

## BARMER-Pflegereport 2019

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 28. November 2019

### Teilnehmer:

#### **Prof. Dr. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

#### **Prof. Dr. Heinz Rothgang**

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

### Moderation:

#### **Sunna Gieseke**

Unternehmenssprecherin, BARMER

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

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

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 333 004 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

## Pressemitteilung

### **BARMER-Pflegereport 2019**

### **Deutscher Pflegemarkt steht vor Umbruch**

Berlin, 28. November 2019 – Auf dem deutschen Pflegemarkt gibt es immer häufiger betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften. Diese Wohnformen waren im Vergleich zum Pflegeheim allein im Jahr 2018 um knapp 400 Millionen Euro teurer, ohne dass es einen gesicherten Nachweis der Pflegequalität gäbe. Das geht aus dem heute in Berlin vorgestellten BARMER-Pflegereport 2019 hervor. Aktuell leben in diesen Einrichtungen bereits 181.000 Pflegebedürftige, 150.000 davon in betreutem Wohnen. „Immer mehr Menschen entscheiden sich als Alternative zum Pflegeheim für betreutes Wohnen oder Pflege-Wohngemeinschaften. Diese Wohnformen sind für die Bewohner und Betreiber zwar finanziell attraktiv, unterliegen aber keinem Qualitätssicherungsverfahren wie die Heime. Daher müssen nun zeitnah Qualitätsmaßstäbe für neue Wohn- und Pflegeformen entwickelt werden“, so Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Außerdem müssten die Bundesländer schnell für transparente Übersichten über die Angebote vor Ort und deren Qualität sorgen.

#### **Trotz Mehrausgaben kein Plus an Pflegequalität**

Aktuell existierten bundesweit bis zu 8.000 betreute Wohnanlagen und 4.000 Pflege-Wohngemeinschaften. Etwa jede dritte dieser Anlagen sei in den letzten zehn Jahren entstanden. Allein im Jahr 2018 seien weitere 340 Anlagen des betreuten Wohnens mit 10.000 Pflegeplätzen in Bau oder zumindest in Planung gewesen. „Wer sich für betreutes Wohnen oder eine Wohngemeinschaft entscheidet, sucht vor allem mehr Lebensqualität im Vergleich zu einem Heim. Doch dabei darf die Qualität der Pflege nicht auf der Strecke bleiben“, so Straub. Der Report zeige, dass betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften im Vergleich zu Pflegeheimen nicht mit mehr Pflegequalität aufwarten könnten. Indizien dafür seien zum Beispiel weniger Arztkontakte. Während 86,6 Prozent der Pflegeheimbewohner einmal im Monat ihren Hausarzt sähen, wäre dies in betreutem Wohnen und in Wohngemeinschaften nur bei rund 80 Prozent der Bewohner der Fall. Neue Fälle von Wundliegen, dem sogenannten Dekubitus, seien in betreutem Wohnen zu 66 Prozent wahrscheinlicher als im Pflegeheim. Zugleich müssten 3,6 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner des betreuten

Wohnens wegen Erkrankungen ins Krankenhaus, die sich eigentlich ambulant sehr gut behandeln ließen. In Pflegeheimen träten nur 2,4 Prozent solcher Fälle je Monat auf. Als Ursache dafür sieht die BARMER vor allem das Fehlen gleichartiger Qualitätsanforderungen. „Wir fordern eine Harmonisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen zwischen den Bundesländern und einen Pflege-TÜV für die neuen Wohn- und Pflegeformen“, so Straub. Außerdem sollten die Länder generell für die Pflege die Aufsicht übernehmen und für mehr Transparenz auf dem Markt sorgen. Dazu benötigten die Pflegebedürftigen und ihre Familien Übersichten über Angebote, deren Qualität und Anbieter.

### **Neue Wohn- und Pflegeformen finanziell attraktiv**

Dass die neuen Wohn- und Pflegeformen sowohl für Bewohner als auch Betreiber finanziell attraktiv sind, resultiert laut Studienautor Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen aus ihrer besonderen Konstruktion. Die neuen Shooting-Stars des Pflegemarktes kombinierten Elemente der ambulanten und stationären Pflege mit Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, etwa der häuslichen Krankenpflege. So ließen sich in neuen Wohn- und Pflegeformen maximale Leistungssummen erzielen, die doppelt so hoch seien wie in der vollstationären Pflege. Das entlaste die Pflegebedürftigen und mache die Alternative zum Pflegeheim auch für die Betreiber wirtschaftlich hoch interessant. „Betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften richten sich immer mehr an der Pflege aus und werden in steigendem Maße direkt von Pflegeeinrichtungen angeboten. Wir sprechen deshalb zu Recht von einer Ambulantisierung der Pflege“, so Rothgang. Während nach aktuellen Daten im Jahr 2018 jede vierte betreute Wohnanlage unabhängig von Pflegeeinrichtungen betrieben worden sei, sei es 15 Jahre zuvor noch fast jede zweite gewesen. Insgesamt trage die Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen im Einklang dazu bei, dass die Pflege ambulanter werde. So hätten sich die Ausgaben für die ambulante Pflege in den Jahren 2000 bis 2018 von acht Milliarden auf 22,6 Milliarden Euro fast verdreifacht. In der stationären Pflege habe es hingegen nicht einmal eine Verdoppelung der Leistungsausgaben gegeben, von 7,5 auf 14,3 Milliarden Euro.

### **Service für die Redaktionen**

Das komplette Pressematerial finden Sie unter [www.barmer.de/p008518](http://www.barmer.de/p008518).

## Daten aus dem Pflegereport 2019

**Einnahmen und Ausgaben:** Die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung sind vom Jahr 2017 zum Jahr 2018 um 2,71 Milliarden Euro von 35,54 auf 38,25 Milliarden Euro gestiegen. Hierin enthalten sind nicht nur Ausgabensteigerungen durch die jüngsten Pflegereformgesetze, sondern auch solche, die aufgrund der demografischen Entwicklung ohnehin entstanden wären. Die Einnahmen stiegen um 1,62 Milliarden Euro auf 37,72 Milliarden Euro an. Allerdings lagen die Gesamtausgaben bei 41,27 Milliarden Euro im Jahr 2018. Damit erhöhte sich das Defizit in der Pflegeversicherung von 2,42 Milliarden Euro im Jahr 2017 auf 3,55 Milliarden Euro im Jahr 2018 (im Report auf Seite 92 bis 96).

**Zahl der Pflegebedürftigen:** Die Pflegestatistik dokumentiert seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung eine stetige Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen. Bundesweit stieg deren Zahl vom Jahr 1999 bis zum Jahr 2017 um 69 Prozent. Im Achtjahreszeitraum von 1999 bis 2007, in dem die Leistungsansprüche weitgehend konstant geblieben sind, ist die Zahl der Pflegebedürftigen nur moderat um 11,4 Prozent gestiegen, von 2,02 Millionen Pflegebedürftigen auf 2,25 Millionen. Im nachfolgenden Zeitraum von 2007 bis 2017 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen dagegen um knapp 52 Prozent von 2,25 auf 3,41 Millionen (Seite 12).

**Pflegeleistungen:** Von den 3,41 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2017 erhielten 1,76 Millionen beziehungsweise 51,7 Prozent Pflegegeld. 830.000 Personen, das entspricht 24,3 Prozent der Pflegebedürftigen, bezogen Pflegesachleistungen. Gut 792.000 Betroffene und damit 23,2 Prozent wurden in Pflegeheimen versorgt. Betrachtet man die Jahre 1999 und 2017, dann ist der Anteil der Pflegegeld-Bezieher fast konstant geblieben (Seite 12 und 49).

**Pflegedienste und Personal:** Die Zahl der ambulanten Pflegedienste ist von 10.820 im Jahr 1999 auf 14.050 im Jahr 2017 und damit um 29,9 Prozent gestiegen. Dabei hat sich die Zahl der Beschäftigten von 183.800 auf 390.300 mehr als verdoppelt. Im selben Zeitraum hat sich die Anzahl der Pflegeheime von rund 8.900 auf 14.480 erhöht, wobei die Heimplätze von 645.500 um 47,5 Prozent auf 952.400 gestiegen sind. Die Zahl der Beschäftigten in stationären Einrichtungen ist dabei von 440.900 im Jahr 1999 um 73,4 Prozent auf 764.600 im Jahr 2017 gestiegen (Seiten 13, 75 und 79).

# **Statement**

von Prof. Dr. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports der BARMER

am 28. November 2019 in Berlin

„Ambulant vor stationär“, dieser Grundsatz prägt die soziale Pflegeversicherung von Beginn an. Ihm folgend hat der Gesetzgeber Anreize geschaffen, durch die die vollstationäre Pflege im Heim zunehmend von Pflege-Wohngemeinschaften oder betreutem Wohnen ersetzt wird. Dort wird die Pflege morgens und abends durch ambulante Pflegedienste erbracht und zwischendurch als Tagespflege organisiert. Das ist finanziell für die Bewohnerinnen und Bewohner deutlich weniger belastend als Pflege im Heim. Die neuen Wohn- und Pflegeformen haben sich in den letzten Jahren stark entwickelt, rund 30 Prozent der Anlagen sind keine zehn Jahre alt. Beide sind für die Pflegebedürftigen, aber auch für die Betreiber lohnend. Die Pflegebedürftigen müssen gegenüber dem Pflegeheim geringere Eigenanteile aufbringen, die Betreiber können maximal doppelt so hohe Leistungssummen im Vergleich mit Heimen erzielen. Mit dem Pflegereport 2019 beantworten wir erstmals die Frage, ob die neuen Wohn- und Pflegeformen angesichts von Mehrausgaben in dreistelliger Millionenhöhe im Hinblick auf die Qualität der Versorgung Schritt halten können, beispielsweise in Bezug auf die Zahl der Arztkontakte. Der Report zeigt, dass hier Zweifel durchaus angebracht sind. Daraus resultiert für uns die Forderung nach einheitlichen Qualitätsmaßstäben für solche Einrichtungen. Damit Pflegebedürftige und ihre Familien besser vergleichen können, sollte es in jedem Bundesland eine Stelle geben, die Anbieter und Angebote transparent macht und analog zu den Maßstäben des neuen Pflege-TÜVs bewertet.

### **181.000 Menschen in Pflege-WGs und in betreutem Wohnen**

Wer sich für neue Wohn- und Pflegeformen entscheidet, verspricht sich davon neben finanzieller Entlastung vor allem mehr Lebensqualität. Diese Entscheidung ist absolut legitim. Unsere Studie zeigt, dass neue Wohn- und Pflegeformen jedoch ein beachtliches sozialpolitisches Konfliktpotenzial bergen. Setzt sich der Trend ungebremst fort, und alles deutet darauf hin, würde das den Pflegemarkt neu ordnen. Die klassische Aufteilung in ambulante und stationäre Pflege würde immer mehr durch Versorgungsformen verdrängt, die ambulante und stationäre Pflege mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung kombinieren. Weil die maximalen Leistungssummen hierbei bis zu doppelt so hoch sind als im Heim, wären deutliche Mehrausgaben für die Pflegekassen unausweichlich. Aktuell gehen wir davon aus, dass bundesweit etwa 181.000 Pflegebedürftige in einer dieser beiden Einrichtungsarten leben, 150.000 davon in betreutem Wohnen. Gegenüber einer vollstationären Pflege im Heim verursachte das allein im Jahr 2018 Mehrausgaben von 399 Millionen Euro, ohne dass es einen gesicherten Qualitätsnachweis wie im Pflegeheim gäbe. Würden alle heute im Pflegeheim versorgten Pflegebedürftigen mit Grad 2 ins betreute Wohnen oder eine Pflege-Wohngemeinschaft wechseln, würde das weitere Mehrausgaben in Höhe von 561 Millionen Euro auslösen.

### **Neue Pflege braucht neue Qualitätsmaßstäbe**

Was aber bestimmt, ob der Wunsch nach Lebensqualität im Alter erfüllt wird? Wir denken hier neben persönlichen Präferenzen vor allem an die Gesundheit und an die Qualität der Pflege. Genau da aber wirft unser Report Fragen auf. In betreutem Wohnen und in Pflege-Wohngemeinschaften haben 80 Prozent der Bewohner innerhalb eines Monats Kontakt zum Hausarzt. Im Pflegeheim sind es dagegen 86,6 Prozent. Dieses Plus steht für eine bessere Versorgung. Zugleich werden in den ambulanten Wohn- und Pflegeformen mehr Fälle vom Wundliegen diagnostiziert. Ein ähnlich bedenkliches Bild zeigt sich bei Krankenhauseinweisungen aufgrund von Erkrankungen, die sich sehr gut ambulant behandeln lassen, wie etwa Diabetes mellitus. Deswegen müssen je Monat 3,6 Prozent der Bewohner des betreuten Wohnens ins Krankenhaus, während es bei den Pflegeheimbewohnern nur 2,4 Prozent sind. Wir konnten insgesamt gegenüber dem Pflegeheim kein Plus an Qualität nachweisen. All das nährt Zweifel daran, ob die neuen Wohn- und Pflegeformen die Qualität bieten können, die man angesichts der Mehrausgaben erwarten darf. Es braucht daher auf jeden Fall schnell gemeinsame Anstrengungen, für die neuen Wohn- und Pflegeformen adäquate Qualitätsmaßstäbe zu finden, die den dort lebenden Menschen helfen. Sie sollen ihren Wunsch nach eigenständigem Leben nicht mit schlechterer Gesundheit erkaufen müssen. Zumindest sollten die derzeitigen vielfältigen Regelungen nach Landesrecht soweit harmonisiert werden, dass auch in dieser Hinsicht von gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen überall in Deutschland gesprochen werden kann.

### **Mehr Transparenz für Pflegebedürftige und deren Familien**

Eine weitere Forderung richtet sich auf die Transparenz der Angebote. Heute kann niemand verlässlich sagen, wie viele und welche Angebote es in betreutem Wohnen und in den Pflege-Wohngemeinschaften vor Ort gibt. Wir fordern, dass in jedem Bundesland eine zentrale Stelle geschaffen wird, die eine Übersicht über die Anbieter, ihr Leistungsspektrum und deren Qualität bietet. Nützlich wäre es, wenn die neuen Wohn- und Pflegeformen eine Qualitätsbewertung ähnlich dem Pflege-TÜV als Orientierungshilfe bekämen.

# **Statement**

von Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der  
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports der BARMER

am 28. November 2019 in Berlin



Bei Einführung der Pflegeversicherung war die „Pflegewelt“ noch weitgehend dichotom organisiert: auf der einen Seite die häusliche Pflege durch die Familie, in geringem Umfang unterstützt durch ambulante Pflegedienste, und auf der anderen Seite das Pflegeheim. Ein Vierteljahrhundert später ist die Versorgungslandschaft vielfältiger geworden. Heime sind zunehmend in kleineren Wohngruppen organisiert und öffnen sich ins Quartier, während im ambulanten Setting vielfältige Formen gemeinschaftlichen Wohnens mit Service entstanden sind, die Pflege in einem stärker institutionalisierten Umfeld anbieten, ohne ein Heim zu sein. Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklungen reagiert und das Leistungsrecht flexibilisiert, eine Anrechnungsbefreiung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege auf Pflegegeld und Pflegesachleistungen ebenso wie eine Förderung ambulant betreuter Wohngruppen eingeführt. Tatsächlich zeigen die damit gesetzten Anreize Wirkung.

### **Die Inanspruchnahme neuer Wohn- und Pflegeformen steigt**

Zwar ist die Datenlage insgesamt defizitär, dennoch lässt sich ein deutlicher Trend zur verstärkten Nutzung neuer Wohn- und Pflegeformen erkennen:

- Die Zahl der Pflegeheime mit einer Anbindung an eine Wohneinrichtung ist von 2.091 im Jahr 1999 auf 2.586 im Jahr 2017 gestiegen.
- Die Zahl der Wohneinrichtungen mit eigenem Pflegedienst hat von 687 im Jahr 1999 auf 1.318 im Jahr 2017 zugenommen.
- Die Zahl der Pflege-WGs ist allein in den Jahren 2015 bis 2017 von 2.300 auf 3.900 angestiegen. Für verschiedene Bundesländer wurden im Zeitraum von 2012 bis 2016 entsprechende Steigerungsraten von 30 bis 150 Prozent festgestellt.
- Mit einer steigenden Zahl an Anlagen des betreuten Wohnens und der Pflege-WGs steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen in diesen Wohn- und Pflegeformen. Inzwischen dürften mehr als 150.000 Pflegebedürftige in Einrichtungen des betreuten Wohnens leben, während Hochrechnungen auf Basis der BARMER-Daten für das Jahr 2018 ergeben, dass mehr als 30.000 Pflegebedürftige in Pflege-WGs leben.

### **Der Ambulantisierungstrend geht weiter**

Aktuelle Entwicklungen lassen eine weitere Ausweitung des betreuten Wohnens erwarten. Mehr als 30 Prozent der Anlagen sind erst in den letzten zehn Jahren entstanden, und die Größe von betreuten Wohnanlagen nimmt zu. So umfassten die Wohnanlagen im Jahr 2004 im Median 38 Wohneinheiten und im Jahr 2018 schon 47 Wohneinheiten. Bundesweit befanden sich im Jahr 2018 rund 340 Einrichtungen des betreuten Wohnens in der Planung oder bereits im Bau. Im Vergleich dazu gab es nur 270 Bauprojekte im Bereich der Pflege-

heime. Nach einer Repräsentativbefragung von KANTAR aus dem Jahr 2016 wollen 7,5 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Versorgungskapazitäten im Bereich des betreuten Wohnens ausweiten. Auch die Auslastung von derzeit 95,9 Prozent und die oftmals höhere Zahl an Interessenten im Vergleich zu den Angeboten sind klare Zeichen für eine Ausweitungstendenz.

### **Stapelleistungsmodelle als Irrweg der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

Allerdings haben die neu gesetzten Anreize auch Versorgungsformen ermöglicht, die kritisch zu sehen sind. Dadurch, dass die teilstationäre Leistung nunmehr in Anspruch genommen werden kann, ohne dass es zu Abschlägen bei den Sachleistungsansprüchen kommt, können Leistungen „gestapelt“ werden. Die gleichzeitige Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen, Tagespflege und häuslicher Krankenpflege führt dabei zu Leistungsansprüchen gegen die Kranken- und Pflegeversicherung, die rund doppelt so hoch sind wie die bei vollstationärer Versorgung. Werden zusätzlich noch der Entlastungsbetrag und ein Wohngruppenzuschlag gewährt, übersteigen die kumulierten Leistungen den Betrag für vollstationäre Pflege um 150 Prozent. Insbesondere wenn diese Leistungen vom gleichen Träger erbracht werden, besteht die Gefahr, dass eine im Kern – im Vergleich zur vollstationären Pflege – unveränderte Leistung lediglich zu höheren Kosten für die Sozialleistungssysteme erbracht wird.

Damit verbunden sind Mehrausgaben für die Sozialversicherung, die dazu führen, dass die entsprechenden Mittel an anderer Stelle fehlen. Tatsächlich wird die Tagespflege nur von jedem fünften Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen in Anspruch genommen. Das ist zwar viermal so oft wie bei Pflegebedürftigen in klassisch häuslichem Setting, zeigt aber auch, dass bisher nur ein Teil der teilstationären Pflege auf institutionalisierte und von Trägern organisierte Stapelleistungsmodelle entfällt. Dennoch sind die durchschnittlichen Ausgaben für Pflegebedürftige mit Sachleistungsbezug schon heute in allen Pflegegraden höher als für vollstationäre Pflege – selbst wenn die Ausgaben für die Rentenversicherung von Pflegepersonen dabei noch gar nicht berücksichtigt werden. Insgesamt ergeben sich für die geschätzten 150.000 Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen und die rund 20.000 Pflegebedürftigen, die den Wohngruppenzuschlag in Anspruch nehmen, schon im Jahr 2018 Mehrausgaben von rund 400 Mio. Euro im Vergleich zu einer vollstationären Pflege. Eine Fortsetzung des Ambulantisierungstrends würde diese Mehrausgaben weiter erhöhen, insbesondere, wenn verstärkt anbieterorganisierte Stapelleistungsmodelle zum Einsatz kommen. Höhere Ausgaben sind aber nur gerechtfertigt, wenn damit eine Steigerung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen einhergeht.

### **Qualitätssichernde Regularien weniger ausgeprägt**

Pflegeheime unterliegen vielfachen Regularien zur Melde- und Anzeigepflicht, ordnungsrechtlichen Prüfungen, Personalvorgaben, einem Mitwirkungsrecht der Bewohner und räumlichen Anforderungen. Keine dieser Anforderungen ist für Pflege-WGs und betreutes Wohnen in allen Bundesländern reguliert. In 15 der 16 Bundesländer gibt es eine Melde- bzw. Anzeigepflicht für Pflege-WGs, aber nur in sechs Ländern gibt es eine entsprechende Verpflichtung für betreutes Wohnen. Auch bezüglich ordnungsrechtlicher Prüfungen, Personalvorgaben und räumlicher Anforderungen ist die Kontrolldichte für Pflege-WGs höher als für betreutes Wohnen. Jeweils ist die Regulierungsdichte aber deutlich niedriger als im Pflegeheim. Leistungsanbietern entstehen dadurch Anreize, mit neuen Wohn- und Pflegeformen Versorgungsstrukturen zu schaffen, in denen die erhöhten Leistungssummen der ambulanten Versorgung genutzt werden können und die sich zugleich der intensiven Kontrolle im Sinne des Heimrechts entziehen.

### **Die neuen Wohn- und Pflegeformen bieten keine pflegebezogenen Qualitätsvorteile**

Als Ergebnis einer umfangreichen Literaturstudie lassen sich positive Effekte auf Bewohner-ebene vor allem im Bereich der Lebensqualität erwarten. Mögliche Vorteile von Pflege-WGs werden nach Experteninterviews im Rahmen einer Delphi-Studie hinsichtlich der hohen Ähnlichkeit zum häuslichen Umfeld, der besseren Einbindung sozialer Netzwerke, der Einbindung in das Quartier und der individuelleren Wahl von Leistungen und Leistungserbringern gesehen. Diese möglichen Vorteile sind nach Ansicht der Experten in der Realität jedoch noch nicht umfassend umgesetzt. Hinsichtlich der pflegerelevanten Outcomes in betreutem Wohnen oder in den Pflege-WGs werden in der Literaturstudie kaum signifikante Effekte gefunden.

In Bezug auf die pflegerelevanten Outcomes zeigen Untersuchungen mit den BARMER-Daten keine positiven Effekte für Pflege-WGs oder betreutes Wohnen. Bei den Bewohnern in betreutem Wohnen und in den Pflege-WGs sind Arztkontakte seltener als im Pflegeheim. In betreutem Wohnen werden aber – bei Risikoadjustierung – mehr Neudiagnosen von Dekubitus und mehr ambulant-sensitive Krankenhausfälle festgestellt. Dabei handelt es sich um Krankenhausfälle mit Entlassungsdiagnosen, bei denen unterstellt wird, dass sie oftmals vermieden werden könnten, wenn eine angemessene ambulante Versorgung stattgefunden hätte.

Insgesamt birgt die zu beobachtende Ambulantisierung zwar Potenziale zur Qualitätssteigerung. Die vorgelegten Analysen weisen aber auf die Gefahr hin, dass sich stattdessen Versorgungsangebote etablieren, die zu höheren Ausgaben der Pflege- und der

Krankenversicherung und damit zu einer Belastung der Beitragszahler führen, ohne entsprechende Qualitätsgewinne zu realisieren. Im Gegenteil sind bei Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen sogar negative Effekte auf pflegerelevanten Outcomes zu beobachten.

### **Reformbedarf ist erkennbar**

Mit der Flexibilisierung des Leistungsrechts und der Förderung insbesondere von Pflege-WGs hat die Politik auf die sich ändernden Versorgungsangebote im Sinne einer Stärkung der Ambulantisierung reagiert. Die geschaffenen Anreize haben aber Versorgungsmodelle erzeugt, bei denen Anbieter gezielt verschiedene Leistungen der Sozialversicherung kombinieren und so eine höhere Leistungsentnahme aus der Sozialversicherung bei gleichzeitig geringerer Regulierungstiefe erzielen. Ohne eine Veränderung der Anreizstrukturen ist davon auszugehen, dass die Verbreitung dieser Modelle in Zukunft deutlich zunehmen wird. Da sich keine Vorteile in Bezug auf die Pflegequalität zeigen, ist diese Entwicklung als kritisch zu bewerten.

Die Akteure der Pflegepolitik sollten die Entwicklung daher genauestens beobachten und die Qualität der ambulanten Versorgungsformen im Vergleich zur Heimversorgung evaluieren. Gegebenenfalls sollten sie gesetzgeberische Maßnahmen ergreifen, die Geschäftsmodelle verhindern, die lediglich zur Gewinnsteigerung der Anbieter führen, ohne erkennbare Vorteile für die Pflegebedürftigen mit sich zu bringen.

# **BARMER-Pflegereport 2019: Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“**

**Vorstellung des BARMER-Pflegereports 2019  
am 28.11.2019 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Dr. Rolf Müller

SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
Universität Bremen

# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
- III. „Stapelleistungsmodelle“
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit

# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
- III. „Stapelleistungsmodelle“
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit

## I.1 Definitionen

---

- **Ambulantisierung / Ambulantisierungstrends**
  - Zunehmende Bedeutung von „neuen Wohn- und Pflegeformen“, insbesondere
- **Betreutes Wohnen**
  - Bereitstellung von Wohnraum mit einem Betreuungsvertrag. Bestandteil des Betreuungsvertrages kann die Organisation von Pflegeleistungen sein.
- **Pflege-WG**
  - Wohngemeinschaften von Pflegebedürftigen, die gemeinschaftlich Betreuung und Pflege organisieren.



# I.1 Typisierung von Wohnformen

Wohnformtyp	Angebotsformen innerhalb der Konzepttypen
1. ambulante (selbständige) gemeinschaftliche Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"><li>– Seniorenwohngemeinschaften</li><li>– Mehrgenerationenwohnprojekte</li><li>– Seniorendörfer</li><li>– virtuelle Seniorenwohngemeinschaften</li></ul>
2. ambulante betreute Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"><li>– Betreutes Wohnen/Servicewohnen</li><li>– Betreute Wohngruppen für Behinderte</li><li>– Abbeyfield-Hausgemeinschaften</li><li>– Betreutes Wohnen zu Hause</li></ul>
3. ambulante Pflegewohnformen	<ul style="list-style-type: none"><li>– Ambulant betreute Wohngruppen/Wohngemeinschaften</li><li>– Freiburger Modell</li><li>– Pflegehausgemeinschaften</li><li>– Bielefelder Modell</li><li>– Gastfamilienmodelle</li><li>– Ambulantisierte stationäre Einrichtungen</li></ul>
4. ambulante integrierte Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"><li>– Wohnen plus</li><li>– Sozialräumliche Konzepte/Quartierskonzepte/Betreute Wohnzonen</li><li>– Misch(Pflege-)formen</li></ul>

Quelle: Wolf-Ostermann et al. (2017)

## I.2 Nach Landesgesetz definierte Formen

Bundesland	Bezeichnung der Wohnform		
Baden-Württemberg (BW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf - teilweise selbstverantwortet</li> <li>Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> <li>Betreutes Wohnen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>	Nordrhein-Westfalen (NW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen</li> <li>Selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen</li> <li>Servicewohnen</li> <li>Gasteinrichtungen</li> </ul>
		Rheinland-Pfalz (RP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betreute Wohngruppen für Menschen mit Intensivpflegebedarf oder schweren kognitiven Einschränkungen</li> <li>Betreute Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen</li> <li>Wohneinrichtungen für ältere Menschen</li> <li>Selbstorganisierte Wohngemeinschaften (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> <li>Service-Wohnen (unterliegt nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>
Bayern (BY)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulant betreute Wohngemeinschaften</li> <li>Betreutes Wohnen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>		
Berlin (BE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betreute Wohngemeinschaften</li> </ul>		
Brandenburg (BB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung</li> <li>Selbstverantwortlich geführte Wohnformen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> <li>Betreutes Wohnen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>	Saarland (SL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften</li> <li>Andere gemeinschaftliche Wohnformen</li> <li>Servicewohnanlagen</li> </ul>
		Sachsen (SN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> <li>Betreutes Wohnen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>
Bremen (HB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trägergesteuerte Wohnformen</li> <li>Selbstorganisierte Wohnformen</li> <li>Service-Wohnen</li> </ul>	Sachsen-Anhalt (ST)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht-selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften</li> <li>Selbstorganisierte ambulante betreute Wohngemeinschaften</li> <li>Betreutes Wohnen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>
Hamburg (HH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wohngemeinschaften</li> <li>Servicewohnanlagen</li> <li>Gasteinrichtungen</li> </ul>	Schleswig-Holstein (SH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen</li> <li>Selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften</li> <li>Betreutes Wohnen</li> </ul>
Hessen (HE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betreute Wohnformen mit allgemeinen Betreuungsleistungen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>	Thüringen (TH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht-selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften</li> <li>Selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> <li>Nicht-selbstorganisiertes betreutes Einzelwohnen für volljährige Pflegebedürftige</li> <li>Selbstorganisiertes betreutes Einzelwohnen für volljährige Pflegebedürftige (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen</li> <li>Betreutes Wohnen (nicht Anwendungsbereich des Gesetzes)</li> </ul>		
Niedersachsen (NI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulant betreute Wohngemeinschaften</li> <li>Betreutes Wohnen</li> </ul>		

## I.2 Landesrechtliche Regulierung

---

- Regulierungsgegenstand und -dichte unterscheiden sich erheblich zwischen den Bundesländern

## I.2 Landesrechtliche Regulierungen für Pflege-WGs

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Beschränkung auf 2 WGs oder 24 Personen	X	X	X							X	X			X		X
Unabhängigkeit von stationärer Einrichtung gefordert	X	X	X		X			X				X		X		X
Melde-/Anzeigepflicht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Ordnungsrechtliche Prüfung	X	X	X	X	X	X				X	X	X		X	X	X
Personalvorgaben	X			X						X	X					
Mitwirkung der Bewohner	X	X				X			X	X	X			X		X
Räumliche Anforderungen	X								X	X	X					
Büroräume für Anbieter im Wohnbereich untersagt	X	X	X					X				X				X
Förderprogramme, Investitionen, Darlehen	X	X	X	X		X		X	X	X	X				X	

## I.2 Landesrechtliche Regelungen für betreutes Wohnen

	Betreutes Wohnen															
	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Melde-/Anzeigepflicht					X	X			X	X		X				X
Ordnungsrechtliche Prüfung					X	X					X				X	
Personalvorgaben						X										
Mitwirkung der Bewohner						X			X							
Räumliche Anforderungen						X			X							
Förderprogramme, Investitionen, Darlehen	X	X	X	X		X		X	X	X	X			X	X	

## I.2 Landesrechtliche Regulierung

---

- Regulierungsgegenstand und -dichte unterscheiden sich erheblich zwischen den Bundesländern
- Regulierung von Pflege-WGs und betreutem Wohnen
  - Eingeschränkte Meldepflicht für Pflege-WGs und betreutes Wohnen
  - Kaum ordnungsrechtliche Prüfungen
  - Minimale Personalvorgaben
  - Bewohnergremium meist nicht vorgesehen
  - Meist keine räumlichen Anforderungen
  - Anschubförderung für Pflege-WGs durch die Pflegeversicherung
  - Regulierungsdichte ist in Pflege-WGs etwas größer als in betreutem Wohnen, insgesamt aber gering

# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen**
- III. „Stapelleistungsmodelle“
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit

## II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen

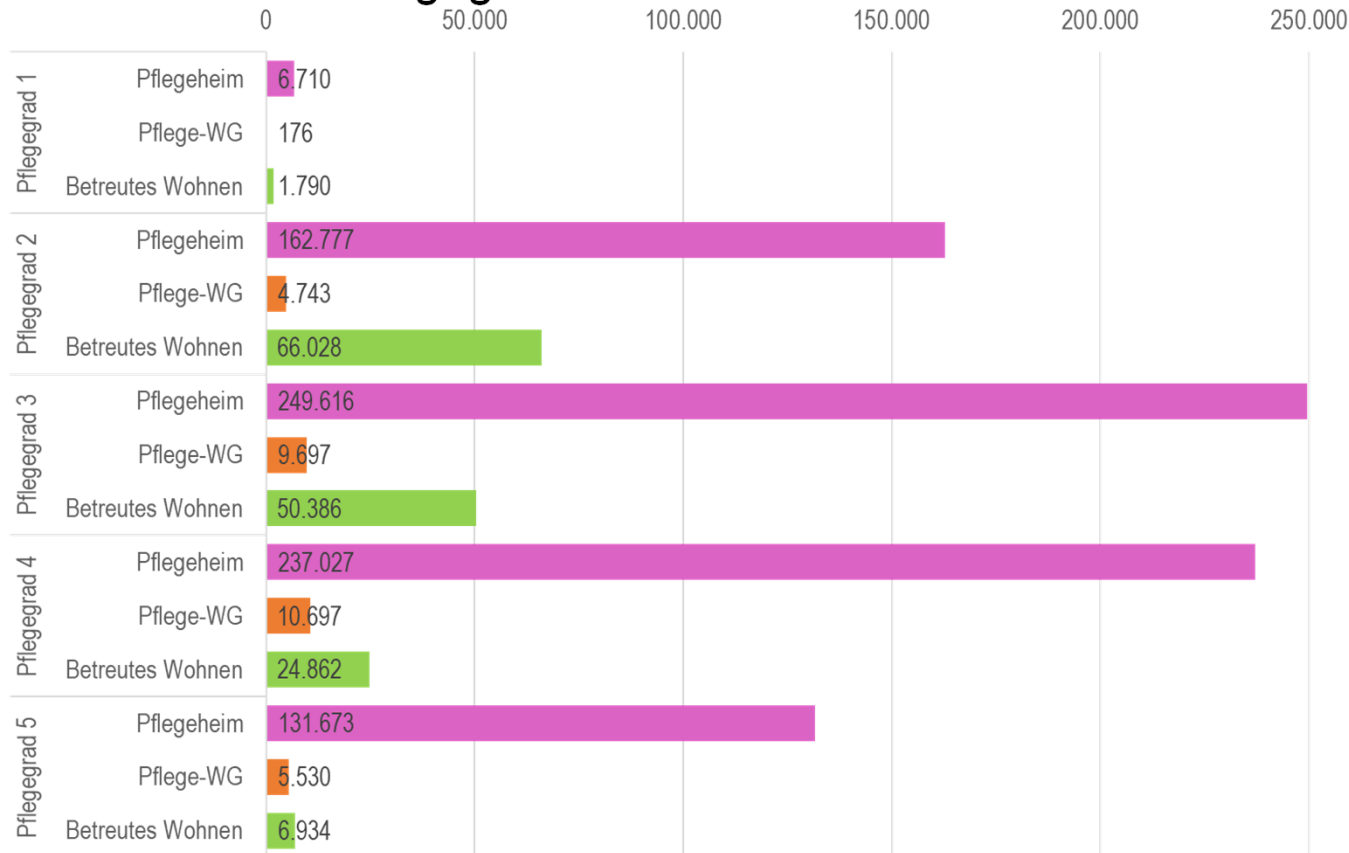
---

- 4.500 bis 8.000 Einrichtungen des Betreuten Wohnens
  - Mit durchschnittlich 65 bis 94 Wohneinheiten
  - 37,2 Prozent davon pflegebedürftig
  - 108.810 bis 279.744 Pflegebedürftige in Betreutem Wohnen ≈ 150.000 Pflegebedürftigen in Betreutem Wohnen
- Im Jahr 2018 rund 4.000 Pflege-WGs
  - Mit durchschnittlich neun Plätzen und 86 Prozent Auslastung
  - 31.000 Pflegebedürftige in Pflege-WGs, davon
  - 20.400 mit Unterstützungsleistungen nach § 38a SGB XI



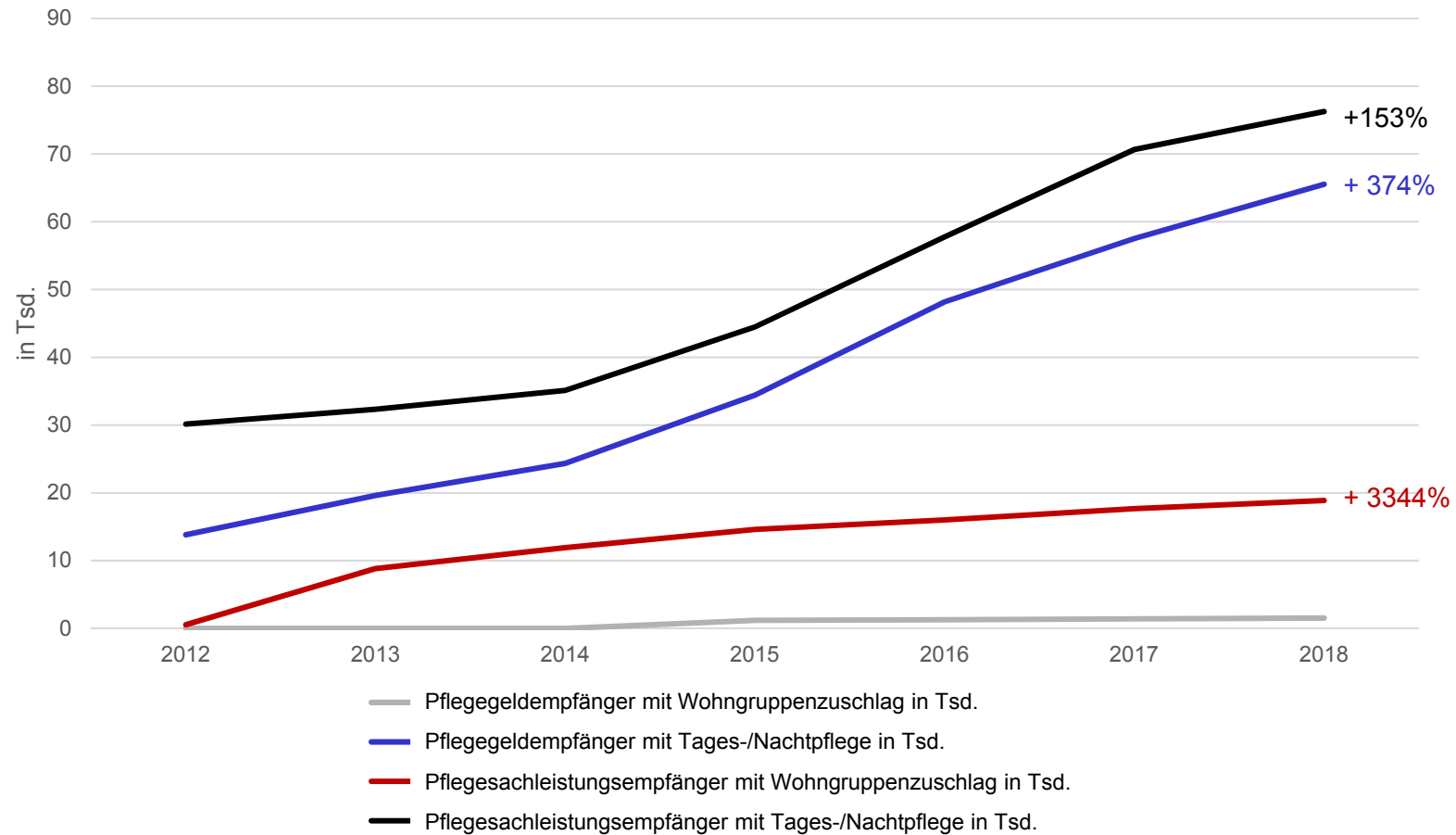
## II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen

Abbildung 3.4: Bewohnerzahlen im Pflegeheim, in Pflege-WGs und in Betreutem Wohnen nach Pflegegrad



Quelle: (Statistisches Bundesamt, 2018c, 34) für die Pflegeheimbewohner; BARMER-Daten von 2018, hochgerechnet auf die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, für die Pflege-WGs und das Betreute Wohnen; im Betreuten Wohnen wurde die Verteilung nach Pflegegraden auf geschätzte 150.000 Bewohner angewendet und für die Pflege-WGs auf geschätzte 31.000 Bewohner.

## II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen



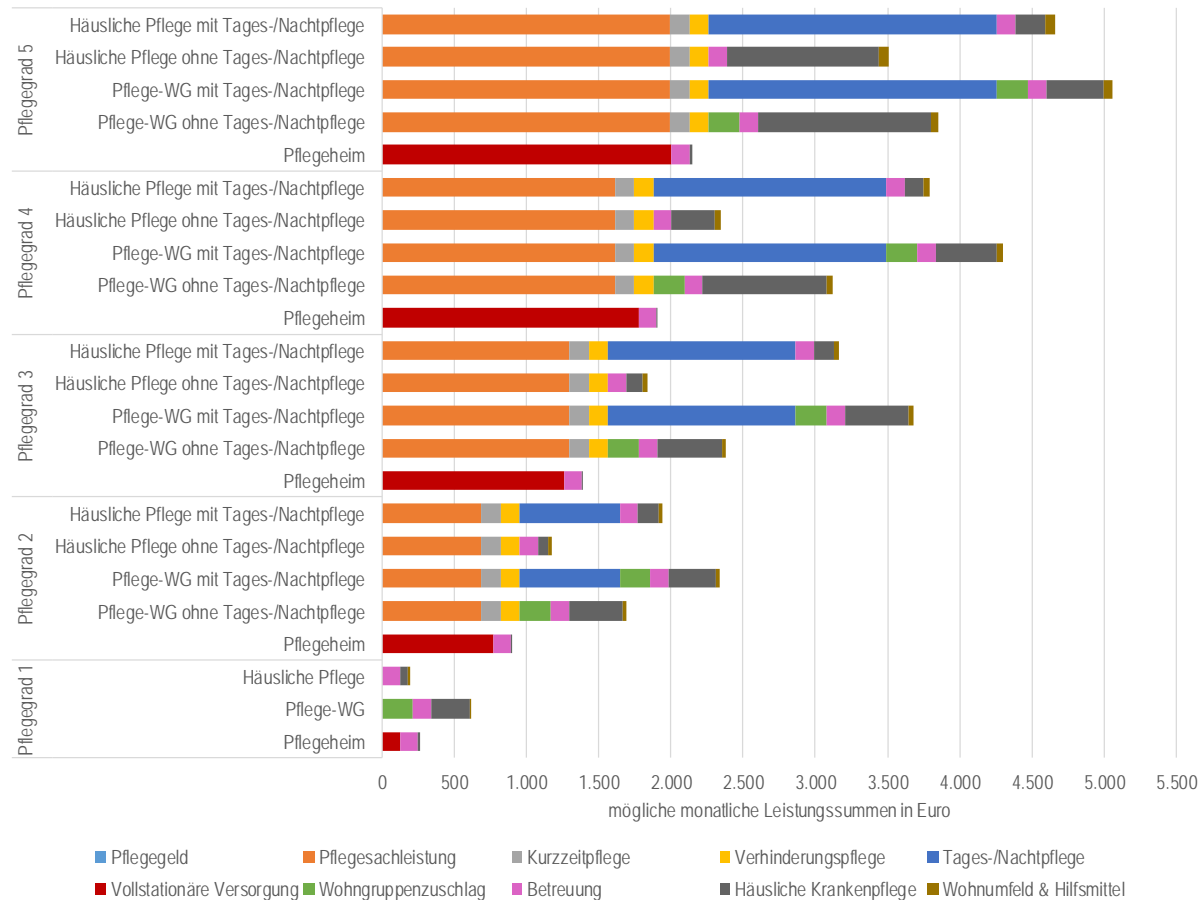
# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
- III. „Stapelleistungsmodelle“**
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit

### III. „Stapelleistungen“ als Optimierungsmodell

Abbildung 3.1: Maximale Leistungssummen der SPV und der GKV für exemplarische ambulante und stationäre Versorgungssettings – 2018



# III. Sozialversicherungsausgaben für die Pflege

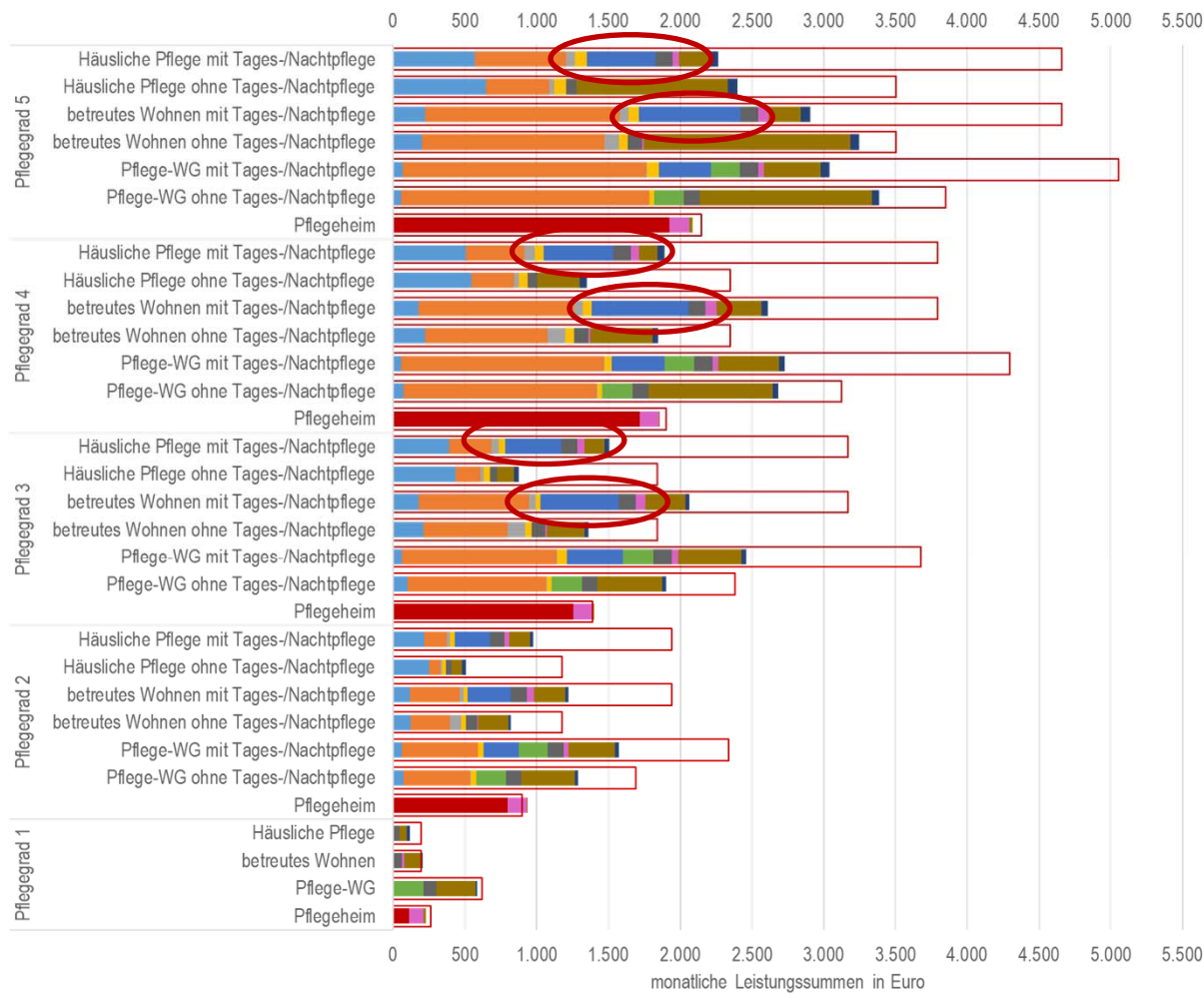
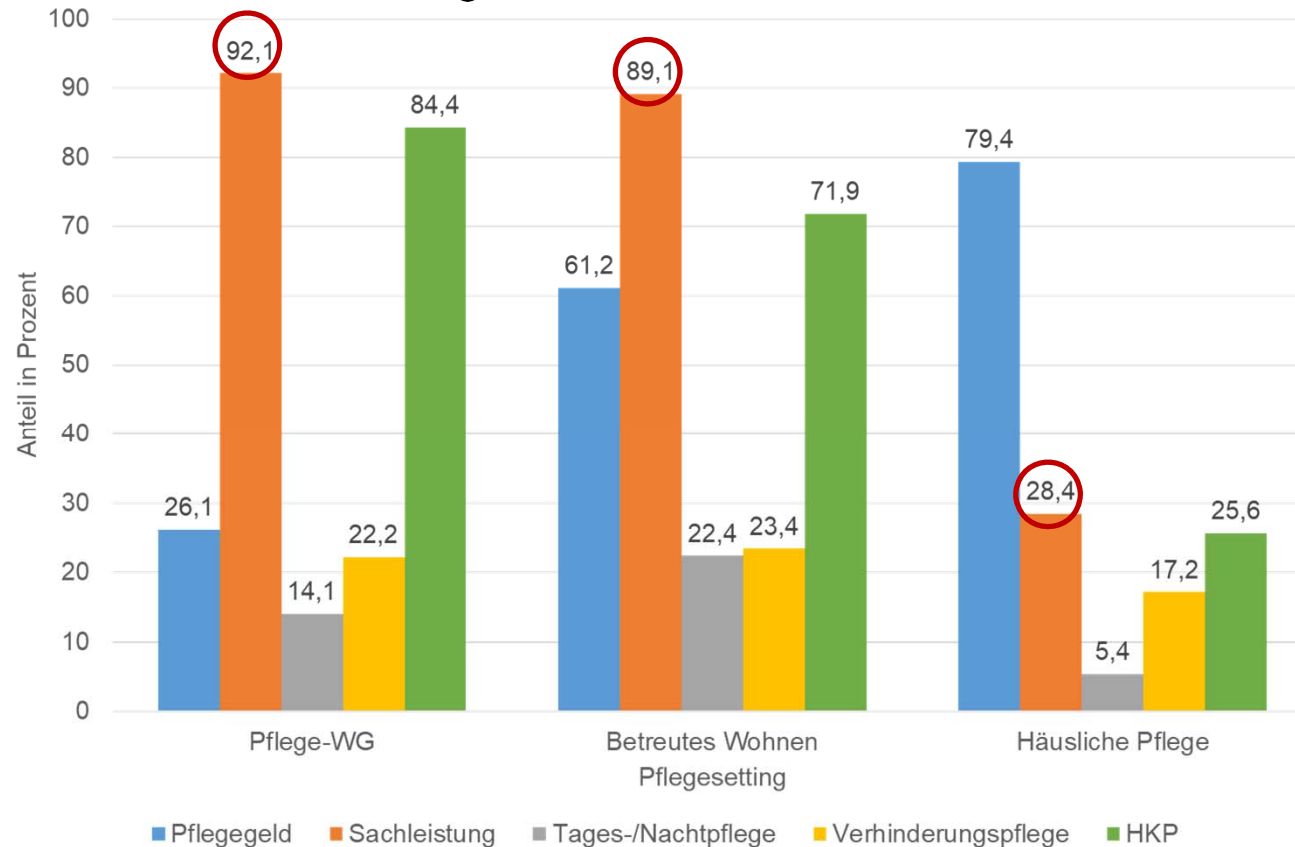


Abbildung 3.7:  
Durchschnittliche Leistungen der Sozialversicherung für Pflegebedürftige in verschiedenen Versorgungssettings im Jahr 2018

Quelle: BARMER-Daten 2018, hochgerechnet auf die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland

### III. Inanspruchnahmen in verschiedenen Settings

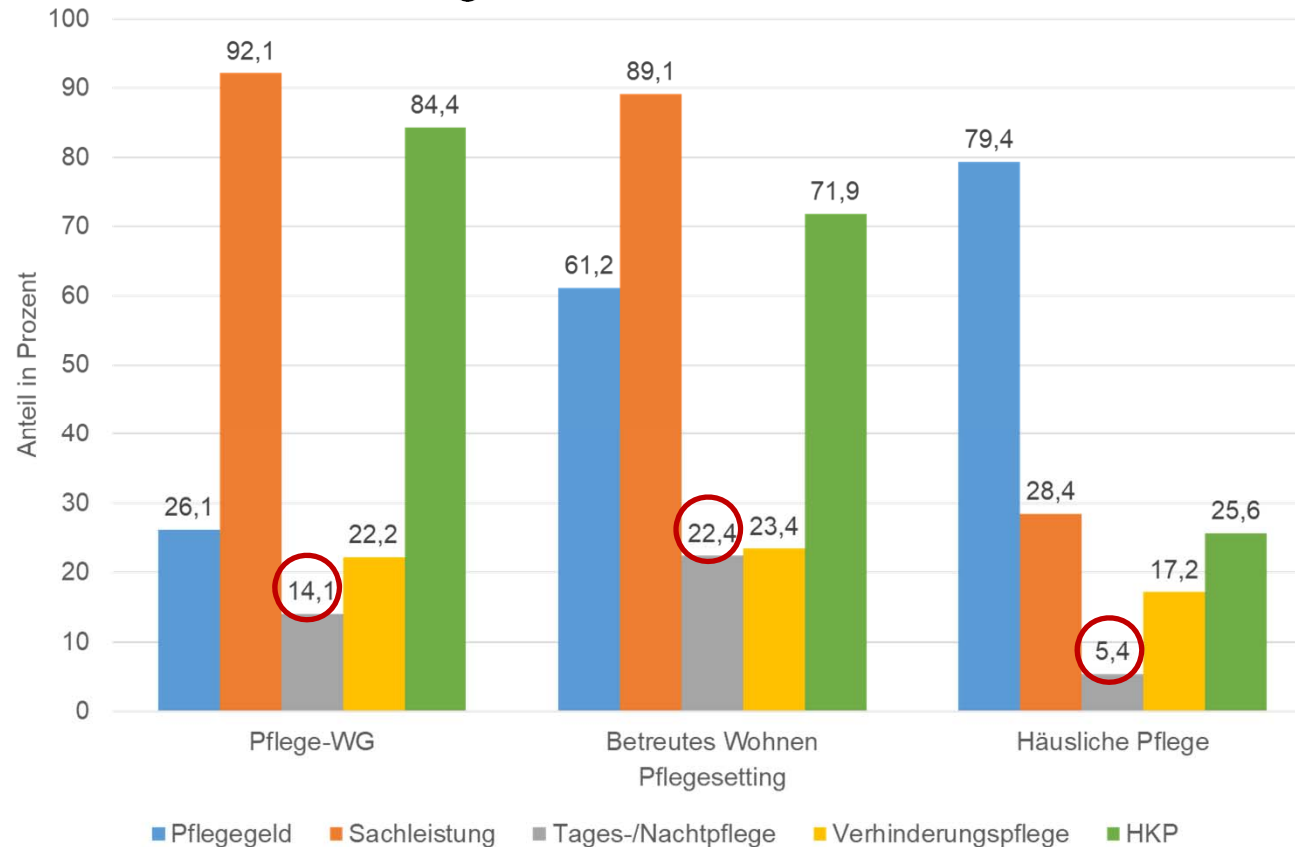
Abbildung 3.5: Anteile der Inanspruchnahmen durch Pflegebedürftige in verschiedenen Settings im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, hochgerechnet auf die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland

### III. Inanspruchnahmen in verschiedenen Settings

Abbildung 3.5: Anteile der Inanspruchnahmen durch Pflegebedürftige in verschiedenen Settings im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, hochgerechnet auf die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland

# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
- III. „Stapelleistungsmodelle“
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung**
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit



## IV. Mehrausgaben im Vergleich zur Versorgung im Pflegeheim

- Bei geschätzten 150.000 Pflegebedürftigen in Betreutem Wohnen: 215 Millionen Euro
- Bei 20.400 Bewohnern von Pflege-WGs, die den Wohngruppenzuschuss nutzen: 184 Millionen Euro
- Wechselten die 162.777 Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 im Pflegeheim in Betreutes Wohnen mit Tagespflege, entstünden weitere Mehrausgaben: 561 Millionen Euro.
- Steigt die Zahl der Pflegebedürftigen, die aktuell in Pflege-WGs oder in Betreutem Wohnen leben, um fünf Prozent pro Jahr, liegen die Mehrausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung 2030 schon bei 718 Millionen Euro.

# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
- III. „Stapelleistungsmodelle“
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit

## V. Unterschiedliche Aspekte der Qualität

---

- **Pflegeleistungen und Dokumentation**

Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren; Unterstützung bei der Mobilität oder bei der Körperpflege; Maßnahmen in der häuslichen Krankenpflege; Zusammenarbeit mit den Angehörigen; Hygiene; Anwendung von Gurten oder Bettseitenteilen; Aktualität der Schmerzeinschätzung

- **Gesundheit**

Erhaltene Mobilität; Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen; Dekubitusentstehung; Unbeabsichtigter Gewichtsverlust; Schwerwiegende Sturzfolgen

- **Selbstständigkeit und Wohlbefinden**

Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags; Nutzerorientierung, Wahlfreiheit, Transparenz

## V. Versorgungsqualität in Betreutem Wohnen und Pflege-WGs

- Nach der Literaturstudie:
  - Keine eindeutigen pflegerelevanten Qualitätsvorteile gegenüber dem Pflegeheim
  - Positive Effekte auf Bewohnerebene eher in umfassenden Konstrukten wie Lebensqualität
  - Bei gesundheitlichen Verschlechterungen folgt häufig der Umzug ins Pflegeheim
- Auswertung der Routinedaten
  - In Betreutem Wohnen: Mehr Dekubitusfälle und mehr ambulant-sensitive Krankenhausfälle
  - In Betreutem Wohnen und in Pflege-WGs: Weniger Kontakte zu Hausärzten und zu Nervenärzten sowie weniger Antipsychotikaverordnungen bei Demenz und keine Unterschiede bezüglich der Harnwegsinfektionen

## V. Modellierung der Versorgungsqualität

Tabelle 3.10: Modellierung der Wahrscheinlichkeiten der Qualitätsindikatoren – Odds-Ratios aus logistischen Regressionen

	Dekubitus Neudiagnose	Harnwegsinfektionen Neudiagnose	Antipsychotika bei Demenz	Hausarztkontakt	Nervenarztkontakt	ambulant-sensitive Krankenhausfälle
	Je Quartal	Je Quartal	Je Monat	Je Monat	Je Monat	Je Monat
Zu Hause	1,07	0,92	0,47	0,43	0,46	1,17
Betreutes Wohnen	1,66		0,67	0,62	0,42	1,51
Pflege-WG			0,92	0,63	0,88	
Frau	0,86	1,27	0,88	0,99	0,95	0,76
Alter 60-74	0,89	0,89	1,14	0,89	1,34	0,97
Alter 85+	1,21	0,91	0,80	1,03	0,68	0,89
Pflegegrad 3	2,35	1,14	1,90	1,03	1,11	1,06
Pflegegrad 4	4,23	1,44	2,92	1,07	1,17	1,09
Pflegegrad 5	6,98	1,46	2,73	1,10	1,13	0,91
Atherosklerose	1,34	x	x	1,15	0,96	x

Anmerkung: Selektion ab 60 Jahre, ohne Pflegegrad 1 und nur das Jahr 2017. Ausgewiesen sind nur signifikante Werte ( $p < 0,05$ ); nicht berücksichtigte Variablen sind mit einem „x“ gekennzeichnet

Quelle: Logistische Regression mit den BARMER-Daten 2017.

# Schwerpunktthema „Ambulantisierung der Pflege“

---

- I. Definition und rechtlicher Rahmen
- II. Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
- III. „Stapelleistungsmodelle“
- IV. Mehrausgaben für die Sozialversicherung
- V. Qualität in neuen Wohn- und Pflegeformen
- VI. Fazit

## V. Fazit

---

- Aufgrund der Anreizstruktur steigt die Verbreitung neuer Wohn- und Pflegeformen
  - Insbesondere Stapelleistungsmodelle generieren erhebliche Mehrausgaben für die Sozialversicherung
  - Qualitätsvorteile der neuen Wohn- und Pflegeformen können nicht nachgewiesen werden
- Aufgabe der Politik:
- Bessere statistische Erfassung neuer Wohn- und Pflegeformen
  - Sicherstellung, dass Mehrausgaben nur entstehen, wenn sie durch Qualitätssteigerung gerechtfertigt sind

# Schluss

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!



## **BARMER-Pflegereport 2019**

### **Grafiken**

#### **Schwerpunktkapitel**

Grafik 1

**Anspruch auf Pflegeleistungen je nach Wohnumfeld**

Grafik 2

**Häusliche Pflege bringt Anbietern mehr als Heimpflege**

Grafik 3

**Pflege-WGs kosten Pflegeversicherung am meisten Geld**

Grafik 4

**Ambulantisierung der Pflege nimmt zu**

Grafik 5

**Dekubitus-Risiko in betreutem Wohnen um 66 Prozent größer**

#### **Allgemeiner Teil**

Grafik 6

**Immer mehr Bundesbürger sind pflegebedürftig**


Grafik 7

**Personal in Pflegeeinrichtungen gestiegen**

Grafik 8

**Ausgaben für Pflege immer höher**

Anspruch auf Pflegeleistungen je nach Wohnumfeld			
Zahlreiche Extraleistungen im Vergleich zum Pflegeheim			
Genereller Anspruch auf ...	Pflegeheim	Pflege-WG	betreutes Wohnen
Pflegegeld	✘	✓	✓
Pflegesachleistung	✘	✓	✓
Kurzzeitpflege	✘	✓	✓
Verhinderungspflege	✘	✓*	✓*
Tages-/Nachtpflege	✘	bedingt**	✓
Vollstationäre Pflege	✓	✘	✘
Wohngruppenzuschlag	✘	✓	✘
Betreuungsleistungen	✓	✓	✓
Häusliche Krankenpflege	nur in Ausnahmefällen	✓	✓
Wohnumfeldverbesserung und Pflegehilfsmittel	✘	✓	✓

 ja     nein

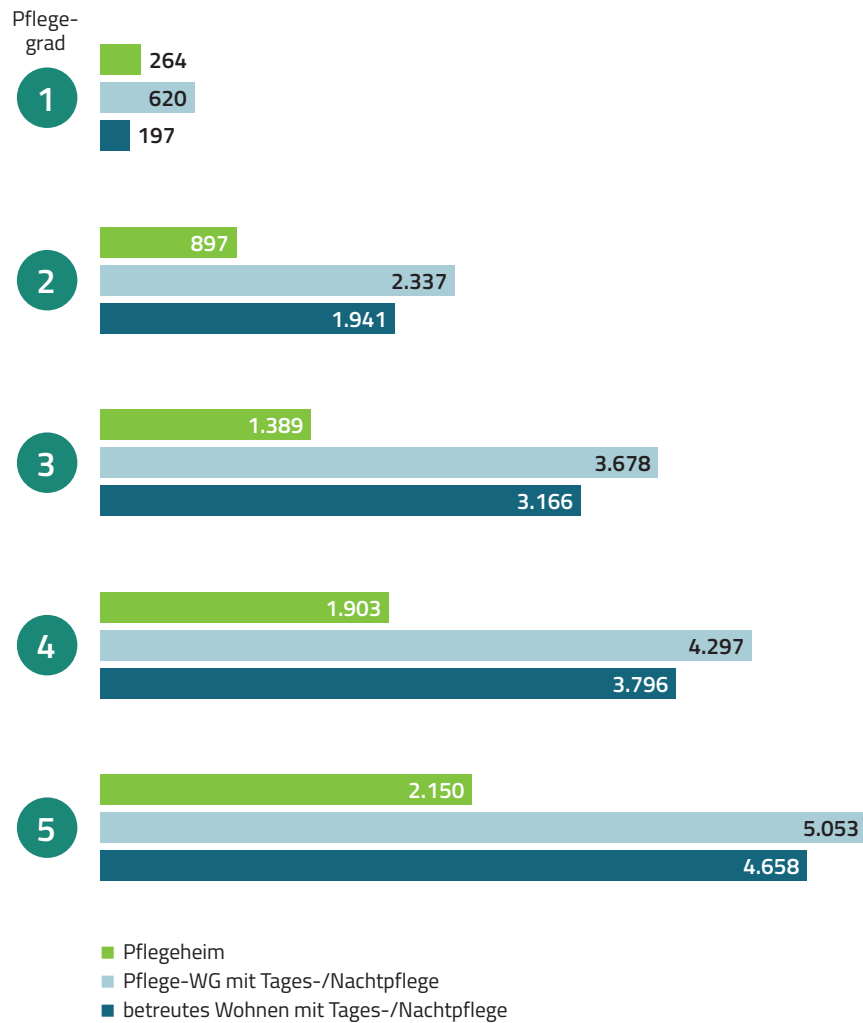
\* Leistungen für den Fall, dass private Pflegepersonen verhindert sind      \*\* nur nach entsprechendem MDK-Gutachten

Quelle: BARMER-Pflegereport 2019

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
 Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
 auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

## Häusliche Pflege bringt Anbietern mehr als Heimpflege

Maximale monatliche Leistungssummen nach Versorgungsart und Pflegegrad in Euro (gerundet)



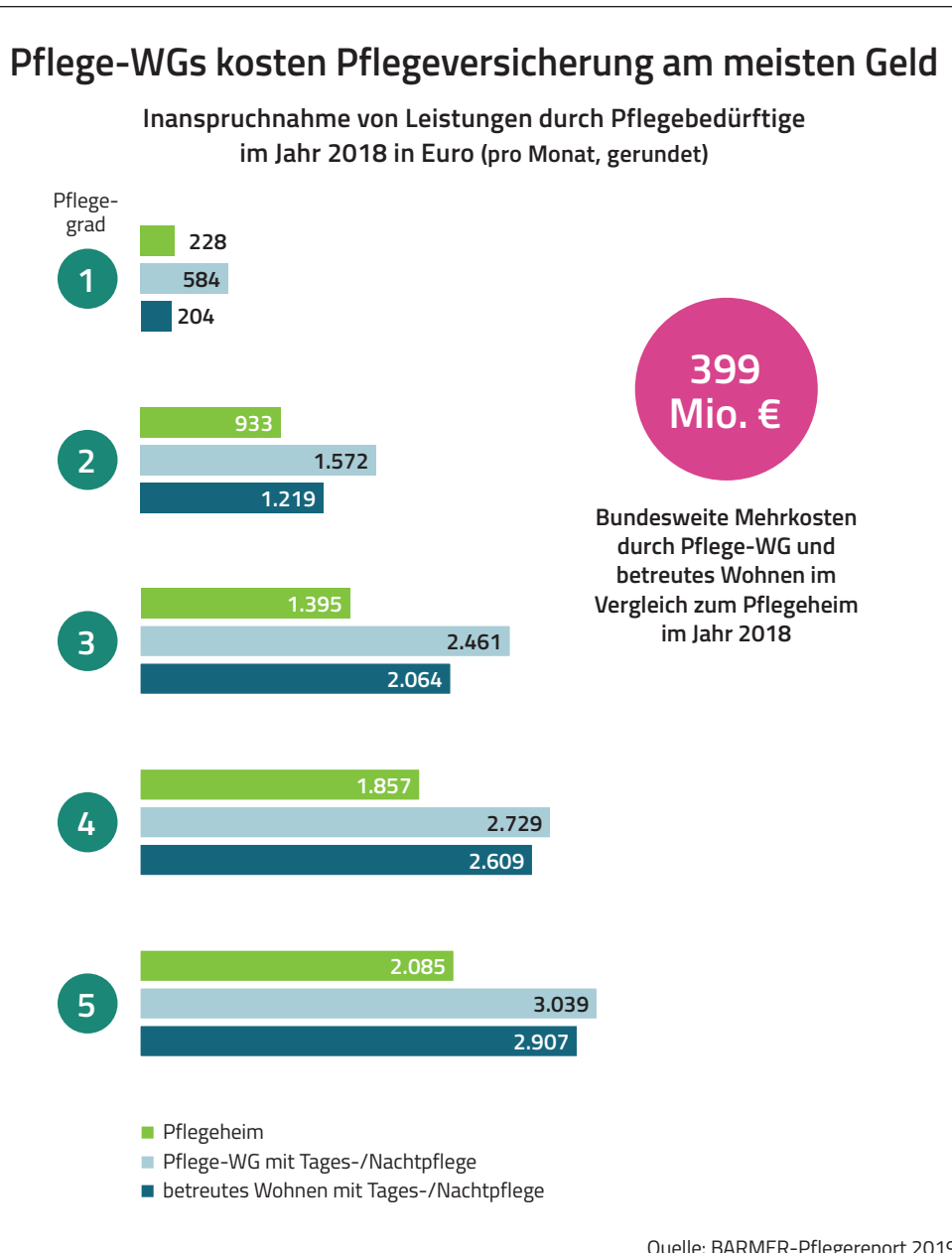
Quelle: BARMER-Pflegereport 2019

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

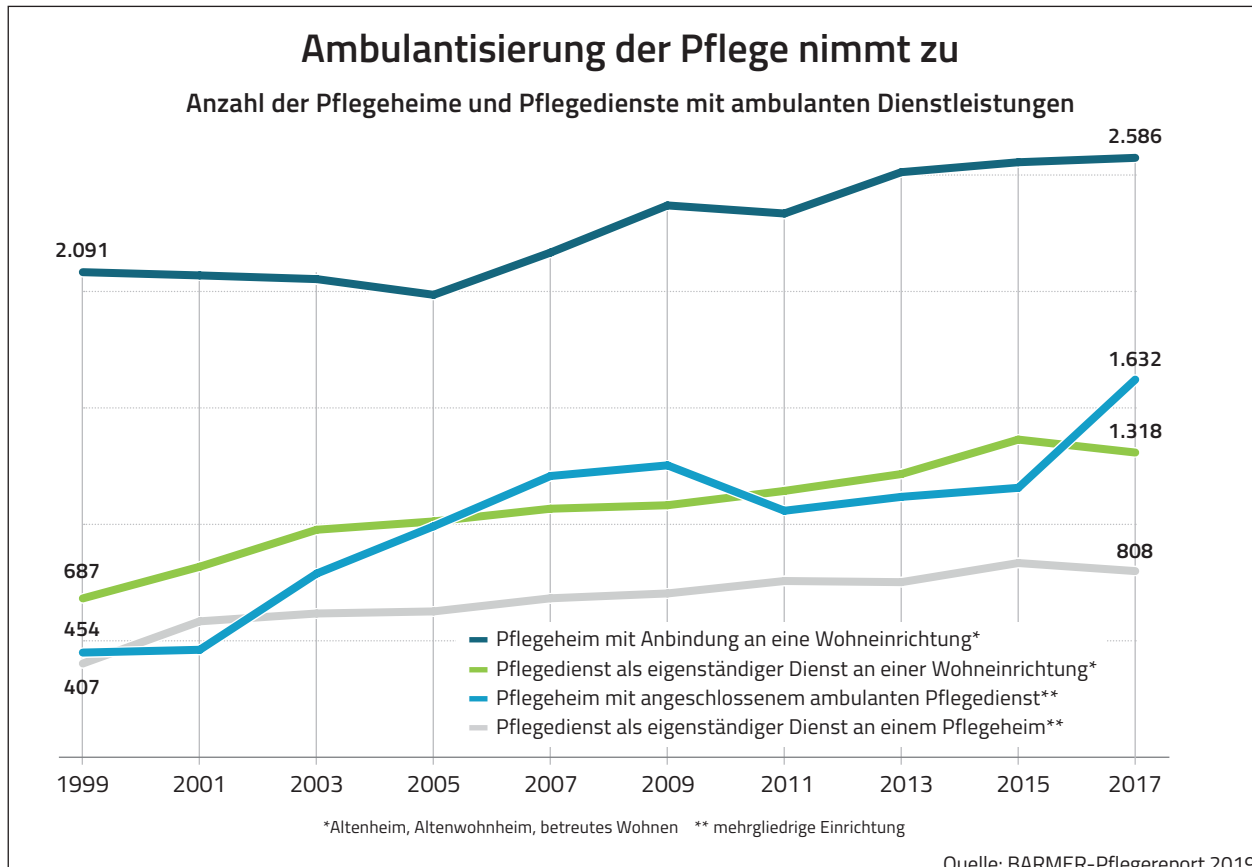
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).

Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de)) auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.

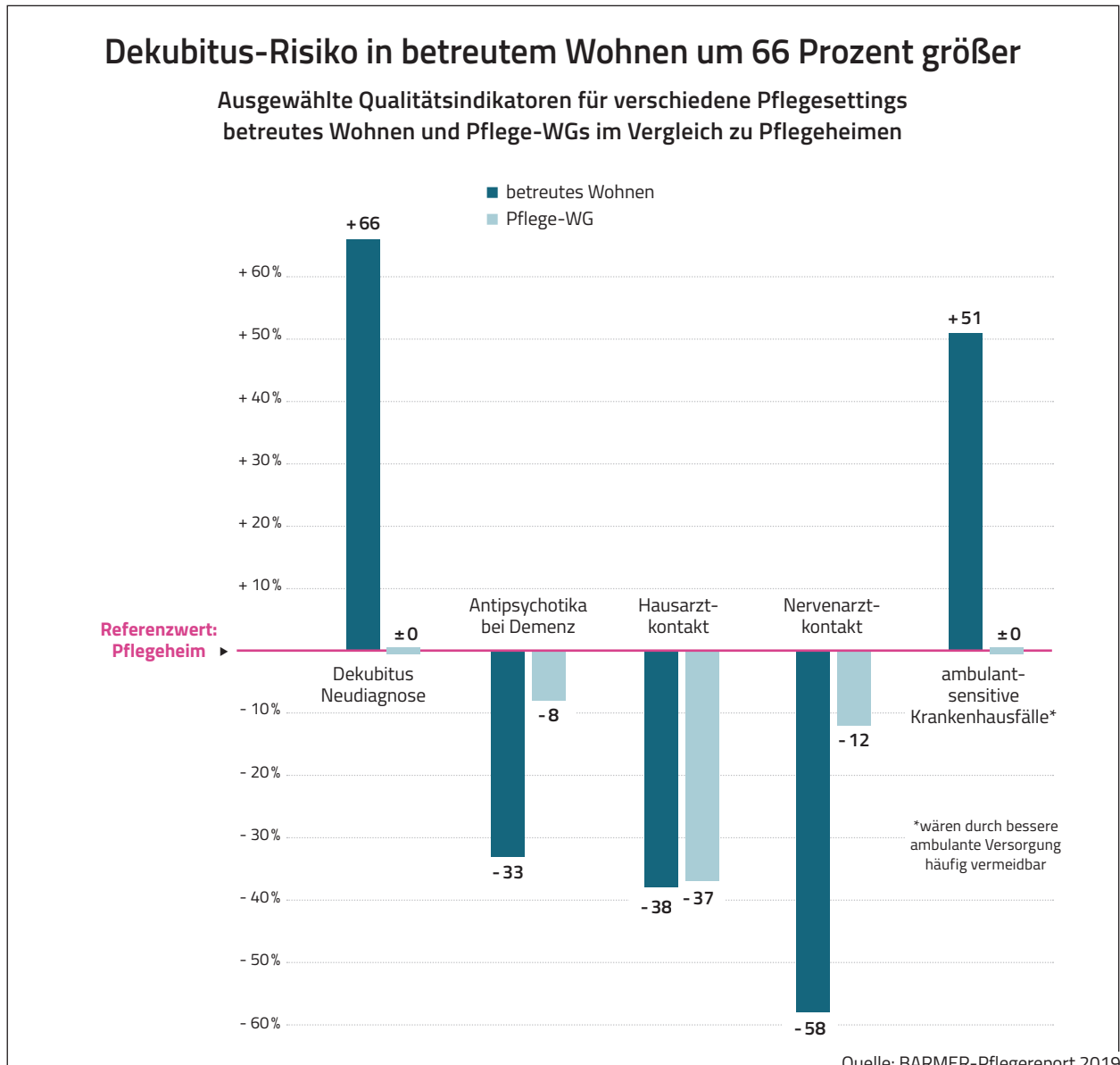
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



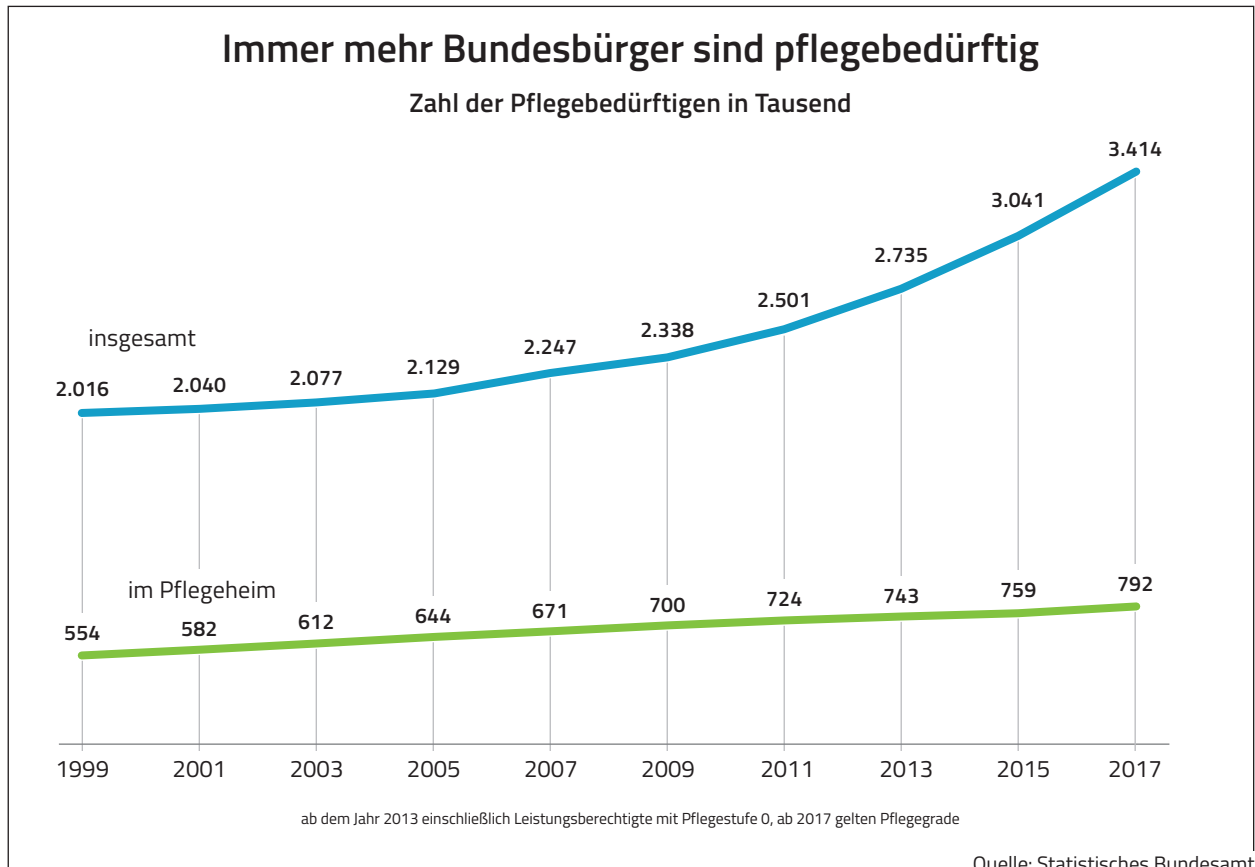
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



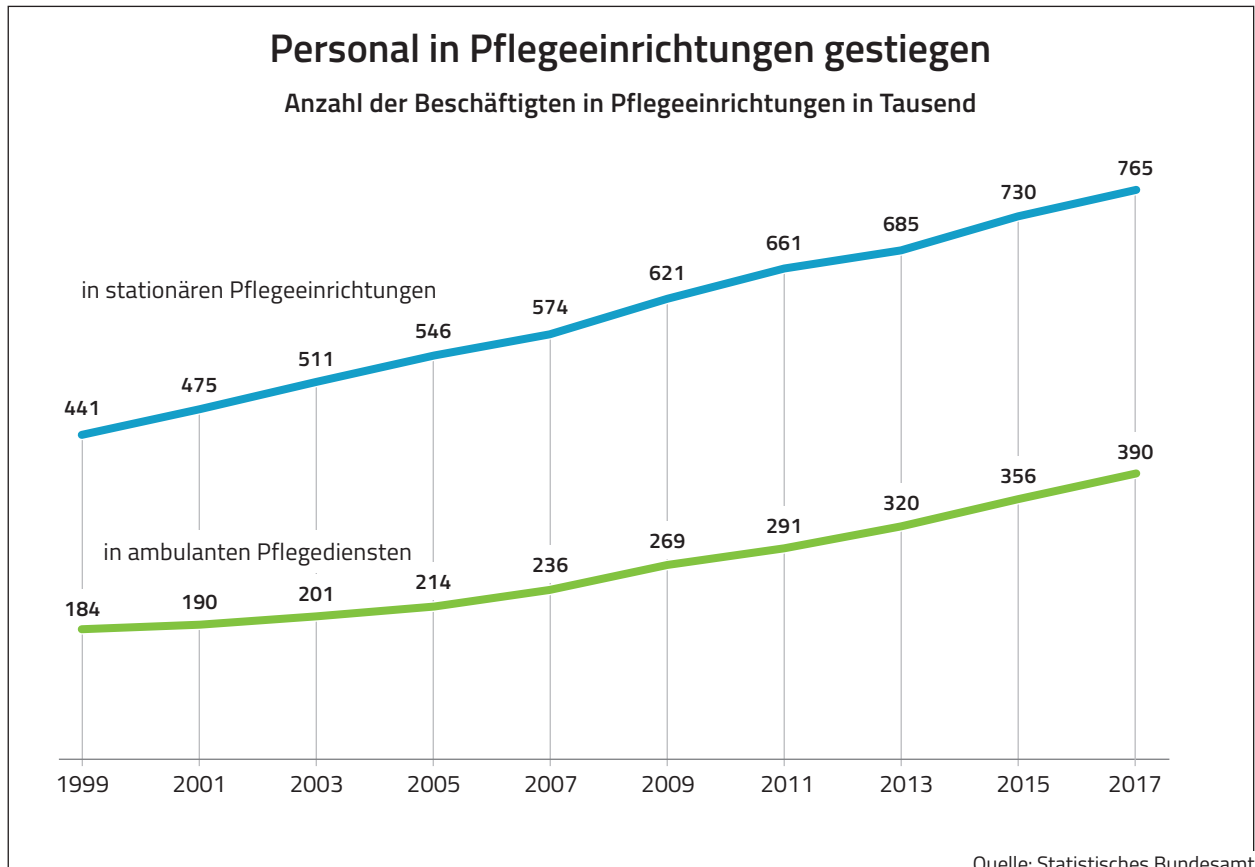
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
 Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
 auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

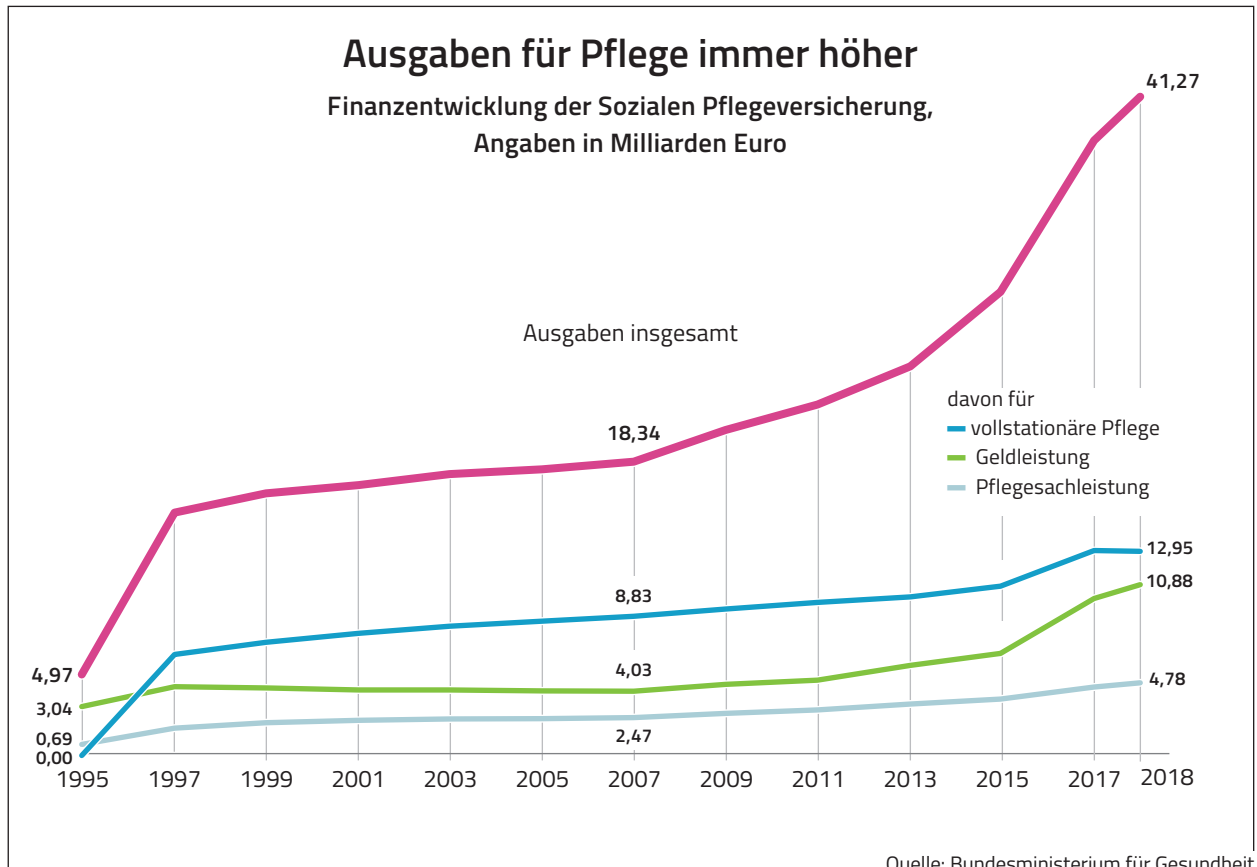


Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.





Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2020-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.