

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

gmds-Symposium Routinedaten im Gesundheitswesen 2012

07. März 2012

HighTechCampus CuP, Ludwig-Maximilians-Universität München

Rolf Müller

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Einleitung

- Pflegebedürftigkeit soll am besten gar nicht erst entstehen oder aber möglichst verzögert werden. Formuliere Ziele sind aber auch, die stationäre Pflege so lang wie möglich zu vermeiden. Dies ist zum einen mit der Lebensqualität der Pflegebedürftigen im gewohnten, häuslichen Umfeld begründet, aber zum anderen auch durch die entstehenden Kosten durch die stationäre Versorgung. Weitgehend unbekannt sind aber überhaupt die Pflegeverläufe.

Fragen

- Wie sehen die Verläufe durch die Pflegeinstitutionen aus?

Daten

- Routinedaten der BARMER GEK der Jahre 1998 – 2010

Auswertung

- Analyse der Sequenzen der Pflegearrangements

Kompakt

- Zusammenfassung der Ergebnisse

Fazit

- Ausblick und offene Fragen

Einleitung

Fragen

Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

- Repräsentativität der BARMER GEK Daten?
- In welchen Pflegearrangements beginnen Pflegeverläufe?
- Wie lange dauern Pflegeverläufe?
- In welcher Folge reihen sich Pflegearrangements aneinander (Sequenzen)?
- Gibt es typische Sequenzen?
- Was begründet die typischen Sequenzen?

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Einleitung

Fragen

Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

- Die Datengrundlage sind die Routinedaten der BARMER GEK: Teils BARMER GEK Versicherte 2009, teils ehemalige GEK-Versicherte aus den Jahren 1998-2010
- Die GEK fusionierte zum 1.1.2010 mit der BARMER. Ende 2009 waren bei der GEK bundesweit ca. 1,7 Mio. Menschen versichert.
- Routinemäßig werden Leistungsdaten der Versicherten erhoben. Diese Leistungsdaten sind in separaten Datensätzen in pseudonymisierter Form zur Auswertung für die Gesundheitsberichterstattung im ZeS verfügbar.
- Für die Zeit seit 1998 liegen Informationen zu Pflegeleistungen von 66.000 ehemaligen GEK-Versicherten mit insgesamt 425.000 Leistungsepisoden vor. Darin enthalten sind u. a. die Zeiten, die Pflegestufen und die Pflegeleistungen.
- Diagnosedaten aus dem ambulanten Sektor liegen seit 2004 vor.

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern Populationen

Einleitung

Fragen

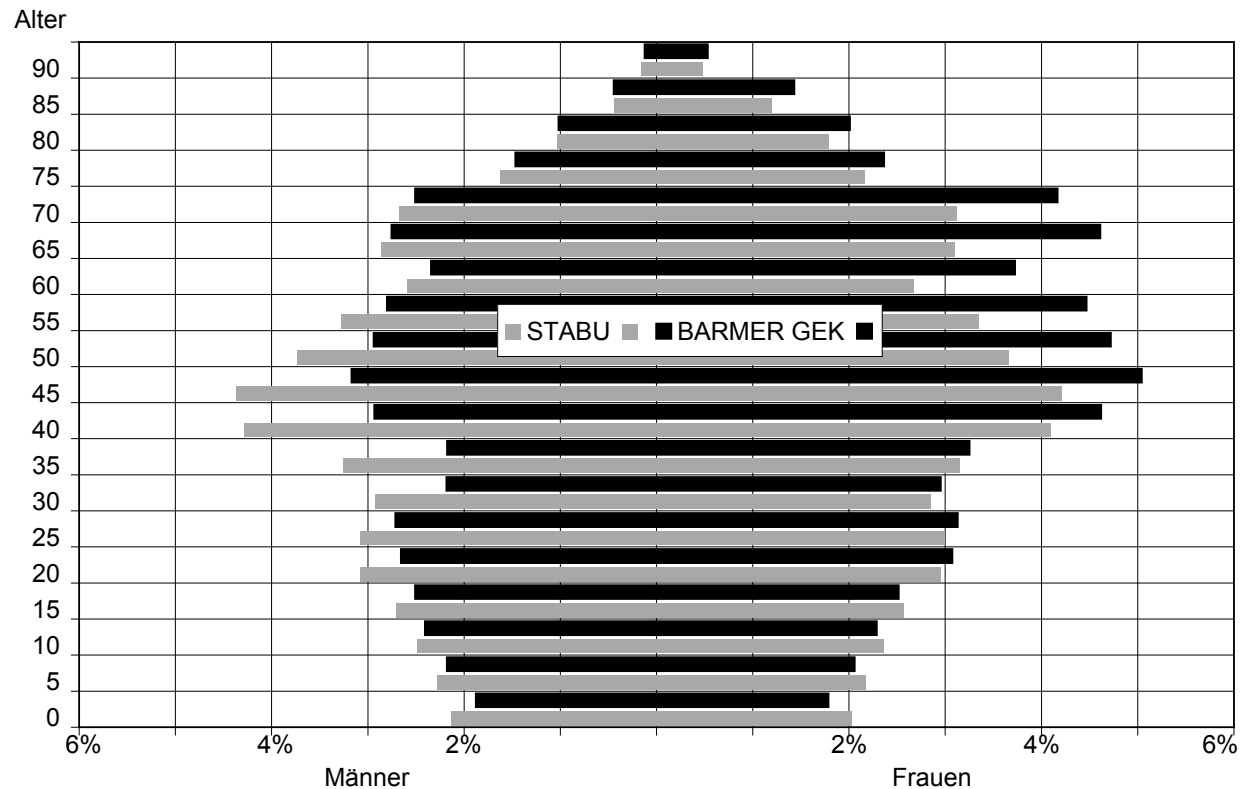
Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

Abbildung 27: Alters- und Geschlechterverteilung in der BRD und unter den Versicherten der BARMER GEK Ende 2009



Quelle: BARMER GEK; Statistisches Bundesamt (2011a): Bevölkerungsfortschreibung - Fachserie 1 Reihe 1.3 - 2009. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Die Population der Versicherten der BARMER GEK hat eine etwas andere Altersstruktur als die Bundesbevölkerung: Mehr ältere Frauen, weniger jüngere Männer.

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

In welchen Pflegearrangements beginnen Pflegeverläufe?

Einleitung

Fragen

Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

Pflegeeintrittsjahr	Hochrechnung GEK auf BRD	Erfolgreiche Erstbegutachtungen MDK
1999	459.203	489.691
2000	441.983	475.236
2001	460.131	473.691
2002	458.598	469.377
2003	447.899	470.590
2004	458.900	458.735
2005	451.033	476.589
2006	458.668	487.083

Pflegearrangement zu Beginn	Hochrechnung GEK auf BRD	
Informelle Pflege	1.896.536	52,2%
Formell-ambulante Pflege	1.071.258	29,5%
Dauerhafte Pflege im Heim	588.363	16,2%
Pflegebeginn im Krankenhaus	80.257	2,2%

Anmerkung: ohne Verläufe, die innerhalb von 48 Monaten mit einer Beendigung des Versicherungsverhältnisses mit einem anderen Grund als dem Tod enden (ca. 2%).

Informelle Pflege: Pflegegeld oder Verhinderungspflege

Formell-ambulante Pflege: Pflegesachleistung, Kurzzeitpflege, Teilstationär

Dauerhafte Pflege im Heim: Vollstationäre Pflege

Hochrechnung ist
nahe an den
Zahlen des MDK.
Eine
Differenzierung
der MDK-
Begutachtungen
nach
nachfolgenden
Pflegeleistungen
ist nicht möglich.

Dr. Rolf Müller

6

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Pflegeprävalenz – Pflegequote zum Jahresende 2009

Einleitung

Fragen

Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

Tabelle 24: Pflegeprävalenz (Pflegequote) zum Jahresende 2009

Alter von ... bis ... Jahren	Pflegestatistik		BARMER GEK	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Unter 15	0,6%	0,6%	0,8%	0,6%
15–59	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%
60–64	1,7%	1,6%	1,7%	1,3%
65–69	2,8%	2,5%	2,4%	1,9%
70–74	4,7%	4,8%	3,7%	3,4%
75–79	8,8%	10,7%	6,9%	7,8%
80–84	15,7%	22,3%	13,2%	17,8%
85–89	28,3%	41,6%	25,0%	34,7%
90 und älter	36,8%	66,7%	45,3%	60,6%

Quelle: Statistisches Bundesamt 2011b: Pflegestatistik 2009 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse, S. 8.

Anmerkung: Das Statistische Bundesamt spricht von Pflegequote anstelle von Prävalenz.

Die Prävalenzmessungen mit den Daten der BARMER GEK liegen tendenziell leicht unter den Werten in der Pflegestatistik – insbesondere in den höheren Altersjahren.

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern Überlebenszeiten nach Pflegebeginn

Einleitung

Fragen

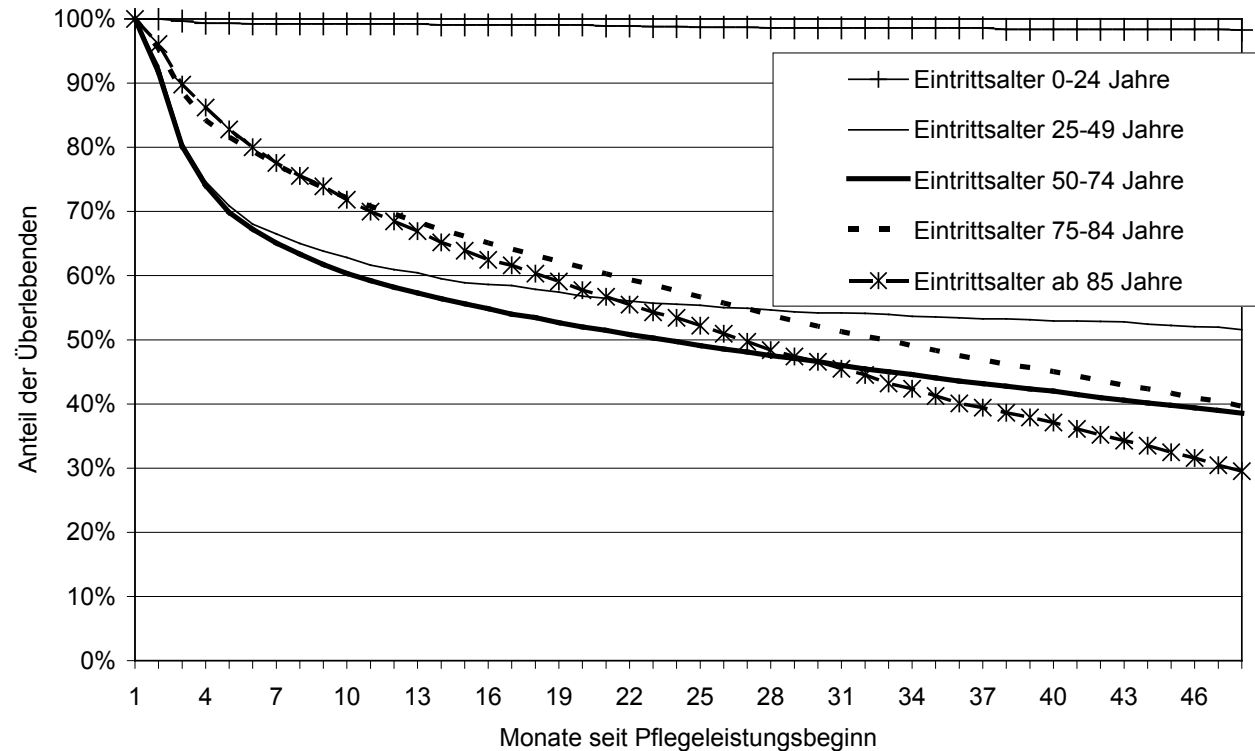
Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

Abbildung 44: Anteil der Überlebenden nach Dauer nach erstmaligem Bezug von Pflegeleistungen in den Jahren 1999–2006 nach Eintrittsalter



Quelle: BARMER GEK Daten; ehemalige GEK-Versicherte - Hochrechnung auf die Bevölkerung Deutschlands; Selektion der Fälle ohne sonstigen Beendigungsgrund des Versicherungsverhältnisses

Sehr junge
Pflegebedürftige
sterben kaum
innerhalb der
beobachteten 48
Monate. Personen
mittleren Alters
versterben bald oder
überleben lange.
Konstantere
Sterberate bei Älteren.

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Pflegezeiten in Pflegearrangements

Einleitung

Fragen

Daten

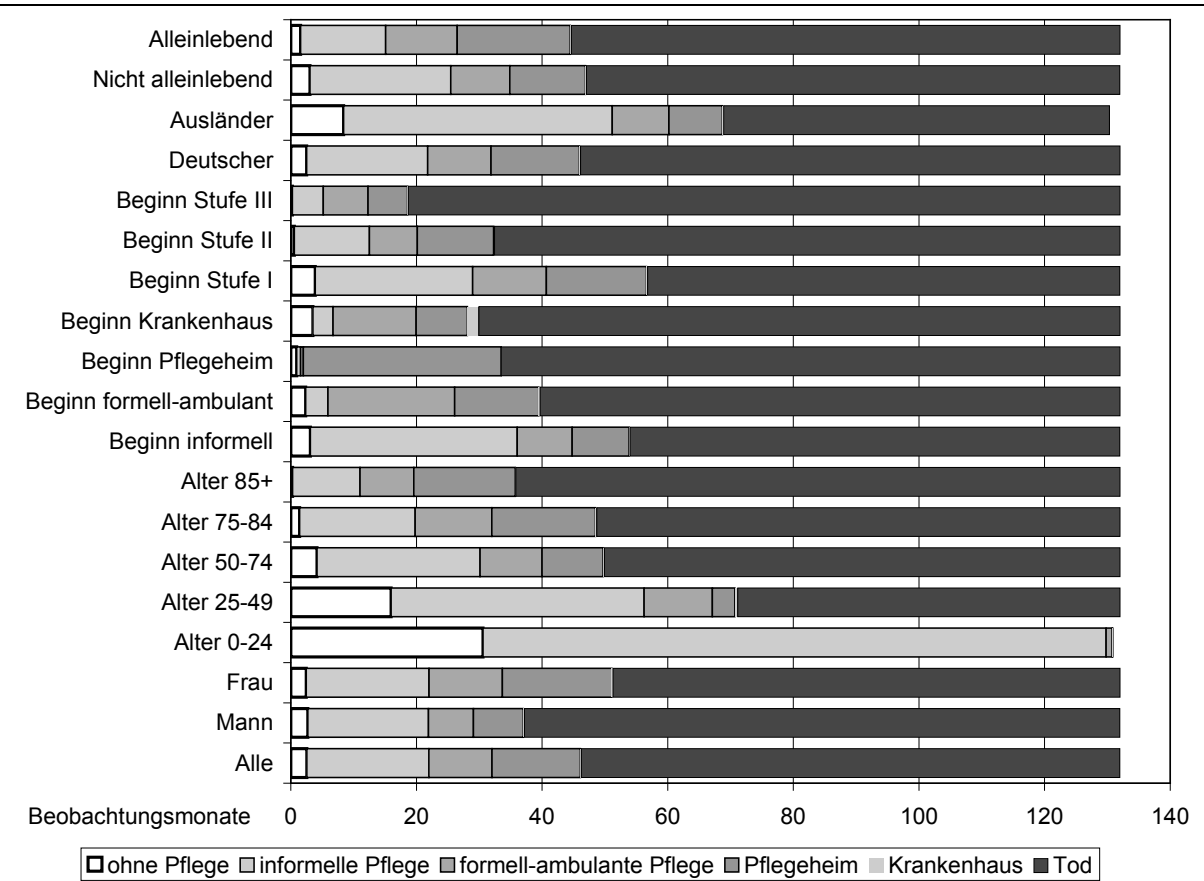
Auswertung

Kompakt

Fazit

Mehr Zeiten mit informeller Pflege oder ohne Pflege bei nicht allein lebenden Personen, bei Ausländern, bei Pflegestufe I, bei Beginn mit informeller Pflege und in jüngeren Jahren. Korrelationen sind mehrfach gegeben.

Abbildung 46: Pflegezeiten in Pflegearrangements



Quelle: BARMER GEK Daten; Hochrechnung der ehemaligen GEK-Versicherten auf die Bevölkerung Deutschlands; Anmerkung: Selektion der Fälle ohne sonstigen Beendigungsgrund des Versicherungsverhältnisses; Pflegeinzidenzen in Deutschland im Jahr 1999

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Typische Sequenzen?

Einleitung

Fragen

Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

Tabelle 37: Sequenzmuster der Pflegearrangements in Deutschland 1999–2006

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
M0	–	84.207	79.893	77.938	79.311	89.226	76.978	70.926	80.362
M1	–†	168.574	165.281	163.277	174.183	165.901	167.334	166.735	166.949
M2	/	41.677	40.225	49.046	46.286	40.091	47.469	45.528	46.076
M3	∨	16.851	15.280	15.130	9.794	15.269	16.091	14.909	13.003
M4	/†	72.066	72.401	77.436	77.921	71.284	80.714	80.751	80.382
M5	∨†	15.388	10.990	9.700	14.416	14.426	13.591	13.436	14.391
M6	\	13.538	11.389	13.920	10.114	11.770	12.452	11.493	12.233
M7	∨\	3.892	3.490	3.836	5.007	2.826	3.521	4.272	5.206
M8	∨†	5.167	10.118	7.887	10.186	8.114	9.295	8.546	10.473
M9	∨∧†	1.049	1.820	2.438	1.753	1.504	1.248	2.620	2.093
M10	∧	16.532	13.687	16.857	17.055	14.473	15.466	16.314	17.429
M11	∧†	12.403	10.848	18.837	10.492	13.473	13.862	14.669	13.702
M12	+	2.953	2.386	2.359	2.979	2.155	2.789	3.031	1.371
M13	+†	11.053	8.885	7.428	7.238	7.682	6.434	6.956	6.270
M99	???	8.855	7.999	8.742	7.433	7.328	8.956	9.961	10.446
	Summe	474.204	454.691	474.831	474.167	465.523	476.200	470.146	480.387

Anmerkung: BARMER GEK Daten; ehemalige GEK-Versicherte; Hochrechnung auf Deutschland

Die Sequenzen können eine Professionalisierung, Konstanz, Auf und Ab, Deprofessionalisierung und Tod wiedergeben.

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Typen der Pflegeverläufe

Einleitung

Fragen

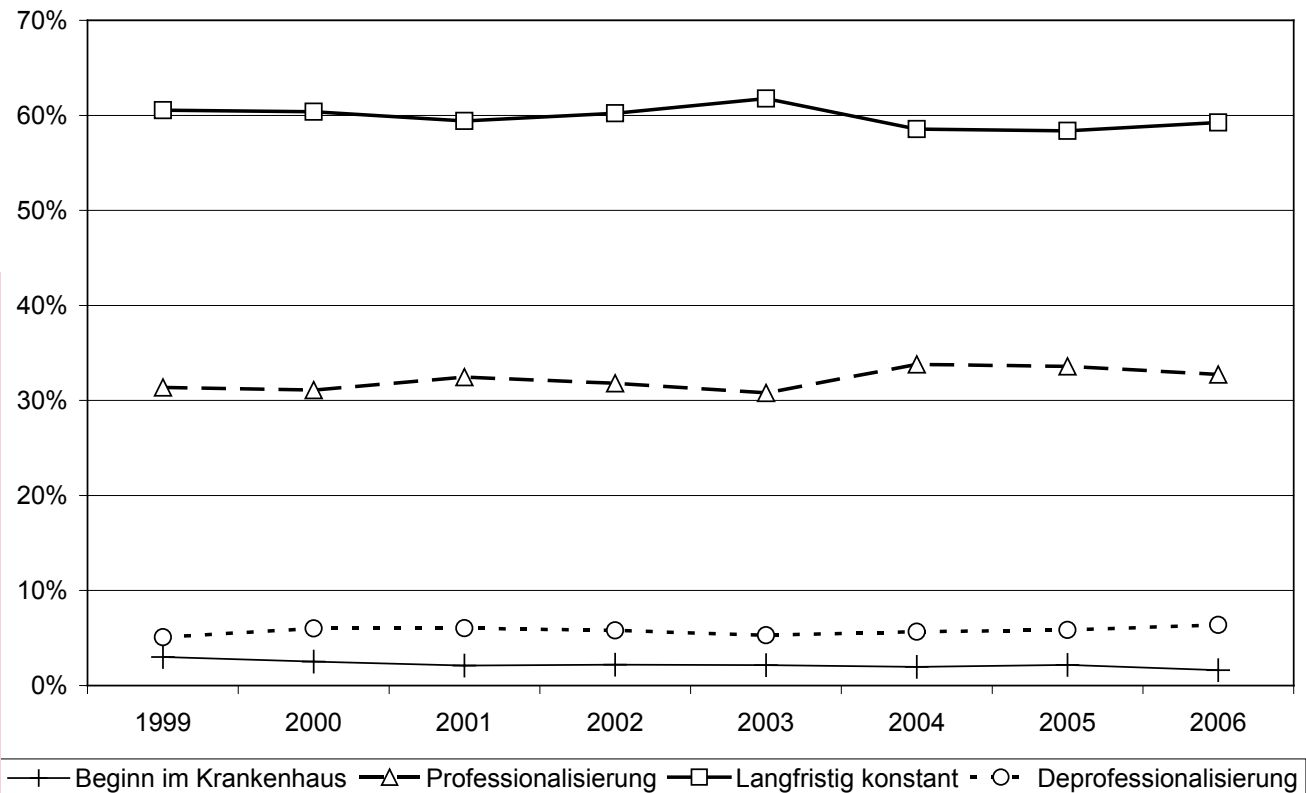
Daten

Auswertung

Kompakt

Fazit

Abbildung 48: Sequenzen der Pflegearrangements – Verteilung der Typen über die Jahre 1999–2006 in Deutschland



Quelle: BARMER GEK Daten; ehemalige GEK-Versicherte; Hochrechnung auf Deutschland; Selektion der Fälle ohne sonstigen Beendigungsgrund des Versicherungsverhältnisses

Die häufigsten Sequenztypen sind diejenigen, die eine Konstanz oder Auf und Ab wiedergeben. Knapp ein Drittel sind Professionalisierungstypen.

Pflegearrangements – Prävalenzen, Sequenzen, Dauern

Bedingungen typischer Sequenzen

Einleitung
Fragen
Daten
Auswertung
Kompakt
Fazit

Tabelle 39: Sequenzen der Pflegearrangements – Odds Ratios für die Wahrscheinlichkeit der Sequenztypen mit Berücksichtigung der Erkrankungen

	Langfristig konstant	Profes- sionalisierung	Deprofes- sionalisierung
Frau	0,92	1,12 *	0,90
Ausländer	1,52	0,70	0,70
Alleinlebend	0,76 ***	1,43 ***	0,74 ***
Alter zu Pflegeleistungsbeginn	0,98 ***	1,04 ***	0,97 ***
Eingangsjahr	1,02	0,95	1,08
Eingangsstufe 2	1,27 ***	0,81 ***	0,74 **
Eingangsstufe 3	2,08 ***	0,40 ***	0,75
Start mit informeller Pflege	1,09	1,65 ***	0,09 ***
Start im Pflegeheim	19,74 ***	0,00	0,53 ***
Tod innerhalb 12 Monate	2,22 ***	0,62 ***	0,25 ***
Tod innerhalb 13–48 Monate	0,82 ***	1,54 ***	0,50 ***
Krebs	1,06	0,98	1,00
Demenz	0,55 ***	2,20 ***	0,59 ***
Parkinson	0,90	1,20 *	0,85
Multiple Sklerose	1,12	1,37	0,59
Schlaganfall	1,21 ***	0,89 *	0,81 *
Schenkelhalsfraktur	1,07	0,91	1,10
Harninkontinenz	0,87 **	1,11 *	1,12
Stuhlinkontinenz	0,88	1,14	1,02

BARMER GEK Daten ehemalige GEK-Versicherte; Pflegeleistungsbeginn in den Jahren 2005–2006; alters- und geschlechtsspezifisch gewichtet, aber nicht hochgerechnet, nach der Verteilung der Bevölkerung Deutschland; Irrtumswahrscheinlichkeiten: *** P<0,1 %; **P<1 %; * P<5 %

Dr. Rolf Müller

13

- In welchen Pflegearrangements beginnen Pflegeverläufe?
 - Zu über 50% informelle Pflege
- Wie lange dauern Pflegeverläufe in Abhängigkeit vom Alter?
 - Beginn in jüngstem Alter: kaum Sterblichkeit in 48 Monaten.
 - Beginn im mittleren Alter: zunächst hohe, dann geringere Sterblichkeit.
 - Beginn im höheren Alter: relativ gleichbleibende Sterblichkeit.
- In welcher Folge reihen sich Pflegearrangements aneinander?
 - Häufigste Sequenz: 48 M. durchgängig in informeller Pflege
 - Häufig kurze Sequenzen mit schnellem Übergang in den Tod
- Gibt es typische Sequenzmuster?
 - Langfristig konstante Sequenzmuster: 60%
 - Langfristiger Trend zur Professionalisierung: 31%
 - Langfristiger Trend zur Deprofessionalisierung: 7%
 - Beginn im Krankenhaus: 2%
- Was begründet die typischen Sequenzen?
 - Pflegeheim bleibt Pflegeheim
 - Demenz und Alleinlebend → Professionalisierungstrend

- Es kann kein Anspruch erhoben werden, mit den Pflegedaten der BARMER GEK die exakten Zahlen der Inzidenzen und Prävalenzen bestimmen zu können. Die hochgerechneten Zahlen liegen aber nahe an den Statistiken des MDK und an der Pflegestatistik.
- Mit den Pflegedaten der BARMER GEK lassen sich allerdings Pflegeverläufe darstellen, was mit den amtlichen Statistiken nicht möglich wäre.
- Im Vergleich zu anderen Daten, wie beispielsweise dem SOEP, dem Mikrozensus oder anderen Surveys fehlt es den Routinedaten zwar an tiefer gehenden sozio-demografischen oder sozio-ökonomischen Variablen oder subjektiven Gesundheitseinschätzungen; diese ließen sich aber mittels Zusatzbefragungen gezielt hinzufügen.
- Zusammen mit den Statistiken des MDK und des Statistischen Bundesamtes liefern die Auswertungen der Routinedaten somit ein weitreichendes Bild über die Pflegeversorgung.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Einleitung
Fragen
Daten
Auswertung
Kompakt
Fazit

**BARMER
GEK** die gesund
experten

**BARMER
GEK** die gesund
experten

**BARMER
GEK** die gesund
experten

BARMER GEK Pflegereport 2011

Der BARMER GEK Pflegereport untersucht jährlich das Leistungsgeschehen in der Pflege und diskutiert zentrale Weiterentwicklungen der Pflegeversicherung. Grundlage der Auswertungen sind amtliche Statistiken und pseudonymisierte Routinedaten der Versicherten der BARMER GEK. Für das Schwerpunktthema „zusätzliche Betreuungsleistungen“ wurde zudem eine Befragung zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit durchgeführt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat von 1999 bis 2009 um 16 % zugenommen. Dies ist ausschließlich auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen, denn die altersspezifischen Pflegeprävalenzen blieben über die Zeit konstant.

Die durchschnittliche Überlebenszeit der weiblichen Bevölkerung beträgt 4 Jahre und der männlichen Bevölkerung 3 Jahre ab Pflegeeintritt. Davon werden durchschnittlich 17 bzw. 8 Monate im Pflegeheim verbracht.

Soll die häusliche Pflege gestärkt und die Pflegezeit im Heim verkürzt werden, müssen die Weichen schon bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt werden; denn Helmeintritte sind nur sehr selten reversibel.

Die Zahl der Bezüher zusätzlicher Betreuungsleistungen ist innerhalb von 2 1/2 Jahren auf das Vierfache von 41 Tsd. auf 163 Tsd. gestiegen. Dabei stiegen die Ausgaben pro Quartal um das Sechsfache von 9,7 Mio. Euro auf 62,2 Mio. Euro. Insofern wirkt die neue Regelung. Allerdings gibt es eine große Unwissenheit bei den Leistungsberechtigten: Nur die Hälfte der Angehörigen weiß, dass ein Anspruch besteht und von diesen wissen nur zwei Drittel, wofür die zusätzlichen Betreuungsleistungen eingesetzt werden können. Da die Nutzer die einzelnen Leistungsangebote zu 90–95 % als entlastend bewerten, diese Leistungen also großes Potential aufweisen, sollte die Aufklärung über die besonderen Betreuungsleistungen intensiviert werden.

ISBN 978-3-537-44111-9



9 783537 441119



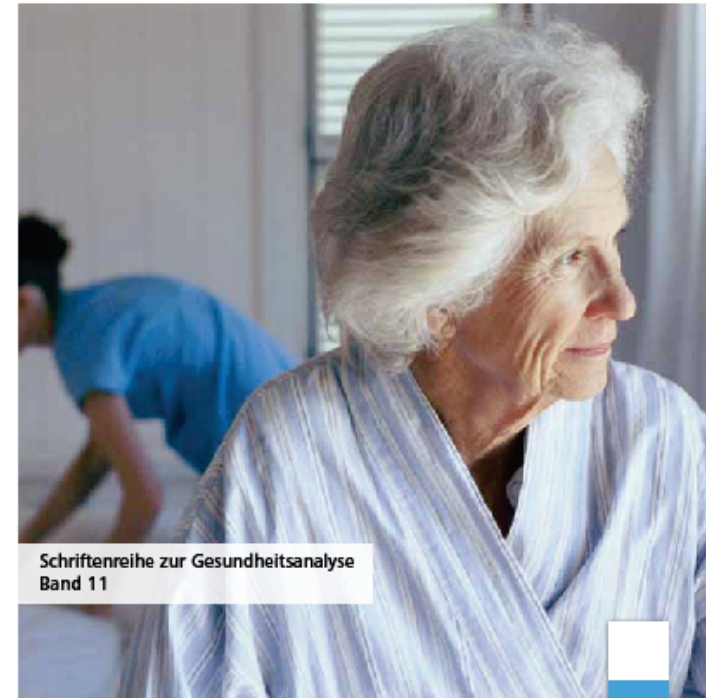
BARMER GEK Pflegereport 20 11

H. Rothgang, S. Iwansky, R. Müller, S. Sauer, R. Unger

Band 11

H. Rothgang, S. Iwansky, R. Müller, S. Sauer, R. Unger

BARMER GEK Pflegereport 2011



Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse
Band 11

Nur zu empfehlen

Einleitung
Fragen
Daten
Auswertung
Kompakt
Fazit

- Rothgang, Heinz; Borchert, Lars; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2008): GEK-Pflegereport 2008. Medizinische Versorgung in Pflegeheimen. GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 66. St. Augustin: Asgard.
- Rothgang, Heinz; Kulik, Dawid; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2009): GEK-Pflegereport 2009. Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 73. St. Augustin: Asgard.
- Rothgang, Heinz; Iwansky, Stephanie; Müller, Rolf; Sauer, Sebastian; Unger, Rainer (2010): BARMER GEK Pflegereport 2010. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege. BARMER GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5. St. Augustin: Asgard.
- Rothgang, Heinz; Iwansky, Stephanie; Müller, Rolf; Sauer, Sebastian; Unger, Rainer (2011): BARMER GEK Pflegereport 2011. Schwerpunktthema: Zusätzliche Betreuungsleistungen. BARMER GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 11. St. Augustin: Asgard.

Kontakt

Einleitung
Fragen
Daten
Auswertung
Kompakt
Fazit

Dr. Rolf Müller
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)
Abteilung: "Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung"

Postadresse:
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik
Postfach 33 04 40 28334 Bremen

Besucheradresse:
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 3, 28359 Bremen

Phone: +49(421) - 218-58554

Fax: +49 (421) - 218-58623

E-Mail: rmint@zes.uni-bremen.de

URL: <http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/navigation/>

.....
Die GAZESse

ist die elektronische Gazette der GesundheitsAbteilung "Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung" des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen (URL: <http://www.zes.uni-bremen.de/GAZESse/>)

Abonnieren oder abbestellen können Sie die GAZESse unter <http://mailman.zfn.uni-bremen.de/cgi-bin/mailman/listinfo/gazesse>