

Pflege-Report 2015

„Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 201-247



19	Pflegebedürftigkeit in Deutschland	201
	<i>Antje Schwinger, Andrea Waltersbacher und Kathrin Jürchott</i>	
19.1	Einleitung.....	201
19.2	Datengrundlage und Methoden.....	202
19.3	Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit.....	204
19.3.1	Prävalenz der Pflegebedürftigkeit	204
19.3.2	Schwere der Pflegebedürftigkeit.....	208
19.3.3	Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit.....	213
19.3.4	Verlauf der Pflegebedürftigkeit	219
19.4	Kennzahlen zur medizinisch-therapeutischen Versorgung von Pflegebedürftigen.....	223
19.4.1	Ambulante ärztliche Versorgung	223
19.4.2	Stationäre Versorgung.....	226
19.4.3	Versorgung mit Arzneimitteln	230
19.4.4	Versorgung mit Heilmittelleistungen.....	239
19.5	Zusammenfassung.....	244

19 Pflegebedürftigkeit in Deutschland

Antje Schwinger, Andrea Waltersbacher und Kathrin Jürchott

Abstract

Der Beitrag liefert ein ausführliches Bild zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sowie der gesundheitlichen Versorgung von Pflegebedürftigen. Die Analysen basieren auf der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes sowie auf AOK-Daten, die auf die bundesdeutsche Bevölkerung hochgerechnet werden. Mit Hilfe der Pflegestatistik werden die ansteigenden Pflegeprävalenzen wie auch die regionale Varianz dieser verdeutlicht. Ferner wird die im Zeitverlauf annähernd konstant verbliebene Wahl der Versorgungsform durch die Betroffenen aufgezeigt. Die auf AOK-Daten basierenden Analysen zur gesundheitliche Versorgung werden jeweils in Bezug gesetzt zur Versorgung der Nicht-Pflegebedürftige gleichen Alters. Ebenso werden die Analysen nach Schwere der Pflege und Versorgungssetting differenziert betrachtet. Als Kennzahlen zur medizinisch-therapeutischen Versorgung dieses Personenkreises wird die Inanspruchnahme von ärztlichen und stationären Leistungen, risikobehaftete Arzneimittelereignisse wie Polymedikation und Verordnungen gemäß der PRISCUS-Liste sowie Heilmittelleistungen analysiert.

The article provides a detailed view of the development of long-term care in Germany and health care provision for people in need of care. The analyses are based on the statistics of the Federal Statistical Office and on AOK data which were extrapolated to the German population. The increasing prevalence of people requiring nursing care as well as the regional variance are shown by means of nursing care statistics. Furthermore, the data show that the form of care persons concerned choose remains more or less constant over time. The data on their health care provision are compared to the health care supply of non-dependent persons of the same age. Similarly, the analyses on the severity of long-term care and its settings are performed from different aspects. The utilization of medical and hospital services, risky drug events such as polypharmacy and prescriptions of drugs from the PRISCUS list as well as prescriptions of physio, speech and occupational therapy serve as indicators for medical and therapeutic care.

19

19.1 Einleitung

Unsere gegenwärtige Definition von Pflegebedürftigkeit ist geprägt durch die Mitte der neunziger Jahre eingeführte Soziale Pflegeversicherung. Sie schreibt fest, was Pflegebedürftigkeit im Sinne des XI. Sozialgesetzbuchs bedeutet und welche Leistungen den Betroffenen und ihren pflegenden Angehörigen zustehen. Vor Ein-

führung der Sozialen Pflegeversicherung bestanden im ambulanten Kontext Hilfen durch die Krankenversicherung und – soweit die Betroffenen finanziell überfordert waren – sowohl für den ambulanten als auch den stationären Kontext Hilfen zur Pflege durch die Sozialhilfe.

Bei Einführung der Pflegeversicherung lag der Fokus der Anspruchsdefinition allein auf somatisch bedingten dauerhaften Einschränkungen bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens (wie z. B. der Körperpflege, der Mobilisation etc.). Seit Anfang des Jahrtausends sind jedoch zunehmend Ansprüche definiert worden, die sich aus kognitiv bedingten Bedarfslagen – d. h. aus einer so genannten eingeschränkten Alltagskompetenz – ergeben. Die bereits seit mehreren Jahren diskutierte und für diese Legislaturperiode angekündigte Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll den Leistungsanspruch bei Bedarf – unabhängig von den zugrunde liegenden Ursachen – auf eine einheitliche und wissenschaftlich fundierte Grundlage stellen.

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die im Sinne des XI. Sozialgesetzbuchs pflegebedürftigen Personen und ihre pflegerische Versorgung. Darüber hinaus werden Kennzahlen zur medizinisch-therapeutischen Versorgung dieses Personenkreises dargestellt.

Ein Schwerpunkt der Auswertungen liegt auf den Pflegeprävalenzen und den gewählten Versorgungsformen (Abschnitt 19.3). Es wird der Frage nachgegangen, wie hoch der Anteil der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung ist (Pflegeprävalenz), wie sich dieser im Zeitverlauf verändert hat und welche regionalen Unterschiede beobachtet werden können. Auch die Schwere der Pflegebedürftigkeit – bezogen sowohl auf die somatische Definition als auch auf Einschränkungen der Alltagskompetenzen – wird in diesem Sinne aufbereitet. Ebenso werden die unterschiedlichen Pflegearrangements – d. h. die in Anspruch genommenen Leistungen der Pflegeversicherung – hinsichtlich Alter und Geschlecht, Schwere der Pflegebedürftigkeit sowie ihrer regionalen Ausprägungen dargestellt. Weiter wird gezeigt, welcher Anteil der Pflegebedürftigen bereits im Vorjahr und welcher erstmals im aktuellen Beobachtungsjahr pflegebedürftig war. Der zweite Schwerpunkt (Abschnitt 19.4) analysiert die Pflegeleistungsempfänger hinsichtlich der Inanspruchnahme von ärztlichen und stationären Leistungen sowie in Bezug auf ihre Arznei- und Heilmitteltherapien. Die Ergebnisse werden nach Alter und Geschlecht, der Schwere der Pflegebedürftigkeit und nach der Versorgungsform dargestellt.

19.2 Datengrundlage und Methoden

Die Analysen setzen auf der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes und den Abrechnungsdaten von AOK-versicherten Pflegebedürftigen auf. Sowohl die Daten der Pflegestatistik als auch die AOK-Routinedaten werden mit Hilfe der Bevölkerungsstatistik auf die deutsche Bevölkerung standardisiert.

Daten der Pflegestatistik

Die Pflegestatistik ist eine seit 1999 alle zwei Jahre wiederkehrende Vollerhebung aller Leistungsempfänger, Leistungsanbieter und des Personals, das im Sinne des

SGB XI tätig ist (§ 109 (1) SGB XI, PflegeStatV). Die Erhebung umfasst alle pflegebedürftigen Bundesbürger, die im Sinne des SGB XI versichert sind, unabhängig davon, ob bei einer gesetzlichen oder einer privaten Pflegeversicherung. Stichtag der Erfassung ist der 15. bzw. 31. Dezember. Bereitgestellt werden die Daten durch das Statistische Bundesamt ca. 1 Jahr nach der Erhebung, d. h. für den Zyklus 2013 im Frühjahr des Jahres 2015.¹

Die Daten der Pflegestatistik geben einen Überblick über die Gesamtanzahl aller Pflegebedürftigen und die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen in Deutschland. Die Betrachtungen sind jedoch immer stichtagsbezogen. Die Analyse von Pflegeverläufen auf individueller Ebene ist nicht möglich. Darüber hinaus erfasst die Pflegestatistik Leistungen, die nicht auf somatisch bedingten Ansprüchen sondern in einer eingeschränkten Alltagskompetenz gründen, erst ab dem Berichtsjahr 2013.²

Pflegebedürftige, die Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen, wurden bis 2009 doppelt erfasst, wenn sie parallel hierzu Pflegegeld, Pflegesach- oder Kombinationsleistungen nutzen. Dies schränkt die Vergleichbarkeit von Ergebnissen im Zeitverlauf ein. Alle hier dargestellten zeitlichen Vergleiche schließen deshalb Pflegebedürftige mit Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege aus der Analyse aus. Zudem geht das Statistische Bundesamt aufgrund von Meldefehlern für die Datenerhebung 2011 davon aus, dass die Zahl der Pflegegeldempfänger um bis zu 90.000 Personen und damit um bis zu 9 Prozentpunkte überzeichnet sein kann. Auch der Anstieg der Pflegebedürftigen könne damit um bis zu 4 Prozentpunkte zu hoch ausgewiesen sein (Destatis 2013).

Daten der AOK

Ferner werden für die Analysen anonymisierte³ Abrechnungsdaten der AOK herangezogen. Für die gesetzliche Pflegeversicherung steht dem Wissenschaftlichem Institut der AOK (WiDO) ab dem Datenjahr 2011 ein bundesweiter Datensatz zur Verfügung. Die Daten können sowohl jahresübergreifend als auch in Kombination mit weiteren im WiDO vorliegenden Abrechnungsinformationen der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden und dann analysiert werden. Informationen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sind nicht Bestandteil der Analysen. Anders als bei der Pflegestatistik können die Analysen auf Basis dieser AOK-Routinedaten sowohl zeitpunkt- als auch zeitraumbezogen dargestellt werden.

Für die Standardisierung der Daten der Pflegestatistik und der AOK-Routinedaten wird die bundesdeutsche Bevölkerungsstatistik herangezogen. Die „Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“ auf Basis des jeweils letzten Zensus wird durch das Statistische Bundesamt zur Verfügung gestellt (BevStatG). Die Aktualisierung der Datengrundlage durch den Zensus 2011 hat u. a. dazu geführt, dass die Zahl der Bundesbürger für das Jahr 2011 um rund zwei Prozent niedriger geschätzt wurde (80,3 Mio. anstatt 81,8 Mio.). Die Absenkung der Schätzung fällt sowohl

1 Eine Verarbeitung der Erhebung des Jahres 2013 lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Deshalb wird hier auf die Daten des Jahres 2011 zurückgegriffen.

2 Siehe Verordnung zur Änderung der Pflegestatistik-Verordnung vom 19. Juli 2013 (BGBl. I S. 2581).

3 Anonymisiert gemäß § 67 (8) SGB X.

regional als auch bezogen auf einzelne Alters- und Geschlechtsgruppen unterschiedlich stark aus. Zum Beispiel lag die Zahl der über 90-jährigen Männer auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung vor Aktualisierung durch den Zensus 2011 bei 173 100 – danach nur noch bei 123 019 Personen, was einen Rückgang um 29 Prozent bedeutet.⁴ Dieser Umstand kann z. B. bei Betrachtungen nach Alters- und Geschlechtsgruppen zu erheblichen Schwankungen hinsichtlich des Anteils der pflegebedürftigen Bevölkerung (Pflegeprävalenz) vor und nach dem Zensus 2011 führen. Bei jahresübergreifenden Analysen wird deshalb auf entsprechende Limitationen hingewiesen.

Die Darstellung der AOK-Routinedaten erfolgt so, als würden die AOK-Versicherten bezogen auf 5-Jahres-Altersklassen die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur aufweisen wie die Bundesbevölkerung. Im Sinne einer Übertragbarkeit der dargestellten Ergebnisse auf die bundesdeutsche Bevölkerung sind damit die Verzerrungen ausgeglichen, die aufgrund von Alters- und Geschlechtsunterschieden zwischen AOK- und Bundespopulation auftreten können. Andere Einflussgrößen, die eine Inanspruchnahme von Pflege- oder Gesundheitsleistungen bedingen, betrifft dies jedoch nicht. Bei Vergleichen von Ergebnissen auf Basis der Pflegestatistik und AOK-Routinedaten ist zu bedenken, dass die Pflegestatistik auch privat versicherte Pflegebedürftige umfasst, deren Pflegeschwere und Inanspruchnahme von Leistungen sich deutlich von denen der gesetzlich Versicherten unterscheiden (Rothgang et al. 2013).

19.3 Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

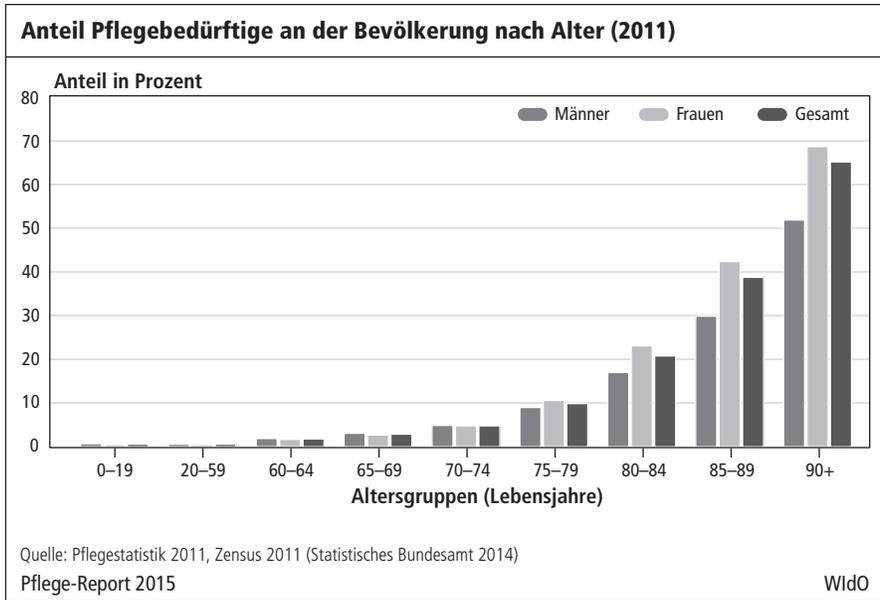
19.3.1 Prävalenz der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht

Laut Sozialgesetzbuch XI – das die Pflegeversicherung regelt – gelten Personen als pflegebedürftig, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer (...) Hilfe“ benötigen (§ 14 SGB XI). Im Jahr 2011 waren laut Pflegestatistik rund 2,5 Mio. Bundesbürger in diesem Sinne pflegebedürftig. Über zwei Drittel (65,5 Prozent) der Pflegebedürftigen sind Frauen (entspricht 1,6 Mio. Pflegebedürftige). Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen (55,5 Prozent) ist 80 Jahre und älter (1,4 Mio. Pflegebedürftige). Von Pflegebedürftigkeit sind aber auch Kinder- und Jugendliche bis 19 Jahre (90 000 Personen bzw. 3,6 Prozent der Pflegebedürftigen) und Personen im erwerbsfähigen Alter (250 000 Personen bzw. 9,8 Prozent) betroffen. Insgesamt sind damit 13 Prozent der Pflegebedürftigen jünger als 60 Jahre alt.

⁴ Statistisches Bundesamt 2013 und 2014 – Fortschreibung des Bevölkerungsstandes – „Bevölkerung am 31.12.2011 nach Alters- und Geburtsjahren“ vor Zensus 2011, d. h. auf Grundlage der Volkszählung von 1987 sowie nach Zensus 2011, d. h. vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014.

Abbildung 19–1



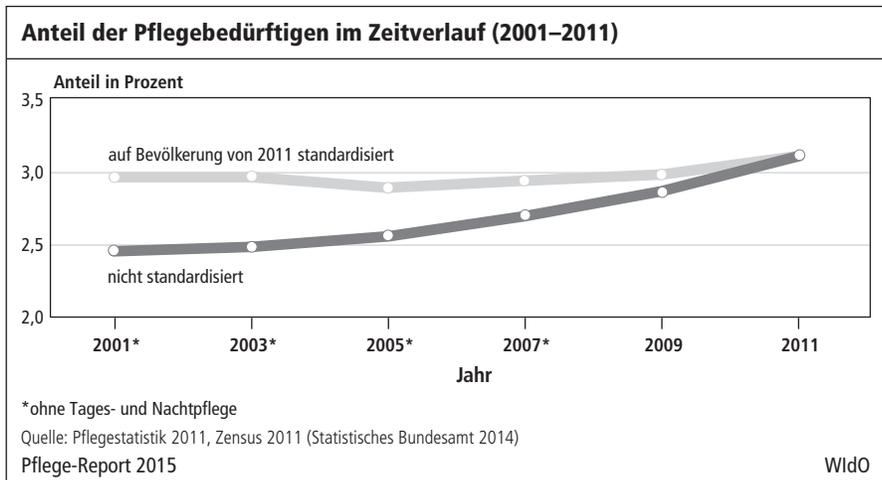
Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, grundsätzlich an (Abbildung 19–1). Bei den Kindern- und Jugendlichen sowie den Personen im erwerbsfähigen Alter ist weniger als einer von hundert Bundesbürgern pflegebedürftig. Erst in den höheren Altersgruppen ab 60 Jahre steigt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung deutlich an. Sind bei den 60- bis 65-Jährigen jedoch nur 2 von 100 Bundesbürgern pflegebedürftig, so ist dies bei den 75- bis 79-Jährigen bereits jeder zehnte und bei den 80- bis 84-Jährigen jeder fünfte in dieser Altersgruppe. Danach verdoppelt sich die Prävalenz sogar noch einmal: Bei den 85-bis 89-Jährigen sind rund 40 Prozent und bei den über 90-Jährigen mit 65 Prozent sogar die Mehrzahl der Personen dieses Alters pflegebedürftig.

Zudem unterscheidet sich die Pflegeprävalenz zwischen Männern und Frauen mit zunehmendem Alter immer stärker (Abbildung 19–1): Bei Personen bis 80 Jahre liegt diese noch relativ eng beieinander. In den folgenden Altersgruppen sind die Frauen zunehmend deutlich stärker betroffen: Während z. B. bei den 85- bis 90-Jährigen Männern 30 Prozent pflegebedürftig sind, gilt dies bei den gleichaltrigen Frauen für knapp 42 Prozent. Bei den über 90-jährigen Männern ist schließlich „nur“ rund jeder zweite (52 Prozent) betroffen, bei den gleichaltrigen Frauen hingegen mehr als zwei von dreien (69 Prozent).

Veränderung der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Die aktuelle Zahl der Pflegebedürftigen wird erheblich durch den demografischen Wandel beeinflusst: Im Jahre 2011 waren im Durchschnitt 3,1 Prozent der Bundesbürger pflegebedürftig. Zehn Jahre zuvor (2001) waren dies noch 2,5 Prozent, was einem Anstieg um 0,6 Prozentpunkte entspricht. Bereinigt man die Werte um die fortschreitenden Alterungsprozesse und legt für die Jahre vor 2011 die gleiche Al-

Abbildung 19–2



ters- und Geschlechtsstruktur wie für 2011 zugrunde, dann zeigt sich ein anderes Bild (Abbildung 19–2): Der Anteil der Pflegebedürftigen ist relativ konstant geblieben bzw. war in einigen Jahren sogar leicht rückläufig und hätte auch 2001 bei rund 3 Prozent gelegen. Die Zahl der Personen, die nach den Kriterien der Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und Leistungen daraus beantragen, ist demnach innerhalb der letzten zehn Jahre (2001 auf 2011) abgesehen von der demografischen Entwicklung kaum gestiegen.⁵ Die beobachtete Zunahme der Pflegebedürftigen geht damit nicht auf einen steigenden Hilfebedarf, sondern fast ausschließlich auf die Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung zurück.

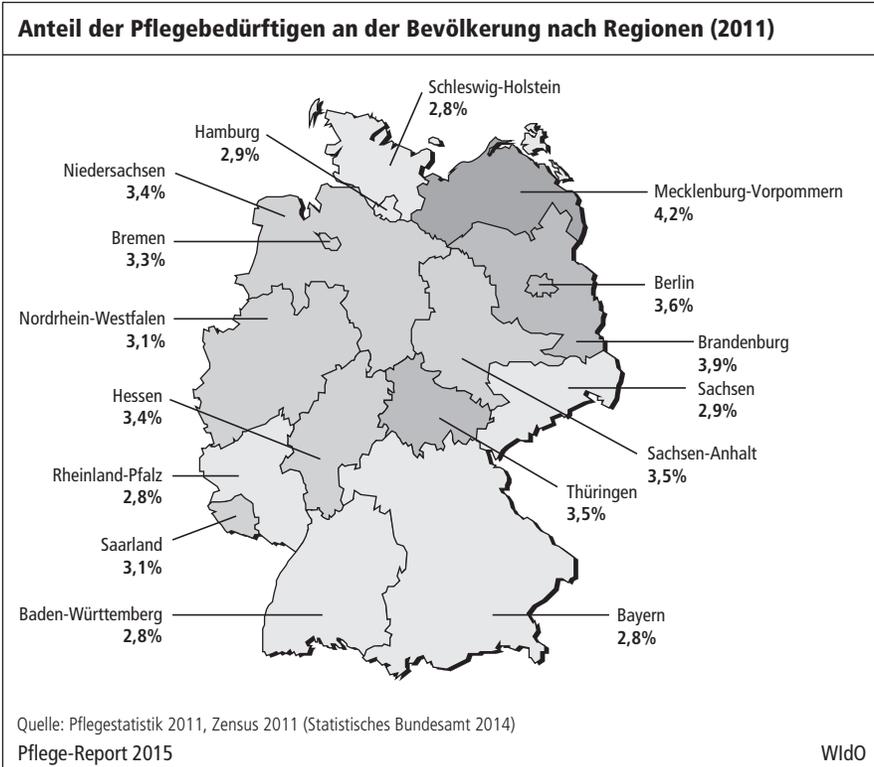
Regionale Unterschiede der Pflegebedürftigkeit

Die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit im Jahr 2011 zeigt erhebliche regionale Schwankungen. Stellt man die regionale Pflegeprävalenz bereinigt um Effekte dar, die auf die regionale Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung zurückzuführen sind, so zeigt sich folgendes Bild (Abbildung 19–3): Bis auf Sachsen weisen alle neuen Bundesländer (und Berlin) überdurchschnittliche Prävalenzraten auf, wobei Mecklenburg-Vorpommern mit 4,2 Prozent deutlich hervorsteicht.⁶ Bezogen

5 Dabei muss berücksichtigt werden, dass mit der 2011 aktualisierten Bevölkerungserhebung (Zensus 2011) die Zahl der Bundesbürger um rund 1,5 Mio. „gesunken“ ist, sodass der Anstieg zu einem geringen Teil auch den rechnerisch „gesunkenen“ Bevölkerungszahlen geschuldet ist. Auf Basis der Bevölkerung nach der aktualisierten Bevölkerungserhebung liegt die Prävalenz bei 3,11 Prozent, bei Zugrundelegung der vormalig gültigen Bevölkerungszahl läge sie bei 3,06 Prozent. Beachtet man zudem die Annahme des Statistischen Bundesamts für die Datenerhebung 2011 (siehe auch Abschnitt 19.2), so wäre davon auszugehen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen um bis zu 90 000 Personen überschätzt sein kann. Die Gesamtprävalenz 2011 läge in diesem Fall bei 3,0 Prozent und wäre in den letzten zehn Jahren sogar konstant geblieben.

6 Anzumerken ist hier, dass die neuen Länder Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg in der Bevölkerungsstatistik in den Altersgruppen ab 85 Jahre – überraschenderweise – einen prozentual geringeren Bevölkerungsanteil aufweisen als der Bundesdurchschnitt. Da in beiden Ländern gleichzeitig in

Abbildung 19–3



auf die alten Bundesländer hat im Jahr 2011 Niedersachsen mit 3,4 Prozent die höchste Rate. Deutlich unterdurchschnittliche Prävalenzen zeigen sich vor allem in den Bundesländern Bayern (2,8 Prozent), Baden-Württemberg (2,8 Prozent) und Rheinland-Pfalz (2,8 Prozent). Durchbrochen wird das sich hier darstellende Nord-Süd-Gefälle der Pflegeprävalenz durch Schleswig-Holstein. Auch hier sind – standardisiert auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der deutschen Bundesbevölkerung – laut Pflegestatistik nur rund 2,8 Prozent der Bevölkerung pflegebedürftig.

Insgesamt schwankt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung – nach Bereinigung um landesspezifische Alters- und Geschlechtsstrukturen – damit zwischen 2,8 Prozent und 4,2 Prozent. Damit wird deutlich, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI durch weitere Faktoren und nicht nur durch das Alter und Geschlecht bedingt ist. Rothgang et al. (2009) identifizieren u. a. den Familienstand der Pflegebedürftigen als relevante Einflussgrößen. Geschiedene und Verwitwete haben danach z. B. ein deutlich höheres Risiko pflegebedürftig zu werden als verheiratete Personen.

diesen Altersgruppen deutlich überproportionale Pflegeprävalenzen vorliegen, führt dies dazu, dass trotz der Alters- und Geschlechtsbereinigung (fast) keine Absenkung der Pflegeprävalenz zu beobachten ist.

19.3.2 Schwere der Pflegebedürftigkeit

Bei der Schwere der Pflegebedürftigkeit werden in der Pflegeversicherung definitiv drei Stufen unterschieden (Tabelle 19–1). Personen in der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) benötigen mindestens einmal täglich und für mindestens 45 Minuten Hilfe bei ihrer Körperpflege, Ernährung oder Mobilität. In der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) benötigen die Betroffenen mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten insgesamt mindestens zwei Stunden Hilfe bei diesen Verrichtungen. In der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) wird von einem mindestens vierstündigen Hilfebedarf, rund um die Uhr – auch nachts – ausgegangen. Darüber hinaus müssen alle Personen einen Hilfebedarf auch bei der hauswirtschaftlichen Versorgung aufweisen.

Über die Pflegestufe III hinaus können in Einzelfällen zur Vermeidung von Härten weitere Leistungen gewährt werden, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt (§ 36 (4) SGB XI und § 43 (3) SGB XI). Diese sogenannten Härtefälle liegen beispielsweise vor bei Apallikern, schwerer Demenz, Krebserkrankungen im Endstadium oder wenn in der ambulanten Pflegesituation regelmäßig auch mehrfach in der Nacht Hilfe geleistet werden muss.

Seit dem ersten Juli 2008 haben auch Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, selbst wenn sie keinen Hilfebedarf im Sinne der oben beschriebenen Pflegestufen aufweisen. Auf diese Einstufung wird im Weiteren ausführlicher eingegangen.

Schwere der Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht

Mit einem Anteil von 55 Prozent waren 2011 über die Hälfte der Pflegebedürftigen der Pflegestufe I zugeordnet, weitere 33 Prozent waren in die Pflegestufe II eingruppiert und 12 Prozent in die Stufe III. Auch bei der Einteilung in Pflegestufen zeigen sich Unterschiede zwischen den Altersgruppen und den Geschlechtern (Abbildung 19–4).

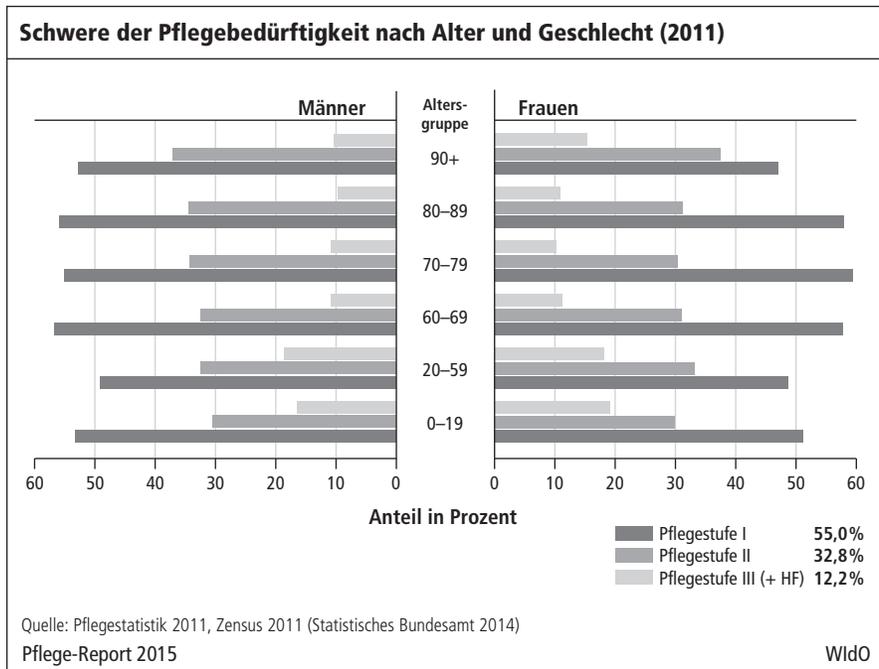
Tabelle 19–1

Abgrenzung der Pflegestufen nach § 15 SGB XI

Pflegestufe	Hilfebedarf bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität (Grundpflege)	Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	Täglicher Zeitaufwand einer nicht als Pflegekraft ausgebildeten Pflegeperson
Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)	Mindestens einmal täglich Hilfebedarf bei wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen	Hilfebedarf mehrfach in der Woche	Mindestens 90 Minuten (Grundpflege mehr als 45 Minuten)
Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)	Mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfebedarf	Hilfebedarf mehrfach in der Woche	Mindestens drei Stunden (Grundpflege mindestens zwei Stunden)
Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)	Rund um die Uhr, auch nachts, Hilfebedarf	Hilfebedarf mehrfach in der Woche	Mindestens fünf Stunden (Grundpflege mindestens vier Stunden)

Quelle: Zusammenstellung gemäß SGB XI

Abbildung 19–4



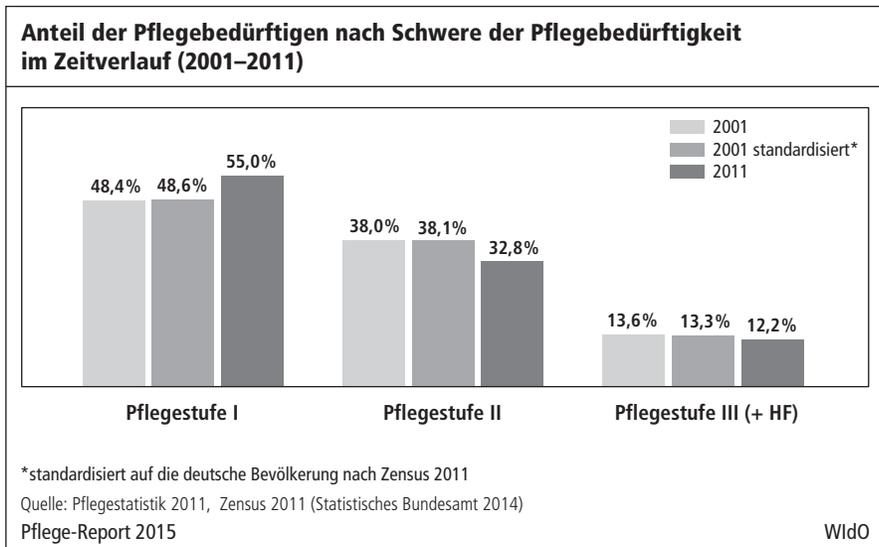
Deutlich wird zunächst, dass bei den Kinder- und Jugendlichen und ebenso wie bei den Pflegebedürftigen im erwerbsfähigen Alter die Pflegebedürftigkeit im Vergleich zu den höheren Altersgruppen schwerer ausfällt: 19 Prozent der pflegebedürftigen Mädchen und 16 Prozent der pflegebedürftigen Jungen sind in der Stufe III verortet. Aus der Gruppe der Erwerbstätigen (20- bis 59 Jahre) sind bei beiden Geschlechtern rund 18 Prozent in der Pflegestufe III. Gleichzeitig fällt der Anteil in Stufe I im Vergleich zu den höheren Altersgruppen deutlich niedriger aus. Bereits hier zeigt sich also, dass Pflegebedürftigkeit, die in angeborenen Beeinträchtigungen, Unfällen oder chronischen Erkrankungen gründet, von derjenigen, die aus dem Alterungsprozess heraus entsteht, zu differenzieren ist.

Im Alter zwischen 60 und 89 Jahren weisen dann Männer einen höheren Anteil in der Pflegestufen II auf. Der Anteil der Männer in der Stufe I hingegen liegt unter dem der gleichaltrigen Frauen. Bei den hochaltrigen Personen ab 90 Jahre sind dann jedoch die Frauen überproportional in der Pflegestufe III vertreten (Abbildung 19–4).

Veränderung der Schwere der Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Zwischen 2001 und 2011 stieg der Anteil der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I von 48 auf 55 Prozent. Der Anteil Personen in den beiden übrigen Stufen war dementsprechend rückläufig: In der Stufe II sank er von 38 Prozent auf 33 Prozent, in der Stufe III von 14 Prozent auf 12 Prozent (Abbildung 19–5). Dieser Effekt ist auch zu beobachten, wenn man für 2001 die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur wie für 2011 anlegt, denn die Ausgangswerte verändern sich nur marginal. Die Ver-

Abbildung 19–5



änderungen in den Pflegestufen sind also nicht darauf zurückzuführen, dass der Anteil von älteren Personen an der Bevölkerung zunimmt.⁷

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Neben den Ansprüchen, die sich aus einer Zuordnung zu den beschriebenen Pflegestufen ergeben, bestehen seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahre 2008 auch Leistungsansprüche für Personen mit einem erheblichen Betreuungsbedarf. Aufgrund der engen Orientierung bei der Definition von Pflegebedürftigkeit an Hilfebedarfen bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung wurden u. a. Zeiten der allgemeinen Betreuung und Beaufsichtigung bis dato nicht als Pflegebedarf erfasst. Gerade bei demenziell Erkrankten oder anders gerontopsychiatrisch betroffenen Personen, psychisch Erkrankten oder auch Menschen mit Behinderung kann Betreuung oder Beaufsichtigung jedoch den überwiegenden Hilfebedarf ausmachen.

Bereits 2002 war mit dem Pflege-Leistungsergänzungsgesetz ein Leistungsanspruch von 460 Euro pro Jahr für ambulant versorgte Pflegebedürftige mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Betreuung geschaffen worden. Der Leistungsanspruch bezog sich jedoch nur auf Personen, die auch entsprechende Einschränkungen bei den Verrichtungen zur Bewältigung des Alltags und damit eine entsprechende Pflegestufe aufwiesen (§ 45a und 45b SGB XI). Zudem beschränkte sich dieser Anspruch auf Personen in der ambulanten Versorgung, während für Personen

⁷ Die gegebenenfalls in den Daten vorliegende Überschätzung der Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2011 (siehe Abschnitt 19.2) scheint hier nicht ausschlaggebend zu sein, da die Entwicklung über die Jahre kontinuierlich verlaufen ist (Anteil Stufe I 2007 = 51,8 Prozent, 2009 = 53,6 Prozent).

in Pflegeheimen weiterhin kein Leistungsbezug für allgemeine Betreuung möglich war.

Vor diesem Hintergrund wurden die gesetzlichen Regelungen mit Wirkung zum 1. Juli 2008 angepasst. Der Kreis der Anspruchsberechtigten wurde auch auf Personen ausgeweitet, die keinen Hilfebedarf im Sinne der definierten Pflegestufen aufweisen (§ 45a SGB XI). Zusätzlich wurden die ambulanten Betreuungsleistungen auf 100 bzw. 200 Euro monatlich erhöht (§ 45a SGB XI) sowie ergänzende Betreuungsleistungen auch in stationären Pflegeheimen geschaffen (§ 87b SGB XI). Gleichzeitig wurde die Entwicklung neuer Angebote und Versorgungsformen in diesem Bereich finanziell gefördert (§ 45c SGB XI).

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz des Jahres 2012 wurden die Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI dann erneut erweitert. Neben den bisherigen Leistungen konnten ab 01.01.2013 auch Personen, die einen Hilfebedarf unterhalb einer Pflegestufe aufweisen, Pflegesachleistungen oder Pflegegeld in Höhe von 225 Euro bzw. 120 Euro in Anspruch nehmen (§ 123 SGB XI).

Die Pflegestatistik wird Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erst ab dem Berichtsjahr 2013 erfassen.⁸ Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung berichten für das Jahre 2013 von rund 70 000 Personen unterhalb der Stufe I, die aufgrund ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz im Jahresdurchschnitt anspruchsberechtigt waren (BMG 2014).

Neben Personen, die ausschließlich aufgrund ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz (PEA) einen Anspruch auf Pflegeleistungen haben, können Personen diese auch zusätzlich zu ihrer Pflegestufe aufweisen. Etwas vereinfacht gesprochen erfasst die Pflegestufe die somatisch orientierten Defizite bei der Körperhygiene, der Ernährung sowie der Mobilität. Die Einstufung als Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz (im Folgenden: PEA-Status) zeigt hingegen an, ob die Person darüber hinaus aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen dauerhaft so eingeschränkt ist, dass sie zusätzlich zu dem somatisch orientierten Hilfebedarf einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf aufweist.

Weder die Pflegestatistik noch die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung ermöglichen eine Aufgliederung der Personen mit und ohne PEA-Status. Für die Darstellung des Anteils von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz werden deshalb AOK-Daten des Jahres 2013 herangezogen, die auf die bundesdeutsche Alters- und Geschlechtsstruktur standardisiert wurden (Abbildung 19–6).

Insgesamt gesehen hat ein Anteil von 45,5 Prozent der Pflegebedürftigen auch einen PEA-Status. In der Stufe I beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen mit PEA-Status 30 Prozent. Von den Personen in der Pflegestufe II ist bereits mehr als jeder Zweite (53 Prozent) auch von einer Einschränkung der Alltagskompetenz betroffen und in der Stufe III benötigen vier von fünf Pflegebedürftigen (78 Prozent) aufgrund dieser Einschränkung entsprechende Hilfen bei der allgemeinen Betreuung.

⁸ Siehe Verordnung zur Änderung der Pflegestatistik-Verordnung vom 19. Juli 2013 (BGBl. I S. 2581).

Abbildung 19–6

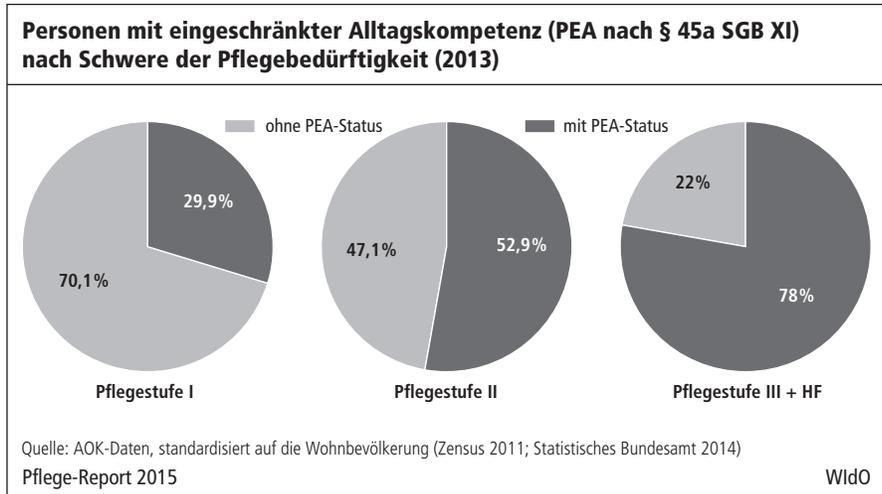


Abbildung 19–7

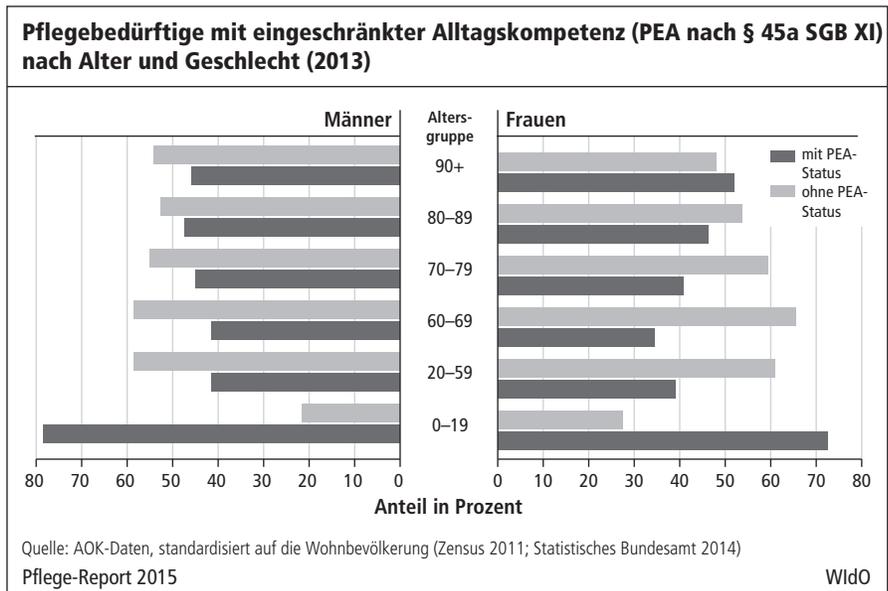


Abbildung 19–7 zeigt die Personen mit PEA-Status nach Alter und Geschlecht. Zu beobachten ist zum einen ein – aus den dahinterstehenden spezifischen Ursachen der Pflegebedürftigkeit resultierender – überproportionaler Anteil von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit entsprechendem Betreuungsbedarf: bei den Jungen 79 Prozent und bei den Mädchen 73 Prozent. Weiterhin kann in den Altersgruppen ab 70 Jahre der altersbedingte Anstieg der eingeschränkten Alters-

kompetenz beobachtet werden. Gleichzeitig ist zu sehen, dass bis zu einem Alter von 90 Jahren die Männer gegenüber den Frauen einen höheren Anteil von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz aufweisen und sich das Verhältnis schließlich bei über 90-Jährigen umkehrt.

19.3.3 Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen aus der Pflegeversicherung umfassen eine Vielzahl an Hilfestellungen für Pflegebedürftige und deren Pflegepersonen (Tabelle 19–2). Zur finanziellen Unterstützung für eine selbst beschaffte Pflegehilfe ist das Pflegegeld gedacht. Der Pflegebedürftige erhält einen nach Pflegestufe differenzierten monatlichen Geldbetrag und stellt damit seine Versorgung selbst sicher. In der Regel bedeutet dies, dass der Pflegebedürftige durch einen Angehörigen (Ehepartnerin, Tochter) oder auch durch Freunde, Nachbarn oder Bekannte gepflegt wird. Man spricht in diesem Fall auch von einem informellen Pflegearrangement, da (regelmäßig) kein professioneller Pflegedienst etc. in die Pflege eingebunden ist (Tabelle 19–2).

Der Pflegebedürftige kann aber auch wählen, gleichzeitig Hilfestellungen durch Pflegedienste – so genannte Pflegesachleistungen – in Anspruch zu nehmen. Er kann hierfür seinen gesamten Leistungsanspruch verwenden oder Geld- und Sachleistungsbezug kombinieren. Für die Organisation solcher sogenannter professioneller oder formeller Pflegearrangements erhält er höhere Leistungspauschalen. Zudem können niederschwellige Betreuungsangebote genutzt werden. Dies sind kommunal und ehrenamtlich eingebundene Angebote bzw. Modellvorhaben insbesondere für demenziell Erkrankte, die seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 eine Förderung durch die Pflegekassen erfahren. Durch das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) können seit 2015 auch bis zu 40 Prozent der Sachleistungsgelder für die Nutzung solche Versorgungsformen verwandt werden.

Neben den Leistungen je Pflegestufe wurden im Sinne einer Übergangsregel bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Sach- und Geldleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI (PEA) eingeführt.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit Geld- und Sachleistungen mit einer Tages- und Nachpflege zu ergänzen. Der Pflegebedürftige – gerichtet sind diese Angebote insbesondere an demenziell erkrankte Personen – kann hierdurch für Zeiten im Tagesablauf in einer entsprechenden teilstationären Einrichtung betreut und gepflegt werden (Tabelle 19–2).

Neben den Leistungen zur Abdeckung des täglichen Hilfebedarfs haben Pflegebedürftige, die im ambulanten Kontext versorgt werden, die Möglichkeit Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Die Angebote ermöglichen es, die Hauptpflegeperson für einige Woche im Jahr zu entlasten. Kurzzeitpflege kann darüber hinaus nach einem Krankenhausaufenthalt genutzt werden, um den Übergang in die weitere Pflege abzusichern (Tabelle 19–2).

Ist eine ambulante Pflege (nicht mehr) möglich, so finanziert die Pflegeversicherung bis zu den entsprechenden Pflegesätzen Aufwendungen für (Grund)Pflege, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Für die Aktivierung und Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird zudem zusätzliches Betreuungspersonal finanziert (Tabelle 19–2).

Tabelle 19–2

Übersicht über die Leistungen der Pflegeversicherung (Auswahl) – Stand 2015 (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)

Leistungsart	Erläuterung	Leistungshöhen ¹
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	Professionelle Pflegedienste erbringen Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität oder Hauswirtschaft	Pflegestufe I : 468 € Pflegestufe II : 1 144 € Pflegestufe III : 1 612 € [Bis zu 40 % der Gelder können für Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI genutzt werden.]
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§37 SGB XI)	Pflege wird durch einen Angehörigen etc. selbst sichergestellt.	Pflegestufe I : 244 € Pflegestufe II : 458 € Pflegestufe III : 728 €
Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung § 38 SGB XI)	Kombination von Leistungen durch Pflegedienste und Pflege, die selbst sichergestellt wird	Pflegesachleistung und Pflegegeld werden je nach Aufteilung auf Dienste und selbst sichergestellte Pflege anteilig ausbezahlt (z. B. 50:50)
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)	Ersatzpflege, z. B. aufgrund von Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson für längstens sechs Wochen im Jahr	Bei Pflegepersonen, die verwandt mit dem Pflegebedürftigen sind oder mit ihm in einem Haushalt leben, gilt die Höhe des Pflegegeldes; bei allen anderen Pflegepersonen bis 1 612€; Erhöhung auf bis zu 2 418 €, wenn keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde
Pflegehilfsmittel (§ 40 (2) SGB XI)		Aufwendungen für zum Gebrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis 40 € monatlich
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40 (4) SGB XI)	Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	bis zu 4 000 € je Maßnahme
Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	Angebote der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zum Pflegegeld, Sach- oder Kombinationsleistungen in Anspruch genommen werden	Pflegestufe I : 468 € Pflegestufe II : 1 144 € Pflegestufe III : 1 612 €
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	Ersatzpflege, z. B. in Krisensituationen, in denen eine häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist oder im Übergang einer stationären Behandlung	bis zu 1 612 €; Erhöhung auf bis zu 3 224 €, wenn keine Verhinderungspflege in Anspruch genommen wurde, in diesem Fall bis zu acht Wochen im Jahr
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)	Finanzierung der pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu den jeweiligen Pflegesätzen	Pflegestufe I : 1 064 € Pflegestufe II : 1 330 € Pflegestufe III : 1 612 €
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)		266 €

Tabelle 19–2

Fortsetzung

Leistungsart	Erläuterung	Leistungshöhen ¹
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)	Betreuungsleistungen durch niedrigschwellige d. h. primär ehrenamtliche Angebote, deren Ausbau seit 2008 gefördert wird	104 € bzw. 208 €
Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 87b SGB XI)	Pflegeeinrichtungen vereinbaren Vergütungszuschläge für zusätzliches Betreuungspersonal zur Aktivierung und Betreuung von PEA nach § 45a SGB XI.	Die Vergütungszuschläge sind so bemessen, dass bezogen auf 20 anspruchsberechtigte Personen eine Vollzeitbetreuungskraft finanziert werden kann.
Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI)	Als Übergangsregel bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurden Sach- und Geldleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI (PEA) eingeführt.	„Stufe 0“ mit PEA-Status: Pflegegeld 123 €/Pflegesachleistung 231 € Stufe I mit PEA-Status: Pflegegeld zzgl. 72 €/Pflegesachleistung 221 € Stufe II mit PEA-Status: Pflegegeld zzgl. 87 €/Pflegesachleistung 154 €

Quelle: Zusammenstellung gemäß SGB XI

Pflege-Report 2015

WidO

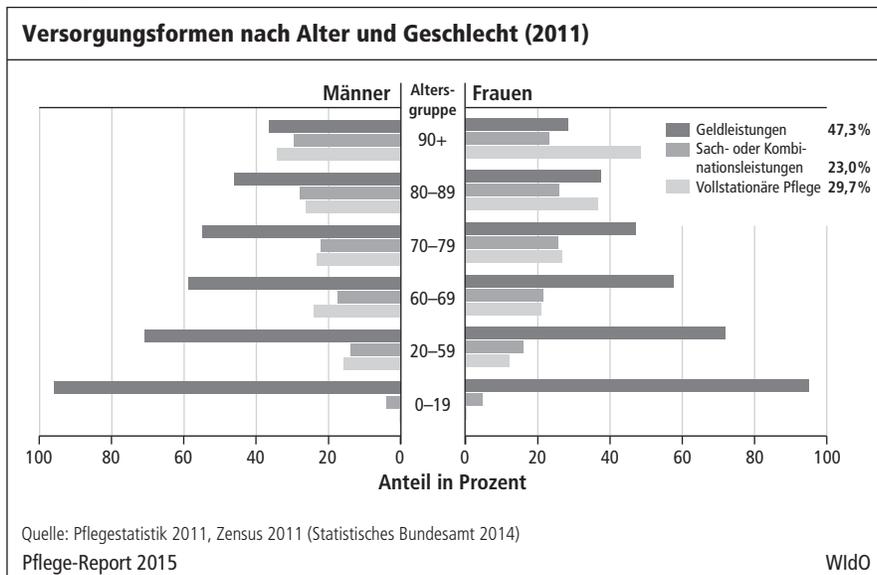
Versorgungsformen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2011 wurden mehr als zwei Drittel (70,3 Prozent) der 2,5 Mio. Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung betreut. Knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen (47,3 Prozent) bezog ausschließlich Pflegegeld. Rund 600 000 Pflegebedürftige (23,0 Prozent) entschieden sich entweder für eine Kombination aus Geld- und Sachleistung oder für den alleinigen Bezug von Sachleistungen. Rund 750 000 Personen und damit weniger als jeder Dritte Pflegebedürftige (29,7 Prozent) wurden in einem stationären Pflegeheim versorgt (Abbildung 19–8).

Abbildung 19–8 veranschaulicht, dass der Anteil Personen mit einem alleinigen Pflegegeldbezug altersspezifisch sehr unterschiedlich ist. 95 Prozent der Kinder und Jugendliche werden allein durch Angehörige versorgt (ausschließlicher Bezug von Pflegegeld). Bei Personen im erwerbsfähigen Alter sind dies rund 70 Prozent (ohne nennenswerten Unterschied zwischen den Geschlechtern).

Auch Pflegebedürftige zwischen 60 und 70 Jahre sind noch überwiegend reine Geldleistungsbezieher (58,6 Prozent bei den Männer, 57,6 Prozent bei den Frauen). Der Anteil der Pflegebedürftigen im Pflegeheim liegt hier bei 24 Prozent bei den Männern bzw. bei 21 Prozent bei den Frauen (Abbildung 19–8). In der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre bleiben die Pflegearrangements bei den Männern vergleichsweise konstant, jedoch steigt der Anteil derer leicht an, die – zusätzlich zum Pflegegeld oder ausschließlich – ambulante Pflegedienste nutzen. Bei den Frauen hingegen findet bereits in dieser Altersgruppe ein deutlicher Anstieg der stationären Versor-

Abbildung 19–8



gungsformen statt. Der Anteil pflegebedürftiger Frauen, die im Pflegeheim untergebracht sind, steigt auf 27 Prozent, während er bei den gleichaltrigen Männern bei rund 23 Prozent liegt.

Diese Entwicklung setzt sich in den höheren Altersgruppen fort: In der Altersgruppe 80 bis 89 Jahre sind 37 Prozent der Frauen und 26 Prozent der Männer stationär versorgt. In der zehnten Lebensdekade steigt der Anteil Pflegebedürftiger in stationärer Versorgung bei den Frauen schließlich auf 48 Prozent, bei den Männern hingegen nur auf 34 Prozent. Männer werden folglich – insbesondere in sehr hohem Alter – weitaus häufiger im ambulanten Setting gepflegt als Frauen.

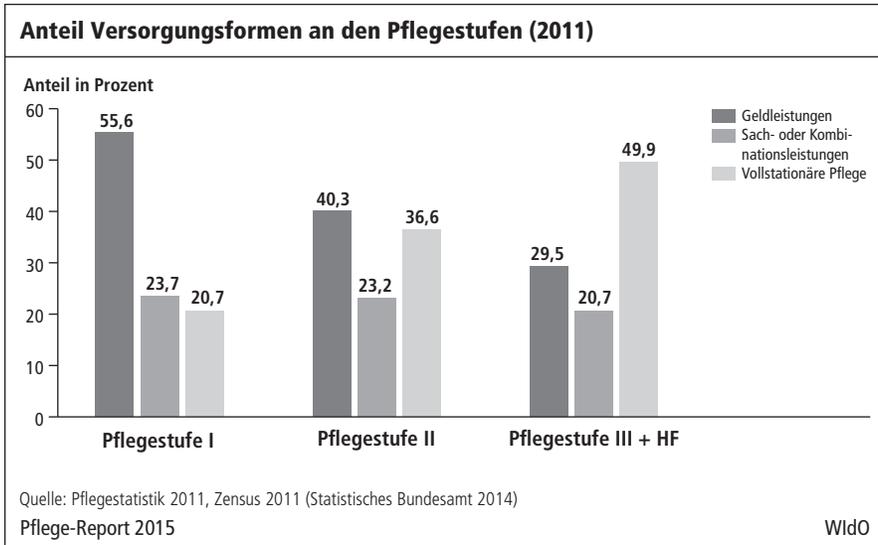
Schwere der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsformen

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen unterscheidet sich zwischen den Pflegestufen deutlich. Während bei den reinen Pflegegeldbeziehern im Jahr 2011 mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen (55,6 Prozent) die Stufe I aufwiesen, waren stationär gepflegte Personen nur zu einem Fünftel in der Stufe I (20,7 Prozent). Das Verhältnis kehrt sich für die Stufe III fast um: Weniger als jeder Dritte (29,5 Prozent) Schwerstpflegebedürftige (Stufe III) wählt ausschließlich Pflegegeldleistungen. Die Hälfte dieser Personengruppe wird stationär betreut (Abbildung 19–9).

Veränderung der Versorgungsformen im Zeitverlauf

Blickt man auf die Veränderung der Versorgungsform im Zeitverlauf so zeigt sich, dass der Anteil der Geldleistungsbezieher innerhalb der letzten zehn Jahre von 49,4 Prozent auf 47,3 Prozent leicht gesunken und der Anteil der stationär Ver-

Abbildung 19–9

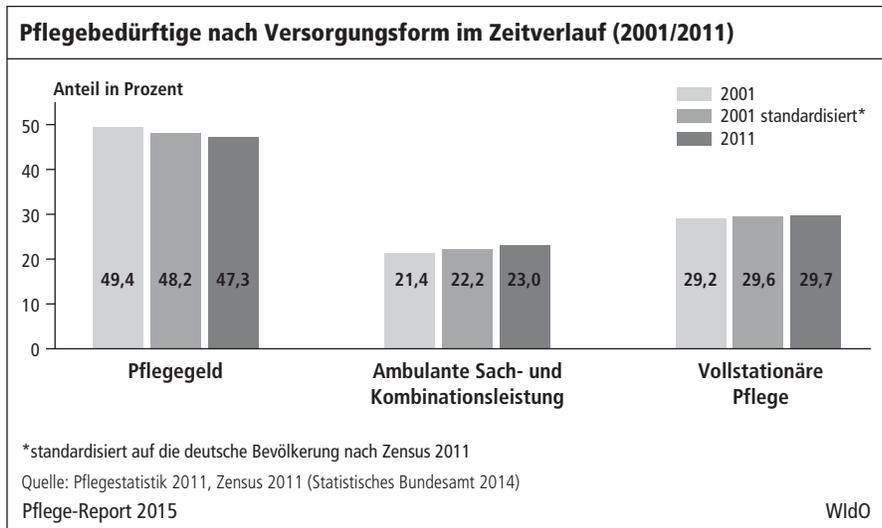


sorgten mit einer Veränderung von 29,2 Prozent auf 29,7 Prozent nahezu konstant geblieben ist. (Abbildung 19–10).

Bereinigt man die zeitliche Betrachtung zusätzlich um Veränderungen der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bundesbevölkerung innerhalb des Beobachtungszeitraums und legt für 2001 die gleiche Bevölkerungsstruktur wie 2011 zugrunde, so nivellieren sich die Unterschiede nahezu: Nach dieser Betrachtung hätten auch 2001 bereits 48,2 Prozent der Pflegebedürftigen Pflegegeld bezogen, stationär versorgt worden wären 29,6 Prozent. Damit ist allein der Anteil der Personen, die ihre Pflege im häuslichen Kontext zusätzlich mit einer (komplementären) Nutzung von ambulanten Pflegediensten organisieren, leicht gestiegen. Die Heimquote ist über den gleichen Zeitraum mit einer Veränderung von nur 0,1 Prozentpunkten letztlich konstant geblieben (Abbildung 19–10).

Trotz des Grundsatzes der Pflegeversicherung, „vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn [zu] unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können“ (§ 3 SGB XI), ist der Anteil von Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege damit innerhalb der letzten zehn Jahre nicht gesunken. Die Wirkungen von Reformen wie dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 (BT-Drs. 16/7439) oder dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 (BT-Drs. 17/9369) sind folglich zu hinterfragen: Diese hatten u. a. durch verbesserte Beratung, flexiblere Leistungsausgestaltung, Erweiterung der Angebote für demenziell Erkrankte und Verbesserungen bei Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige auf die Stärkung der ambulanten Pflege und damit einer Verringerung der Heimquote hinwirken sollen.

Abbildung 19–10



Regionale Unterschiede bei den Versorgungsformen

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen variiert regional teilweise erheblich (Tabelle 19–3). Betrachtet man die Verteilung auf die Versorgungsformen so standardisiert, als hätten die Pflegebedürftigen in den jeweiligen Ländern jeweils die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur wie die Pflegebedürftigen insgesamt bundesweit, so zeigt sich: In Hessen gibt es beispielsweise mit 55 Prozent den bundesweit höchsten Anteil von Pflegebedürftigen mit alleinigem Pflegegeldbezug, gleichzeitig ist der nach Brandenburg geringste Anteil an stationär versorgten Pflegebedürftigen zu beobachten. Die bundesweit höchsten Anteile an Pflegebedürftigen mit Sach- und Kombinationsleistungen werden in Hamburg (29,0 Prozent) und Brandenburg (28,8 Prozent) erreicht. Sowohl bei den Pflegegeldbeziehern (38,8 Prozent) als auch bei den Pflegebedürftigen mit Sach- und Kombinationsleistungen (20,2 Prozent) zeigt sich in Schleswig-Holstein der bundesweit niedrigste Anteil. In Schleswig-Holstein ist zudem der Anteil der Pflegebedürftigen im Heim bundesweit gesehen am höchsten (41 Prozent).⁹

Dies wirft die Frage auf, welche weiteren Aspekte – neben der hier bereits bereinigten Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung – Einfluss auf die Wahl der Versorgungsform haben. Rothgang et al. (2012) konnten in einer Untersuchung der Daten der Pflegestatistik auf Kreisebene diesbezüglich häufig genannte Einflussfaktoren wie die (Frauen-)Erwerbsquote, der Anteil Einpersonenhaushalte, der

⁹ Schleswig-Holstein weist bereits hinsichtlich der Pflegeprävalenz deutlich unterproportionale Quoten auf und zeigt bei dieser Analyse deutlich unterproportionale Quoten bei den Pflegegeldempfängern bzw. eine deutlich erhöhte vollstationäre Quote. Hinweise des Statistischen Bundesamtes auf Einschränkungen der Datenqualität (z. B. auf eine Unterschätzung der Geldleistungsbezieher) für Schleswig-Holstein finden sich jedoch nicht (Destatis 2013).

Tabelle 19–3

Regionale Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen, in Prozent (2011)

Bundesland	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistungen	Vollstationäre Pflege
Baden-Württemberg	47,57	20,78	31,65
Bayern	45,90	22,35	31,75
Berlin	49,41	24,57	26,02
Brandenburg	47,58	28,82	23,60
Bremen	43,53	28,16	28,32
Hamburg	39,13	29,02	31,85
Hessen	54,91	20,74	24,35
Mecklenburg-Vorpommern	47,03	25,61	27,36
Niedersachsen	45,09	23,46	31,45
Nordrhein-Westfalen	48,54	22,35	29,12
Rheinland-Pfalz	51,76	20,41	27,83
Saarland	48,71	20,83	30,46
Sachsen	40,75	27,13	32,12
Sachsen-Anhalt	45,04	25,01	29,95
Schleswig-Holstein	38,87	20,21	40,92
Thüringen	48,94	24,09	26,98
Bund	47,26	23,04	29,71

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

Anteil Ausländer, freie Heimkapazitäten oder das familiäre Pflegepotenzial nicht bestätigen. Die Effekte sind nach dieser Studie jeweils nur gering.

19.3.4 Verlauf der Pflegebedürftigkeit

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit und Mortalitätsraten

Die Analysen von Pflegeverläufen basieren wiederum auf AOK-Routinedaten, die auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der bundesdeutschen Bevölkerung hochgerechnet wurden. Identifiziert wurden Personen, die 2013 erstmals als pflegebedürftig eingestuft wurden. Abbildung 19–11 zeigt auf, dass von den im Jahr 2013 pflegebedürftigen Personen bei den Männern drei von vier (76,2 Prozent) und bei den Frauen sogar vier von fünf (79,7 Prozent) bereits im Vorjahr pflegebedürftig gewesen waren. Damit ist rund jeder vierte pflegebedürftige Mann und jede fünfte pflegebedürftige Frau im Jahr 2013 ein „Neufall“.

Abbildung 19–12 zeigt auf, wie sich die Mortalität zwischen den erstmals und den bereits im Vorjahr Pflegebedürftigen unterscheidet: Von den Personen, die bereits im Vorjahr (2012) pflegebedürftig waren, verstarb rund jeder Siebte (rund 14 Prozent bei beiden Geschlechtern) im Laufe des Jahres 2013. Bei den erstmals

Abbildung 19–11

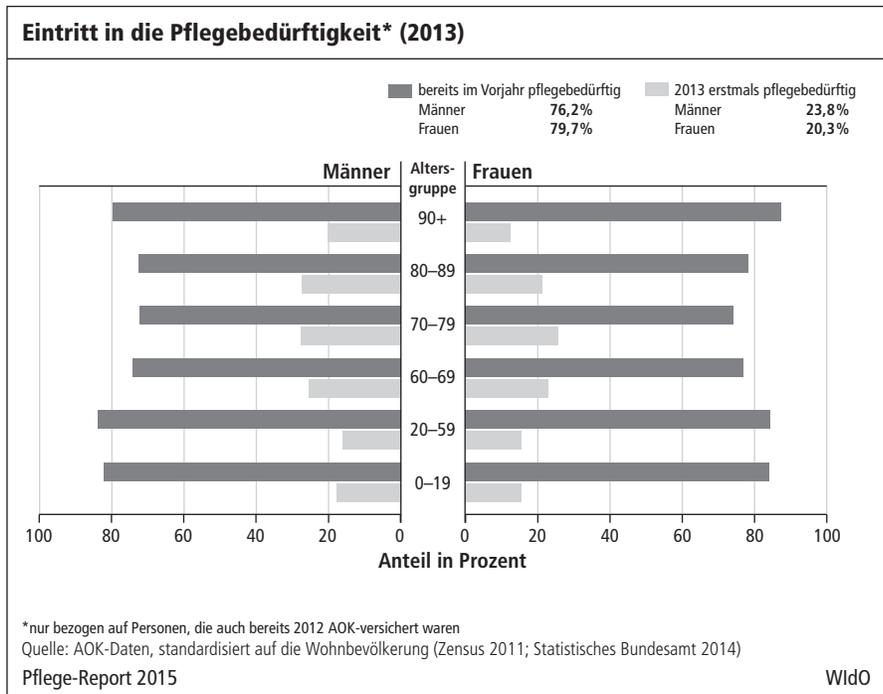
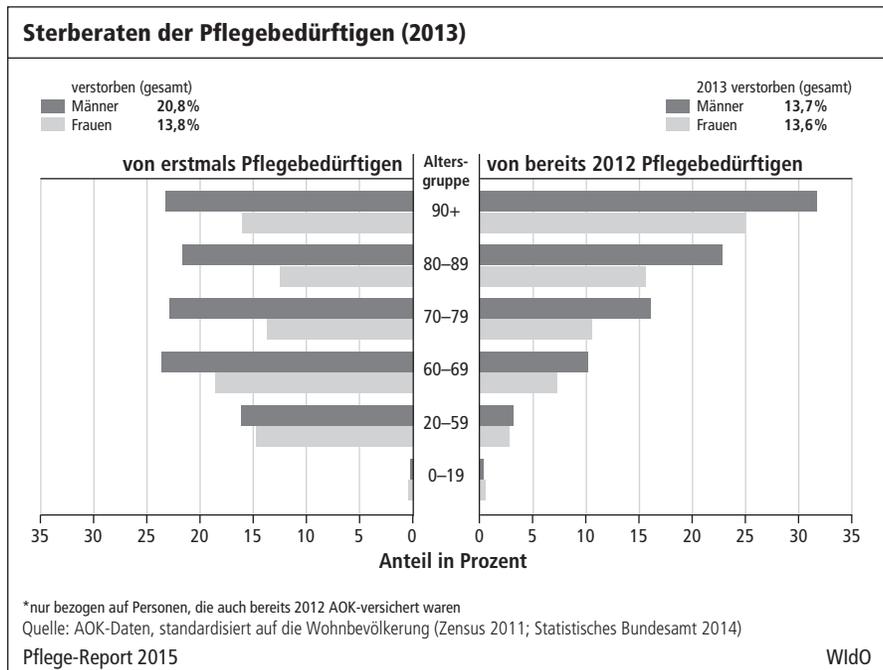


Abbildung 19–12



Pflegebedürftigen verstarb bei den Frauen ebenso rund jede Siebte, bei den Männer ist die Wahrscheinlichkeit, im gleichen Jahr zu versterben, aber deutlich höher: Hier ist jeder fünfte Mann, der 2013 erstmals pflegebedürftig wurde, auch im gleichen Jahr noch verstorben.

Auch bei der alters- und geschlechtsdifferenzierten Betrachtung zeigen sich deutliche Unterschiede: Erwartungsgemäß steigt bei den bereits im Vorjahr Pflegebedürftigen der Anteil derjenigen, die versterben, kontinuierlich mit dem Alter an. Bei den erstmals pflegebedürftigen Neufällen hingegen ist die Rate über die Altersgruppen hinweg relativ konstant. Auffällig ist, dass hier die Männer eine deutlich höhere Mortalitätsrate aufweisen.

Zusammenfassend kann man folglich festhalten, dass bei Männern innerhalb des Jahres 2013 sowohl überdurchschnittlich mehr Eintritte in die Pflegebedürftigkeit als auch mehr Abgänge durch Versterben zu beobachten sind. Dies lässt den Schluss zu, dass Frauen länger in der Pflegebedürftigkeit verweilen als Männer gleichen Alters. Dies erklärt zum Teil, warum weibliche Pflegebedürftige – wie im vorherigen Abschnitt gezeigt – eine unterdurchschnittliche Pflegeschwere aufweisen.

Pflegestufen und Versorgungsformen

Die Tabellen 19–4 und 19–5 zeigen, welche Pflegestufen die erstmals Pflegebedürftigen in Abgrenzung zu den bereits im Vorjahr Betroffenen aufweisen und in welchen Versorgungsformen sie gepflegt werden. Von der Betrachtung ausgenommen sind hier jedoch die innerhalb des Jahres 2013 Verstorbenen.

Tabelle 19–4

Schwere der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe) von erstmals 2013 und im Vorjahr Pflegebedürftigen*, Anteil in Prozent (2013)

Letzte Einstufung**	2013 erstmals pflegebedürftig			2012 bereits pflegebedürftig		
	Anteil	davon ohne Wechsel der Stufe oder des PEA-Status	davon mit Wechsel	Anteil	davon ohne Wechsel der Stufe oder des PEA-Status	davon mit Wechsel
PEA-Status	16,4	98,7	1,3	1,7	94,2	5,8
PS I	46,8	98,8	1,2	35,0	99,4	0,6
PS I + PEA-Status	19,3	82,4	17,6	15,4	90,8	9,2
PS II	7,7	77,9	22,1	15,7	84,1	15,9
PS II + PEA-Status	7,5	61,2	38,8	18,7	74,8	25,2
PSI III (inkl. HF)	0,7	64,8	35,2	2,6	84,9	15,1
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	1,6	48,9	51,1	10,8	73,4	26,6
Insgesamt	100,0	90,1	9,9	100	87,8	12,2

* Ohne im Betrachtungsjahr Verstorbene und ohne Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI

** Darstellung der Stufen bezieht sich auf die letzte Stufe, die der Pflegebedürftige innerhalb des Jahres aufweist

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Tabelle 19–5

Versorgungsform von erstmals 2013 und im Vorjahr Pflegebedürftigen*, Anteil in Prozent (2013)

Letzte Versorgungsform	Erstmals pflegebedürftig			Im Vorjahr bereits pflegebedürftig		
	Anteil	davon <i>ohne</i> Wechsel der Versorgungsform	davon <i>mit</i> Wechsel	Anteil	davon <i>ohne</i> Wechsel der Versorgungsform	davon <i>mit</i> Wechsel
Ausschließlich Pflegegeld	56,6	92,5	7,5	46,3	92,5	7,5
Ambulante Sach- und Kombi-Leistung	28,9	49,8	50,2	25,4	72,9	27,1
Vollstationäre Pflege	14,5	33,0	67,0	28,3	81,1	18,9
Insgesamt	100,0	71,5	28,5	100,0	84,3	15,7

* Ohne im Betrachtungsjahr Verstorbene und ohne Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach §43a SGB XI

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

Von den 2013 erstmals Pflegebedürftigen starten 66 Prozent in der Pflegestufe I, weitere knapp 16 Prozent beginnen unterhalb dieser mit einer Einstufung als „Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz“ (PEA-Status) (Tabelle 19–4). Dies unterscheidet sich deutlich von den Pflegebedürftigen, die bereits 2012 in eine Pflegestufe eingruppiert waren und Leistungen bezogen. Hier befindet sich 2013 die Hälfte (50,4 Prozent) in der Pflegestufe I, nur rund 2 Prozent hatten einen alleinigen PEA-Status. Dies resultiert aus der Tatsache, dass erst mit dem Jahr 2013 relevante Leistungen (Pflegegeld und Sachleistung) für diese Personengruppe eingeführt wurde und entsprechend erst innerhalb dieses Jahres durch die Betroffenen genutzt wurde. Deutlich wird aber dennoch auch, dass der Start in die Pflegebedürftigkeit – wie zu erwarten – in niedrigeren Pflegestufen beginnt (Tabelle 19–4).

Die gewählte Versorgungsform ist bei mehr als der Hälfte (57 Prozent) der 2013 erstmals Betroffenen der ausschließliche Bezug von Pflegegeld (Tabelle 19–5). Etwas weniger als jeder Dritte (29 Prozent) wählt eine Kombination von Geld- und Sachleistung oder ausschließlich Sachleistung. In der stationären Pflege startet nur rund jeder Siebte (14 Prozent) seine Pflegebedürftigkeit. Auch die Verteilung auf die Versorgungsform unterscheidet sich somit deutlich zwischen erstmals und bereits im Vorjahr Pflegebedürftigen. Letztere weisen insbesondere einen deutlich höheren Anteil in der stationären Versorgung auf. Bei diesen Pflegebedürftigen beziehen zudem mit 46 Prozent weniger als die Hälfte ausschließlich Pflegegeld. Ein Viertel der bereits 2012 Pflegebedürftigen – also weniger als bei den Neuzugängen – wählt 2013 ausschließlich Sach- oder Kombinationsleistungen.

19.4 Kennzahlen zur medizinisch-therapeutischen Versorgung von Pflegebedürftigen

19.4.1 Ambulante ärztliche Versorgung

Um die ambulante ärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu beschreiben, wird hier der Kontakt mit einem niedergelassenen Arzt als Kennzahl verwendet. Gezählt werden sogenannte Abrechnungsfälle (mindestens ein Kontakt je Quartal und Arzt). Durch die Abrechnung über Honorarpauschalen kann ein Fall unbekannt viele Arztkontakte im Quartal beinhalten. Die Zahl der Abrechnungsfälle wird anhand der vertragsärztlichen Leistungsfälle im Sinne des § 73 SGB V, der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V, der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V und der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V erfasst¹⁰. Die Darstellung konzentriert sich hier auf die Fälle der verschiedenen Facharztgruppen¹¹ sowie auf die Versorgung in Abhängigkeit von der Schwere der Pflegebedürftigkeit und den jeweiligen Versorgungsformen.

Tabelle 19–6

Übersicht zur durchschnittlichen Inanspruchnahme von niedergelassenen Vertragsärzten durch Pflegebedürftige, in Prozent (2013)

Arztgruppe	Pflegebedürftige mit mindestens einem Kontakt im Quartal	Pflegebedürftige mit mindestens einem Kontakt im Jahr
Vertragsarzt	95,7	97,4
Hausärzte (inkl. hausärztlich tätige Internisten)	89,6	94,0
Fachärzte	64,3	82,8
Gynäkologen (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten)	10,7 (12,7*)	21,0 (24,6*)
HNO-Ärzte	7,5	16,8
Internisten	7,8	15,9
Neurologen	13,9	18,4
Orthopäden	6,4	13,3
Psychiater	3,4	4,4
Urologen	9,2 (15,7**)	14,4 (23,7**)

* nur für Frauen berechnet

** nur für Männer berechnet

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

10 Soweit Leistungen nach §§ 119a ff. SGB XI (Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen) durch angestellte Ärzte über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden, sind auch diese in den Analysen enthalten.

11 Die Zuordnung einer Betriebsstätte zu den hier ausgewiesenen Facharztgruppen erfolgt über die Lebenslange Arztnummer (LANR). Bei fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen kann zum Teil keine Fachgruppe identifiziert werden, sodass dort erbrachte Fälle nicht in die fachgruppendifferenzierten Analysen eingehen.

Übersicht zur Inanspruchnahme

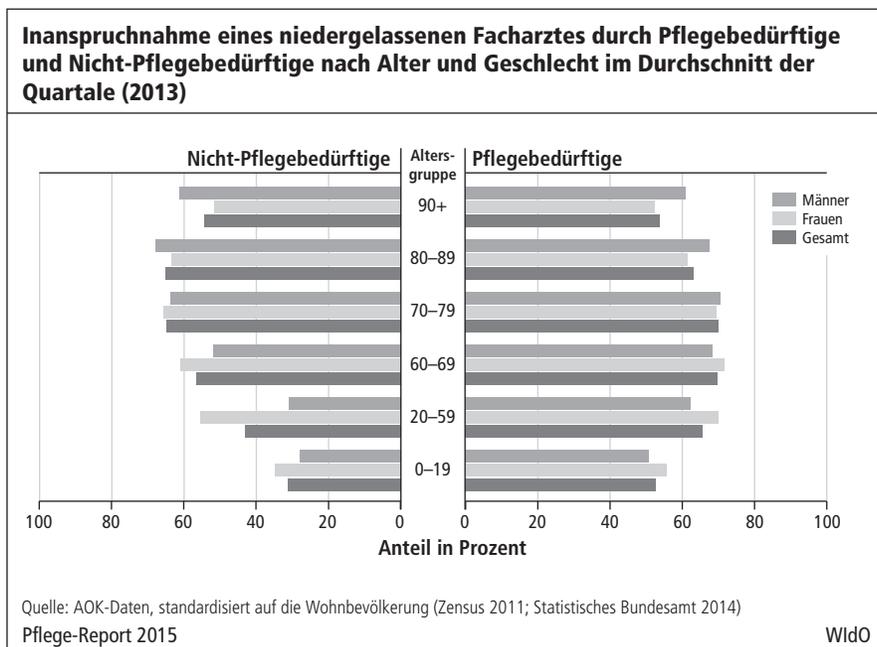
Nahezu alle Pflegebedürftigen (97,4 Prozent) hatten 2013 mindestens einen Arztkontakt – d. h. generierten einen Abrechnungsfall –, im Durchschnitt der Quartale jeweils 96 Prozent. Gleichfalls sahen fast alle Pflegebedürftigen (94,0 Prozent) mindestens einmal im Jahr einen Hausarzt, im Quartal im Durchschnitt rund 90 Prozent. Mehr als vier Fünftel (82,8 Prozent) hatten zudem 2013 einen oder mehrere Kontakte zu einer Facharztpraxis, im Quartal durchschnittlich etwa 64 Prozent (Tabelle 19–6).

Im Jahr 2013 häufig kontaktierte Facharztgruppen waren Urologen mit 16 Prozent der Männer pro Quartal, Gynäkologen mit 13 Prozent der Frauen pro Quartal sowie Neurologen mit 14 Prozent (beide Geschlechter pro Quartal). Weiterhin besuchten jeweils acht Prozent mindestens einmal im Quartal einen HNO-Arzt und/oder Internisten, sechs Prozent einen Orthopäden und drei Prozent einen Psychiater.

Inanspruchnahme nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Inanspruchnahme von Fachärzten unterscheidet sich deutlich zwischen den Altersgruppen, aber auch zwischen den Geschlechtern (Abbildung 19–13). Bei den pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen sahen 53 Prozent innerhalb eines Quartals im Jahr 2013 mindestens einen Facharzt. Dieser Anteil steigt bis zur Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen kontinuierlich auf bis zu 70 Prozent an. Hiernach sinkt die Häufigkeit der Facharztkontakte wieder. So sahen von den über 90-jährigen Pflegebedürftigen nur 54 Prozent einen Facharzt innerhalb eines Quartals. Hinsichtlich der Geschlechter zeigt sich folgendes Bild: Während in den jüngeren Altersgruppen die

Abbildung 19–13



pflegebedürftigen Frauen häufiger einen Facharzt konsultierten, sind es in den Jahrgängen ab 70 Jahre die Männer, die z. T. deutlich häufiger Fachärzte aufsuchen. Vergleicht man die Inanspruchnahme mit Personen gleichen Alters, die nicht pflegebedürftig sind, so zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier haben die Frauen – wenn auch auf einem anderen absoluten Niveau – in den jüngeren Jahrgängen bis 70 Jahre deutlich höhere Kontaktzahlen. Insgesamt liegt der Anteil der Personen mit mindestens einem Facharztkontakt im Quartal bei den jüngeren Nicht-Pflegebedürftigen – wie zu erwarten – z. T. deutlich niedriger. Ab einem Alter von 80 Jahren nähern sich die Anteile dann aber weitgehend an (Abbildung 19–13).

Inanspruchnahme nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Betrachtet man die Frequenz der Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung differenziert nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit, so zeigt sich über alle Pflegestufen hinweg das Phänomen, dass Pflegebedürftige, die über ihre körperlich bedingte Pflegebedürftigkeit hinaus zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz (PEA-Status) aufweisen, zu jeweils einem leicht geringeren Anteil Facharztbesuche wahrnehmen als Pflegebedürftige der gleichen Stufe ohne diese zusätzliche Einschränkung. Ferner sehen bezogen auf alle Versorgungsbereiche die Schwerstpflegebedürftigen (Stufe III) seltener einen Facharzt als die erheblich Pflegebedürftigen (Stufe I) (Tabelle 19–7, rechte Spalte).

Differenziert man diese Betrachtung nach Versorgungsbereichen, so zeigt sich zum einen im stationären (in allen Pflegestufen) Bereich eine insgesamt höhere

Tabelle 19–7

Inanspruchnahme von niedergelassenen Fachärzten durch Pflegebedürftige im Quartal nach Pflegestufe und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	58,0	62,6	60,3	59,8	64,9	62,6	65,5	65,1	65,3	61,4
PS I	68,7	67,8	68,2	67,0	65,6	66,0	69,4	65,7	66,9	68,0
PS I + PEA-Status	58,1	57,3	57,7	60,9	59,4	60,0	68,6	65,5	66,7	61,6
PS II	64,4	62,0	63,1	67,0	60,0	62,6	72,2	66,3	68,0	64,7
PS II + PEA-Status	57,5	51,0	54,2	63,8	54,5	58,3	73,0	65,9	68,2	62,3
PSI III (inkl. HF)	55,8	53,8	54,8	64,6	59,9	62,1	70,7	66,2	68,0	61,7
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	52,3	42,3	46,8	60,1	46,7	52,3	72,6	62,7	65,5	59,0
Alle Pflegestufen	63,6	62,8	63,2	63,8	60,2	61,5	71,2	65,2	67,1	64,3

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Facharztquote als im ambulanten Sektor. Ferner wird deutlich, dass die Facharztquote im stationären Kontext mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit ansteigt bzw. relativ konstant bleibt.

Dies ist im ambulanten Versorgungskontext anders: Hier sinkt der Anteil derjenigen, die mindestens einmal im Jahr 2013 einen Facharztkontakt hatten, bei den reinen Pflegegeldempfängern von rund 68 Prozent in der Stufe I (ohne PEA-Status) auf knapp 55 Prozent in der Stufe III (ohne PEA-Status) und bei den ambulant Versorgten, die zusätzlich oder ausschließlich durch Pflegedienste versorgt werden, von 66 Prozent in Pflegestufe I (ohne PEA-Status) auf gut 62 Prozent (ohne PEA-Status). Dies überrascht, wenn man davon ausgeht, dass die Pflegestufe indirekt auch ein Ausdruck der ihr zugrunde liegenden Erkrankungen ist.

Inwiefern sich der mit steigender Pflegestufe sinkende Anteil der fachärztlichen Kontakte, wie er im Wesentlichen bei Pflegegeldempfängern zu beobachten ist, durch Unterschiede in der Morbidität ergibt oder auf eine verminderte ärztliche Versorgung im häuslichen Kontext hinweist, kann hier nicht beurteilt werden.

19.4.2 Stationäre Versorgung

Für die dargestellten Kennzahlen zur Krankenhausversorgung der Pflegebedürftigen werden alle vollstationären Fälle im Sinne des § 39 SGB V einbezogen. Teilstationäre, vor- und nachstationäre (§ 115a SGB XI) sowie ambulante (§ 115b SGB XI) Fälle gehen nicht in die Betrachtungen ein. Zudem werden ausschließlich Fälle ausgewertet, deren Rechnungsprüfung abgeschlossen ist. Die folgenden Analysen beziehen sich auf die Häufigkeit und Länge von Krankenhausaufhalten in Abhängigkeit sowohl der Schwere der Pflegebedürftigkeit als auch der jeweiligen Versorgungsformen.

Übersicht zur Inanspruchnahme

Die Hälfte der Pflegebedürftigen (49,6 Prozent) hatte innerhalb des Jahres 2013 mindestens einen Krankenhausaufenthalt, im Durchschnitt der Quartale ein Fünftel (20,1 Prozent) der Pflegebedürftigen. Die Krankenhaustage je pflegebedürftiger Patient summierten sich im Durchschnitt der Quartale auf zwei Wochen (15,0 Tage je Patient), im Jahr auf über drei Wochen (23,5 Tage je Patient) (Tabelle 19–8). Mehr

Tabelle 19–8

Krankenhausaufenthalte von Pflegebedürftigen (2013)

	Im Durchschnitt der Quartale	Im Jahr
Anteil Pflegebedürftige mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt (in Prozent)	20,1	49,6
Anteil der Pflegebedürftigen, die im Krankenhaus verstorben sind (in Prozent)	8,2	11,9
Zahl der Fälle je Patient	1,4	2,2
Krankenhaustage je Patient	15,0	23,5

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

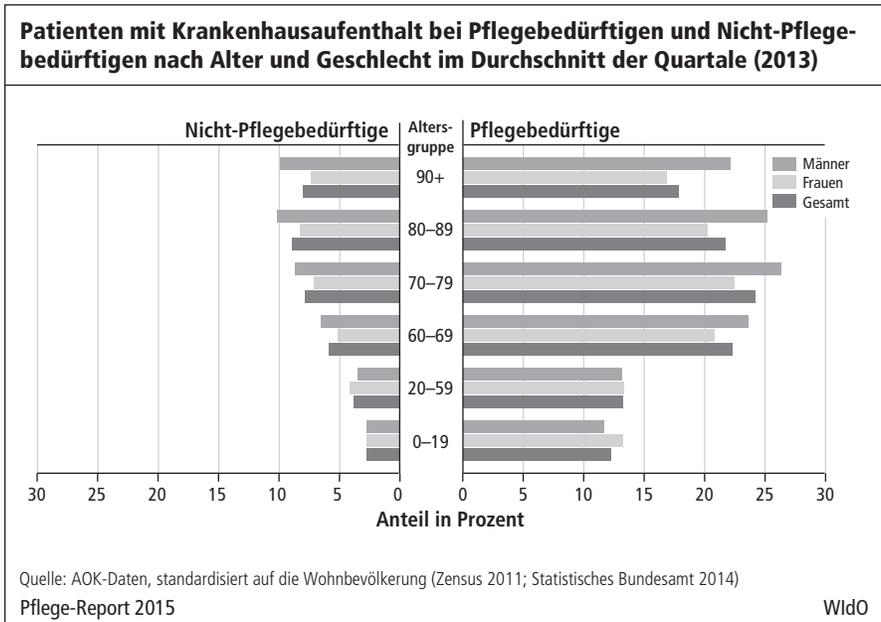
als jeder zehnte Pflegebedürftige (11,9 Prozent), der 2013 im Krankenhaus war, verstarb auch dort.

Inanspruchnahme nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts variiert deutlich zwischen den Altersgruppen. War im Durchschnitt der Quartale jeder fünfte Pflegebedürftige (20,1 Prozent) im Krankenhaus (Tabelle 19–8), so betraf dies bei den unter Sechzigjährigen nur rund jeden Achten (12,3 Prozent bei den Kindern und Jugendlichen sowie 13,3 Prozent bei den Pflegebedürftigen im erwerbsfähigen Alter – Abbildung 19–14), in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen hingegen jeden Vierten (24,3 Prozent). Vergleicht man dies mit Krankenhausaufenthalten Nicht-Pflegebedürftiger, zeigt sich ein ähnliches Bild, wenn auch auf einem deutlich anderen Niveau. Anders als bei den Pflegebedürftigen ist hier aber erst in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen die Wahrscheinlichkeit für einen Krankenhausaufenthalt am höchsten (8,9 Prozent). Auch bei den Nicht-Pflegebedürftigen sinkt die stationäre Behandlungsrate in der zehnten Lebensdekade wieder (auf 8,0 Prozent) – dies jedoch in einem geringeren Umfang als bei den Pflegebedürftigen (Abbildung 19–14).

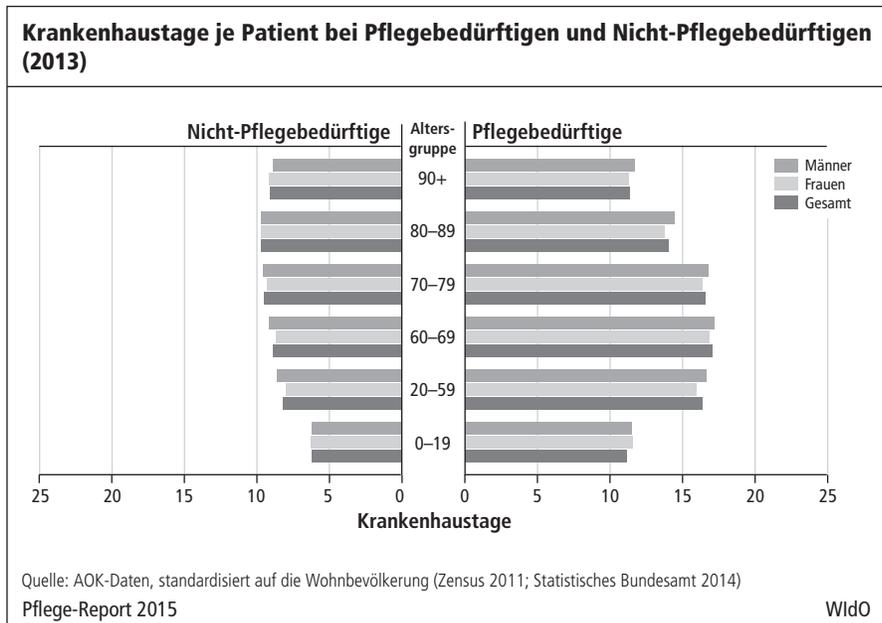
Auch zwischen den Geschlechtern finden sich Unterschiede: In den Jahrgängen unter Sechzig sind Frauen häufiger im Krankenhaus¹², ab 60 Jahre sind es dann die Männer. Beispielsweise ist von den 70- bis 90-jährigen pflegebedürftigen Männern rund jeder Vierte einmal im Quartal im Krankenhaus, bei den Frauen betrifft dies jede Fünfte. Die geschlechtsspezifische Inanspruchnahme zeigt sich – wiederum

Abbildung 19–14



12 In der vorliegenden Analyse wurden Geburten nicht ausgeschlossen.

Abbildung 19–15



auf einem niedrigeren Ausgangsniveau – auch bei den Nicht-Pflegebedürftigen (Abbildung 19–14).

Rein rechnerisch verbringt ein pflegebedürftiger Krankenhauspatient im Mittel der Quartale 15 Tage im Krankenhaus (Tabelle 19–8). Bei der altersdifferenzierten Betrachtung zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Krankenhausfällen: Die meisten Krankenhaustage je Patient zeigen sich bei den 60- bis 80-Jährigen (17,1 bzw. 16,6 Tage). Bei den Kindern- und Jugendlichen und auch bei den Hochbetagten ab 90 Jahre liegen die Krankenhaustage im Durchschnitt bei elf (Abbildung 19–15) Tagen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern fällt jedoch weitaus geringer aus als bei den Krankenhausaufenthalten. Damit haben pflegebedürftige Männer ab 60 Jahre zwar eine höhere Wahrscheinlichkeit, in einem Krankenhaus behandelt zu werden als Frauen, die Behandlungsdauer variiert aber nur marginal.

Bei den Nicht-Pflegebedürftigen zeigt sich – wiederum auf einem niedrigeren Ausgangsniveau – ein ähnliches Bild. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind auch hier gering. Auch die Nicht-Pflegebedürftigen hochaltrigen über 90 Jahre verbleiben – wie die Pflegebedürftigen gleichen Alters – kürzer im Krankenhaus als die Jahrgänge zuvor. Der Peak der Behandlungsdauer ist jedoch im Vergleich zu den Pflegebedürftigen erst in einem späteren Lebensabschnitt, nämlich bei den 80- bis 90-Jährigen, zu beobachten (Abbildung 19–15).

Inanspruchnahme nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Die Hospitalisierungsraten je Quartal liegen im Mittel der Quartale in den jeweiligen Versorgungsformen relativ nah beieinander. So sind 2013 etwa 19 Prozent der Pflegegeldempfänger, 21 Prozent der ambulant betreuten Pflegebedürftigen mit

Pflegedienst sowie 22 Prozent der stationär betreuten Pflegebedürftigen im Quartal mindestens einmal im Krankenhaus aufgenommen worden (Tabelle 19–9). Vergleicht man die Hospitalisierungsraten zwischen den Versorgungsformen je Stufe, unterscheiden sich diese jedoch zum Teil deutlich: So liegt die Hospitalisierungsquote im Durchschnitt der Quartale in der stationären Versorgung bei Pflegebedürftigen der Stufe I (ohne PEA-Einschränkung) bei rund 25 Prozent, bei den reinen Geldleistungsbeziehern hingegen nur bei 19,4 Prozent.

Gleichzeitig wird deutlich, dass Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz (PEA) einen wesentlich geringeren Anteil an Krankenhausaufenthalten im Quartal aufweisen als Personen der gleichen Stufe ohne PEA. Zum Beispiel liegt die Quote in der Stufe I+PEA über alle Pflegebedürftigen bei 16,2 Prozent und Personen der gleichen Stufe ohne PEA bei 20,3 Prozent (siehe rechte Spalte in Tabelle 19–9). Der Unterschied stellt sich in allen Versorgungsformen ähnlich dar. Insgesamt steigt – wie zu erwarten – der Anteil Personen mit einem Krankenhausaufenthalt jedoch generell mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit an.

Tabelle 19–9

Pflegebedürftige mit Krankenhausaufenthalt nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	11,5	12,2	11,9	13,3	12,3	12,7	25,8	26,8	26,2	12,3
PS I	21,3	18,2	19,4	24,8	20,3	21,6	27,9	23,0	24,5	20,3
PS I + PEA-Status	13,0	13,4	13,2	17,1	16,2	16,5	20,7	18,0	19,0	16,2
PS II	24,2	21,2	22,6	31,3	25,5	27,6	32,9	26,4	28,3	24,3
PS II + PEA-Status	18,3	17,0	17,7	23,9	20,7	22,0	25,9	20,3	22,1	21,1
PSI III (inkl. HF)	23,5	21,6	22,6	33,9	28,7	31,1	30,9	25,5	27,6	24,3
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	21,7	17,8	19,6	26,1	19,8	22,4	24,2	16,1	18,4	19,7
Alle Pflegestufen	19,8	17,8	18,7	23,4	20,0	21,3	25,6	20,2	21,9	20,1

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

19.4.3 Versorgung mit Arzneimitteln

Für die Analyse der Versorgung der Pflegebedürftigen mit Arzneimitteln werden die Medikamente erfasst, die von niedergelassenen Ärzten verordnet wurden. Die hier dargestellten Kennzahlen beschränken die Untersuchung dabei auf möglicherweise problematische Arzneimitteltherapien, die die Gefahr unerwünschter, risikobehafteter Arzneimittelereignisse erhöhen: die gleichzeitige Verordnung von mehreren Wirkstoffen¹³ (Polymedikation) und eine Versorgung mit für ältere Menschen potenziell ungeeigneten Wirkstoffen gemäß der so genannten PRISCUS-Liste¹⁴ (s. u.). Mit Blick auf letztere werden die Behandlung mit Psycholeptika und Psychoanaleptika und aus dieser Gruppe besonders die Behandlung mit Antipsychotika exemplarisch untersucht.

Polymedikation

Mit zunehmender Morbidität bzw. zunehmendem Alter steigt das Risiko, eine hohe Anzahl *verschiedener* Wirkstoffe verordnet zu bekommen.¹⁵ Mit dieser als Polymedikation bezeichneten Verdichtung der pharmakologischen Therapie geht die Zunahme von unerwünschten Wechselwirkungen dieser Wirkstoffe einher. Polymedikation wird hier in Anlehnung an andere Untersuchungen definiert als das Vorliegen von fünf oder mehr verordneten Wirkstoffen je Patient und Quartal. Damit werden auch einmalige Verordnungen, von z. B. Antibiotika, betrachtet, die nicht Bestandteil der Dauermedikation des Patienten sind (Thürmann et al. 2012; Thürmann und Selke 2014).

Verordnung nach Altersgruppen und Geschlecht

Die überwiegende Mehrheit sowohl der Pflegebedürftigen als auch der nicht pflegebedürftigen Versicherten über 60 Jahre erhält in jedem Quartal Arzneimittel verordnet. Pflegebedürftige erhalten dabei nochmals häufiger Arzneimittel als Nicht-Pflegebedürftige. Besonders deutlich unterscheidet sich die Medikalisierung der beiden Personengruppen hinsichtlich der Polymedikation (Abbildung 19–16).

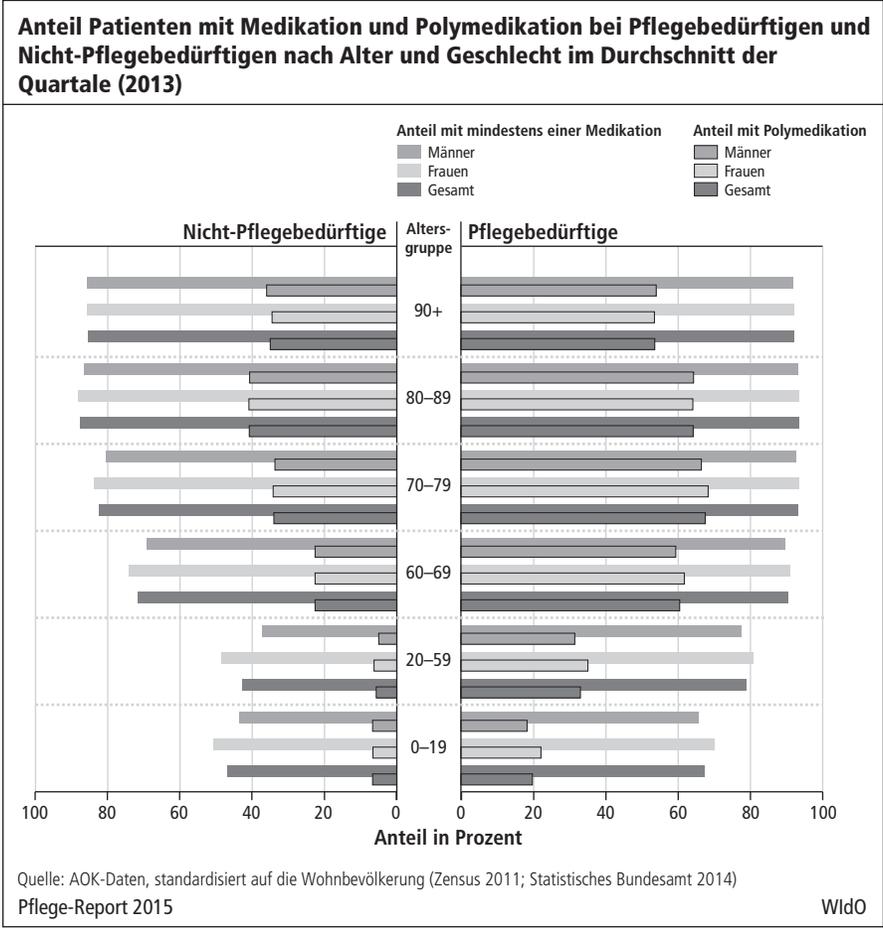
Schon bei den jungen Pflegebedürftigen bis 19 Jahre erhält jeder Fünfte (20,1 Prozent) fünf oder mehr Wirkstoffe verordnet. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil deutlich zu. In den Altersgruppen ab 60 Jahre ist eine deutliche Mehrheit betroffen. Der Anteil steigt bei den 70- bis 80-Jährigen auf 69 Prozent (Abbildung 19–16). Im Vergleich hierzu erhalten die Nicht-Pflegebedürftigen deutlich seltener fünf oder mehr verschiedene Wirkstoffe verordnet. Bei den nicht pflegebedürftigen

13 Bei den Analysen werden die Arzneimittel nach Wirkstoffen unterschieden, wie sie im Anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem (ATC- Klassifikationssystem) gegliedert sind. Das anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem (ATC) ist ein rationales System zur Klassifikation von Arzneimitteln nach therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien (Fricke et al. 2014). Ausgenommen sind bei diesen Analysen die Wirkstoffe aus der anatomischen Gruppe V (Verschiedene).

14 <http://www.priscus.net/>

15 Eine hier nicht untersuchte Größe sind die zusätzlich erworbenen, nicht verschreibungspflichtigen Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel.

Abbildung 19–16



Arzneimittelpatienten steigt der Anteil der Patienten mit Polymedikation in der Altersgruppe der 80- bis 90-Jährigen auf maximal 41 Prozent.

Verordnung nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Wie auch in anderen Sektoren der Versorgung zu beobachten ist, steigt der Anteil der betroffenen Patienten mit zunehmender Morbidität an, hier von der Pflegestufe I zur Pflegestufe II, und sinkt dann in der Pflegestufe III wieder ab. In die Pflegestufen I und II eingestufte Pflegebedürftige mit einer zusätzlichen Einschränkung der Alltagskompetenz sind jedoch deutlich seltener von Polymedikation betroffen als Pflegebedürftige ohne diese Einschränkung (siehe rechte Spalte der Tabelle 19–10). In der Pflegestufe III liegen die beiden Patientengruppen nah beieinander.

Insgesamt betrachtet erhalten die Pflegebedürftigen, die ohne Einbindung von Pflegediensten im häuslichen Setting versorgt werden, zu einem geringeren Anteil

Tabelle 19–10

Anteil Pflegebedürftige mit Polymedikation nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	28,2	36,3	32,4	35,1	44,5	40,2	58,5	55,0	56,6	35,9
PS I	59,5	62,6	61,4	66,5	70,0	69,0	69,2	74,2	72,6	62,3
PS I + PEA-Status	36,4	41,5	38,9	47,2	53,6	51,1	55,7	62,1	59,8	48,5
PS II	56,8	60,3	58,7	72,2	72,6	72,5	72,7	76,1	75,1	62,7
PS II + PEA-Status	44,5	46,5	45,5	59,3	58,4	58,8	64,8	64,5	64,6	57,6
PSI III (inkl. HF)	43,9	46,6	45,2	63,2	63,2	63,2	63,7	64,7	64,3	50,6
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	44,5	41,3	42,8	58,0	50,1	53,4	61,5	52,3	54,9	51,8
Alle Pflegestufen	51,3	56,2	54,0	58,3	62,2	60,7	63,7	64,5	64,2	57,1

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

fünf und mehr Wirkstoffe verordnet als die Gruppen der beiden anderen Versorgungsformen. Der Unterschied wird bei einer Betrachtung nach Pflegestufen besonders deutlich: Vollstationär und ambulant versorgte Pflegebedürftige unterscheiden sich in der Dichte der Medikation deutlich. Die höchsten Raten von Polymedikation bei Arzneimittelpatienten sind demnach in den Pflegestufen I und II (ohne PEA-Status) bei den Pflegebedürftigen mit Sachleistung und in stationärer Pflege zu beobachten (Tabelle 19–10).

Psycholeptika und Psychoanaleptika der PRISCUS-Liste

Die mit dem Alter einhergehenden physiologischen Veränderungen zeigen auch Auswirkungen auf die Verstoffwechslung von Arzneistoffen. Ältere Patienten sind aufgrund der veränderten Pharmakodynamik stärker von unerwünschten Effekten und Nebenwirkungen der Arzneimittel betroffen. Einige Arzneimittel sind wegen eines ungünstigen Nutzen-Risiko-Profiles für die Therapie von älteren Patienten nicht geeignet.

Für den deutschen Markt wurde eine Liste dieser potenziell ungeeigneten Medikamente, die auf einem Expertenkonsens beruht, unter dem Namen PRISCUS-Liste angepasst und veröffentlicht (Holt et al. 2010).¹⁶ Die nachfolgenden Untersu-

16 Ausführliche Informationen zur PRISCUS-Liste, die im Rahmen eines Verbundprojektes vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wurde, finden sich unter: <http://www.priscus.net>.

Tabelle 19–11

Ausgewertete Psycholeptika und Psychoanaleptika der PRISCUS-Liste

Aus Wirkstoffgruppe... (ATC-Code und Name)
Psycholeptika: N05A Antipsychotika
N05AA02 Levomepromazin, N05AB02 Fluphenazin, N05AB03 Perphenazin, N05AC02 Thioridazin, N05AD01 Haloperidol, N05AH02 Clozapin, N05AH03 Olanzapin
Psycholeptika: N05B Anxiolytika
N05BA01 Diazepam, N05BA02 Chlordiazepoxid, N05BA03 Medazepam, N05BA04 Oxazepam, N05BA05 Dikaliumclorazepat, N05BA06 Lorazepam, N05BA08 Bromazepam, N05BA09 Clobazam, N05BA11 Prazepam, N05BA12 Alprazolam
Psycholeptika: N05C Hypnotika und Sedativa
N05CC01 Chloralhydrat, N05CD01 Flurazepam, N05CD02 Nitrazepam, N05CD05 Triazolam, N05CD06 Lormetazepam, N05CD07 Temazepam, N05CD09 Brotizolam, N05CF01 Zopiclon, N05CF02 Zolpidem, N05CF03 Zaleplon, N05CM20 Diphenhydramin, N05CM21 Doxylamin
Psychoanaleptika: N06A Antidepressiva
N06AA02 Imipramin, N06AA04 Clomipramin, N06AA06 Trimipramin, N06AA09 Amitriptylin, N06AA12 Doxepin, N06AA21 Maprotilin, N06AB03 Fluoxetin, N06AF04 Tranylcypromin

Quelle: www.priscus.net

Pflege-Report 2015

WlD0

chungen betrachten die Wirkstoffe aus der Gruppe der Psycholeptika und Psychoanaleptika, die laut PRISCUS-Liste für ältere Menschen als potenziell ungeeignet gelten (siehe Tabelle 19–11). Deshalb werden in diese Analysen nur Personen ab 65 Jahre einbezogen. Bei den Psycholeptika handelt es sich generell um Substanzen mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem, dazu gehören die Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Neuroleptika. Psychoanaleptika hingegen sind anregende bzw. antriebssteigernde Substanzen, bspw. Psychostimulanzien und Antidepressiva.

Die Patienten und ihre Medikation werden erfasst, wenn sie mindestens eine Verordnung der aufgeführten ATC-Codes im Quartal verordnet bekommen haben.

Übersicht zur Verordnung

Nahezu 14 Prozent der männlichen und 17 Prozent der weiblichen Pflegebedürftigen ab 65 Jahre bekommen im Quartal Medikamente aus mindestens einer Wirkstoffgruppe der hier ausgewählten Psycholeptika und Psychoanaleptika. Bezogen auf die einzelnen Wirkstoffgruppen bewegt sich der Anteil zwischen zwischen 2,7 Prozent bei Antipsychotika und 6,1 Prozent bei Anxiolytika (Tabelle 19–12). Anxiolytika haben sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Pflegebedürftigen den größten Patientenanteil. Antipsychotika, früher auch als Neuroleptika bezeichnet, sind innerhalb der ausgewählten Psychopharmaka die einzige Wirkstoffgruppe, die eher bei Männern von Bedeutung ist. Zwar liegt der Anteil der Männer mit 3 Prozent der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre dicht am Anteil der Frauen, die Verordnungsmenge macht jedoch ein Viertel aller Tagesdosen bei Männern aus. Bei weiblichen Pflegebedürftigen entfällt nahezu ein Drittel aller Tagesdosen der hier analysierten Psychopharmaka auf Antidepressiva.

Tabelle 19–12

Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit Verordnung von Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika der PRISCUS-Liste im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Wirkstoffgruppen	Anteil mit Verordnung an allen Pflegebedürftigen			Anteil an den Tagesdosen der ausgewählten Psycholeptika- und Psychoanaleptikaverordnungen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Antipsychotika	3,0	2,6	2,7	24,6	16,2	18,9
Anxiolytika	5,4	6,5	6,1	24,3	25,1	24,8
Hypnotika und Sedativa	3,7	4,1	4,0	26,4	26,9	26,7
Antidepressiva	3,6	5,5	4,8	24,7	31,9	29,6
Insgesamt	13,9	16,5	15,6	100,0	100,0	100,0

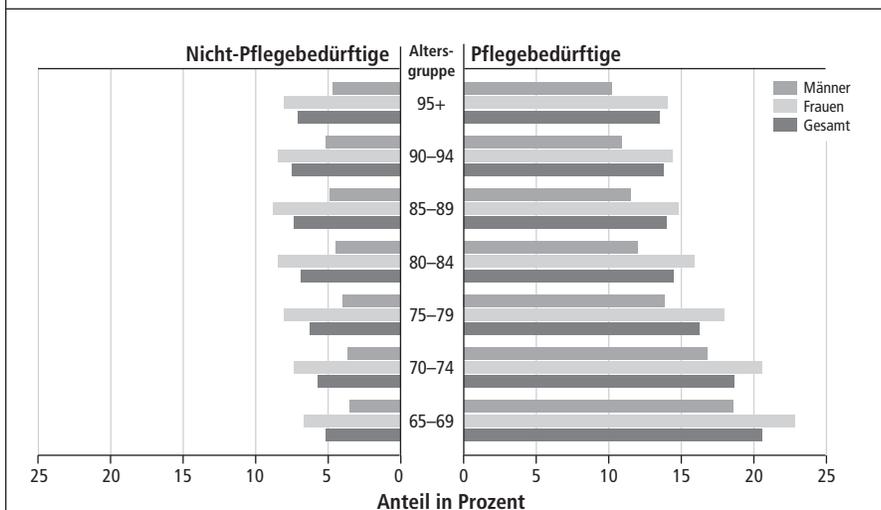
Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014) Pflege-Report 2015 WIdO

Verordnung nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Verordnung der hier ausgewählten Wirkstoffgruppen variiert mit dem Alter: Der Anteil pflegebedürftiger Personen mit Verordnung ist in der jüngsten Altersgruppe (65 bis 69 Jahre) am größten und sinkt von fast 21 Prozent kontinuierlich auf 14 Prozent bei den ältesten Pflegebedürftigen ab. In der Gesamtschau liegt die Ver-

Abbildung 19–17

Patienten mit mindestens einer Verordnung von Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika der PRISCUS-Liste bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen ab 65 Jahre nach Alter und Geschlecht im Durchschnitt der Quartale (2013)



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011; Statistisches Bundesamt 2014) Pflege-Report 2015

WIdO

ordnungsrate bei den Frauen durchweg deutlich höher als bei den Männern (Abbildung 19–17). Bei den Nicht-Pflegebedürftigen erhalten je Quartal lediglich 5 Prozent (in der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen) bis rund 8 Prozent (in der Gruppe 90 bis 94 Jährigen) mindestens ein Psycholeptikum bzw. Psychoanaleptikum der PRISCUS-Liste verordnet. Auch bei den Nicht-Pflegebedürftigen erhalten Frauen deutlich mehr Verordnungen. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind sogar deutlich ausgeprägter: So erhalten die 70- bis 80-jährigen nicht pflegebedürftigen Frauen doppelt so häufig eine der hier ausgewählten Verordnungen, während die Wahrscheinlichkeit bei den Pflegebedürftigen der gleichen Altersgruppe nur um rund ein Drittel erhöht ist.

Verordnung nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Mit zunehmender Pflegestufe steigt auch der Anteil der Pflegebedürftigen mit mindestens einer Verordnung aus der Gruppe der Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika der PRISCUS-Liste (Tabelle 19–13). In der Pflegestufe III ist der Anteil mit knapp 23 Prozent am größten. Die schon in anderen Analysen zu beobachtende Differenz zwischen Personen mit und ohne zusätzliche Einschränkung in den Alltagskompetenzen zeigt sich auch hier.

Besonders auffällig sind die Unterschiede zwischen den Versorgungsformen: Während in der vollstationären Pflegesituation nahezu jeder fünfte der Pflegebedürftigen (19,0 Prozent) – über alle Pflegestufen – eines der hier analysierten Psy-

Tabelle 19–13

Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit mindestens einer Verordnung von Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	7,7	12,2	10,5	13,6	17,1	15,9	23,4	16,2	19,0	13,0
PS I	10,3	14,3	12,9	10,5	14,3	13,3	16,1	20,2	19,1	14,1
PS I + PEA-Status	9,7	13,5	11,8	9,8	13,5	12,2	18,4	19,0	18,8	14,6
PS II	15,0	17,9	16,7	14,8	16,7	16,1	19,1	21,1	20,6	17,5
PS II + PEA-Status	13,5	15,8	14,8	13,0	14,6	14,0	18,7	18,8	18,7	16,7
PSI III (inkl. HF)	21,6	22,1	21,9	22,1	22,5	22,3	23,7	23,8	23,8	22,6
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	17,2	17,2	17,2	17,0	15,8	16,3	20,5	18,0	18,6	17,9
Alle Pflegestufen	11,7	15,0	13,7	12,7	15,0	14,2	18,6	19,2	19,0	15,6

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

choleptika bzw. Psychoanaleptika erhält, war dies bei den rein informell versorgten Geldleistungsbeziehern nur rund jeder Siebte (13,7 Prozent). Die Unterschiede zeigen sich besonders in den unteren Pflegestufen: in der Pflegestufe I jeweils mit und ohne PEA-Status rund 19 Prozent im stationären Bereich, im Gegensatz zu rund 13 Prozent im Geldleistungskontext. In den höheren Stufen gleichen sich die Verordnungsraten dann an: In der Stufe III (ohne PEA) liegen sie bei 24 Prozent stationär und 22 Prozent ambulant. Die bereits aufgezeigten Geschlechterunterschiede zeigen sich auch bei dieser Betrachtung: In fast allen Versorgungsbereichen und Stufen erhalten die Frauen häufiger Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika – allein bei den Pflegebedürftigen der Stufe III + PEA-Status hat sich das Verhältnis umgedreht (Ambulante Sach- und Kombinationsleistung und Vollstationäre Pflege) bzw. angeglichen (ausschließlich Pflegegeld).

Antipsychotika der PRISCUS-Liste

Die Verordnungen aus der Wirkstoffgruppe der Antipsychotika werden hier nochmal gesondert analysiert, weil der Einsatz dieser Wirkstoffgruppe – insbesondere zur Beruhigung von älteren Menschen in der stationären Pflege – unter Fachleuten kritisch beobachtet wird (AGS 2013).¹⁷

Verordnung nach Altersgruppen und Geschlecht

Der Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre, die mit Antipsychotika versorgt werden, die in der PRISCUS-Liste aufgeführt sind, beträgt insgesamt gesehen fast 3 Prozent (2,7 Prozent) (Tabelle 19–14). Antipsychotika werden eher den jüngeren unter den Pflegebedürftigen ab 65 Jahren verordnet: Der Anteil mit einer hierunter gefassten Medikation beträgt in der Altersgruppe der unter Siebzigjährigen über fünf Prozent, in der Altersgruppe 70 bis 74 Jahre liegt er knapp darunter. Es zeigt sich nur ein marginaler Unterschied im Patientenanteil von Männern und Frauen (Abbildung 19–18). Der nicht pflegebedürftigen Bevölkerung wird im Vergleich seltener ein Antipsychotikum der PRISCUS-Liste verordnet. In allen Altersgruppen beträgt der Anteil nur grob ein Zehntel desjenigen bei den Pflegebedürftigen.

Verordnung nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Unabhängig von der Pflegestufe und der Versorgungsform ist zu beobachten, dass Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA-Status) deutlich eher Antipsychotika verordnet bekommen als Pflegebedürftige ohne diese Einstufung (rechte Spalte in Tabelle 19–14). Der Anteil der Pflegebedürftigen mit Verordnung liegt bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz je nach Pflegestufe zwischen gut 4 und knapp 5 Prozent.

Ein Vergleich der Versorgungsformen zeigt eine Zunahme der beobachteten Medikation entlang der Zunahme der formellen Pflege: Bei Pflegegeldbeziehern liegt der Anteil bei gut einem Prozent, bei Beziehern von Sach- oder Kombinationsleistungen bei etwas mehr als zwei Prozent und bei den Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden, bei fast fünf Prozent. Der größte Anteil von Patienten mit Medika-

¹⁷ Siehe auch: <http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/american-geriatrics-society/>.

Tabelle 19–14

Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit mindestens einer Verordnung von Antipsychotika der PRISCUS-Liste im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	2,0	2,5	2,3	6,8	6,3	6,1	5,3	9,0	7,0	4,1
PS I	0,7	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8	2,9	2,2	2,4	1,1
PS I + PEA-Status	2,1	2,3	2,2	2,9	3,1	2,9	8,5	6,0	6,4	4,1
PS II	1,4	1,2	1,2	1,5	1,3	1,4	3,9	2,7	2,9	1,8
PS II + PEA-Status	3,0	2,6	2,7	3,4	3,0	3,0	7,4	5,5	5,7	4,5
PSI III (inkl. HF)	3,3	2,8	3,0	3,9	3,3	3,5	5,4	4,8	4,7	3,7
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	4,5	3,4	3,7	4,3	3,7	3,8	7,3	5,3	5,5	4,8
Alle Pflegestufen	1,4	1,2	1,2	2,5	2,1	2,2	6,0	4,4	4,9	2,7

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WlDO

Abbildung 19–18

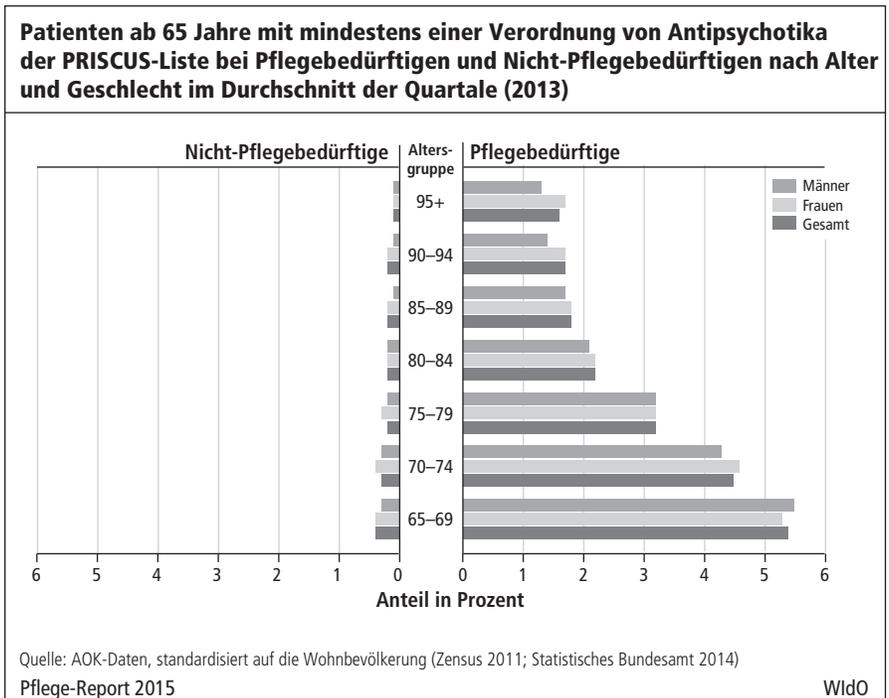


Tabelle 19–15

Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit mindestens einer Verordnung von Haloperidol (N05Ad01) der PRISCUS-Liste nach Pflegestufe und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	0,7	0,6	0,7	2,1	1,5	1,7	0,7	4,9	3,3	1,2
PS I	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	1,4	1,1	1,2	0,4
PS I + PEA-Status	0,7	0,7	0,7	1,1	0,9	1,0	3,3	2,2	2,6	1,5
PS II	0,7	0,6	0,6	0,8	0,7	0,7	2,1	1,5	1,7	1,0
PS II + PEA-Status	1,3	1,1	1,2	1,5	1,4	1,4	3,4	2,5	2,8	2,1
PSI III (inkl. HF)	2,2	1,6	1,8	2,3	2,1	2,1	3,1	2,8	2,9	2,3
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	2,2	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	3,5	2,5	2,7	2,5
Alle Pflegestufen	0,6	0,5	0,5	1,1	0,8	0,9	2,9	2,1	2,3	1,2

* Die dargestellte Stufe, bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte.

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011; Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

tion ist bei den Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung zu beobachten: 9 Prozent der Frauen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (ohne Stufe) erhalten antipsychotisch wirkende Medikamente. Bei gleichzeitiger Einstufung in eine Pflegestufe überwiegen die Anteile dann bei den männlichen Pflegebedürftigen: in Pflegestufe I mit zusätzlicher Einschränkung der Alltagskompetenz rund 9 Prozent, in den Pflegestufen II und III jeweils mit PEA-Status rund 7 Prozent (Tabelle 19–14).

Damit findet sich einerseits im stationären Sektor, andererseits bei den Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ein verstärkter Einsatz von im Sinne der PRISCUS-Liste für Ältere generell ungeeigneten Antipsychotika mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem. Bricht man die Analyse herunter auf die einzelnen Substanzen der in der PRISCUS-Liste erfassten Antipsychotika (siehe Tabelle 19–11), so zeigt sich, dass der Wirkstoff Haloperidol bei den Verordnungen überwiegt.¹⁸

18 1,23 Prozent der Pflegebedürftigen erhalten mindestens eine Verordnung Haloperidol (N05AD0); 0,33 Prozent mindestens eine Verordnung Levomepromazin (N05AA02); 0,08 Prozent mindestens eine Verordnung Fluphenazin (N05AB02); 0,03 Prozent mindestens eine Verordnung Perphenazin (N05AB03); 0,06 Prozent mindestens eine Verordnung Thioridazin (N05AC02), 0,38 Prozent mindestens eine Verordnung Clozapin (N05AH02); 0,76 Prozent mindestens eine Verordnung Olanzapin (N05AH03).

Im Durchschnitt der Quartale erhalten 1,2 Prozent der Pflegebedürftigen mindestens eine Verordnung von Haloperidol (Tabelle 19–15). Im stationären Sektor liegt dieser Anteil mit 2,3 Prozent fast fünfmal so hoch wie im Bereich der häuslichen Pflege mit 0,5 Prozent. In allen Versorgungsbereichen zeigt sich zudem der Effekt, dass Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz deutlich häufiger eine Haloperidol-Verordnung erhalten haben als Pflegebedürftige ohne kognitive Einschränkungen.

In der Gesamtschau bleibt die offene Frage, wie die beobachteten Medikationsraten in der stationären Pflege – sowohl bei der Verordnung von für Ältere potenziell ungeeigneten Antipsychotika als auch bei der Verordnung von Haloperidol im Besonderen – hinsichtlich der Qualität der Versorgung zu bewerten sind: Inwieweit sind diese Quoten mit Blick auf die Grunderkrankungen angemessen bzw. findet hier ein zu hinterfragendes (nächtliches) Ruhigstellen „schwieriger Bewohner“ statt?

19.4.4 Versorgung mit Heilmittelleistungen

Heilmittel werden eingesetzt, um Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit zu heilen oder ihr Fortschreiten aufzuhalten. Heilmittel werden aber auch angewendet, um einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes frühzeitig entgegenzuwirken.¹⁹ Bei erwachsenen Pflegebedürftigen können Heilmittelverordnungen helfen, die Selbständigkeit in Teilbereichen so lange wie möglich zu erhalten. Tabelle 19–16 weist die hier ausgewerteten Leistungen aus den drei Leistungsbereichen Physikalische Therapie (und speziell Podologie), Ergotherapie und Sprachtherapie aus.

Tabelle 19–16

Verordnungsfähige Heilmittel laut Heilmittelkatalog

Leistungsbereich	Heilmittelpositionsnummer
Physikalische Therapie und Physiotherapie	
Massagen, Manuelle Lymphdrainagen	X0101 bis X0205
Krankengymnastik und Manuelle Therapie	X0301 bis X1204
Elektrotherapie, Wärme- und Kältebehandlungen, Bäder und Inhalationen	X1301 bis X2002
Standardkombinationen	X2001, X2002
Sonstiges	
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	X3001 bis X3401
Ergotherapie	X4001 bis X4301
Podologie	X8001 bis X8006, X9801

Quelle: Bundeseinheitlicher Heilmittelpositionsnummernkatalog; Darstellung: WiDO

19 www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/heilmittel

Von den Pflegebedürftigen des Jahres 2013 erhielten 42 Prozent mindestens einmal eine Heilmitteltherapie (Männer: 41,4 Prozent, Frauen: 42,5 Prozent). Im Durchschnitt der Quartale wurden fast 29 Prozent der Pflegebedürftigen 2013 mit mindestens einer Behandlung versorgt.

Inanspruchnahme nach Altersgruppen und Geschlecht

Der Anteil der Heilmittelpatienten an den Pflegebedürftigen von fast 29 Prozent im Mittel der Quartale variiert je nach Altersgruppe. Die therapeutische Begleitung mit Heilmitteln erreicht bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 19 Jahre – mit einem durchschnittlichen Anteil an den Pflegebedürftigen je Quartal von fast 44 Prozent – den höchsten Stand (Abbildung 19–19). In den darauffolgenden Lebensaltern sinkt der beobachtete Anteil der Pflegebedürftigen mit Heilmitteltherapie und bleibt in den Jahren zwischen 20 und 80 mit leichten Schwankungen auf einem Niveau von etwa 34 Prozent. Ab einem Alter von 80 Jahren nimmt der Anteil der Heilmittelpatienten deutlich ab. Bei Nicht-Pflegebedürftigen ist in allen Altersgruppen eine deutlich geringere Inanspruchnahme von Heilmitteln zu beobachten.

Inanspruchnahme nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Pflegesituation

Der Anteil der Heilmittelpatienten an den Pflegebedürftigen steigt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit (Tabelle 19–17). Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten im Durchschnitt der Quartale bei gleicher Pflegestufe durchweg seltener eine Heilmittelbehandlung, wie die rechte Spalte der Tabelle 19–17 in der Zusammenfassung zeigt: In Pflegestufe I haben 27 Prozent der Pflegebedürftigen ohne PEA-Status eine Heilmitteltherapie erhalten, bei den Pflegebedürftigen in

Abbildung 19–19

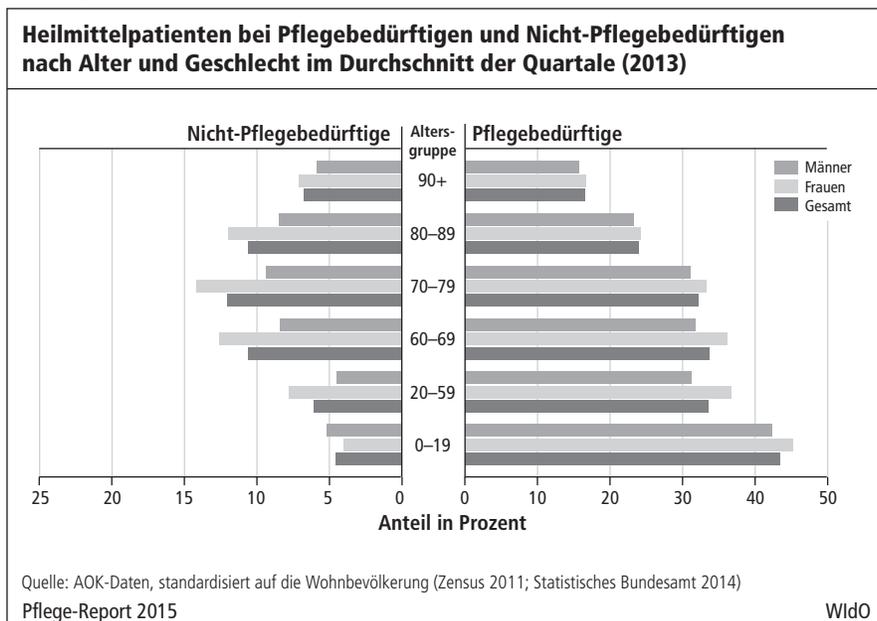


Tabelle 19–17

Pflegebedürftige mit mindestens einer Heilmitteltherapie nach Pflegestufe und Pflegeart im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	13,7	13,1	13,4	12,4	14,3	13,4	17,2	24,6	21,4	13,4
PS I	25,8	26,2	26,1	27,7	29,9	29,3	27,5	29,3	28,7	26,9
PS I + PEA-Status	20,6	17,5	19,1	20,2	18,4	19,1	16,0	17,5	16,9	18,7
PS II	34,1	33,6	33,8	47,1	44,9	45,7	45,0	43,7	44,1	38,5
PS II + PEA-Status	29,3	23,7	26,5	38,1	30,4	33,6	29,6	26,6	27,5	29,1
PSI III (inkl. HF)	44,6	42,8	43,7	59,4	56,3	57,8	53,4	48,0	50,0	49,8
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	43,0	34,2	38,3	54,1	40,8	46,3	35,1	25,7	28,4	35,0
Alle Pflegestufen	27,5	26,4	26,8	33,2	30,6	31,5	29,2	27,5	28,0	28,6

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

Pflegestufe I mit zusätzlichem PEA-Status trifft dies hingegen nur auf 19 Prozent zu. Bei der Betrachtung differenziert nach Versorgungssettings fällt auf, dass der Anteil der Heilmittelpatienten bei denjenigen Pflegebedürftigen am höchsten ist, die im häuslichen Kontext, aber mit Einbindung professioneller Dienste gepflegt werden.

Inanspruchnahme differenziert nach Art der Heilmitteltherapie

Die mit großem Abstand häufigsten Heilmittelbehandlungen der Pflegebedürftigen (Tabelle 19–18) entstammen mit einem Anteil von mehr als 76 Prozent dem Maßnahmenkatalog der Physiotherapie: Etwa 80 Prozent der männlichen und 84 Prozent der weiblichen pflegebedürftigen Heilmittelpatienten (vgl. Tabelle 19–19) erhalten im Durchschnitt je Quartal physiotherapeutische Maßnahmen – das sind knapp 24 Prozent aller Pflegebedürftigen überhaupt. Knapp 2 Prozent aller Heilmittelbehandlungen eines durchschnittlichen Quartals sind podologische Behandlungen.

Knapp 14 Prozent der durchschnittlichen Heilmittelbehandlungen für Pflegebedürftige entfallen auf die Ergotherapie. Ein gutes Fünftel der pflegebedürftigen männlichen Heilmittelpatienten und gut 15 Prozent der pflegebedürftigen weiblichen Heilmittelpatienten nehmen diese Therapieform im Durchschnitt der Quartale in Anspruch. Auf Verordnungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehen 7 Prozent der Heilmitteltherapien für Pflegebedürftige zurück. Männer sind mit einem Anteil an den pflegebedürftigen Heilmittelpatienten von mehr als 13 Prozent auch hier häufiger Patienten als Frauen (7,4 Prozent) (Tabelle 19–19). Die Thera-

Tabelle 19–18

Verordnungshäufigkeit nach Heilmittelleistungsbereichen im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Leistungsbereich	Anteil an allen Heilmittelverordnungen			Anteil an Pflegebedürftigen mit mind. einer Verordnung		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Physiotherapie	72,3	79,3	76,2	23,6	23,7	23,6
Podologie	1,7	2,1	1,9	3,0	3,1	3,0
Sprachtherapie	8,9	5,6	7,0	3,9	2,1	2,8
Ergotherapie	17,0	13,1	14,8	6,5	4,3	5,2

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

pieintensität – gemessen in Behandlungen je Patient – unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern in allen Leistungsbereichen nur marginal.

Inanspruchnahme physiotherapeutischer Behandlungen nach Altersgruppen und Geschlecht

Durchschnittlich mehr als ein Fünftel aller Pflegebedürftigen (23,6 Prozent) erhält im Mittel der Quartale jeweils Physiotherapie (Tabelle 19–18). Bis zum Alter von 80 Jahren ist der Anteil der physiotherapeutischen Patienten bei den weiblichen Pflegebedürftigen deutlich höher als bei den männlichen. Ab der neunten Lebensdekade gleichen sich die Geschlechter an. Die meisten physiotherapeutischen Patienten sind unter den Pflegebedürftigen im Alter zwischen 20 und 69 zu sehen, der Patientenanteil erreicht hier fast 30 Prozent. Die Nicht-Pflegebedürftigen erhalten deutlich weniger Physiotherapie verordnet. Auch liegt der Therapiiegipfel erwartungsgemäß deutlich später im Lebenszyklus (Abbildung 19–20).

Tabelle 19–19

Inanspruchnahme von Heilmittelleistungen durch Pflegebedürftige im Durchschnitt der Quartale (2013)

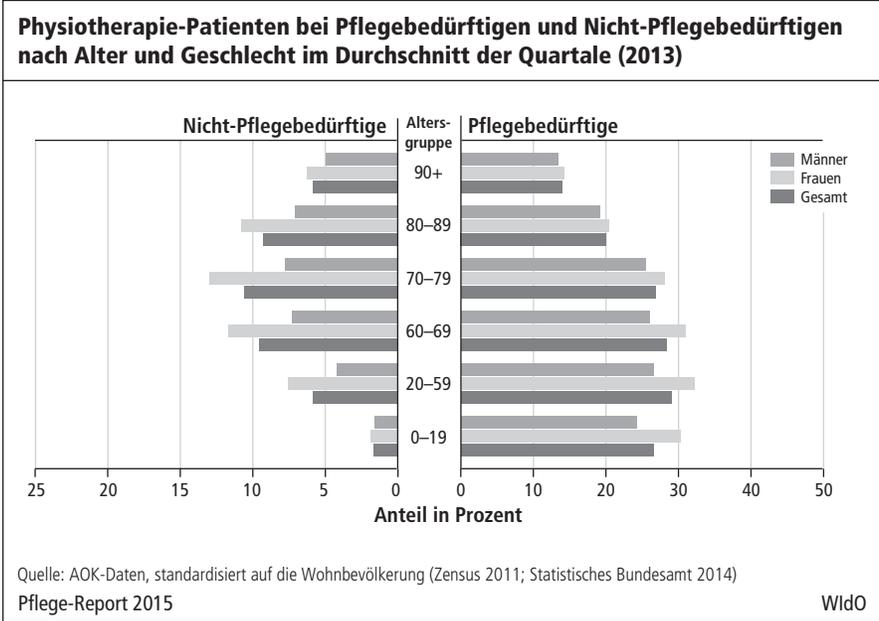
Leistungsbereich	Anteil pflegebedürftige Heilmittelpatienten in Prozent			Anzahl Behandlungen je Patient		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Physiotherapie	80,6	84,4	82,8	17,7	16,6	17,1
Podologie	10,3	10,8	10,6	3,3	3,3	3,3
Sprachtherapie	13,2	7,4	9,8	13,2	13,2	13,2
Ergotherapie	22,1	15,4	18,2	15,2	15,0	15,1

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

Abbildung 19–20



Inanspruchnahme nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Die Verordnung von Physiotherapie entwickelt sich erwartungsgemäß entlang der sich in Pflegebedürftigkeit äußernden körperlichen Einschränkungen. Von der Pflegestufe I ohne PEA (22,9 Prozent) über die Pflegestufe II ohne PEA-Status (34,4 Prozent) bis zur Pflegestufe III ohne PEA-Status (46,2 Prozent) nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen mit physiotherapeutischer Unterstützung zu (Tabelle 19–20, rechte Spalte). Wie in den übrigen Leistungsbereichen sind auch hier Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei ansonsten gleicher Einstufung ihrer Pflegebedürftigkeit – und damit ihrer körperlichen Einschränkung – deutlich seltener physiotherapeutische Patienten.

Die Betrachtung nach Versorgungsbereichen zeigt, dass Pflegebedürftige, die Sach- oder Kombinationsleistungen erhalten, zu einem auffällig größeren Anteil in physiotherapeutischer Behandlung sind als die rein informell und die stationär Versorgten. Bei den Pflegebedürftigen mit dieser Versorgungsform in Pflegestufe III ohne PEA-Status ist der Anteil am höchsten: Über die Hälfte von ihnen erhält eine physiotherapeutische Behandlung (Männer: 56,1 Prozent, Frauen: 53,2 Prozent).

Tabelle 19–20

Physiotherapie – Pflegebedürftige mit mindestens einer Behandlung nach Pflegestufe und Pflegeart im Durchschnitt der Quartale, in Prozent (2013)

Stufe*	Ausschließlich Pflegegeld			Ambulante Sach- und Kombinationsleistung			Vollstationäre Pflege			Alle Pflegebedürftigen**
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
PEA-Status	6,6	8,1	7,4	6,4	9,0	7,8	8,0	18,3	13,7	7,6
PS I	21,3	22,8	22,2	22,9	26,2	25,2	22,4	25,2	24,3	22,9
PS I + PEA-Status	11,6	11,7	11,6	12,6	13,0	12,9	10,4	12,6	11,8	12,3
PS II	30,1	30,3	30,2	42,9	41,1	41,8	39,2	38,8	38,9	34,4
PS II + PEA-Status	21,6	18,6	20,1	31,0	25,0	27,5	23,1	21,0	21,7	23,0
PSI III (inkl. HF)	41,8	40,1	41,0	56,1	53,2	54,5	47,4	42,7	44,5	46,2
PSI III (inkl. HF) + PEA-Status	37,7	30,4	33,7	48,4	36,3	41,3	28,7	20,3	22,7	29,8
Alle Pflegestufen	21,9	22,5	22,3	27,3	26,1	26,6	23,3	22,4	22,7	23,6

* Die dargestellte Stufe bezieht sich auf die Stufe, die der Pflegebedürftige am Ende des Quartals hatte

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten

Quelle: AOK-Routinedaten, standardisiert auf die Wohnbevölkerung (Zensus 2011, Statistisches Bundesamt 2014)

Pflege-Report 2015

WIdO

19.5 Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Die Analysen basieren auf der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes sowie auf AOK-Routinedaten, die auf die bundesdeutsche Bevölkerung hochgerechnet wurden.

Laut Pflegestatistik waren im Jahr 2011 insgesamt 3,1 Prozent der Bundesbürger pflegebedürftig. Analysen nach Bundesländern zeigen deutliche Unterschiede. Die Pflegeprävalenz schwankt – auch bei Berücksichtigung der Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur – zwischen 2,8 Prozent und 4,2 Prozent auf der Ebene der Bundesländer.

Mit dem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, deutlich zu. Bei den über 90-Jährigen ist bei einer Quote von 65 Prozent sogar eine deutliche Mehrzahl der Personen pflegebedürftig. Zudem unterscheidet sich die Pflegeprävalenz zwischen Männern und Frauen: Frauen sind insbesondere in den höheren Altersgruppen deutlich stärker von Pflegebedürftigkeit betroffen.

Die Zahl Pflegebedürftigen insgesamt hat sich innerhalb von zehn Jahren (2001 auf 2011) zwar erhöht, dies geschah aber nicht aufgrund eines gestiegenen Hilfebedarfs, sondern (fast) ausschließlich aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung. Anders ist es bei der Struktur der Pflegebedürftigkeit, die sich innerhalb des Zehn-Jahres-Zeitraums hin zu einem höheren Anteil Pflegebedürftiger in der Pfl-

gestufe I verschoben hat: Diese Veränderungen sind nicht auf die Zunahme des Anteils von älteren Personen an der Bevölkerung zurückzuführen.

Seit dem Jahr 2008 wurden auch für Personen mit einem erheblichen Betreuungsbedarf (Personen mit PEA-Status) Leistungsansprüche geschaffen. Da die Pflegestatistik im aktuell vorliegenden Datenjahr 2011 noch keine Differenzierung nach Personen mit und ohne PEA-Status liefert, wurden hierfür auf die bundesdeutsche Alters- und Geschlechtsstruktur standardisierte AOK-Daten des Jahres 2013 herangezogen. Es zeigt sich, dass in der Pflegestufe I knapp jeder Dritte (30 Prozent), in der Stufe II bereits mehr als jeder Zweite (53 Prozent) und in der Stufe III sogar vier von fünf Pflegebedürftigen (78 Prozent) entsprechende Hilfen bei der allgemeinen Betreuung benötigen.

Gemäß der Pflegestatistik wurden im Jahr 2011 mehr als zwei Drittel (70,3 Prozent) der 2,5 Mio. Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung betreut. Knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen (47,3 Prozent) bezog ausschließlich Pflegegeld. Rund 750 000 Personen – und damit weniger als jeder Dritte Pflegebedürftige (29,7 Prozent) – wurden in einem stationären Pflegeheim versorgt. Männer werden – insbesondere in sehr hohem Alter – weitaus häufiger im ambulanten Setting gepflegt als Frauen.

Die Wahl der Versorgungssettings hat sich dabei innerhalb der letzten zehn Jahre nicht wesentlich verändert. Lediglich der Anteil der Personen, die ihre Pflege im häuslichen Kontext zusätzlich mit einer (komplementären) Nutzung von ambulanten Pflegediensten organisieren, ist leicht gestiegen. Die Quote der im Pflegeheim versorgten Personen ist über den gleichen Zeitraum so gut wie konstant geblieben. Trotz des Grundsatzes der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ ist der Anteil von Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege damit innerhalb der letzten zehn Jahre nicht gesunken.

Die auf AOK-Daten basierenden Analysen zur gesundheitlichen Versorgung werden jeweils in Bezug gesetzt zur Versorgung der Nicht-Pflegebedürftigen gleichen Alters. Des Weiteren erfolgten jeweils Analysen differenziert nach der Schwere der Pflege und der Art des Versorgungssettings.

Als Kennzahl für die medizinisch-therapeutische Versorgung wurden die Facharztkontakte ausgewertet. Mehr als vier Fünftel (82,8 Prozent) der Pflegebedürftigen hatte 2013 einen oder mehrere Kontakte zu einer Facharztpraxis, im Mittel der Quartale etwa 64 Prozent. Die Inanspruchnahme unterscheidet sich in den höheren Altersgruppen nicht wesentlich zwischen Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen.

Betrachtet man die Frequenz der Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung differenziert nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit, so zeigt sich, dass Personen, die über ihre körperlich bedingte Pflegebedürftigkeit hinaus zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz (PEA-Status) aufweisen, in allen Pflegestufen jeweils zu einem leicht geringeren Anteil Facharztbesuche wahrnehmen als Pflegebedürftige der gleichen Stufe ohne diese Einschränkung.

Ferner zeigt sich für die Pflegebedürftigen im stationären Sektor in allen Pflegestufen eine insgesamt höhere Quote an Facharztkontakten als im ambulanten Sektor. Inwiefern die beobachteten Effekte durch Unterschiede in der Morbidität begründet sind oder auf eine verminderte ärztliche Versorgung im häuslichen Kontext hinweisen, konnte hier nicht weiter untersucht werden.

Der stationären Krankenhausversorgung kommt erhebliche Bedeutung zu: Jeder zweite Pflegebedürftigen (49,6 Prozent) ist innerhalb eines Jahres mindestens einmal im Krankenhaus, in einem Quartal jeder Fünfte (20,1 Prozent). Die Krankenhaustage je pflegebedürftiger Patient summierten sich im Jahr zu über drei Wochen (23,5 Tage je Patient). Diese Zahlen unterstreichen, welche besondere Bedeutung einem guten Überleitungsmanagement zwischen häuslicher Pflege und Krankenhaus bzw. vollstationärer Pflege und Krankenhaus zukommt.

Die hier dargestellten Kennzahlen zur Arzneimittelversorgung von Pflegebedürftigen engen die Untersuchung auf Arzneimitteltherapien ein, die die Gefahr unerwünschter, risikobehafteter Arzneimittelereignisse erhöhen. Gemeint sind die gleichzeitige Verordnung von mehreren Wirkstoffen (Polymedikation) und eine Versorgung mit für ältere Menschen potenziell ungeeigneten Wirkstoffen gemäß der sogenannten PRISCUS-Liste.

Die überwiegende Mehrheit sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Nicht-Pflegebedürftigen Versicherten über 60 Jahre erhält im Durchschnitt der Quartale mindestens eine Medikation verordnet. Die beiden Personengruppen unterscheiden sich vor allem hinsichtlich der Rate der Polymedikation deutlich, die bei den Pflegebedürftigen deutlich höher liegt.

Der Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre, die mit Antipsychotika versorgt werden, beträgt insgesamt gesehen 2,7 Prozent. Unabhängig von der Pflegestufe und der Versorgungsform ist zu beobachten, dass Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA-Status) je nach Stufe mit gut 4 bis knapp 5 Prozent deutlich eher Antipsychotika verordnet bekommen als Pflegebedürftige ohne diese Einstufung. Ein Vergleich der Versorgungsformen zeigt auch einen steigenden Anteil von Pflegebedürftigen mit beobachteter Medikation entlang der Zunahme der formellen Pflege: Bei Pflegegeldbeziehern liegt der Anteil bei gut einem Prozent, bei Beziehern von Sach- oder Kombinationsleistungen bei etwas mehr als 2 Prozent und bei den Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden, bei fast 5 Prozent.

Bei den Verordnungen der einzelnen Substanzen der in der PRISCUS-Liste erfassten Antipsychotika mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem überwiegt der Wirkstoff Haloperidol. Im Durchschnitt der Quartale erhalten 1,2 Prozent der Pflegebedürftigen mindestens eine Verordnung von Haloperidol. Im stationären Sektor liegt dieser Anteil jedoch mit 2,3 Prozent fast fünfmal so hoch wie bei Pflegegeldbeziehern mit 0,5 Prozent.

In der Gesamtschau bleibt die offene Frage, wie die beobachteten Medikationsraten in der stationären Pflege sowohl bei der Verordnung von für Ältere potenziell ungeeigneten Antipsychotika als auch bei der Verordnung von Haloperidol im Besonderen, hinsichtlich der Qualität der Versorgung zu bewerten sind. Es kann hier nicht beantwortet werden, inwieweit diese Quoten mit Blick auf die Grunderkrankungen angemessen sind bzw. ob sich hier ggf. auch ein zu hinterfragendes (nächtliches) Ruhigstellen „schwieriger Bewohner“ widerspiegelt.

Mindestens 42 Prozent der Pflegebedürftigen erhielten 2013 eine Heilmitteltherapie, im Durchschnitt der Quartale fast 29 Prozent. Die mit großem Abstand häufigsten Heilmittelbehandlungen der Pflegebedürftigen entstammen dem Maßnahmenkatalog der Physiotherapie: Etwa 80 Prozent der männlichen und 84 Prozent der weiblichen pflegebedürftigen Heilmittelpatienten erhalten physiotherapeutische Maßnahmen – das sind knapp 24 Prozent aller Pflegebedürftigen. Die Verordnung

von Physiotherapie nimmt erwartungsgemäß mit steigender Pflegebedürftigkeit zu. Wie in den übrigen Leistungsbereichen sind auch bei der Physiotherapie Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei ansonsten gleicher Einstufung ihrer Pflegebedürftigkeit – und damit ihrer körperlichen Einschränkung – deutlich seltener Patienten.

Literatur

- AGS. Choosing Wisely Workgroup. American Geriatrics Society Identifies Five Things That Health-care Providers and Patients Should Question. *J AM Geriatric Soc* 2013; 61: 622–31.
- BMG. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen im Jahresdurchschnitt 2013. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit 2014. <http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html> (10. März 2015).
- Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). 16. Wahlperiode, BT-DRS. 16/7439. Berlin 2007.
- Destatis. Pflegestatistik 2011: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2013.
- Fricke U, Günther J, Zawinell A, Zeidan R. Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. Methodik der ATC-Klassifikation und DDD-Festlegung. ATC-Index mit DDD-Angaben des GKV-Arzneimittelindex mit Stand 4/2014. Berlin 2014.
- Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds. (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG). Berlin 2014. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Entwurf_Pflegestaerkungsgesetz_Stand_Kabinett_28.5.2014.pdf (10. März 2015).
- Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. Witten-Herdecke, Wuppertal 2010. <http://www.priscus.net> (10. März 2015).
- Rothgang H, Kulik D, Müller R, Unger R. GEK-Pflegereport 2009: Schwerpunktthema: Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. St. Augustin: Asgard 2009.
- Rothgang H, Müller R, Unger R. Themenreport „Pflege 2030“: Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2012.
- Rothgang H, Müller R, Unger R. BARMER GEK Pflegereport 2013: Schwerpunktthema: Reha bei Pflege. St. Augustin: Asgard 2013.
- Thürmann PA, Holt-Noreiks S, Nink K, Zawinell A. Arzneimittelversorgung älterer Patienten. In: Günster C, Klose J, Schmacke N. Versorgungs-Report 2012. Stuttgart: Schattauer 2012, S. 111–130.
- Thürmann PA, Selke GW. Arzneimittelversorgung älterer Patienten. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Schmacke N, Robra BP. Versorgungs-Report 2013/2014. Stuttgart: Schattauer 2014, S. 185–208.