ergebnis zeigt, dass entsprechende Weiterbildungen nötig sind, um das Bewusstsein für die Bedeutung und das konkrete Handeln gemäß des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu schärfen.

Wie gesehen haben die verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlichem Umfang an Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen. Unterdurchschnittlich ist insbesondere der Anteil der Altenpflegehelfer/-innen mit Weiterbildungen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Die Fortführung von Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen für alle Berufsgruppen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist daher, sofern nicht bereits geschehen, ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Umsetzung des PSG II. Darüber hinaus sollte auch über zusätzliche Schulungsmaßnahmen für Pflegekräfte nachgedacht werden, die sich trotz Weiterbildungsmaßnahmen in noch nicht ausreichendem Maße den neuen Anforderungen gewachsen sehen. Hierunter sind insbesondere die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen zu nennen, von denen sich trotz Weiterbildung nur die Hälfte der Auskunftsgeber voll und ganz in der Lage fühlt, die neuen Anforderungen zu erfüllen. 35 Prozent der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sehen sich nur teilweise dazu in der Lage und neun Prozent überhaupt nicht. Aber auch unter den examinierten Altenpflegefachkräften mit Weiterbildung sind 32 Prozent nur teilweise in der Lage, die neuen Anforderungen zu erfüllen (2% überhaupt nicht).

© Kantar 2019

Abbildung 5.9: In der Lage, neu gestellte Anforderungen zu erfüllen (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Auskunft gebende Pflegekräfte



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

5.3 Heilmittel, Rehabilitationsmaßnahmen, Prävention

Bereits das Pflegeweiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 hatte das Ziel, die Prävention und Rehabilitation von Pflegebedürftigen zu fördern. Um für die Pflegeheime einen Anreiz zu schaffen, die vom MDK bzw. von Ärztinnen und Ärzten empfohlenen Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation umzusetzen, sah eine im Rahmen der Pflegereform 2008 eingeführte Regelung in § 87a Abs. 4 SGB XI folgende Bonusregelung für Heime vor. Wenn die pflegebedürftige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen für mindestens sechs Monate in eine niedrigere Pflegestufe zurückgestuft werden kann oder eine Zurückstufung von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit möglich ist erhalten Heime einen Bonus. Die Höhe der Bonuszahlung war zunächst mit 1.536 Euro angesetzt und beläuft sich im Berichtszeitraum auf 2.952 Euro. Im Gegenzug müssen die Krankenkassen für jede verordnete Maßnahme, die nicht innerhalb von sechs Monaten nach Verordnung erbracht wird, 3.072 Euro an die Pflegekassen zahlen, sofern die Gründe von der jeweiligen Krankenkasse zu vertreten sind (§ 40 Abs. 3 SGB V).

Die hohe Bedeutung der Prävention und Rehabilitation im Zweiten Pflegestärkungsgesetz zeigt sich insbesondere im neuen Begutachtungsinstrument. So ist das Thema Rehabilitation sowie Heil- und Hilfsmittel seit 2017 ein fester Bestandteil der Begutachtung, auf den die Gutachter direkt „gestoßen“ werden und der nicht (mehr) übergangen werden kann. Für Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege gilt, dass, wenngleich eine Überwindung der Pflegebedürftigkeit eher eine Ausnahme darstellt, mit Hilfe von Heil- und Hilfsmitteln sowie durch Rehabilitationsmaßnahmen eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit verhindert oder zumindest hinausgezögert und die Lebensqualität der Pflegebedürftigen erhöht werden soll.

Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden vom MDK bzw. von Ärzten vor allem Heilmittel bzw. bestimmte präventive Maßnahmen empfohlen oder verordnet (z.B. Krankengymnastik, Massagen, Ergotherapie, Logopädie, verschiedene Trainings). Inwieweit die Bewohnerinnen und Bewohner Heilmittel und Maßnahmen in den 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt erhalten haben, ist in Abbildung 5.10 für die letzten vier Erhebungszeitpunkte, ausgehend von der MuG IV-Studie im Jahr 2005, abgebildet.

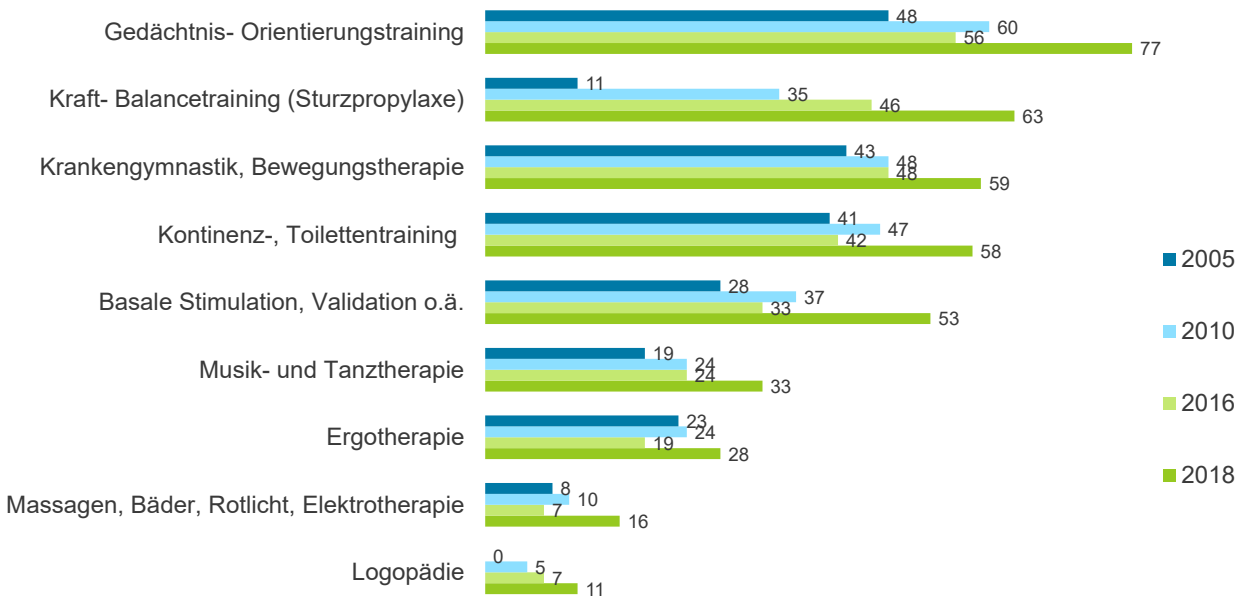
Für die meisten Maßnahmen gilt, dass im Zeitverlauf mehr Pflegebedürftige Maßnahmen und Trainings erhalten. Besonders deutlich ist dies beim Kraft- und Balancetraining (Sturzprophylaxe) zu erkennen, das im Jahr 2005 nur elf Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner erhielten, im Jahr 2018 dagegen 63 Prozent. Gedächtnis- und Orientierungstraining, Krankengymnastik bzw. Bewegungstherapie sowie Kontinenz- und Toilettentraining gehören zu denjenigen Maßnahmen, die bereits im Jahr 2005 zu den am häufigsten angewandten Trainings und Heilmitteln gehörten und im Zeitverlauf eine zunehmende Bedeutung erhielten – von dem Jahr 2016 abgesehen, in dem Bewohnerinnen und Bewohner viele Maßnahmen und Heilmittel seltener erhielten als im Jahr 2010.

Auffällig ist, dass sämtliche Maßnahmen in den der Befragung 2018 vorangegangenen 12 Monaten deutlich häufiger zur Anwendung kommen als dies in allen vorangegangenen Erhebungen der Fall war. Diese Entwicklung dürfte damit zusammenhängen, dass präventive Maßnahmen sowie Heilmittel im neuen Begutachtungsinstrument nicht mehr übergangen werden können und in der Folge häufiger empfohlen werden. Aber auch Pflegebedürftige, die bereits vor 2017 in der Pflegeeinrichtung lebten und von denen nur ein kleiner Teil neu begutachtet wurde, erhalten häufiger entsprechende Maßnahmen. Es ist daher davon auszugehen, dass die häufiger stattfindenden Trainings bzw. Maßnahmen und die Berücksichtigung eines größeren Teils der Pflegebedürftigen auch damit zusammenhängen, dass mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs präventive Maßnahmen und die selbstständigkeitsfördernde Pflege ein noch größeres Gewicht erhalten haben.

© Kantar 2019

Die Tatsache, dass im Jahr 2018 mehr Bewohnerinnen und Bewohner von Maßnahmen und Heilmitteln profitieren, geht in den meisten Fällen auf eine höhere wöchentliche Behandlungsfrequenz zurück. D.h. mehr Pflegebedürftige als in den Vorerhebungen erhalten einmal in der Woche ein Training oder eine Maßnahme. Für die basale Stimulation, Validation oder ähnliche Maßnahmen für Demenzkranke sowie für das Gedächtnis- oder Orientierungstraining gilt, dass die Pflegebedürftigen zusätzlich häufiger mehrmals wöchentlich gefördert werden. In der Folge ist der Anteil derjenigen, die kein entsprechendes Training erhalten, im Jahr 2018 deutlich niedriger als in den vorangegangenen Erhebungen. So liegt der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die kein Gedächtnis- oder Orientierungstraining erhalten, 2018 bei 21 Prozent (2005: 52%).

Abbildung 5.10: Erhalt von Heilmitteln und Maßnahmen in den letzten 12 Monaten im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Auch Maßnahmen, die Pflegebedürftige in der Vergangenheit eher selten erhalten haben, werden im Jahr 2018 (auf niedrigem Niveau) öfter genannt. So erhalten 33 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Musik- und Tanztherapie (speziell für Demenzkranke) und 28 Prozent Ergotherapie. Von passiven Maßnahmen, wie Massagen, Bäder, Rotlicht oder Elektrotherapie, profitieren 16 Prozent der Bewohner/-innen und Logopädie erhalten elf Prozent. Weiterhin sehr selten erhalten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (Tabelle 5.8).

Drei Prozent der Bewohner (die teilweise auch weitere Maßnahmen und Heilmittel erhielten) waren in sonstige Maßnahmen, z.B. tiergestützte Therapie, Gymnastik oder Lymphdrainage eingebunden. Auch Einzelbetreuung, Gesprächs- und Beschäftigungsangebote sowie religiöse Angebote wurden bei sonstigen Maßnahmen genannt.

© Kantar 2019

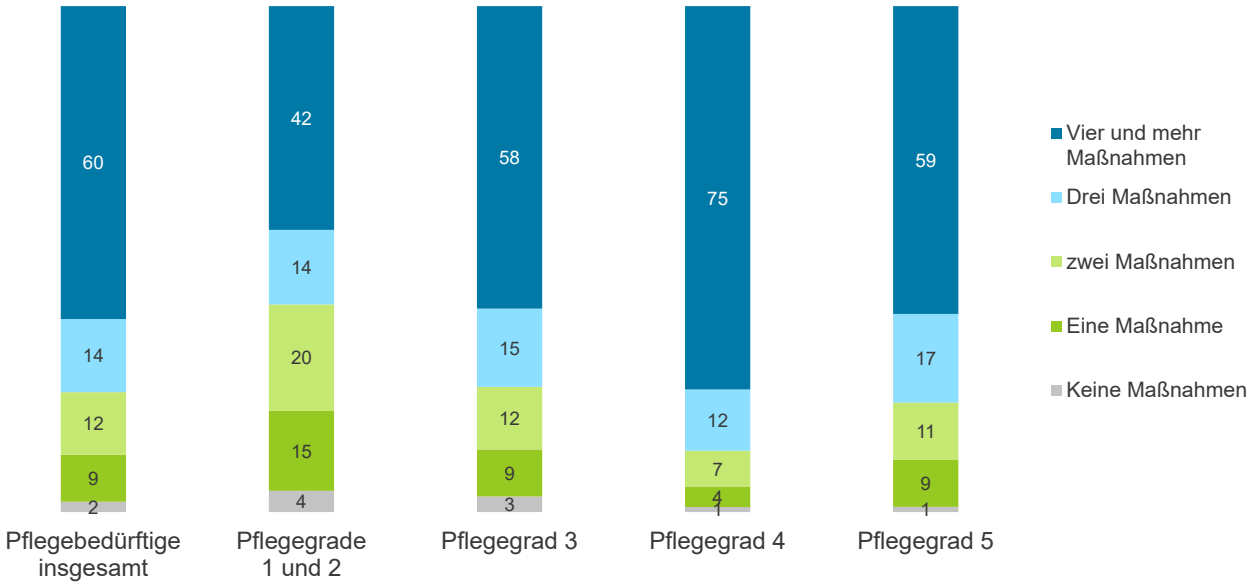
Wie die bisherigen Ausführungen bereits gezeigt haben erhalten Pflegebedürftige im Jahr 2018 deutlich umfassender Heilmittel bzw. präventiven Maßnahmen als dies in der Vergangenheit der Fall war. Dabei spielen die medizinischen bzw. somatischen Befunde sowie die vorhanden körperlichen und psychischen Fähigkeiten eine entscheidende Rolle. Mindestens eine der genannten Maßnahme erhielten in den zurückliegenden 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt im Jahr 2018 95 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (Abbildung 5.11). Nur zwei Prozent aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erhalten keinerlei Maßnahmen, für weitere drei Prozent konnte die zuständige Pflegekraft keine Angaben machen. Im Gegensatz zum Jahr 2016, als 83 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Heilmittel und (präventive) Maßnahmen erhielten, waren im Jahr 2018 fast alle Bewohnerinnen und Bewohner (in unterschiedlicher Frequenz) in entsprechende Maßnahmen eingebunden.

60 Prozent und damit die Mehrheit der Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen erhielten in den 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt vier oder mehr Maßnahmen, 14 Prozent drei Heilmittel bzw. Maßnahmen, bei 12 Prozent waren es zwei Maßnahmen und neun Prozent erhielten ein Heilmittel bzw. eine Maßnahme. Besonders stark profitierten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 von Heilmitteln und präventiven Maßnahmen.[125] Drei von vier Personen mit Pflegegrad 4 hatten in den letzten 12 Monaten vier oder mehr Heilmittel erhalten. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 und 5 nahmen zu 58 Prozent bzw. 59 Prozent an vier und mehr Maßnahmen teil, während 42 Prozent der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und 2 in hohem Umfang Heilmittel bzw. Maßnahmen erhielten. Dagegen erhielten die Hälfte der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und 2 von bis zu drei Heilmitteln und Maßnahmen (49%). Dies hängt maßgeblich damit zusammen, dass die Bedarfe in den niedrigen Pflegegraden noch nicht so umfassend sind wie in höheren Pflegegraden. Dennoch sind auch in den Pflegegraden 1 und 2 fast alle Pflegebedürftigen in präventive Maßnahmen und Heilmittel eingebunden.

[125] In der Repräsentativerhebung 2016 hatten die Pflegebedürftigen in Pflegestufe II am häufigsten und in höherem Umfang als die Pflegestufen I und III von mehreren Maßnahmen profitiert.

© Kantar 2019

Abbildung 5.11: Erhalt von Heilmitteln und Maßnahmen in den letzten 12 Monaten, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

In Tabelle 5.8 sind die erhaltenen Maßnahmen sowie deren Häufigkeit nach Pflegegrad dargestellt. Insgesamt am häufigsten erhalten Pflegebedürftige Gedächtnis- und Orientierungstraining, wobei es meist mehrmals pro Woche absolviert wird (45%). Weitere 26 Prozent trainieren ihr Gedächtnis bzw. ihre Orientierung einmal pro Woche und sechs Prozent seltener als einmal pro Woche. Bei Personen mit den Pflegegraden 3 und 4 kommt das Gedächtnis- oder Orientierungstraining besonders häufig zum Einsatz (49% bzw. 57% mehrmals wöchentlich). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 haben in den letzten zwölf Monaten zu 40 Prozent mehrmals wöchentlich am Gedächtnis- und Orientierungstraining teilgenommen. Im Gegensatz zur letzten Repräsentativerhebung, als gut die Hälfte der Personen mit der höchsten Pflegestufe III nie an einem Gedächtnis- und Orientierungstraining teilnahm, trifft dies nur noch für 25 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 5 im Jahr 2018 zu. Auch für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 1 und 2 stellt dieses Training eine wichtige präventive Maßnahme dar, von der weit mehr als die Hälfte der Heimbewohnerinnen und –bewohner profitieren.

Ungefähr gleich viele Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nehmen am Kontinenz- bzw. Toilettentraining und an Krankengymnastik oder Bewegungstherapie teil (58% bzw. 59%). Während knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen mehrmals wöchentlich ein Kontinenz- bzw. Toilettentraining absolvieren (48%) und nur wenige eine geringere Trainingsfrequenz aufweisen, absolviert ein jeweils ähnlich großer Anteil der Pflegebedürftigen mehrmals wöchentlich (27%) und einmal in der Woche (23%) Krankengymnastik oder Bewegungstherapie. Nur sehr wenige Pflegebedürftige sind seltener als einmal in der Woche in Krankengymnastik oder Bewegungstherapie sowie ins Kontinenz- bzw. Toilettentraining eingebunden (9% bzw. 7%). Im Bereich des Kontinenz- bzw. Toilettentrainings sticht der Anteil von 70 Prozent Pflegebedürftigen

© Kantar 2019

in Pflegegrad 4 heraus, die mehrmals wöchentlich ein solches Training erhalten (weitere 10% seltener als mehrmals die Woche).

Daneben gehört das Kraft- und Balancetraining zur Sturzprophylaxe zu den Heilmitteln und Maßnahmen, die die Pflegebedürftigen am häufigsten erhalten (63%). Auch im Zeitverlauf betrachtet hat diese Maßnahme – wie bereits gesehen – eine zunehmende Bedeutung erlangt. Besonders Pflegebedürftige der Pflegegrade 3 und 4 nehmen mindestens einmal in der Woche an dieser Sturzprophylaxe teil (61% bzw. 57%). Seltener sind Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung in ein Kraft- und Balancetraining eingebunden (PG 5: 55% "nie"). Zwei Jahre zuvor lag der Anteil der Personen in Pflegestufe III, die kein Kraft- und Balancetraining erhielten allerdings noch bei 68%.

Die bisher genannten Trainings und Maßnahmen sollen der Erleichterung des alltäglichen Lebens dienen und haben präventiven oder rehabilitierenden Charakter. Eine regelmäßige Anwendung bzw. ein regelmäßiges wöchentliches Training, wie es für viele Pflegebedürftigen die Regel ist, erscheint daher sinnvoll und wurde seit 2016 teils deutlich ausgebaut.

Die basale Stimulation, Validation oder ähnliche Maßnahmen für Demenzkranke sind Maßnahmen, an der insbesondere Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 teilnehmen. Diese Personengruppe ist besonders stark von einem geistigen Abbau bzw. einer starken kognitiven Beeinträchtigung betroffen, welche für den Hilfe- und Pflegebedarf verantwortlich sind. Im Zeitraum von 12 Monaten vor Durchführung der aktuellen Repräsentativerhebung haben 52 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit Pflegegrad 5 mehrmals wöchentlich basale Stimulation, Validation oder ähnliche Maßnahmen erhalten. Zwei Jahre zuvor hatten 36 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegestufe III mehrmals wöchentlich davon profitiert. Auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 sind sehr stark in diese Maßnahme eingebunden (PG 4: 44% mehrmals wöchentlich, 15% einmal in der Woche).

Musik- oder Tanztherapie (speziell für Demenzkranke) nutzen 33 Prozent der Pflegebedürftigen insgesamt; auch diese Maßnahme nehmen überdurchschnittlich oft Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 wahr (PG 4: 43% bzw. PG 5: 39%). Massagen und weitere passive Maßnahmen haben 16 Prozent der Pflegebedürftigen erhalten, weitgehend unabhängig vom Pflegegrad. Logopädische Maßnahmen werden zu elf Prozent genutzt, darunter häufiger von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 und 5.

© Kantar 2019

Tabelle 5.8: In den letzten 12 Monaten erhaltene Maßnahmen nach Pflegegrad, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	PG 1 und 2	PG 3	PG 4	PG 5
Krankengymnastik oder Bewegungstherapie					
Mehrmals wöchentlich	27	22	23	32	32
1-mal in der Woche	23	24	22	25	20
Seltener	9	8	8	11	10
Nie	39	45	44	31	34
Massagen, Bäder, Rotlicht oder Elektrotherapie					
Mehrmals wöchentlich	2	2	2	2	2
1-mal in der Woche	7	7	5	7	10
Seltener	7	9	6	7	7
Nie	77	75	81	75	74
Kraft- und Balancetraining (Sturzprophylaxe)					
Mehrmals wöchentlich	29	24	31	35	19
1-mal in der Woche	26	29	30	22	18
Seltener	8	10	7	9	4
Nie	34	33	28	30	55
Logopädie (Stimm- und Sprechtherapie)					
Mehrmals wöchentlich	3	1	3	5	5
1-mal in der Woche	4	4	3	6	5
Seltener	4	4	3	5	3
Nie	81	83	83	77	82
Ergotherapie					
Mehrmals wöchentlich	11	7	10	14	13
1-mal in der Woche	11	8	11	11	13
Seltener	6	8	5	7	3
Nie	66	70	68	61	65
Musik- oder Tanztherapie (Speziell für Demenz-kranke)					
Mehrmals wöchentlich	7	5	7	8	10
1-mal in der Woche	18	9	17	25	19
Seltener	8	5	7	10	10
Nie	60	74	60	50	55

© Kantar 2019

(Fortsetzung Tabelle 5.8)

	Gesamt	PG 1, 2	PG 3	PG 4	PG 5
Kontinenz- bzw. Toilettentraining					
Mehrmals wöchentlich	48	25	49	70	43
1-mal in der Woche	3	4	3	4	2
Seltener	7	5	8	6	8
Nie	38	61	36	18	44
Gedächtnis- oder Orientierungstraining					
Mehrmals wöchentlich	45	28	49	57	40
1-mal in der Woche	26	26	26	25	24
Seltener	6	9	5	5	7
Nie	20	31	18	12	25
Basale Stimulation, Validation oder ähnliche therapeutische Maßnahmen für Demenzkranke					
Mehrmals wöchentlich	29	8	20	44	52
1-mal in der Woche	15	7	14	15	27
Seltener	9	9	9	10	7
Nie	47	76	57	32	15
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen					
Mehrmals wöchentlich	1	1	1	-	0
1-mal in der Woche	1	2	0	0	0
Seltener	3	3	2	3	2
Nie	87	86	86	89	90
Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen					
Mehrmals wöchentlich	2	3	3	1	2
1-mal in der Woche	1	1	1	2	1
Seltener	3	4	2	4	4
Nie	85	84	84	86	86

Fehlend zu 100 = keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

5.4 Unterstützung durch weitere Personen

Viele Pflegebedürftige erhalten neben der Unterstützung durch das professionelle Pflegepersonal der Einrichtung auch Hilfe von weiteren Personen. Neben Familienangehörigen sind dies Freunde und Bekannte von außerhalb der Einrichtung, andere Bewohnerinnen und Bewohner derselben Einrichtung oder ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Die Hilfeleistungen können sich auf körperbezogene Pflegemaßnahmen bzw. hauswirtschaftliche Hilfen oder den Bereich der sozialen Betreuung beziehen.

Insgesamt 62 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen erhalten 2018 mindestens von einer der genannten Personengruppen körperbezogene Pflegemaßnahmen oder hauswirtschaftliche Hilfen. Gut ein Drittel erhält keine entsprechenden Hilfen, drei Prozent benötigen laut Pflegekraft keine Hilfen. Deutlich mehr Bewohnerinnen und Bewohner werden von Familienangehörigen, externen und internen Bekannten bzw. Freunden sowie Ehrenamtlichen sozial betreut (86%). 12 Prozent der Pflegebedürftigen können auf keine soziale Betreuung durch Angehörige, Freunde und Bekannte, andere Bewohner oder ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zählen, zwei Prozent benötigen diese Hilfen aus Sicht der Auskunft gebenden Pflegekraft nicht.

Zählt man die beiden Arten der Hilfeleistung zusammen, erhalten 89 Prozent der Pflegebedürftigen Hilfen durch nicht-professionelles Personal, zehn Prozent erhalten keine entsprechende Unterstützung.[126] Über beide Arten von Hilfen und alle Personengruppen hinweg erhalten Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeheime in gleichem Umfang Hilfe und Unterstützung von nichtprofessionellen Helfern wie im Jahr 2016. Auffällig ist allerdings, dass weniger Pflegebedürftige als im Jahr 2016 pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen erhalten (2016: 71%, 2018: 62%).[127] Bei der sozialen Betreuung hat sich am Umfang der erbrachten Hilfen praktisch nichts verändert.

5.4.1 Körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen

Familienangehörige spielen eine wichtige Rolle, wenn es um körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner geht. Dies gilt nach wie vor und unabhängig davon, dass diese Hilfeleistungen standardmäßig vom Personal der Einrichtung erbracht werden.

Insgesamt 31 Prozent der Pflegebedürftigen erhalten ab und zu in der Woche oder regelmäßig am Tag durch Familienangehörige Unterstützung, bei weiteren 20 Prozent erbringen Familienangehörige seltener als ab und an in der Woche körperbezogene Pflegemaßnahmen oder hauswirtschaftliche Hilfen (Abbildung 5.12). 47 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner erhalten keine entsprechenden Hilfen durch Familienangehörige.

---

[126] Für ein Prozent der Pflegebedürftigen konnten die Pflegekräfte keine Angaben zu Unterstützungsleistungen durch Familie, Freunde, Bekannte oder ehrenamtliche Helferinnen und Helfer machen.

[127] Möglicherweise hat die im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff veränderte Fragestellung zu diesem Unterschied beigetragen. In der Repräsentativerhebung 2016 wurde etwas allgemeiner nach "pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen im engeren Sinne" gefragt, in die weitere Personen miteinbezogen sein können. In der aktuellen Befragung wurde nach "körperbezogenen Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftlichen Hilfen" gefragt.

© Kantar 2019

Mindestens hin und wieder in der Woche erhalten sieben Prozent der Pflegebedürftigen auch körperbezogene Pflegemaßnahmen oder hauswirtschaftliche Hilfen von Freunden oder Bekannten von außerhalb der Einrichtung. In der Regel erfolgt die Unterstützung seltener als ab und an in der Woche (17%), 71 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner erhalten keine Unterstützung von externen Freunden und Bekannten im Hinblick auf körperbezogene Pflegemaßnahmen oder hauswirtschaftliche Hilfen.

Fast genauso viele Personen profitieren diesbezüglich von Hilfeleistungen durch Bewohnerinnen und Bewohnern von innerhalb der Einrichtung. Im Gegensatz zu den Hilfen von externen Freunden und Bekannten erhalten die Pflegebedürftigen die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen von anderen Bewohnerinnen und Bewohnern häufiger regelmäßig am Tag (6%). Aufgrund der räumlichen Nähe dürfte es für andere Bewohnerinnen und Bewohner leichter sein, öfters vorbeizuschauen als für externe Freunde und Bekannte.

Bei 31 Prozent der Pflegebedürftigen sind auch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftlichen Hilfen mit eingebunden. Zwölf Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner erhält ab und an in der Woche von Ehrenamtlichen Unterstützung, 13 Prozent eher sporadisch (1% regelmäßig am Tag).

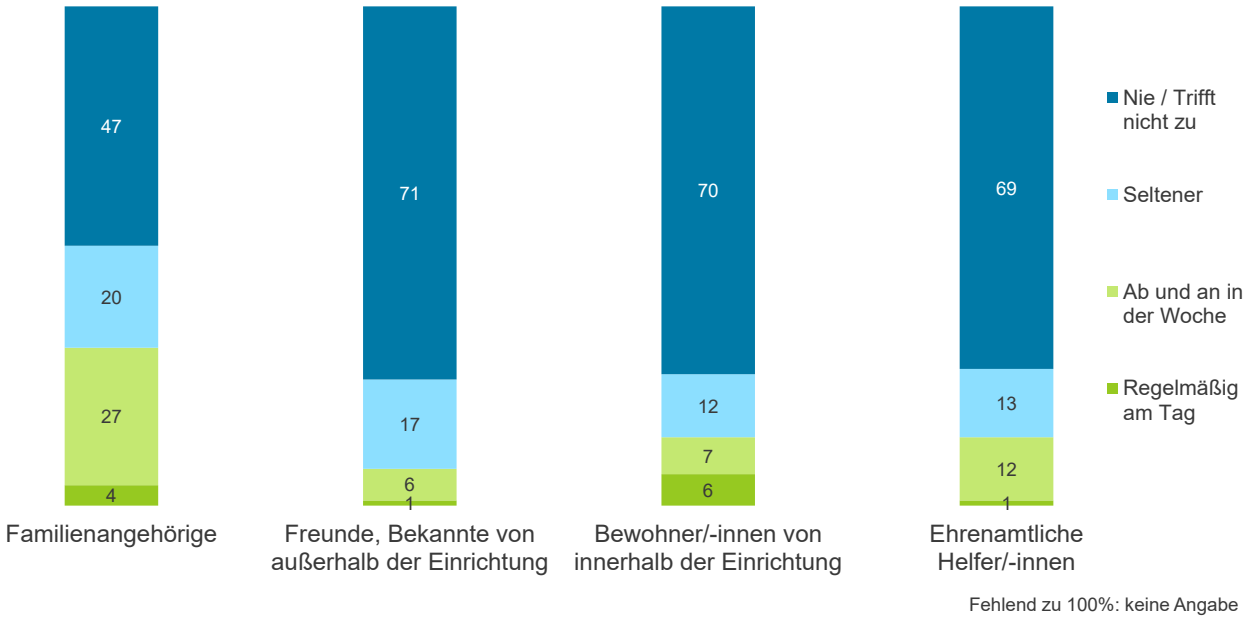
Wie bereits erwähnt ist der Umfang der Hilfeleistungen in Bezug auf die körperbezogenen Pflegemaßnahmen und die hauswirtschaftlichen Hilfen gegenüber dem Jahr 2016 rückläufig (2016: 71%, 2018: 62%).[128] Speziell die regelmäßig am Tag erbrachten Hilfen von Familienangehörigen sind im Jahr 2018 vom Rückgang betroffen. So profitierten im Jahr 2016 14 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner regelmäßig am Tag von "pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen" der Familienangehörigen, während im Jahr 2018 vier Prozent der Familienangehörigen regelmäßig am Tag in "körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen einbezogen sind. Im Gegenzug erhalten mehr Bewohnerinnen und Bewohner seltener als ab und an in der Woche Hilfe oder gar keine entsprechenden Hilfen. Auch wenn es um Freunde oder Bekannte von außerhalb oder innerhalb der Einrichtung sowie um Ehrenamtliche geht, erhalten etwas weniger Pflegebedürftige Hilfe- und Unterstützungsleistungen bzw. werden diese Leistungen seltener erbracht.[129]

[128] Im Jahr 2016 waren etwas mehr Familienangehörige in die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen eingebunden als im Jahr 2010. Bei den von externen Freunden oder Bekannten erbrachten Hilfen gab es 2016 kaum Änderungen und leicht rückläufig waren der Umfang der Hilfeleistung durch Bewohnerinnen und Bewohner von innerhalb der Einrichtung und bei den Ehrenamtlichen.

[129] Die Tatsache, dass alle erwähnten Personengruppen von einer rückläufigen Hilfeleistung getroffen sind spricht dafür, dass die im Zuge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs veränderte Frageformulierung mit einen Einfluss auf das veränderte Antwortverhalten gehabt haben kann.

© Kantar 2019

Abbildung 5.12: Körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen durch weitere Personen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

5.4.2 Hilfen zur sozialen Betreuung durch weitere Personen

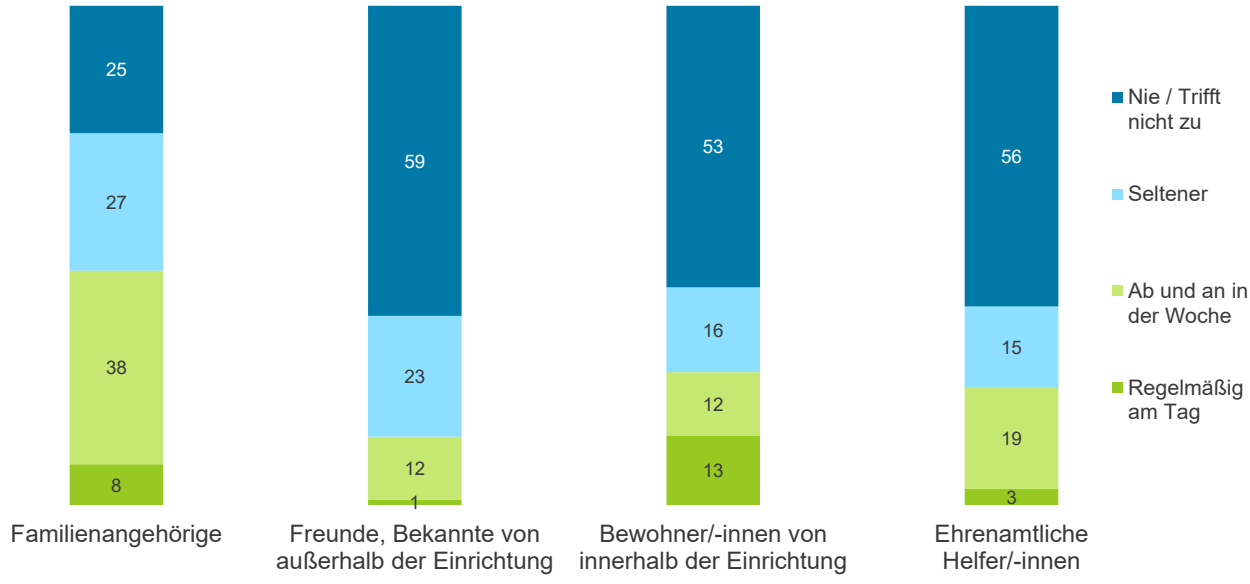
Zusätzliche Hilfen zur sozialen Betreuung erhalten insgesamt 86 Prozent der Pflegebedürftigen durch weitere nicht professionell in der Einrichtung tätige Personen, am häufigsten durch Familienangehörige. Insgesamt bei 73 Prozent der Pflegebedürftigen sind Familienangehörige in die soziale Betreuung einbezogen. 25 Prozent erhalten keine soziale Betreuung von Familienangehörigen, auch deshalb, weil keine Angehörigen (mehr) vorhanden sind oder weil kein Kontakt besteht (Abbildung 5.13). Am häufigsten werden die Heimbewohner/-innen ab und an in der Woche (38%) oder seltener sozial betreut (27%). Von einer regelmäßig am Tag stattfindenden sozialen Betreuung durch Familienangehörige profitieren acht Prozent der Pflegebedürftigen.

Von externen Freunden oder Bekannten erhalten 36 Prozent der Pflegebedürftigen Hilfen zur sozialen Betreuung, davon ein Prozent regelmäßig am Tag, zwölf Prozent ab und an in der Woche und weitere 23 Prozent seltener als ab und an in der Woche. Unterstützung kommt bei den Hilfen zur sozialen Betreuung auch von Seiten der anderen Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtung. 41 Prozent der Pflegebedürftigen erhalten von ihnen soziale Betreuung, 13 Prozent sogar regelmäßig am Tag, und weitere zwölf Prozent ab und an in der Woche. Damit stellen andere Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung eine wichtige Bereicherung des sozialen Lebens füreinander dar.

© Kantar 2019

Auch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sind in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Einsatz und verbringen Zeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. 37 Prozent der Pflegebedürftigen werden von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern sozial betreut, meist ab und an in der Woche (19%) oder seltener (15%), weitere 3 Prozent regelmäßig am Tag.

Abbildung 5.13: Soziale Betreuung durch weitere Personen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

In Bezug auf die soziale Betreuung entspricht der Umfang der Hilfeleistungen anderer Personen im Jahr 2018 in etwa dem des Jahres 2016. Für die soziale Betreuung durch Familienangehörige gilt, dass zwar etwas mehr Heimbewohnerinnen und Heimbewohner von ihrer Familie betreut werden, diese Hilfe aber seltener erbracht wird als noch im Jahr 2016. Der Umfang der sozialen Betreuung durch Familienangehörige ist dabei, ähnlich wie 2016, weitgehend unabhängig von Pflegegrad.

Die Einbeziehung anderer Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung in die soziale Betreuung ist hingegen, in Anbetracht des eigenen Pflegebedarfs, beachtlich hoch (13% regelmäßig am Tag). Der Anteil der Heimbewohner/-innen, die von Bewohner/-innen derselben Einrichtung sozial betreut werden, fällt 2018 etwas höher aus als im Jahr 2016. Beim Anteil der Pflegebedürftigen, die von Ehrenamtlichen sozial betreut werden, haben sich seit 2016 keine Veränderungen ergeben. Einrichtungsseitig ist allerdings zu erkennen, dass Ehrenamtliche häufiger unregelmäßig oder sporadisch in den Einrichtungen tätig sind als noch 2016. In jedem fünften Heim sind gar keine freiwilligen Helferinnen und Helfer im Einsatz.

© Kantar 2019

5.5 Zusammenfassung

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz umfasst viele elementare Neuerungen für die pflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. Kernstück ist die Einführung des neuen Begutachtungsinstruments und des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der das fachlich verengte Verständnis von Pflege und Pflegebedürftigkeit überwinden soll. Statt den Fokus auf die verrichtungs- bzw. körperbezogenen Pflegetätigkeiten zu richten rückt die Pflegetätigkeit nunmehr stärker als zuvor den Erhalt und die Stärkung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt der Versorgung.

Im Jahr 2018 sind 23 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den Pflegegrad 2 eingruppiert, 31 Prozent haben den Pflegegrad 3 und 29 Prozent den Pflegegrad 4 zugesprochen bekommen. 16 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind im höchsten Pflegegrad 5 mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten und mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung eingruppiert. Vergleicht man die Pflegestufen inklusive Differenzierung nach PEA mit den Pflegegraden 2018 fallen die Unterschiede zwischen dem Anteil der Heimbewohner/-innen pro Pflegestufe (mit/ohne PEA) im Jahr 2016 und je nach Pflegegrad im Jahr 2018 gering aus. Allerdings sind im Jahr 2018 mehr Personen in den Pflegegrad 2 eingruppiert als im Jahr 2016 in die Pflegestufe I (ohne PEA) eingruppiert waren. Gleichzeitig sind weniger Pflegebedürftige in die höheren Pflegegrade 4 und 5 eingestuft als im Jahr 2016 Personen in die jeweiligen Pflegestufen (mit/ohne PEA). Deutlichere **Unterschiede in der Pflegegradstruktur** 2018 sind zu erkennen, wenn man die Bewohner/-innen danach unterscheidet, ob sie sie bereits vor dem Jahr 2017 in der Pflegeeinrichtung lebten oder ob sie erst seit 2017 in die Einrichtung gezogen sind. Erstere haben deutlich häufiger einen höheren Pflegegrad (PG 4 oder 5), während seit 2017 in die Einrichtung gezogene Personen zu fast zwei Dritteln in die Pflegegrade 1, 2 und 3 eingestuft sind. Diese Unterschiede können zum einen darin begründet sein, dass übergeleitete Personen schon länger in der Einrichtung leben und der Pflegebedarf mit fortschreitender Zeit eher zunimmt, was häufig mit einer Höherstufung des Pflegegrads einhergeht. Möglicherweise ist diese Verteilung aber auch ein Hinweis auf den sogenannten „Rothgang-Effekt“, der den Austausch übergeleiteter Bewohner/-innen mit tendenziell hohen Pflegegraden durch neu begutachtete Bewohner/-innen mit tendenziell niedrigeren Pflegegraden beschreibt.

Für knapp zwei Drittel der Pflegebedürftigen wird der übergeleitete bzw. begutachtete Pflegegrad von der zuständigen Pflegekraft als „voll und ganz“ angemessen beurteilt (66%). In 19 Prozent der Fälle trifft der Pflegegrad "eher" als angemessen zu, „eher nicht“ bzw. „überhaupt nicht“ angemessen schätzen die Pflegekräfte den Pflegegrad bei 12 Prozent bzw. drei Prozent der Heimbewohner/-innen ein.[130] Während die **Angemessenheit des Pflegegrades** für 96 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 5 voll und ganz gegeben ist, ist dies für 66 Prozent der Personen im Pflegegrad 4 sowie für 56 Prozent der Personen in Pflegegrad 3 der Fall (PG 1 und 2: 59%). Auch für Pflegebedürftige, die bereits vor dem Jahr 2017 in der Einrichtung lebten (und häufiger einen höheren Pflegegrad haben), wird der Pflegegrad öfter als voll und ganz

[130] Damit wird der Pflegegrad von Pflegebedürftigen im vollstationären Bereich deutlich häufiger als „voll und ganz“ angemessen beurteilt als dies in der häuslichen Pflege der Fall ist. Dort geben 49 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen an, dass der Pflegegrad „voll und ganz“ angemessen ist, 33 Prozent stufen ihn als „eher“ angemessen ein, 15 Prozent finden, dass der Pflegegrad „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ angemessen ist.

© Kantar 2019

angemessen beurteilt (70%). Umgekehrt werden die im Schnitt geringeren Pflegegrade der seit 2017 in die Einrichtung gezogenen Bewohner/-innen seltener als angemessen beurteilt (59% voll und ganz).

Körperliche Beeinträchtigungen sind in allen fünf Pflegegraden am häufigsten für den **Unterstützungsbedarf** verantwortlich (80%). Ein geistiger Abbau bzw. starke kognitive Beeinträchtigungen (z.B. eine demenzielle Erkrankung) werden am zweithäufigsten genannt (53%), wobei deren Häufigkeit mit dem Pflegegrad zunimmt. In elf Prozent sind Einschränkungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufgrund einer Sinnesbehinderung und in sieben Prozent einer geistigen Behinderung ursächlich für den Unterstützungsbedarf. Unter sonstigen psychischen bzw. seelischen Erkrankungen leiden 23 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner.

In vielen Pflegeeinrichtungen ging die Einführung des PSG II mit Weiterbildungsmaßnahmen des Pflegepersonals einher. Von den Auskunft gebenden Pflegekräften hatten zum Befragungszeitpunkt 63 Prozent eine **Weiterbildung bzw. Qualifizierung** im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten.[131] Für zehn Prozent der Pflegekräfte war eine Weiterbildung geplant, und ein Viertel der Auskunft gebenden Pflegekräfte hatte bisher weder eine Weiterbildung erhalten, noch war dies zum Befragungszeitpunkt geplant. Von den Auskunft gebenden Pflegekräfte waren zum Befragungszeitpunkt am häufigsten Pflegedienstleitungen darin geschult, wie pflegerische Hilfen und Leistungen im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu erbringen sind (71%), Heimleitungen hatten zu 66 Prozent eine entsprechende Weiterbildung erhalten. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen, die den größten Teil der Auskunft gebenden Pflegekräfte ausmachten, waren zu 64 bzw. 62 Prozent zu den veränderten Hilfen und Leistungen im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff qualifiziert worden. Mit deutlichem Abstand gaben 48 Prozent der Altenpflegehelfer/-innen, also Pflegehilfskräfte mit einjähriger Ausbildung, an, eine Weiterbildung bzw. Qualifizierung erhalten zu haben. Es ist anzunehmen, dass mittlerweile mehr Pflegekräfte geschult sind, was im Hinblick auf die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Praxis ein zentraler Baustein ist.

An der Art und Weise, wie **pflegerische Hilfen nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs** erbracht werden, hat sich laut Auskunft gebenden Pflegekräften wenig geändert. Die Mehrheit der Pflegekräfte führt pflegerische Hilfen in "eher unveränderter" Art und Weise durch (je nach abgefragter Maßnahme zwischen 65% und 70%). Pflegekräfte, die eine Qualifizierung erhalten haben, wenden bestimmte Maßnahmen etwas häufiger an als Pflegekräfte, die keine entsprechende Weiterbildung erhalten haben (selbstständige Durchführung von Versorgungsmaßnahmen, emotionale Stabilisierung zur Vermeidung von psychischen Problemlagen, Aufklärung bzw. für Hilfen zur Vermeidung von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltens, gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit). Kaum ein Unterschied zwischen Pflegekräften mit und ohne Qualifizierung ist bei Maßnahmen in Bezug auf den Erhalt von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten auf die Identifikation von Möglichkeiten zur Beschäftigung im Alltag zu erkennen. Zum einen werden entsprechende Maßnahmen bereits seit langem in den meisten Einrichtungen angeboten und durchgeführt (z.B. Gedächtnistraining, Orientierungstraining). Der relativ hohe Anteil des geschulten und nicht geschulten Pflegepersonals, die diese Maßnahmen jeweils häufiger anwenden, könnte ein Hinweis darauf sein, dass bereits weitergebildete Pflegekräfte als Multiplikatoren fungieren und nicht

[131] Die Angaben in Bezug auf die Pflegekräfte basieren auf denjenigen Pflegekräften, die zu den zufällig ausgewählten Bewohnern/-innen Angaben gemacht haben.

geschultes Personal entsprechende Maßnahmen von den geschulten Kolleginnen und Kollegen im Arbeitsalltag übernimmt.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellt neue Anforderungen an die Art und Weise, wie Pflegekräfte pflegerische Hilfen erbringen. Zu 54 Prozent fühlen sich die Pflegekräfte voll und ganz in der Lage, die neu an sie gestellten **Anforderungen** zu erfüllen. Ein Drittel der Pflegekräfte sieht sich teilweise dazu in der Lage (34%) und drei Prozent sehen sich überhaupt nicht in der Lage, die neu an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Für acht Prozent der Auskunft gebenden Pflegekräfte gilt, dass aus ihrer Sicht keine neuen Anforderungen gestellt werden. Dass Weiterbildungen und Qualifizierungen dabei helfen, die Pflegekräfte hinsichtlich der neuen Anforderungen zu unterstützen zeigt sich darin, dass sich 63 Prozent der Auskunft gebenden Pflegekräfte mit Weiterbildungsmaßnahme sich in der Lage sehen, die neuen Anforderungen voll und ganz zu erfüllen, während dies auf 43 Prozent der Pflegekräfte ohne Qualifizierung zutrifft. Die Fortführung von Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen für alle Berufsgruppen in stationären Pflegeeinrichtungen ist daher, sofern nicht bereits geschehen, ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Umsetzung des PSG II. Darüber hinaus sollten zusätzliche Schulungsmaßnahmen für Pflegekräfte ermöglicht werden, die sich trotz Weiterbildungsmaßnahmen in noch nicht ausreichendem Maße den neuen Anforderungen gewachsen sehen.

Weitere strukturelle Entwicklungen

Auch im Jahr 2018 leben deutlich mehr Frauen als Männer in vollstationären Pflegeeinrichtungen (69% Frauen). Allerdings ist der **Männeranteil** mit 31 Prozent höher als im Jahr 2010, als 23 Prozent der Heimbewohner Männer waren. Der zunehmende Männeranteil ist ein Indiz dafür, dass die demografischen Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs nachlassen und damit der Anteil der hochbetagten Männer steigt. Daneben gilt, dass Frauen nach wie vor eine im Durchschnitt höhere Lebenserwartung haben und hochaltrige Männer seltener pflegebedürftig sind als Frauen derselben Altersgruppen. Die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen sind im Schnitt 80,5 Jahre alt. Frauen sind durchschnittlich 83 Jahre alt und damit älter als Männer, bei denen das Durchschnittsalter knapp 75 Jahre beträgt.

Was die **Leistungserbringung** in vollstationären Pflegeeinrichtungen angeht ist in der aktuellen Repräsentativerhebung im Bereich der Körperpflege ein geringerer Hilfe- und Pflegebedarf zu erkennen, insbesondere für die Pflegegrade 1 und 2. Auch beim Toilettengang und bei der Nahrungsaufnahme werden entsprechende Hilfestellungen bei Heimbewohner/-innen mit niedrigeren Pflegegraden etwas weniger häufig erbracht als noch im Jahr 2016. Möglicherweise hängen diese Veränderungen mit der stärkeren Fokussierung auf Selbstständigkeitserhalt und Selbstständigkeitsförderung nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zusammen. Bei der pflegerischen Betreuung und den zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI ist dagegen eine häufigere Hilfeleistung zu erkennen, insbesondere für Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden. Auch medizinische Behandlungspflege und Betreuung in der Nacht erhalten Heimbewohner/-innen häufiger als im Jahr 2016.

Präventive und rehabilitative Maßnahmen spielen im Jahr 2018 eine deutlich größere Rolle in vollstationären Pflegeeinrichtungen als in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen. Folglich profitieren Pflegebedürftige im Jahr 2018 deutlich umfassender von **Heilmitteln bzw. präventiven Maßnahmen** als dies in der Vergangenheit der Fall war. Diese Entwicklung dürfte damit zusammenhängen, dass präventive Maßnahmen sowie Heilmittel im neuen Begutachtungsinstrument nicht mehr übergangen werden können und in der Folge häufiger empfohlen werden. Aber auch Pflegebedürftige, die bereits vor 2017 in der Pflegeeinrichtung lebten und von denen nur ein kleiner Teil neu begutachtet wurde, erhalten häufiger

© Kantar 2019

entsprechende Maßnahmen. Es ist daher davon auszugehen, dass die häufiger stattfindenden Trainings bzw. Maßnahmen und die Berücksichtigung eines größeren Teils der Pflegebedürftigen auch damit zusammenhängen, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs präventive Maßnahmen und die selbstständigkeitsfördernde Pflege ein noch größeres Gewicht erhalten haben.

89 Prozent der Pflegebedürftigen erhalten in Bezug auf körperbezogene Pflegemaßnahmen bzw. hauswirtschaftliche Hilfen oder bei der sozialen Betreuung Hilfe durch Familienangehörige, Freunde, Bekannte oder Ehrenamtliche. Zehn Prozent der Heimbewohner/-innen erhalten keine Unterstützung. Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeheime profitieren 2018 in etwa gleichem Umfang von der Hilfe und Unterstützung nichtprofessioneller Helfern wie im Jahr 2016. Allerdings ist der Umfang der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen im Jahr 2018 gegenüber 2016 geringer (62%), während sich bei der sozialen Betreuung praktisch nichts am Umfang der erbrachten Hilfen verändert hat (86%).

Fazit

Die Ergebnisse der bewohnerbezogenen Erhebung deuten darauf hin, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinem Fokus auf Selbstständigkeitsförderung und -erhalt in vielen Pflegeeinrichtungen umgesetzt wird. Der hohe Anteil der hierzu qualifizierten Pflegekräfte, die sich mehrheitlich den neuen Anforderungen gewachsen fühlen steht in diesem Zusammenhang, ebenso wie der einrichtungsseitig hohe Anteil an Pflegeeinrichtungen, die im Zuge der Einführung des PSG II ihr Konzept überarbeitet haben und neue Schwerpunkte aufgenommen haben. Hinzu kommt, dass Pflegebedürftige häufiger als 2016 von präventiven Maßnahmen und Heilmitteln profitieren.

Gleichzeitig ist die Tatsache, dass sich an der Art und Weise, wie die Pflegekräfte die pflegerischen Hilfen erbringen wenig bzw. nur punktuell etwas geändert hat ein Hinweis darauf, dass zum einen viele präventive bzw. pflegerische Maßnahmen bereits in der Vergangenheit angewendet wurden und nun (teilweise) etwas häufiger zum Einsatz kommen. Dieses Ergebnis kann aber auch darauf hindeuten, dass sich Pflegeeinrichtungen zum Befragungszeitpunkt noch in der Einführungsphase des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs befanden und dessen Einführung in der Praxis noch Zeit benötigt.

Von daher ist die Fortführung von Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen für alle Berufsgruppen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, sofern nicht bereits geschehen, ein wichtiger Baustein für eine weiterhin erfolgreiche Umsetzung des PSG II. Darüber hinaus sollten zusätzliche Schulungsmaßnahmen für Pflegekräfte angeboten werden, die sich trotz Weiterbildungsmaßnahmen in noch nicht ausreichendem Maße den neuen Anforderungen gewachsen sehen.

© Kantar 2019

6 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind nach § 71 Abs. 2 SGB XI selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter der Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und in denen sie entweder voll- oder teilstationär untergebracht und verpflegt werden können.

In der Repräsentativerhebung 2016 wurden erstmals neben vollstationären Einrichtungen (Heimen), die Dauerpflege und ggf. auch Kurzzeitpflege oder teilstationäre Pflege anbieten, auch Wohneinrichtungen befragt, die ausschließlich Kurzzeitpflege oder teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege) anbieten. Auch in der aktuellen Erhebung 2018 befinden sich neben vollstationären Einrichtungen, die die Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen darstellen, Häuser, die Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege anbieten.[132] Bei diesen Einrichtungen handelt es sich so gut wie immer um kleine Pflegeeinrichtungen, die unter 50 Bewohnerinnen und Bewohner versorgen. Maßgeblich für die Anerkennung als Pflegeeinrichtung war, dass die stationäre Einrichtung einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abgeschlossen hatte und mit dieser die erbrachten Leistungen abrechnet (§ 72 SGB XI).

Zur besseren Einordung der Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2018 sollen als Einstieg in dieses Kapitel ausgewählte Daten der in zweijährigem Rhythmus erhobenen Pflegestatistiken 2011 bis 2017 zur außerhäuslichen Pflege dargestellt werden. In Tabelle 6.1 sind die Bereiche „stationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt“, „vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen“ und „teilstationäre Pflegeeinrichtungen“ (Tages-, Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege) aufgeführt. Für alle drei Bereiche sind die absoluten Zahlen der jeweiligen Einrichtungen, die Zahl der angebotenen Plätze und der dort versorgten bzw. betreuten Pflegebedürftigen zum Stichtag 15. Dezember des jeweiligen Jahres dargestellt.

In allen Erhebungsjahren steht eine höhere Gesamtzahl an versorgten bzw. betreuten Pflegebedürftigen einer höheren Gesamtzahl angebotener Plätze gegenüber. Zudem fällt die Zahl der Pflegeeinrichtungen in jedem Erhebungsjahr höher aus. Dies gilt für stationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt, in geringerem Umfang für die Zahl vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen und besonders stark für teilstationäre Pflegeeinrichtungen.[133]

[132] In der Folge sind deutlich mehr Einrichtungen in der Stichprobe vertreten, die Tagespflege anboten (2010: 12%, 2016: 31%, 2018: 28%). Der Anteil von Einrichtungen mit Kurzzeitpflege und Nachtpflege erhöhte sich nur leicht.

[133] Die im Zeitverlauf stark zunehmende Anteil teilstationärer Pflegeeinrichtungen kann, neben einer realen Zunahme teilstationärer Pflegeeinrichtungen, auch auf eine bessere Abbildung dieses Segments in der Stichprobe zurückzuführen sein. Sprich: teilstationäre Einrichtungen sind im Zeitverlauf möglicherweise zu einem größeren Anteil in der Stichprobe vertreten.

© Kantar 2019

Tabelle 6.1: Zahl der Pflegeeinrichtungen, der angebotenen Plätze und der versorgten Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen)
Basis: Pflegestatistiken 2011, 2013, 2015, 2017 (Statistisches Bundesamt)

	Pflege-statistik 2011	Pflege-statistik 2013	Pflege-statistik 2015	Pflege-statistik 2017
Stationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt				
Zahl der stationären Einrichtungen	12.354	13.030	13.596	14.480
Angebotene Plätze	875.549	902.882	928.939	952.367
Pflegebedürftige insgesamt	786.920	821.647	857.302	921.878
Davon: Vollstationäre Dauerpflege				
Zahl der vollstationären Einrichtungen	10.706	10.949	11.164	11.241
Angebotene Plätze	830.781	847.705	866.300	876.867
Pflegebedürftige vollstationär	723.451	743.430	759.204	792.342
Davon: Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages-, Nachtpflege, Kurzzeitpflege)				
Zahl der teilstationären Einrichtungen	1.648	2.081	2.432	3.239
Angebotene Plätze	44.768	55177	62.639	75.500
Pflegebedürftige teilstationär	63.469	78217	98.098	129.536

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Daten der Repräsentativerhebung wurden laut Pflegestatistik hochgerechnet. Im Ergebnis passt die Zahl der Pflegebedürftigen laut Erhebung mit der in der Pflegestatistik ausgewiesen Zahl an Pflegebedürftigen zusammen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Repräsentativerhebung 2018, stationärer Bereich, dargestellt. In der Regel werden die Ergebnisse 2018 für alle stationären Einrichtungen dargestellt. Sofern Zeitvergleiche mit den Repräsentativerhebungen 1998 und 2010 angestellt werden, erfolgen diese Vergleiche meist auf Basis vollstationärer Pflegeeinrichtungen, um eine einheitliche Datengrundlage zu verwenden und damit aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. Sofern keine inhaltlichen Unterschiede zwischen stationären und vollstationären Einrichtungen bestehen, bilden jeweils alle befragten Einrichtungen zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt die Datenbasis (z. B. nachfolgend bei der Trägerschaft im Zeitvergleich).

© Kantar 2019

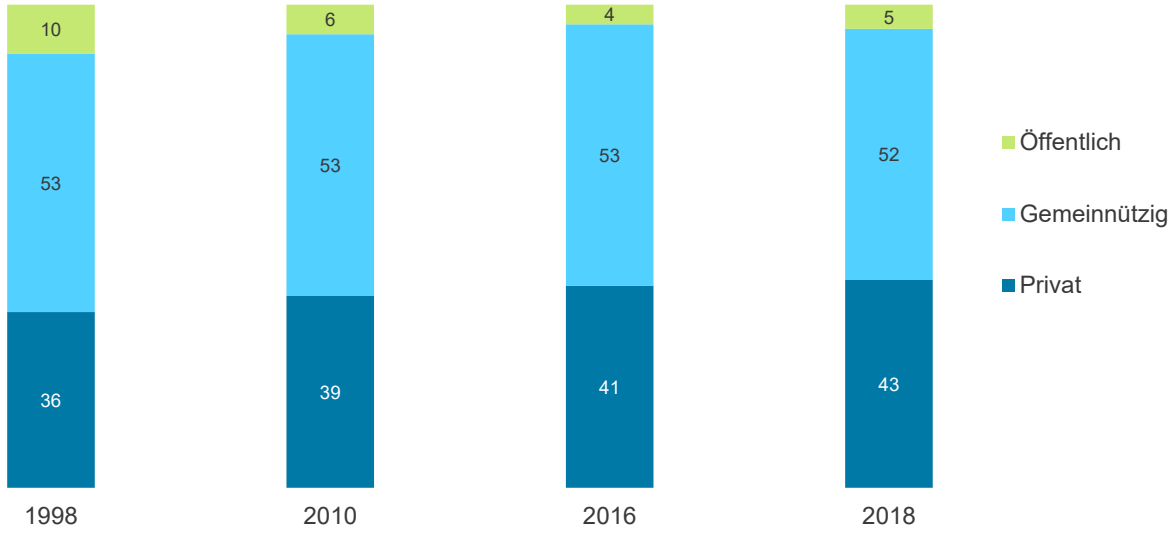
6.1 Strukturmerkmale

6.1.1 Träger und Größe der Einrichtungen

Gut die Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2018 wird von gemeinnützigen Trägern betrieben (52%, Abbildung 6.1). Diesem insgesamt stabilen Anteil gemeinnützig betriebener Pflegeeinrichtungen steht ein langsam, aber kontinuierlich steigender Anteil von Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft gegenüber. Privat betriebene Einrichtungen haben ihre Bedeutung, ausgehend von 36 Prozent im Jahr 1998 auf 43 Prozent im Jahr 2018 ausgebaut. Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft waren bereits 1998 nur zu zehn Prozent vertreten; im Jahr 2010 unterstanden sechs Prozent der Heime einem öffentlichen Träger, 2016 waren es vier Prozent und im Jahr 2018 werden fünf Prozent der Pflegeeinrichtungen von einem öffentlichen Träger betrieben. D. h. die stationären Pflegeeinrichtungen werden zum ganz überwiegenden Teil durch gemeinnützige oder private Träger betrieben, öffentliche Träger sind nur selten aktiv.

Diese Strukturentwicklung zur Verteilung nach Träger ergibt sich vor dem Hintergrund der Vorschrift des § 72 Abs. 3 SGB XI, wonach Versorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten Trägern abgeschlossen werden sollen, sowie aus dem in § 11 Abs. 2 SGB XI noch einmal festgehaltenen Subsidiaritätsprinzip.

Abbildung 6.1: Trägerschaft der (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Von der jeweiligen Trägerschaft einer Einrichtung ist abhängig, ob und ggf. in welcher Höhe die Investitionskosten der Einrichtung ganz oder teilweise mit öffentlichen Mitteln gefördert werden. 55 Prozent der Einrichtungen erhalten keine Förderung, 28 Prozent können zumindest teilweise auf finanzielle Förderung mit öffentlichen Mitteln zurückgreifen und in 14 Prozent der Einrichtungen werden die Investitionskosten komplett mit öffentlichen Mitteln gefördert (nicht grafisch oder tabellarisch ausgewiesen).[134] Bei Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft werden die Investitionskosten zu 15 Prozent ganz und zu 32 Prozent teilweise gefördert, bei 47 Prozent der gemeinnützig betriebenen Pflegeeinrichtungen ist dies nicht der Fall. Am seltensten können Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft auf die Förderung der Investitionskosten durch öffentliche Mittel hoffen. Für 64 Prozent der Einrichtungen ist dies nicht möglich, 22 Prozent erhalten teilweise eine Investitionskostenförderung und elf Prozent der privat betriebenen Pflegeeinrichtungen erhalten ihre kompletten Investitionskosten durch öffentliche Mittel.

Erstmals wurde in der Repräsentativerhebung 2018 gefragt, ob die Förderung der Investitionskosten auch bewohnerbezogen erfolgt (sog. Pflegewohngeld). In den meisten Bundesländern erfolgt die Förderung nicht bewohnerbezogen, gibt es das sogenannte Pflegewohngeld also nicht. Lediglich stationäre Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern beantworteten diese Frage. In diesen Bundesländern trifft es ganz überwiegend zu, dass die Förderung bewohnerbezogen erfolgt.

Größe der Einrichtung

Im Jahr 2018 leben im stationären Bereich von Pflegeeinrichtungen durchschnittlich 67,3 Personen, ostdeutsche Pflegeeinrichtungen beherbergen 68,7 Personen, in westdeutschen Einrichtungen leben durchschnittlich 66,9 Personen. Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft sind etwas größer, dort leben im Schnitt 71,0 Personen, privat betriebene Einrichtungen sind etwas kleiner, dort werden 60,7 Pflegebedürftige versorgt.[135]

Folgt man der Differenzierung der Einrichtungen in kleine Pflegeeinrichtungen (<50 Bewohner/-innen), mittlere Pflegeeinrichtungen (50 bis unter 100 Bewohner/-innen) und große Pflegeeinrichtungen (100 und mehr Bewohner/-innen), zeigt sich für das Jahr 2018, dass der Anteil der kleinen Einrichtungen – über alle stationären Einrichtungen hinweg (inkl. teilstationäre Angebote und Kurzzeitpflege) – 41 Prozent beträgt (Balken stationär, Abbildung 6.2). 40 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen beherbergen zwischen 50 und unter 100 Bewohnerinnen und Bewohner. 19 Prozent der Häuser sind große Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern.

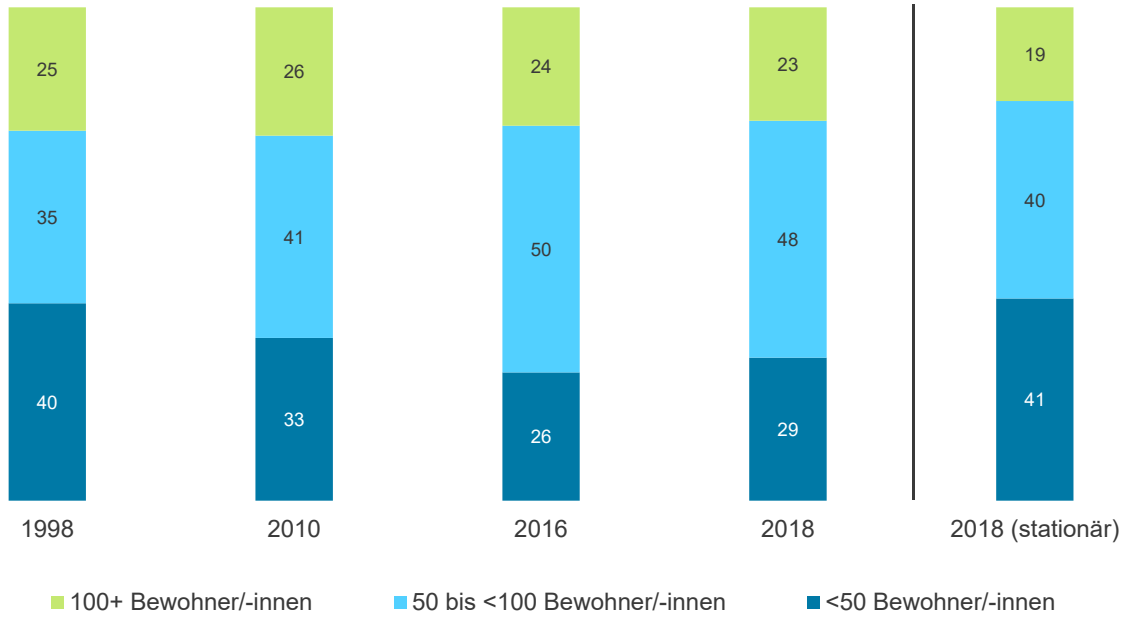
[134] Vier Prozent der Einrichtungen machten bei dieser Frage keine Angabe.

[135] Zur Größe von öffentlichen betriebenen Pflegeeinrichtungen, deren Anteil in der Stichprobe gering ist, können keine belastbaren Zahlen ausgewiesen werden. Es handelt sich um überdurchschnittlich große Pflegeeinrichtungen, die in der Regel u.a. vollstationäre Pflege anbieten.

© Kantar 2019

Für die vollstationären Pflegeheime ist ein Zeitvergleich über vier Erhebungszeitpunkte von 1998 bis 2018 möglich (Abbildung 6.2). Dabei fällt auf, dass der Anteil der kleinen Pflegeheime mit weniger als 50 Bewohner/-innen kontinuierlich zurückgeht. Betrug der Anteil der kleinen Heime mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohner im Jahr 1998 40 Prozent, liegt er im Jahr 2018 bei 29 Prozent. Dagegen liegt der Anteil von Heimen mit 50 bis unter 100 Bewohnerinnen und Bewohner im Jahr 2018 bei 48 Prozent, während 1998 35 Prozent der Heime zwischen 50 und 100 Bewohnerinnen und Bewohner beherbergten. Sehr große Häuser mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohner machten 1998 etwa ein Viertel aller Heime aus, im Jahr 2018 sind 23 Prozent der Pflegeheime sehr große Häuser.[136]

Abbildung 6.2: Größe der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die durchschnittliche Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner im vollstationären Bereich ist höher als im stationären Bereich, zu dem auch die kleinen Einrichtungen der Tagespflege zählen. Heime beherbergen im

[136] Im Jahr 2016 wurde möglicherweise der Anteil der kleinen Einrichtungen etwas unterschätzt. Darauf deutet die Verteilung der Pflegeeinrichtungen nach Bewohnern in der Pflegestatistik 2015 hin (vgl. Pflegestatistik 2015, Statistisches Bundesamt 2017).

© Kantar 2019

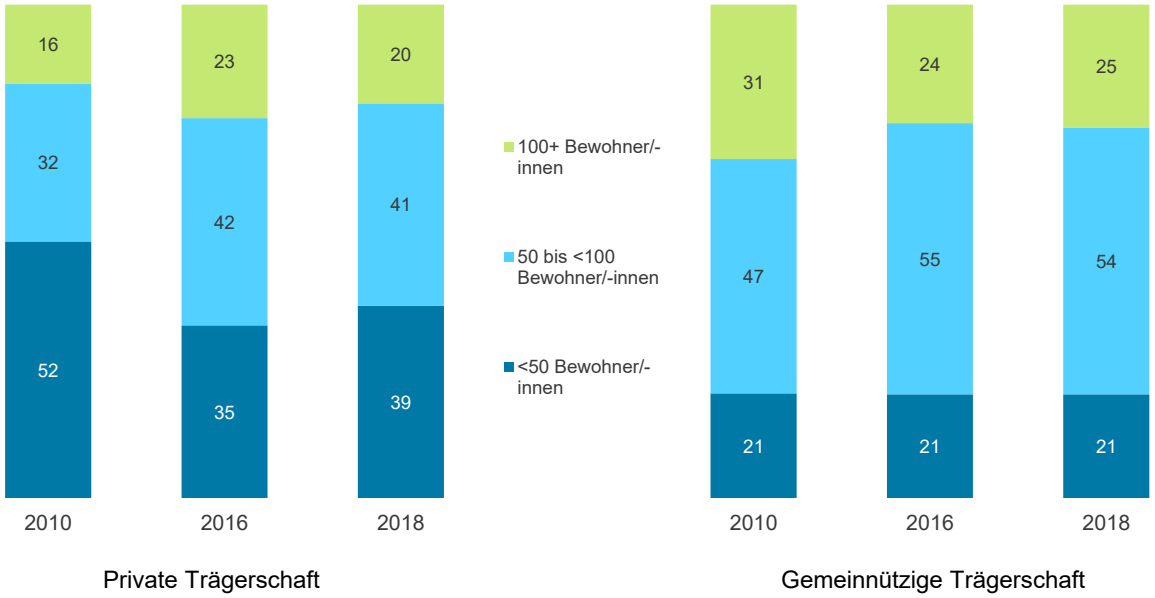
Jahr 2018 durchschnittlich 72,6 Personen, während in stationären Pflegeeinrichtungen, zu denen auch kleinere Einrichtungen wie Tagespflege zählen, im Schnitt 67,3 Personen versorgt werden.

Ein genauerer Blick auf die Größe der vollstationären Pflegeeinrichtungen innerhalb der einzelnen Trägergruppen zeigt, dass im Jahr 2010 knapp über die Hälfte der privaten Träger kleine Einrichtungen bis unter 50 Bewohner betrieben (Abbildung 6.3).[137] Im Jahr 2018 liegt der Anteil kleiner Einrichtungen in privater Trägerschaft nur noch bei 39 Prozent. Dafür sind deutlich mehr private vollstationäre Pflegeeinrichtungen für 50 bis unter 100 Bewohner (41%) und über 100 Bewohner (20%) ausgelegt. Gemeinnützige Träger waren bereits 2010 eher auf Heime mittlerer Größe spezialisiert, die 47 Prozent ihrer vollstationären Einrichtungen ausmachten. Im Jahr 2018 betreiben sie 54 Prozent ihrer Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Bewohnerinnen und Bewohnern. Ähnlich wie in den Repräsentativerhebungen zuvor spielen kleine Häuser mit 21 Prozent eine eher geringe Rolle bei gemeinnützigen Trägern. Der Anteil der großen Pflegeheime mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern war bereits im Jahr 2010 mit 31 Prozent deutlich höher als im privaten Bereich, acht Jahre später beherbergen noch 25 Prozent der gemeinnützig betriebenen Häuser 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohner.

[137] Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft sind nur in sehr geringem Umfang in der Stichprobe vertreten und werden im Folgenden nicht tabellarisch oder in Abbildungen dargestellt. Es ist festzustellen, dass etwa die Hälfte der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft zu den großen Einrichtungen mit 100+ Bewohnern zählen, nur wenige Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft haben weniger als 50 Bewohner.

© Kantar 2019

Abbildung 6.3: Trägerschaft der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Größe im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Angebotene Platzzahl und Auslastung der stationären Einrichtungen

Im Durchschnitt bietet eine stationäre Pflegeeinrichtung im Jahr 2018 73,6 Plätze an (Tabelle 6.2). Davon sind im Mittel 67,3 Plätze von Bewohnerinnen und Bewohnern belegt, die zum Befragungszeitraum in der Einrichtung leben. Die Auslastung stationärer Pflegeeinrichtungen beträgt somit im Jahr 2018 91,4 Prozent.[138] Zwischen 2016 und 2018 hat sich an der Zahl der angebotenen Plätze und versorgten Personen im stationären Bereich kaum etwas geändert.

In Ostdeutschland werden im Jahr 2018 pro Einrichtung 72,7 Plätze angeboten, die mit 68,7 Personen belegt sind. Im Westen wird ein Platz mehr angeboten als im Osten (West: 73,8), belegt sind die westdeutschen Einrichtungen mit durchschnittlich 66,9 Personen und damit mit knapp zwei Personen weniger als im Osten. Entsprechend fällt die Auslastungsquote in ostdeutschen Pflegeeinrichtungen mit 94,5 Prozent höher aus als im Westen (90,7%).

Unterschiede in der Bewohnerzahl und Auslastung zeigen sich auch nach Träger. Gemeinnützige Träger stellen durchschnittlich 76,8 Pflegeplätze pro Einrichtung zur Verfügung, die zum Befragungszeitpunkt mit 71,0

[138] Die Auslastung von Pflegeeinrichtungen wird immer wieder diskutiert, z. B. wenn es um die Wirtschaftlichkeit von Einrichtungen geht. Sie errechnet sich durch Bewohner in Relation zur angebotenen Platzzahl.

Bewohnerinnen und Bewohnern belegt sind. Hier fällt die Auslastung mit 92,4 Prozent leicht überdurchschnittlich aus. Privat betriebene Einrichtungen haben 2018 eine Platzkapazität für durchschnittlich 67,4 Personen und versorgen und betreuen im Jahr 2018 im Schnitt 60,7 Personen. Entsprechend liegt die Auslastung privat betriebener Einrichtungen mit 90,1 Prozent leicht unter dem Durchschnitt. Für Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft zeichnet sich bei deutlich größerer Platz- und Bewohnerzahl eine durchschnittliche Auslastung ab.

Nach Einrichtungsgröße betrachtet beherbergen kleinere Einrichtungen naturgemäß weniger Menschen als größere Einrichtungen (31,0 Plätze, 27,8 Bewohner/-innen). Die Auslastung von Pflegeeinrichtungen mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern ist zum Befragungszeitpunkt mit 89,7 Prozent niedriger als die mittelgroßer und großer Einrichtungen, die zwischen 91,3 Prozent und 92,8 Prozent liegt.

Tabelle 6.2: Plätze und Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt sowie Auslastung, 2018 (durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Plätze	Bewohner/ innen	Auslastungs- quote in %
Insgesamt	73,6	67,3	91,4
Region			
Westdeutschland	73,8	66,9	90,7
Ostdeutschland	72,7	68,7	94,5
Träger			
Gemeinnützig	76,8	71,0	92,4
Privat	67,4	60,7	90,1
Bewohnerzahl			
Unter 50 Bewohner/-innen	31,0	27,8	89,7
50 bis unter 75 Bewohner/-innen	65,6	59,9	91,3
75 bis unter 100 Bewohner/-innen	91,6	85,0	92,8
100 und mehr Bewohner/-innen	159,2	146,2	91,8

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach Träger differenziert geht die etwas geringere Zahl von Bewohnern 2018 auf privat betriebene Einrichtungen zurück, die im Durchschnitt 2,6 Plätze weniger anbieten und 3,1 Personen weniger betreuen als im Jahr 2016. Gemeinnützig betriebene Pflegeeinrichtungen bieten dagegen 2,6 Plätze mehr an und betreuen durchschnittlich eine Person mehr als 2016. Da Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft häufig auch kleinere Einrichtungen sind, bieten kleine Einrichtungen mit weniger als 50 Bewohner/-innen eine geringere Zahl an Pflegeplätze an und versorgen weniger Personen als 2016. Aber auch Einrichtungen mit 75

© Kantar 2019

bis unter 100 Bewohnerinnen und Bewohner haben zwischen 2016 und 2018 fünf Plätze abgebaut und versorgen durchschnittlich drei Personen weniger. Dieser Platzabbau wird von einem Platzaufbau in großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern vollständig kompensiert. In den sehr großen Häusern werden – parallel zu einem Platzausbau – auch mehr Pflegebedürftige als 2016 beherbergt. Dennoch fällt die Auslastung in allen Einrichtungsgrößenklassen (außer 75 bis unter 100 Bewohner) etwas geringer aus als 2016, allen voran in kleinen Häusern mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Größe und Träger der teilstationären Einrichtungen bzw. der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege

Viele Einrichtungen bieten neben der vollstationären Pflege oder auch ohne vollstationäre Pflege im Leistungskatalog zu haben, Plätze für Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege sowie Verhinderungspflege an. Kurzzeitpflege bezeichnet eine zeitlich befristete stationäre Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in ihrem eigenen Haushalt leben und gepflegt werden. Unter Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege versteht man Einrichtungen, in denen pflegende Angehörige ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder tagsüber oder nachts betreuen lassen. Bei der Tagespflege erhalten die Pflegebedürftigen Beschäftigungsangebote, außerdem erhalten sie von Pflegekräften pflegerische Versorgungs- und Betreuungsleistungen.[139]

In der Repräsentativerhebung 2018 sollten die Einrichtungen erstmals angeben, ob sie Verhinderungspflege anbieten. Die Verhinderungspflege wurde eingeführt, um es Pflegebedürftigen zu ermöglichen, auch dann in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, wenn die private Pflegeperson vorübergehend ausfällt. Ist dieser Ausfall im Vorfeld nicht planbar bzw. geschieht er überraschend, kann die pflegebedürftige Person in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht werden.[140] 61 Prozent der Pflegeeinrichtungen bieten im Jahr 2018 Verhinderungspflege an.[141]

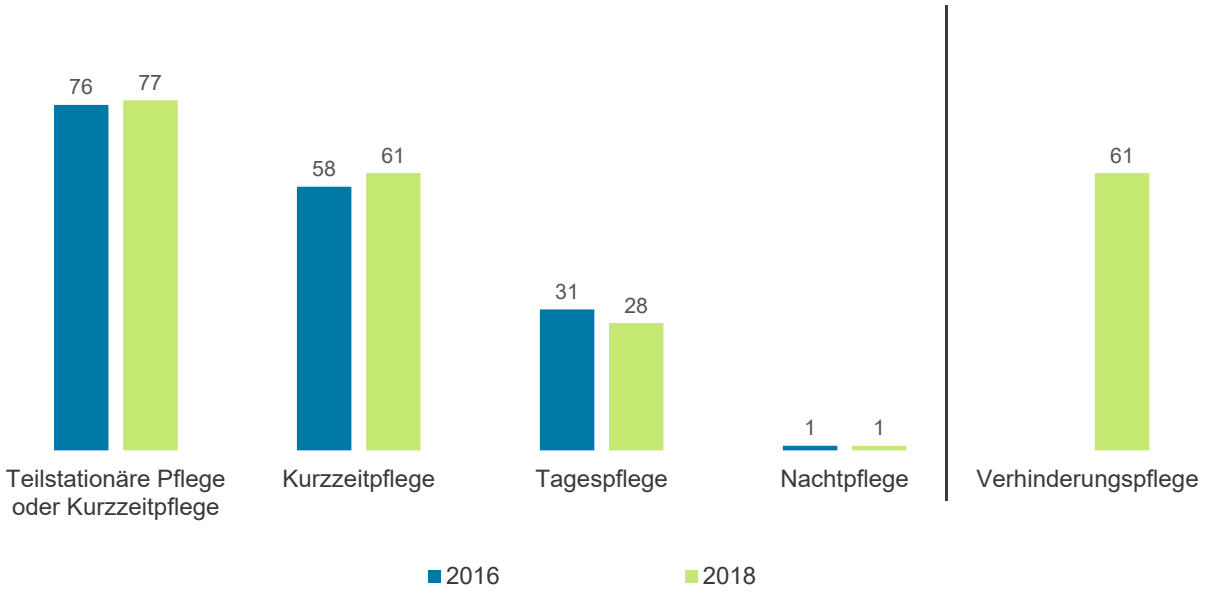
[139] Aufgrund der äußerst geringen Fallzahlbasis muss auf Auswertungen für die Nachtpflege verzichtet werden. In den nachfolgenden Auswertungen werden nur die Ergebnisse für Kurzzeitpflege und Tagespflege dargestellt.

[140] Für die Verhinderungspflege stehen pro Jahr 1.612 Euro für maximal sechs Wochen pro Kalenderjahr zur Verfügung. Dieser Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden (§ 39 SGB XI).

[141] Pflegeeinrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, haben ganz überwiegend auch angegeben, Verhinderungspflege anzubieten. Dabei handelt es sich nicht um unterschiedliche Leistungen, sondern dieselbe Leistung fällt teilweise unter die Leistungsart „Kurzzeitpflege“ und teilweise unter die Leistungsart „Verhinderungspflege“.

© Kantar 2019

Abbildung 6.4: Ausgewählte Angebote stationärer Pflegeeinrichtungen, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

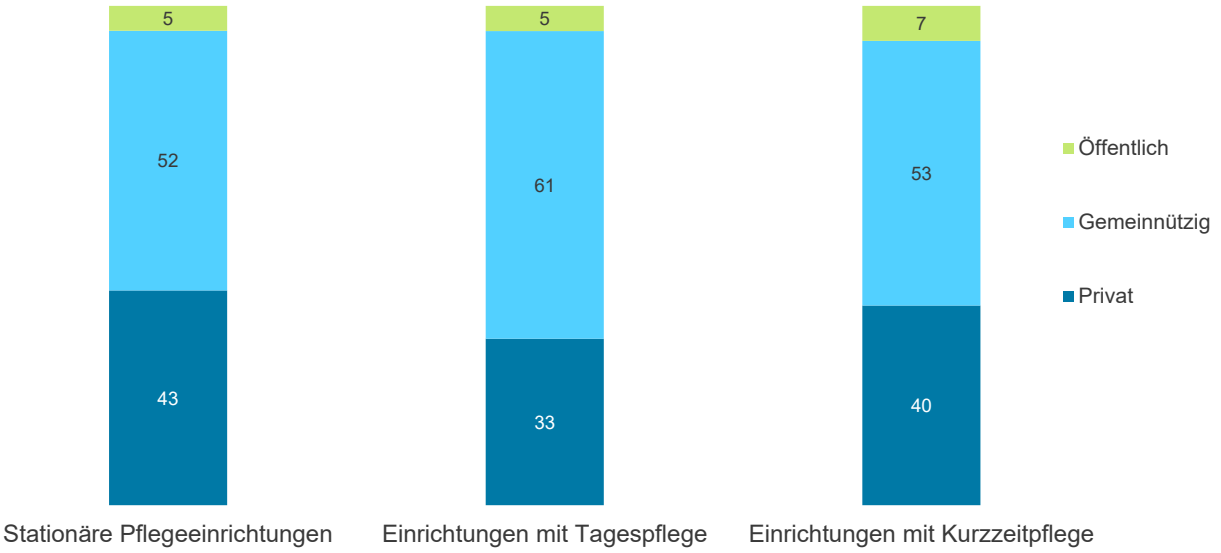
Insgesamt 77 Prozent der Pflegeeinrichtungen erbringen teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege) oder Kurzzeitpflegeleistungen (Abbildung 6.4). Die Kurzzeitpflege spielt mit großem Abstand die wichtigste Rolle: 61 Prozent aller stationären Einrichtungen bieten Kurzzeitpflege an. 28 Prozent bieten Tagespflegeplätze an und eine Nachtpflege wird nur von einem Prozent der Einrichtungen angeboten. Im Vergleich zum Jahr 2016 haben etwas mehr stationäre Pflegeeinrichtungen als 2016 Kurzzeitpflege in ihrem Leistungsprogramm, etwas weniger Einrichtungen bieten Tagespflege an, was aber nichts über die Platzkapazitäten für die Tagespflege aussagt.

Vollstationäre Pflegeheime haben sich, aufgrund ihrer bestehenden Infrastruktur, auf Kurzzeitpflegeangebote spezialisiert. In 71 Prozent der Heime können pflegebedürftige Personen für eine begrenzte Zeit rund um die Uhr versorgt und betreut werden (folgende Zahlen nicht grafisch oder tabellarisch ausgewiesen). 14 Prozent der (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen haben eine Tagespflege in ihrem Leistungsportfolio. Wird eine Tagespflege angeboten, stehen hierfür durchschnittlich 20,5 Plätze zur Verfügung, die von 19,5 Tagespflegegästen genutzt werden. Daneben können Pflegebedürftige spezielle Tagespflegeeinrichtungen nutzen, die etwas mehr Plätze anbieten und auch mehr Tagesgäste versorgen.

Vergleicht man die Struktur der Trägerschaft aller stationären Einrichtungen mit Einrichtungen, die teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege anbieten, sind die Unterscheide recht gering (Abbildung 6.5). Einrichtungen mit teilstationären Angeboten bzw. Kurzzeitpflegeangeboten werden häufiger in gemeinnütziger Trägerschaft geführt und seltener als alle stationären Pflegeeinrichtungen von einem privaten Träger. Besonders stark gilt das für Einrichtungen, die Tagespflege anbieten. Sie werden zu 61 Prozent in gemeinnütziger Trägerschaft und zu einem Drittel in privater Trägerschaft geführt.

© Kantar 2019

Abbildung 6.5: Trägerschaft der stationären Pflegeeinrichtungen mit teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



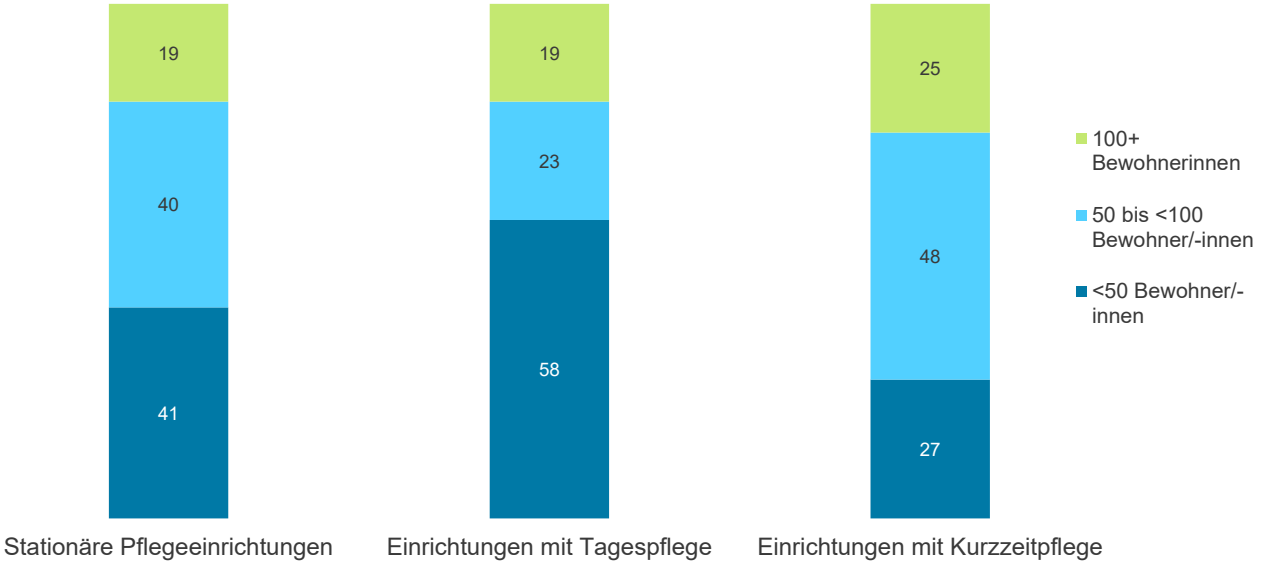
Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

In Bezug auf die Bewohnerzahl sind die Unterschiede zwischen allen stationären Einrichtungen und solchen mit ausschließlich Tages- oder Kurzzeitpflege deutlicher (Abbildung 6.6). Wie bereits erläutert sind Einrichtungen der Tagespflege mehrheitlich kleine Einrichtungen mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern, darunter ein Großteil mit 20 bis unter 50 Bewohnern. Nur 23 Prozent der Einrichtungen mit Tagespflegeangeboten sind mittelgroße Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Bewohner, 19 Prozent versorgen und betreuen durchschnittlich 100 und mehr Bewohner. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um vollstationäre Einrichtungen, die zusätzlich Tagespflege anbieten. Bei der Kurzzeitpflege stellt sich die Größenverteilung komplett anders dar. Es dominieren die mittelgroßen Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Bewohnern (48%). Etwa jeweils ein Viertel der Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeangeboten zählt zu den großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern/-innen (25%) bzw. zu den kleinen Häusern mit weniger als 50 Bewohner/-innen (27%).

© Kantar 2019

Abbildung 6.6: Größe der stationären Pflegeeinrichtungen mit teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Kurzzeitpflege und eingestreute Kurzzeitpflege

Wie bereits ausgeführt, bieten 61 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2018 Plätze für Kurzzeitpflege an (solitär oder eingestreut). Während 70 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen im Westen Kurzzeitpflege anbieten, trifft dies lediglich auf 35 Prozent der ostdeutschen Pflegeeinrichtungen zu.

In der Regel bieten Pflegeeinrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an; dabei handelt es sich um Pflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die variabel für die Dauerpflege oder für die Kurzzeitpflege genutzt werden. In Pflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeangeboten sind hierfür durchschnittlich 5,8 Plätze eingeplant, die von 3,1 Pflegebedürftigen in 2018 in Anspruch genommen werden.

Daneben stellen Pflegeeinrichtungen, die sich auf Kurzzeitpflege spezialisiert haben, solitäre Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Die angebotene Zahl solitärer Kurzzeitpflegeplätze liegt deutlich über der Platzzahl im Bereich der eingestreuten Kurzzeitpflege. Bei der Bewertung muss allerdings beachtet werden, dass 95 Prozent der Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind. Auf Kurzzeitpflege spezialisierte Einrichtungen gibt es nur selten. Das bedeutet wiederum, dass sich die überwiegende Zahl der Kurzzeitpflegeplätze im vollstationären Bereich und in eingestreuter Form befindet.

© Kantar 2019

Mitgliedschaften in Verbänden

Die Einrichtungsleitung sollte ferner Auskunft darüber geben, ob ihre Einrichtung in einem Verband Mitglied ist. Dies trifft für 86 Prozent der Einrichtungen zu, in Ostdeutschland sind mit 81 Prozent der Einrichtungen weniger in Verbänden organisiert als im Westen (West: 87%). Mit Abstand am häufigsten sind Pflegeeinrichtungen Mitglied im Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpA). Außerdem wurden Verbandsmitgliedschaften im Diakonischen Werk, bei der Caritas, im Paritätischen Wohlfahrtsverband e. V., im Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. sowie weiteren Verbänden genannt.

6.1.2 Regionale Verteilung

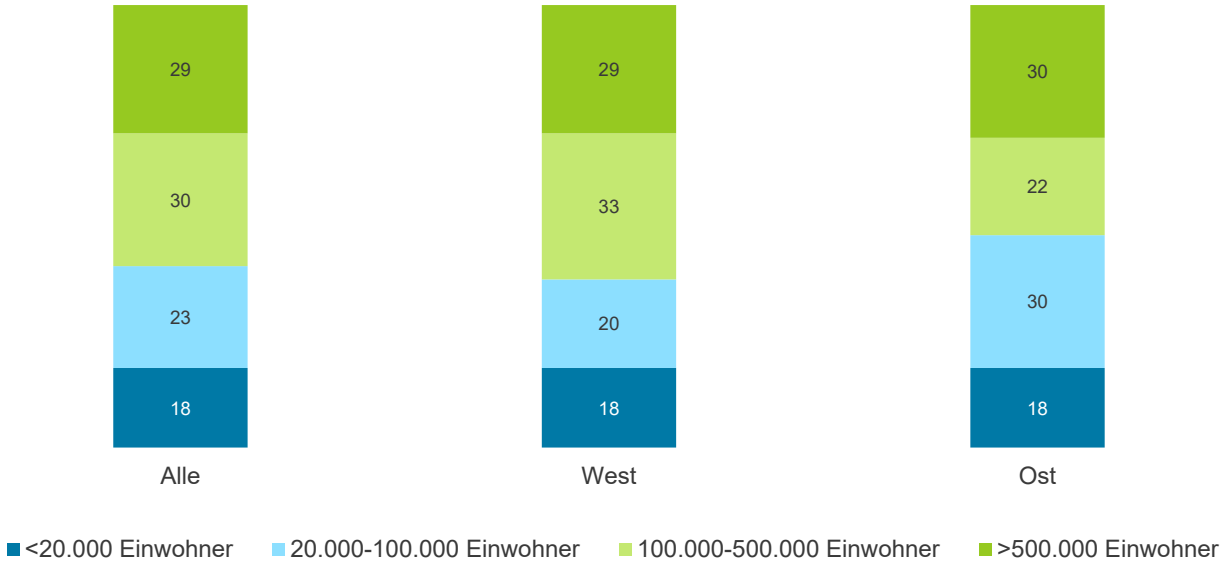
Von den zum Zeitpunkt Ende 2017 hochgerechneten 14.239 stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland befinden sich 77 Prozent in Westdeutschland (10.888) und 23 Prozent in Ostdeutschland (inkl. Berlin, entspricht 3.351 Einrichtungen).

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind nach den Ergebnissen der Repräsentativerhebung zu 29 Prozent in großen Gemeinden ab 500.000 Einwohnern und deren Umland angesiedelt (Abbildung 6.7). 30 Prozent der Pflegeeinrichtungen befinden sich in Gemeinden mit 100.000 bis 500.000 Einwohnern und deren Umland. In Gemeinden mit 20.000 bis 100.000 Einwohnern sind 23 Prozent der Pflegeeinrichtungen angesiedelt und 18 Prozent befinden sich in kleineren und ländlich geprägten Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern.

Aufgrund der ländlicheren Strukturen in Ostdeutschland ist knapp die Hälfte der Pflegeeinrichtungen in Gemeinden mit weniger als 100.000 Einwohner angesiedelt (48%). In Westdeutschland trifft dies nur auf 38 Prozent der Pflegeeinrichtungen zu. Dafür ist ein Drittel der westdeutschen Einrichtungen in Gemeinden mit 100.000 bis unter 500.000 Einwohner beheimatet, während sich 22 Prozent der ostdeutschen Pflegeeinrichtungen in Gemeinden dieser Größenklasse befindet. Ein ähnlich großer Anteil an Pflegeeinrichtungen in West- und Ostdeutschland befindet sich in Gemeinden mit 500.000 Einwohnern (West: 29%, Ost: 30%). Im Osten fällt allein der Ballungsraum Berlin über 500.000 Einwohner in diese Kategorie.

© Kantar 2019

Abbildung 6.7: Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Gemeindegröße und West-Ost, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



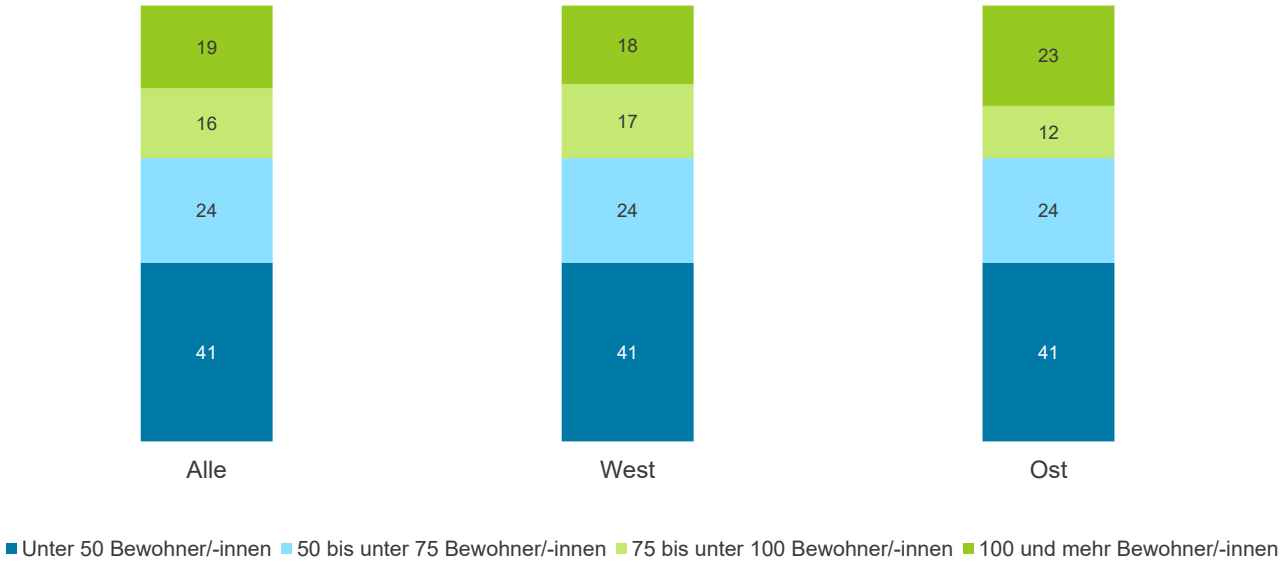
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Wenngleich eine größere Zahl von Pflegeeinrichtungen in Ostdeutschland in eher ländlichen Gebieten liegen, heißt das nicht, dass ostdeutsche Pflegeeinrichtungen weniger Bewohnerinnen und Bewohner versorgen als westdeutsche. Wie bereits dargelegt werden in Ostdeutschland im Schnitt 68,7 Bewohnerinnen und Bewohner von einer Pflegeeinrichtung versorgt bzw. betreut, in Westdeutschland sind es 66,9 Bewohnerinnen und Bewohner.[142] Nach Größenkategorien bedeutet dies: Ein gleich großer Anteil stationärer Pflegeeinrichtungen in Osten und West beherbergen weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohner (jeweils 41%, Abbildung 6.8). Weitere 24 Prozent im Osten und im Westen versorgen zwischen 50 und unter 75 Pflegebedürftige. Während in Westdeutschland ein etwa gleich großer Anteil an Pflegeeinrichtungen zwischen 75 und unter 100 Bewohnern sowie 100 und mehr Bewohner versorgen (jeweils 17% bzw. 18%), leben in Ostdeutschland knapp doppelt so viele Personen in großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern als in Häusern mit 75 bis unter 100 Bewohnern.

[142] Auch wenn man ausschließlich die vollstationären Pflegeeinrichtungen berücksichtigt, haben ostdeutsche Heime im Schnitt mehr Plätze, die von mehr Pflegebedürftigen belegt sind als in Westdeutschland (84,2 Bewohner im Osten, 74,7 Bewohner im Westen).

© Kantar 2019

Abbildung 6.8: Größe der stationären Pflegeeinrichtungen nach West-Ost, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im vollstationären Bereich unterscheiden sich die Größenkategorien dagegen (folgende Zahlen nicht grafisch dargestellt). Westdeutsche Heime sind zu 32 Prozent kleine Häuser mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern, während dies nur für 22 Prozent der ostdeutschen Heime zutrifft. Dagegen sind 30 Prozent der ostdeutschen Heime sehr große Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohner/-innen, im Westen beherbergen 21 Prozent der Heime 100 und mehr pflegebedürftige Personen.

Die noch 2010 deutlich erkennbaren Unterschiede in der Trägerschaft zwischen Einrichtungen in ost- und westdeutschen Pflegeeinrichtungen sind 2018 nur noch gering.[143] Waren 2010 noch 34 Prozent der ostdeutschen Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft, sind es 2018 42 Prozent (West: 44%). Gemeinnützige Pflegeeinrichtungen machen in Ost- und Westdeutschland 52 Prozent bzw. 51 Prozent aller stationären Einrichtungen aus, in Ostdeutschland waren 2010 noch 59 Prozent aller Einrichtungen

[143] Bei der Trägerschaft existieren nur geringfügige Unterschiede zwischen vollstationären und stationären Pflegeeinrichtungen. Daher wird an dieser Stelle der Vergleich mit allen stationären Pflegeeinrichtungen gezogen.

© Kantar 2019

gemeinnützig betrieben. Öffentliche Träger spielen mit fünf Prozent Anteil im Westen und vier Prozent im Osten nur eine untergeordnete Rolle.

Nach drei Regionen (Nord, Mitte, Süd) in Deutschland betrachtet, offenbaren sich deutlichere Unterschiede in den Trägerstrukturen.[144] Bei den privaten Träger zeigt sich ein Nord-Süd-Gefälle, wobei im Norden Deutschlands über die Hälfte der Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft betrieben werden (51%), während sich in der Mitte Deutschlands 42 Prozent der Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft befinden und in Bayern und Baden-Württemberg nur 35 Prozent. In der Mitte und im Süden Deutschlands haben dagegen die gemeinnützigen Träger eine größere Bedeutung (55% bzw. 56%); außerdem werden im Süden mehr Pflegeeinrichtungen durch die öffentliche Hand betrieben (10%).[145]

6.1.3 Betreute Personen

Neben der Abfrage soziodemografischer Angaben in der bewohnerbezogenen Befragung machten auch die Leitungen stationärer Einrichtungen Angaben zu den von ihnen versorgten und betreuten Bewohnerinnen und Bewohnern.[146]

Der Männeranteil in stationären Einrichtungen liegt laut Einrichtungsleitung bei 33 Prozent im Jahr 2018, Frauen machen 67 Prozent der Bewohner aus (Tabelle 6.3). Im Jahr 2010 waren noch 23 Prozent der Bewohner Männer und 77 Prozent Frauen, 2016 wurden bereits 29 Prozent Männer betreut und Frauen machten 71 Prozent der Bewohner aus. Der höhere Männeranteil, der auch durch die bewohnerbezogene Erhebung bestätigt wird, ist zum einen auf die steigende Lebenserwartung der Männer zurückzuführen, wenngleich Frauen nach wie vor eine höhere Lebenserwartung haben als Männer. Aufgrund der nachlassenden demografischen Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges nimmt außerdem der Anteil hochbetagter Männer zu und wird auch in Zukunft weiter zunehmen. Dennoch stellen pflegebedürftige Frauen nach wie vor in 91 Prozent der Pflegeeinrichtungen die Mehrheit der Pflegebedürftigen, nur in zehn Prozent der Einrichtungen sind mehr als die Hälfte der betreuten und versorgten Personen Männer.

Die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen ist zwischen 75 und 90 Jahre alt (56%), ein gutes Fünftel ist 90 Jahre und älter (22%). 16 Prozent der Bewohner sind zwischen 60 und 74 Jahre alt und sechs Prozent sind unter 60 Jahre. Im Zeitverlauf betrachtet nimmt der Anteil der jüngeren Pflegebedürftigen leicht zu und auch der Anteil der ab 90-Jährigen ist, von leichten Schwankungen abgesehen, etwas höher als im Jahr 2010. So sind im Jahr 2018 22 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen 90 Jahre und älter. Die Altersverteilung ähnelt, bis auf die jüngste Altersgruppe, der

[144] Hierbei wurden die im norddeutschen Raum liegenden Bundesländer (Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Bremen, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt) zur Region Nord zusammengefasst, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen und Sachsen zur Region Mitte und Baden-Württemberg und Bayern zur Region Süd.

[145] Auch bei der Betrachtung nach Regionen spielt es keine Rolle, ob man alle Pflegeeinrichtungen betrachtet oder nur die vollstationären Einrichtungen.

[146] Die Geschlechter- und Altersanteile weichen zwischen vollstationären und nicht-vollstationären Einrichtungen nur geringfügig ab, weswegen für 2018 die Zahlen der stationären Einrichtungen angegeben sind.

© Kantar 2019

bewohnerbezogenen Erhebung. Dort geben die Pflegekräfte an, dass zehn Prozent der Pflegebedürftigen unter 60 Jahre alt sind.

Tabelle 6.3: Geschlechter- und Altersanteile im stationären Bereich (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen

	2010	2016	2018
Geschlecht			
Männer	23	29	33
Frauen	77	71	67
Altersgruppen			
Unter 60 Jahre	3	4	6
60 bis unter 75 Jahre	15	14	16
75 bis unter 90 Jahre	61	57	56
90 Jahre und älter	20	24	22

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Pflegegrade im stationären und teilstationären Bereich

Wie bereits ausgeführt wurde mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs das System der Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Pflegebedürftige, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig waren und Leistungen der Pflegeversicherung bezogen, wurden automatisch in das neue System übergeleitet. Je nach Pflegestufe und einer eventuell bestehenden erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz wurde die Person mittels einfachem bzw. doppelten Stufensprung in den neuen Pflegegrad überführt. Für die übergeleiteten Pflegebedürftigen gilt Bestandsschutz. D.h. keine bis Ende 2016 begutachtete, pflegebedürftige Person wurde mit der Überleitung bzw. wird zukünftig in Folge einer eventuellen Neubegutachtung schlechter gestellt.

Die Einrichtungsleitung wurde gebeten, für den stationären Teil der Einrichtung, für die ein stationärer Versorgungsvertrag besteht, die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden anzugeben. Neben der

© Kantar 2019

Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege sollte auch nach versorgten Personen in der Tages- und Kurzzeitpflege differenziert werden.[147]

Nur ein sehr geringer Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist nicht pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI (Tabelle 6.4). Dabei handelt es sich um Personen, die nur in der Einrichtung wohnen, aber keinen Pflegebedarf haben („reines Wohnen“). Im vollstationären Bereich der Einrichtung sind 22 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegegrad 1 oder 2 eingruppiert,[148] 30 Prozent sind in Pflegegrad 3 eingruppiert, 29 Prozent in Pflegegrad 4 und 17 Prozent der Pflegebedürftigen leiden unter schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Pflegegrad 5).

Die Verteilung der Pflegegrade im vollstationären Bereich deckt sich im Wesentlichen mit den Ergebnissen der bewohnerbezogenen Erhebung (vgl. dazu Kapitel 5.1.2). Dort fällt der Anteil der Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 1 und 2 in Höhe von 24 Prozent etwas höher aus als die Angabe der Einrichtungsleitungen (22% PG 1 und 2). Bei den Pflegegraden 3, 4 und 5 stimmen die Anteile bis auf sehr geringe Abweichungen überein.

Im Bereich der Tagespflege und Kurzzeitpflege ist der Grad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten geringer ausgeprägt als bei vollstationär versorgten Pflegebedürftigen.[149] So sind 71 Prozent der Tagespflegegäste in die Pflegegrade 1, 2 oder 3 eingruppiert, 22 Prozent sind in Pflegegrad 4 und sieben Prozent in Pflegegrad 5 eingestuft. Nochmals geringer fällt die Pflegebedürftigkeit bei Personen in Kurzzeitpflege aus. 77 Prozent der Personen, die sich 2018 in Kurzzeitpflege befinden, sind in die Pflegegrade 1, 2 oder 3 eingruppiert. Pflegebedürftige, die einen höheren Grad an Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten haben, stellen lediglich 18 Prozent (Pflegegrad 4) bzw. drei Prozent (Pflegegrad 5) aller Personen in Kurzzeitpflege dar.

[147] Die Unterschiede der Pflegestufen (inkl. PEA) zwischen vollstationären und stationären Einrichtungen sind äußerst gering; dennoch werden beide Ergebnisse für 2016 tabellarisch dargestellt.

[148] Nur sehr wenige Personen in vollstationären Pflegeeinrichtungen haben Pflegegrad 1, weswegen Pflegegrad 1 und 2 zusammengefasst dargestellt sind.

[149] Dennoch ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 in Tages- oder Kurzzeitpflege sehr gering (3% im Bereich der Tagespflege, 4% in der Kurzzeitpflege). Abgesehen vom geringeren Pflegebedarf in dieser Gruppe dürfte dies auch mit dem nicht vorhandenen Leistungsanspruch zusammenhängen.

© Kantar 2019

Tabelle 6.4: Pflegegrade der Pflegebedürftigen nach Einrichtungsbereichen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Voll-stationär	Tages-pflege	Kurzzeit-pflege
Bewohner/-innen ohne Pflegebedürftigkeit (reines Wohnen)	2	1	4
Bewohner/-innen in Pflegegrad 1 und 2	22	31	46
Bewohner/-innen in Pflegegrad 3	30	40	29
Bewohner/-innen in Pflegegrad 4	29	22	18
Bewohner/-innen in Pflegegrad 5	17	7	3

Fehlend zu 100 = keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der überwiegende Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen leidet unter psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen (71%). Vollstationärer Bereich und stationärer Bereich (inkl. teilstationäre und Kurzzeitpflege) unterscheiden sich hierbei kaum. Für kleinere Einrichtungen zeichnet sich ein etwas höherer Anteil von Pflegebedürftigen mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen ab, in größeren Einrichtungen etwas weniger Bewohnerinnen und Bewohner davon betroffen sind.

Pflegestufen und Pflegegrade im Zeitvergleich

In Tabelle 6.4 sind die Ergebnisse der Repräsentativstudie 2016 sowie die Ergebnisse der aktuellen Repräsentativerhebung 2018 in Bezug auf die Verteilung der vollstationär versorgten Personen nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden dargestellt. Hierfür wurden die Anteile der Pflegebedürftigen für das Jahr 2016 nach Pflegestufen und PEA differenziert und dem neuen System der Pflegegrade gegenübergestellt. Beim Vergleich der Pflegestufenanteile 2016 und der Pflegegradanteile 2018 muss beachtet werden, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 in der Repräsentativerhebung 2016 noch nicht zur Grundgesamtheit der Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI gehörten. Da es sich bei den vollstationär versorgten Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 in 2018 nur um einen sehr kleinen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner handelt (1%), beeinflussen diese die Verteilung 2018 praktisch kaum.

Die Leistungen für vollstationär versorgte Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 beschränken sich auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat. Weitergehende Leistungen der Pflegeversicherung für die vollstationäre Versorgung und Pflege erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 nicht. Sie müssen folglich fast die gesamten Kosten für die Heimunterbringung selbst aufbringen. Abgesehen vom relativ geringen Leistungsumfang dürfte der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 insbesondere mit dem geringen Pflegebedarf dieser Gruppe zusammenhängen.

Ein gutes Fünftel der vollstationär versorgten Personen ist in Pflegegrad 2 eingruppiert (21%). Hierbei handelt es sich mehrheitlich um Personen, die bereits vor 2017 Leistungsempfänger der Pflegeversicherung waren

© Kantar 2019

und zuvor in Pflegestufe 0 oder Pflegestufe I (ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) eingruppiert waren. Außerdem befinden sich hierunter Personen, die seit 01.01.2017 neu begutachtet wurden und den Pflegegrad 2 zugesprochen bekamen. Laut bewohnerbezogenen Erhebung ist der Anteil der Neubegutachtungen in PG 2 zum Befragungszeitpunkt 2018 bei 44 Prozent und damit deutlich höher als in höheren Pflegegraden (PG 3: 41% Übergeleitete, PG 4: 30% Übergeleitete, PG 5: 21% Übergeleitete). Aufgrund geringerer Leistungen der Pflegeversicherung für PG 2 in vollstationärer Pflege und der gesetzlichen Vorgabe einheitlich hoher Eigenanteile für alle Heimbewohner (PG 2 bis 5) haben sich seit 2017 für neu zugegangenen Personen in Pflegegrad 2 erheblich höhere Heimkosten ergeben, und damit eine Hemmschwelle für vollstationäre Pflege und Versorgung (vgl. Kapitel 6.4.1). Zum Befragungszeitpunkt 2018 fällt der Anteil der in Pflegegrad 2 eingruppierten Personen leicht höher aus als der Anteil der Personen, die 2016 in den entsprechenden Pflegestufen eingruppiert waren (0 und I ohne PEA).

30 Prozent der vollstationär versorgten Personen sind 2018 in Pflegegrad 3 eingestuft. Ihr Anteil liegt 2018 etwas unter dem der entsprechenden Pflegestufen (32% PS I mit PEA und PS II ohne PEA). Mit 29 Prozent sind etwa gleich viele Heimbewohnerinnen und –bewohner dem Pflegegrad 4 bzw. den korrespondierenden Pflegestufen (mit/ohne PEA) zugeordnet, gleiches gilt für den Pflegegrad 5, den 17 Prozent der vollstationär versorgten Personen erhalten haben. Im Jahr 2016 hatten 17 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Pflegestufe III mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zugesprochen bekommen. Insgesamt liegen die Anteilswerte der verschiedenen Pflegegrade in etwa auf dem Niveau der entsprechenden Pflegestufen (mit/ohne PEA) in 2016. Dies gilt auch für den stationären Bereich, wo der Anteil der Personen mit PG 2 etwas über dem Vergleichswert von 2016 liegt und der Anteil der Personen mit PG 3 etwas darunter.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich zukünftig im vollstationären Bereich Verschiebungen in den Pflegegradanteilen durch die zunehmende Zahl von Personen ergeben, die seit Inkrafttreten des PSG II erstmals begutachtet werden. Laut Rothgang et al. ist mit dem „Nachrücken“ von Pflegebedürftigen mit niedrigeren Pflegegraden und einer nachlassenden Wirkung der großzügigen Überleitungsregelung zu rechnen, was zu Veränderungen der Pflegegradstruktur in der vollstationären Pflege führen würde.[150] Von den Auswirkungen des sogenannten "Rothgang-Effekts" berichten auch die Einrichtungsleitungen am Ende des Fragebogens.

[150] Vgl. Rothgang et al., Barmer Pflegereport 2017, S. 47 ff.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 6.5: Pflegestufen (inkl. PEA) der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen 2016 bzw. Pflegegrade 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	2016	2018	
Reines Wohnen	3	2	**Reines Wohnen**
		1	**Pflegegrad 1**
Pflegestufe 0	19	21	**Pflegegrad 2**
Pflegestufe I (ohne PEA)			
Pflegestufe I (mit PEA)	32	30	**Pflegegrad 3**
Pflegestufe II (ohne PEA)			
Pflegestufe II (mit PEA)	29	29	**Pflegegrad 4**
Pflegestufe III (ohne PEA)			
Pflegestufe III (mit PEA)	17	17	**Pflegegrad 5**

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

6.2 Leistungserbringung

6.2.1 Leistungsprofile

Stationäre Pflegeeinrichtungen bieten eine Vielzahl von Leistungen an. Neben vollstationärer Pflege und teilstationären Angeboten können dies z. B. ambulante Pflege, betreutes Wohnen, ein stationärer oder fahrbarer Mittagstisch, ein Hospiz sowie Beratungsangebote oder Seniorencafés sein. Im Schnitt bieten stationäre Einrichtungen im Jahr 2018 3,3 Leistungen an, wobei Pflegeeinrichtungen in Westdeutschland 3,5 Leistungen und Einrichtungen im Osten 2,7 Leistungen im Portfolio haben. Mit der Zahl der betreuten und versorgten Personen steigt die Zahl der angebotenen Leistungen. Im Vergleich zum Jahr 2016 geben Pflegeeinrichtungen 2018 etwas mehr Leistungen an (2018: 3,3, 2016: 2,7), was in erster Linie damit zusammenhängen dürfte, dass zusätzliche Leistungen angegeben werden konnten, etwa Verhinderungspflege, Hospiz oder häusliche 24-Stunden-Betreuung.

In vielen Fällen umfasst das Leistungsangebot der stationären Einrichtungen neben vollstationärer Pflege Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI. 61 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen bieten ihren Bewohnerinnen und Bewohner eine vorübergehende Pflege z. B. in Folge eines Krankenhausaufenthalts oder wenn die pflegenden Angehörigen im Urlaub sind (Tabelle 6.6). Die Kurzzeitpflege gehört für 70 Prozent der westdeutschen Einrichtungen zum Leistungsumfang, in Ostdeutschland bieten nur 35 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Kurzzeitpflege an. Zwar kann in 45 Prozent der ostdeutschen Pflegeeinrichtungen Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden, doch bleibt der Anteil ostdeutscher Einrichtungen, die kurzfristige und vorübergehende vollstationäre Pflege anbieten, deutlich hinter dem Anteil der westdeutschen Pflegeeinrichtungen zurück. Je größer die Einrichtung ist, desto häufiger wird Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege angeboten; bei kleineren Einrichtungen ist dies deutlich seltener der Fall als bei großen Häusern.

Neben Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist die Tagespflege zu 28 Prozent im Leistungsportfolio stationärer Einrichtungen enthalten. Hier sind es die kleinen Pflegeeinrichtungen mit unter 50 Bewohnern, die häufiger Tagespflege anbieten als die großen Einrichtungen (40%). Unter den kleinen Einrichtungen befinden sich viele teilstationäre Anbieter, die sich auf Tagespflege spezialisiert haben. Aber auch in 28 Prozent der großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern werden Pflegebedürftige nur tagsüber versorgt und betreut. Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Bewohnern bieten seltener Tagespflege an. Im Bereich der Tagespflege haben sich die Leistungsanteile zwischen West- und Ostdeutschland angeglichen, sodass im Jahr 2018 28 Prozent der Einrichtungen im Westen und 29 Prozent im Osten Tagespflegeangeboten vorhalten.

21 Prozent aller Pflegeeinrichtungen bieten Appartements bzw. Seniorenwohnplätze oder Betreutes Wohnen an. Je größer die Einrichtung, desto häufiger sind entsprechende Angebote vorhanden. In 20 Prozent der Pflegeeinrichtungen können Pflegebedürftige einen stationären Mittagstisch nutzen, 13 Prozent der Einrichtungen liefern das Mittagessen zu Pflegebedürftigen nach Hause („Fahrbarer Mittagstisch“). Beide Angebote werden häufiger von Pflegeeinrichtungen in Westdeutschland angeboten, ostdeutsche Einrichtungen halten Essensangebote deutlich seltener vor.

Ambulante Pflege wird von 13 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen angeboten, in Ostdeutschland mit 18 Prozent häufiger als im Westen (11%). Dagegen betreuen nur drei Prozent der Pflegeeinrichtungen ambulant betreute Wohngruppen, in Ostdeutschland ist diese Leistung etwas stärker verbreitet als im Westen.

© Kantar 2019

Acht Prozent der Einrichtungen verfügen über eine allgemeine Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren. Der Anteil der Einrichtungen mit Altentagesstätte bzw. Seniorencafé liegt 2018 bei sechs Prozent. Als Leistungen konnten die Pflegeeinrichtungen in der Repräsentativerhebung 2018 erstmals „Hospiz“, "häusliche 24-Stunden-Betreuung", sowie "Intensivpflege / Beatmungspflege" angeben. Diese Leistungen werden allerdings nur von wenigen Einrichtungen angeboten. Insgesamt am seltensten wird nach wie vor die Nachtpflege angeboten; nur zwei Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen bieten diese Leistung an, ausschließlich in Westdeutschland.

Tabelle 6.6: Leistungsspektrum stationärer Pflegeeinrichtungen 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West	Ost
Kurzzeitpflege	61	70	35
Verhinderungspflege[151]	61	66	45
Tagespflege	28	28	29
Appartements/Seniorenwohnplätze/Betreutes Wohnen	21	20	23
Stationärer Mittagstisch	20	23	11
Ambulante Pflege	13	11	18
Fahrbarer Mittagstisch (Essen auf Rädern)	13	14	9
Allgemeine Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren	8	7	9
Altentagesstätte/Seniorinnen- und Seniorencafé	6	6	5
Hospiz	4	4	3
Ambulant betreute Wohngruppen	3	3	5
Intensivpflege / Beatmungspflege	3	4	2
Nachtpflege	2	2	-
Sonstiges	4	5	2
Summe Mehrfachnennungen	3,3	3,5	2,7

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[151] Wie bereits zuvor erwähnt stellt die Verhinderungspflege keine andere Leistung dar wie die Kurzzeitpflege, weswegen gleich viele Einrichtungen beide Leistungsarten anbieten. Wenngleich die Leistung in der Regel dieselbe ist, können diese Leistungen in Form von Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege erbracht werden, weswegen sie im Leistungsspektrum von Pflegeeinrichtungen separat aufgeführt sind.

© Kantar 2019

Vergleicht man das Leistungsspektrum der vollstationären Einrichtungen im Zeitvergleich fällt auf, dass Heime im Jahr 2018 mehr Leistungen als in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen angegeben haben (Tabelle 6.7). Hatten vollstationäre Einrichtungen im Jahr 2010 durchschnittlich 2,7 Leistungen angeboten, sind es im Jahr 2018 3,7 Leistungen. Dies liegt zum einen daran, dass vollstationäre Einrichtungen im Bereich der Kurzzeitpflege ihre Leistungen ausgeweitet haben. Außerdem konnten Heime im Zeitverlauf kontinuierlich mehr Leistungsarten angeben, etwa Verhinderungspflege, Intensivpflege / Beatmungspflege, häusliche 24-Stunden-Betreuung, Hospiz. Der Anteil der Heime, die Tagespflege anbieten ist im Zeitverlauf Schwankungen unterworfen. Im Jahr 2018 bieten 14 Prozent der Heime zusätzlich Tagespflege an. Bereits seit 1998 rückläufig ist die Nachtpflege, die 1998 noch von neun Prozent der vollstationären Einrichtungen angeboten wurde, 2018 nur noch von etwa zwei Prozent.

Tabelle 6.7: Leistungsspektrum vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	1998	2010	2016	2018
Verhinderungspflege	1)	1)	1)	71
Kurzzeitpflege	58	55	67	71
Stationärer Mittagstisch	28	27	26	23
Appartements/Seniorenwohnplätze/Betreutes Wohnen	23	17	26	25
Ambulante Pflege	17	11	15	13
Fahrbarer Mittagstisch (Essen auf Rädern)	16	16	15	14
Tagespflege	16	12	18	14
Altentagesstätte/Seniorinnen- und Seniorencafé	5	8	10	6
Allgemeine Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren	1)	10	8	9
Ambulant betreute Wohngruppen	1)	1)	4	4
Intensivpflege / Beatmungspflege	1)	1)	1)	4
Hospiz	1)	1)	1)	3
Häusliche 24-Stunden-Betreuung	1)	1)	1)	2
Nachtpflege	9	2	1	2
Summe Mehrfachnennungen	-	2,7	3,0	3,7

1) Leistung wurde nicht erhoben.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Wohnsituation

Ein Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung bedeutet für die Bewohnerinnen und Bewohner, dass sie im Gegensatz zu einem zeitlich befristeten Krankenhausaufenthalt hier in der Regel den letzten Teil ihres Lebensabends verbringen. Neben der Pflege kommt damit auch den sozialen und wohnlichen Faktoren eine große Bedeutung zu. Ein Ein-Bett-Zimmer kann dabei generell als Indikator für die Lebenssituation begriffen werden.

Aktuell leben 57 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen in einem Ein-Bett-Zimmer bzw. in einem Appartement, im Westen trifft dies auf 58 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner zu, im Osten auf 53 Prozent (Tabelle 6.8). Weitere neun Prozent bewohnen ein einfaches Ein-Bett-Zimmer ohne sanitäre Anlagen auf dem Zimmer. Die Zahl der Zwei-Bett-Zimmer mit Dusche/Bad und WC ist 2018 mit 21 Prozent auf dem Niveau von 2016, die Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland sind eher gering. Allerdings ist 2018 die Zahl der einfachen Zwei-Bett-Zimmer mit zehn Prozent höher als 2016, insbesondere bei privaten Trägern. Über Drei-und-mehr-Bett-Zimmer in speziellen Wohnkonzepten für Demenzkranke verfügen kaum stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. bisher fast nur kleine Einrichtungen mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern. Sonstige Drei- und mehr Bett-Zimmer oder Appartements sind nur von zwei Prozent der Pflegebedürftigen belegt.

Tabelle 6.8: Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen nach Art der belegten Zimmer (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West	Ost
Ein-Bett-Zimmer / Appartement mit Dusche/Bad und WC	57	58	53
Einfaches Ein-Bett-Zimmer	9	9	11
Zwei-Bett-Zimmer mit Dusche/Bad und WC	21	21	19
Einfaches Zwei-Bett-Zimmer	10	8	15
Drei- und mehr Bett-Zimmer in speziellen Wohnkonzepten für Demenzkranke	0	0	0
Sonstige Drei- und mehr Bett-Zimmer	2	2	2
Appartement	2	3	1

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Vergleich über den Zeitraum 2010 – 2018 erfolgt auf Basis vollstationärer Pflegeeinrichtungen und zeigt, dass der Anteil von Ein-Bett-Zimmern mit Dusche/Bad und WC im Jahr 2018 mit 59 Prozent etwas höher ist als im Jahr 2010, als 57 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in Ein-Bett-Zimmern mit sanitärer Anlage lebten. Etwas seltener als 2010 leben die vollstationär versorgen Pflegebedürftigen in Zwei-Bett-Zimmern mit Dusche/Bad und WC (2018: 22%, 2010: 24%). Der Anteil der sonstigen Zimmertypen hat sich im Zeitverlauf nicht geändert.

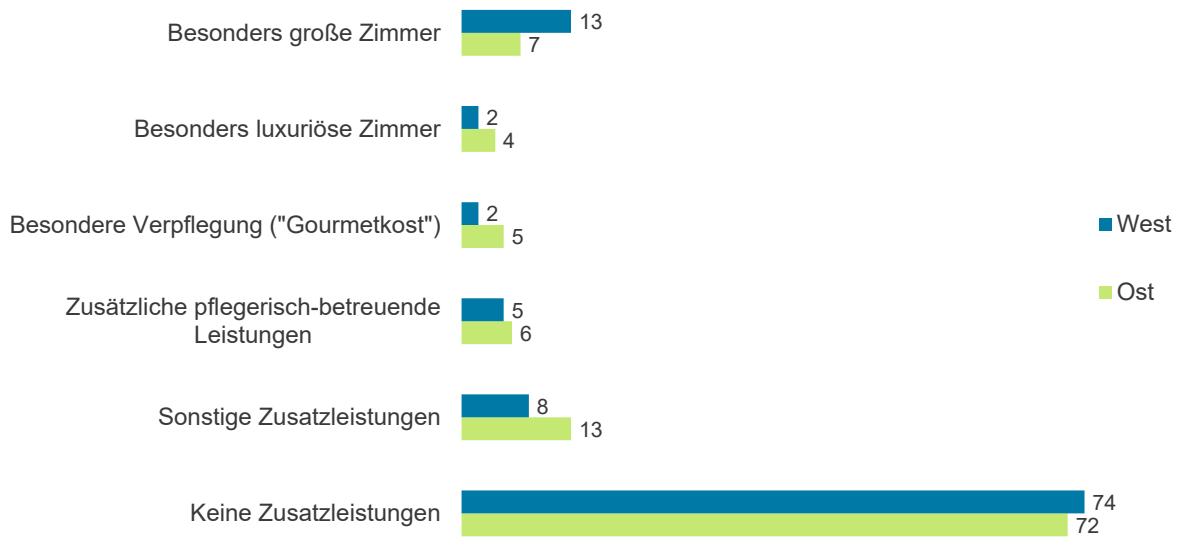
© Kantar 2019

Zusatzleistungen

Eine weitere Möglichkeit für stationäre Einrichtungen, sich von anderen Einrichtungen abzuheben, besteht darin, gesondert berechnungsfähige Zusatzleistungen wie z. B. besonders große Zimmer, eine besondere Verpflegung oder zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen anzubieten. In 26 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen können Pflegebedürftige Zusatzleistungen in Anspruch nehmen, in Westdeutschland ist dies in 26 Prozent der Einrichtungen möglich und im Osten in 28 Prozent der Einrichtungen. Häufig werden „besonders große Zimmer“ oder „sonstige Zusatzleistungen“ angeboten (Abbildung 6.9). Nur wenige Einrichtungen offerieren „besonders luxuriöse Zimmer“, „zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen“ oder „Gourmetkost“.

Während in Westdeutschland 13 Prozent der stationären Einrichtungen „besonders große Zimmer“ anbieten, sind es im Osten sieben Prozent. In ostdeutschen Einrichtungen können dagegen häufiger als in Einrichtungen im Westen „sonstige Zusatzleistungen“ in Anspruch genommen werden, z. B. Telefon (mit Flatrate) bzw. Fernsehanschluss und Internet, Fahrdienste, Haustierversorgung oder die Vermietung von Festräumen für Feiern. Auch „zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen“ werden in ostdeutschen Pflegeeinrichtungen häufiger angeboten als im Westen. Als Beispiele wurden „Arztbegleitung", „Betreuungsangebote“, „Friseur“, „Fußpflege“ oder „Wäscheservice" genannt.

Abbildung 6.9: Angebot an gesondert zu berechnenden Zusatzleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen nach West- und Ostdeutschland, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Sofern stationäre Einrichtungen Zusatzleistungen anbieten, werden sie von den Bewohnerinnen und Bewohnern meist angenommen. Nur in 11 Prozent der stationären Einrichtungen trifft das Angebot auf keinerlei Nachfrage. Im Westen nehmen elf Prozent der Pflegebedürftigen keine gesondert berechnungsfähige Zusatzleistung in Anspruch, im Osten 13 Prozent. Hier ist auch die Anzahl der Pflegebedürftigen pro Einrichtung, die Zusatzleistungen in Anspruch nehmen, höher als im Westen. Mit der Einrichtungsgröße steigt die durchschnittliche Zahl der Inanspruchnehmerinnen und Inanspruchnehmer von Zusatzleistungen.

Leistungen im Bereich der pflegerischen Versorgung und Betreuung

Stationäre Pflegeeinrichtungen bieten vielfältige Hilfe- oder Pflegeleistungen an, von der Körperpflege, Unterstützung beim Essen und beim Toilettengang über die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung bis hin zur Hilfe bei Behördengängen. Der Umfang, in dem Hilfe- und Pflegeleistungen erbracht werden, wurde in der bewohnerbezogenen Erhebung erfragt. An dieser Stelle werden daher auf die bewohnerbezogenen Ergebnisse Bezug genommen.[152]

Das Ausmaß, in dem Pflegebedürftige Hilfe- und Pflegeleistungen erhalten, spiegelt die Voraussetzungen der einzelnen Pflegegrade wider. Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen erhält mehrfach täglich Unterstützung bei der Zubereitung von Mahlzeiten (80%), bei der bei der Körperpflege (71%), beim Toilettengang (63%), bei der nächtlichen Betreuung (68%) sowie bei der medizinischen Behandlungspflege (57%, Tabelle 5.5). Auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen, eine Leistung, die erstmals 2018 abgefragt wurde und die Leistung "soziale Betreuung" aus den Vorgängeruntersuchungen ablöste, erhalten 59 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mehrmals täglich. Auch bei den Betreuungsmaßnahmen gilt, dass mit steigender Pflegestufe auch die Häufigkeit der Leistungserbringung steigt.

Je höher der Pflegegrad, desto mehr Unterstützung benötigen Pflegebedürftige in der Regel: Während 40 Prozent der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 mehrfach täglich Hilfen bei der Körperpflege erhalten, gilt dies für die allermeisten Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 (94%). Besonders stark differiert der Hilfebedarf nach Pflegegraden bei der Nahrungsaufnahme. Hier benötigen nur 15 Prozent der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 mehrfach täglich Unterstützung, aber 88% der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5. Auch bei der nächtlichen Unterstützung, bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und bei den zusätzlichen Betreuungsmaßnahmen durch Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI wird mit steigendem Pflegegrad ein höherer Hilfe- und Betreuungsbedarf deutlich.

Dagegen ist bei der medizinischen Behandlungspflege der Umfang des Hilfe- und Pflegebedarfs in allen fünf Pflegegraden ähnlich stark ausgeprägt. 55 Prozent der Personen mit den Pflegegraden 1 und 2 bedürfen mehrmals am Tag der medizinischen Behandlungspflege, bei den Personen mit Pflegegrad 3 sind es 56 Prozent und in den Pflegegraden 4 und 5 59 Prozent bzw. 60 Prozent.[153] Insgesamt erhalten mehr Heimbewohner und Heimbewohnerinnen mindestens einmal am Tag medizinische Behandlungspflege als 2016 (2016: 65%, 2018: 70%). Vergleicht man die Angaben der Einrichtungsleitungen zum Umfang der

[152] Im bewohnerbezogenen Teil der Auswertung sind ausschließlich Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen berücksichtigt.

[153] In diesem Punkt ist auch der Unterschied zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne Leistungen der Pflegeversicherung weniger stark ausgeprägt als bei anderen Hilfe- und Pflegeleistungen.

© Kantar 2019

erbrachten medizinischen Behandlungspflege mit den Angaben der Pflegekräfte, stimmen deren Angaben überein: Sowohl Einrichtungsleitungen als auch Pflegekräfte geben an, dass 84 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner medizinische Behandlungspflege erhalten.

Fast drei von vier Pflegebedürftigen erhalten mindestens einmal pro Tag pflegerische Betreuungsmaßnahmen (73%) sowie zusätzliche Betreuungsmaßnahmen durch zusätzliche Betreuungskräfte im Sinne von § 43b SGB XI (69%). Auffällig ist, dass Pflegebedürftige häufiger von zusätzlichen Betreuungsleistungen durch Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI profitieren als 2016. Insbesondere betrifft dies Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden (PG 4 bzw. 5: 62% bzw. 61%). Insgesamt 68 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erhalten mehrmals Betreuung in der Nacht, weitere 16 Prozent einmal in der Nacht.

Etwa zwei von drei Pflegebedürftigen erhalten mindestens einmal täglich Hilfe beim Putzen oder Einkaufen (65%). Im Vergleich zur letzten Repräsentativerhebung 2016 ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die diese Leistung erhalten, höher (2016: 51%). Möglicherweise berücksichtigen die Auskunft gebenden Pflegekräfte häufiger als im Jahr 2016 die Tatsache, dass die Zimmer der Pflegebedürftigen üblicherweise durch hauswirtschaftliches Personal der Pflegeeinrichtungen oder auch durch ein externes Reinigungsunternehmen geputzt werden. Trotz des höheren Anteils ist davon auszugehen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die diese Leistungen erhalten, weiterhin eher unterschätzt wird. Regelmäßige Unterstützung bei Besuchen außerhalb der Einrichtung oder Behördenbesuchen spielen bei den Leistungen nach wie vor kaum eine Rolle.

6.2.2 Therapie und Prävention

Eine Möglichkeit, sich im Rahmen der stationären Pflege von anderen Einrichtungen zu unterscheiden, besteht für die Einrichtungen in der spezifischen Struktur des vorgehaltenen Therapie- und Präventionsangebots. Tabelle 6.9 zeigt für eine Reihe ausgewählter Leistungen, wie hoch jeweils der Anteil der stationären Pflegeeinrichtungen ist, die entsprechende Leistungen anbieten, getrennt nach West- und Ostdeutschland.

Gedächtnis- und Orientierungstraining sowie Kontinenz- bzw. Toilettentraining werden von fast allen Pflegeeinrichtungen angeboten (96% bzw. 91%). Diesen beiden Trainings gehören unabhängig von Region (West- bzw. Ostdeutschland) und Einrichtungsgröße zum Standardangebot stationärer Pflegeeinrichtungen. An Bedeutung gewonnen haben Friseur- und Fußpflegedienste, die von jeweils 89 Prozent der Einrichtungen angeboten werden, in Ostdeutschland häufiger als im Westen. Kraft- und Balancetraining (Sturzprophylaxe), basale Stimulation und Krankengymnastik werden in ähnlichem Umfang angeboten wie spezielle Verköstigungsformen (Diät, Sonderkostform; jeweils 84% bzw. 83% der Einrichtungen). Auffällig ist, dass diese Angebote von westdeutschen Pflegeeinrichtungen häufiger genannt werden als von Einrichtungen in Ostdeutschland.

Musik- und Tanztherapie, speziell für Demenzkranke, wird von 71 Prozent der Einrichtungen angeboten, unabhängig davon, ob in West- oder Ostdeutschland. Validation wird in knapp drei Viertel aller Pflegeeinrichtungen praktiziert (74%), in Westdeutschland deutlich häufiger als in Ostdeutschland (West: 77%, Ost: 64%) und in kleineren Häusern seltener als in großen Pflegeeinrichtungen. 72 Prozent der Einrichtungen bieten 2018 Ergotherapie an, Pflegebedürftige in Ostdeutschland können in 78 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Ergotherapie erhalten (West: 70%). Logopädie (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) wird in über der Hälfte der Einrichtungen angeboten (58%). Je mehr Pflegebedürftige versorgt werden, desto eher bietet die Einrichtung Ergotherapie bzw. Logopädie an. Massagen, Bäder, Rotlicht oder Elektrotherapie

© Kantar 2019

werden von einem guten Viertel der Einrichtungen angeboten (27%). Verhaltenstraining können Bewohner in 15 Prozent der Einrichtungen erhalten, Psychotherapie dagegen nur in zehn Prozent.

Aus Tabelle 6.9 wird ersichtlich, dass stationäre Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt gut zehn Therapie- und Präventionsangebote haben und damit über ein umfassendes Leistungs- und Therapieangebot verfügen, das den hohen Stellenwert der Prävention deutlich macht. Selbst kleinere Einrichtungen mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern bieten durchschnittlich 9,4 Leistungen an, Einrichtungen mittlerer Größe bieten 10,8 bzw. 10,9 Leistungen an und große Einrichtungen durchschnittlich 11,3.

Tabelle 6.9: Therapie- und Präventionsangebote sowie sonstige Angebote der stationären Pflegeeinrichtungen nach West- und Ostdeutschland, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West	Ost
Gedächtnis-/Orientierungstraining	96	96	96
Kontinenz-/Toilettentraining	91	92	88
Friseure	89	87	93
Fußpflege	89	87	94
Kraft- und Balancetraining (Sturzprophylaxe)	84	85	79
Basale Stimulation	84	85	80
Diät/Sonderkostform	84	86	80
Krankengymnastik oder Bewegungstherapie	83	85	78
Validation	74	77	64
Ergotherapie	72	70	78
Musik- oder Tanztherapie (speziell für Demenzkranke)	71	71	71
Logopädie (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	58	60	52
Massagen, Bäder, Rotlicht oder Elektrotherapie	27	27	28
Verhaltenstraining	15	14	17
Psychotherapie	10	12	5
Tiertherapie	5	4	9
Sonstiges	5	6 (9	2
Summe Mehrfachnennungen	10,4	10,4	10,2

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Folgenden werden diejenigen Leistungsarten, die auch in den Vorgängeruntersuchungen erfasst wurden, mit den Ergebnissen 2018 verglichen (ranggeordnet nach den Ergebnissen 2018, Tabelle 6.10). Hierfür werden für alle Erhebungszeitpunkte die vollstationären Einrichtungen als Auswertungsbasis herangezogen.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen hatten ihr Therapie- und Präventionsangebot im Jahr 2010 gegenüber dem Jahr 1998 ausgebaut; parallel dazu hatten im Jahr 2010 deutlich mehr Pflegebedürftige ein Heilmittel oder eine Therapie erhalten als im Jahr 1998. Auch im Jahr 2016 war das Angebot an therapeutischen und

© Kantar 2019

präventiven Maßnahmen groß, wobei bei einigen Leistungsarten ein etwas größeres und bei anderen ein leicht geringeres Angebot zu erkennen war. Vergleicht man die Therapie- und Präventionsangebote 2016 mit denen des Jahres 2018 sind folgende Änderungen zu erkennen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen bieten 2018 häufiger Fußpflege, Ergotherapie und Logopädie an. Dagegen wird seltener als 2016 die Methode "Validation" sowie Verhaltenstraining praktiziert. Durchschnittlich werden 10,8 Leistungen von stationären Einrichtungen angeboten, ähnlich viele wie im Jahr 2016. Zu den Angeboten, die seit vielen Jahren zum Standardangebot vollstationärer Pflegeeinrichtungen zählen, gehören Gedächtnis- und Orientierungstraining, Kontinenz- und Toilettentraining sowie Friseure. Daneben wird auch Fußpflege von den meisten Einrichtungen angeboten.

Tabelle 6.10: Therapie- und Präventionsangebote sowie sonstige Angebote der vollstationären Pflegeeinrichtungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	1998	2010	2016	2018
Gedächtnis-/Orientierungstraining	81	95	95	96
Kontinenz-/Toilettentraining	89	95	94	92
Friseure	1)	93	90	94
Kraft- und Balancetraining (Sturzprophylaxe)	1)	82	89	86
Basale Stimulation	1)	83	88	86
Diät/Sonderkostform	91	94	88	87
Fußpflege	1)	93	89	93
Krankengymnastik oder Bewegungstherapie	74	84	87	88
Validation	1)	77	81	75
Ergotherapie	87	71	75	79
Musik- oder Tanztherapie (speziell für Demenzkranke)	1)	67	73	71
Logopädie (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	21	53	56	65
Massagen, Bäder, Rotlicht oder Elektrotherapie	31	34	30	29
Verhaltenstraining	2)	28	20	17
Psychotherapie	2)	13	9	12
Tiertherapie	1)	1)	1)	5
Sonstiges		36	12	6
Summe Mehrfachnennungen		11,0	10,7	10,8

1) in den jeweiligen Erhebungsjahren nicht erfragt.

2)1998 wurden Verhaltenstraining und Psychotherapie zusammen erhoben. 17 Prozent der vollstationären Einrichtungen hatten ein entsprechendes Angebot.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

6.2.3 Aktivitäts- und Betreuungsangebote

Wichtig für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen sind nicht nur die therapeutischen und präventiven Angebote, sondern auch die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und die darüberhinausgehende soziale Betreuung. Dies gilt umso mehr für diejenigen, die selber nicht mehr mobil sind oder keine Kontakte zu Angehörigen oder Freunden außerhalb der Pflegeeinrichtung haben.

Neben den Betreuungskräften nach § 43b SGB XI, die Pflegebedürftige bei alltäglichen Aktivitäten wie Spaziergängen, Gesellschaftsspielen, Lesen, Basteln usw. begleiten und unterstützen, verbringt auch das Pflegepersonal Zeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und betreut sie im Rahmen sozialer Aktivitäten (z.B. Freizeitbetreuung, Veranstaltungen). Laut Einrichtungsleitungen stehen dem Pflegepersonal im Jahr 2018 durchschnittlich 19 Prozent seiner Arbeitszeit für soziale Betreuung zur Verfügung. Bei einer Vollzeit arbeitenden Pflegekraft entspricht dies pro Tag etwa einer Stunde und 30 Minuten.[154]

Offenbar gelingt es den Einrichtungen zunehmend besser, dem Pflegepersonal mehr Zeit für die soziale Betreuung einzuräumen. Konnte im Jahr 2010 eine Vollzeit arbeitende Pflegekraft im Schnitt 15 Prozent bzw. 72 Minuten pro Arbeitstag für die soziale Betreuung aufwenden, waren es im Jahr 2016 17 Prozent bzw. 82 Minuten pro Arbeitstag. Wie bereits erwähnt geben die Einrichtungsleitungen 2018 an, dass ihre Pflegekräfte im Schnitt 19 Prozent oder etwa 90 Minuten pro Arbeitstag für die soziale Betreuung zur Verfügung haben. In kleinen Einrichtungen mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern steht Pflegekräften 30 Prozent ihrer Arbeitszeit und damit deutlich mehr Zeit für soziale Betreuung zur Verfügung als Pflegekräften in Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Bewohnern oder großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern (jeweils 11%).

Tabelle 6.11 nennt für eine Reihe von Angeboten die Anteile der Einrichtungen, die die jeweiligen Aktivitäten anbieten. Die Betreuungsangebote lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Gemeinsame Aktivitäten im Haus, Gymnastik bzw. Seniorensport und Hilfe bei der Alltagsgestaltung gehören weiterhin zum Standardangebot stationärer Pflegeeinrichtungen und sind in fast allen Pflegeeinrichtungen etabliert, weitgehend unabhängig davon, ob sie sich in West- oder Ostdeutschland befinden und wie viele Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung hat.

Auch gemeinsame Aktivitäten außer Haus und kulturelle Veranstaltungen werden von 86 bzw. 88 Prozent der Einrichtungen angeboten. 2018 verfügen deutlich mehr Einrichtungen in Ostdeutschland über die Möglichkeit, gemeinsame Aktivitäten außer Haus anzubieten, als im Jahr 2016. Ähnlich wie im Jahr 2016 bieten kleinere Einrichtungen außerhäusliche Aktivitäten etwas seltener an als größere Häuser.

In vielen Einrichtungen werden inzwischen verschiedene Aktivitäten für Menschen mit Demenz angeboten: Spezielle Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz können in 70 Prozent der stationären Einrichtungen genutzt werden. Besonders in größeren Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern gibt es spezielle Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz (78%). In der Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen werden gesonderte Tagesgruppen mit spezieller Tagesbetreuung für Demenzkranke angeboten. Auch hier gilt, dass große Häuser mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern häufiger

[154] Zwölf Prozent der Einrichtungsleitungen konnten diesen Anteil der Arbeitszeit nicht einschätzen und ließen diese Frage unbeantwortet (2016: 19%).

dieses Angebot vorhalten (61%). Ein „Nachtcafé oder Ähnliches“ für Demenzkranke wird von 17 Prozent der Einrichtungen angeboten und damit von deutlich weniger Häusern als noch 2016 (26%), wobei ein Viertel der Einrichtungen ab 100 Bewohner über ein nächtliches Betreuungsangebot in Form eines Nachtcafés verfügt. Kleine Einrichtungen und solche in Ostdeutschland bieten dieses spezielle Angebot seltener an.

Tabelle 6.11: Soziale Aktivitäten und Betreuungsangebote in stationären Pflegeeinrichtungen, 2016 und 2018 (in %)

Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	2016	2018
Gemeinsame Aktivitäten im Haus (Gesprächskreise, Basteln etc.)	99	99
Hilfe bei der Alltagsgestaltung (Vorlesen, kleinere Besorgungen etc.)	97	95
Gymnastik/Seniorensport	98	94
Filmvorführungen/Veranstaltungen/Kultur im Haus	85	88
Gemeinsame Aktivitäten außer Haus	87	86
Spezielle Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz	74	70
Psychosoziale Betreuung in schwierigen Lebenslagen	62	69
Gesonderte Angebote speziell für männliche oder weibliche Bewohner (Männerabende, Damentreffs, Kaffeeklatsch …)	68	61
Eine Bibliothek	59	55
Gesonderte Tagesgruppe mit spezieller Tagesbetreuung für Demenzkranke	66	50
Begleitung bei Behördengängen	51	50
Kultursensible oder religiöse Angebote	66	49
Begleitung bei privaten Aktivitäten	47	43
„Nachtcafé“ oder Ähnliches für Demenzkranke	26	17
Gesonderte Beschäftigungs- und Betreuungsangebote speziell für ausländische Bewohner/-innen und Migrant/-innen	7	8
Palliativpflege	-	6
Sonstiges	12	11
Summe Mehrfachnennungen	10,0	9,5

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

61 Prozent der Einrichtungen haben gesonderte Angebote für männliche und weibliche Bewohner, die Hälfte der Einrichtungen verfügt über kultursensible oder religiöse Angebote, westdeutsche Einrichtungen nennen diese Angebote häufiger als ostdeutsche Einrichtungen.

Psychosoziale Betreuung in schwierigen Lebenslagen bieten 69 Prozent der Einrichtungen an, und damit mehr Einrichtungen als im Jahr 2016. 55 Prozent verfügen über eine Bibliothek, wobei Bewohnerinnen und Bewohner von Häusern mit 100 und mehr Pflegebedürftigen deutlich häufiger die Möglichkeit haben, direkt in der Pflegeeinrichtung Bücher auszuleihen, als solche in kleinen Einrichtungen. Etwa die Hälfte der

© Kantar 2019

Einrichtungen bietet Begleitung bei Behördengängen (50%) und 43 Prozent Begleitung bei privaten Aktivitäten.

Weiterhin sind spezielle Angebote für ausländische Bewohnerinnen und Bewohner sowie solche mit Migrationshintergrund eher selten. Nur acht Prozent der Einrichtungen haben spezielle Beschäftigungs- und Betreuungsangebote für diesen Personenkreis. Wenngleich Einrichtungen in Ostdeutschland wesentlich seltener und auch insgesamt weniger ausländische Pflegebedürftige bzw. solche mit Migrationshintergrund versorgen, haben auch im Osten acht Prozent der Einrichtungen entsprechende Angebote, genauso viele wie in Westdeutschland.

Im Vergleich von 2018 und 2016 zeigt sich, dass viele der bereits in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen bestehenden Angebote weiterhin in einem ähnlichen Umfang bestehen (Tabelle 6.11). Einige Angebote werden 2018 allerdings seltener genannt, etwa spezielle Angebote für männliche oder weibliche Bewohner, eine gesonderte Tagesgruppe mit spezieller Tagesbetreuung für Demenzkranke oder kultursensible oder religiöse Angebote. Auch ein Nachtcafé oder andere nächtliche Betreuungsformen für Demenzkranke werden seltener als 2016 angeboten. Häufiger gehört dagegen eine psychosoziale Betreuung in schwierigen Lebenslagen zum Leistungskatalog der Pflegeeinrichtungen. Außerdem wurde in der aktuellen Erhebung die Palliativpflege häufig unter der Kategorie "Sonstiges" genannt, sodass diese Nennungen in einer extra Kategorie dargestellt sind.

Pro Einrichtung werden im Jahr 2018 9,5 Aktivitäten angegeben und damit etwas weniger als 2016 (10,0). Kleinere Einrichtungen mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohner bieten im Schnitt 8,6 Aktivitäten, Häuser mittlerer Größe zwischen 9,8 und 10,1 Leistungen und große Pflegeeinrichtungen mit 100 und mehr Pflegebedürftigen bieten im Schnitt 10,5 Aktivitäts- und Betreuungsangebote.

© Kantar 2019

6.2.4 Medizinische Behandlungspflege

Stationäre Pflegeeinrichtungen erbringen neben pflegerischen und betreuenden Leistungen auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Durchschnittlich bedürfen 79 Prozent der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen der medizinischen Behandlungspflege, z. B. versorgen Pflegefachkräfte Wunden, wechseln Verbände, verabreichen Medikamente und messen Blutdruck und Blutzucker. In kleineren Pflegeeinrichtungen mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern erhalten im Schnitt 70 Prozent der Pflegebedürftigen medizinische Behandlungspflege, in Einrichtungen mittlerer Größe sind es 81 bzw. 82 Prozent und in großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern erhalten durchschnittlich 87 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner medizinische Behandlungspflege.[155]

Die einrichtungsbezogenen Ergebnisse zur medizinischen Behandlungspflege stimmen mit den Angaben der Pflegekräfte überein. Sowohl die Einrichtungsleitungen als auch die Pflegekräfte geben an, dass 79 Prozent der Pflegebedürftigen medizinische Behandlungspflege erhalten.

[155] In kleinen Einrichtungen konnten 22 Prozent der Einrichtungsleitungen keine Angabe zum Anteil der Bewohner mit medizinischer Behandlungspflege machen.

© Kantar 2019

6.2.5 Migrationshintergrund in der Pflege

Laut Einrichtungsleitungen leben in etwa 55 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Personen mit Migrationshintergrund, d. h. entweder besitzt die Person eine ausländische Staatsangehörigkeit, ist im Ausland geboren oder hat mindestens ein Elternteil, das im Ausland geboren ist (Tabelle 6.12). Während in Westdeutschland in 65 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Menschen mit Migrationshintergrund leben, trifft dies nur für 23 Prozent der Einrichtungen im Osten zu.

Umgekehrt betrachtet versorgen 61 Prozent der stationären Pflegeinrichtungen in Ostdeutschland ausschließlich Personen ohne Migrationshintergrund, in Westdeutschland leben nur in 27 Prozent der Pflegeeinrichtungen keine Menschen mit Migrationshintergrund. Auch ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund im Westen laut Einrichtungsleitung höher als im Osten (West: 7%, Ost: 2%). Über alle Einrichtungen hinweg liegt der Anteil an Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund bei durchschnittlich sechs Prozent. In jeder dritten Pflegeeinrichtung liegt der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund bei unter zehn Prozent. In etwa jeder zehnten Einrichtung leben zwischen zehn und 14 Prozent Personen mit Migrationshintergrund. Migrationsanteile von 15 Prozent und mehr werden in elf Prozent der Einrichtungen genannt.

Einen Migrationshintergrund korrekt einzuschätzen ist schwierig, da ein solcher nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen ist, besonders wenn die pflegebedürftige Person mit der deutschen Sprache aufgewachsen ist bzw. schon lange in Deutschland lebt. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Einrichtungsleitungen den Migrationshintergrund in ihrer Einrichtung eher etwas unterschätzen. Darauf deuten die Ergebnisse der bewohnerbezogenen Erhebung hin. Dort gaben die Pflegekräfte für acht Prozent der Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund an.

Tabelle 6.12: Einrichtungen nach Bewohneranteil mit Migrationshintergrund, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West	Ost
Kein Migrationshintergrund	35	27	61
Unter 5 Prozent	20	23	12
5 bis unter 10 Prozent	13	16	5
10 bis unter 15 Prozent	11	13	2
15 bis unter 20 Prozent	3	3	3
20 Prozent und mehr	8	9	2
Keine Angabe	10	9	15
Durchschnitt	6	7	2

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Nicht nur ein Teil der Pflegebedürftigen hat einen Migrationshintergrund, sondern auch ein Teil der Pflegekräfte. Nach Angaben der Einrichtungsleitungen besitzen 21 Prozent der Pflegekräfte eine ausländische Staatsangehörigkeit, sind im Ausland geboren oder haben mindestens ein Elternteil, das im Ausland geboren wurde (2016: 17%, 2010: 15%). In 19 Prozent der Pflegeeinrichtungen sind nach Auskunft der Leitungen keine Pflegekräfte mit Migrationshintergrund beschäftigt (2016: 19, 2010: 14%), in 20 Prozent der Einrichtungen haben weniger als zehn Prozent der Pflegekräfte einen Migrationshintergrund (2016: 23%, 2010: 39%) und in 24 Prozent der Einrichtungen beträgt der Anteil der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund zwischen 10 bis unter 30 Prozent. Migrationsanteile von mehr als 50 Prozent sind die Ausnahme.

Der Anteil der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund ist in ostdeutschen Einrichtungen mit 4,5 Prozent erheblich niedriger als in den alten Ländern mit durchschnittlich 26 Prozent (2016: 21% bzw. 3%, 2010: 17% bzw. 4%). Während lediglich 12 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen im Westen kein Pflegepersonal mit Migrationshintergrund beschäftigt, sind in 41 Prozent der ostdeutschen Pflegeeinrichtungen keine Pflegekräfte mit Migrationshintergrund tätig. Sofern dies doch der Fall ist, liegt ihr Anteil meist bei unter 10 Prozent. In westdeutschen Pflegeeinrichtungen kann es dagegen häufiger vorkommen, dass bis zu 30 Prozent der Pflegekräfte einen Migrationshintergrund haben.

Seit dem Jahr 2010 ist der Anteil der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund von 15 Prozent in 2010 auf 21 Prozent im Jahr 2018 gestiegen, wobei diese Entwicklung im Wesentlichen auf den höheren Migrationsanteil von Pflegepersonal in Westdeutschland zurückgeht.

6.2.6 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, das fachliche Konzept und die Anforderungen an die Pflegetätigkeit

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz umfasst viele elementare Neuerungen für die pflegerische Versorgung. Kernstück ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der das fachlich verengte Verständnis von Pflege und Pflegebedürftigkeit überwinden sollte. Statt den Fokus auf die verrichtungs- bzw. körperbezogenen Pflegetätigkeiten zu richten soll die Pflegetätigkeit nunmehr stärker als zuvor den Erhalt und die Stärkung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt der Versorgung rücken. In der Repräsentativerhebung wurden die stationären Pflegeeinrichtungen gebeten anzugeben, ob und inwieweit sie das fachliche Konzept ihrer Einrichtung im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verändert haben.

Zum Erhebungszeitpunkt im Frühsommer bzw. Sommer 2018 hat ein Viertel der stationären Pflegeinrichtungen ein neues Konzept weitgehend oder bereits ganz umgesetzt. 14 Prozent der Einrichtungen haben angefangen, ein neues Konzept umzusetzen und in jeder zehnten Pflegeeinrichtung wurde zum Befragungszeitpunkt ein neues Konzept erarbeitet. Knapp die Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen hat demnach zumindest damit begonnen, ihr fachliches Konzept zu verändern, für 47 Prozent der Einrichtungen trifft das nicht zu (Abbildung 6.10). 28 Prozent davon geben an, dass es für ihre Einrichtung nicht erforderlich sei, ein neues fachliches Konzept zu erarbeiten. Bei 19 Prozent der Einrichtungen wurde bisher nicht begonnen, ein neues Konzept zu erarbeiten; in diesen Fällen steht möglicherweise eine Überarbeitung des Einrichtungskonzepts noch bevor.

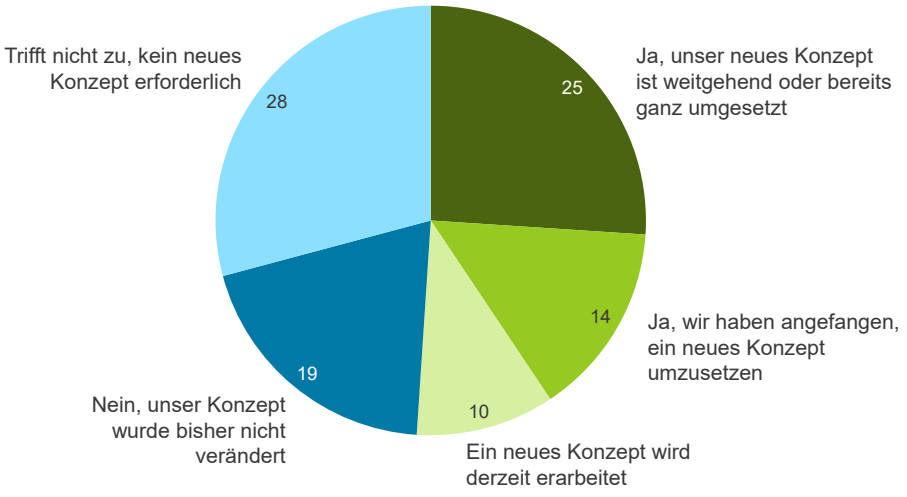
Stationäre Pflegeeinrichtungen mit 50 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern haben deutlich häufiger ein neues Konzept weitgehend oder bereits komplett umgesetzt, während kleine Häuser mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern überdurchschnittlich oft darauf verwiesen, dass kein neues Konzept in ihrer Einrichtung erforderlich sei. Auch privat betriebene Pflegeeinrichtungen sehen zum Befragungszeitpunkt

© Kantar 2019

seltener Anlass, ihr Konzept anzupassen oder haben zu einem größeren Teil ihr Konzept bisher noch nicht verändert als gemeinnützig betriebene Pflegeeinrichtungen.

Vergleicht man den Stand der Umsetzung eines neuen fachlichen Konzepts zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten fällt auf, dass zum Erhebungszeitpunkt mehr stationäre Pflegeeinrichtungen als ambulante Dienste ihr fachliches Konzept verändert haben bzw. damit begonnen haben. Ambulante Dienste verweisen häufiger darauf, dass ein neues Konzept nicht erforderlich ist oder das Konzept bisher nicht verändert wurde (vgl. Kapitel 4.2.4).

Abbildung 6.10: Veränderung des fachlichen Konzepts der Einrichtung im Zusammen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern sich ein neues Konzept zumindest in Planung befindet, sollten die stationären Pflegedienste angeben, welche Elemente darin abgedeckt sind. Zur Auswahl standen sieben verschiedene Elemente, die von gezielten Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung von Selbstständigkeit, über die medizinische Behandlungspflege, „mehr Zeit für Pflege“, etwa durch die Entlastung professioneller Pflegekräfte von Dokumentation- Verwaltung

© Kantar 2019

und indirekten Pflegetätigkeiten[156] bis hin zur Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen bzw. Prophylaxe viele Aspekte des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abdecken.

Im Durchschnitt beinhalten die neuen Konzepte 4,6 der sieben zur Auswahl stehenden Elemente. In fast allen stationären Pflegeeinrichtungen beinhaltet das neue Konzept gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit (93%, Tabelle 6.13). Darunter ist die Mobilitätsförderung, eine stärkere Anleitung mit dem Ziel des Erhalts der eigenen Selbstpflegekompetenz sowie eine aktivere kognitive und / oder emotionale Stabilisierung zu verstehen.

Vom neuen Konzept ebenfalls abgedeckt werden zu 77 Prozent Maßnahmen, die bei der Identifizierung von bedürfnisgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten unterstützen. Somit besitzt dieser Punkt in stationären Pflegeeinrichtungen, wo die Pflegebedürftigen meist rund um die Uhr oder – im teilstationären Bereich – einen Teil des Tages verbringen, einen deutlich höheren Stellenwert als in ambulanten Pflegediensten, wo die Hälfte der Dienste die Identifikation bedürfnisgerechter Beschäftigungsmöglichkeiten in ihrem neuen Konzept abdecken. Die Wichtigkeit der Vorsorge und Prophylaxe wird auch bei der Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen deutlich, die 75 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen in ihrem neuen Konzept behandeln. Ostdeutsche Pflegeeinrichtungen decken diesem Punkt zu 86 Prozent in ihrem Konzept ab und damit häufiger als westdeutsche Einrichtungen.

Für die professionellen Pflegekräfte selbst dürfte mehr Zeit für Pflege, z. B. durch die Entlastung von Dokumentations- und Verwaltungsarbeiten sowie von anderen "indirekten" Pflegetätigkeiten wichtig sein, um die im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff an sie gestellten Anforderungen erfüllen zu können. 69 Prozent der Pflegeeinrichtungen verfolgen dieses Ziel in ihrem neuen Konzept. 62 Prozent der Einrichtungsleitungen geben an, die medizinische Behandlungspflege in ihrem neuen Konzept mit abzudecken und zu 52 Prozent spielt die Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht eine Rolle. Bei der Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht, die stationäre Einrichtungen deutlich häufiger im neuen Konzept aufgreifen als ambulante Dienste, wird der Charakter der stationären Pflegeeinrichtungen als "Rund-um-die-Uhr"-Pflege deutlich. Seltener sind neue Wohnkonzepte (z.B. kleinere Wohngruppen, orientierungsfördernde Umfeldgestaltung, Förderung von Selbstversorgung usw.) im neuen Konzept der Pflegeeinrichtungen zu finden (28%).

[156] Bereits ab dem Jahr 2015, also vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, haben viele Pflegeeinrichtungen begonnen, ihre Pflegedokumentation auf Grundlage des Strukturmodells umzustellen. In der sog. Strukturierten Informationssammlung (SIS), ein Element des Strukturmodells, werden die Informationen zur fachlichen Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person in sechs Themenfeldern erfasst; die SIS lehnt sich an die Bezeichnungen der Module des neuen Begutachtungsinstruments an.

© Kantar 2019

Tabelle 6.13: Elemente, die vom neuen fachlichen Konzept der Einrichtung abgedeckt werden, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	2018
Gezielte Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbständigkeit	93
Unterstützung bei der Identifizierung bedürfnisgerechter Beschäftigungsmöglichkeiten	77
Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen und/oder Prophylaxe	75
Mehr "Zeit für Pflege" durch Entlastung der professionellen Pflegekräfte von Dokumentations-, Verwaltungs- oder sonstigen indirekten Pflegetätigkeiten	69
Medizinische Behandlungspflege	62
Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht	52
Neue Wohnkonzepte (z.B. kleinere Wohngruppen, orientierungsfördernde Umfeldgestaltung	28
Sonstiges	2

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Weiterbildung bzw. Qualifizierung im Zusammenhang mit den Anforderungen an die Pflegetätigkeit

Alle Einrichtungsleitungen wurden weiter gefragt, ob ihre Pflegekräfte zu den mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff verbundenen Anforderungen an die Pflegetätigkeit weitergebildet bzw. qualifiziert wurden. 47 Prozent der Einrichtungen gaben an, dass so gut wie alle Pflegekräfte bereits weitergebildet wurden, in 23 Prozent der Einrichtungen haben die Pflegekräfte teilweise Qualifikationen durchlaufen. Weitere acht Prozent planen eine Weiterbildung und 17 Prozent halten eine Weiterbildung für nicht erforderlich.

Die Frage, ob Weiterbildungsmaßnahmen umgesetzt wurden oder nicht, hängt auch davon ab, ob stationäre Pflegeeinrichtungen bereits ein neues Konzept in Planung, in Arbeit bzw. umgesetzt haben oder ob dies nicht der Fall ist. Ist in einer Pflegeeinrichtung bereits ein neues Konzept eingeführt worden oder aber wird an einem neuen Konzept gearbeitet hat über die Hälfte dieser Einrichtungen so gut wie alle seiner Beschäftigten bereits weitergebildet bzw. qualifiziert (58%, Abbildung 6.11). In einem weiteren Viertel dieser Dienste sind die Pflegekräfte teilweise hinsichtlich der neuen Anforderungen geschult (24%). Sieben Prozent planen entsprechende Qualifizierungen, haben aber noch keine durchgeführt. Weitere sieben Prozent der Einrichtungen mit neuem Konzept halten eine Weiterbildung bzw. Qualifizierung nicht für erforderlich.

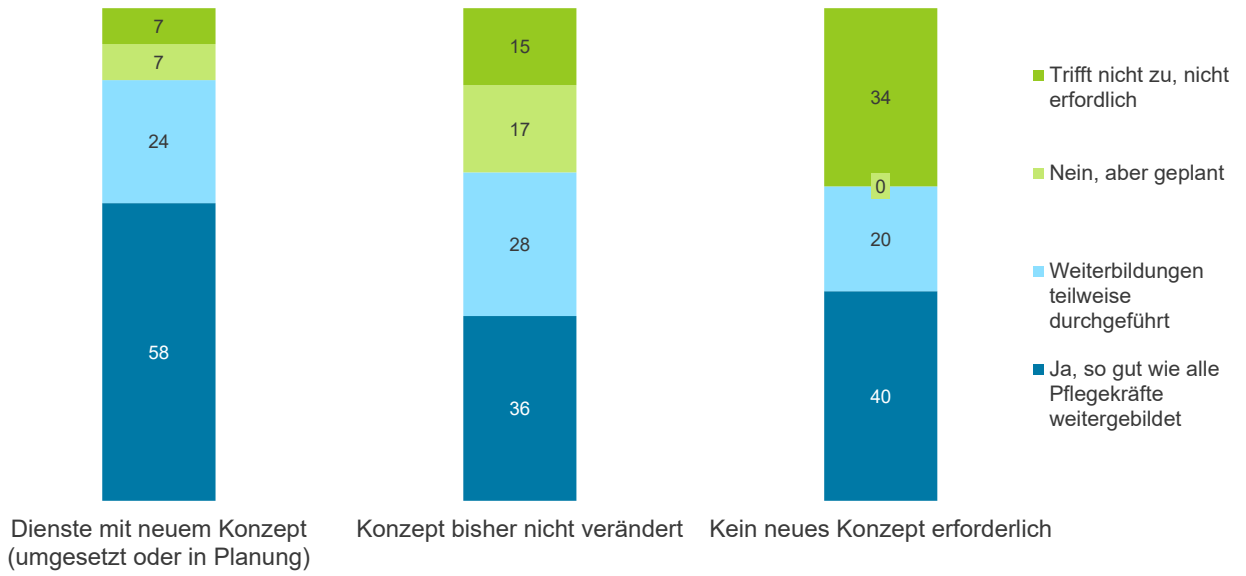
Anders ist die Situation in stationären Pflegeeinrichtungen, deren Konzept bisher nicht verändert wurde oder die ein neues Konzept für nicht erforderlich halten. Von denjenigen Einrichtungen, die ihr Konzept noch nicht geändert haben, haben zum Befragungszeitpunkt 36 Prozent so gut wie alle Pflegekräfte geschult oder qualifiziert, 28 Prozent haben Schulungen teilweise durchgeführt. 17 Prozent dieser Pflegedienste planen Weiterbildungsmaßnahmen und 15 Prozent der Einrichtungen, die noch kein neues Konzept haben, halten eine gesonderte Weiterbildung bzw. Qualifizierung für nicht erforderlich. Dieses Ergebnis zeigt die bereits

© Kantar 2019

bestehende Dynamik bzgl. Weiterbildungen für die Pflegekräfte, auch wenn noch kein neues Konzept in der Einrichtung eingeführt wurde.

Interessanterweise hat auch die Gruppe der Pflegeeinrichtungen, die ein neues Konzept für nicht erforderlich halten, zu 40 Prozent so gut wie alle Pflegekräfte zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff weitergebildet und weitere 20 Prozent teilweise weitergebildet. D.h. auch über die Hälfte der Pflegeeinrichtungen, die kein neues Konzept für erforderlich halten, schulen ihre Pflegekräfte hinsichtlich des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Allerdings ist in dieser Gruppe der Anteil der Einrichtungen, die Weiterbildungen für nicht erforderlich halten besonders groß (34%).

Abbildung 6.11: Weiterbildung bzw. Qualifizierung der Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

6.3 Personal der stationären Einrichtungen

Dem Abschnitt zum Personal in stationären Einrichtungen werden im Folgenden die Beschäftigtenzahlen der Pflegestatistiken 2011 bis 2017 vorangestellt (
Tabelle 6.14). Neben der Gesamtzahl der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen sind die Beschäftigtenzahlen der überwiegend in drei Bereichen tätigen Personen aufgeführt. Sowohl insgesamt als auch in den Bereichen „körperbezogene Pflege“ (vor 2017 „Pflege und Betreuung“), „Betreuung“ (vor 2017 „soziale Betreuung“) und „zusätzliche Betreuung (§ 43b bzw. § 87b SGB XI)“ sind im Jahr 2017 mehr Beschäftigte tätig als im Jahr 2011. Insbesondere in der „Betreuung“ und in der „zusätzlichen Betreuung (§ 87b SGB XI)“ ist ein im Zeitverlauf kräftiger Anstieg der Beschäftigtenzahlen festzustellen. Diesen Ergebnissen steht der zu Beginn des Kapitels 6 dargestellte Anstieg von Pflegeeinrichtungen sowie außerhäuslich betreuten Pflegebedürftigen gegenüber.

Die Hochrechnung der Daten der Repräsentativerhebung laut Pflegestatistik führt dazu, dass die Zahl der Beschäftigten (in Köpfen) laut Repräsentativerhebung mit der in der Pflegestatistik ausgewiesen Zahl an Beschäftigten in etwa übereinstimmt.[157] Zudem wurde die Repräsentativerhebung hinsichtlich Zahl der Einrichtungen, Trägerschaft, Region und Größenklasse justiert (vgl. Kapitel 1).

Tabelle 6.14: Zahl der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen)
Basis: Pflegestatistiken 2011, 2013, 2015, 2017 (Statistisches Bundesamt)

	Pflege-statistik 2011	Pflege-statistik 2013	Pflege-statistik 2015	Pflege-statistik 2017
Beschäftigte insgesamt[1)]	661.179	685.447	730.145	764.648
davon überwiegend in:				
Körperbezogene Pflege[2)]	434.703	450.794	468.812	469.584
Betreuung[2)]	27.122	28.710	29.725	42.723
Zusätzliche Betreuung (§ 87b, ab 2017: § 43b)	24.549	27.864	49.386	54.229

[1)] Neben den in der Tabelle aufgeführten Bereichen gibt es noch weitere Bereiche, wie Hauswirtschaft, haustechnischer Bereich, Verwaltung und Geschäftsführung sowie sonstiger Bereich. Entsprechend addieren sich die Beschäftigenzahlen der Unterbereiche nicht zur dargestellten Gesamtsumme der Beschäftigen auf.
[2)] Die Kategorie „körperbezogene Pflege hieß bis Ende 2016 „Pflege und Betreuung“, die Kategorie „Betreuung“ lautete bis Ende 2016 „Soziale Betreuung“.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[157] Bei der Berechnung der Beschäftigtenzahlen wurden allerdings unterschiedliche Konzepte angewandt. Im Rahmen der Pflegstatistik ist nur eine Schätzung der Vollzeitäquivalente möglich, da keine exakten Arbeitszeiten laut Vertrag erhoben wurden, sondern Zeitspannen. Dagegen erfolgte in der Repräsentativerhebung eine Umrechnung der Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten in Vollzeitäquivalente..

© Kantar 2019

6.3.1 Personelle Ausstattung

Der folgende Abschnitt beschreibt die Personalsituation in den stationären Pflegeinrichtungen.[158] Die Zahlen beziehen sich dabei ausschließlich auf die Festangestellten – auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis Beschäftigte sowie von Zeitarbeitsfirmen ausgeliehenes Personal sind nicht eingeschlossen. Über diesen Teil der Beschäftigten wird am Ende des Abschnitts gesondert berichtet.

Durchschnittlich umfasst der Personalbestand in stationären Pflegeeinrichtungen 2018 39,5 festangestellte Beschäftigte, wobei die Beschäftigungsverhältnisse für Teilzeitbeschäftigte und geringfügig Beschäftigte in Vollzeitstellen umgerechnet sind (Tabelle 6.15). Insgesamt 27,7 Vollzeitstellen sind im Bereich Pflege und Betreuung besetzt, 0,8 Vollzeitstellen stehen für therapeutisches und sozialpädagogisches Personal zur Verfügung. Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind im Umfang von insgesamt 3,1 Vollzeitstellen in stationären Pflegeeinrichtungen tätig, wobei die meisten zusätzlichen Betreuungskräfte in Teilzeit arbeiten. Auch im hauswirtschaftlichen Bereich sind sehr viele Beschäftigte in Teilzeit oder geringfügig beschäftigt; insgesamt ist der hauswirtschaftliche Bereich mit 5,7 Vollzeitarbeitsplätzen besetzt. Für Verwaltungstätigkeiten stehen 1,8 Vollzeitstellen zur Verfügung, für Bundesfreiwilligendienstler (Bufdis) inkl. FSJler 0,4 Vollzeitstellen.

Tabelle 6.15: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen nach Berufsgruppen und Beschäftigungsumfang (pro Einrichtung in Vollzeitarbeitsplätze umgerechnet), 2018
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Beschäftigte insgesamt	davon: Vollzeit-beschäftigte (ab 35 Std.)	Teilzeit-beschäftigte	Geringfügig Beschäftigte
Pflege- und Betreuungspersonal	27,7	16,8	10,5	0,5
Therapeut/-innen u. Sozialarbeiter/-innen	0,8	0,4	0,3	0,0
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	3,1	0,9	2,2	0,0
Bundesfreiwilligendienstleistende/ FSJler	0,4	0,3	0,1	0,0
Hauswirtschaftliches Personal	5,7	2,0	3,4	0,3
Verwaltungspersonal	1,8	1,1	0,7	0,0
Personal insgesamt	39,5	21,5	17,2	0,8

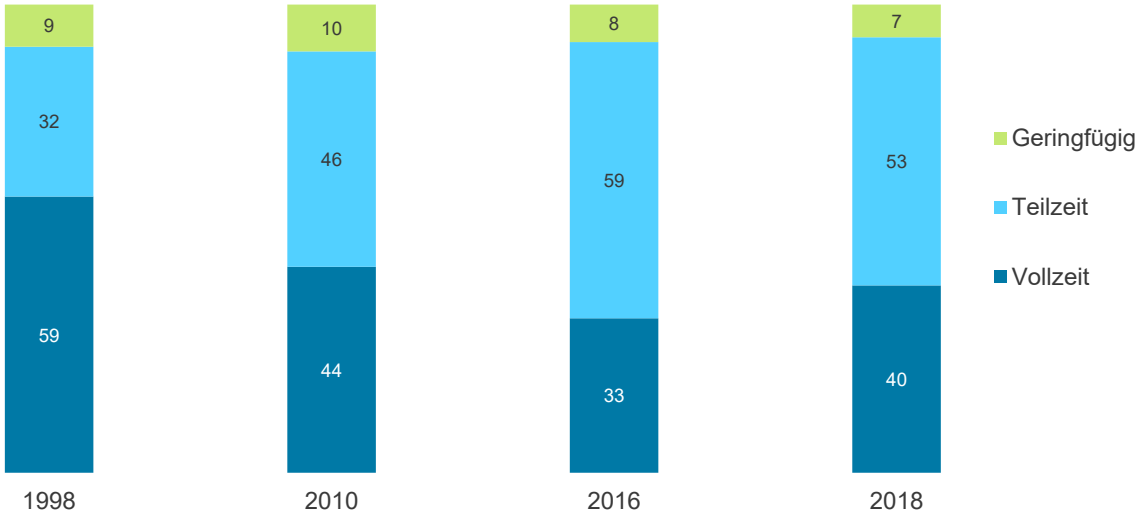
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[158] Die abgefragten Personalkategorien blieben weitgehend unverändert bzw. wurden gegenüber der Repräsentativerhebung 2016 vereinfacht. Die "gerontopsychiatrischen Fachkräfte" und das "sonstige Fachpersonal" wurden in einer Kategorie abgefragt. Außerdem wurde nicht mehr zwischen den verschiedenen therapeutischen Fachrichtungen unterschieden und stattdessen das "Therapeutische Personal" insgesamt erfragt.

© Kantar 2019

53 Prozent der in stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten Personen sind im Jahr 2018 in Teilzeit tätig (Abbildung 6.12).[159] Weitere sieben Prozent sind geringfügig beschäftigt. 40 Prozent des Personals hat eine Vollzeitstelle und arbeitet mindestens 35 Stunden pro Woche. Die von 1998 bis ins Jahr 2016 sichtbare Entwicklung hin zu mehr Teilzeitbeschäftigungen hat sich im Jahr 2018 nicht fortgesetzt.[160] Stattdessen ist ein größerer Anteil von Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen in Vollzeit beschäftigt. So arbeiten in stationären Pflegeeinrichtungen 2018 im Schnitt 2,3 Personen mehr Vollzeit als 2016. Weniger Beschäftigte sind dagegen in Teilzeit tätig.

Abbildung 6.12: Personal der (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach West- und Ostdeutschland differenziert zeigt sich, dass der überwiegende Teil der geringfügig Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor in den alten Bundesländern beschäftigt ist (Abbildung 6.13). In Ostdeutschland haben nur drei Prozent der Beschäftigten ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis, dafür arbeitet dort die Hälfte der Beschäftigten in Vollzeit und 45 Prozent in Teilzeit. In Westdeutschland dominiert nach wie vor das Teilzeitarbeitsverhältnis. 55 Prozent der Beschäftigten in westdeutschen stationären Pflegeeinrichtungen haben eine wöchentliche Arbeitszeit von weniger als 35

[159] Für die Auswertungen zum Beschäftigungsumfang wurde die Anzahl der Beschäftigten (Köpfe) herangezogen, nicht die in Vollzeit umgerechneten Arbeitsstellen.

[160] Beim Vergleich zur Erhebung 1998 ist zu beachten, dass erst ab der Repräsentativerhebung 2010 der Stundenumfang maßgeblich für die Unterscheidung in Voll- oder Teilzeit ist. In der Erhebung 1998 wurden noch keine Stundenvorgaben für eine Vollzeittätigkeit gemacht. Die Ergebnisse von vollstationären und stationären Einrichtungen fallen für 2016 und 2018 nahezu identisch aus.

© Kantar 2019

Stunden (wobei hierzu auch sog. "vollzeitnahe" Beschäftigungen zählen, die eine Arbeitszeit von mehr als 30 Stunden pro Woche umfassen).

Die Entwicklung hin zu mehr Vollzeitarbeitsplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen ist sowohl in West- als auch in Ostdeutschland zu erkennen und dürfte auch dem Fachkräftemangel geschuldet sein. Allerdings war im Osten bereits in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen der Anteil der Vollzeit arbeitenden Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen höher als im Westen (wie auch in vielen anderen Branchen).

Abbildung 6.13: Personal der stationären Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsumfang in West- und Ostdeutschland, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Ein hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigten besteht, wie schon in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen, beim hauswirtschaftlichen Personal. Dort arbeiten 66 Prozent der Festangestellten in Teilzeit, 12 Prozent sind geringfügig beschäftigt und 22 Prozent der Festangestellten arbeiten 35 Stunden und mehr pro Woche. Auch die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI sind ganz überwiegend in Teilzeit beschäftigt (78%). Allerdings besteht für auch in diesen Berufsgruppen der Trend zu mehr Vollzeitbeschäftigungen bzw. zu einem geringeren Teilzeitanteil.

Bei den Pflegekräften arbeitet inzwischen ein ähnlich großer Anteil der Beschäftigten Voll- und Teilzeit (47% Vollzeit, 48% Teilzeit); im Jahr 2016 hatte noch etwas mehr als die Hälfte der Pflegekräfte in Teilzeit gearbeitet. Geringfügige Beschäftigungen spielen im Bereich Pflege und Betreuung nur eine untergeordnete Rolle (5%, 2016: 3%). Das therapeutische und sozialpädagogische Personal ist zu 54 Prozent in Teilzeit und zu 40 Prozent in Vollzeit tätig. Gerade kleineren Einrichtungen ist es oft nicht möglich, verschiedene Therapeuten als Vollzeitbeschäftigte einzustellen. Das entsprechende Versorgungsangebot wird in den Einrichtungen deshalb häufig durch Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse gewährleistet.

© Kantar 2019

Die Personalressourcen (in Vollzeit umgerechnet) verteilen sich in unterschiedlichem Umfang auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche. Über zwei Drittel der Festangestellten in stationären Pflegeeinrichtungen sind im Bereich „Pflege und Betreuung“ tätig (70,8%, Tabelle 6.16). Das hauswirtschaftliche Personal macht 13,0 Prozent der Beschäftigten aus, zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI stellen 8,8 Prozent des Gesamtpersonals und das Verwaltungspersonal macht 4,6 Prozent der Beschäftigten aus. Im therapeutischen Bereich bzw. in der Sozialarbeit arbeiten 1,8 Prozent der Festangestellten und 1,0 Prozent sind Bundesfreiwilligendienstler bzw. FSJler. Nach Ost- und Westdeutschland differenziert ist der Anteil des Pflege- und Betreuungspersonals im Osten etwas höher als im Westen, im Bereich des hauswirtschaftlichen Personals stehen in Westdeutschland mehr Ressourcen zur Verfügung als in Ostdeutschland. Dies war bereits in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen der Fall und daran hat sich auch 2018 nichts geändert.

Tabelle 6.16: Anteil der Vollzeitarbeitskräfte nach Berufsgruppen in stationären Pflegeeinrichtungen in West- und Ostdeutschland. 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West-deutschland	Ost-deutschland
Pflege- und Betreuungspersonal	70,8	70,2	72,5
Therapeut/innen u. Sozialarbeiter/innen	1,8	1,6	2,3
Zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI)	8,8	8,5	10,1
Bundesfreiwilligendienstler/FSJler	1,0	1,2	0,4
Hauswirtschaftliches Personal	13,0	14,0	9,5
Verwaltungspersonal	4,6	4,5	5,2
Summe	100,0	100,0	100,0

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Bewertung der Personalressourcen

Entscheidend für eine Bewertung der Personalressourcen sind allerdings weniger die absolute Anzahl der Köpfe bzw. der Beschäftigungsumfang als vielmehr der Beschäftigungsumfang in Relation zur Anzahl der zu pflegenden und betreuenden Personen.

Bezieht man die Anzahl der Vollzeitarbeitskräfte auf die Bewohnerinnen und Bewohner im stationären Bereich, so kommen 2018 auf 100 Bewohner 58,0 Vollzeitarbeitskräfte (Tabelle 6.17). Berücksichtigt man nur das Pflege- und Betreuungspersonal, ergibt sich ein Betreuungsverhältnis von 41,1 Vollzeitarbeitskräften auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner. Inklusive des therapeutischen Personals (z. B. Beschäftigungstherapeuten, Physiotherapeuten, Masseure) und der Sozialarbeiter/-innen stehen 42,1 Vollzeitkräfte 100 Pflegebedürftigen

© Kantar 2019

gegenüber. Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI stellen 4,7 Vollzeitkräfte pro 100 Bewohner.[161] Im hauswirtschaftlichen Bereich ist die Relation 8,0 Festangestellte auf 100 Bewohner, beim Verwaltungspersonal 2,7 zu 100.

Während in Westdeutschland auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner 59,2 Vollzeitarbeitskräfte kommen, ist das Verhältnis in Ostdeutschland 54,0 zu 100. Stationäre Einrichtungen in Ostdeutschland verfügen über weniger Personal als die Einrichtungen im Westen und versorgen im Schnitt etwas mehr Pflegebedürftige als Einrichtungen im Westen. Von daher verwundert es nicht, dass die Personalrelation im Osten deutlich ungünstiger ausfällt als in Westdeutschland. Groß ist der Unterschied beim hauswirtschaftlichen Personal, aber auch im Bereich Pflege und Betreuung verfügen stationäre Einrichtungen in Ostdeutschland über knapp zwei Vollzeitarbeitskräfte weniger für 100 Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung als Einrichtungen im Westen.[162]

Tabelle 6.17: Vollzeitarbeitskräfte je 100 Bewohner/-innen in stationären Pflegeeinrichtungen nach Berufsgruppen, 2018 (Beschäftigte pro Einrichtung)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West-deutschland	Ost-deutschland
Pflege- und Betreuungspersonal	41,1	41,6	39,7
Therapeut/-innen u. Sozialarbeiter/-innen	1,0	1,0	1,1
Zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI)	4,7	4,5	5,0
Bundesfreiwilligendienstler, FSJler	0,5	0,6	0,2
Hauswirtschaftliches Personal	8,0	8,9	4,9
Verwaltungspersonal	2,7	2,6	3,1
Vollarbeitskräfte insgesamt	58,0	59,2	54,0

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Personelle Ressourcenunterschiede ergeben sich auch nach Einrichtungsgröße (Tabelle 6.18). In kleinen stationären Einrichtungen unter 50 Bewohner kommen auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner 53,3 Vollzeitarbeitskräfte, während die Personalrelation in größeren Einrichtungen besser ist. So stehen in

[161] Therapeutisches Personal sowie Sozialarbeiter/-innen erbringen überwiegend körperbezogene Pflege und pflegerische Betreuung im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

[162] In der Repräsentativerhebung 2016 hatten ostdeutsche Pflegeeinrichtungen zwar ähnlich viele Beschäftigte wie Einrichtungen im Westen (in Vollzeit umgerechnet). Damals versorgten sie aber deutlich mehr Pflegebedürftige als westdeutsche Einrichtungen. In der Folge fiel die Personalrelation 2016 im Osten bereits ähnlich ungünstig aus wie in der aktuellen Repräsentativerhebung, jedoch verhielten sich die Beschäftigten- und Bewohnerzahlen anders zueinander.

© Kantar 2019

Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Bewohnern 63,4 Vollzeitkräfte 100 Bewohnern gegenüber, in Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Bewohnern kommen 63,6 Vollzeitkräfte auf 100 Bewohner/-innen. In großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern stehen 56,5 Vollzeitarbeitskräfte 100 Pflegebedürftigen gegenüber. Allerdings hat sich die Personalrelation insbesondere in kleineren Einrichtungen mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern gegenüber 2016 etwas verbessert.

In kleinen Einrichtungen unter 50 Bewohner und in großen Häusern mit 100 und mehr Bewohnern ist auch das Verhältnis Pflege- und Betreuungspersonal je 100 Bewohner ungünstigster als in Pflegeeinrichtungen mittlerer Größe. In kleinen Häusern kommen (umgerechnet) 38,5 Pflegekräfte auf 100 Bewohner/-innen, in großen Pflegeeinrichtungen stehen 39,9 Pflege- und Betreuungskräfte 100 Pflegebedürftigen gegenüber. Überdurchschnittlich gut ist die Personalrelation in Einrichtungen zwischen 50 und 100 Bewohnern (44,3).

An dieser Stelle ist eine Unterscheidung zwischen kleinen stationären Einrichtungen und kleinen vollstationären Heimen sinnvoll.[163] Lässt man Einrichtungen unbeachtet, die ausschließlich teilstationäre Pflege anbieten, und betrachtet vollstationäre Einrichtungen, ist die Betreuungsrelation in Heimen mit bis unter 50 Bewohner deutlich besser. So kommen in kleinen Heimen (umgerechnet) 66,9 Vollarbeitskräfte auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner. Im Bereich Pflege und Betreuung versorgen dort 47,5 Pflegekräfte 100 Bewohner. Für vollstationäre Einrichtungen gilt: Je kleiner die Einrichtung, desto mehr Vollzeitkräfte und desto mehr Pflegekräfte (in Vollzeit umgerechnet) kommen auf 100 Bewohner/-innen. Beim Vergleich von Einrichtungsgrößen spielen allerdings auch Effizienzeffekte in größeren Einrichtungen eine Rolle.

[163] In den Einrichtungen mit mehr als 50 Bewohner/-innen ändert sich an der Personalrelation nichts, da die befragten teilstationären Einrichtungen alle weniger als 50 Bewohner haben.

© Kantar 2019

Tabelle 6.18: Vollzeitarbeitskräfte je 100 Bewohner/-innen nach Berufsgruppen und Einrichtungsgröße, 2018 (Beschäftigte pro Einrichtung)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Bis unter 50 Bewohner		50 bis u. 75 Bewohner	75 bis u. 100 Bewohner	100 u. mehr Bewohner
	Stationär	Vollstat.			
Pflege- und Betreuungspersonal	38,5	47,5	44,7	43,7	39,9
Therapeut/-innen und Sozialarbeiter/-innen	0,8	1,0	1,0	1,1	1,3
Zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI)	4,4	4,9	5,0	5,0	4,5
Bundesfreiwilligendienstler, FSJler	0,4	0,4	0,4	0,7	0,6
Hauswirtschaftliches Personal	6,5	9,8	9,1	10,2	7,8
Verwaltungspersonal	2,7	3,4	3,1	2,9	2,4
Vollarbeitskräfte insgesamt	53,3	66,9	63,4	63,6	56,5

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach Trägerschaft differenziert kommen bei gemeinnützigen Trägern 58,6 Vollarbeitszeitkräfte auf 100 Bewohner, bei privaten Trägern ist das Verhältnis mit 57,6 Vollarbeitszeitkräften für 100 Bewohner etwas ungünstiger, hat sich im Vergleich zum Jahr 2016 aber um 1,3 Vollzeitarbeitskräfte verbessert.[164] Auch beim Pflegepersonals differiert die Personalrelation zwischen gemeinnützigen und privaten Trägern etwas. So kommen in gemeinnützig betriebenen stationären Pflegeeinrichtungen 42,1 Vollzeitpflegekräfte auf 100 Bewohner/-innen, in privaten Pflegeeinrichtungen stehen 40,3 Vollzeitpflegekräfte 100 Bewohner/-innen gegenüber.

Eine längerfristige Bewertung der Personalrelation kann auf Basis derjenigen Einrichtungen vorgenommen werden, die vollstationäre Pflege anbieten. Tabelle 6.19 zeigt die Anzahl der in Vollzeit umgerechneten Arbeitskräfte pro 100 Bewohner für die Erhebungszeitpunkte 1998, 2010, 2016 und 2018 in vollstationären Einrichtungen. Zwischen 1998 und 2010 sind erhebliche Veränderungen in der Personalrelation zu erkennen, insbesondere beim Pflegepersonal. Kamen 1998 32,1 Pflegekräfte auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner, so waren es 2010 44,9 Pflegekräfte. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich in diesem Zeitraum die

[164] Aufgrund der geringen Datenbasis bei öffentlichen Trägern muss auf eine Darstellung der Ergebnisse auch in diesem Abschnitt verzichtet werden. Es deutet sich allerdings an, dass die Personalressourcen ähnlich denen der gemeinnützigen Träger sind.

© Kantar 2019

Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime geändert hat. So war insbesondere der Anteil derjenigen mit Pflegestufe 0 zwischen 1998 und 2010 erheblich zurückgegangen, während die Anteile mit Pflegestufe I und II angestiegen waren. Somit hatte sich der durchschnittliche Betreuungsaufwand je Bewohnerin bzw. Bewohner zwischen 1998 und 2010 deutlich erhöht.

Vergleicht man die Beschäftigtenanteile 2010 und 2016 war für 2016 eine leicht positive Tendenz zu erkennen. So kamen im Jahr 2016 64,4 Vollzeitarbeitskräfte auf 100 Bewohner, während das Verhältnis im Jahr 2010 noch 62,6 zu 100 war. Allerdings war diese positive Entwicklung allein auf die höhere Zahl von zusätzlichen Betreuungskräften (damals noch nach § 87b SGB XI) zurückzuführen.[165] Im Jahr 2018 fällt die Personalrelation in Heimen insgesamt wieder etwas ungünstiger aus. 1,2 Vollzeitarbeitskräfte pro 100 Bewohnerinnen und Bewohner stehen weniger zur Verfügung als im Jahr 2016. Der Anteil des Pflege- und Betreuungspersonals ist allerdings genauso hoch wie 2016 (2018: 44,4 zu 100).[166] Bei den anderen Berufsgruppen (bis auf das Verwaltungspersonal) sind die Beschäftigtenanteile etwas geringer als 2018, bei den Therapeuten und Sozialarbeitern mit 0,6 Vollzeitstellen pro 100 Pflegebedürftige weniger fällt der Rückgang vergleichsweise stark aus.

Tabelle 6.19: Vollzeitarbeitskräfte je 100 Bewohner/-innen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Berufsgruppen im Zeitverlauf (Beschäftigte pro Einrichtung)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	1998	2010	2016	2018
Pflegepersonal	32,1	44,9	44,3	44,4
Therapeut/-innen u. Sozialarbeiter/-innen	1,2	2,1	1,7	1,1
Zusätzliche Betreuungskräfte (§ 87 bzw. § 43b SGB XI)	1)	2,2	5,2	4,9
Zivildienstleistende/Bufdis, FSJler	2,2	1,1	0,7	0,5
Hauswirtschaftliches Personal	10,4	9,5	9,5	9,3
Verwaltungspersonal	2,6	2,8	2,9	3,0
Vollarbeitskräfte insgesamt	48,5	62,6	64,4	63,2

1) Zusätzliche Betreuungskräfte werden erst seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwickungsgesetzes eingesetzt.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

165 Hierin wurde 2016 deutlich, wie stark die Einrichtungen (insbesondere die vollstationären Pflegeheime) die Leistungsausweitungen des ersten Pflegestärkungsgesetzes genutzt hatten, um mehr zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI einzustellen.

166 Rothgang und Wagner berechnen in ihrer Expertise zur Quantifizierung der Personalverbesserungen in der vollstationären Pflege zwischen 2016 und 2018 einen Zuwachs an Pflegekräften bzw. Personen, die überwiegend in Pflege und Betreuung eingesetzt sind (Rothgang, Wagner 2019). In der vorliegenden Repräsentativerhebung ist eine Stabilität des Pflegepersonals zu erkennen. Beachtet werden muss außerdem, dass diese Erhebung vor dem sog. „Sofortprogramm Pflege“ stattfand, das Ende 2018 angekündigt und Anfang 2019 mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz in Kraft trat. Auch die „Konzertierte Aktion Pflege“, die mehr Ausbildung, mehr Personal und Geld für den Pflegebereich bringen soll, wurde im Juni 2019 und somit nach dieser Repräsentativerhebung vorgestellt.

© Kantar 2019

Pflege- und Betreuungsrelationen im vollstationären Bereich

Im vorangegangenen Abschnitt wurden die Personalressourcen ausgewiesen und bewertet, im Folgenden soll die Pflege- und Betreuungsrelation betrachtet werden. Denn ein wichtiger Aspekt der Gewährleistung und Sicherstellung der Qualität der Pflege und Betreuung ist die Bereitstellung von ausreichendem Personal. Üblicherweise wird dafür die Maßzahl „Zahl der Pflegebedürftigen je Pflege- und Betreuungskraft“ (Summe aus Pflegekräften und therapeutischem Personal) verwendet. Zusätzlich wird auch eine Maßzahl mit der Anzahl der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI berechnet, die aber getrennt dargestellt wird.[167]

Die nachfolgenden Ergebnisse basieren jeweils auf einer Berechnung, bei der das Personal in Vollzeitarbeitskräften berücksichtigt. Unberücksichtigt bleiben hingegen diejenigen Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht pflegebedürftig sind und ausschließlich in der Einrichtung wohnen. Aufgrund der bereits weiter vorne dargestellten unterschiedlichen Bewohnerstrukturen in ausschließlich teilstationären Einrichtungen erfolgt die Darstellung der Betreuungsrelationen 2018 auf Basis vollstationärer Einrichtungen. Somit ist auch ein direkter Vergleich zu den Ergebnissen der vorangegangenen Repräsentativerhebungen möglich.

Auf der Basis der Maßzahl „Zahl der Pflegebedürftigen je Pflege- und Betreuungskraft“ ergibt sich eine Betreuungsrelation von

- 2,4 Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis Pflegegrad 5) je fest angestellter Pflege- und Betreuungskraft, ohne zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, bzw.
- 2,1 Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis Pflegegrad 5) je fest angestellter Pflege- und Betreuungskraft inklusive zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI.

Die Pflege- und Betreuungsrelation 2018 von 2,4 bedeutet, dass auf 2,4 Pflegebedürftige eine Pflege- bzw. Betreuungskraft kommt (ohne zus. Betreuungskräfte; Tabelle 6.20). In Westdeutschland liegt das Verhältnis bei 2,3 Pflegebedürftigen zu einer Pflege- und Betreuungskraft, in Ostdeutschland bei 2,6 zu 1. Kein Unterschied ist nach Trägerschaft zu beobachten. Sowohl in gemeinnützigen Einrichtungen als auch in privaten Häusern werden 2,4 Bewohnerinnen und Bewohner durchschnittlich von einer Pflege- und Betreuungskraft versorgt. Kleinere Pflegeheime haben ein besseres Betreuungsverhältnis als größere.

Berücksichtigt man die zusätzlichen Betreuungskräfte, ergibt sich eine günstigere Relation von 2,1 Pflegebedürftigen zu einer Pflege- und Betreuungskraft, wobei in Westdeutschland 2,1 Pflegebedürftige auf eine Pflege- und Betreuungskraft kommen, im Osten ist das Verhältnis 2,2 zu 1. Wie auch bei der Relation ohne zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI gilt, je kleiner die Einrichtung, desto günstiger ist die Pflege- und Betreuungsrelation. Nach Trägerschaft sind keine Unterschiede festzustellen.

[167] Zu Zeiten des Zivildienstes wurden in die Quote auch Zivildienstleistende einbezogen. 2016 arbeiteten allerdings nur sehr wenige Bufdis in (voll-)stationären Einrichtungen; dasselbe trifft für das Jahr 2018 zu. Daher war der Unterschied zwischen der Betreuungsrelation mit und ohne Bufdis 2016 äußerst gering. Es wird daher auch 2018 auf die Darstellung der Betreuungsrelation inklusive Bufdis verzichtet.

© Kantar 2019

Tabelle 6.20: Zahl der Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis 5) je Pflege- und Betreuungskraft in vollstationären Einrichtungen nach Einrichtungsart, 2018 (Quote)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	Ohne zus. Betreuungs-kräfte (§ 43b SGB XI)	Mit zus. Betreuungs-kräften (§ 43b SGB XI)
Insgesamt	2,4	2,1
Region		
Westdeutschland	2,3	2,1
Ostdeutschland	2,6	2,2
Träger		
Gemeinnütziger Träger	2,4	2,1
Privater Träger	2,4	2,1
Bewohnerzahl		
Unter 50 Bewohner/-innen	2,2	2,0
50 bis unter 75 Bewohner/-innen	2,3	2,0
75 bis unter 100 Bewohner/-innen	2,4	2,1
100 Bewohner/-innen und mehr	2,6	2,3

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Betreuungsrelation im Jahr 1998, als noch keine zusätzlichen Betreuungskräfte eingestellt werden konnten, war deutlich ungünstiger als in den nachfolgenden Repräsentativerhebungen. So standen 2,8 Pflegebedürftige einer Pflege- und Betreuungskraft gegenüber. Zählt man die Zivildienstleistenden hinzu verbesserte sich die Betreuungsrelation leicht auf 2,6 zu 1 (dunkelblauer Balken in Abbildung 6.14).[168]

Im Jahr 2010 hatte sich das Verhältnis von Pflegekräften (ohne zus. Betreuung und Zivis) – insbesondere aufgrund von mehr Pflege- und Betreuungspersonal – auf 2,3 zu 1 spürbar verbessert. Der Effekt der

[168] Schließt man die zusätzlichen Betreuungskräfte mit in die Berechnung ein, ist für das Jahr 1998 kein Effekt feststellbar, da zusätzliche Betreuungskräfte erst seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 eingestellt werden können.

© Kantar 2019

zusätzlichen Betreuungskräfte fiel 2010 dagegen gering aus (Verbesserung auf 2,2 zu 1), ebenso die Berücksichtigung der Bufdis (2,1 zu 1, hellblauer Balken).

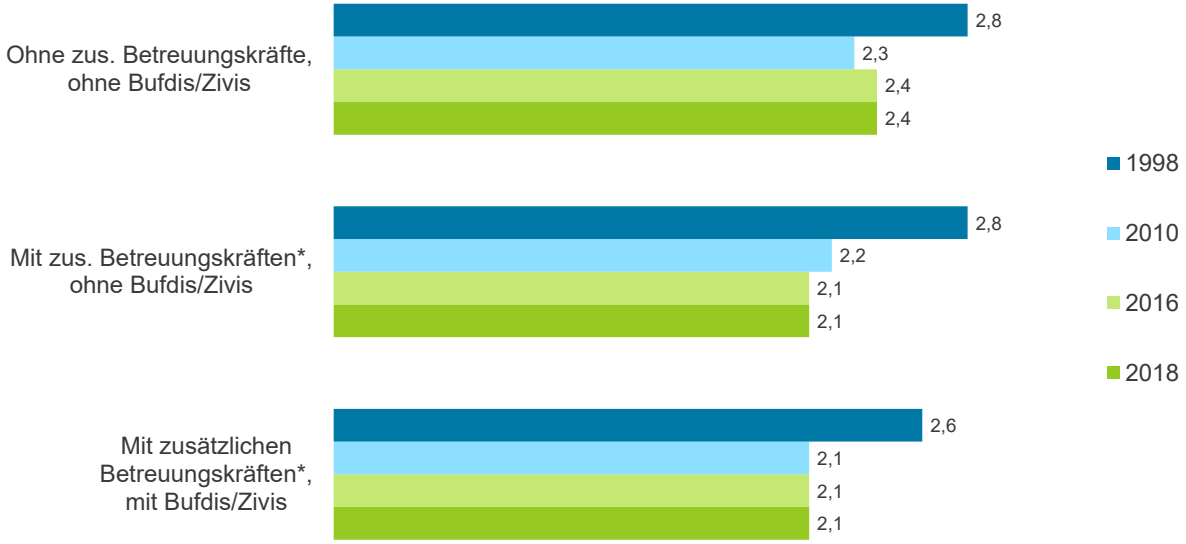
Die Betreuungsrelationen 2016 betrug für das Pflege- und Betreuungspersonal (ohne zus. Betreuungskräfte und Bufdis) 2,4 zu 1. D.h. auf 2,4 Heimbewohner/-innen kam eine Pflege- und Betreuungskraft. Aufgrund des verbesserten Personalschlüssels für zusätzliche Betreuungskräfte wurde seit 2015 verstärkt entsprechendes Personal eingestellt und das Betreuungsverhältnis inkl. zusätzlichen Betreuungskräften verbesserte sich 2016 auf 2,1 zu 1. Da Bufdis 2016 quantitativ kaum eine Rolle spielten war ihr Effekt auf die Betreuungsrelation sehr gering.[169] Folglich änderte sich an der Betreuungsrelation 2016 nichts, wenn man die Bufdis zum Pflege- und Betreuungspersonal hinzuzog.

Im Jahr 2018 hat sich gegenüber dem Jahr 2016 nichts an der Betreuungsrelation (ohne zus. Betreuungskräfte, ohne Bufdis) geändert, auf 2,4 Bewohner/-innen kam eine Pflege- und Betreuungskraft. Der positive Effekt der zusätzlichen Betreuungskräfte ist in gleichem Umfang gegeben wie 2016, Bufdis spielen praktisch keine Rolle beim Personal. Inklusive aller Pflege- und Betreuungskräfte, zusätzlicher Betreuungskräfte und Bufdis stehen im Jahr 2018 in Heimen 2,1 Pflegebedürftige einer Pflege- und Betreuungskraft gegenüber.

[169] Das Betreuungsverhältnis 2016 hatte sich gegenüber 2010 auf der zweiten Nachkommastelle von 2,12 auf 2,08 leicht verbessert, wenn die Bufdis/FSJler zu den Pflege- und Betreuungskräften hinzugerechnet werden. Rundungsbedingt ist diese leichte Verbesserung 2016 nicht erkennbar. Im Jahr 2018 wurde ein Betreuungsverhältnis von 2,08 zu 1 errechnet.

© Kantar 2019

Abbildung 6.14: Zahl der Pflegebedürftigen je Betreuungskraft in vollstationären Einrichtungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



* Für das Jahr 1998 ist kein Effekt festzustellen, da zusätzliche Betreuungskräfte erst seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 eingestellt werden konnten.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Betreuungsrelationen im stationären Bereich

Zusätzlich zu den Betreuungsrelationen für den vollstationären Bereich können die Betreuungsrelationen der Jahre 2016 und 2018 für den stationären Bereich ausgewiesen werden (Abbildung 6.15). Aufgrund des geringeren Pflege- und Betreuungsbedarfs im teilstationären Bereich (mehr Pflegebedürftige in niedrigeren Pflegestufen bzw. Pflegeraden, weniger Personen in Pflegestufe III bzw. in den Pflegegraden 4 und 5 als im vollstationären Bereich) fällt die Betreuungsrelation 2018 im stationären Bereich mit 3,1 Pflege- und Betreuungskräften pro Pflegebedürftigem (ohne zus. Betreuungskräfte, ohne Zivis) etwas ungünstiger aus als im vollstationären Bereich, wo sie 2,4 zu 1 beträgt.[170] Im Vergleich zum Jahr 2016 stellt sich die Betreuungsrelation (ohne zusätzliche Betreuungskräfte, ohne Bufdis) im stationären Bereich 2018 mit 3,1 zu

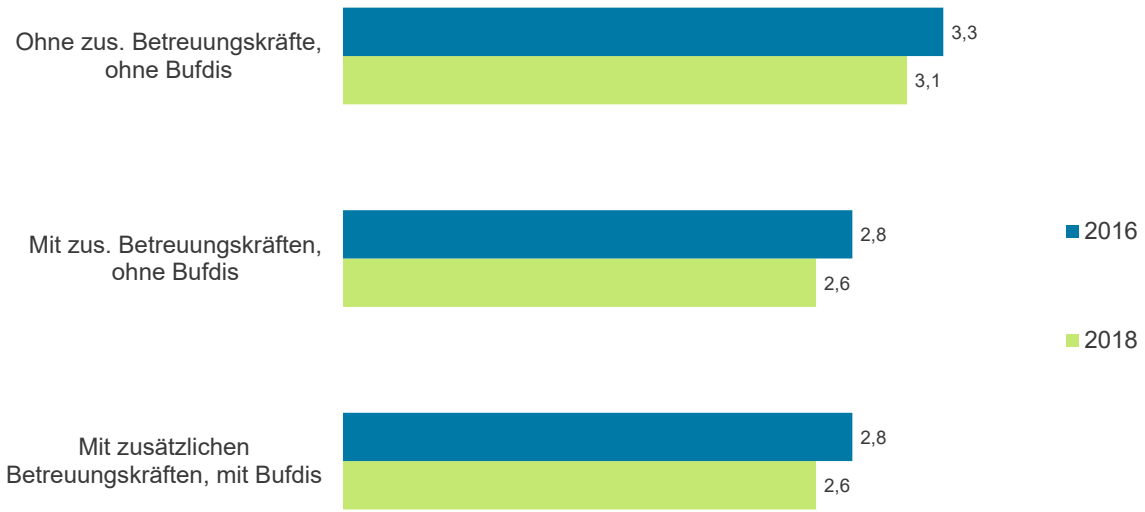
[170] Für die Tagespflege gilt, dass die Anwesenheitszeiten pro Pflegebedürftigem stark schwanken und zudem geringer sind als in der vollstationären Pflege.

© Kantar 2019

1 etwas besser dar, 2016 kamen 3,3 Pflegebedürftige auf eine Pflege- und Betreuungskraft. Berücksichtigt man die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI bei der Berechnung der Betreuungsrelation ergibt sich sowohl für das Jahr 2016 als auch für die aktuelle Repräsentativerhebung 2018 eine deutlich verbesserte Relation von 2,8 bzw. 2,6 Pflegebedürftigen zu einer Betreuungsperson. Bufdis werden, wie bereits gesehen, nur in geringem Umfang in stationären Einrichtungen eingesetzt. Der sehr geringe Einfluss der Bufdis auf die Betreuungsrelation führt dazu, dass sich an der dargestellten Betreuungsrelation nichts ändert.[171]

Während sich im vollstationären Bereich zwischen 2016 und 2018 keine Verbesserung der Betreuungsrelation ergeben hat, ist für den stationären Bereich – unter Einbeziehung der teilstationären Einrichtungen – eine positive Entwicklung zu erkennen. Dies betrifft sowohl die Betreuungsrelation ohne zusätzliche Betreuungskräfte, als auch unter Berücksichtigung der zusätzlichen Betreuungskräfte.

Abbildung 6.15: Zahl der Pflegebedürftigen je Betreuungskraft in stationären Einrichtungen, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[171] Der sehr kleine positive Effekt der Bufdis ist nicht direkt sichtbar, da sowohl 2016 als auch 2018 auf dieselbe erste Nachkommastelle gerundet wird.

© Kantar 2019

6.3.2 Entlohnung festangestellter Mitarbeiter und Beschäftigung von nicht festangestellten Mitarbeitern

In der aktuellen Repräsentativerhebung sollten die Einrichtungsleitungen stationärer Pflegeeinrichtungen angeben, ob ihre festangestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach einem Tarifvertrag bzw. nach kirchenrechtlichen Regelungen entlohnt werden oder nicht.[172] Sofern dies nicht der Fall war wurden die Einrichtungsleitungen erstmals im Jahr 2018 gefragt, ob sie ihre Mitarbeiter/-innen dennoch in entsprechender Höhe entlohnen.

Insgesamt erhalten festangestellte Mitarbeiter/-innen in 55 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen einen Tariflohn, in 43 Prozent der Einrichtungen wird ohne tarifliche Bindung bezahlt (Tabelle 6.21). In den meisten Einrichtungen gilt der Verbandstarifvertrag (40%), deutlich seltener ein Haustarifvertrag (15%). Während 56 Prozent der stationären Einrichtungen in Westdeutschland nach Tarif bezahlen, trifft dies für 49 Prozent der ostdeutschen Pflegeeinrichtungen zu. Im Westen bezahlen 41 Prozent der Einrichtungen nach Verbandstarif, weitere 15 Prozent nach Haustarif. Im Osten erfolgt die Bezahlung zu 35 Prozent nach Verbandstarif und zu 14 Prozent nach Haustarif.

Besonders groß sind die Unterschiede nach Trägerschaft. Während 82 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft ihre festangestellten Mitarbeiter nach Tarif bezahlen – die meisten davon nach Verbandstarif – bezahlen nur 18 Prozent der Einrichtungen in privater Trägerschaft nach tariflicher Bindung, in 81 Prozent der privaten Einrichtungen erfolgt die Bezahlung ohne tarifliche Bindung. Sofern Einrichtungen in privater Trägerschaft nach Tarif bezahlen, geschieht dies in aller Regel nach einem Haustarif und nur selten nach Verbandstarif. Für die öffentlichen Träger zeichnet sich ebenfalls eine hohe Tarifbindung ab. Einrichtungen mit 75 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern bezahlen häufiger als Einrichtungen mit weniger als 75 Mitarbeitern nach Tarif. Am geringsten ist eine Tarifbindung in kleinen Häusern mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern (47%). Dies hängt auch damit zusammen, dass kleinere Einrichtungen häufiger in privater Trägerschaft geführt werden.

Insgesamt geben im Jahr 2018 weniger stationäre Pflegeeinrichtungen an, ihre Mitarbeiter nach Tarif zu entlohnen. Besonders in größeren Pflegeeinrichtungen mit 75 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern ist die Tarifbindung in geringerem Umfang gegeben als 2016. Auch in kleinen Einrichtungen, wo die Tarifbindung bereits 2016 geringer ausgeprägt war, geht sie zurück, sodass im Jahr 2018 etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen nicht tarifgebunden entlohnt. Unabhängig von der Größe der Einrichtung gilt: Sofern nach Tarif bezahlt wird, dominiert der Verbandstarif bzw. dominieren die kirchenrechtlichen Regelungen gegenüber dem Haustarif.

[172] Die Ergänzung "bzw. nach kirchenrechtlichen Regelungen" wurde in der aktuellen Erhebung ergänzt.

© Kantar 2019

Tabelle 6.21: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiter/-innen nach Tarifvertrag, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Ja, nach Verbands-tarifvertrag	Ja, nach Haustarif-vertrag	Nein, Entlohnung ohne tarifliche Bindung
Insgesamt	40	15	43
Region			
Westdeutschland	41	15	42
Ostdeutschland	35	14	46
Träger			
Gemeinnütziger Träger	68	14	15
Privater Träger	4	14	81
Bewohnerzahl			
Unter 50 Bewohner/-innen	34	13	51
50 bis unter 75 Bewohner/-innen	42	16	42
75 bis unter 100 Bewohner/-innen	46	18	34
100 Bewohner/-innen und mehr	45	16	35

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

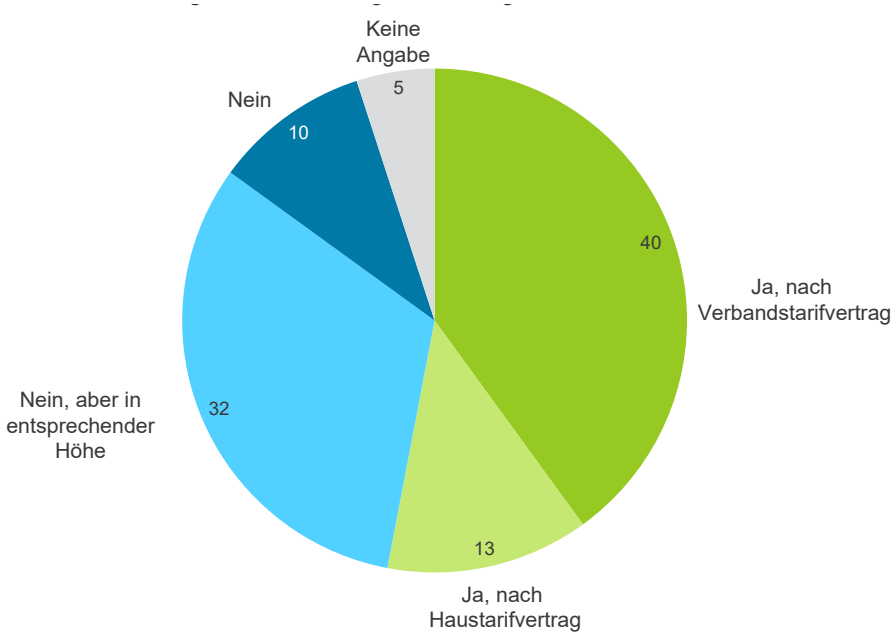
Die Tarifbindung (insbesondere die verbandstarifliche) stationärer Einrichtungen ist nach wie vor höher als die der ambulanten Dienste, wo durchschnittlich 59 Prozent der Dienste nicht nach Tarif bezahlen. Dies hängt in erster Linie mit der unterschiedlichen Trägerstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen und ambulanter Dienste zusammen. Stationäre Pflegeeinrichtungen werden zu 52 Prozent von gemeinnützigen Trägern betrieben, 43 Prozent der Einrichtungen befinden sich in privater Trägerschaft. Ambulante Dienste werden dagegen zu 66 Prozent in privater Trägerschaft geführt und zu 32 Prozent in gemeinnütziger Trägerschaft. Da gemeinnützige Träger mehrheitlich nach Tarif (in der Regel nach Verbandstarif bzw. kirchenrechtlichen Regelungen) bezahlen, ist auch die Tarifbindung in stationären Einrichtungen hoch. Private Träger zahlen nur selten nach Tarif (und wenn, dann nach einem Haustarif). Vergleicht man die Tarifbindung der gemeinnützigen und privaten Träger in stationären und ambulanten Diensten wird deutlich, dass die Unterschiede zwischen gemeinnützigen und privaten stationären Einrichtungen bzw. ambulanten Diensten gering sind. 83 Prozent der gemeinnützig betriebenen ambulanten Dienste und 82 Prozent der gemeinnützig betriebenen stationären Pflegeeinrichtungen zahlen nach Tarif. Dagegen trifft dies nur auf 15 Prozent der privat betriebenen ambulanten Dienste bzw. 18 Prozent der privat betriebenen stationären Einrichtungen zu. Der hohe Anteil der gemeinnützigen Träger in stationären bzw. der hohe Anteil der privaten Träger in ambulanten Diensten führt somit zur entsprechenden Tarifbindung in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten insgesamt.

Differenziert man stationäre Pflegeeinrichtungen ohne tarifvertragliche Bezahlung nach solchen mit entsprechender Entlohnung und Einrichtungen, die nicht in entsprechender Höhe bezahlen, ergibt sich eine Verteilung, die in Abbildung 6.16 dargestellt ist. Unabhängig davon, ob eine tarifliche Bindung besteht oder

© Kantar 2019

nicht, bezahlen 85 Prozent aller stationären Einrichtungen laut Einrichtungsleitungen Löhne in verbands- bzw. haustariflicher Höhe und zehn Prozent der Einrichtungen zahlen nicht in tariflicher Höhe (5% keine Angabe).[173]

Abbildung 6.16: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[173] Bei den ambulanten Diensten geben sogar 91 Prozent an, entweder an einen Tarif gebunden zu sein oder auch ohne Tarif in entsprechender Höhe zu entlohnen

© Kantar 2019

Beschäftigte auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis und Leiharbeitskräfte

Neben festangestellten Mitarbeitern beschäftigen insgesamt 21 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Personen auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis oder über Leiharbeitsfirmen. Auf Honorar- und Abrechnungsbasis arbeiten im Jahr 2018 in zehn Prozent der Einrichtungen Mitarbeiter und von Zeitarbeitsfirmen ausgeliehenes Personal ist in 14 Prozent der Einrichtungen beschäftigt (Tabelle 6.22). Zwar sind in weniger Einrichtungen als 2016 Beschäftigte auf Honorar- und Abrechnungsbasis tätig, dafür ist ihre Zahl pro Einrichtung deutlich höher als noch im Jahr 2016. Im Durchschnitt sind 8,3 Honorarkräfte in stationären Einrichtungen tätig. Bei Zeitarbeitern hat sich im Vergleich zu 2016 weder im Umfang der Einrichtungen, die Zeitarbeiter beschäftigen, noch in ihrer Zahl in den Einrichtungen etwas geändert.

Während der Anteil von über Zeitarbeitsfirmen Beschäftigten im Jahr 2018 in großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern überdurchschnittlich hoch war, ist der Anteil der Einrichtungen mit auf Honorar- und Abrechnungsbasis beschäftigten Personen in allen vier Größenklassen nahezu gleich hoch. Auch nach West- und Ostdeutschland differenziert ergeben sich keine Unterschiede, was den Einsatz von Honorarkräften angeht. Dagegen sind in mehr Pflegeeinrichtungen unter privater Trägerschaft Honorarkräfte tätig als bei gemeinnützigen Trägern; zudem beschäftigen private Träger – sofern sie Honorarkräfte haben – zahlenmäßig mehr solche Beschäftigte als gemeinnützige Träger.

Wie im Jahr 2016 beschäftigen auch im Jahr 2018 14 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen von Zeitarbeitsfirmen ausgeliehenes Personal. Je größer die Einrichtung ist, desto häufiger werden Zeitarbeiter eingesetzt: Während lediglich neun Prozent der kleinen Häuser mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern Zeitarbeiter beschäftigen, trifft dies auf 28 Prozent der großen Pflegeeinrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern zu. Anders als 2016 haben gemeinnützige Einrichtungen seltener Zeitarbeiter angestellt, gegenläufig ist dagegen die Entwicklung bei privaten Trägern: Mehr private Träger beschäftigen 2018 Zeitarbeiter als noch im Jahr 2016. Bei denjenigen Einrichtungen, die Zeitarbeitskräfte ausgeliehen hatten, waren im Durchschnitt 2,9 Zeitarbeitskräfte tätig.

© Kantar 2019

Tabelle 6.22: Stationäre Einrichtungen mit auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis Beschäftigten sowie von Zeitarbeitsfirmen entliehenem Personal, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Einrichtungen mit auf Honorar-, Abrechnungsbasis Beschäftigten	Einrichtungen mit Zeitarbeitern
Insgesamt	10	14
Region		
Westdeutschland	10	14
Ostdeutschland	10	16
Träger		
Gemeinnütziger Träger	8	16
Privater Träger	12	13
Bewohnerzahl		
Unter 50 Bewohner/innen	10	9
50 bis unter 75 Bewohner/innen	9	10
75 bis unter 100 Bewohner/innen	9	18
100 Bewohner/innen und mehr	10	28
Durchschnittliche Anzahl	8,3	2,9

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

6.3.3 Qualifikationsstruktur

Tabelle 6.23 zeigt die Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in stationären Pflegeeinrichtungen, getrennt nach Beschäftigten insgesamt und umgerechnet in Vollzeitarbeitskräfte. Wie bereits in den vorangegangenen Repräsentativerhebungen stellen die Altenpfleger/-innen, die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie das sonstige Fachpersonal mit mindestens zweijähriger Fachausbildung den größten Teil des Pflegepersonals (13,3 Vollzeitkräfte). An zweiter Stelle folgen mit 5,6 Vollzeitkräften die Altenpflegehelfer/-innen bzw. vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung), knapp gefolgt vom sonstigen Pflege- und Betreuungspersonal ohne fachspezifische Ausbildung (5,1 Vollzeitkräfte). Pflegepersonal in Ausbildung bzw. Umschulung macht 3,7 Vollzeitarbeitskräfte aus.

Im Vergleich zur Repräsentativerhebung 2016 sind im Jahr 2018 durchschnittlich 0,7 Vollzeitstellen weniger in stationären Pflegeeinrichtungen besetzt. So ist beim sonstigen Pflege- und Betreuungspersonal (nicht

© Kantar 2019

exam., nicht nach § 43b) fast eine Vollzeitkraft (0,9) weniger tätig als 2016. Auch Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sind im Umfang von 0,4 Vollzeitstellen geringer besetzt und machen nunmehr 3,0 Vollzeitkräfte pro Pflegeeinrichtung aus. Die anderen Berufsgruppen im Bereich Pflege konnten ihre Anteile leicht erhöhen. Die 0,7 Vollzeitstellen weniger als 2018 bedeuten auf Beschäftigte insgesamt bezogen (Köpfe), dass im Schnitt zwei Köpfe weniger beim Pflege- und Betreuungspersonal beschäftigt sind als im Jahr 2016.

Tabelle 6.23: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in stationären Pflegeeinrichtungen, 2018 (Beschäftigte pro Einrichtung)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Beschäftigte insgesamt	Umgerechnet in Vollzeitarbeits-kräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3,9	3,0
Altenpfleger/-innen, gerontopsychiatrische Fachkräfte, sonstiges examiniertes Fachpersonal (exam. 2-3 Jahre)	12,5	10,3
Altenpflegehelfer/-innen, vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung)	7,8	5,6
Pflegepersonal in Ausbildung/Umschulung	3,9	3,7
Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal (nicht exam., nicht nach § 43b)	7,7	5,1
Pflegepersonal insgesamt	35,8	27,7

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Vergleicht man die Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals auf der Basis der Vollzeitarbeitskräfte im Zeitablauf,[174] so zeigt sich, dass die Anteile sämtlicher Berufsgruppen gewissen Schwankungen unterworfen sind. Altenpflegerinnen und Altenpfleger (zusammen mit den gerontopsychiatrischen Fachkräften und dem sonstigen examinierten Fachpersonal mit mind. 2-jähriger Ausbildung) machen den größten Teil des Pflege- und Betreuungspersonals aus (39%, Tabelle 6.24). Gesundheits- und Krankenpflegerinnen haben 2018 einen Anteil von 14 Prozent am Pflege- und Betreuungspersonal. Insbesondere der höhere Anteil von Altenpfleger/-innen und gerontopsychiatrischem und sonstigem examinierten Fachpersonal führt 2018 dazu, dass der Anteil der Fachkräfte am gesamten Pflegepersonal durchschnittlich 53 Prozent beträgt, während der Fachkraftanteil 2016 in stationären Pflegeeinrichtungen 50,6 Prozent betrug.

[174] Die Unterschiede in der Qualifikationsstruktur zwischen vollstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sind gering, sodass im Folgenden zum Vergleich alle befragten Pflegeeinrichtungen der Erhebungen 2016 und 2018 ausgewertet wurden. Im Folgenden wird auf die Unterschiede zwischen stationären und vollstationären Einrichtungen hingewiesen.

© Kantar 2019

19 Prozent des in Vollzeit umgerechneten Personals arbeitet als Altenpflegehelfer/-innen oder vergleichbares Personal mit einjähriger Ausbildung. Einen zwischen 1998 und 2016 (leicht) zunehmenden Anteil am Personal nehmen Auszubildende ein, zu denen ab 2016 auch Umschüler gehören. Im Jahr 2018 sind elf Prozent des Pflegepersonals stationärer Pflegeeinrichtungen Auszubildende und Umschüler. Etwas höher ist der Anteil der Azubis und Umschüler, wenn man lediglich die vollstationären Einrichtungen betrachtet (nicht tabellarisch ausgewiesen). Dort besteht 13 Prozent des Pflegepersonals aus Azubis und Umschülern, genauso hoch war ihr Anteil im Jahr 2016. An dieser Stelle werden die Bemühungen der Einrichtungen sichtbar, durch Ausbildung bzw. Umschulung Fachpersonal für die in Zukunft steigende Zahl von Pflegebedürftigen zu sichern.[175] Im Zeitverlauf rückläufig ist der Anteil des sonstigen Pflege- und Betreuungspersonals (nicht exam., nicht nach § 43b), das 2018 nur noch 17 Prozent des Pflegepersonals ausmacht.

Tabelle 6.24: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (Vollzeitarbeitskräfte, %)
Basis: Repräsentativerhebung, (voll-)stationäre Pflegeinrichtungen

	1998	2010	2016	2018
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	19	14	16	14
Altenpfleger/-innen, gerontopsychiatrische Fachkräfte, sonstiges examiniertes Fachpersonal (exam. 2-3 Jahre)	32	38	34	39
Altenpflegehelfer/-innen, vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung)	15	13	17	19
Pflegepersonal in Ausbildung/Umschulung	7	11	12	11
Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal (nicht exam., nicht nach § 43b)	27	24	21	17
Pflegepersonal insgesamt	100	100	100	100

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Wenngleich die Unterschiede der Qualifikationsstruktur zwischen vollstationären und stationären Pflegeeinrichtungen gering sind, ist ein Blick auf bestimmte Personalgruppen in Heimen interessant (nicht tabellarisch ausgewiesen). So ist der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen zwischen 1998 und 2016 kontinuierlich von 19 auf 12 Prozent zurückgegangen, im Jahr 2018 beträgt er noch knapp 12 Prozent. Rückläufig ist auch der Anteil des sonstigen Pflege- und Betreuungspersonals (nicht exam., nicht nach § 43b SGB XI). Angestiegen ist im Zeitverlauf dagegen der Anteil der Altenpflegehelfer/-innen. Waren

[175] Die Entwicklung in den vollstationären Einrichtungen deckt sich auch mit Zahlen des statistischen Bundesamts, das steigende Schülerzahlen in Pflegeberufen (insb. der 3-jährigen Ausbildung) ausweist, vgl. Statistisches Bundesamt (2018e): Berufliche Schulen, Fachserie 11, Reihe 2. Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Wiesbaden, sowie Vorjahreszahlen der Fachserie.

© Kantar 2019

2010 12 Prozent der Pflege- und Betreuungspersonals Altenpflegehelfer/-innen, waren es im vollstationären Bereich 2016 18 Prozent und 2018 bereits 20 Prozent.

Die Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in West- und Ostdeutschland hatte sich im Jahr 2016 teils deutlich von dem in Westdeutschland unterschieden. Im Osten waren mehr Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen und mehr sonstiges Pflegepersonal beschäftigt als im Westen. Dafür war dort der Anteil der Altenpfleger/-innen und des sonstigen examinierten Fachpersonals (mind. 2-jährige Ausbildung) sowie des Personals in Ausbildung bzw. Umschulung niedriger als im Westen. Im Jahr 2018 sind die Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland, was die Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals angeht, geringer. Ein ähnlich großer Teil des Pflegepersonals in Ost und West ist als Altenpfleger/-innen, gerontopsychiatrische Fachkräfte oder sonstiges examiniertes Fachpersonal im Einsatz (39% bzw. 38%, Tabelle 6.25). Weitere 14 Prozent im Westen und 15 Prozent im Osten sind als examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen tätig. Einen größeren Anteil als im Westen haben im Osten die Altenpflegehelfer/-innen und vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung). Im Westen ist der Anteil der Azubis bzw. Umschüler höher als im Osten. Dies gilt für stationäre ebenso wie für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. In ostdeutschen Pflegeeinrichtungen ist 2018 weniger sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal tätig, sodass deren Anteil mit 15 Prozent leicht unter dem im Westen liegt (17%).

Tabelle 6.25: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in stationären Pflegeeinrichtungen nach West- und Ostdeutschland, 2018 (Vollzeitarbeitskräfte, %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Gesamt	West-deutschland	Ost-deutschland
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	14	14	15
Altenpfleger/-innen, gerontopsychiatrische Fachkräfte, sonstiges examiniertes Fachpersonal (exam. 2-3 Jahre)	39	39	38
Altenpflegehelfer/-innen, vergleichbares Personal (1-jährige Ausbildung)	19	18	23
Pflegepersonal in Ausbildung/Umschulung	11	12	9
Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal (nicht exam., nicht nach § 43b)	17	17	15
Summe	100	100	100

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

6.3.4 Einrichtungsbezogene Fachkraftquoten

Nach der vormals bundesweit einheitlich geregelten Heimpersonalverordnung soll die Zahl der in der Betreuung beschäftigten Fachkräfte größer sein als die Zahl der übrigen Pflegekräfte.[176] Fachkräfte im Sinne der Verordnung müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Hierzu zählen pflegerisch Tätige mit zwei- oder dreijähriger Fachausbildung (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen). Altenpflegehelfer/-innen, Krankenpflegehelfer/-innen sowie vergleichbare Hilfskräfte sind ausdrücklich keine Fachkräfte im Sinne der Heimpersonalverordnung.[177] Nach dieser Definition beträgt die Pflegefachquote in vollstationären Einrichtungen – bezogen auf die Vollzeitarbeitskräfte – 50,1 Prozent.

Üblicherweise wird die Fachkraftquote im Bereich der Betreuung jedoch unter Einschluss sowohl des pflegerischen als auch des (sozial-)therapeutischen Personals ermittelt. Setzt man voraus, dass alle in der Erhebung erfassten Therapeutinnen und Therapeuten unter die Definition der Fachkräfte fallen, ergibt sich eine Fachkraftquote von 51,3 Prozent. Sie fällt damit etwas höher als in der vorangegangenen Repräsentativerhebung 2016, als 50,2 Prozent des Pflege- und Therapiepersonals Fachkräfte waren, ist aber nach wie vor geringer als in den Jahren 1998 und 2010, als 52,8 Prozent bzw. 55,3 Prozent des Pflege- und Therapiepersonals in Heimen Fachkräfte waren.

Auf Ebene der einzelnen Heime zeigt sich im Zeitverlauf, dass sich die Fachkräfteanteile in den beiden mittleren Kategorien „40 bis unter 50 Prozent“ und „50 bis unter 60 Prozent“ zwischen 2010 und 2016 fast umgekehrt haben (Abbildung 6.17). An diesem Verhältnis hat sich auch im Jahr 2018 nichts geändert. Lag die Fachkraftquote 2010 zu knapp 45 Prozent zwischen 50 bis unter 60 Prozent, traf das 2016 nur noch auf 28,4 Prozent der vollstationären Einrichtungen zu und im Jahr 2018 auf 25,6 Prozent. Dagegen hatten knapp 39 Prozent der Heime 2016 und 2018 eine Fachkraftquote von 40 bis unter 50 Prozent, was 2010 nur auf 25 Prozent der Heime zutraf. Fachkraftquoten von 60 und mehr Prozent weisen 2016 und 2018 weniger Heime aus als 2010; dafür arbeiten mehr als doppelt so viele Einrichtungen wie 2010 mit einer Fachkraftquote von 30 bis unter 40 Prozent (2018: 12,9%).

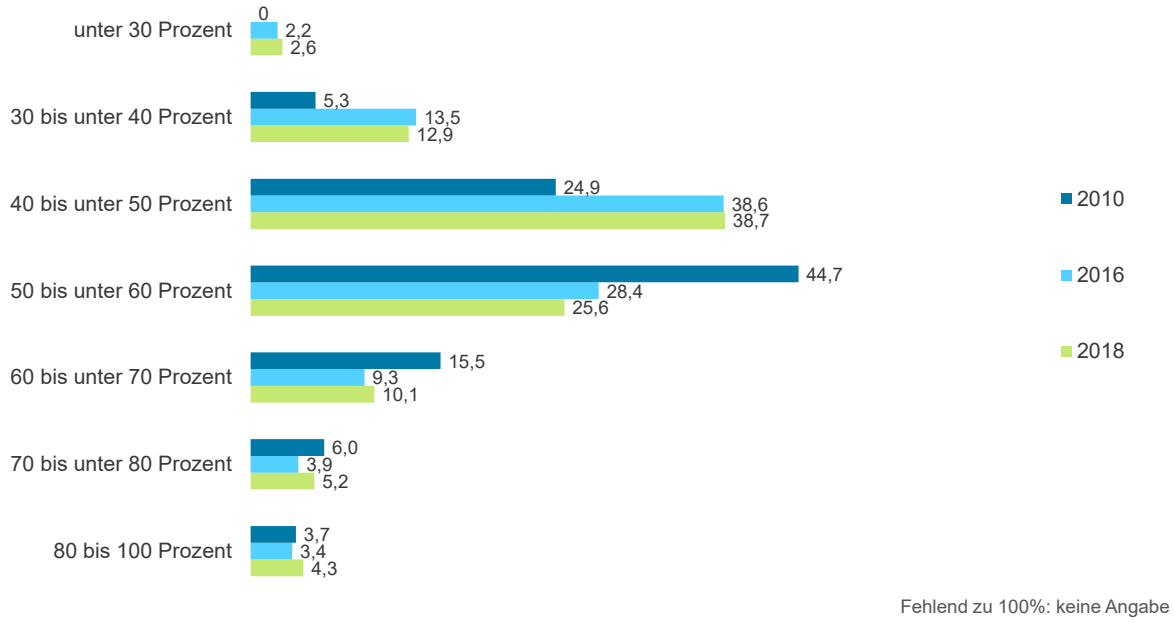
Der Anteil der Heime, die eine Fachkräftequote von mindestens 50 Prozent erfüllen, ist damit auch im Jahr 2018 deutlich niedriger als 2010. Damals entsprachen knapp 70 Prozent der Einrichtungen der damaligen Vorgabe der Heimpersonalverordnung. Auch im Jahr 1998 erfüllten mit 62 Prozent mehr Einrichtungen diese Vorgabe als 2016 bzw. 2018, als jeweils 45 Prozent der vollstationären Einrichtungen eine Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent erreich(t)en. Am Ende des vorangegangenen Abschnitts zur Qualifikation des Pflege- und Betreuungspersonals wurde darauf hingewiesen, dass der Anteil der Gesundheits-, und Krankenpfleger/-innen im vollstationären Bereich zwischen 1998 und 2016 kontinuierlich zurückgegangen ist und im Jahr 2018

[176] Im Zuge der Föderalismusreform im Jahr 2006 wurde die Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Heimrecht (und damit auch in Bezug auf die dazu ergangenen Rechtsverordnungen wie die Heimpersonalverordnung) auf die Bundesländer übertragen. In den folgenden Jahren haben die Bundesländer eigene Landesheimrechte geschaffen, die bestimmte Mindeststandards von Heimen im Sinne des Heimgesetzes für die Vertragsgestaltung, die Ausstattung mit Personal und bauliche Normen regeln. Im Sinne der Vergleichbarkeit soll an der ehemals bundesweit gültigen Definition der Fachkräftequote auch in der Evaluation 2018 festgehalten werden und damit auch für teilstationäre Einrichtungen herangezogen werden.

[177] Bundesfreiwilligendienstler und zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI) werden bei der Berechnung von Fachkraftquoten nicht mitgezählt.

noch knapp zwölf Prozent beträgt. Der Anteil der Altenpflegehelfer/-innen in Heimen ist dagegen kontinuierlich gestiegen und macht im Jahr 2018 20 Prozent des Pflege- und Betreuungspersonals aus (2010: 12%, 2016: 18%). Insofern ist es nicht verwunderlich, dass in den Jahren 2016 und 2018 mit einem niedrigeren Anteil an Fachpersonal auch die Fachkräftequote niedriger ausfällt als 1998 und 2010.

Abbildung 6.17: Einrichtungsbezogene Fachkraftquoten in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Zeitvergleich (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Fachkraftquoten im stationären Bereich

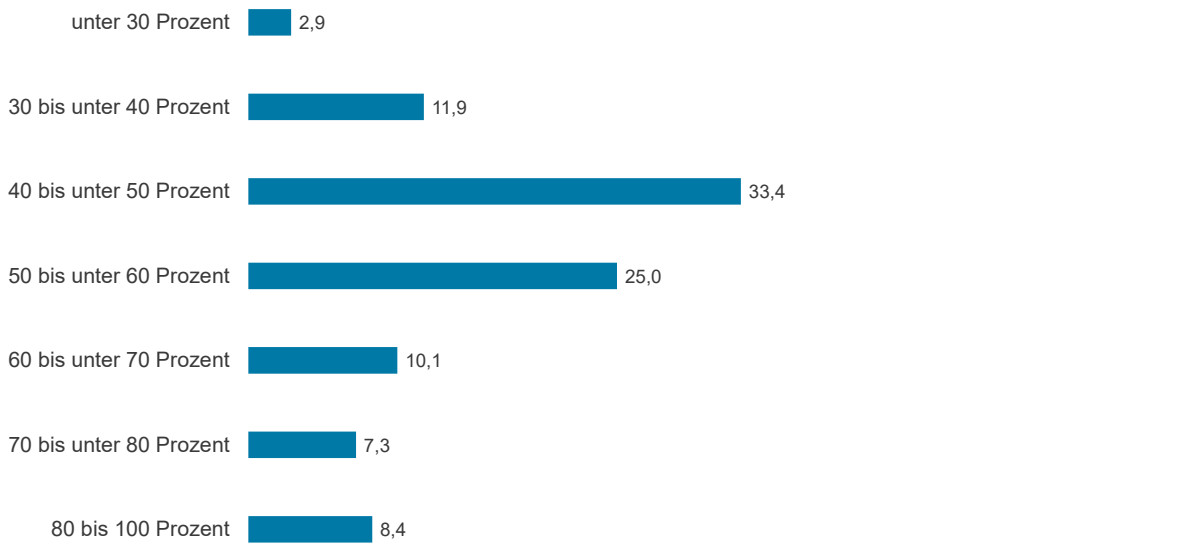
Bezogen auf stationäre Einrichtungen und ohne (sozial-)therapeutisches Personal beträgt die Pflegefachquote in stationären Pflegeeinrichtungen 52,7 Prozent. Unter Einschluss sowohl des pflegerischen als auch des (sozial-)therapeutischen Personals ergibt sich eine Fachkraftquote von 53,8 Prozent. Die Fachkraftquote ist mit jeweils knapp 54 Prozent in Ost- und Westdeutschland gleich hoch. Deutliche Unterschiede sind nach Einrichtungsgröße zu erkennen. So beträgt die Fachkräftequote in kleinen stationären Einrichtungen 59,9 Prozent und ist damit erheblich höher als in größeren Pflegeeinrichtungen. Bereits in der Einrichtungsgrößenklasse 50 bis unter 75 Bewohner/-innen beträgt sie lediglich 50,1 Prozent, in Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Bewohner/-innen 49,0 Prozent und in großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohnern/-innen 49,8 Prozent. Die überdurchschnittlich hohe Fachkraftquote bei kleinen Einrichtungen ist auf die teilstationären Einrichtungen zurückzuführen, die größtenteils kleine Häuser sind. D.h. teilstationäre Einrichtungen beeinflussen die Fachkraftquote positiv.

© Kantar 2019

Unterschiede zeigen sich auch zwischen den Einrichtungen in privater und gemeinnütziger Trägerschaft. Einrichtungen in privater Trägerschaft verfügen über eine Fachkraftquote von 51,6 Prozent, solche in gemeinnütziger Trägerschaft in Höhe von 55,5 Prozent.

Auf Ebene der einzelnen Einrichtungen zeigt sich, dass nach den vorliegenden Angaben 50,8 Prozent der stationären Einrichtungen einen Fachkräfteanteil von mindestens 50 Prozent im Bereich der Pflege und Betreuung aufweisen (Abbildung 6.18). 48,2 Prozent der Einrichtungen weisen eine Fachkraftquote von weniger als 50 Prozent aus, wobei sie hier überwiegend zwischen 40 und unter 50 Prozent beträgt.

Abbildung 6.18: Einrichtungsbezogene Fachkraftquoten in stationären Pflegeeinrichtungen 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

6.3.5 Qualifikation der Pflegedienstleitung und der Einrichtungsleitung

Nach § 71 Abs. 1 SGB XI muss die Betreuung der Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft erfolgen. Zu den ausgebildeten Pflegefachkräften zählen nach Absatz 3

- Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-innen
- Altenpfleger/-innen
- nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspfleger/-innen, sofern die Einrichtung überwiegend behinderte Menschen pflegt und betreut.

Die Pflegedienstleitungen (verantwortliche Pflegekraft nach § 71 SGB XI) hat zu 63 Prozent einen Berufsabschluss als Altenpfleger bzw. Altenpflegerin. Weitere 38 Prozent der PDL haben einen Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. –pflegerin. In 15 Prozent der Fälle wurden mehrere berufliche Abschlüsse genannt. Pflegedienstleitungen in Ostdeutschland haben häufiger einen Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in als solche in Westdeutschland (West: 33%, Ost: 53%). Dagegen sind mehr westdeutsche PDL Altenpfleger/-innen als PDL im Osten.

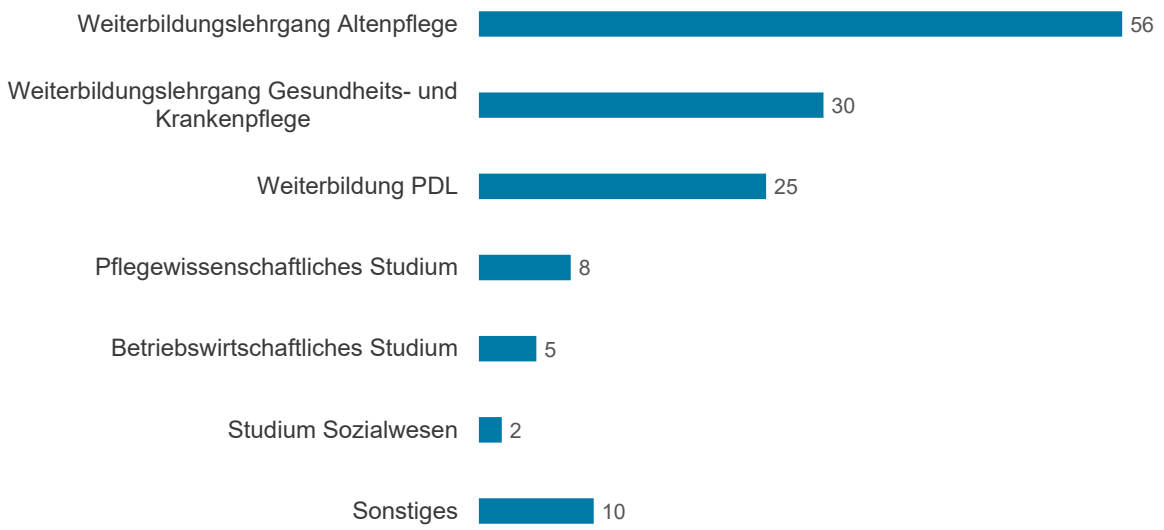
Die Einrichtungsleitungen wurden außerdem gefragt, welche Qualifizierungen oder Studiengänge die Pflegedienstleitung erfolgreich abgeschlossen hat.[178] In mehr als der Hälfte der Einrichtungen hat die Pflegedienstleitung einen Weiterbildungslehrgang im Bereich Altenpflege abgeschlossen (56%, Abbildung 6.19), verbreitet sind auch Weiterbildungslehrgänge in der Gesundheits- und Krankenpflege (30%). In jeder vierten Einrichtung gab die Einrichtungsleitung an, dass die Pflegedienstleitung eine Weiterbildung zur PDL absolviert hat. Weitaus seltener hat die Pflegedienstleitung ein Studium absolviert, in acht Prozent der Einrichtungen ist dies ein pflegewissenschaftliches Studium, in fünf Prozent ein betriebswirtschaftliches und noch seltener wurde ein Studium im Bereich Sozialwesen abgeschlossen (2%). Im Durchschnitt hat die Pflegedienstleitung 1,4 Qualifizierungen absolviert.

Ähnlich wie beim Schwerpunkt der beruflichen Abschlüsse haben Pflegedienstleitungen in Ostdeutschland häufiger als die im Westen einen Weiterbildungslehrgang im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege absolviert. PDL im Westen haben dagegen öfters als die im Osten einen Weiterbildungslehrgang in der Altenpflege abgeschlossen. Ein gleich großer Anteil an PDL in Ost und West hat eine Weiterbildung zur PDL absolviert. Kaum einen Unterschied gibt es beim Umfang der erfolgreich absolvierten Studiengänge zwischen West- und Ostdeutschland.

[178] Die Antwortkategorien 2018 sind nicht vergleichbar mit denen der Erhebung 2016. Im Jahr 2016 wurden lediglich Qualifizierungen in Form von abgeschlossenen Studiengängen abgefragt. Weiterbildungslehrgänge, wie sie weitaus üblicher für PDL sind, waren 2016 nicht als Antwortkategorie vorgesehen. Für die Erhebung 2018 wurde die ehemalige Fragestellung aus dem Jahr 2010 übernommen, die neben Studiengängen auch Weiterbildungslehrgänge in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege erfasst. Im Folgenden wird daher auf die Ergebnisse 2010 Bezug genommen.

© Kantar 2019

Abbildung 6.19: Qualifizierung bzw. Studium der Pflegedienstleitung in stationären Pflegeeinrichtungen, 2018 (Mehrfachnennungen, in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Pflegedienstleitungen gemeinnütziger und privater Träger haben mehrheitlich einen Weiterbildungslehrgang im Bereich Altenpflege abgeschlossen (54% bzw. 60%). 34 Prozent der PDL privater Träger und 27 Prozent der PDL gemeinnütziger Träger haben einen Weiterbildungslehrgang im Bereich Gesundheits- und Altenpflege absolviert. Nur geringfügige Unterschiede sind bei der Weiterbildung zur PDL sowie bei den verschiedenen Studienabschlüssen zu erkennen.

Im Gegensatz zur Pflegedienstleitung ist der erforderliche berufliche Abschluss der Leitung einer stationären Pflegeeinrichtung nicht gesetzlich geregelt. Von den Einrichtungsleitungen haben 33 Prozent einen Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. -pflegerin und 37 Prozent einen Abschluss als Altenpfleger bzw. Altenpflegerin. 35 Prozent der Einrichtungsleitungen geben an, einen anderen beruflichen Abschluss zu haben. Daneben sind unter den Einrichtungsleitungen Studienabschlüsse weitaus üblicher als unter Pflegedienstleitungen (häufig in Kombination mit einem beruflichen Abschluss). 21 Prozent der Einrichtungsleitungen haben ein betriebswirtschaftliches Studium absolviert, jeweils elf Prozent ein sozialpädagogisches bzw. pflegewissenschaftliches Studium; sonstige Studiengänge machen 17 Prozent der Nennungen aus.

© Kantar 2019

6.3.6 Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI

Mit Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes 2008 konnten Pflegeeinrichtungen erstmals zusätzliche Betreuungskräfte (damals nach § 87b SGB XI) einstellen, die Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankungen betreuten. Seit dem Jahr 2013 haben auch teilstationäre Einrichtungen die Möglichkeit, zusätzliche Betreuungskräfte einzusetzen. Und seit 2015 haben alle Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen Anspruch auf Betreuung und Aktivierung durch zusätzliche Betreuungskräfte. Die Einrichtungen bekommen seit 2015 für jeweils 20 Pflegebedürftige eine zusätzliche Betreuungskraft finanziert. Diese (verbesserte) Betreuungsrelation war in den meisten der vollstationären Einrichtungen im Jahr 2016 bereits realisiert.

In 93 Prozent der vollstationären Einrichtungen sind im Jahr 2018 zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI beschäftigt (Tabelle 6.26). Während ein etwas geringerer Anteil von Heimen mit zusätzlichen Betreuungskräften in ost- wie auch in westdeutschen Heimen sichtbar ist, fällt der im Vergleich zu 2016 deutlich geringere Anteil von kleinen vollstationären Einrichtungen auf, in denen zusätzliche Betreuungskräfte arbeiten. Heime mit weniger als 50 Bewohner/-innen beschäftigen zu 85 Prozent zusätzliche Betreuungskräfte, dagegen arbeiten in 95 bis 98 Prozent der größeren Häuser zusätzliche Betreuungskräfte.

Tabelle 6.26: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI beschäftigen, nach Einrichtungsart im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen (2010: in denen Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand wohnen)

	2010	2016	2018
Insgesamt	90	95	93
Region			
Westdeutschland	88	94	93
Ostdeutschland	97	97	95
Träger			
Gemeinnütziger Träger	91	95	91
Privater Träger	86	93	96
Bewohnerzahl			
Unter 50 Bewohner/-innen	82	93	85
50 bis unter 75 Bewohner/-innen	92	95	95
75 bis unter 100 Bewohner/-innen	91	93	98
100 Bewohner/-innen und mehr	94	97	96

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Kontinuierlich mehr Heime in privater Trägerschaft beschäftigen seit dem Jahr 2010 zusätzliche Betreuungskräfte. Im Jahr 2018 sind in 96 Prozent der privat betriebenen Heime zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt. In Heimen unter gemeinnütziger Trägerschaft war der Anteil mit zusätzlichen Betreuungskräften 2010 und 2016 höher als in privat betriebenen Häusern. In der aktuellen Repräsentativerhebung ist der Anteil gemeinnütziger Träger mit zusätzlichen Betreuungskräften mit 91 Prozent etwas geringer als der Anteil unter privaten Trägern.

Nach Einrichtungsgröße betrachtet ist der Anteil der Heime mit 50 und mehr Bewohner/-innen, die zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigen, im Zeitverlauf leicht ansteigend. Kleine Heime mit weniger als 50 Bewohner/--innen gaben 2016 zu 93 Prozent an, zusätzliche Betreuungskräfte zu beschäftigen, im Jahr 2018 ist dieser Anteil mit 85 Prozent niedriger. Dieses Ergebnis muss jedoch vor dem Hintergrund der kleinen Zahl von zusätzlichen Betreuungskräften in kleinen Einrichtungen gesehen werden. Im Durchschnitt sind zwei zusätzliche Betreuungskräfte (Köpfe) in kleinen Einrichtungen mit weniger als 50 Bewohner/-innen tätig. Aufgrund von Personalwechseln bzw. Fluktuation ist die Wahrscheinlichkeit dort höher als in größeren Häusern, dass zum Befragungszeitpunkt gerade keine zusätzliche Betreuungskraft im Heim tätig ist.

Bezogen auf Vollzeitarbeitskräfte stellten zusätzliche Betreuungskräfte im Jahr 2010 vier Prozent der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen, 2016 machten sie neun Prozent der Beschäftigten in Vollzeit umgerechnet aus. Daran hat sich im Jahr 2018 wenig geändert (ebenfalls 9%). Sie haben ihren Anteil an allen Beschäftigten zwischen 2010 und 2016 also mehr als verdoppelt. Auch wenn man die Anzahl der Vollzeitarbeitskräfte bezogen auf 100 Bewohnerinnen und Bewohner nach beiden Erhebungszeitpunkten vergleicht, ist mehr als eine Verdopplung der zusätzlichen Betreuungskräfte zu erkennen: Kamen 2010 2,2 zusätzliche Betreuungskräfte auf 100 Bewohner/-innen, waren es 2016 5,2 auf 100 Bewohner/-innen und 2018 4,9 Betreuungskräfte auf 100 Bewohner/-innen.

Eine Neuerung des PSG I zielte darauf ab, den Betreuungsschlüssel von 24 Pflegebedürftigen zu einer zusätzlichen Betreuungskraft auf 20 zu 1 zu verbessern. Im Jahr 2016 war dies bereits in vielen Heimen gelungen. So kamen im Jahr 2016 im Durchschnitt 20,6 Pflegebedürftige auf eine zusätzliche Betreuungskraft (in Vollzeit, Tabelle 6.27). Für das Jahr 2018 ergibt sich ein Betreuungsschlüssel von 22,9 Pflegebedürftigen zu einer zusätzlichen Betreuungskraft nach § 43b SGB XI. Der Betreuungsschlüssel ist 2018 also etwas ungünstiger als im Jahr 2016, sowohl nach Region, als auch nach Träger und in fast allen Größenklassen. Deutlich ungünstiger fällt die Relation in ostdeutschen Heimen aus. Hier kommen rein rechnerisch im Jahr 2018 26,8 Pflegebedürftige auf eine zusätzliche Betreuungskraft. Auch bei privaten Trägern, die – wie oben gesehen – den Anteil ihrer Heime, in denen zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt sind, deutlich erhöhen konnten, ist die Betreuungsrelation mit 25,3 Pflegebedürftigen zu einer zusätzlichen Betreuungskraft ungünstiger als 2016. Gemeinnützige Träger sowie Heime mit weniger als 75 Bewohner/-innen haben eine vergleichsweise gute Betreuungsrelation (zwischen 21,0 und 21,5 zu 1). Deutlich ungünstiger als 2016 ist die Betreuungsrelation in mittelgroßen Heimen mit 75 bis unter 100 Bewohner/-innen, die – ebenfalls wie oben gesehen – den Anteil ihrer Häuser, in denen zusätzliche Betreuungskräfte arbeiten, ebenfalls gegenüber 2016 erhöhten (auf 98%). In großen Heimen mit 100 und mehr Bewohner/-innen war bereits 2016 die Betreuungsrelation ungünstiger als in kleineren Häusern; daran hat sich nur wenig geändert.

© Kantar 2019

Tabelle 6.27: Zahl der Pflegebedürftigen je zusätzlicher Betreuungskraft nach § 87b bzw. nach § 43b SGB XI nach Einrichtungsart (Anzahl Pflegebedürftiger pro zus. Betreuungskraft)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen (2010: in denen Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsaufwand wohnen)

	2010	2016	2018
Insgesamt	26,6	20,6	22,9
Region			
Westdeutschland	25,9	20,2	21,9
Ostdeutschland	29,1	21,8	26,8
Träger			
Gemeinnütziger Träger	27,2	19,8	21,0
Privater Träger	26,5	21,2	25,3
Bewohnerzahl			
Unter 50 Bewohner/innen	27,1	19,1	21,5
50 bis unter 75 Bewohner/innen	25,0	20,5	21,0
75 bis unter 100 Bewohner/innen	27,0	18,2	25,3
100 Bewohner/innen und mehr	26,9	24,0	23,5

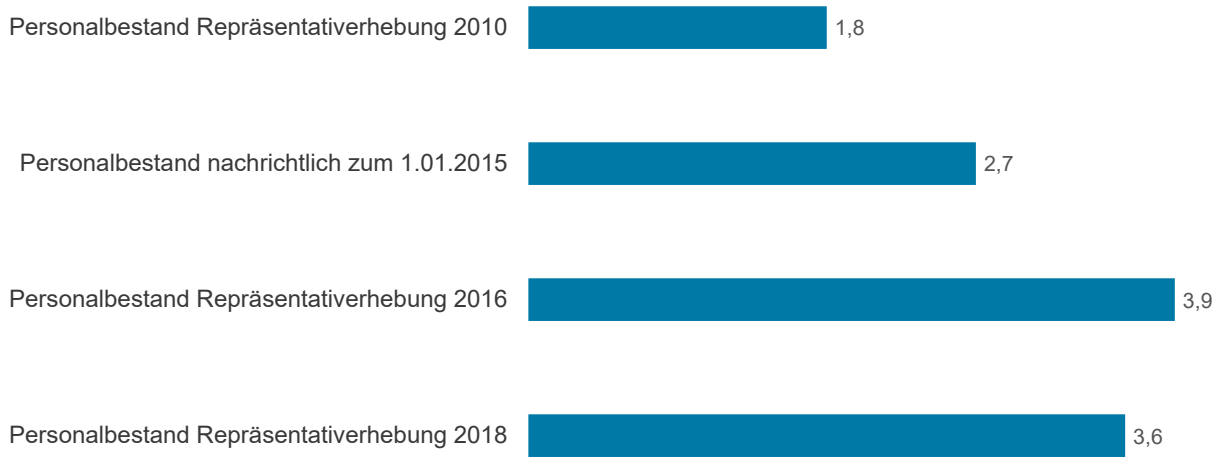
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Jahr 2010 waren pro Pflegeheim durchschnittlich 1,8 zusätzliche Betreuungskräfte in Vollzeit tätig (Abbildung 6.20). Bei Einführung des Ersten Pflegestärkungsgesetztes am 01.01.2015 hatten vollstationäre Einrichtungen bereits 2,7 Vollzeitstellen mit zusätzlichen Betreuungskräften besetzt.[179] Im Jahr 2016 waren in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchschnittlich 3,9 Vollzeitstellen mit zusätzlichen Betreuungskräften besetzt, im Jahr 2018 arbeiten im Schnitt 3,6 zusätzliche Betreuungskräfte (in Vollzeit) in vollstationären Einrichtungen.

[179] Bei der Berechnung der durchschnittlichen zusätzlichen Betreuungskräfte zum Zeitpunkt 01.01.2015 liegt nur für diejenigen 85 Prozent der Einrichtungen der exakte Personalbestand vor, die seither mehr zusätzliche Betreuungskräfte einstellten. Bei den restlichen 15 Prozent ist davon auszugehen, dass die meisten ihren Personalbestand an zus. Betreuungskräften konstant gehalten haben bzw. nicht reduziert haben. Näherungsweise wurde für den Zeitpunkt 01.01.2015 der aktuelle Wert von 2016 übernommen. Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass vereinzelt eine Reduktion des Personalbestands der zus. Betreuungskräfte vorgenommen wurde. Da eine Reduktion in der Repräsentativerhebung nicht erfasst wurde, fällt der Wert von 2,7 zusätzlichen Betreuungskräften zum 01.01.2015 möglicherweise leicht zu hoch aus.

© Kantar 2019

Abbildung 6.20: Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in vollstationären Einrichtungen im Zeitverlauf (in Vollzeit umgerechnet, durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen

Auf Basis stationärer Pflegeeinrichtungen ist der Anteil der Einrichtungen, die zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigen, stabil. Sowohl 2016 als auch 2018 sind in 92 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt (folgende Zahlen nicht tabellarisch oder grafisch ausgewiesen). D.h. der Unterschied zwischen dem Anteil stationärer und vollstationärer Pflegeeinrichtungen mit zusätzlichen Betreuungskräften ist im Jahr 2018 gering. Dies liegt zum einen daran, dass in etwas weniger Heimen als 2016 zusätzliche Betreuungskräfte tätig sind; außerdem beschäftigen mehr teilstationäre Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungskräfte als noch im Jahr 2016. Die Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland sowie nach Träger sind in stationären Einrichtungen gering bzw. geringer als in Heimen. Ähnlich wie vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit weniger als 50 Bewohner/-innen beschäftigen auch kleine stationäre Pflegeeinrichtungen etwas seltener als größere Einrichtungen zusätzliche Betreuungskräfte.

Der Betreuungsschlüssel liegt 2018 in stationären Pflegeeinrichtungen bei 24,6 Pflegebedürftige zu einer zusätzlichen Betreuungskraft. In Ostdeutschland, bei privaten Trägern und in Einrichtungen mit 75 und mehr Bewohner/-innen ist der Betreuungsschlüssel 2018 ungünstiger als bei gemeinnützigen Trägern und in Einrichtungen mit weniger als 75 Bewohner/-innen.

In stationären Pflegeeinrichtungen sind im Schnitt 3,1 zusätzliche Betreuungskräfte (in Vollzeit umgerechnet) beschäftigt. Im Jahr 2016 waren es 3,4 Vollzeitkräfte. Ähnlich wie im vollstationären Bereich ist die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte damit rückläufig.

© Kantar 2019

6.3.7 Freiwillige Helferinnen und Helfer auf ehrenamtlicher Basis in stationären Pflegeeinrichtungen

Viele Menschen engagieren sich in vielfältigen Kontexten und Bereichen freiwillig bzw. ehrenamtlich. Ein Bereich, der eine bedeutende Rolle für das freiwillige Engagement in Deutschland spielt, ist der soziale Bereich, zu dem u. a. Tätigkeiten in stationären Pflegeeinrichtungen gehören. Die Bedeutung des freiwilligen bzw. ehrenamtlichen Engagements in stationären Pflegeeinrichtungen zeigt sich darin, dass im Jahr 2018 in 54 Prozent aller stationären Pflegeeinrichtungen „regelmäßig“ und in 14 Prozent „sporadisch“ freiwillige Helferinnen und Helfer tätig sind. Dies bedeutet freilich nicht, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner von freiwilligen Helfern unterstützt werden. Die bewohnerbezogene Erhebung zeigt, dass 37 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Freiwilligen sozial betreut werden. Dies geschieht meist „ab und an in der Woche“ oder „seltener“, nur in drei Prozent der Fälle "regelmäßig am Tag". Außerdem erhalten 26 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner pflegerische oder hauswirtschaftliche Unterstützung durch ehrenamtliche bzw. freiwillige Helfer (vgl. Kapitel 5.4).

Stationäre Pflegeeinrichtungen in Westdeutschland profitieren häufiger von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern als Einrichtungen im Osten. Während in 55 Prozent der westdeutschen Einrichtungen regelmäßig und in 16 Prozent sporadisch Freiwillige tätig sind, trifft dies für knapp 50 Prozent (regelmäßig) bzw. neun Prozent (sporadisch) der Pflegeeinrichtungen im Osten zu. Zudem können Einrichtungen im Westen mit im Schnitt 12,7 regelmäßig anpackenden Freiwilligen auf deutlich mehr Helferinnen und Helfer zählen als Pflegeeinrichtungen im Osten, wo durchschnittlich 5,4 Helfer/-innen regelmäßig tätig sind.

Auch nach Trägerschaft differiert der Umfang, in dem Freiwillige in Einrichtungen tätig sind. In 61 Prozent der Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft sind freiwillige bzw. ehrenamtliche Helfer regelmäßig und in weiteren 13 Prozent sporadisch tätig. Seltener engagieren sich Freiwillige bzw. Ehrenamtliche in privat betriebenen Pflegeeinrichtungen (42% regelmäßig, 16% sporadisch). Dies hängt wohl weniger mit mangelndem Interesse der Pflegeeinrichtungen zusammen; eventuell besteht in vielen Fällen Beratungs- und Vermittlungsbedarf durch z.B. Freiwilligenorganisationen, um Interessierte und Einrichtungen zusammenzubringen.

Je größer die Einrichtung ist, desto häufiger sind dort Freiwillige regelmäßig engagiert und desto mehr Freiwillige sind im Einsatz. So packen in 79 Prozent der Pflegeeinrichtungen mit 100 und mehr Bewohner/-innen Freiwillige regelmäßig mit an, im Schnitt engagieren sich 15,3 Freiwillige regelmäßig in großen Einrichtungen. Aber auch Einrichtungen mittlerer Größe haben, gemessen an ihrer Bewohnerzahl, einen hohen Anteil an Freiwilligen (65% bzw. 72% regelmäßige Hilfen). Kleinere Einrichtungen haben seltener Freiwillige bzw. Ehrenamtliche in ihrem Haus (28% regelmäßig). Dies mag auch damit zusammenhängen, dass es für kleinere Einrichtungen schwieriger ist, personelle Ressourcen für die Betreuung und das Management der Freiwilligen bereitzustellen als für größere Einrichtungen.

Teilweise erhalten Freiwillige bzw. Ehrenamtliche Aufwandsentschädigungen, wobei dies nur in 17 Prozent der Fälle in Form eines regelmäßigen Geldbetrags erfolgt und in 31 Prozent als Kostenerstattung (gegen Beleg). In der Hälfte derjenigen Einrichtungen, in denen Freiwillige bzw. Ehrenamtliche tätig sind, wird keine Aufwandsentschädigung gewährt. In ostdeutschen Einrichtungen werden häufiger Aufwandsentschädigungen gewährt als im Westen – sowohl in Form eines regelmäßigen Geldbetrags, als auch als Kostenerstattung.

© Kantar 2019

KANTAR

Tabelle 6.28: Freiwillige Helferinnen und Helfer in stationären Einrichtungen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Ja, regelmäßig	Ja, aber eher unregelmäßig, sporadisch	Nein, keine Freiwilligen tätig
Insgesamt	54	14	27
Region			
Westdeutschland	55	16	24
Ostdeutschland	50	9	38
Träger			
Gemeinnütziger Träger	61	13	22
Privater Träger	42	16	36
Bewohnerzahl			
Unter 50 Bewohner/-innen	28	17	50
50 bis unter 75 Bewohner/-innen	65	15	17
75 bis unter 100 Bewohner/-innen	72	11	11
100 Bewohner/-innen und mehr	79	11	5

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

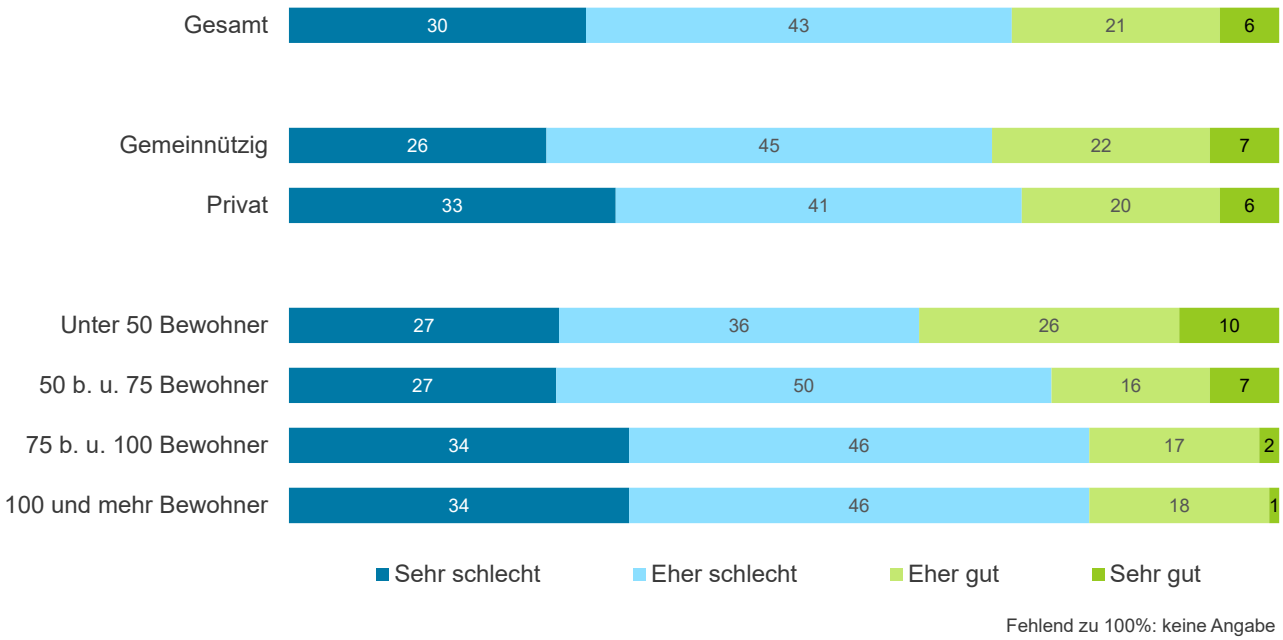
© Kantar 2019

6.3.8 Fachkräftemangel und Personalfluktuation in der Pflege

In den stationären Pflegeeinrichtungen wie auch in ambulanten Pflegediensten wird bereits seit Langem der Fachkräftemangel diskutiert. Aus diesem Grund wurden die stationären Pflegeeinrichtungen 2018 erstmals gefragt, wie gut bzw. schlecht sie ihre Möglichkeiten einschätzen, geeignete Pflegefachkräfte für die Einrichtung zu finden.

Die überwiegende Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen schätzt die Möglichkeit, geeignete Pflegefachkräfte zu finden als "eher schlecht" oder "sehr schlecht" ein (43% bzw. 30%, Abbildung 6.21). 21 Prozent der Einrichtungen sind der Meinung, dass die Möglichkeiten "eher gut" sind, geeignetes Pflegefachpersonal zu finden. "Sehr gute" Möglichkeiten, Fachkräfte zu rekrutieren, werden von sechs Prozent der Einrichtungen gesehen. Private Träger und größere Pflegeeinrichtungen beurteilen ihre Möglichkeiten, geeignete Fachkräfte zu finden schlechter ein als gemeinnützig betriebene Einrichtungen sowie kleinere Häuser. Die bessere Einschätzung kleiner Einrichtungen mit bis unter 50 Bewohner/-innen hängt damit zusammen, dass in dieser Kategorie auch teilstationäre Einrichtungen eingeschlossen sind, die ihre Möglichkeiten der Personalgewinnung deutlich besser bewerten als vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Arbeitsbedingungen in teilstationären Einrichtungen, beispielsweise in der Tagespflege, besser eingeschätzt werden. So ist in Tagespflegeeinrichtungen keine Nachtschicht zu leisten, teilweise auch kein Wochenenddienst. In Ostdeutschland wird das Thema Fachkräftegewinnung etwas problematischer eingeschätzt als im Westen ("sehr schlechte Möglichkeiten": 35% Ost, 28% West).

Abbildung 6.21: Möglichkeiten für stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegefachkräfte zu finden (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



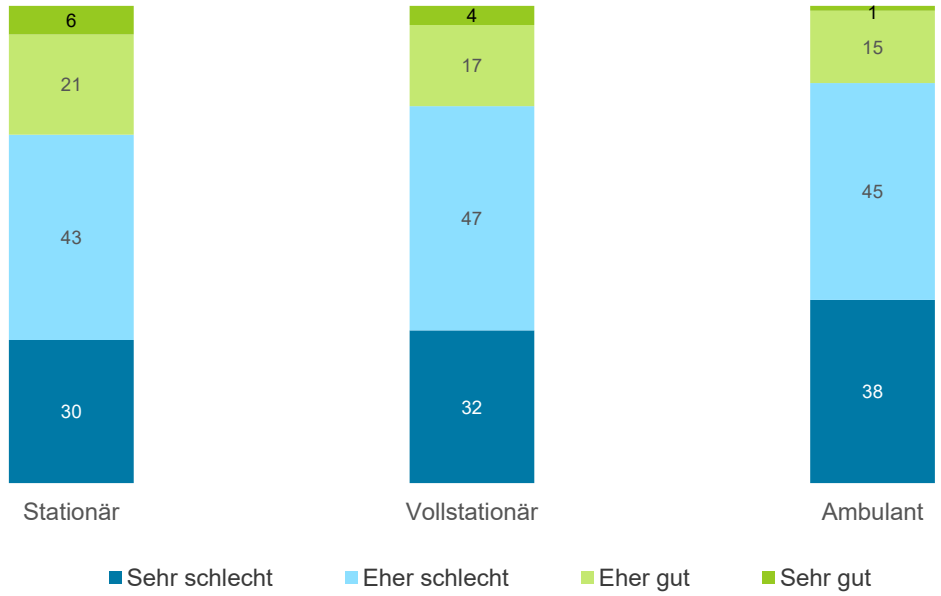
Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Vergleicht man die Einschätzung zur Gewinnung von Fachkräften nach allen stationären Pflegeeinrichtungen, ausschließlich vollstationären Häuser und ambulanten Dienste ergibt sich folgendes Bild. Mehrheitlich schätzen sowohl stationäre als auch vollstationäre Häuser und ambulante Dienste ihre Möglichkeiten, Fachkräfte zu rekrutieren sehr schlecht oder eher schlecht ein (Abbildung 6.22). Stationäre Pflegeeinrichtungen schneiden, aufgrund der bereits erwähnten positiveren Einschätzung im teilstationären Bereich, besser ab als vollstationäre Einrichtungen. Besonders pessimistisch fällt die Einschätzung der ambulanten Dienste aus, die zu 83 Prozent sehr schlechte oder eher schlechte Chancen zur Fachkräftegewinnung sehen.

Abbildung 6.22: Möglichkeiten für (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste, geeignete Pflegefachkräfte zu finden (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen, amb. Dienste mit Versorgungsvertrag



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Personalfluktuation in Pflegeeinrichtungen

Nicht nur fehlende Fachkräfte, sondern auch eine hohe Personalfluktuation können die Qualität in der Pflege beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der zurückliegenden Repräsentativbefragungen für das jeweils zurückliegende Kalenderjahr, also für die Jahre 2017, 2015, 2009 und 1997, Informationen zur Personalfluktuation erhoben. Die Einrichtungsleitungen sollten für die Beschäftigtengruppen examiniertes Pflegepersonal, nicht examiniertes Pflegepersonal, therapeutisches Pflegepersonal und Betreuungspersonal

© Kantar 2019

angeben, wie viele Festangestellte jeweils eingestellt und ausgeschieden sind.[180] Sofern Mitarbeiter ausgeschieden sind, sollte die Zahl der davon verrenteten bzw. altersbedingt ausgeschiedenen Personen angegeben werden.

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse für alle 2018 befragten vollstationären Einrichtungen den Ergebnissen der Vorgängerstudien seit 1998 gegenübergestellt. Grund für den Ausschluss teilstationärer Einrichtungen ist, dass die Fluktuation in teilstationären Einrichtungen sowohl 2016 als auch 2018 deutlich geringer ist als in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Ein aussagekräftiger Zeitvergleich der Fluktuation (insbesondere für kleine Einrichtungen) wäre auf der gesamten Datenbasis 2016 und 2018 nicht möglich.

Examinierte Fachkräfte

Zunächst sollen die Zu- und Abgänge auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen bei examinierten Pflegefachkräften[181] betrachtet werden. Auffällig ist, dass die Fluktuation zwischen 1997 und 2015 unter examinierten Fachkräften stark zugenommen hatte. Während im Jahr 1997 in 28 Prozent der Heime weder neue Fachkräfte eingestellt, noch durch Abgänge Fachkräfte verloren worden waren, gab es im Kalenderjahr 2015 nur in fünf Prozent der vollstationären Einrichtungen keinerlei Änderungen beim Pflegefachpersonal. In vielen Fällen war die hohe Fluktuation 2015 darauf zurückzuführen, dass mehr examinierte Pflegekräfte eingestellt wurden als ausgeschieden waren.

Für das der Erhebung 2018 zurückliegende Kalenderjahr 2017 zeichnet sich – ähnlich wie bei den ambulanten Diensten – eine leichte "Beruhigung" des Fluktuationsgeschehens in Bezug auf examinierte Fachkräfte ab (16% keine Änderung, Abbildung 6.23). Dass der Personalbedarf an examinierten Fachkräften nach wie vor hoch ist wird daran deutlich, dass ein ähnlich hoher Anteil Heime wie in der letzten Repräsentativerhebung einen positiven Saldo an Zugängen beim examinierten Pflegefachpersonal vermeldet (41%). Ein knappes Viertel der Heime konnte die ausgeschiedenen Kräfte durch neue Fachkräfte ersetzen. 19 Prozent der Heime verloren 2017 mehr Fachkräfte als sie hinzugewinnen konnten. Auffällig ist der überdurchschnittlich hohe Anteil privat betriebener Heime, die im Jahr 2017 mehr Abgänge zu verkraften hatten, als sie Pflegefachkräfte hinzugewinnen konnten (24%). Wie im nächsten Abschnitt zu sehen sein wird haben auch große Heime mit 100 und mehr Bewohnern zu einem hohen Anteil mehr Pflegefachkräfte verloren als sie hinzugewinnen konnten (30%). Gleichzeitig vermeldet die Hälfte der Häuser mit mehr als 100 Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Zugänge als Abgänge (50%). Dies liegt daran, dass eine hohe Beschäftigtenzahl auch die Wahrscheinlichkeit für Personalbewegungen erhöht. Zu beachten ist, dass die Zahlen nur etwas über die Entwicklung der Zahl der Beschäftigten (Köpfe), nicht jedoch über die Entwicklung des Beschäftigungsvolumens aussagen.

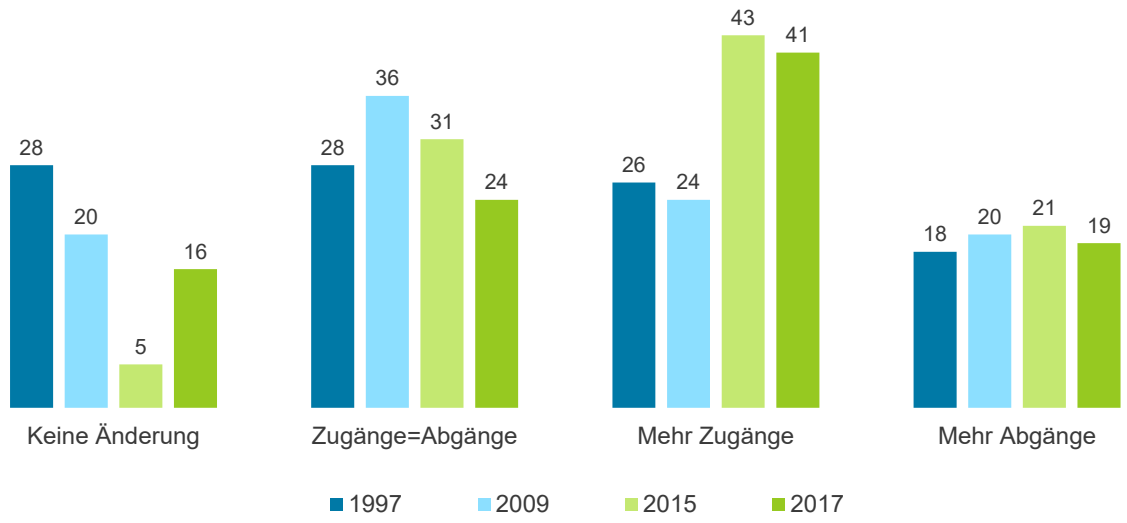
---

[180] Als examiniertes Personal werden Fachkräfte mit einer zwei- oder dreijährigen Ausbildung verstanden. Altenpflegehelfer/-innen oder vergleichbares Personal mit einer 1-jährigen Ausbildung sowie nicht examiniertes Pflegepersonal gehören zur Gruppe des nicht examinierten Personals. Damit unterscheidet sich die 2018 angewandte Definition des examinierten Personals von der der Vorgängeruntersuchungen, als die einjährig examinierten Pflegekräfte zum examinierten Pflegefachpersonal gezählt wurden. Die Zahlen der Vorgängerstudien wurden entsprechend der neuen Definition neu errechnet und weichen von denen der Vorgängerberichte leicht ab.

[181] Es werden stets die Personen (Köpfe) betrachtet, nicht das in Vollzeit umgerechnete Personal.

© Kantar 2019

Abbildung 6.23: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1997, 2009, 2015, 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Sofern im Jahr 2017 festangestelltes examiniertes Pflegepersonal ausgeschieden war, sollten die Heimleitungen angeben, wie viele Personen die Einrichtung altersbedingt bzw. aufgrund von Verrentung im Kalenderjahr 2017 verlassen hatten. Durchschnittlich 15 Prozent des ausgeschiedenen Pflegepersonals verließ das Pflegeheim altersbedingt bzw. ging in Rente. In Ostdeutschland gingen 18 Prozent des ausgeschiedenen Fachpersonals in den Ruhestand, in Westdeutschland waren es 15 Prozent. In kleinen Einrichtungen bis unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern ging ein etwas kleinerer Anteil in Rente (13%), in Heimen mit 50 bis unter 75 Bewohnern 13 Prozent und in Einrichtungen mit 75 und mehr Bewohnern war der Anteil des verrenteten Personals am ausscheidenden Personal mit 18 bzw. 17 Prozent etwas höher. In gemeinnützig betriebenen Heimen, die für das Jahr 2017 zu 43 Prozent mehr Zugänge als Abgänge verzeichneten, ist der Anteil an Verrentungen an allen ausscheidenden Fachkräften mit 20 Prozent besonders hoch. In privaten Einrichtungen ist der Verrentungsanteil mit zehn Prozent nur halb so hoch. Insgesamt fällt der Anteil der Verrentungen an den ausgeschiedenen Pflegefachkräften etwas höher aus als 2015 (2015: 11%).

© Kantar 2019

Nach Einrichtungsgröße[182] betrachtet berichten kleine Heime bis unter 50 Bewohner häufiger von Kontinuität beim examinierten Pflegepersonal als größere Einrichtungen (Tabelle 6.29). Ein knappes Drittel der kleinen Einrichtungen konnte die Zahl der Abgänge 2017 durch eine gleich hohe Zahl der Zugänge innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres ausgleichen. Weitere 29 Prozent der Heime haben 2017 mehr Pflegefachkräfte eingestellt als verloren. Vergleichsweise gering ist der Anteil der kleinen Häuser, die mehr Abgänge als Zugänge verzeichneten (14%). Je größer die Einrichtung, desto größer die Wahrscheinlichkeit von Veränderungen beim Personal, was sich besonders bei sehr großen Heimen ab 100 Bewohnerinnen und Bewohnern ablesen lässt. Sechs Prozent vermeldeten für 2017 keinerlei Personaländerungen, dagegen hat die Hälfte der großen Heime mehr Pflegefachkräfte hinzugewonnen als verloren. Allerdings waren auch 30 Prozent der großen Heime mit mehr Abgängen als Zugängen konfrontiert, im gleichen Umfang wie bereits 2015. Nur bei 14 Prozent der Heime hielten sich Zu- und Abgänge die Waage. Das Thema Fachkräftemangel besitzt, besonders im Bereich der examinierten Pflegefachkräfte und in großen Einrichtungen, weiter eine hohe Bedeutung. Aber auch Einrichtungen mittlerer Größe (50 bis unter 75 Bewohner/-innen, 100 Bewohner/-innen und mehr) konnten im Jahr 2015 zu 46 bzw. 42 Prozent ein Plus an Personal (Köpfe) verbuchen; gleichzeitig beträgt hier der Anteil an Einrichtungen mit mehr Abgängen als Zugängen 15 bzw. 21 Prozent.[183]

Tabelle 6.29: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner	Unter 50	50 bis unter 75	75 bis unter 100	100 und mehr	Insge-samt
Keine Änderung	25	18	9	6	16
Zugänge = Abgänge	32	20	28	14	24
Mehr Zugänge	29	46	42	50	41
Mehr Abgänge	14	15	21	30	19

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Im Folgenden wird die Personalfluktuation noch etwas differenzierter betrachtet. Dabei wird Personalfluktuation definiert als der Anteil der examinierten Pflegefachkräfte, die im der Erhebung

[182] Bei den nachfolgenden Auswertungen zur Heimgröße kann in der aktuellen Repräsentativerhebung die gewohnte vierteilige Differenzierung vorgenommen werden. Hintergrund für diese Änderung ist, dass 2018 erstmals 604 stationäre Pflegeeinrichtungen befragt wurden, während in den zurückliegenden Erhebungen rund 400 Einrichtungen an der Studie teilnahmen.

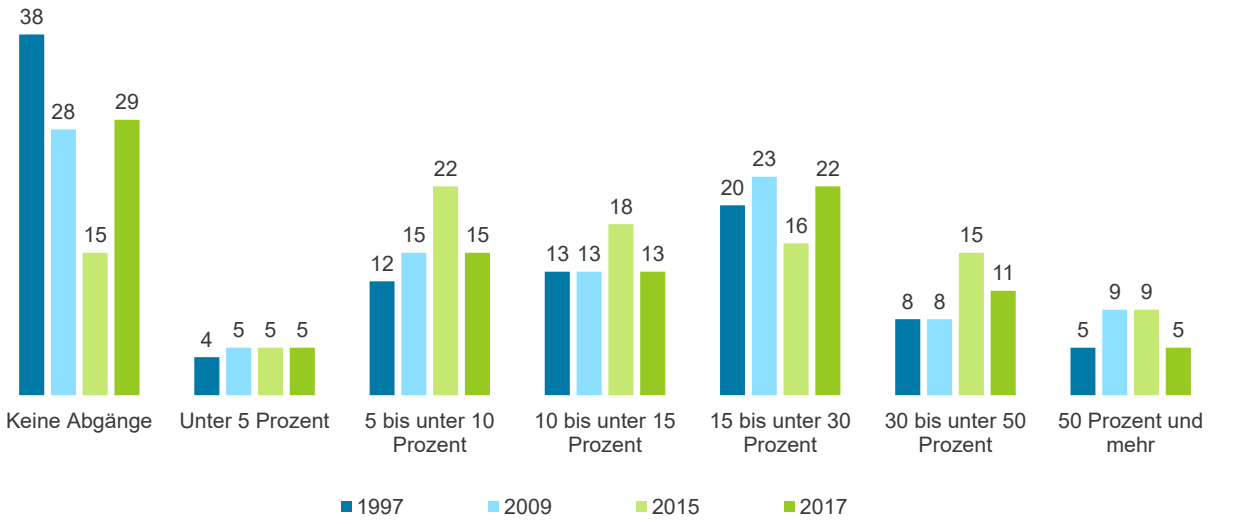
[183] Wie bereits erwähnt, sagen die Zahlen nur etwas über die Entwicklung der Zahl der Beschäftigten, nicht jedoch über die Entwicklung des Beschäftigungsvolumens insgesamt aus.

© Kantar 2019

vorangegangenen Kalenderjahr 1997, 2009, 2015 und 2017 ausgeschieden sind, an allen examinierten Pflegekräften in der Einrichtung zum Zeitpunkt der Erhebung.[184]

Diese Betrachtungsweise macht deutlich, dass der Anteil vollstationärer Einrichtungen, in denen keine examinierten Pflegekräfte im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr ausgeschieden sind, zwischen 1997 und 2015 rückläufig war (Abbildung 6.24). Die Personalsituation in den Einrichtungen war besonders im Jahr 2015 instabil und von Wechseln bzw. Weggängen beim Pflegefachpersonal gekennzeichnet.[185] Das Jahr 2017, als 29 Prozent der Heime keine Abgänge bei den Fachkräften verzeichnet hatten, scheint dagegen von etwas mehr Stabilität geprägt zu sein. So ähneln das Fluktuationsgeschehen und dessen Umfang im Jahr 2017 dem des Jahres 2010. Nichtsdestotrotz verlor 2017 (und auch 2015) jedes dritte Heim bis zu 14 Prozent seiner Pflegefachkräfte, jedes fünfte Heim sogar zwischen 15 und unter 30 Prozent. Seltener wurden Fluktuationsquoten von über 30 Prozent erreicht, bei kleinen Pflegeeinrichtungen ist dies aufgrund der geringen Zahl von Pflegefachkräften eher der Fall als bei größeren Häusern.

Abbildung 6.24: Anteil an examinierten Pflegefachkräften, die 1997, 2009, 2015, 2017 ausgeschieden sind an allen Fachkräften zum Befragungszeitpunkt (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[184] Der Personalbestand zum jeweiligen Jahresbeginn liegt nicht vor, so dass die Personalfluktuation näherungsweise mit dem Personalbestand zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt berechnet wurde.

[185] Die Fluktuation der examinierten Pflegekräfte im Jahr 2009 könnte nicht zuletzt durch den Gesamtanstieg der Zahl der Pflegekräfte in den Einrichtungen und dabei insbesondere durch den Anstieg der Teilzeitkräfte bedingt sein. Beides erhöht die Wahrscheinlichkeit für Personalwechsel.

© Kantar 2019

Der Anteil der Einrichtungen, in denen 2017 keine Abgänge beim examinierten Pflegefachpersonal zu verzeichnen waren, ist in den kleineren Einrichtungen mit 47 Prozent deutlich höher als in den mittleren und großen Einrichtungen (Tabelle 6.30). Gleichzeitig werden aufgrund der geringeren Zahl von Fachkräften bei Weggängen leicht hohe Fluktuationsquoten erreicht. So haben 25 Prozent der kleineren Heime im Jahr 2017 15 bis unter 30 Prozent ihrer examinierten Pflegekräfte verloren und 22 Prozent sogar 30 Prozent und mehr. Mittlere Einrichtungen mussten häufiger als kleinere Einrichtungen Abgänge verkraften, in größeren Einrichtungen kam es nur in 14 Prozent vor, dass keine examinierten Pflegefachkräfte innerhalb eines Kalenderjahres das Haus verließen. Mit der Zahl der Beschäftigten steigt die Wahrscheinlichkeit von Weggängen, allerdings fallen diese dann nicht so stark ins Gewicht wie in kleinen Heimen.

Tabelle 6.30: Fluktuation der examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner	Unter 50	50 bis unter 75	75 bis unter 100	100 und mehr	Insge-samt
Keine Abgänge	47	28	22	14	29
unter 5 Prozent	0	2	3	15	5
5 bis u. 10 Prozent	2	22	21	17	15
10 bis u. 15 Prozent	4	17	17	17	13
15 bis u. 30 Prozent	25	22	21	21	22
30 bis u. 50 Prozent	13	7	12	12	11
50 Prozent und mehr	9	2	4	4	5

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nicht examiniertes Pflegepersonal

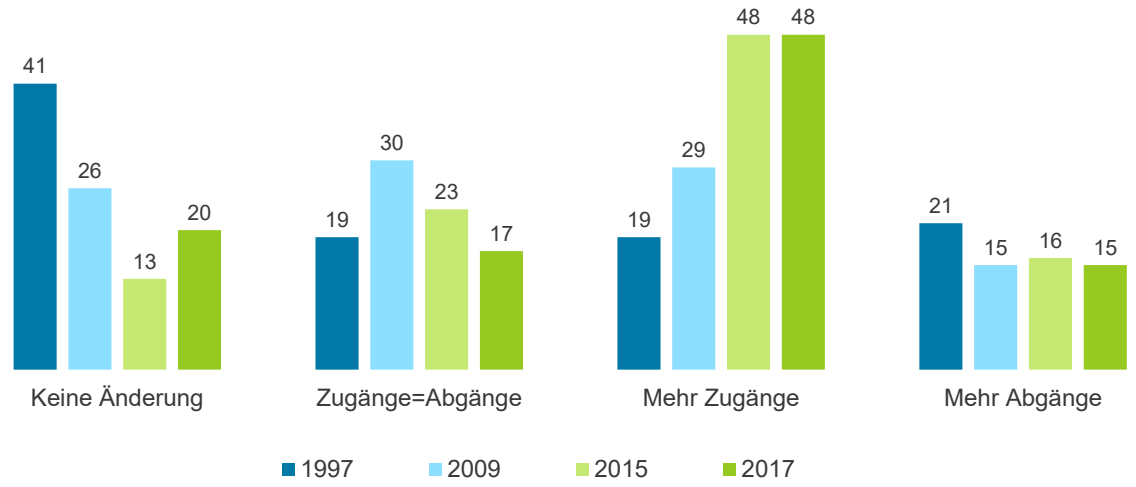
Auch bei den nicht examinierten Pflegekräften ist der Anteil der Einrichtungen, die für das Kalenderjahr 2017 keine Änderung ihres nicht examinierten Personals melden, etwas höher als 2015. Keinerlei Personalfluktuation in Bezug auf die nicht examinierten Pflegekräfte geben für das Jahr 2017 20 Prozent der vollstationären Pflegeeinrichtungen an, 2015 war dies bei 13 Prozent der Heime der Fall, im Jahr 2009 bei 26 Prozent und im Jahr 1998 sogar bei 41 Prozent (Abbildung 6.25).

© Kantar 2019

In weiteren 17 Prozent aller Einrichtungen war 2017 die Zahl der Neueinstellungen und der Abgänge nicht examinierter Pflegekräfte identisch und damit auch ihre Zahl am Jahresbeginn und am Jahresende.[186] Ein etwas höherer Anteil der Einrichtungen als bei den examinierten Pflegefachkräften hat mehr Pflegekräfte ohne Examen eingestellt als ausgeschieden sind (nicht examiniert: 48%, examiniert: 41%), bei 15 Prozent der Einrichtungen hat sich die Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte im Jahresablauf 2017 insgesamt verringert.

Die Beschäftigtenentwicklung verläuft bei den examinierten und bei den nicht examinierten Pflegekräften ähnlich. Die zwischen 1998 und 2015 zunehmende Fluktuation flacht sich, bedingt durch mehr Heime, die keine Änderungen beim Personal vermelden, ab. Im Vergleich mit den examinierten Pflegefachkräften ist bei nicht examiniertem Pflegepersonal die Fluktuation sowohl 2015 als auch 2017 etwas geringer ausgeprägt. Der Anteil der Heime, die einen positiven Saldo an Zugängen bei den nicht examinierten Pflegekräften vermelden, ist allerdings 2015 und 2017 höher. Der nach wie vor hohe Personalbedarf im Bereich Pflege wird hier gut deutlich.

Abbildung 6.25: Entwicklung der Zahl der nicht examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1997, 2009, 2015, 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[186] Wie bereits erwähnt, sagen die Zahlen nur etwas über die Entwicklung der Zahl der Beschäftigten, nicht jedoch über die Entwicklung des Beschäftigungsvolumens insgesamt aus.

© Kantar 2019

Der Anteil der Einrichtungen, die weder Zugänge noch Abgänge bei nicht examinierten Pflegekräften zu verzeichnen haben, ist – ähnlich wie beim examinierten Personal – auch in den kleinen Einrichtungen überdurchschnittlich hoch (Tabelle 6.31). Mit der Größe der Einrichtung nimmt auch die Wahrscheinlichkeit ab, dass es keine Änderung beim nicht examinierten Personal gegeben hat. Einrichtungen mit mehr als 75 Bewohnerinnen und Bewohnern haben zu 58 bzw. 51 Prozent ihr nicht examiniertes Pflegepersonal ausgebaut. Sowohl in kleinen als auch in mittelgroßen Einrichtungen ist der Anteil der Heime, die mehr Abgänge als Zugänge beim nicht examinierten Pflegepersonal berichten, relativ gering (zwischen 10% und 15%). Dagegen war fast jedes vierte große Pflegeheim 2017 von mehr Abgängen als Zugängen betroffen (24%).

Tabelle 6.31: Entwicklung der Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner	Unter 50	50 bis unter 75	75 bis unter 100	100 und mehr	Insge-samt
Keine Änderung	37	20	8	10	20
Zugänge = Abgänge	11	20	24	15	17
Mehr Zugänge	41	45	58	51	48
Mehr Abgänge	11	15	10	24	15

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

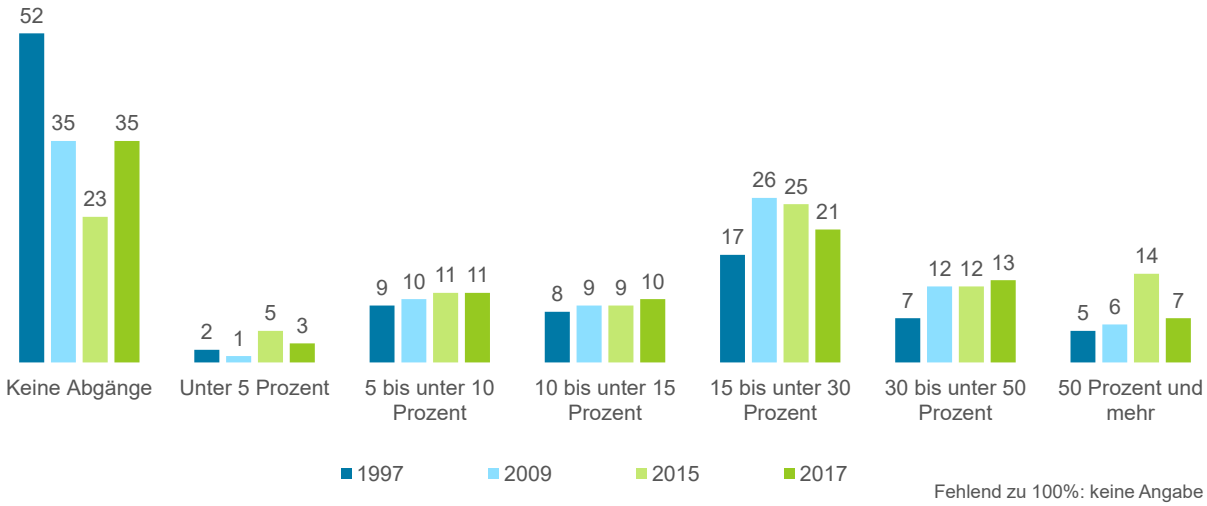
Die nachfolgend dargestellte Fluktuation bezieht sich auf die vollstationären Einrichtungen, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht examiniertes Pflegepersonal beschäftigt haben. Dies trifft 2017 auf fast alle vollstationären Einrichtungen zu (97%). Wiederum ist die Fluktuation als das Verhältnis der nicht examinierten Pflegekräfte, die die Einrichtung im Jahr 2017, 2015, 2009 bzw. 1997 verlassen haben, zur Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte zum Erhebungszeitpunkt definiert.

35 Prozent der Einrichtungen haben im Jahr 2017 keine Pflegekräfte ohne Examen verloren (Abbildung 6.26). In 24 Prozent der vollstationären Einrichtungen haben bis zu 14 Prozent der nicht examinierten Pflegekräfte das Heim verlassen, eine Fluktuation von 15 bis unter 50 Prozent verzeichnen 34 Prozent der Heime und in sieben Prozent der Heime ist mindestens die Hälfte des nicht examinierten Pflegepersonals im Kalenderjahr 2017 ausgeschieden.

Der Zeitvergleich zeigt, dass die Personalsituation auch bei den nicht examinierten Pflegekräften insbesondere im Jahr 2015 von einer hohen Instabilität gekennzeichnet war. Gründe für den Anstieg der Fluktuation zwischen 1997 und 2015 könnten neben dem Anstieg der Zahl der Pflegekräfte (insbesondere zwischen 1997 und 2009) aber auch der Anstieg des Anteils der Teilzeitbeschäftigten sein. Im Jahr 2017 konnte etwas Stabilität zurückgewonnen werden; dennoch hatten 2017 in 20 Prozent der Einrichtungen 30 Prozent und mehr der nicht examinierten Kräfte die Einrichtung verlassen. In immerhin 35 Prozent gab es keine Abgänge beim nicht examinierten Personal.

© Kantar 2019

Abbildung 6.26: Anteil an nicht examinierten Pflegefachkräften, die 1997, 2009, 2015, 2017 ausgeschieden sind, an allen nicht examinierten Pflegekräften zum Befragungszeitpunkt (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Der Anteil der Einrichtungen, in denen 2017 keine Abgänge nicht examinierter Pflegekräfte zu verzeichnen waren, ist in den kleinen Heimen mit 53 Prozent überdurchschnittlich hoch (Tabelle 6.32). Keine Abgänge verzeichnen außerdem 43 Prozent der Heime mit 50 bis unter 75 Bewohnerinnen und Bewohnern. Deutlich geringer ist der Anteil von Heimen ab 75 Bewohnern, die nur zu 17 bzw. 15 Prozent keine Abgänge vermelden. Wie bereits beschrieben steigt mit der Zahl der Beschäftigten auch die Wahrscheinlichkeit von Weggängen.

© Kantar 2019

Tabelle 6.32: Fluktuation der nicht examinierten Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner	Unter 50	50 bis unter 75	75 bis unter 100	100 und mehr	Insge-samt
Keine Abgänge	53	43	17	15	35
unter 5 Prozent	0	0	3	10	3
5 bis u. 10 Prozent	5	11	15	15	11
10 bis u. 15 Prozent	13	5	13	12	10
15 bis u. 30 Prozent	14	21	27	25	21
30 bis u. 50 Prozent	11	11	14	18	13
50 Prozent und mehr	4	8	11	5	7

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

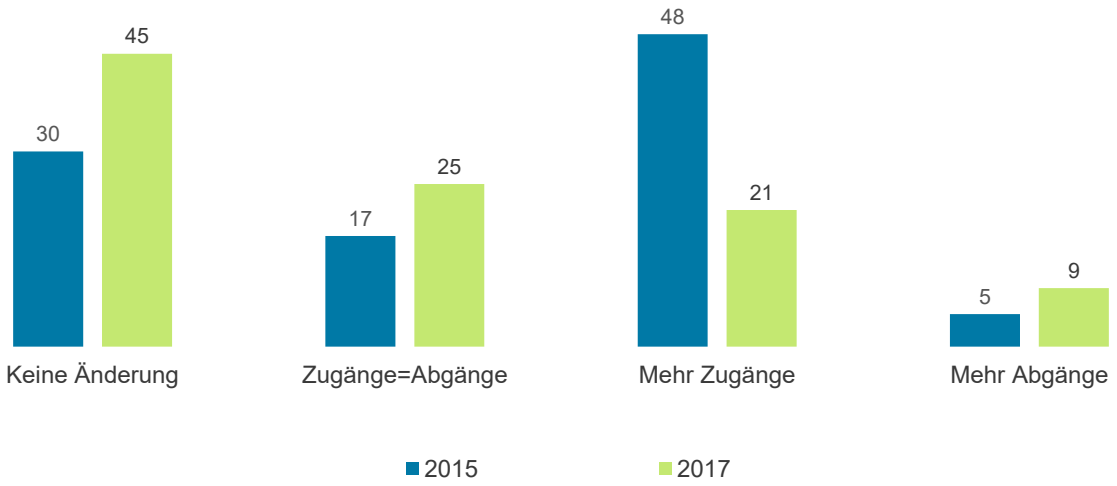
Betreuungspersonal

Die Einrichtungsleitungen gaben außerdem an, wie viel festangestelltes Betreuungspersonal im Kalenderjahr 2017 eingestellt wurde, die Einrichtung verlassen hat und wie viele von den Ausgeschiedenen aus Altersgründen bzw. wegen Verrentung die Einrichtung verließen. Beim Betreuungspersonal handelt es sich zum Teil um zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b, daneben aber auch um weiteres Betreuungspersonal. Aus diesem Grund kann kein Anteil des ausgeschiedenen Betreuungspersonals am gesamten Betreuungspersonal ausgewiesen werden, wie dies beim Pflegepersonal möglich war. In Abbildung 6.27 sind die Ergebnisse der Fluktuation für die Betreuungskräfte für die Erhebungen 2015 und 2017 dargestellt.

Ähnlich wie beim examinierten und nicht examinierten Pflegepersonal zeichnet sich die personelle Situation im Jahr 2017 durch eine deutlich höhere Personalstabilität aus. 45 Prozent der vollstationären Einrichtungen haben weder Betreuungspersonal verloren, noch neues Betreuungspersonal eingestellt. Parallel dazu ist der Anteil der Einrichtungen deutlich geringer, die mehr Zugänge beim Betreuungspersonal verzeichnen (2017: 21%, 2015: 48%). Höher als 2015 fällt im Jahr 2017 der Anteil an Einrichtungen aus, bei denen sich die Ab- und Zugänge die Waage halten (25%) und die mehr Abgänge als Zugänge beim Betreuungspersonal verzeichnen (9%). Wenngleich zur Gruppe der Betreuungskräfte nicht nur zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI zählen, dürfte die Tatsache, dass Pflegeeinrichtungen bereits im Jahr 2016 die angestrebte Relation von einer zusätzlichen Betreuungskraft auf 20 pflegebedürftige Personen weitgehend realisiert hatten zur dargestellten Personalentwicklung der Betreuungskräfte in 2015 mit kräftigen Personalerhöhungen geführt haben. Nach Erreichung dieses Ziels herrschte im Jahr 2017 im Bereich des Betreuungspersonals 2017 weniger Dynamik.

© Kantar 2019

Abbildung 6.27: Entwicklung der Zahl des Betreuungspersonals in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2015 und 2017 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



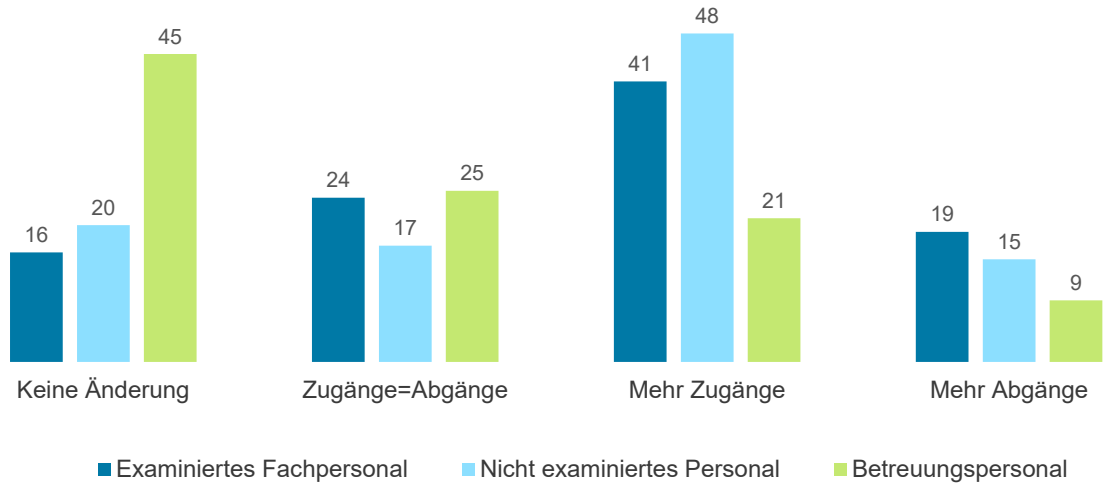
Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

In Abbildung 6.28 sind die Ergebnisse der Fluktuation für die Betreuungskräfte denjenigen der examinierten Pflegefachkräfte und nicht examinierten Pflegekräfte gegenübergestellt. Die Personalsituation bei den Betreuungskräften stellt sich 2017 deutlich stabiler dar als bei den examinierten Pflegefachkräften und den nicht examinierten Pflegekräften.[187] Während 45 Prozent der Heime für das Jahr 2017 keine Veränderung beim Betreuungspersonal konstatieren, trifft dies beim examinierten Fachpersonal nur auf 16 Prozent und bei den nicht examinierten Pflegekräften auf 20 Prozent der Einrichtungen zu. Dem steht der nach wie vor hohe Personalbedarf im Bereich Pflege gegenüber, was zu einem hohen Anteil an Einrichtungen führt, die mehr Zugänge als Abgänge beim examinierten und nicht examinierten Pflegepersonal vermelden.

[187] Wobei auch beim examinierten Fachpersonal und den nicht examinierten Kräften eine Beruhigung des Fluktuationsgeschehens im Vergleich zu 2015 festgestellt wurde.

© Kantar 2019

Abbildung 6.28: Entwicklung der Zahl der (nicht) examinierten Pflegekräfte und des Betreuungspersonals in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 (in %)



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Nach West- und Ostdeutschland differenziert haben 22 Prozent der Einrichtungen im Westen und 17 Prozent der Heime im Osten mehr Betreuungskräfte eingestellt als ausgeschieden waren. Im Westen gab es in 42 Prozent der Einrichtungen keinerlei Personaländerungen, im Osten dagegen in 56 Prozent der Heime. Nach Träger betrachtet haben 23 Prozent der Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft mehr Betreuungspersonal eingestellt als die Einrichtung verlassen hat; bei privaten Trägern wurden in 17 Prozent der Einrichtungen ein positiver Saldo an Betreuungspersonal (Köpfe) erreicht.

Nach Bewohnerzahl differenziert ist die Fluktuation wiederum in kleineren Heimen mit unter 50 Bewohnern geringer als in größeren Einrichtungen (Tabelle 6.33). In 56 Prozent der kleinen Heime haben weder Betreuungskräfte die Einrichtung verlassen, noch sind neue Betreuungskräfte hinzugestoßen. In nur elf Prozent der kleinen Einrichtungen sind mehr Zugänge als Abgänge zu verzeichnen. Immerhin 28 bzw. 29 Prozent der Einrichtungen ab 75 Bewohnerinnen und Bewohner konnten im Jahr 2017 mehr Betreuungskräfte hinzugewinnen als die Einrichtung verließen.

© Kantar 2019

Tabelle 6.33: Entwicklung der Zahl der Betreuungskräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner	unter 50	50 bis unter 75	75 bis unter 100	100 und mehr	Insge-samt
Keine Änderung	56	53	38	29	45
Zugänge = Abgänge	26	21	24	29	25
Mehr Zugänge	11	18	29	28	21
Mehr Abgänge	7	8	9	13	9

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

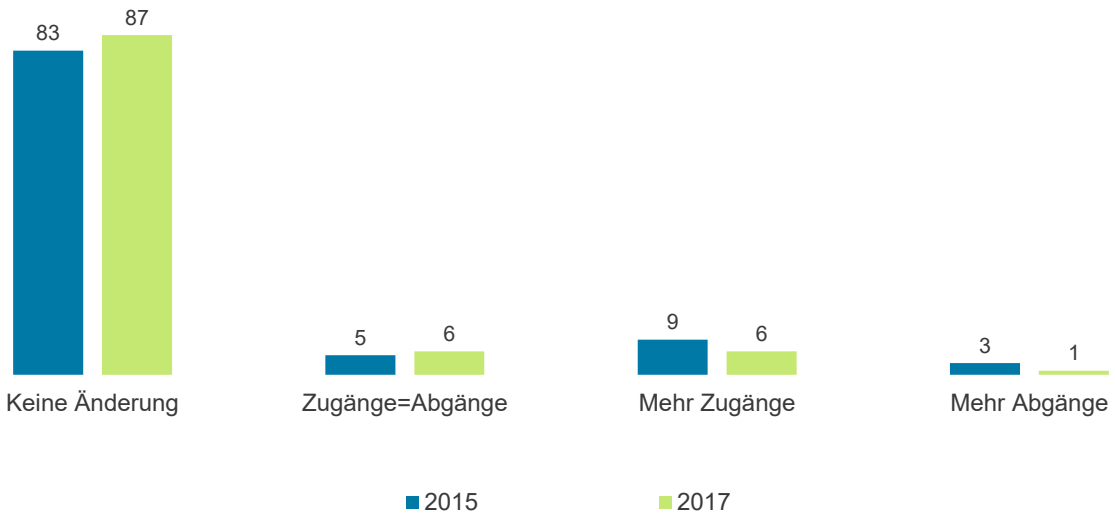
Therapeutisches Personal

Die Einrichtungsleitungen gaben 2018 zum zweiten Mal nach 2016 an, wie viel therapeutisches Personal im Kalenderjahr 2017 eingestellt wurde, die Einrichtung verlassen hat und wie viele von den Ausgeschiedenen aus Altersgründen bzw. wegen Verrentung die Einrichtung verließen. In Abbildung 6.29 sind die Ergebnisse für das therapeutische Personal dargestellt.

Die Situation des festangestellten therapeutischen Personals zeichnet sich durch eine enorm hohe Konstanz aus. 87 Prozent der Einrichtungen berichteten für das Jahr 2017 weder Zugänge noch Weggänge beim therapeutischen Personal. Sechs Prozent der Heime stockten ihr therapeutisches Personal auf, in sechs Prozent wogen die Zugänge die Abgänge auf und in ein Prozent der Einrichtungen verließen mehr Therapeuten das Haus als neue hinzukamen. Bei der Bewertung der Personalsituation von Therapeuten in vollstationären Pflegeeinrichtungen muss beachtet werden, dass Therapeuten häufig nicht als festangestellte Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen beschäftigt sind, sondern auf Honorar- und Abrechnungsbasis tätig sind.

© Kantar 2019

Abbildung 6.29: Entwicklung der Zahl des festangestellten therapeutischen Personals in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2015 und 2017 (in %)



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Gewalt in der Pflege

Das Thema „Gewalt in der Pflege“ – sei es durch pflegende Angehörige oder auch professionelle Pflegekräfte – gerät immer mal wieder und bedingt durch öffentlich gewordene Einzelfälle in den Blickpunkt. Aus diesem Grund wurde auch bei der aktuellen Repräsentativerhebung erfragt, ob sich die stationären Pflegeeinrichtungen in den letzten zwölf Monaten von Beschäftigten trennen mussten, die gegenüber den betreuten Pflegebedürftigen gewalttätig geworden sind.[188] Der Begriff „gewalttätig“ wurde dabei ausdrücklich nicht nur auf körperliche Gewalt beschränkt, sondern umfasste auch verbale und psychische Gewalt. Sieben Prozent der stationären Einrichtungen (voll- und teilstationär) haben die Frage bejaht, acht Prozent in Westdeutschland, vier Prozent in Ostdeutschland. Je größer die Einrichtung, desto mehr Pflegekräfte arbeiten dort und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für ein solches Vorkommnis. Entsprechend wurden in 16 Prozent der großen stationären Pflegeeinrichtungen mit 100 und mehr Beschäftigten Arbeitsverhältnisse aufgrund gewalttätig gewordener Pflegekräfte beendet, während es in vier Prozent der kleinen Einrichtungen mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern zu Kündigungen kam.

[188] In der Repräsentativerhebung wurde lediglich die Gewalt von professionell Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen erfragt. Nicht behandelt wurde das Thema Gewalt von Pflegebedürftigen gegenüber professionellen Pflegekräften.

© Kantar 2019

Dies zeigt einerseits, dass Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen zumindest in einem Teil der Einrichtungen kein Tabuthema ist und dass bei unangemessenem Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen die notwendigen Konsequenzen gezogen werden. Als Konsequenz wurde das Arbeitsverhältnis von im Schnitt 1,2 Mitarbeitern beendet. Auf der anderen Seite zeigt dieses Ergebnis aber auch, wie notwendig es ist, die Einrichtungen für das Problem der Gewaltanwendung durch Pflegekräfte zu sensibilisieren und im Hinblick auf präventive Maßnahmen zu schulen. Auch Supervisionsangebote können helfen, kritische Situationen im Arbeitsalltag zu bewältigen, und so einen Beitrag zur Vermeidung von Gewalt leisten.

Solche präventiven Angebote werden mittlerweile in den meisten stationären Einrichtungen angeboten, entweder in Form von Fallbesprechungen und Supervision (63%), regelmäßigen Fortbildungen zum Thema (60%) oder durch die Installation eines „Gewaltbeauftragten“, also eines Ansprechpartners in Fällen von (drohender) Gewalt (12%). Nur 16 Prozent der Einrichtungen bieten keine Angebote zur Gewaltprävention, häufig sind dies kleine Einrichtungen mit unter 50 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Ein Situationsmerkmal, das die Ausübung von physischer, psychischer oder verbaler Gewalt unter Umständen begünstigen kann, ist eine Überforderung der Pflegekraft. Im Rahmen der bewohnerbezogenen Erhebung wurden die Auskunft gebenden Personen nicht zuletzt vor diesem Hintergrund auch danach gefragt, wie zufrieden sie mit ihrer Tätigkeit sind, wie stark sie sich durch ihre Tätigkeit belastet fühlen und ob sie in manchen Situationen das Gefühl haben, dass die Anforderungen ihre Kräfte überschreiten. Betrachtet man an dieser Stelle den Personenkreis, der überwiegend mit der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner beschäftigt ist, also die Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen, die Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie die Altenpflegehelfer und -helferinnen,[189] so zeigt sich, dass 14 Prozent häufig und weitere 55 Prozent manchmal das Gefühl haben, dass die Anforderungen ihre Kräfte überschreiten. Zehn Prozent sind durch ihre Tätigkeit sehr stark und weitere 43 Prozent eher stark belastet. Trotz dieser Einschätzungen sind 43 Prozent der Pflegekräfte „sehr“ und 46 Prozent „eher zufrieden“ mit ihrer derzeitigen Tätigkeit. Im Vergleich mit den Ergebnissen 2016 fühlen sich mehr Pflegekräfte durch die derzeitige Tätigkeit belastet, bei mehr Pflegekräften überschreiten die Anforderungen ihre Kräfte. Entsprechend sind auch weniger Pflegekräfte als 2016 mit der derzeitigen Tätigkeit zufrieden.

Für neun Prozent der Pflegekräfte trifft es zu, dass sie

- häufig oder manchmal das Gefühl haben, dass die Anforderungen ihre Kräfte überschreiten,
- sich gleichzeitig sehr oder eher stark durch ihre Tätigkeit belastet fühlen und
- sehr oder zumindest eher unzufrieden mit ihrer Tätigkeit sind.

Diese Kombination aus Belastung bis hin zur Überforderung bei gleichzeitiger Unzufriedenheit mit der Tätigkeit kann, gerade wenn sie dauerhaft besteht, in Einzelfällen zu einem unangemessenen Verhalten gegenüber den Pflegebedürftigen führen. Hier gilt es, von Seiten der Pflegedienstleitung achtsam zu sein und in einem Gespräch mit den Betroffenen zu klären, wie sich die Arbeitssituation verbessern lässt und ob gegebenenfalls ein Tätigkeitswechsel notwendig ist.

[189] Pflegedienstleitungen wurden an dieser Stelle nicht einbezogen.

© Kantar 2019

6.3.9 Personalprobleme aus Sicht der Einrichtungen

Die Einrichtungsleitungen hatten die Möglichkeit, anhand von sechs Aussagen die gegenwärtige Situation der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen zu beurteilen. Drei dieser Aussagen wurden aus den letzten beiden Repräsentativerhebungen übernommen. Eine Aussage ("Den Pflegekräften bleibt zu wenig Zeit für Betreuung") wurde ersetzt durch zwei neue Statements, die die Zeit für pflegerische Versorgung und die Zeit für die persönliche Zuwendung und Kommunikation thematisierten. Ein direkter Vergleich der ehemaligen Frage zur Betreuung und den beiden neuen Fragen ist daher nicht möglich. Eine weitere neue Aussage griff die Verdiensthöhe der Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen auf.

In Tabelle 6.34 sind zunächst diejenigen Aussagen dargestellt, für die ein Zeitvergleich mit den vorangegangenen Repräsentativerhebungen möglich ist.[190] Es wird deutlich, dass die fehlende gesellschaftliche Anerkennung für die Tätigkeit der Pflegekräfte ein Hauptkritikpunkt der Einrichtungsleitungen ist und in der Vergangenheit schon war. So haben in den Jahren 2010 und 2016 jeweils 57 Prozent der Einrichtungsleitungen die fehlende gesellschaftliche Anerkennung vehement kritisiert ("trifft voll zu"), für weitere 31 bzw. 33 Prozent fand die Tätigkeit der Pflegekräfte überwiegend nicht die gebührende gesellschaftliche Anerkennung. Im Jahr 2018 wird dieser Aussage noch stärker zugestimmt (69 Prozent "trifft voll zu"), in vollstationären Einrichtungen noch etwas stärker als in stationären Einrichtungen insgesamt. Dieses harsche Urteil teilen Einrichtungsleitungen über alle Einrichtungsgrößen hinweg, unabhängig vom Träger und West- bzw. Ostdeutschland. Auch unterscheiden sich Leitungen von stationären Einrichtungen in ihrer Einschätzung kaum von Leitungen ambulanter Pflegedienste.

Was die Zufriedenheit der Angehörigen mit den Leistungen der Mitarbeiter angeht ist nach wie vor eine große Mehrheit der Einrichtungsleitungen der Meinung, dass die Angehörigen häufig zufrieden mit den Leistungen der Mitarbeiter von Pflegediensten sind. Mit den Leistungen der Pflegekräfte häufig unzufriedene Angehörige werden nur von wenigen Pflegeeinrichtungen genannt, allerdings scheint die Unzufriedenheit im Zeitverlauf (auf niedrigem Niveau) zuzunehmen (2010: 5%, 2016: 6%, 2018: 9%). Diese Veränderungen bei der Leistungsbeurteilung durch die Angehörigen sind zwar nicht gravierend. Die Entwicklung – besonders zwischen 2016 und 2018 – ist allerdings auffällig. Im Jahr 2018 liegt der Anteil der Einrichtungsleitungen, die der Zufriedenheit der Angehörigen mit den Leistungen der Mitarbeiter uneingeschränkt zustimmen, bei 39 Prozent (2010 und 2016: jeweils 46%). Von überwiegender Zufriedenheit berichtet die Hälfte der Einrichtungsleitungen (2018: 50%, 2016: 46%, 2010: 47%).[191] Eine ähnliche Entwicklung ist auch für die ambulanten Dienste erkennbar, dort allerdings auf niedrigerem Niveau.

[190] Die Unterschiede zwischen vollstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sind gering. Für die Jahre 2016 und 2018 werden aus Gründen der Übersichtlichkeit lediglich die Ergebnisse für stationären Einrichtungen ausgewiesen, auf Unterschiede zu vollstationären Heimen wird, sofern vorhanden, verbal eingegangen.

[191] Dieses Ergebnis steht im Zusammenhang mit einer offenbar steigenden Anforderungshaltung von Angehörigen, wie Einrichtungsleitungen in der offenen Abschlussfrage am Ende des Fragebogens berichten.

© Kantar 2019

Tabelle 6.34: Situation des Personals in stationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	2010	2016	2018
Tätigkeit findet in unserer Gesellschaft nicht die gebührende Anerkennung			
Trifft voll zu	57	57	69
Trifft überwiegend zu	31	33	22
Trifft überwiegend nicht zu	8	6	7
Trifft nicht zu	2	4	2
Angehörige sind mit den Leistungen der Mitarbeiter nicht zufrieden			
Trifft voll zu	1	2	2
Trifft überwiegend zu	4	4	7
Trifft überwiegend nicht zu	47	46	50
Trifft nicht zu	46	46	39
Zu wenig Zeit für Schulungen			
Trifft voll zu	13	20	20
Trifft überwiegend zu	38	28	34
Trifft überwiegend nicht zu	26	29	28
Trifft nicht zu	20	22	17

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Wenn es um die Zeit der Pflegekräfte für Schulungen geht, fällt die Einschätzung zur verfügbaren Zeit hierfür etwas kritischer aus als 2016. Im Jahr 2018 sind 54 Prozent Einrichtungsleitungen (überwiegend) der Meinung, dass zu wenig Zeit für Schulungen bleibt (2016: 48%). 45 Prozent der Einrichtungsleitungen sind der Meinung, dass dies (überwiegend) nicht der Fall ist. Möglicherweise hängt die etwas negativere Einschätzung auch mit veränderten Anforderungen an die Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zusammen. Den neuen Anforderungen wird in vielen Einrichtungen mit Weiterbildungen bzw. Qualifikationen begegnet. Der damit einhergehende Schulungsbedarf kann durchaus zu zeitlichen Engpässen führen.

Wie bereits erläutert wurde die Aussage zur mangelnden Zeit für die Betreuung der Pflegebedürftigen 2018 durch zwei Aussagen ersetzt, die die zur Verfügung stehende Zeit für die pflegerische Versorgung sowie für die persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen erfragte. Zeitliche Engpässe in Bezug auf die pflegerische Versorgung werden von den Einrichtungsleitungen mehrheitlich geteilt. Für 26 Prozent der Einrichtungsleitungen im stationären Bereich trifft es voll und ganz zu, dass ihre Mitarbeiter zu

© Kantar 2019

wenig Zeit für die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen haben (Tabelle 6.35). Für weitere 31 Prozent trifft diese Aussage überwiegend zu. 26 Prozent der Einrichtungsleitungen teilen überwiegend nicht die Meinung, dass ihre Mitarbeiter zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung haben und für 16 Prozent trifft die Aussage nicht zu. Zählt man die überwiegende und die volle Zustimmung zu dieser Aussage zusammen ist eine Mehrheit von 57 Prozent der Einrichtungsleitungen (überwiegend) der Meinung, dass ihre Mitarbeiter zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung haben, 42 Prozent meinen, dass dies nicht bzw. überwiegend nicht der Fall ist. Im vollstationären Bereich wird diese Aussage kritischer bewertet als im stationären Bereich.

In stationären Einrichtungen mit 50 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern wird der Zeitdruck auf die pflegerische Versorgung kritischer eingeschätzt als in kleinen Pflegeeinrichtungen.[192] Besonders kritisch fällt das Urteil in großen Häusern mit mehr als 100 Bewohnern aus. Dort sind 71 Prozent der Leitungen (überwiegend) der Meinung, dass die Pflegekräfte nicht ausreichend Zeit für die pflegerische Versorgung haben (33% trifft voll zu, 38% trifft überwiegend zu). In kleinen stationären Einrichtungen trifft dies zu 41 Prozent zu. Die negativere Einschätzung in großen Pflegeeinrichtungen dürfte im Zusammenhang mit der niedrigeren Zahl an Pflege- und Betreuungspersonal in Relation zu 100 Bewohner/-innen dort stehen (vgl. Kapitel 6.3.1, Abschnitt Bewertung der Personalressourcen). Dagegen scheint die bessere Einschätzung in kleinen Pflegeeinrichtungen im Widerspruch dazu zu stehen, dass kleine Häuser (inkl. teilstationärer Einrichtungen) ebenfalls über weniger Pflege- und Betreuungspersonal (auf 100 Bewohner/-innen) verfügen. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund der teilstationären Einrichtungen zu sehen, die hauptsächlich kleine Einrichtungen mit bis unter 50 Bewohner/-innen sind. Dort werden mehrheitlich Pflegebedürftige versorgt und betreut, die niedrigere Pflegegrade und damit einen insgesamt geringeren Pflegebedarf haben als Bewohner/-innen im vollstationären Bereich. In kleinen vollstationären Einrichtungen mit bis unter 50 Bewohner/-innen ist dagegen die Relation von Pflege- und Betreuungspersonal zu Bewohner/-innen besser als in mittelgroßen oder sehr großen Heimen, was die bessere Einschätzung der Frage zur pflegerischen Versorgung in kleinen Heimen erklären dürfte.

Auch Einrichtungsleitungen in Ostdeutschland fällen ein deutlich kritischeres Urteil in Bezug auf die vorhandene Zeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen (Ost: 64%, West: 54%). In vollstationären Pflegeeinrichtungen wird der Zeitdruck auf die Mitarbeiter noch einmal stärker eingeschätzt als in stationären Einrichtungen (63% (überwiegend) zutreffend). Auch hier dürften die niedrigeren Personalressourcen in Ostdeutschland der Grund für die schlechtere Bewertung der Zeit für die pflegerische Versorgung sein.

Noch kritischer als die zur Verfügung stehende Zeit für die pflegerische Versorgung wird die zu geringe Zeit für die persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen eingeschätzt. Für 39 Prozent der Einrichtungsleitungen von stationären Pflegeeinrichtungen trifft es voll zu, dass den Mitarbeitern zu wenig Zeit für Zuwendung und Kommunikation bleibt. Weitere 34 Prozent sind der Meinung, dass dies überwiegend zutrifft. In Summe bewerten 73 Prozent der Einrichtungsleitungen die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stehende Zeit für persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen als zu gering. Etwas mehr als ein Viertel der Einrichtungsleitungen sehen in Bezug auf Zuwendung und Kommunikation (überwiegend) kein zeitliches Defizit (26%). Wiederum fällt die Einschätzung in größeren

[192] Auch in kleinen vollstationären Heimen mit weniger als 50 Bewohner/-innen wird die zur Verfügung stehende Zeit für die pflegerische Versorgung besser eingeschätzt als in großen Heimen. Allerdings weniger gut als in allen kleinen stationären Einrichtungen.

© Kantar 2019

Einrichtungen deutlich negativer aus als in kleinen Pflegeeinrichtungen. So trifft für 84 Prozent der Leitungen großer Häuser mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern die Aussage voll oder überwiegend zu, während sie nur für 54 Prozent kleiner Häuser mit bis zu 49 Bewohnern (überwiegend) Gültigkeit hat. Auch Einrichtungsleitungen in Ostdeutschland und solche gemeinnütziger Träger schätzen diesen Aspekt etwas kritischer ein als Einrichtungsleitungen im Westen.

Tabelle 6.35: Situation des Personals in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen

	Stationär	Davon: vollstationär
Den Mitarbeitern bleibt zu wenig Zeit für die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen		
Trifft voll zu	26	30
Trifft überwiegend zu	31	33
Trifft überwiegend nicht zu	26	26
Trifft nicht zu	16	11
Den Mitarbeitern bleibt zu wenig Zeit für persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen		
Trifft voll zu	34	39
Trifft überwiegend zu	34	34
Trifft überwiegend nicht zu	18	18
Trifft nicht zu	12	8
Pflegekräfte werden im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu gering entlohnt		
Trifft voll zu	52	53
Trifft überwiegend zu	26	26
Trifft überwiegend nicht zu	14	15
Trifft nicht zu	7	6

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Neben dem Fachkräftemangel und dem Zeitdruck, unter dem Pflegekräfte arbeiten, steht in der öffentlichen Diskussion auch immer wieder die Bezahlung der Pflegekräfte im Mittelpunkt. Erstmals sollten die Einrichtungsleitungen im Jahr 2018 angeben, ob ihrer Meinung nach Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu gering entlohnt würden. Für etwas mehr als die Hälfte der vollstationären Einrichtungsleitungen trifft es voll zu, dass Pflegekräfte zu gering entlohnt werden (53%), für weitere 26 Prozent trifft dies überwiegend zu. Lediglich für 15 Prozent der Einrichtungsleitungen trifft es überwiegend nicht und für sechs Prozent nicht zu, dass Pflegekräfte zu gering entlohnt werden. In dieser Einschätzung

© Kantar 2019

weichen Leitungen von Pflegediensten, vollstationären Pflegeheimen und stationären Pflegeeinrichtungen praktisch nicht voneinander ab.

Einrichtungsleitungen in Ostdeutschland, die insbesondere den Zeitdruck der Pflegekräfte bei der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen kritisiert hatten, stimmen der Aussagen einer zu geringen Bezahlung von Pflegekräften stärker zu als Leitungen westdeutscher Pflegeeinrichtungen. Einrichtungsleitungen großer Häuser, die – ähnlich wie in Ostdeutschland – die fehlende Zeit für pflegerische Betreuung sowie Zuwendung und Kommunikation stärker bemängelt haben als kleine Häuser, betonen dagegen nicht stärker als andere Größenklassen die zu geringe Entlohnung ihre Pflegekräfte.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus Sicht der stationären Pflegeeinrichtungen – und noch mehr aus Sicht der vollstationären Heime – ein erheblicher bzw. zunehmender Bedarf an allgemeine Wertschätzung für Pflegekräfte besteht. Es gilt, sowohl das Berufsprestige der Pflegekräfte zu erhöhen, als auch konkrete Maßnahmen zu ergreifen, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, damit mehr Zeit für die Pflegebedürftigen bleibt. Wertschätzung und gesellschaftliches Berufsprestige korrelieren mit der Entlohnung: Neben anderen Faktoren ist die Höhe des mit der Tätigkeit erzielbaren Einkommens ein wesentliches Element bei der Bemessung des gesellschaftlichen Prestiges, den ein Beruf genießt. Mehr Zeit für die pflegerische Versorgung und die persönliche Zuwendung zielen hingegen darauf ab, die die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Realität umzusetzen, damit die Pflegebedürftigen von den Neuerungen direkt profitieren. Diese Sichtweise kommt auch in der Gesamtbewertung der wirtschaftlichen Situation der Einrichtung zum Ausdruck.

Maßnahmen, um die Situation in der Pflege weiter zu verbessern

Anschließend sollten die Leitungen drei Maßnahmen aus einer Liste von acht Maßnahmen auswählen, die aus ihrer Sicht am vordringlichsten sind, um die Situation in der Pflege zu verbessern. Neben der Bezahlung standen z.B. mehr Stellen für (nicht) examiniertes Personal, Qualifizierungsangebote, die Verringerung von Dokumentation und Bürokratie sowie Mittel für Umbau und Modernisierungsmaßnahmen zur Auswahl.

Am häufigsten wird eine bessere Bezahlung von Pflegekräften angeführt, um die Situation in der Pflege zu verbessern (Tabelle 6.36). An zweiter Stelle werden ein geringerer Dokumentationsaufwand und weniger Bürokratie in der Pflege als Maßnahme genannt, um eine Verbesserung zu erreichen. An dritter Stelle folgt die Schaffung neuer Stellen für examiniertes Fachpersonal. Mit deutlichem Abstand folgen mehr Stellen für nicht examiniertes Personal und der weitere Ausbau der Erprobung und Förderung innovativer Ansätze zur Weiterentwicklung der Pflege- und Versorgungsstrukturen oder neuer Betreuungskonzepte. Für 15 Prozent der Einrichtungsleitungen sind mehr Mittel für Umbau und Modernisierungsmaßnehmen am vordringlichsten und für 14 Prozent stellen mehr Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wichtigste Maßnahme dar, um die Situation in der Pflege zu verbessern. Der stationäre und der vollstationäre Bereich unterscheiden sich in der Rangordnung der Maßnahmen nicht, allerdings priorisieren Heimleitungen etwas stärker die Stellenschaffung examinierter und nicht examinierter Pflegekräfte als Einrichtungsleitungen im stationären Bereich. Dort wünscht man sich häufiger die Schaffung von Stellen für zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI) und einen Bürokratieabbau.

Sowohl in West- wie auch in Ostdeutschland sind die Bezahlung der Pflegekräfte, die Bürokratie bzw. die Stellenschaffung für examiniertes Fachpersonal die drei am vordringlichsten bewerteten Maßnahmen, um die

© Kantar 2019

Situation in der Pflege nachhaltig zu verbessern. Allerdings räumen ostdeutsche Einrichtungsleitungen der Bezahlung der Pflegekräfte und einem geringeren Dokumentationsaufwand sowie weniger Bürokratie einen wichtigeren Stellenwert ein als Einrichtungsleitungen in Westdeutschland. Auch bewerten ostdeutsche Leitungen mehr Mittel für Umbau und Modernisierungsmaßnahmen als wichtiger, um die Situation in der Pflege zu verbessern. Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie mehr Stellen für nicht examiniertes Personal werden dagegen als weniger wichtig eingestuft. Daneben gehört der weitere Ausbau der Erprobung und Förderung innovativer Ansätze zur Weiterentwicklung der Pflege- und Versorgungsstrukturen oder neuer Betreuungskonzepte zu den drei am wenigsten als vordringlich eingestuften Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation im Osten.

Tabelle 6.36: Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege, 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Stationär	Davon: vollstationär
Bessere Bezahlung der Pflegekräfte	75	74
Weniger Dokumentationsaufwand, weniger Bürokratie in der Pflege	65	62
Mehr Stellen für examiniertes Personal	52	55
Mehr Stellen für nicht examiniertes Personal	27	32
Ausbau innovativer Ansätze zur Weiterentwicklung neuer Betreuungskonzepte	21	20
Mehr Stellen für zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI)	19	16
Mehr Mittel für Umbau und Modernisierungsmaßnahmen	15	15
Mehr Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	14	14

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

6.4 Wirtschaftliche Situation

6.4.1 Heimentgelte

Im Rahmen der Repräsentativerhebung wurden für das Jahr 2018 tägliche Pflegesätze und Entgelte ermittelt, die den Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Abhängigkeit von deren Pflegegrad in Rechnung gestellt werden. In Tabelle 6.37 sind die mit dem Pflegegrad ansteigenden Pflegesätze pro Tag (gerundet auf die erste Nachkommastelle) dargestellt. In den Pflegesätzen für die Pflegegrade 2 bis 5 ist der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) inkludiert. Dieser Eigenanteil an den Pflegekosten beträgt im Schnitt 20,10 Euro pro Tag, die Spannweite variiert je nach Pflegeeinrichtung teils beträchtlich und beträgt zwischen einem Euro und 72 Euro pro Tag.

Von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von durchschnittlich 22,70 Euro täglich sowie gegebenenfalls zusätzlich in Rechnung gestellte Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 bis 4 SGB XI in Höhe von 15,70 Euro und ggf. gesondert abrechnungsfähige Zusatzleistungen nach § 88 Abs. 1 SGB XI in Höhe von 11,50 Euro. Bisher existiert keine bundeseinheitliche Ausbildungsumlage, die in die Pflegesätze einberechnet ist.[193] Sofern in den Bundesländern keine Ausbildungsumlage existiert, verhandeln die Einrichtungen individuelle Zuschläge für die Auszubildenden, die den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt werden. Im Schnitt beläuft sich diese Umlage auf 2,40 Euro pro Tag.

Die in Rechnung gestellten Pflegesätze werden im Rahmen der sogenannten Pflegesatzverhandlungen zwischen den Trägern des Pflegeheimes und den Leistungsträgern festgelegt (§ 85 SGB XI). In der Regel geschieht dies landesweit oder regional im Rahmen von Pflegesatzkommissionen (§ 86 SGB XI). Entsprechend streuen die in Rechnung gestellten Pflegesätze und Entgelte regional nach Bundesländern (zwischen Ost und West aber innerhalb der westdeutschen und ostdeutschen Bundesländer), wobei größere Einrichtungen in der Regel etwas höhere Entgelte in Rechnung stellen. Die Pflegesätze für vollstationär versorgte Personen steigen mit dem Pflegegrad an und belaufen sich für Personen in Pflegegrad 1 auf 35,2 Euro pro Tag, in Pflegegrad 5 auf durchschnittlich 87,7 Euro pro Tag.

Ein direkter Vergleich zwischen der Höhe der Pflegesätze vor Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes und ab 2017 ist aufgrund des bereits erläuterten Systemwechsels von Pflegestufen zu Pflegegraden nur möglich, wenn gleichzeitig nach Pflegestufen und PEA differenziert wird. In Tabelle 6.37 ist die Differenzierung der Kosten für die Pflegeklassen (und nach PEA) bzw. die Kosten je Pflegegrad und pro Tag dargestellt. Es wird deutlich, dass die Pflegesätze im Zeitraum 2010 bis 2018 angestiegen sind.[194] Für den Vergleich 2016-2018 gilt, dass der Pflegesatz für Pflegeklasse I im Jahr 2016 geringfügig niedriger ausfällt als der Pflegesatz für Pflegegrad 2 im Jahr 2018 (einfacher Stufensprung). Bei einem doppelten Stufensprung

[193] Mit Einführung des neuen Pflegeberufegesetzes wird bundesweit eine Ausbildungsumlage eingeführt. Ab dann können Ausbildungskosten für alle Bundesländer in die Pflegesätze mit einberechnet und ausgewiesen werden.

[194] Für die Kostensteigerung ist die Inflation mitverantwortlich, die auf Basis des Verbraucherpreisindexes berechnet wird. Der Verbraucherpreisindex ist jedes Jahr Schwankungen unterworfen, wobei er 2010/2011 bei 0,5 Prozent lag und im Jahr 2016 bei 2,1 Prozent. Im Jahresdurchschnitt 2018 erhöhten sich die Verbraucherpreise um 1,9 Prozent gegenüber 2017. Im Jahr 2017 betrug die Jahresteuerungsrate 1,8 Prozent gegenüber 2016.

© Kantar 2019

ist der Pflegesatz für Pflegegrad 3 dagegen deutlich höher als derjenige für Pflegeklasse I im Jahr 2016. Nimmt man die Pflegeklassen II und III als Basis und vergleicht diese mit den Pflegesätzen für die Pflegegrade 3, 4 bzw. 5 ist ein (leicht) geringerer Pflegesatz bei einem einfachen Stufensprung und ein deutlich höherer Pflegesatz bei doppeltem Stufensprung zu erkennen.

Tabelle 6.37: Pflegekosten in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2010, 2016, 2018 (Durchschnitt pro Tag, Euro gerundet)

Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

<table>
<tr><th></th><th>2010</th><th>2016</th><th>2018</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>35,2</td><td>Pflegegrad 1</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse 0</td><td>34,3</td><td>35,8</td><td rowspan="2">46,7</td><td rowspan="2">Pflegegrad 2</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse I (ohne PEA)</td><td rowspan="2">48,0</td><td rowspan="2">49,1</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse I (mit PEA)</td><td rowspan="2">62,9</td><td rowspan="2">Pflegegrad 3</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse II (ohne PEA)</td><td rowspan="2">61,1</td><td rowspan="2">63,9</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse II (mit PEA)</td><td rowspan="2">80,6</td><td rowspan="2">Pflegegrad 4</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse III (ohne PEA)</td><td rowspan="2">75,7</td><td rowspan="2">80,6</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse III (mit PEA)</td><td>87,7</td><td>Pflegegrad 5</td></tr>
<tr><td>Zusätzliche Betreuung</td><td>3,6</td><td>4,2</td><td>-</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Unterkunft und Verpflegung</td><td>19,8</td><td>22,1</td><td>22,7</td><td></td></tr>
<tr><td>Investitionskosten (nicht oder nicht vollständig durch öffentliche Förderung gedeckt)</td><td>13,4</td><td>15,0</td><td>15,7</td><td></td></tr>
<tr><td>Zusatzleistungen (sofern zutreffend durchschnittlicher Betrag)</td><td>12,7</td><td>11,0</td><td>11,5</td><td></td></tr>
<tr><td>Ausbildungsumlage</td><td>-</td><td>-</td><td>2,4</td><td></td></tr>
</table>

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Neben den Pflegesätzen kommen als Kosten Unterkunft und Verpflegung, ggf. Investitionskosten und eine Ausbildungsumlage hinzu, welche von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind. Zusammengenommen belaufen sich die durchschnittlichen monatlichen Gesamtkosten bei vollstationärer Pflege in Pflegegrad 1 auf 2.236 Euro, bei Pflegegrad 2 auf 2.581 Euro, bei Pflegegrad 3 auf 3.074 Euro, bei Pflegegrad 4 auf 3.613 Euro und in Pflegegrad 5 auf 3.831 Euro (vor Leistungen der Pflegeversicherung,

© Kantar 2019

Tabelle 6.38).[195] Für „Reines Wohnen“ (ohne regelmäßige Pflege und Betreuungsleistungen) wird im Schnitt 1.516 Euro in Rechnung gestellt. Vergleicht man die monatlichen Gesamtkosten aus den Jahren 2010 und 2016 mit den Gesamtkosten 2018 ergeben sich für alle Vergleichswerte Kostensteigerungen. Bei einem einfachen Stufensprung (z.B. Pflegekasse II auf PG 3) fallen die Kostensteigerungen geringer aus als bei einem doppelten Stufensprung.

Tabelle 6.38: Höhe der monatlichen Gesamtentgelte[1)] in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Durchschnitt pro Monat vor Leistungen der Pflegeversicherung, Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	2010	**2016**	**2018**	
			2.236	**Pflegegrad 1**
Pflegeklasse 0	2.049	2.007	2.581	**Pflegegrad 2**
Pflegeklasse I (ohne PEA)	2.450	2.547		
Pflegeklasse I (mit PEA)			3.074	**Pflegegrad 3**
Pflegeklasse II (ohne PEA)	2.859	2.999		
Pflegeklasse II (mit PEA)			3.613	**Pflegegrad 4**
Pflegeklasse III (ohne PEA)	3.306	3.511		
Pflegeklasse III (mit PEA)			3.831	**Pflegegrad 5**
Reines Wohnen	1.171	1.816	1.516	**Reines Wohnen**

[1)] Pflegesätze je Pflegeklasse zzgl. Kosten für Unterkunft und Verpflegung, zzgl. nicht öffentlich geförderter Investitionskosten sowie – sofern vorhanden – Ausbildungsumlage. Pro Monat 30,4 Tagessätze.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

In Ostdeutschland sind die Gesamtkosten im Schnitt geringer als in Westdeutschland. In Pflegegrad 1 werden 35,50 Euro (2.290 pro Monat) im Westen im Vergleich zu 33,60 Euro (1.963 pro Monat) im Osten berechnet (Tabelle 6.39). In Pflegegrad 2 beträgt der Pflegesatz pro Tag in Westdeutschland im Durchschnitt 46,70 Euro, im Osten 40,70 Euro (2.687 bzw. 2.141 pro Monat). In Pflegegrad 3 sind es 64,20 Euro im Vergleich zu 57,90 Euro (3.173 bzw. 2.669 pro Monat), in Pflegegrad 4 83,10 Euro im Vergleich zu 74,00 Euro (3.727 bzw. 3.155 pro Monat) und in Pflegegrad 5 werden im Westen 89,30 Euro pro Tag fällig, im Osten dagegen 81,40 Euro pro Tag (3.943 bzw. 3.379 pro Monat).

[195] Die ausgewiesenen Beträge sind höher als die Angaben in der amtlichen Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2018c). Dies liegt daran, dass an dieser Stelle auch die ebenfalls in Rechnung gestellten abrechnungsfähigen Investitionskosten mit berücksichtigt werden.

© Kantar 2019

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung belaufen sich in den westdeutschen Bundesländern auf 21,20 Euro und in Ostdeutschland auf 16,0 Euro. Bei den berechnungsfähigen Investitionskosten sind es 15,90 Euro im Vergleich zu 11,10 Euro und gesondert berechnungsfähige Zusatzleistungen kosten im Westen durchschnittlich 13,60 Euro und im Osten 6,30 Euro pro Tag. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil beträgt im Westen 21,20 Euro pro Tag, im Osten 16,10 Euro.

Tabelle 6.39: Höhe der monatlichen Gesamtentgelte[1)] in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach West-Ost (Durchschnitt pro Monat vor Leistungen der Pflegeversicherung, Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	2016		2018		
	West	Ost	West	Ost	
			2.290	1.963	**Pflegegrad 1**
Pflegeklasse 0	2.205	1.280	2.687	2.141	**Pflegegrad 2**
Pflegeklasse I (ohne PEA)	2.690	2.104			
Pflegeklasse I (mit PEA)			3.173	2.669	**Pflegegrad 3**
Pflegeklasse II (ohne PEA)	3.164	2.487			
Pflegeklasse II (mit PEA)			3.727	3.155	**Pflegegrad 4**
Pflegeklasse III (ohne PEA)	3.690	2.954			
Pflegeklasse III (mit PEA)			3.943	3.379	**Pflegegrad 5**
Reines Wohnen	1.820	1.731	1.587	1.021	**Reines Wohnen**

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Pflegeversicherung finanziert pauschal einen nach Pflegegrad gestaffelten Betrag als monatliche Leistung, der mit den von den Einrichtungen in Rechnung gestellten Pflegesätzen verrechnet wird. Bis Ende 2016 wurden bei Pflegeklasse I maximal 1.064 Euro pro Monat, in Pflegeklasse II maximal 1.330 Euro pro Monat und in Pflegeklasse III maximal 1.612 Euro pro Monat erstattet.[196]

Mit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes haben sich die Leistungen für vollstationär versorgte Pflegebedürftige in Heimen geändert. Personen mit Pflegegrad 1, die vor 2017 als nicht pflegebedürftig im Sinn des SGB XI galten, erhalten lediglich einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro pro Monat (§ 43 Absatz 3 SGB XI). Ihr selbst zu tragender Eigenanteil ist deutlich höher als der Bewohner der anderen Pflegegrade und entsprechend wenige Bewohner mit Pflegegrad 1 leben in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen. Bei

[196] Für Härtefälle (max. 5% der Bewohner mit Pflegestufe III) wurden maximal 65,63 Euro (1.995 Euro pro Monat) erstattet. Zusätzlich wurde von den Pflegekassen der Vergütungszuschlag für „Zusätzliche Betreuungskräfte“ nach § 87b übernommen. Lag der Pflegesatz der Einrichtung unter dem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung verringerte sich die Leistung der Pflegeversicherung entsprechend. Dies ist seit Inkrafttreten des PSG II nicht mehr der Fall. So übernimmt die Pflegekasse seit 2017 auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, soweit der entsprechende Leistungsbetrag den Pflegesatz übersteigt (§ 43 SGB XI).

© Kantar 2019

Pflegegrad 2 finanziert die Pflegeversicherung pro Monat 770 Euro, bei Pflegegrad 3 1.262 Euro. Die Leistungen der Pflegeversicherung liegen insbesondere für den Pflegegrad 2 unter dem Leistungsniveau des ehemaligen Pflegeklasse I (bis Ende 2016: 1.064 Euro pro Monat). Die Erstattung für Pflegegrad 4 beträgt 1.775 Euro pro Monat und für Pflegegrad 5 2.005 Euro. Den Eigenanteil an den Pflegekosten (Differenz aus Pflegesatz und Leistung nach § 43 SGB XI) müssen die pflegebedürftigen Personen oder gegebenenfalls deren Angehörige selber tragen. Dieser einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) ist per Gesetz für alle Bewohner einer Einrichtung gleich hoch (Pflegegrade 2 bis 5). Selbst zu finanzieren sind außerdem die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, für nicht öffentlich geförderte Investitionskosten, ggf. eine Ausbildungsumlage und Zusatzleistungen.

Den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern werden die Gesamtkosten abzüglich des Betrags aus Leistungen der Pflegeversicherung in Rechnung gestellt (= selbst zu finanzierenden Kosten nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung, Tabelle 6.40). Die Pflegeversicherung deckt demnach nur einen Teil der tatsächlich entstehenden Kosten ab. Waren die Eigenleistungen der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Angehörigen bis Ende 2016 abhängig von der der Pflegestufe und betrugen im Jahr 2016 im Monat zwischen 1.500 und 1.900 Euro, zahlen seit 01.01.2017 alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung ab Pflegegrad 2 denselben Eigenanteil, unabhängig vom Pflegegrad (1.811 Euro pro Monat).

Aufgrund des relativ geringen Leistungsanteils der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 2 zahlen Personen, die vor 2017 in Pflegestufe I eingruppiert gewesen wären, für die vollstationäre Pflege im Jahr 2018 einen deutlich höheren Eigenanteil. Für Personen, die früher in Pflegestufe II gewesen wären, ist die vollstationäre Pflege im Jahr 2018 ebenfalls teurer als vor Einführung des PSG II, wenngleich der höhere Eigenanteil nicht ganz so stark ins Gewicht fällt wie für Personen in der ehem. Pflegestufe I. Allein Pflegebedürftige, die vor 2017 in Pflegestufe III eingruppiert gewesen wären und jetzt in den Pflegegraden 4 oder 5, zahlen 2018 einen im Schnitt etwas geringeren Eigenkostenanteil als vor Inkrafttreten des PSG II.

Tabelle 6.40: Höhe der selbst zu finanzierenden Kosten (Eigenanteile, nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung, in Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

<table>
<tr><th></th><th>2010</th><th>2016</th><th>2018</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>2.111</td><td>Pflegegrad 1</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse 0</td><td>2.049</td><td>2.007</td><td rowspan="8">1.811</td><td rowspan="2">Pflegegrad 2</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse I (ohne PEA)</td><td rowspan="2">1.427</td><td rowspan="2">1.483</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse I (mit PEA)</td><td rowspan="2">Pflegegrad 3</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse II (ohne PEA)</td><td rowspan="2">1.580</td><td rowspan="2">1.669</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse II (mit PEA)</td><td rowspan="2">Pflegegrad 4</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse III (ohne PEA)</td><td rowspan="2">1.796</td><td rowspan="2">1.899</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse III (mit PEA)</td><td>Pflegegrad 5</td></tr>
</table>

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

© Kantar 2019

Für Personen, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig im Sinne des SGB XI waren und automatisch in das neue System übergeleitet wurden, gilt ein Bestandsschutz. Das bedeutet, dass keine pflegebedürftige Person durch das PSG II schlechter gestellt wird.[197] Bewohnerinnen und Bewohner, die vor dem 01.01.2017 bereits pflegebedürftig waren sind somit nicht von ggf. geringeren Erstattungen der Pflegeversicherung betroffen. Pflegebedürftige, die seit dem 01.01.2017 erstmals begutachtet wurden, den Pflegegrad 2 zugesprochen bekamen und seit 2017 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben, erhalten lediglich 770 Euro pro Monat von der Pflegeversicherung erstattet. Laut Wingenfeld könnte dies dazu führen, dass "Übergänge in die vollstationäre Pflege sich noch mehr als bisher in die späten Phasen von chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit verschieben."[198] Tatsächlich berichteten die Einrichtungsleitungen am Ende des Fragebogens davon, dass seit 2017 verstärkt multimorbide und schwerst pflegebedürftige Personen in die Einrichtungen ziehen (vgl. Kapitel 6.4.4).

Da die Bewohner mit Bestandsschutz im Jahr 2018 den größeren Teil aller Heimbewohnerinnen und Bewohner ausmachen erscheint es plausibel, dass laut den Ergebnissen der bewohnerbezogenen Befragung kein größerer Teil der Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe) angewiesen ist wie im Jahr 2016 (2016: 40%, 2018: 38%, siehe Kapitel 5.1.1). Es bleibt abzuwarten, wie sich der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in Pflegegrad 2 und deren Anteile an Selbstzahlern bzw. (anteiliger) Sozialhilfeempfängern zukünftig entwickeln werden.[199]

Neben den Gesamtkosten und den Eigenanteilen können die selbst zu tragenden Pflegekosten berechnet werden, auch einrichtungseinheitlicher Eigenanteil genannt (EEE). Dieser ergibt sich aus den Pflegesätzen abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung. Für den EEE gilt, ebenso wie für die Gesamteigenanteile, dass er für jede Bewohnerin und jeden Bewohner in einem Heim gleich hoch ist, unabhängig vom Pflegegrad (PG 2 bis 5). Im Jahr 2018 müssen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Pflegekosten in Höhe von ca. 611 Euro im Monat selbst tragen. Bis zur Einführung des PSG II stiegen die selbst zu tragenden Pflegekosten mit der Pflegestufe an. Dies führte mitunter zu langwierigen und schwierigen Diskussionen zwischen Heim und Bewohnern bzw. Angehörigen bei einer Höherstufung der pflegebedürftigen Person, da dies unmittelbar zu Kostensteigerungen für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Angehörige führte.

Vergleicht man den Eigenanteil an den Pflegekosten im Zeitverlauf wird deutlich, dass Pflegebedürftige in Pflegegrad 2 deutlich höhere Pflegekosten zu tragen haben als dies für Pflegebedürftige in Pflegestufe I bis Ende 2016 der Fall war (Tabelle 6.41). Waren in Pflegestufe I bis Ende 2016 im Schnitt 441 Euro Pflegekosten pro Monat zu entrichten, so liegt der Pflegeanteil von Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 im Jahr 2018 bei durchschnittlich 611 Euro, also um 39 Prozent über dem Betrag, den Pflegebedürftige in Pflegestufe I bis Ende 2016 zu zahlen hatten. Personen, die bis Ende 2016 in Pflegestufe II eingruppiert gewesen wären, zahlen 2018 etwas weniger Pflegekosten. Von den veränderten Leistungsbeträgen des PSG II profitieren

[197] Die automatische Pflegegradzuordnung im Zuge der Überleitung bleibt auch bei einer späteren Neubegutachtung erhalten, sofern kein höherer Pflegegrad festgestellt wird.

[198] Vgl. Wingenfeld (2016): Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Langzeitpflege nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit.

[199] Wingenfeld verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass häufig weniger der Grad der Pflegebedürftigkeit ausschlaggebend für einen Heimübertritt ist, sondern die soziale Situation der Person (Wingenfeld, 2016). Diese Einschätzung wird von den Ergebnissen der aktuellen Repräsentativerhebung insofern gestützt, als die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigen mit niedrigeren Pflegegraden in vollstationäre Pflege zu kommen deutlich größer ist, wenn sie zuvor alleine in einem Privathaushalt lebten (vgl. Kapitel 5.1.1).

© Kantar 2019

insbesondere Personen, die früher in Pflegestufe III eingruppiert gewesen wären. Ihr Eigenanteil an den Pflegekosten ist seit 2017 deutlich niedriger und beträgt 72 Prozent des Betrags des Jahres 2016. Die neuen Leistungshöhen pro Pflegegrad, zusammen mit der gesetzlichen Vorgabe, dass die Eigenanteile für alle Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung, unabhängig vom Pflegegrad 2 bis 5, gleich hoch sein müssen hat folglich zu einem Umverteilungsmechanismus geführt, von dem Pflegebedürftige höherer Pflegegrade erheblich profitieren und der Personen in niedrigeren Pflegegraden finanziell deutlich stärker belastet als vor Inkrafttreten des PSG II.

Tabelle 6.41: Höhe der monatlichen Pflegekosten / EEE (ohne Leistungen der Pflegeversicherung, Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

<table>
<tr><th></th><th>2010</th><th>2016</th><th>2018</th><th></th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>945</td><td>Pflegegrad 1</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse 0</td><td>1.042</td><td>1.090</td><td rowspan="8">611</td><td rowspan="2">Pflegegrad 2</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse I (ohne PEA)</td><td rowspan="2">443</td><td rowspan="2">441</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse I (mit PEA)</td><td rowspan="2">Pflegegrad 3</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse II (ohne PEA)</td><td rowspan="2">591</td><td rowspan="2">619</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse II (mit PEA)</td><td rowspan="2">Pflegegrad 4</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse III (ohne PEA)</td><td rowspan="2">802</td><td rowspan="2">844</td></tr>
<tr><td>Pflegeklasse III (mit PEA)</td><td>Pflegegrad 5</td></tr>
</table>

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Die Leistungsverbesserungen bzw. Leistungsdynamisierungen im Zuge der letzten Pflegereformen gingen mit Erhöhungen der Beitragssätze der Pflegeversicherung einher. So wurde mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung am 01. Januar 2013 auf 2,05 Prozent erhöht. Mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes I am 01. Januar 2015 stieg der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 Prozent. Die Beitragserhöhungen zum 01. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte und zum 01. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte auf aktuell 3,05 Prozent sollen die Finanzierung der neuen Leistungen in Verbindung mit dem Pflegestärkungsgesetz II sichern.[200]

[200] Für kinderlose Versicherte kommt zusätzlich ein Beitragszuschlag in Höher von 0,25 Prozentpunkten hinzu.
Bei Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 lag der Beitragssatz bei 1,0%, würde mit Einführung der stationären Pflege im Jahr 1996 auf 1,7% erhöht. Danach wurde der Beitragssatz erst wieder am 01. Juli 2008 auf 1,95 Prozent angehoben.

© Kantar 2019

Abrechnung im vollstationären Bereich

Die Abrechnung der Entgelte im vollstationären Bereich erfolgt zu 91 Prozent monatlich gleich mit dem Faktor 30,42. Nur sechs Prozent der Einrichtungen rechnen kalendertäglich ab. Damit folgen die allermeisten Heime der empfohlenen Abrechnungspraxis. Zwischen Heimen in West und Ost, nach Einrichtungsgröße und nach Trägerschaft bestehen keine nennenswerten Unterschiede.

Beurteilung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE)

Bis Ende 2016 war die Eigenleistung des Heimbewohners zur Pflege abhängig von der Höhe der Pflegestufe bzw. des Pflegebedarfs. Je höher die Pflegestufe war, desto mehr mussten die Heimbewohnerinnen und –bewohner zuzahlen. Seit 01. Januar 2017 zahlt jede Bewohnerin und jeder Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen ab Pflegegrad 2 denselben Betrag als Eigenleistung zur Pflege. Diese Veränderung sollte von den Einrichtungsleitungen im Hinblick auf vier Punkte bewertet werden.

Vor Einführung des PSG II kam es häufig vor, dass eine von der Pflegeeinrichtung für erforderlich gehaltene Höherstufung der Heimbewohner im Pflegegrad zu Diskussionen mit den Betroffenen und Angehörigen führte, die für die Mehrkosten im Zusammenhang mit der höheren Pflegestufe nicht aufkommen wollten oder konnten. Entsprechend lange konnte es mitunter dauern, bis eine Neubegutachtung mit anschließender Höherstufung vollzogen werden konnte.

Mit der Einführung des EEE und einer vom Umfang des Pflegebedarfs unabhängigen Eigenleistung des Bewohners bzw. der Bewohnerin ist auch die Akzeptanz der Betroffenen und ihrer Angehörigen zur Eingruppierung in einen höheren Pflegegrad gestiegen. Für 59 Prozent der Heimleitungen trifft es voll und ganz zu, dass die Bereitschaft zur Neubegutachtung und Eingruppierung in einen höheren Pflegegrad mit dem EEE eher gegeben ist (Abbildung 6.30). Für weitere 27 Prozent ist dies eher gegeben. Diese etwas verhaltenere Zustimmung zu dieser Aussage könnte mit den seit Einführung des EEE in den meisten Bundesländern gestiegenen Eigenanteilen zusammenhängen. Nur elf Prozent der Einrichtungsleitungen sind der Meinung, dass der EEE (eher) nicht mit einer größeren Akzeptanz zur Eingruppierung in einen höheren Pflegegrad einhergegangen ist. Besonders groß ist die Zustimmung zu einer höheren Akzeptanz in ostdeutschen Heimen und in Heimen mit 75 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern. Auch für fast alle gemeinnützig betriebene Häuser trifft es voll und ganz oder eher zu, dass die Bereitschaft zu Höhergruppierung im Rahmen von Neubegutachtungen gestiegen ist.

Die Aussage, dass der EEE die von den Einrichtungen in Rechnung gestellten Pflegesätze eher unübersichtlicher und weniger nachvollziehbar macht, wird mehrheitlich abgelehnt. Ein Viertel der Einrichtungen widerspricht dieser Aussage komplett, für weitere 36 Prozent trifft diese Aussage eher nicht zu. Insgesamt 32 Prozent der Heime stimmen der Aussage einer eher unübersichtlichen und weniger nachvollziehbaren Darstellung der Pflegesätze (eher) zu. Während Heime mit 50 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern diese Aussage mit einer großen Mehrheit ablehnen, sind weniger kleine Einrichtungen eher oder voll und ganz der Meinung, dass ihre Pflegesätze mit dem EEE unübersichtlicher und weniger nachvollziehbar geworden sind (42%).

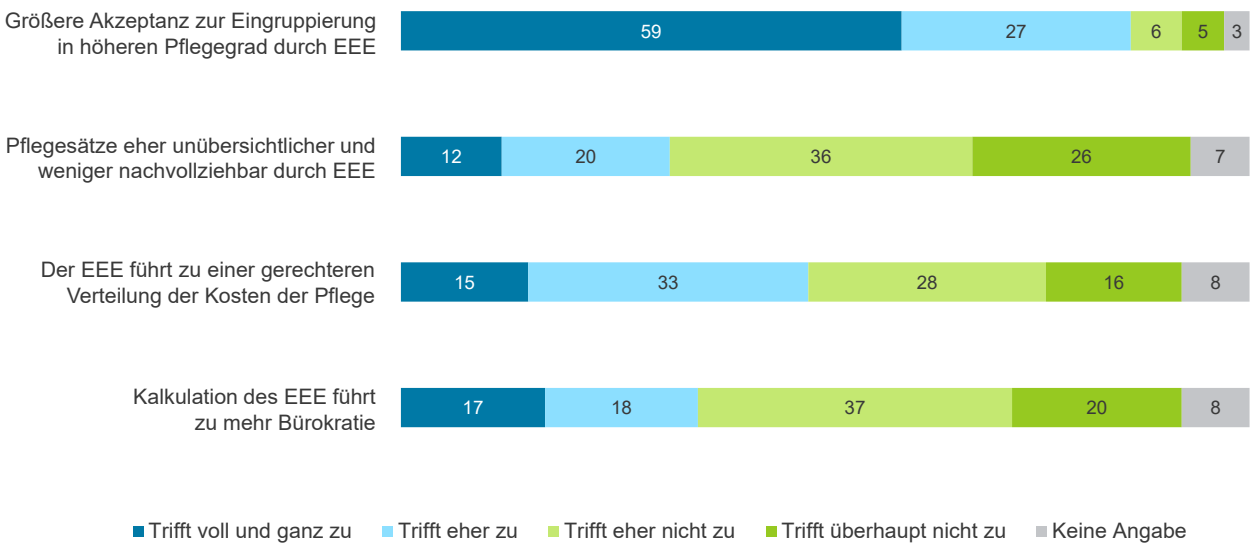
Bei der Frage einer gerechteren Verteilung der Kosten der Pflege durch den EEE sind die Meinungen zweigeteilt. 15 Prozent der Heimleitungen stimmen der Aussage voll und ganz zu und 16 Prozent lehnen die Aussage komplett ab. Für weitere 33 Prozent trifft die Aussage eher zu und für 28 Prozent trifft sie eher nicht

© Kantar 2019

zu. In Summe ist sind 48 Prozent der Heimleitungen voll und ganz bzw. eher der Meinung, dass die Kosten mit dem EEE gerechter verteilt werden, 44 Prozent teilen diese Auffassung eher nicht oder überhaupt nicht. Auch nach Einrichtungsgröße, Träger und West- und Ostdeutschland differenziert, teilen sich die Einrichtungen in etwa hälftig in Befürworter und Ablehner, wird im EEE entweder eine Maßnahme zur gerechteren Kostenverteilung gesehen oder eben nicht. Allein in Ostdeutschland wird der EEE etwas häufiger als im Westen als positiv im Sinne einer gerechteren Kostenverteilung bewertet. Auch in kleineren Heimen mit weniger als 75 Bewohnerinnen und Bewohnern wird der EEE etwas häufiger als in größeren Einrichtungen als gerecht empfunden.[201]

Die vierte Aussage betrifft die mit dem EEE verbundene Bürokratie in der Pflege und ob die Kalkulation des EEE zu noch mehr Bürokratie in der Pflege führt. Auch hier bewertet eine Mehrheit der Heime diese Aussage als eher nicht bzw. überhaupt nicht zutreffend (37% bzw. 20%). 35 Prozent der Einrichtungen stimmen der Aussage voll und ganz bzw. eher zu. Für Heime in Ostdeutschland trifft es deutlich häufiger zu als für westdeutsche Heime, dass die Kalkulation des EEE zu noch mehr Bürokratie führt, auch privat betriebene Häuser kritisieren den EEE für die ihrer Meinung nach zusätzliche Bürokratie stärker als gemeinnützige Träger.

Abbildung 6.30: Beurteilung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils bei der Berechnung der Höhe der Pflegesätze, 2018 (in%)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[201] Acht Prozent sehen sich nicht in der Lage, diese Aussage zu bewerten.

© Kantar 2019

Entgelte im teilstationären Bereich

Zum zweiten Mal nach 2016 wurden 2018 für den teilstationären Bereich und die Kurzzeitpflege (solitär, eingestreut) die einzelnen Entgelte erhoben. Die Entgelte für die Tagespflege 2018 liegen in der Regel unter den Entgelten für die vollstationäre Pflege, machen aber zwischen 60 Prozent und 96 Prozent der vollstationären Kosten aus (Tabelle 6.42). Die von den Pflegebedürftigen selbst zu tragenden Kosten wie Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskostenanteil betragen knapp die Hälfte des für den vollstationären Bereich geltenden Betrags, teilweise machen sie auch weniger als die Hälfte aus. Die Kosten für die eingestreute Kurzzeitpflege liegen dagegen deutlich näher an den der vollstationären Dauerpflege, erreichen sie aber meist nicht ganz. Für die solitäre Kurzzeitpflege deuten sich teils höhere Kosten als im Bereich der vollstationären Dauerpflege ab.

Ähnlich wie im vollstationären Bereich fallen auch im teilstationären Bereich die Pflegesätze im Jahr 2018 meist höher aus als 2016. Dies betrifft insbesondere die Tagespflege und die eingestreute Kurzzeitpflege. Für die solitäre Kurzzeitpflege kann aus Fallzahlgründen kein direkter Vergleich zur Situation 2016 angestellt werden.

Tabelle 6.42: Pflegekosten im teilstationären Bereich 2018 (Durchschnitt pro Tag, Euro gerundet)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen mit Tages- und Kurzzeitpflege

	Tages-pflege	Einge-streute Kurzzeit-pflege	Solitäre Kurzzeit-pflege[202]
Pflegegrad 1	37,10	38,20	42,60
Pflegegrad 2	41,40	49,90	66,60
Pflegegrad 3	45,90	62,70	78,50
Pflegegrad 4	50,30	79,40	85,00
Pflegegrad 5	53,40	82,30	90,30
Unterkunft und Verpflegung	13,20	24,00	28,10
Sofern vorhanden			
Investitionskosten	6,40	15,30	12,90
Ausbildungsumlage	1,60	2,30	2,20
Gesonderte Zusatzleistungen	4,00	2,30	6,00

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

[202] Bei der solitären Kurzzeitpflege ist zu beachten, dass die Fallzahl sehr gering ist (n=35 Fälle).

© Kantar 2019

6.4.2 Wartelisten

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen führen deutlich häufiger Wartelisten als teilstationäre Pflegeeinrichtungen. Daher werden in einem ersten Schritt die Ergebnisse für vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Zeitvergleich dargestellt.

Der Anteil der vollstationären Pflegeeinrichtungen, die eine Warteliste führen, beträgt im Jahr 2018 72 Prozent (Tabelle 6.43). In Ostdeutschland führen 75 Prozent der Heime eine Warteliste, in Westdeutschland 71 Prozent der Heime. Außerdem trifft dies auf 75 Prozent der gemeinnützig betriebenen Häuser zu und auf 67 Prozent der privat betriebenen Heime. Je größer die Pflegeeinrichtung ist, also je mehr Personen gepflegt und versorgt werden, desto höher ist der Anteil der Einrichtungen, die eine Warteliste führen. So haben 81 Prozent der Pflegeeinrichtungen mit 100 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern eine Warteliste, aber 57 Prozent der kleinen Heime mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohner. Der nach Einrichtungsgröße zunehmende Anteil von Heimen mit Warteliste war in den Jahren 2010 und 2016 noch nicht erkennbar.

Auch nach Gemeindegrößenklasse differenziert ergeben sich Unterschiede. Am häufigsten führen Heime in Großstädten ab 500.000 Einwohnern sowie deren Randgebiete Wartelisten (76%). In kleinen Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern, die zudem ländlich strukturiert sind, sind Wartelisten in 65 Prozent der Heime üblich.

Der Anteil der Heime mit Warteliste hatte zwischen 2010 und 2016 erheblich zugenommen (Tabelle 6.43). Unabhängig von Region, Trägerschaft und Größe der vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden 2016 mehr Wartelisten geführt als 2010. Im Jahr 2016 befanden sich im Schnitt 20 Personen auf der Warteliste im vollstationären Bereich, wobei die Warteliste in ostdeutschen Heimen deutlich mehr Personen umfasste als im Westen. Im Jahr 2018 führen ähnlich viele vollstationäre Einrichtungen eine Warteliste, wobei kleine Heime mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohner seltener als 2010 eine Warteliste haben, während dies in größeren Pflegeeinrichtungen erheblich öfters der Fall ist.

Der Anteil der Heime mit Warteliste ist zwar 2018 ähnlich hoch wie im Jahr 2016, allerdings umfasst die Warteliste im vollstationären Bereich zum Befragungszeitpunkt deutlich mehr Personen als zwei Jahre zuvor. Warteten im Jahr 2016 durchschnittlich 20 Personen auf einen Heimplatz, sind es im Jahr 2018 im Schnitt 25 Personen, wobei in Ostdeutschland 42 Personen gelistet sind, in Westdeutschland 21 Personen. In kleinen Heimen umfasst die Liste durchschnittlich 15 Personen, in mittelgroßen Einrichtungen 25 bzw. 23 Personen und in großen Einrichtungen mit 100 und mehr Bewohner/-innen 38 Personen. In Großstädten und deren Randgebieten ist die Warteliste im vollstationären Bereich mit knapp 35 Personen besonders lang, in stark ländlich geprägten Regionen ist sie kürzer. Personen auf der Warteliste einer vollstationären Einrichtung erhalten im Durchschnitt nach vier Monaten einen Heimplatz.[203] In immerhin 21 Prozent der Heime beträgt die Wartezeit sechs Monate oder länger.

[203] Im Jahr 2018 konnten 19 Prozent der Einrichtungsleitungen diese Frage nicht beantworten, im Jahr 2016 waren es 20 Prozent, die die Frage nicht beantworteten. Auch im Bereich der Kurzzeitpflege und der Tagespflege konnte die Frage teilweise nicht beantwortet werden.

© Kantar 2019

Tabelle 6.43: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Warteliste nach Einrichtungsart im Zeitverlauf (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, vollstationäre Pflegeeinrichtungen

	2010	2016	2018
Insgesamt	56	71	72
Region			
Westdeutschland	55	70	71
Ostdeutschland	60	74	75
Träger			
Gemeinnütziger Träger	62	70	75
Privater Träger	49	72	67
Bewohnerzahl			
Unter 50 Bewohner/-innen	56	69	57
50 bis unter 75 Bewohner/-innen	67	79	76
75 bis unter 100 Bewohner/-innen	46	67	79
100 Bewohner/-innen und mehr	55	66	81

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

In Einrichtungen mit Kurzzeitpflege umfasst die Warteliste 2018 durchschnittlich sechs Personen, und damit eine Person mehr als 2016. Die Wartezeit auf einen Kurzzeitpflegeplatz beträgt im Mittel 1,8 Monate. Durchschnittlich acht Personen befinden sich im Bereich der Tagespflege auf einem Wartelistenplatz. Pflegebedürftige, die einen Platz in der Tagepflege benötigen, warten im Schnitt 2,5 Monate auf einen freien Platz.

6.4.3 Kapazitätsentwicklung

Die Entscheidung der Pflegeeinrichtungen darüber, ob sie eine Erweiterung der Platzkapazitäten planen, hängt nicht zuletzt von der voraussichtlichen Entwicklung der Nachfrage nach Plätzen für vollstationäre bzw. teilstationäre Angebote ab. Die bestehenden Wartelisten sind hier ein erster, wenngleich eher kurzfristiger Indikator. Zum Erhebungszeitpunkt 2018 planen 23 Prozent der vollstationären Pflegeeinrichtungen in den nächsten drei Jahren eine Erweiterung ihrer Platzkapazitäten, wobei Kapazitäten in unterschiedlichen Bereichen geschaffen werden können (z.B. vollstationär, teilstationär, Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege). In Westdeutschland wollen 24 Prozent ihre Kapazitäten ausweiten, im Osten planen lediglich 17 Prozent der vollstationären Einrichtungen, zusätzliche Pflegeplätze zu schaffen.

© Kantar 2019

Heime, die eine Warteliste führen, planen zu 23 Prozent ihre Kapazitäten in den nächsten drei Jahren zu erhöhen, wohingegen Heime ohne Warteliste zu 17 Prozent mehr Pflegeplätze einrichten möchten. Sofern Heime eine Warteliste führen unterscheiden sich diese im Umfang, in dem sie eine Erweiterung der Platzkapazitäten planen, nur geringfügig. D.h. wenngleich große Heime, gemeinnützig betriebene Häuser sowie Pflegeeinrichtungen in Großstädten oder in Ostdeutschland vergleichsweise lange Wartelisten führen führt dies offenbar nicht dazu, dass sie in stärkerem Umfang eine Aufstockung ihrer Kapazitäten planen. Es bleibt daher abzuwarten, inwieweit zukünftig zusätzliche Plätze in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden.

Auf den stationären Bereich bezogen wollen 22 Prozent aller stationären Pflegeeinrichtungen in den nächsten drei Jahren zusätzliche Platzkapazitäten schaffen, darunter ein höherer Anteil westdeutscher als ostdeutscher Einrichtungen (West: 23%, Ost 20%). Stationäre Pflegeeinrichtungen mit Warteliste geben an, ihre Platzkapazitäten zu 24 Prozent zu erhöhen, Häuser ohne Warteliste planen dies nur zu 15 Prozent.

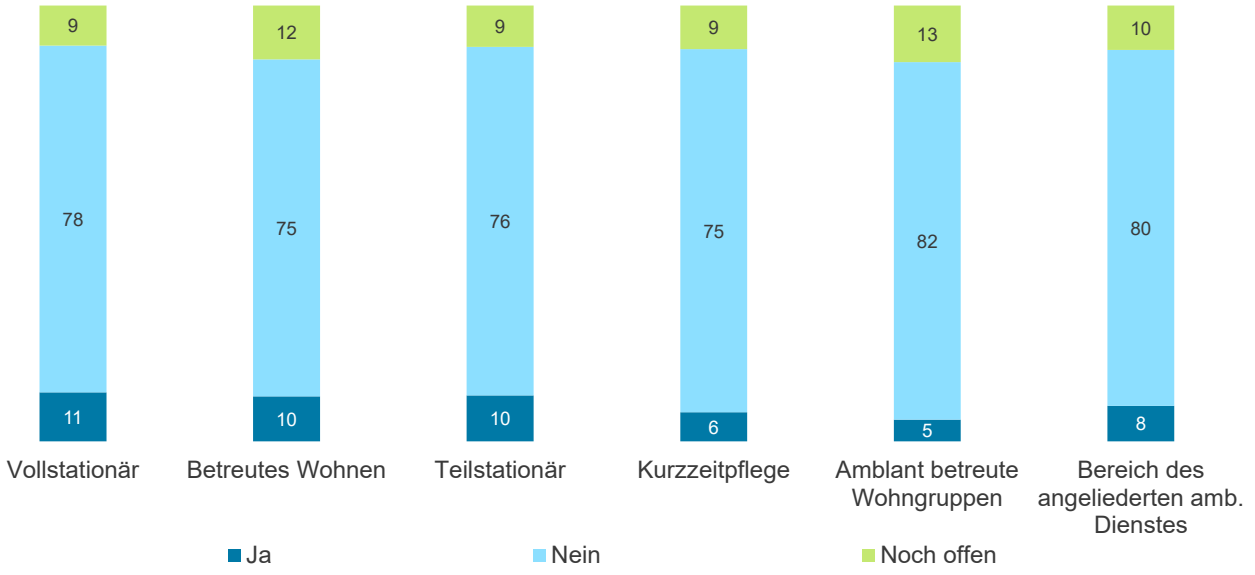
Differenziert nach den verschiedenen Bereichen, in denen Pflege- und Betreuungsplätze geschaffen werden können, ergibt sich für alle stationären Pflegeeinrichtungen folgendes Bild: Elf Prozent der vollstationären Einrichtungen haben die Absicht, ihre Platzzahl in den nächsten drei Jahren zu erweitern (Abbildung 6.31). Obwohl ihre Wartelisten länger sind planen ostdeutsche Pflegeeinrichtungen in geringerem Umfang eine Kapazitätserhöhung im vollstationären Bereich als westdeutsche.

Eine Erweiterung der Plätze für Betreutes Wohnen planen zehn Prozent der Pflegeeinrichtungen mit entsprechendem Angebot. Pflegeeinrichtungen, die teilstationäre Pflege anbieten, streben zu zehn Prozent eine Erweiterung ihrer Kapazitäten an, für die Kurzzeitpflege sind in sechs Prozent der entsprechenden Einrichtungen Erweiterungen geplant. Eine Ausweitung der Platzzahlen für ambulant betreute Wohngruppen planen fünf Prozent der Einrichtungen, die ein solches Pflegeangebot haben. Erstmals in 2018 wurde gefragt, ob die Einrichtungen im Bereich des angegliederten ambulanten Dienstes eine Erweiterung ihrer Platzkapazitäten planen. Acht Prozent der Einrichtungen mit entsprechendem Angebot wollen ihr Angebot hier ausbauen. Sofern ein Ausbau noch nicht geplant ist, schließen die meisten Einrichtungen dies aus, ein kleiner Teil der Pflegeeinrichtungen hat noch keine Entscheidung hinsichtlich einer Kapazitätserweiterung getroffen.

Im Vergleich zum Jahr 2016 möchten sowohl mehr stationäre, als auch mehr vollstationäre Pflegeeinrichtungen ihre Kapazitäten erhöhen. Dies ist angesichts des nach wie vor hohen Anteils an Einrichtungen mit Warteliste und der zunehmenden Zahl von Personen auf der Warteliste ein gutes Signal. Möglicherweise haben sich die Einrichtungen im Vorfeld der Einführung des PSG II stärker mit Investitionen zurückgehalten und können nunmehr sicherer planen. Nach wie vor eine Herausforderung dürfte die Rekrutierung von Pflegekräften darstellen.

© Kantar 2019

Abbildung 6.31: Planung einer Kapazitätserweiterung in verschiedenen Bereichen (sofern vorhanden), 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen



Fehlend zu 100%: keine Angabe

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Erweiterungen der Platzkapazitäten und damit mehr zu versorgende Pflegebedürftige gehen in der Regel einher mit der Einstellung von zusätzlichem Personal. Insofern verwundert es nicht, wenn mehr Pflegeeinrichtungen als im Jahr 2016 planen, zusätzliches Pflege- und Betreuungspersonal einzustellen. Bereits im Jahr 2016 wollte die Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen in den nächsten drei Jahren mehr Pflegepersonal einstellen, etwa ein Drittel hatte dazu noch keine Entscheidung getroffen und 15 Prozent schlossen damals eine Personalerweiterung bei den Pflegekräften aus (Tabelle 6.44). Im Jahr 2018 ist der Anteil der Pflegeeinrichtungen, die dies ausschließen etwa gleich hoch wie 2016 (16%), eine konkrete Planung, mehr Pflegepersonal einzustellen, haben dagegen 61 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen und bei 22 Prozent ist dies noch offen. Vollstationäre Pflegeheime planen sogar zu 67 Prozent, in den nächsten drei Jahren zusätzliche Pflegekräfte einzustellen.

Der Personalbedarf im Bereich der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI wurde bereits 2016 zurückhaltender eingeschätzt als bei den Pflegekräften.[204] Im Jahr 2018 planen etwas weniger Pflegeeinrichtungen als 2016 die Einstellung von zusätzlichen Betreuungskräften nach § 43b SGB XI als 2016. und mehr Einrichtungen schließen dies aus. Im vollstationären Bereich wird der zukünftige Bedarf an

[204] Allerdings wurde der Personalbestand an zusätzlichen Betreuungskräften zwischen 2010 und 2016 deutlich aufgestockt und die Betreuungsrelation von einer zusätzlichen Betreuungskraft auf 20 Pflegebedürftige erreicht.

© Kantar 2019

zusätzlichen Betreuungskräften nach § 43b SGB XI nur geringfügig höher eingeschätzt als im stationären Bereich (36% bzw. 34%).

Insbesondere größere Einrichtungen mit 75 und mehr Bewohnerinnen und Bewohnern und privat betriebene Pflegeeinrichtungen wollen in den nächsten drei Jahren mehr Pflege- und Betreuungspersonal einstellen. In Ostdeutschland, wo im stationären Bereich genauso häufig Wartelisten geführt werden wie im Westen (im vollstationären Bereich sogar häufiger) und wo die Wartelisten deutlich länger sind als im Westen, will man zwar häufiger als noch 2016 Pflegekräfte einstellen. Im Vergleich zum Westen ist man im Osten aber mit der Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze zurückhaltender. Für die zusätzlichen Betreuungskräfte gilt, dass im Osten seltener als im Westen geplant ist, zusätzliche Betreuungskräfte einzustellen. Im Vergleich zu 2016 ist im Osten lediglich der Anteil der Einrichtungen höher, die die Einstellung von zusätzlichem Betreuungspersonal für sich ausgeschlossen haben. Die Entwicklung bestätigt den nach wie vor vorhandenen Personalmangel im Pflegebereich, während sich die Situation bei den zusätzlichen Betreuungskräften offenbar entspannt hat.

Tabelle 6.44: Geplante Einstellung von zusätzlichem Pflegepersonal sowie von zusätzlichen Betreuungskräften (§ 87b / § 43b) in den nächsten drei Jahren, 2016 und 2018 (in %)
Basis: Repräsentativerhebung, stationäre Pflegeeinrichtungen

	Pflegepersonal		Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b / § 43b	
	2016	2018	2016	2018
Insgesamt				
Ja	50	61	39	34
Nein	15	16	27	35
Noch offen	34	22	32	30
Einrichtungen mit geplanter Erweiterung der Platzkapazitäten				
Ja	79	73	61	52
Nein	1	13	15	29
Noch offen	20	14	24	19

Fehlende Werte zu 100 = Keine Angabe.

Studie zur Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) - Kantar 2019

Von denjenigen stationären Einrichtungen, die in der Repräsentativbefragung angegeben haben, in den nächsten drei Jahren ihre Platzkapazitäten auszubauen, wollen 73 Prozent zusätzliches Pflegepersonal einstellen. Diese Einrichtungen stehen weiterhin vor der Schwierigkeit, ausreichend qualifiziertes Personal zu finden. Aus der letzten Frage des Fragebogens, die in Form eines offenen Textfeldes beantwortet werden konnte, ist ersichtlich, dass sich die Pflegeeinrichtungen dieser Problematik durchaus bewusst sind. Teilweise würden sie gerne mehr Kapazitäten schaffen, finden aber kein (ausreichend qualifiziertes) Personal für die Ausbaupläne und nehmen von diesen Plänen Abstand.

© Kantar 2019

14 Prozent der Einrichtungen wollen zwar zusätzliche Platzkapazitäten schaffen, haben aber bezüglich der zusätzlichen Einstellung von Pflegepersonal noch keine Entscheidung getroffen. 13 Prozent dieser Einrichtungen wollen trotz Erweiterungsplänen kein zusätzliches Pflegepersonal einstellen. Dabei ist zu bedenken, dass ein nicht unwesentlicher Teil des Pflegepersonals in Teilzeit arbeitet und bei einer Erhöhung des Beschäftigungsvolumens innerhalb des bestehenden Personals ebenfalls Arbeitskapazitäten gewonnen werden könnten. Doch auch von denjenigen Einrichtungen, die keine zusätzlichen Plätze einrichten wollen bzw. noch keine Entscheidung hierzu getroffen haben, planen 57 Prozent, das bestehende Pflegepersonal aufzustocken.

Die Hälfte der Einrichtungen, die eine Erweiterung ihrer Platzkapazitäten planen, wollen zukünftig zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI einstellen. Im Jahr 2016 hatten 61 Prozent der mit Ausbauplänen befassten Einrichtungen (und 39 Prozent ohne Ausbaupläne) diese Absicht geäußert, zwei Jahre später ist die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte (in Vollzeit umgerechnet) etwas geringer als damals. Entsprechend stellt sich die Betreuungsrelation 2018 etwas ungünstiger dar als 2016, weswegen Pläne, zusätzliche Betreuungskräfte einzustellen, zu begrüßen sind.

6.4.4 Verbesserungen bzw. Herausforderungen durch Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Am Ende der Befragung konnten die Einrichtungsleitungen angeben, ob und inwiefern sich Verbesserungen und ggf. auch Verschlechterungen durch die Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes in ihrer Einrichtung ergeben haben. Die Leitungen haben teils sehr detailliert und fachkundig erläutert, welche Verbesserungen sich für die Einrichtung ergeben haben und mit welchen Schwierigkeiten bzw. Herausforderungen sie im Zusammenhang mit der der Einführung des PSG II zu kämpfen haben. Daneben wurden auch allgemeinere Punkte genannt.

Im Folgenden soll auf die Ergebnisse eingegangen werden, in dem rückblickartig diejenigen Punkte aufgegriffen werden, die in der Repräsentativerhebung 2016 als Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes genannt wurden. Soweit möglich wird den 2016 genannten Herausforderungen die in der aktuellen Repräsentativerhebung Erfahrungen gegenübergestellt.

- **Herausforderung 1/2016: Einführung Pflegegrade**

Die Überleitung von ca. 2,94 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland von Pflegestufen in Pflegegrade im Jahr 2016 stellte eine enorme verwaltungstechnisch-organisatorische Herausforderung für die Pflegekassen dar. Wenngleich die Überleitung automatisiert und nach klaren Regeln erfolgte war im Vorfeld unklar, inwieweit ein reibungsloser Übergang tatsächlich gelingen sollte. Diese Sorge teilten in der Repräsentativerhebung 2016 auch die Einrichtungsleitungen, die die Einführung von Pflegegraden damals als eine Herausforderung im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung betrachteten.

Rückblickend lässt sich feststellen, dass die Überleitungen in aller Regel funktioniert haben, chaotische Zustände sind ausgeblieben. Einrichtungsleitungen bemängeln in der Repräsentativerhebung 2018 allerdings, dass die Pflegegrade häufig nicht die tatsächlichen Pflegebedarfe abbilden ("*Die Heterogenität der*

Pflegebedarfe lässt sich eben nicht in fünf Pflegegrade pressen im Sinne einer leistungsrechtlichen Normierung."). Ein Hauptkritikpunkt ist, dass körperlich beeinträchtigte Personen nunmehr schlechter gestellt seien – sprich sie keine Chance mehr hätten, in den höchsten Pflegegrad zu kommen, solange sie noch mobil sind – während demenziell erkrankte Menschen von der Umstellung erheblich profitieren würden. Auch wurde der hohe Schulungsaufwand für die Mitarbeiter im Zusammenhang mit Einführung des PSG II kritisiert.

Problematisch und nicht nachvollziehbar ist für die Pflegeeinrichtungen, dass Pflegebedürftige, die aus einem Krankenhaus in eine Pflegeeinrichtung wechseln, pauschal mit Pflegegrad 2 begutachtet sind, obwohl der reale Pflegeaufwand sehr hoch ist. Auch Personen, die nach einem Krankenhausaufenthalt in die Einrichtung zurückkehren, würden im Pflegegrad zurückgestuft. Notwendige Höherstufungen dauern, teils auch wegen MDK-Widersprüchen.

- **Herausforderung 2/2016: Finanzierung der vollstationären Pflege bei Pflegegrad 1 bis 2; Schwierigkeit Bewohner aufzunehmen, die 2016 Pflegestufe I haben, da sich das nicht mehr rentiere.**

Die in der Repräsentativerhebung 2016 genannte Herausforderung bezieht sich auf die Tatsache, dass Personen mit Pflegegrad 1 seit 2017 bis auf den monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro keine Leistungen der Pflegeversicherung für die voll- bzw. teilstationäre Pflege erhalten. Sie müssen die Heimentgelte so gut wie komplett selbst finanzieren. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 erhalten bei vollstationärer Pflege zwar einen höheren Leistungsbetrag von der Pflegekasse (770 Euro pro Monat) als Personen mit Pflegegrad 1, dieser ist allerdings deutlich niedriger als es für Bewohner/-innen in Pflegestufe I bis Ende 2016 üblich war. Für Pflegebedürftige mit eher niedrigeren Pflegebedarfen haben sich somit die (finanziellen) Hürden für einen Heimübertritt seit 2017 erhöht. Übergeleitete Bewohner/-innen sind aufgrund des Bestandsschutzes von höheren finanziellen Eigenanteilen nicht betroffen. Pflegeeinrichtungen geben in diesem Zusammenhang an, zunehmend vorsichtig bei der Aufnahme von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 oder 2 zu agieren, da ihnen das unternehmerische Risiko (Finanzierbarkeit des Pflegeplatzes, springt das Sozialamt zur Not ein?) zu groß ist.

Hinzu kommt, dass sich laut Einrichtungsleitungen mit dem „Nachrücken“ neu begutachteter Pflegebedürftiger eine Verschiebung der Pflegegradstrukturen hin zu niedrigeren Pflegegraden entwickelt.[205] Dieser als „Rothgang-Effekt“ bezeichnete Austausch-Vorgang besteht darin, dass den „großzügig“ übergeleiteten Bewohnern mit tendenziell hohen Pflegegraden Bewohnerinnen und Bewohner folgen, die im Rahmen der (Erst-)Begutachtung niedrigere Pflegegrade erhalten haben. In der Tat ist eine Hauptkritik der Einrichtungsleitungen, dass neu begutachtete Pflegebedürftige nur (noch) selten den Pflegegrad 4 oder 5

[205] Aufgrund des im Jahr 2018 noch hohen Anteils übergeleiteter Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen ist dieser Effekt in der Repräsentativerhebung 2018 nur in geringfügigem Umfang zu erkennen. Klarer sichtbar ist er, wenn nach Übergeleiteten und Neubegutachteten differenziert wird, vgl. Kapitel 5.1.2). Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die Pflegegradstrukturen zukünftig entwickeln werden.

© Kantar 2019

erhalten, obwohl zunehmend multimorbide und schwer pflegebedürftige Personen in die Einrichtung ziehen. Die Verweildauer ist kürzer, die Fluktuation höher, teilweise ist von hospiz- und palliativartigem Charakter der Einrichtung die Rede. Diese Veränderung des Case-Mixes führt laut Einrichtungsleitungen dazu, dass Planstellen verloren gehen, teilweise bereits Personal reduziert werden musste, obwohl der Pflege- und Betreuungsaufwand genauso hoch ist wie zuvor.[206]

- **Herausforderung 3/2016: Kostendeckung durch einheitlichen Eigenanteil (EEE) der Bewohner ab 2017**

Die Einführung des EEE hatte zur Folge, dass alle Bewohner ab Pflegegrad 2, unabhängig vom Pflege- und Betreuungsbedarf, einen gleich hohen Eigenanteil für die Pflege in der Einrichtung aufzubringen haben. Die Kalkulation des EEE hat folglich unter besonderer Berücksichtigung des Case-Mixes der Einrichtung zu erfolgen. Verschiebt sich der Case-Mix hin zu geringeren Pflegegraden (bei ähnlichem oder gleichem Pflege- und Betreuungsaufwand) kann die Pflegeeinrichtung ihr Personal nur halten, indem der EEE nach oben angepasst wird. Auch bei höheren Personalkosten (z.B. in Folge besserer Bezahlung) ist der EEE die Stellschraube, über die die Finanzierung erfolgt.

In der Repräsentativerhebung 2018 berichten Einrichtungsleitungen von Erhöhungen des EEE im Rahmen von Neuverhandlungen mit den Pflegekassen. Dies wiederum stößt auf mangelnde Akzeptanz bei Bewohnern und Angehörigen. Laut Einrichtungen sollten Überlegungen angestellt werden, wie ein Anstieg der Eigenanteile auf mehrere Schultern verteilt werden können, ohne die Betroffenen und ihre Angehörigen auf Dauer finanziell zu überfordern bzw. immer mehr Pflegebedürftige in die Sozialhilfe abgleiten zu lassen. Eine fehlende Kostendeckung in Folge der Einführung des EEE wurde nicht genannt, allenfalls von Leitungen kleinerer Einrichtungen, die von finanziellen Problemen durch den EEE berichten.

Im Zusammenhang mit dem EEE wurde die gestiegene Akzeptanz der Angehörigen bei Höherstufung der pflegebedürftigen Person positiv hervorgehoben. Bei der Frage der gerechteren Verteilung der Kosten gingen die Meinungen jedoch auseinander. Teils waren Einrichtungsleitungen der Meinung, dass mit dem EEE die Kosten gerechter verteilt würden, teilweise sahen sie dies nicht so.

- **Herausforderung 4/2016: Kostendeckung durch Änderung des Pflegekassenanteils 2017**

Zu diesem Punkt finden sich keine Hinweise, allenfalls der Hinweis, dass die Pflegekassenanteile steigen müssten und nicht immer nur der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohnern.

- **Herausforderung 5/2016: Unsicherheit, was Personalschlüssel nach PSG II angeht**

Vor Einführung des PSG II bestand in vielen Einrichtungen die Unsicherheit, was die Entwicklung des Personalschlüssels ab dem 01.01.2017 betrifft. In der Repräsentativerhebung 2018 ergibt sich zum Thema

[206] Siehe auch Anmerkung einer Einrichtung zum Thema demenziell erkrankte Personen in diesem Abschnitt.

Personalschlüssel folgendes Bild. Vereinzelt berichten Einrichtungen von besseren Personalschlüsseln aufgrund der besseren Berücksichtigung von demenziell erkrankten Personen. Häufiger wird allerdings von einer Verschlechterung der Personalschlüssel berichtet, zudem wird moniert, dass die Personalschlüssel nicht zu den Arbeitsanforderungen passen, die immer stärker zunehmen. Insbesondere für Einrichtungen, die nachrückende Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden (und gleichzeitig hohen Pflegebedarfen) versorgen, hat sich der Personalschlüssel verschlechtert. Von dieser Entwicklung mit der Folge einer Verschlechterung des Personalschlüssels berichtet auch eine Facheinrichtung, deren Schwerpunkt auf der Versorgung von schwer demenziell erkrankten Personen liegt:

> *Die Beurteilungskriterien und das neue Begutachtungsinstrument für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben für uns als anerkannte Facheinrichtung für Demenzerkrankte deutliche Verschlechterungen mit sich gebracht. Unser Schwerpunkt liegt auf der Betreuung wirklich fortgeschrittener mobiler Demenzerkrankter mit Verhaltensauffälligkeiten, massiver Unruhe und herausforderndem Verhalten. Und genau diese Personengruppe fällt bei den neuen Begutachtungskriterien völlig hinten runter bzw. hat keine Möglichkeit mehr in den höchsten Pflegegrad zu kommen. Egal wie auffällig im Verhalten, egal wie pflegeintensiv und egal wie viel Aufwand hier aufgebracht werden muss, solange die Person noch mobil ist und umherläuft ist der Pflegegrad 5 nicht zu erreichen. Dies führt bei uns seit 2017 dazu, dass unsere Pflegegrade in der Einrichtung immer weiter abrutschen und dass auch die sich daraus berechnenden Personalschlüssel immer weiter absinken. Dies ist fatal und kann nicht gewollt sein, da der Pflegeaufwand bei dieser schwierigen Klientel der gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten der gleiche bleibt bzw. in Zukunft noch weiter steigen wird.*

Vereinzelt wurden stationäre Pflegeeinrichtungen allgemein als die Verlierer der PSG II-Reform bezeichnet, während die ambulante Pflege deutlich profitiere.

Darüber hinaus wurde das Thema **Bürokratie und Dokumentation** angesprochen. Obwohl vereinzelt die nach wie vor vorhandene und zunehmende Bürokratie und sowie Dokumentationsanforderungen kritisiert werden, äußern sich mehr Einrichtungen mit der Botschaft, dass die Anforderungen an Dokumentation und Bürokratie einfacher und klarer geworden seien. Dieser Hinweis ist weniger in Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu sehen, sondern vielmehr mit der Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation mit dem zentralen Element SIS (Strukturierte Informationssammlung). Dennoch wird dieser Aspekt auch im Jahr 2018 (ähnlich wie bereits 2016) genannt und macht die mit der SIS verbundenen positiven Auswirkungen für die Einrichtungen deutlich.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollten die verbliebenen Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person noch stärker als zuvor gefördert und sie in ihrer Selbstständigkeit unterstützt werden. Hierzu haben viele Einrichtungen ihre Mitarbeiter fortgebildet bzw. qualifiziert. Der Aufwand hierfür wurde bereits erwähnt, gleichzeitig berichten Einrichtungsleitungen davon, dass im Anschluss daran ein "höheres Pflegeverständnis" und eine "höhere Qualität" sichtbar geworden ist. Zudem wurde erwähnt, dass durch die Kombination aus dem NBA und Strukturmodell eine einheitliche Begriffsdefinition und ein stimmiges System entstanden ist. Auf der anderen Seite ist vom neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff als "eine theoretische Hülle" die Rede. Da die entsprechenden Rahmenbedingungen (Verträge und Leistungskonzepte der Kassen) nicht geschaffen wurden, sei die Umsetzung in der Praxis nur schwer realisierbar für die Mitarbeiter.

© Kantar 2019

Ein weiterer Hinweis war, dass durch das System die aktivierende Pflege im Gegensatz zur Vollübernahme nicht adäquat honoriert wird. Eine andere Einrichtung gibt an, dass sich der Alltag in der stationären Pflege durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht wesentlich verändert hätte. Sie hätten vielmehr mit sinkenden Personalquoten in Folge der niedrigeren Einstufung zu kämpfen. Andere Einrichtungen wiederum geben an, bereits vor 2017 die Selbstständigkeit der Bewohner und ihre Ressourcen vollumfänglich gefördert zu haben.

Schlussendlich soll noch die bereits seit längerem bestehende Problematik der **fehlenden Fachkräfte** erwähnt werden, was auch ein Grund dafür ist, dass Kapazitäten nicht ausgebaut werden. Für das Fehlen des Fachkräftenachwuchses haben einige Einrichtungen eine eindeutige Meinung. So schadet die in jüngster Vergangenheit zunehmend negative Berichterstattung im Bereich Pflege das Image des Berufs zusätzlich und ist für die Gewinnung von jungen Fachkräften kontraproduktiv. Zudem wird das PSG II als nicht förderlich für die Attraktivität des Pflegeberufs eingeschätzt. Stattdessen müsse zum einen die Vergütung der Pflegefachkräfte erhöht werden und außerdem der Personalschlüssel deutlich angehoben werden, um familienfreundliche Arbeitszeiten, Wunsch-Vollbeschäftigung und ein Einspringen an freien Tagen zu vermeiden. Als wichtig für eine höhere Attraktivität des Pflegeberufs wird auch ein größerer Entscheidungsspielraum der Pflegekraft gemäß ihrer Qualifikation eingeschätzt. So sollte es nicht länger nötig sein, Bagatellentscheidungen ärztlich absegnen lassen zu müssen: *Das Image der Pflege würde besser, wenn die Bedingungen in der Pflege besser würden.*

© Kantar 2019

6.5 Zusammenfassung

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz umfasst viele elementare Neuerungen für die pflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. Insofern verwunderte es nicht, dass die Leitungen stationärer Pflegeeinrichtungen in der Vorgängerstudie 2016 eine Reihe von Herausforderungen für die Zukunft nannten, die unmittelbar mit der Einführung des PSG II zusammenhingen (Schneekloth & Pupeter & Geiss 2017). Zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2018 hat knapp die Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen auf die Einführung des PSG II reagiert und das fachliche **Konzept der Einrichtung** geändert oder war gerade dabei, das Konzept zu ändern. In 19 Prozent der Pflegeeinrichtungen war das fachliche Konzept noch nicht verändert worden und 28 Prozent der Einrichtungsleitungen gaben an, dass ein neues Konzept nicht erforderlich wäre.[207]

In fast allen stationären Pflegeeinrichtungen beinhaltet das neue Konzept gezielte **Maßnahmen** zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit (93%) sowie Maßnahmen, die bei der Identifizierung von bedürfnisgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten unterstützen (77%). Die Wichtigkeit der Vorsorge und Prophylaxe wird bei der Früherkennung von gesundheitlichen Veränderungen deutlich, die 75 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen in ihrem neuen Konzept behandeln. 69 Prozent der Pflegeeinrichtungen verfolgen mit ihrem neuen Konzept das Ziel, die professionellen Pflegekräfte von Dokumentations- und Verwaltungsarbeiten zu entlasten. 62 Prozent der Einrichtungsleitungen geben an, die medizinische Behandlungspflege in ihrem neuen Konzept mit abzudecken und im Konzept von 52 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen spielt die Sicherung der pflegerischen Versorgung in der Nacht eine Rolle.

Die Frage, ob **Weiterbildungsmaßnahmen** bereits umgesetzt werden oder nicht, hängt auch davon ab, ob stationäre Pflegeeinrichtungen bereits ein neues Konzept in Planung, in Arbeit bzw. umgesetzt haben oder ob dies nicht der Fall ist. Ist in einer Pflegeeinrichtung bereits ein neues Konzept eingeführt worden oder aber wird an einem neuen Konzept gearbeitet, hat über die Hälfte dieser Einrichtungen so gut wie alle seiner Beschäftigten bereits weitergebildet bzw. qualifiziert (58%). Allerdings hat auch die Gruppe der Pflegeeinrichtungen, die ein neues Konzept für nicht erforderlich halten, zu 40 Prozent so gut wie alle Pflegekräfte zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff weitergebildet und weitere 20 Prozent teilweise weitergebildet. In dieser Gruppe ist gleichzeitig der Anteil der Einrichtungen, die Weiterbildungen für nicht erforderlich halten mit 34 Prozent recht hoch.

Zum Abschluss der Befragung berichteten Einrichtungsleitungen vereinzelt davon, dass Pflegekräfte und Pflegebedürftige bereits bei der täglichen Arbeit in den Pflegeeinrichtungen von den **Qualifizierungen** profitieren und ein „höheres Pflegeverständnis“ bzw. eine „höhere Qualität“ sichtbar geworden ist. Die Kombination aus dem neuen Begutachtungsinstrument und dem bereits vor dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführten Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation werden als „stimmiges System“ wahrgenommen. In der Praxis haben Einrichtungen allerdings damit zu

[207] Vergleicht man den Stand der Umsetzung eines neuen fachlichen Konzepts zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten fällt auf, dass zum Erhebungszeitpunkt mehr stationäre Pflegeeinrichtungen als ambulante Dienste ihr fachliches Konzept verändert haben bzw. damit begonnen haben. Ambulante Dienste verweisen häufiger darauf, dass ein neues Konzept nicht erforderlich ist oder das Konzept bisher nicht verändert wurde.

© Kantar 2019

kämpfen, dass die entsprechenden Rahmenbedingungen (Verträge und Leistungskonzepte der Kassen) zum Befragungszeitpunkt noch nicht geschaffen waren, was die Umsetzung erschwert. Ebenfalls im offenen Textfeld am Ende der Befragung wiesen viele Einrichtungsleitungen auf die nachlassende Wirkung der „großzügigen“ Überleitungsregelung von Pflegestufen in Pflegegrade hin, was in ihren Augen die Personalproblematik verschärfe. So führt der Austausch von übergeleiteten Bewohnern mit tendenziell hohen Pflegegraden durch Bewohner/-innen mit tendenziell niedrigeren Pflegegraden (sogenannte „Rothgang-Effekt“) offenbar zum Verlust von Planstellen und einer Reduktion von Pflegepersonal.

Die Einführung des **einrichtungseinheitlichen Eigenanteils** (EEE) im vollstationären Bereich hat dazu geführt, dass alle Heimbewohnerinnen und -bewohner – unabhängig vom Pflegegrad (PG 2 bis 5) – seit 2017 denselben Eigenanteil an den Pflegekosten zu tragen haben. Während sich dadurch für Pflegebedürftige in den niedrigen Pflegegraden (insb. in PG 2) teils erhebliche Kostensteigerungen ergeben haben, werden Bewohner/-innen mit hohen Pflegegraden (PG 5) finanziell etwas entlastet. In der Repräsentativerhebung 2018 sind – insgesamt betrachtet – noch keine größeren Verschiebungen in der Verteilung der Pflegegrade gegenüber den Pflegestufen (mit/ohne PEA) 2016 zu erkennen. Bewohner/-innen, die seit 2017 in die Einrichtung gezogen sind, haben allerdings häufiger geringere Pflegegrade. Das kann auch damit zusammenhängen, dass der Pflegebedarf in einem früheren Stadium der Pflegebedürftigkeit geringer ist und mit der Zeit zunimmt – parallel zum Pflegegrad. Hinsichtlich der höheren finanziellen Belastung in Pflegegrad 2 bleibt abzuwarten, ob bzw. in wieweit sich der Case-Mix in den Einrichtungen zukünftig entwickeln wird, wenn der Anteil der übergeleiteten Heimbewohner/-innen weiter abnehmen wird und seit 2017 erstmalig begutachtete Personen einen immer größeren Anteil der Heimbewohner/-innen ausmachen werden.

Die Einführung des EEE hat dazu geführt, dass die Akzeptanz einer Eingruppierung der pflegebedürftigen Person in einen höheren Pflegegrad gestiegen ist. War bis Ende 2016 eine höhere Pflegestufe mit einer höheren finanziellen Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen und teils mit langwierigen Diskussionen verbunden, sind Eigenanteile an Pflegekosten und Pflegegrad seit 2017 voneinander entkoppelt. Bei der Frage, ob der EEE zu einer gerechteren Verteilung der Pflegekosten geführt hat, sind die Meinungen allerdings zweigeteilt. Eine knappe Hälfte der Heimleitungen ist (eher) der Meinung, dass der EEE zu einer gerechteren Verteilung der Pflegekosten geführt hat, 44 Prozent lehnen die Aussage (eher) ab.

Weitere strukturelle Entwicklungen

Im Zeitvergleich und auf vollstationäre Pflegeheime bezogen ist der Anteil der kleinen Heime mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern seit dem Jahr 1998 rückläufig. Dagegen leben mehr Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen mit 50 bis unter 100 Bewohner/-innen. Teilstationäre Einrichtungen sind in der Regel kleine Einrichtungen mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Der **Männeranteil** unter den Bewohner/-innen in stationären Pflegeeinrichtungen beträgt im Jahr 2018 33 Prozent, Frauen machen 67 Prozent der Bewohner aus. Der im Zeitverlauf zunehmende Männeranteil geht zum einen auf die steigende Lebenserwartung der Männer sowie auf die nachlassenden demografischen Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs zurück. Für die Zukunft ist damit zu rechnen, dass der Männeranteil unter den pflegebedürftigen Menschen weiter zunehmen wird.

Stationäre Pflegeeinrichtungen bieten im Jahr 2018 durchschnittlich 73,6 **Plätze** an, davon sind 67,3 Plätze von Pflegebedürftigen belegt, die zum Befragungszeitraum in der Einrichtung lebten (Auslastung: 91,4 Prozent).

© Kantar 2019

Wartelisten werden 2018 deutlich häufiger in vollstationären Einrichtungen geführt und seltener in teilstationären Einrichtungen. Im Zeitvergleich hat zwischen 2010 und 2016 der Anteil der Heime zugenommen, die eine **Warteliste** führen. Im Jahr 2018 führen mit 72 Prozent zwar ähnlich viele Heime eine Warteliste wie 2016, allerdings befinden sich mehr Personen auf der Warteliste als 2016 (2016: 20 Personen, 2018: 25 Personen). Mit der Einrichtungsgröße steigt der Anteil der Heime, die eine Warteliste führen. In Ostdeutschland wird etwas häufiger eine Warteliste geführt als im Westen, zudem befinden sich doppelt so viele Personen auf ostdeutschen Wartelisten als auf westdeutschen Wartelisten. Diejenigen Personen, die auf der Warteliste einer vollstationären Einrichtung stehen, erhalten im Durchschnitt nach einer Wartezeit von vier Monaten einen Heimplatz.

Mehr stationäre Pflegeeinrichtungen und mehr Heime als 2016 planen im Jahr 2018 eine **Erweiterung ihrer Platzkapazitäten**, was angesichts längerer Wartelisten ein gutes Signal ist. Möglicherweise hat die Einführung des PSG II und den damit verbundenen Unsicherheiten im Jahr 2016 eine Planung in diese Richtung erschwert.

Personal

In stationären Pflegeeinrichtungen sind im Jahr 2018 durchschnittlich 39,5 in Vollzeit umgerechnete **festangestellte Beschäftigte** tätig. Der überwiegende Teil der Beschäftigten ist im Bereich Pflege und Betreuung tätig (70,8%). Im Jahr 2018 sind mehr Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen Vollzeit beschäftigt als 2016. Diese Entwicklung ist sowohl in West- als auch in Ostdeutschland zu erkennen.

Für eine **Bewertung der Personalrelation** im Zeitverlauf werden die in Vollzeit umgerechneten Arbeitskräfte pro 100 Bewohnerinnen und Bewohner bezogen und nur vollstationäre Einrichtungen betrachtet. Kamen im Jahr 2010 auf 100 Heimbewohner/-innen 62,6 Vollzeitarbeitskräfte, waren es im Jahr 2016 64,4 Vollzeitarbeitskräfte und im Jahr 2018 63,2 Vollzeitarbeitskräfte. Der Umfang des Pflege- und Betreuungspersonals im engeren Sinne hat sich gegenüber 2016 nicht verändert. So stehen 2018 44,4 Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeit umgerechnet) 100 Bewohnerinnen und Bewohnern gegenüber.

Fachkräftemangel und **Personalfluktuation** spielen in der Pflege nach wie vor eine große Rolle, allerdings hat sich das Fluktuationsgeschehen im Jahr 2017 etwas abgeflacht. Mehr Heime als 2016 berichten von keiner Änderung des (examinierten) Pflegefachpersonals, ähnlich viele Heime wie 2016 haben ihr (examiniertes) Pflegefachpersonal in Summe aufgestockt. Stabiler ist die Personalsituation bei den festangestellten Betreuungskräften. In 45 Prozent der Heime wurde weder Betreuungspersonal eingestellt, noch verließ Betreuungspersonal die Einrichtung. Nur 21 Prozent der Heime baute sein Betreuungspersonal aus. Die 2018 etwas geringer ausgeprägte Personalfluktuation könnte auch damit zu tun haben, dass die überwiegende Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, **Fachkräfte zu gewinnen**, als „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“ einschätzt.

Die **Fachkraftquote** in vollstationären Pflegeeinrichtungen liegt im Jahr 2018 bei 51,3 Prozent und damit höher als 2016, ist aber nach wie vor geringer als in den Jahren 1998 und 2010, als 52,8 Prozent bzw. 55,3 Prozent des Pflege- und Therapiepersonals in Heimen Fachkräfte waren. Im stationären Bereich beträgt die Fachkraftquote 2018 52,7 Prozent.

Die **Situation des Personals** in stationären Pflegeeinrichtungen wird von den Einrichtungsleitungen nach wie vor als „schwierig“ beschrieben. Dies betrifft sowohl die Möglichkeiten für Pflegeeinrichtungen, geeignete Pflegefachkräfte zu rekrutieren, als auch die aus ihrer Sicht fehlende gesellschaftliche Anerkennung der

© Kantar 2019

Tätigkeit der Pflegenden. Dabei wird die in den Medien zunehmend negative Berichterstattung über den Pflegebereich als wenig förderlich für die Gewinnung von Pflegekraftnachwuchs bewertet. Nach wie vor schätzt eine große Mehrheit der Einrichtungsleitungen, dass die Angehörigen mit den Leistungen der Mitarbeiter/-innen in Pflegeeinrichtungen (uneingeschränkt) zufrieden sind. Allerdings ist der Anteil der uneingeschränkt positiv eingeschätzten Leistungen der Mitarbeiter (auf niedrigem Niveau) rückläufig und geht einher mit einer gestiegenen Anspruchshaltung von Angehörigen. Kritisiert wird außerdem die zu geringe Zeit des Personals für die pflegerische Versorgung, und für persönliche Zuwendung und Kommunikation mit den Pflegebedürftigen, im vollstationären Bereich stärker als im stationären Bereich insgesamt.

Fazit

Ein Teil der stationären Pflegeeinrichtungen nutzt bereits die mit dem PSG II geschaffenen Möglichkeiten einer umfassenderen Pflege und Betreuung, die verstärkt auf Anleitung, Edukation und pflegerische Betreuungsmaßnahmen setzt. Darauf deuten die Ergebnisse zum Umfang der bereits eingeführten oder sich in Einführung befindlichen neuen Konzepte und entsprechende Schulungsmaßnahmen der Mitarbeiter. Es ist davon auszugehen, dass seit Durchführung der Repräsentativerhebung im Jahr 2018 der Anteil der Pflegeeinrichtungen zugenommen hat, die ihr Einrichtungskonzept in diesen Bereich ausweiten und von einem umfassenderen Pflegeverständnis profitieren. Zum Befragungszeitpunkt befanden sich die stationären Einrichtungen, ähnlich wie die ambulanten Dienste, in der Einführungsphase des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die auch aus Sicht von Experten noch andauern wird.

Abzuwarten bleibt, inwieweit sich die Pflegegradstrukturen in vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickeln werden, wenn der Anteil der übergeleiteten Personen zugunsten von neu begutachteten Pflegebedürftigen weiter abschmelzen wird. Einerseits haben Experten im Vorfeld des PSG II prognostiziert, dass sich der Zeitpunkt des Heimübertritts aufgrund der ungünstigen Kostenstrukturen für niedrige Pflegegrade noch weiter als bisher in die späten Phasen der Pflegebedürftigkeit verschieben werden. Gleichzeitig wird damit gerechnet, dass mit nachlassender Wirkung der „großzügigen Überleitungsregelungen“ neubegutachtete Pflegebedürftige seltener höhere Pflegegrade erreichen. Einrichtungsleitungen berichten in der Repräsentativerhebung 2018 davon, dass neue Bewohner/-innen mit vielfältigen gesundheitlichen und/oder psychischen Problemlagen ins Heim ziehen, die – bei gleich hohem Pflege- und Betreuungsaufwand wie die übergeleiteten Bewohner – geringere Pflegegrade zugestanden bekommen. Die veränderte Pflegegradstruktur hat offenbar in einigen Fällen bereits dazu geführt, dass Pflegepersonal abgebaut werden musste.

© Kantar 2019

KANTAR

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1: Ausschöpfungsübersicht zur telefonischen Erhebung bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten (Absolutzahlen bzw. in %) ... 8
Tabelle 1.2: Ausschöpfung zur persönlich-mündlichen Erhebung in stationären Pflegeeinrichtungen ... 11
Tabelle 1.3: Design der Kantar-Repräsentativerhebungen 2018 im Überblick ... 12
Tabelle 2.1: Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger in der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe bzw. Pflegegrad (2010-2018) sowie in der Privaten Pflegeversicherung 2017/2018 (in Tsd.) ... 15
Tabelle 2.2: Entwicklung der Anzahl bezogener Leistungsarten durch Pflegebedürftige in der Sozialen Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in Tsd.) ... 16
Tabelle 2.3: Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung (in Mrd. Euro) ... 18
Tabelle 2.4: Monatliches Pflegegeld für häusliche Pflege bis Ende 2016 und ab 2017 (in Euro) ... 22
Tabelle 2.5: Monatliche Pflegesachleistungen bis Ende 2016 und ab 2017 (in Euro) ... 23
Tabelle 2.6: Teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege bis Ende 2016 und ab 2017 (pro Monat, in Euro) ... 24
Tabelle 2.7: Leistungen bei vollstationärer Pflege bis Ende 2016 und ab 2017 (in Euro) ... 24
Tabelle 3.1: Zuordnung: Pflegestufe 2016 – Pflegegrad 2017 ... 28
Tabelle 3.2: Pflegebedürftige in Privathaushalten – Strukturmerkmale nach Alter (in %) ... 33
Tabelle 3.3: Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in West- und Ostdeutschland, 2018 (in %) ... 37
Tabelle 3.4: Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen nach Größe des Haushalts, 2018 (in %) ... 39
Tabelle 3.5: Haushaltsnettoeinkommen von Pflegebedürftigen in West- und Ostdeutschland (in %) ... 40
Tabelle 3.6: Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz auf Basis des Statistischen Bundesamts bzw. der Repräsentativerhebungen (in %) ... 42
Tabelle 3.7: Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung: Monatliche Regelleistungen nach Pflegegraden 2018 (in %) ... 47
Tabelle 3.8: Verwendung des Pflegegeldes, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 48
Tabelle 3.9: Verwendung des Pflegegeldes 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, %) ... 49
Tabelle 3.10: Anteilige Verwendung des Pflegegeldes, 2018 (Mittelwerte der prozentualen Ausgaben von ausgewählten Verwendungszwecken, in %) ... 50
Tabelle 3.11: Ausgewählte Gründe für den ausschließlichen Bezug von Geldleistungen, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 51
Tabelle 3.12: Ausgewählte Gründe für den ausschließlichen Bezug von Geldleistungen 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 52
Tabelle 3.13: Ausgewählte Gründe für den ausschließlichen Bezug von Sachleistungen, 2010 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 59

© Kantar 2019

Tabelle 3.14: Ausgewählte Gründe für den Bezug von Kombinationsleistungen, 2018 (Mehrfachnennungen, %) ... 60
Tabelle 3.15: Ausgewählte Gründe für den Bezug von Kombinationsleistungen 2010und 2018 (Mehrfachnennungen, %) ... 60
Tabelle 3.16: Höhe des ausbezahlten Pflegegeldes, 2018 (in %, Durchschnitt in Euro gerundet) ... 61
Tabelle 3.17: Höhe des pro Monat ausbezahlten Pflegegeldes (in %, Durchschnitt in Euro gerundet) ... 62
Tabelle 3.18: Ausgewählte Gründe für die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen (Mehrfachnennungen, in %) ... 64
Tabelle 3.19: Über den Umwandlungsanspruch finanzierte Angebote zur Unterstützung im Alltag, Schwierigkeiten bei der Kostenerstattung, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 74
Tabelle 3.20: Gründe, keine Zuschüsse für baulich-technische Maßnahmen zu beantragen, 2016 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 82
Tabelle 3.21: Personen mit Unterstützungsbedarf und ohne Leistungen der Pflegeversicherung (in %) ... 87
Tabelle 3.22: Gründe für die Pflegebedürftigkeit (Mehrfachnennungen, in %) ... 88
Tabelle 3.23: Inanspruchnahme selbst finanzierter professioneller Hilfen, 2018 (in %) ... 90
Tabelle 3.24: Nutzung von ehrenamtlicher Betreuung und Unterstützung und Selbsthilfegruppen für Angehörige, 2018 (in %) ... 92
Tabelle 3.25: Pflegearrangements mit zwei und mehr Pflegepersonen: Zeitlicher Umfang der weiteren Pflegepersonen, 2018 (in %) ... 96
Tabelle 3.26: Verwandtschaftsbeziehung der Hauptpflegeperson zur pflegebedürftigen Person 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 97
Tabelle 3.27: Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 99
Tabelle 3.28: Erwerbstätigkeit von Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, 2018 (in %) ... 101
Tabelle 3.29: Fortsetzung der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen bei Pflegebeginn, 2018 (in %) ... 103
Tabelle 3.30: Fortsetzung der Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen bei Pflegebeginn 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 104
Tabelle 3.31: Belastung der Hauptpflegeperson nach Leistungsarten 2018 (in %) ... 107
Tabelle 3.32: Stabilität der häuslichen Pflegesituation nach Leistungsarten 2018 (in %) ... 110
Tabelle 3.33: Pflegeberatung, 2018 (in %) ... 121
Tabelle 4.1: Zahl der ambulanten Pflegedienste und der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen) ... 137
Tabelle 4.2: Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft und Größe (Spaltenprozente) ... 141
Tabelle 4.3: Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste im Zeitverlauf (in %) ... 146
Tabelle 4.4: Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste nach Einrichtungsgröße, 2018 (in %) ... 148
Tabelle 4.5: Pro Monat durch ambulante Pflegedienste betreute Pflegebedürftige mit Leistungsbezug der Pflegeversicherung nach Einrichtungsarten im Zeitverlauf (durchschnittliche Anzahl pro Pflegedienst) ... 152
Tabelle 4.6: Pflegestufen (inkl. PEA) der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen 2016 bzw. Pflegegrade 2018 (in %) ... 154
Tabelle 4.7: Inanspruchnahme von Sach- und Kombinationsleistungen bei ambulanten Pflegediensten nach Einrichtungsart, 2018 (in %) ... 157
Tabelle 4.8: Anteil der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen mit selbst finanzierten SGB-XI-Leistungen nach Einrichtungsart im Zeitverlauf (in %) ... 160

© Kantar 2019

Tabelle 4.9: Anteil der durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen mit selbst finanzierten Leistungen außerhalb des SGB XI nach Einrichtungsart 2010, 2016..... 161
Tabelle 4.10: Elemente, die vom neuen fachlichen Konzept der Einrichtung abgedeckt werden, 2018 (in %)..... 167
Tabelle 4.11: Zahl der Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten in verschiedenen Bereichen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen)..... 170
Tabelle 4.12: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Berufsgruppen und Beschäftigungsumfang (in Vollzeit umgerechnet), 2018..... 171
Tabelle 4.13: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Berufsgruppen und Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf (in Vollzeit umgerechnet)..... 174
Tabelle 4.14: Berufsgruppenstruktur der Vollarbeitskräfte in ambulanten Pflegediensten im Zeitvergleich (in %)..... 175
Tabelle 4.15: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in ambulanten Pflegediensten (in Vollzeit umgerechnet), 2018..... 176
Tabelle 4.16: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %)..... 178
Tabelle 4.17: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiter nach Tarifvertrag, 2018 (in %)..... 184
Tabelle 4.18: Ambulante Dienste mit auf Honorar- und Abrechnungsbasis Beschäftigten und von Zeitarbeitsfirmen entliehenem Personal nach Einrichtungsart, 2018 (in %, Anzahl)..... 186
Tabelle 4.19: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten, 2017 (in %)..... 191
Tabelle 4.20: Fluktuation der examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 2017 nach Zahl der Beschäftigten in Vollzeit (in %)..... 193
Tabelle 4.21: Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 2017 nach Zahl der Beschäftigten in Vollzeit (in %)..... 195
Tabelle 4.22: Fluktuation der Pflegehilfskräfte und nicht examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 2017 nach Zahl der Beschäftigten in Vollzeit (in %)..... 197
Tabelle 4.23: Situation des Personals in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %)..... 199
Tabelle 4.24: Situation des Personals in ambulanten Pflegediensten 2018 (in %)..... 201
Tabelle 4.25: Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege 2018 (in %)..... 203
Tabelle 4.26: Anteil der ambulanten Dienste mit öffentlicher Förderung nach Einrichtungsarten im Zeitverlauf (in %)..... 205
Tabelle 4.27: Anteil der ambulanten Dienste, die den Pflegebedürftigen Investitionsaufwendungen berechnen, nach Einrichtungsarten im Zeitverlauf (in %)..... 206
Tabelle 4.28: Ambulante Dienste mit der Angabe „überwiegend nicht kostendeckende Vergütung“, im Zeitverlauf (in %)..... 209
Tabelle 5.1: Strukturmerkmale der Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen 2010, 2016 und 2018 (in %)..... 220
Tabelle 5.2: Wohnort vor Aufnahme in die vollstationäre Pflegeeinrichtung nach Pflegegrad, 2018 (in %)..... 222
Tabelle 5.3: Übergang aus einem Krankenhaus in vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %)..... 223
Tabelle 5.4: Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz auf Basis des Statistischen Bundesamts bzw. in der Repräsentativerhebungen (in %)..... 231
Tabelle 5.5: Von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der vollstationären Pflegeeinrichtung erhaltene Leistungen nach Pflegegrad (in %)..... 236
Tabelle 5.6: Änderung an der Art und Weise, wie Pflegekräfte seit Einführung des PSG II pflegerische Hilfen erbringen, 2018 (in %)..... 242

© Kantar 2019

Tabelle 5.7: Änderung an der Art und Weise, wie Pflegekräfte seit Einführung des PSG II pflegerische Hilfen erbringen nach Qualifizierung bzw. Weiterbildung der Pflegekräfte, 2018 (in %) ... 245
Tabelle 5.8: In den letzten 12 Monaten erhaltene Maßnahmen nach Pflegegrad, 2018 (in %) ... 253
Tabelle 6.1: Zahl der Pflegeeinrichtungen, der angebotenen Plätze und der versorgten Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen) ... 264
Tabelle 6.2: Plätze und Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Durchschnitt sowie Auslastung, 2018 (durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung) ... 270
Tabelle 6.3: Geschlechter- und Altersanteile im stationären Bereich (in %) ... 279
Tabelle 6.4: Pflegegrade der Pflegebedürftigen nach Einrichtungsbereichen, 2018 (in %) ... 281
Tabelle 6.5: Pflegestufen (inkl. PEA) der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen 2016 bzw. Pflegegrade 2018 (in %) ... 283
Tabelle 6.6: Leistungsspektrum stationärer Pflegeeinrichtungen 2018 (in %) ... 285
Tabelle 6.7: Leistungsspektrum vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %) ... 286
Tabelle 6.8: Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen nach Art der belegten Zimmer (in %) ... 287
Tabelle 6.9: Therapie- und Präventionsangebote sowie sonstige Angebote der stationären Pflegeeinrichtungen nach West- und Ostdeutschland, 2018 (in %) ... 291
Tabelle 6.10: Therapie- und Präventionsangebote sowie sonstige Angebote der vollstationären Pflegeeinrichtungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 292
Tabelle 6.11: Soziale Aktivitäten und Betreuungsangebote in stationären Pflegeeinrichtungen, 2016 und 2018 (in %) ... 294
Tabelle 6.12: Einrichtungen nach Bewohneranteil mit Migrationshintergrund, 2018 (in %) ... 297
Tabelle 6.13: Elemente, die vom neuen fachlichen Konzept der Einrichtung abgedeckt werden, 2018 (in %) ... 301
Tabelle 6.14: Zahl der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß Pflegestatistik (Absolutzahlen) ... 303
Tabelle 6.15: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen nach Berufsgruppen und Beschäftigungsumfang (pro Einrichtung in Vollzeitarbeitsplätze umgerechnet), 2018 ... 304
Tabelle 6.16: Anteil der Vollzeitarbeitskräfte nach Berufsgruppen in stationären Pflegeeinrichtungen in West- und Ostdeutschland. 2018 (in %) ... 307
Tabelle 6.17: Vollzeitarbeitskräfte je 100 Bewohner/-innen in stationären Pflegeeinrichtungen nach Berufsgruppen, 2018 (Beschäftigte pro Einrichtung) ... 308
Tabelle 6.18: Vollzeitarbeitskräfte je 100 Bewohner/-innen nach Berufsgruppen und Einrichtungsgröße, 2018 (Beschäftigte pro Einrichtung) ... 310
Tabelle 6.19: Vollzeitarbeitskräfte je 100 Bewohner/-innen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Berufsgruppen im Zeitverlauf (Beschäftigte pro Einrichtung) ... 311
Tabelle 6.20: Zahl der Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis 5) je Pflege- und Betreuungskraft in vollstationären Einrichtungen nach Einrichtungsart, 2018 (Quote) ... 313
Tabelle 6.21: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiter/-innen nach Tarifvertrag, 2018 (in %) ... 318
Tabelle 6.22: Stationäre Einrichtungen mit auf Honorar- bzw. Abrechnungsbasis Beschäftigten sowie von Zeitarbeitsfirmen entliehenem Personal, 2018 (in %) ... 321
Tabelle 6.23: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in stationären Pflegeeinrichtungen, 2018 (Beschäftigte pro Einrichtung) ... 322
Tabelle 6.24: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (Vollzeitarbeitskräfte, %) ... 323

© Kantar 2019

Tabelle 6.25: Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in stationären Pflegeeinrichtungen nach West- und Ostdeutschland, 2018 (Vollzeitarbeitskräfte, %) 324
Tabelle 6.26: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI beschäftigen, nach Einrichtungsart im Zeitverlauf (in %) 330
Tabelle 6.27: Zahl der Pflegebedürftigen je zusätzlicher Betreuungskraft nach § 87b bzw. nach § 43b SGB XI nach Einrichtungsart (Anzahl Pflegebedürftiger pro zus. Betreuungskraft) 332
Tabelle 6.28: Freiwillige Helferinnen und Helfer in stationären Einrichtungen, 2018 (in %) 335
Tabelle 6.29: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %) 340
Tabelle 6.30: Fluktuation der examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %) 342
Tabelle 6.31: Entwicklung der Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %) 344
Tabelle 6.32: Fluktuation der nicht examinierten Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %) 346
Tabelle 6.33: Entwicklung der Zahl der Betreuungskräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 nach Einrichtungsgröße (in %) 349
Tabelle 6.34: Situation des Personals in stationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %) 353
Tabelle 6.35: Situation des Personals in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen, 2018 (in %) 355
Tabelle 6.36: Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege, 2018 (in %) 357
Tabelle 6.37: Pflegekosten in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2010, 2016, 2018 (Durchschnitt pro Tag, Euro gerundet) 359
Tabelle 6.38: Höhe der monatlichen Gesamtentgelte[1)] in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Durchschnitt pro Monat vor Leistungen der Pflegeversicherung, Euro gerundet) 360
Tabelle 6.39: Höhe der monatlichen Gesamtentgelte[1)] in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach West-Ost (Durchschnitt pro Monat vor Leistungen der Pflegeversicherung, Euro gerundet) 361
Tabelle 6.40: Höhe der selbst zu finanzierenden Kosten (Eigenanteile, nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung, in Euro gerundet) 362
Tabelle 6.41: Höhe der monatlichen Pflegekosten / EEE (ohne Leistungen der Pflegeversicherung, Euro gerundet) 364
Tabelle 6.42: Pflegekosten im teilstationären Bereich 2018 (Durchschnitt pro Tag, Euro gerundet) 367
Tabelle 6.43: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Warteliste nach Einrichtungsart im Zeitverlauf (in %) 369
Tabelle 6.44: Geplante Einstellung von zusätzlichem Pflegepersonal sowie von zusätzlichen Betreuungskräften (§ 87b / § 43b) in den nächsten drei Jahren, 2016 und 2018 (in %) ... 372

© Kantar 2019

KANTAR

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Pflegebedürftige in Privathaushalten: Vergleich Pflegestufen (2016) – Pflegegrade (2018) ... 29
Abbildung 3.2: Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 nach Zeitpunkt des Leistungsbezugs, 2018 (in %) ... 30
Abbildung 3.3: Hilfebedarf in der Nacht, 2018 (in %) ... 31
Abbildung 3.4: Pflegebedürftige in Privathaushalten – Altersstruktur 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 32
Abbildung 3.5: Pflegebedürftige in Privathaushalten – Häusliche Lebensformen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 35
Abbildung 3.6: Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung: Monatliche Regelleistungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 45
Abbildung 3.7: Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung: Zusätzliche Leistungen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 46
Abbildung 3.8: Wie oft kommt die professionelle Pflegekraft im Rahmen des ambulanten Sachleistungsbezugs in den Haushalt der pflegebedürftigen Person? – nach Pflegegraden 2018 (in %) ... 54
Abbildung 3.9: Einschätzung der ambulanten Dienste 2018 (in %) – Teil 1 ... 55
Abbildung 3.10: Einschätzung der ambulanten Dienste 2018 (in %) – Teil 2 ... 56
Abbildung 3.11: Abrechnungswege der Sachleistungen 2018 (in %) ... 57
Abbildung 3.12: Aushändigung einer schriftlichen Aufstellung der zu erbringenden Leistungen oder eines Pflegevertrags durch die ambulanten Dienste nach Pflegegraden 2018 (in %) ... 58
Abbildung 3.13: Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen (in %) ... 63
Abbildung 3.14: Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach Pflegegraden, 2018 (in %) ... 66
Abbildung 3.15: Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (2016) bzw. des Entlastungsbetrags, 2018 (in %) ... 67
Abbildung 3.16: Leistungen, die im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen bzw. des Entlastungsbetrags in Anspruch genommen wurden, (Mehrfachnennungen, in %) ... 68
Abbildung 3.17: Gründe, warum der Entlastungsbetrag nicht in Anspruch genommen wurde, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 70
Abbildung 3.18: Bekanntheit und Nutzen des Umwandlungsanspruchs, 2018 (in %) ... 72
Abbildung 3.19: Zukünftige Nutzung des Umwandlungsanspruchs nach Übergeleiteten und Neubegutachteten, 2018 (in %) ... 75
Abbildung 3.20: Anteile des Bezugs von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in den letzten zwölf Monaten nach Pflegegraden, 2018 (in %) ... 76
Abbildung 3.21: Anteile des Bezugs von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in den letzten 12 Monaten 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 77

© Kantar 2019

Abbildung 3.22: Bezug von Zuschüssen zu baulich-technischen Maßnahmen in der Wohnung nach Pflegegrad, 2018 (in %) ... 79
Abbildung 3.23: Durchschnittliche Höhe der Summe der bewilligten Zuschüsse zu baulich-technischen Maßnahmen je Pflegebedürftigem nach Pflegegrad, 2018 (in Euro) ... 80
Abbildung 3.24: Durchschnittliche Höhe der Summe der bewilligten Zuschüsse zu baulich-technischen Maßnahmen nach Pflegegraden, 2010, 2016, 2018 (in %) ... 81
Abbildung 3.25: Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegraden, 2016 und 2018 (in %) ... 83
Abbildung 3.26: Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in %) ... 84
Abbildung 3.27: Zufriedenheit mit dem Umfang der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung in 2016, 2018: nach Übergeleiteten und erstmals seit 2017 Begutachteten (in %) ... 85
Abbildung 3.28: Selbst finanzierte professionelle Hilfen, Anteil derjenigen, die Hilfen mindestens einmal pro Woche in Anspruch nehmen, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 91
Abbildung 3.29: Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010, 2016 und 2018 (in %) ... 95
Abbildung 3.30: Erwerbstätigkeit der Hauptpflegepersonen im Zeitverlauf (in %) ... 102
Abbildung 3.31: Zeitaufwand der Hauptpflegepersonen für die Pflege, 2018 (Stunden pro Woche) ... 105
Abbildung 3.32: Belastung der Hauptpflegeperson nach Pflegegraden, 2018 (in %) ... 106
Abbildung 3.33: Belastung der Hauptpflegeperson im Zeitverlauf (in %) ... 108
Abbildung 3.34: Einschätzung der häuslichen Pflegesituation insgesamt nach Pflegegrad bzw. Pflegestufe, 2016 und 2018 (in %) ... 109
Abbildung 3.35: Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bei Pflegeeintritt im Zeitverlauf (Mehrfachnennungen, in %) ... 112
Abbildung 3.36: Inanspruchnahme der Pflegezeit im Zeitverlauf (Mehrfachnennungen, in %) ... 114
Abbildung 3.37: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme der Pflegezeit, 2016 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 115
Abbildung 3.38: Inanspruchnahme der Familienpflegezeit im Zeitverlauf (Mehrfachnennungen, in %) ... 116
Abbildung 3.39: Einschätzung des eigenen Wissens über die Leistungen der Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in %) ... 118
Abbildung 3.40: Einschätzung des eigenen Wissens über die Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegraden (in %) ... 119
Abbildung 3.41: Verbesserung der Pflegesituation durch die Pflegeberatung 2016, 2018 (in %) ... 123
Abbildung 3.42: Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme der Pflegeberatung, 2016 und 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 124
Abbildung 3.43: Zuordnung zum aktuellen Pflegegrad, 2018 (in %) ... 126
Abbildung 3.44: Angemessenheit mit der Einstufung: Angemessenheit des Pflegegrades, 2018 (in %) ... 127
Abbildung 3.45: Zufriedenheit mit der Einstufung – Vergleich mit der Bewertung zur Pflegestufe von 2016 (in %) ... 128
Abbildung 3.46: Verlauf der Überleitung von Pflegestufe zu Pflegegrad, 2018 (in %) ... 130
Abbildung 4.1: Trägerschaft der ambulanten Pflegedienste im Zeitverlauf (in %) ... 138
Abbildung 4.2: Ambulante Pflegedienste nach Zahl der Beschäftigten im Zeitvergleich (in Vollzeit, in %) ... 140
Abbildung 4.3: Ambulante Dienste nach Gemeindegröße und West-Ost (in %) ... 142
Abbildung 4.4: Über den Entlastungsbetrag abgerechnete Leistungen der Pflegedienste, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 150

© Kantar 2019

Abbildung 4.5: Sach- und Kombinationsleistungen im Zeitverlauf (in %) ... 156
Abbildung 4.6: Kooperation von PD mit Leistungsanbietern von Hilfen zur Unterstützung im Alltag oder ist PD selbst Träger einer solchen Leistung? (in %) ... 158
Abbildung 4.7: Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund an allen von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen, 2010 und 2016 (in %) ... 163
Abbildung 4.8: Anteil der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %) ... 164
Abbildung 4.9: Veränderung des fachlichen Konzepts der Einrichtung im Zusammen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %) ... 166
Abbildung 4.10: Weiterbildung bzw. Qualifizierung der Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %) ... 169
Abbildung 4.11: Personal der ambulanten Pflegedienste nach Beschäftigungsumfang und West- bzw. Ostdeutschland, 2018 (in %) ... 172
Abbildung 4.12: Einrichtungsbezogene Fachkraftrelationen in ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf (in %) ... 180
Abbildung 4.13: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiter, 2018 (in %) ... 185
Abbildung 4.14: Möglichkeiten für ambulante Pflegedienste, Pflegefachkräfte zu finden, 2018 (in %) ... 188
Abbildung 4.15: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 1997, 2009, 2015, 2017 (in %) ... 190
Abbildung 4.16: Anteil an examinierten Pflegekräften, die 1997, 2009, 2015, 2017 ausgeschieden sind, an allen exam. Pflegekräften zum Befragungszeitpunkt (in %) ... 192
Abbildung 4.17: Entwicklung der Zahl der nicht examinierten Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten 1997, 2009, 2015 und 2017 (in %) ... 194
Abbildung 4.18: Anteil an nicht examinierten Pflegekräften, die 1997, 2009, 2015 und 2017 ausgeschieden sind, an allen nicht examinierten Pflegekräften zum Befragungszeitpunkt (in %) ... 196
Abbildung 4.19: Entwicklung der Zahl der (nicht) examinierten Pflegekräfte und des Betreuungspersonals in ambulanten Pflegedienste 2017 (in %) ... 198
Abbildung 4.20: Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung im Zeitverlauf (in %) ... 207
Abbildung 4.21: Vergütung der ambulanten Pflegedienste im Zeitverlauf (in %) ... 208
Abbildung 4.22: Kapazitätsentwicklung bei ambulanten Pflegediensten, 2016 und 2018 (in %) ... 213
Abbildung 5.1: Vergleich Pflegestufen (2016) und Pflegegrade (2018) von Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen (in %) ... 225
Abbildung 5.2: Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 nach Zeitpunkt des Heimübertritts, 2018 (in %) ... 226
Abbildung 5.3: Gründe für Hilfe- oder Pflegebedarf, 2018 (in %) ... 228
Abbildung 5.4: Angemessenheit des Pflegegrades im Vergleich zu anderen Bewohnern, 2018 (in %) ... 229
Abbildung 5.5: Pflegebedürftige mit Sozialhilfebezug in vollstationären Einrichtungen nach West- und Ostdeutschland im Zeitverlauf (in %) ... 230
Abbildung 5.6: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 mit Sozialhilfebezug in vollstationären Einrichtungen, 2018 (in %) ... 232
Abbildung 5.7: Migrationshintergrund von Pflegebedürftigen im Zeitverlauf (in %) ... 239
Abbildung 5.8: Weiterbildung bzw. Qualifizierung der Auskunft gebenden Pflegekraft in Bezug auf Veränderungen im Zusammenhang mit PSG II, 2018 (in %) ... 241
Abbildung 5.9: In der Lage, neu gestellte Anforderungen zu erfüllen (in %) ... 247

© Kantar 2019

Abbildung 5.10: Erhalt von Heilmitteln und Maßnahmen in den letzten 12 Monaten im Zeitverlauf (in %) ... 249
Abbildung 5.11: Erhalt von Heilmitteln und Maßnahmen in den letzten 12 Monaten, 2018 (in %) ... 251
Abbildung 5.12: Körperbezogene Pflegemaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen durch weitere Personen, 2018 (in %) ... 257
Abbildung 5.13: Soziale Betreuung durch weitere Personen, 2018 (in %) ... 258
Abbildung 6.1: Trägerschaft der (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %) ... 265
Abbildung 6.2: Größe der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf (in %) ... 267
Abbildung 6.3: Trägerschaft der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Größe im Zeitverlauf (in %) ... 269
Abbildung 6.4: Ausgewählte Angebote stationärer Pflegeeinrichtungen, 2016 und 2018 (in %) ... 272
Abbildung 6.5: Trägerschaft der stationären Pflegeeinrichtungen mit teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege, 2018 (in %) ... 273
Abbildung 6.6: Größe der stationären Pflegeeinrichtungen mit teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege, 2018 (in %) ... 274
Abbildung 6.7: Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Gemeindegröße und West-Ost, 2018 (in %) ... 276
Abbildung 6.8: Größe der stationären Pflegeeinrichtungen nach West-Ost, 2018 (in %) ... 277
Abbildung 6.9: Angebot an gesondert zu berechnenden Zusatzleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen nach West- und Ostdeutschland, 2018 (in %) ... 288
Abbildung 6.10: Veränderung des fachlichen Konzepts der Einrichtung im Zusammen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %) ... 299
Abbildung 6.11: Weiterbildung bzw. Qualifizierung der Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2018 (in %) ... 302
Abbildung 6.12: Personal der (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsumfang im Zeitverlauf (in %) ... 305
Abbildung 6.13: Personal der stationären Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsumfang in West- und Ostdeutschland, 2018 (in %) ... 306
Abbildung 6.14: Zahl der Pflegebedürftigen je Betreuungskraft in vollstationären Einrichtungen im Zeitverlauf (in %) ... 315
Abbildung 6.15: Zahl der Pflegebedürftigen je Betreuungskraft in stationären Einrichtungen, 2016 und 2018 (in %) ... 316
Abbildung 6.16: Entlohnung der fest angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 2018 (in %) ... 319
Abbildung 6.17: Einrichtungsbezogene Fachkraftquoten in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Zeitvergleich (in %) ... 326
Abbildung 6.18: Einrichtungsbezogene Fachkraftquoten in stationären Pflegeeinrichtungen 2018 (in %) ... 327
Abbildung 6.19: Qualifizierung bzw. Studium der Pflegedienstleitung in stationären Pflegeeinrichtungen, 2018 (Mehrfachnennungen, in %) ... 329
Abbildung 6.20: Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in vollstationären Einrichtungen im Zeitverlauf (in Vollzeit umgerechnet, durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung) ... 333
Abbildung 6.21: Möglichkeiten für stationäre Pflegeeinrichtungen, Pflegefachkräfte zu finden (in %) ... 336
Abbildung 6.22: Möglichkeiten für (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste, geeignete Pflegefachkräfte zu finden (in %) ... 337
Abbildung 6.23: Entwicklung der Zahl der examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1997, 2009, 2015, 2017 (in %) ... 339
Abbildung 6.24: Anteil an examinierten Pflegefachkräften, die 1997, 2009, 2015, 2017 ausgeschieden sind an allen Fachkräften zum Befragungszeitpunkt (in %) ... 341

© Kantar 2019

Abbildung 6.25: Entwicklung der Zahl der nicht examinierten Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1997, 2009, 2015, 2017 (in %) 343
Abbildung 6.26: Anteil an nicht examinierten Pflegefachkräften, die 1997, 2009, 2015, 2017 ausgeschieden sind, an allen nicht examinierten Pflegekräften zum Befragungszeitpunkt (in %) 345
Abbildung 6.27: Entwicklung der Zahl des Betreuungspersonals in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2015 und 2017 (in %) 347
Abbildung 6.28: Entwicklung der Zahl der (nicht) examinierten Pflegekräfte und des Betreuungspersonals in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2017 (in %) 348
Abbildung 6.29: Entwicklung der Zahl des festangestellten therapeutischen Personals in vollstationären Pflegeeinrichtungen 2015 und 2017 (in %) 350
Abbildung 6.30: Beurteilung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils bei der Berechnung der Höhe der Pflegesätze, 2018 (in%) 366
Abbildung 6.31: Planung einer Kapazitätserweiterung in verschiedenen Bereichen (sofern vorhanden), 2018 (in %) 371

© Kantar 2019

KANTAR

9 Abkürzungsverzeichnis

BIK-Typ	Bundesland und Siedlungsstrukturtyp
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MuG	Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung
PEA	Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
PNG	Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
PPV	Private Pflegeversicherung
PSG	Pflegestärkungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SPV	Soziale Pflegeversicherung

© Kantar 2019

KANTAR

10 Literatur

BMAS [= Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung] (2017): Lebenslagen in Deutschland. Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. URL: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2017/5-arb-langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=9 (Abruf vom 14.06.2019)

BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2018): Statistik der Pflegekassen 2017. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch unveröffentlichte Vorabtabellen des BMG

BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2019a): Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung (Zeitreihen 1995 bis 2017) am Jahresende nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_2019.pdf (aktuell am 06.09.2019).

BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2019b): Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt nach Leistungsarten (errechnet aus Leistungstagen). URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/06-Leistungsempfaenger-der-sozialen-PV-nach-Leistungsarten_2018.pdf (aktuell am 05.09.2019).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/Leistungsarten-und-Pflegegraden_2017.pdf (aktuell am 09.05.2019).

BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2019c): Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Finanzentwicklung/Finanzentwicklung-der-sozialen-Pflegeversicherung_2018.pdf (aktuell am 05.09.2019).

BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2019d): Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12 (BMG: Zahlen und Fakten, lfd.Jahr)
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html

Hoffer, H. (2017): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Pflegeversicherung – Paradigmenwechsel (auch) für die pflegerische Versorgung. In: K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2017. Stuttgart: Schattauer. S. 13-23.

PKV [= Verband der Privaten Krankenversicherung] (2018): Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017. Köln: PKV-Verband. URL (auch für die Zahlenberichte 2010-2017: https://www.pkv.de/service/broschueren/daten-und-zahlen/ (aktuell am 06.09.2019).

Rothgang, H.; Kalwitzki, T.; Müller, R.; Runte, R.; Unger, R. (2016): BARMER GEK Pflegereport 2016. Siegburg: Asgard.

© Kantar 2019

Rothgang, H.; Müller, R.; Runte, R; Unger, R. (2017): BARMER GEK Pflegereport 2013. Schwerpunktthema: Junge Pflegebedürftige. Siegburg: Asgard-Verlagsservice.

Rothgang, H.; Wagner, Ch. (2019): Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/spahn-die-pflegereformen-wirken.html (aktuell am 07.06.2019)

Schneekloth, U. und Müller, U. (1999): Wirkungen der Pflegeversicherung. Baden-Baden (Band 127. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit)

Schneekloth, U.; von Törne, I. (2007): Entwicklungstrends in der stationären Versorgung - Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV). Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für "Good Practice". (S. 53-168). München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schneekloth, U.; Wahl, H.W. (Hrsg.) (2009): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige, Beispiele für „Good Practice“. Forschungsprojekt MuG IV. Stuttgart.

Schmidt, M.; Schneekloth, U. (2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. www.bundesgesundheitsministerium.de.

Schneekloth, U. (2005): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U.; Wahl, H. W. (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 55-98.

Schneekloth, U; Geiss, S; Pupeter, M. (2017): Abschlussbericht „Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I)“. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf

Statistisches Bundesamt (2018a): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2018b): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2018c): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (DIW Berlin) (2018d, Hrsg.): Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn

Statistisches Bundesamt (2018e): Fachserie 11 Reihe 2. Bildung und Kultur. Berufliche Schulen. Wiesbaden

© Kantar 2019

Statistisches Bundesamt (2018f): Pressemitteilung Nr. 421 vom 31. Oktober 2018. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/10/PD18_421_634.html (Abruf vom 27.05.2019)

Statistisches Bundesamt (2019a): LEBEN IN EUROPA (EU-SILC). Tabelle 2.1. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2019b): Sozialhilfe - Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt im Zeitvergleich am 31.12.2017: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/_inhalt.html;jsessionid=4C9A1E353766923E90C0F3ED008C5907.internet711#sprg235942

Unger, R.; Giersiepen, K; Windzio M (2015): Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf. Der Einfluss von Familienmitgliedern und Frauen als Versorgungsstrukturen auf die funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 67, S. 193-215

Wingenfeld (2016): Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Langzeitpflege nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit (2/2016) S. 96-105.

© Kantar 2019