

# **Der GEK-Pflegereport aus der Perspektive der Dementenversorgung**

**31. Workshop des Zukunftsforum Demenz  
am 24. Juni 2009 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Dr. Rolf Müller  
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

---

## Inhalt

---

- I. Der GEK-Pflegereport im Überblick
- II. Datenbasis im Pflegereport
- III. Demenz und Pflegebedürftigkeit
- IV. SGB XI-Ausgaben für dementiell Erkrankte
- V. Medizinische Versorgung im Pflegeheim

# Inhalt

---

- I. Der GEK-Pflegereport im Überblick
  1. Zusammenstellung und Analyse amtlicher Statistik
  2. Analyse der Routinedaten der GEK
  3. Schwerpunktthema: med. Versorgung im Pflegeheim
- II. Datenbasis im Pflegereport
- III. Demenz und Pflegebedürftigkeit
- IV. SGB XI-Ausgaben für dementiell Erkrankte
- V. Medizinische Versorgung im Pflegeheim

## I. Inhalte des GEK-Pflegereports

---

### **Der Pflegereport enthält drei Hauptteile**

1. Zusammenstellung und Analyse amtlicher Statistik und nicht-amtlicher Statistiken
2. Analyse der Routinedaten der GEK
3. Schwerpunktthema: Medizinische Versorgung in Pflegeheimen

## I.1 Zusammenstellung und Analyse amtlicher Statistiken

---

- Amtliche Statistiken zu
  - Pflegebedürftigen: Prävalenzen und Inzidenzen,
  - Pflegepersonen: Zahl der Pflegepersonen, die Rentenversicherungsansprüche erwerben,
  - Pflegeheimen und Heimentgelten und
  - der Finanzierung von Pflegebedürftigkeit durch soziale Pflegeversicherung, private Pflegeversicherung und Sozialhilfe.
- Funktion
  - Zusammenstellung der relevanten Statistiken an einem Ort  
→ Servicefunktion
  - Identifikation relevanter Trends
  - Erklärung der identifizierten Trends

## I.2 Analyse der Routinedaten

---

- Insbesondere: Längsschnittanalysen, Pflegeverläufe
- Analysen u.a. zu
  - Lebenszeitpflegewahrscheinlichkeit
  - Determinanten von Pflegebedürftigkeit,
  - Dauer von Pflegebedürftigkeit,
  - Veränderungen von Pflegestufen im Pflegeverlauf,
  - Veränderungen von Pflegeformen im Pflegeverlauf;  
Stabilität von Pflegearrangements,
  - Veränderungen des Sterbeortes.

## I.3 Schwerpunktthema: medizinische Versorgung im Pflegeheim

- Datengrundlagen: Routinedaten der GEK
- Analysen u.a. zu
  - Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Heimbewohner,
  - Arztkontakte nach Arztgruppen,
  - Arzneimittelversorgung der Heimbewohner.
- Bewertung des Versorgungsgeschehens durch
  - Vergleich von Nicht-pflegebedürftigen und Pflegebedürftigen
  - Vergleich mit Richtlinien

⇒ Insbesondere auf diese Analyse wird im Folgenden zurückgegriffen

⇒ **Der GEK-Pflegereport ist kein Demenzreport!**

# Inhalt

---

- I. Der GEK-Pflegereport im Überblick
- II. Datenbasis der Routinedatenanalysen im Pflegereport**
  - 1. Grundgesamtheit
  - 2. Messung von Krankheit
- III. Demenz und Pflegebedürftigkeit
- IV. SGB XI-Ausgaben für dementiell Erkrankte
- V. Medizinische Versorgung im Pflegeheim

## II.1 Datenbasis: Grundgesamtheit

---

- Datengrundlagen: Routinedaten der GEK ab 2000, bei Berücksichtigung ambulanter Diagnosen ab 2005.
- Pseudonymisierte Daten von 2,5 Mio. Versicherten
- Verwendete Datensätze
  - Stammdaten
  - Pflegeversicherungsdaten
  - Stationäre Behandlungen
  - Ambulante Behandlungen
  - Arzneimittelverordnungen.

## II.2 Messung von Krankheit und Leistungsbezug

---

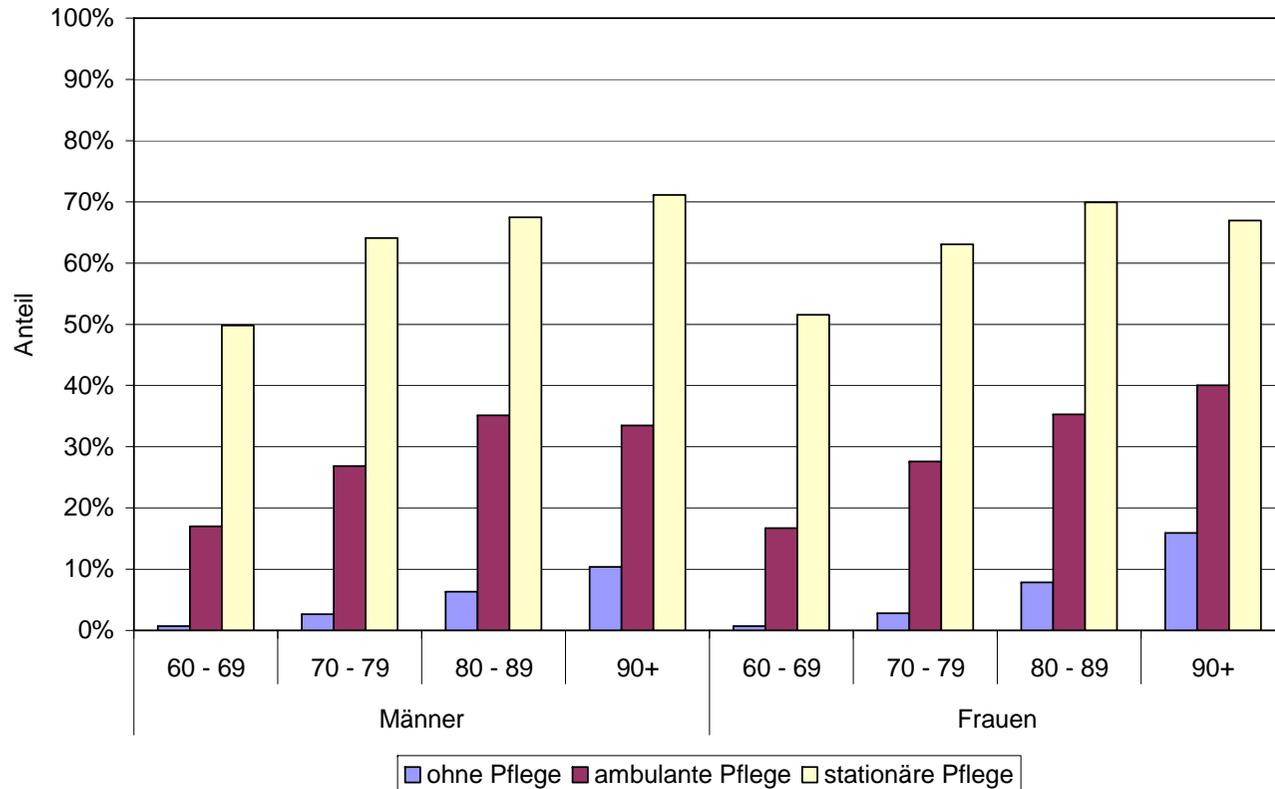
- „Krankheit“ wird gemessen anhand der Diagnosen im ambulanten und stationären Bereich
  - Für Demenz: eine ambulante oder stationäre Diagnose (ICD10: F00-F03)
- Leistungsbezug wird anhand von Abrechnungsdaten erfasst
- Alle Angaben werden tagesgenau erfasst.

# Inhalt

---

- I. Der GEK-Pflegereport im Überblick
- II. Datenbasis der Routinedatenanalysen im Pflegereport
- III. Demenz und Pflegebedürftigkeit**
  1. Demenzprävalenz nach Pflegestatus
  2. Pflegerisiko nach Demenzstatus
- IV. SGB XI-Ausgaben für dementiell Erkrankte
- V. Medizinische Versorgung im Pflegeheim

# III.1 Prävalenzraten von Demenz nach Pflegestatus

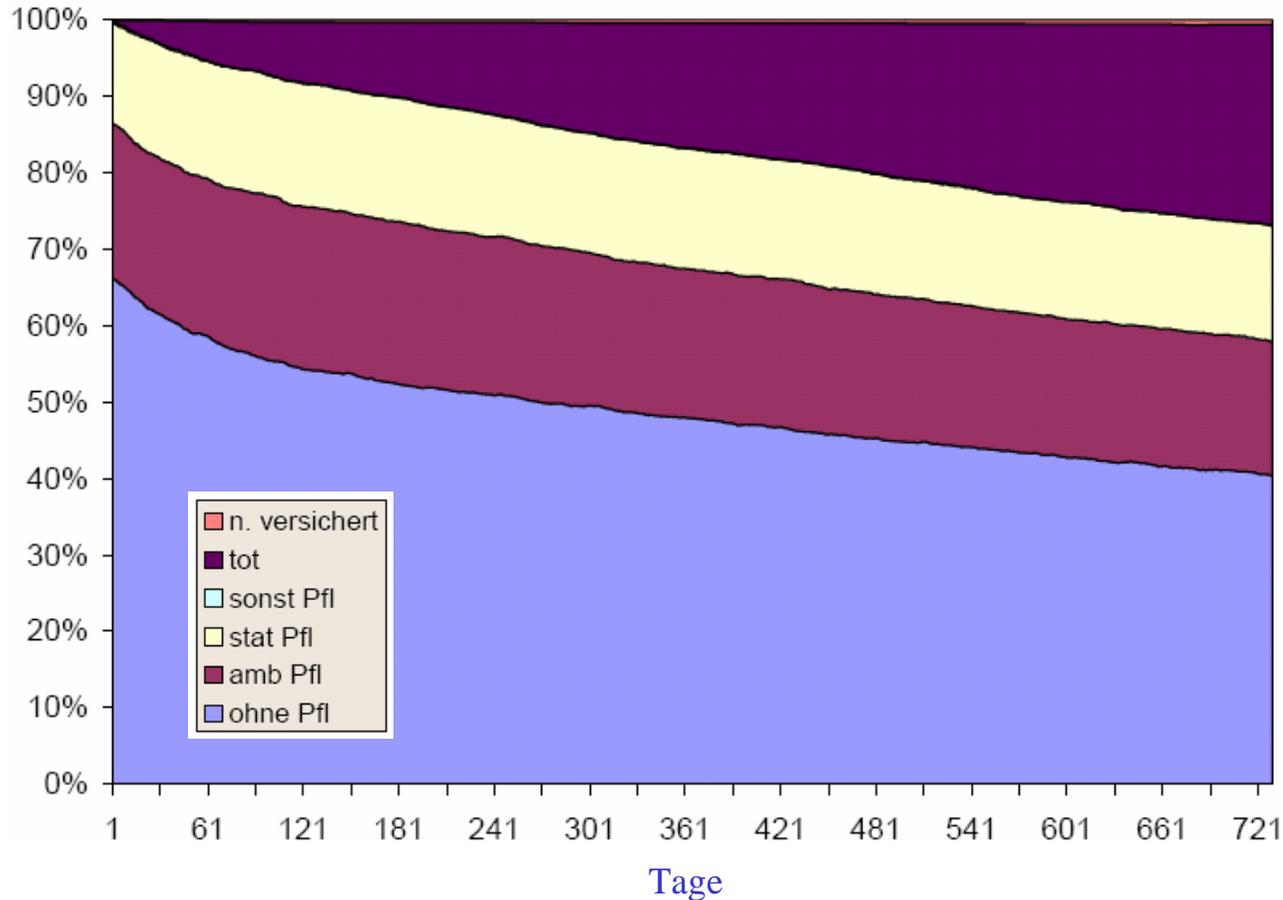


➔ Anteil der Demenzerkrankungen ist bei Pflegebedürftigen um ein Vielfaches höher

➔ Prävalenzraten sind in stationärer Pflege etwa doppelt so hoch wie in ambulanter und in allen Altersgruppen (deutlich) über 50%

## III.2 Pflegestatus über 50jährigen ab Demenzdiagnose

Pflegestatus von mind. 50jährigen GEK-Versicherten ab Demenzdiagnose



Etwa ein Drittel der Betroffenen ist bereits pflegebedürftig zum Zeitpunkt der Demenzdiagnose

Dieser Anteil bleibt innerhalb der 2 beobachteten Jahren etwa konstant

Pflegebedürftigkeit geht der Demenz häufig voraus

### III.3 Übergangsratenmodell in Pflege: relative Risiken

ORG	DES	Exponential-Ratenmodell Variable	Coeff	Error	C/Error	Signif	R.Risk
Pflege=0	Pflege=1	Constant	-11,89	0,04	-340,21	1,00	0,00
Pflege=0	Pflege=1	Frau	0,05	0,02	2,42	0,98	1,05
Pflege=0	Pflege=1	Alter 60-69	1,01	0,04	24,29	1,00	2,74
Pflege=0	Pflege=1	Alter 70-79	2,20	0,04	56,81	1,00	9,03
Pflege=0	Pflege=1	Alter 80+	3,61	0,04	93,39	1,00	36,86
Pflege=0	Pflege=1	Dement	2,21	0,03	67,02	1,00	9,14
Pflege=0	Ende son:	Constant	-9,84	0,01	-1165,85	1,00	0,00

- Das relative Risiko, pflegebedürftig zu werden, erhöht sich mit dem Alter. Werden die 50-59jährigen als Bezugsgruppe gewählt, liegt das Risiko von 70-79jährigen 9 mal so hoch.
- Das Vorhandensein von Demenz erhöht das Pflegerisiko ebenfalls um den Faktor 9!

# Inhalt

---

- I. Der GEK-Pflegereport im Überblick
- II. Datenbasis der Routinedatenanalysen im Pflegereport
- III. Demenz und Pflegebedürftigkeit
- IV. SGB XI-Ausgaben für dementiell Erkrankte**
  1. Daten und Design
  2. Preisgerüst
  3. Determinanten der Ausgaben
  4. SGB XI-Ausgabenhöhen
- V. Medizinische Versorgung im Pflegeheim

## IV.1 Daten und Design

---

- Leistungsbezug wird anhand von Abrechnungsdaten erfasst
- Beobachtungszeit: 2004 - 2007
- Definition inzidenter Fälle: Keine ambulante oder stationäre Diagnose 2004, aber ambulante oder stationäre Diagnose 2005
- Definition der Vergleichsgruppe: Keine ambulante oder stationäre Diagnose in 2004 oder 2005
- Messzeitraum für Kostenberechnung:
  - Für inzidente Fälle in 2005 ab Diagnosestellung Demenz
  - Für die Vergleichsgruppe ab 1.1.2006
  - jeweils 730 Tage

## IV.2 Preisgerüst

### Ausgaben pro Euro / Tag für Pflegebedürftige nach Leistungsarten

	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Härtefall
Sachleistungen	12,8	30,7	47,7	63,9
Pflegegeld	6,8	13,7	22,2	22,2
Kombinationsleistungen	9,8	22,2	35,0	43,1
Verhinderungspflege	12,8	30,7	47,7	47,7
Tages- und Nachtpflege	12,8	30,7	47,7	47,7
Kurzzeitpflege	12,8	30,7	47,7	47,7
Vollstationäre Pflege	34,1	42,6	47,7	56,3
Zuzahlung stationär	12,8	30,7	47,7	63,9
Kostenerstattung Pflegeeinr.	27,3	34,1	38,2	45,0
Behindertenpflege	8,5	8,5	8,5	8,5
Pflegezeit vor dokum. Leistung	12,8	12,8	12,8	12,8
Verbesserung des Wohnumfelds	nach Aufkommen			
Verbrauchsmittel	nach Aufkommen			
Technische Hilfsmittel	nach Aufkommen			
Betreuungsleistung	nach Aufkommen			

## IV.3 Determinanten der Ausgaben

Lineare Regressionsmodelle zur Leistungsmenge in Euro

	Modell I	Modell II	Modell III
	alle	Männer	Frauen
Alter 60-69	83	86	74
Alter 70-74	243	232	263
Alter 75-79	565	479	686
Alter 80-84	1329	971	1716
Alter 85+	3809	2582	4735
Dement	5603	4950	6224

- Die SGB XI-Ausgaben steigen mit dem Alter. Liegt das Alter über 85 liegen die Ausgaben um 3.800 Euro über dem Durchschnitt.
- Bei Demenz liegen sogar um 5.600 Euro darüber.

## IV.4 SGB XI-Ausgabenhöhen

---

	Demente	Nicht-Demente
Fallzahl	3.360	374.593
Leistungen pro Fall (in €)	6.922	248
Ausgabensumme (in Mio. €)	23,258	92,961

- In den ersten beiden Jahren nach Demenzdiagnose produzieren die betroffenen Personen SGB XI-Ausgaben, die etwa 28mal so hoch sind wie die der Nicht-Dementen.
- Obwohl die Gruppe der Nicht-Dementen mehr als 100 mal so viele Personen erfasst, liegen die von Ihnen produzierten SGB XI-Ausgaben nur insgesamt 4 mal so hoch.

# Inhalt

---

- I. Der GEK-Pflegereport im Überblick
- II. Datenbasis der Routinedatenanalysen im Pflegereport
- III. Demenz und Pflegebedürftigkeit
- IV. SGB XI-Ausgaben für dementiell Erkrankte
- V. **Medizinische Versorgung im Pflegeheim**
  1. Bewertungskriterien
  2. Arztkontakte
  3. Arzneimittelversorgung

## V.1 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Bewertungskriterien

- **Bewertungskriterien für Arztkontakte:**
  - Unterschiede zwischen Heimbewohnern, Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege, Nicht-Pflegebedürftigen
  - Vergleich mit Mindestkontaktzahlen
  - Jeweils unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Erkrankungen
- **Bewertungskriterien für Arzneimittelversorgung**
  - Vergleich zwischen Heimbewohnern, Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege und Nicht-Pflegebedürftigen
  - Insbesondere bei Kontrolle von Alter, Geschlecht und Erkrankungen
  - Keine Bewertung der absoluten Dosierungen

## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

---

## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

---

- ausreichender Arztkontakte mit
  - Hausärzten sowie
  - HNO-Ärzten, Hautärzten und Chirurgen

## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

Behandlungsfälle durch Psychiater / Neurologen pro Versichertenjahr

Krankheit	Männer			Frauen		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III
Demenz	1,5	1,9	1,9	1,3	1,4	1,7
Schizophrenie	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,3
Parkinson	2,3	2,3	2,5	1,5	2,0	1,7

- ausreichender Arztkontakte mit
  - Hausärzten sowie
  - HNO-Ärzten, Hautärzten und Chirurgen
- zu wenig Arztkontakte bei
  - Psychiatern / Neurologen
  - Gynäkologen

## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

Behandlungsfälle durch Psychiater / Neurologen pro Versichertenjahr

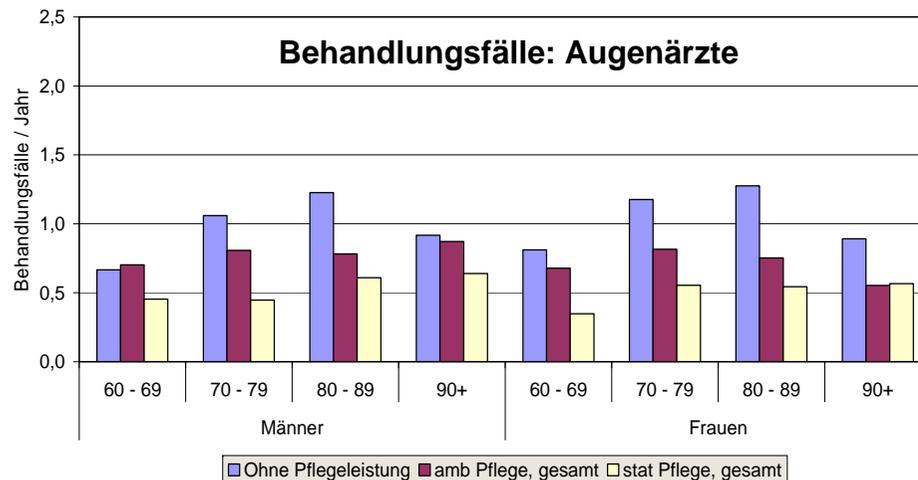
Krankheit	Männer			Frauen		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III
Demenz	1,5	1,9	1,9	1,3	1,4	1,7
Schizophrenie	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,3
Parkinson	2,3	2,3	2,5	1,5	2,0	1,7

- ausreichender Arztkontakte mit
  - Hausärzten sowie
  - HNO-Ärzten, Hautärzten und Chirurgen
- zu wenig Arztkontakte bei
  - Psychiatern / Neurologen
  - Gynäkologen
- weniger Kontakte als bei Nicht-Heimbewohnern bei
  - Augenärzten
  - Orthopäden

## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

Behandlungsfälle durch Psychiater / Neurologen pro Versichertenjahr

Krankheit	Männer			Frauen		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III
Demenz	1,5	1,9	1,9	1,3	1,4	1,7
Schizophrenie	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,3
Parkinson	2,3	2,3	2,5	1,5	2,0	1,7

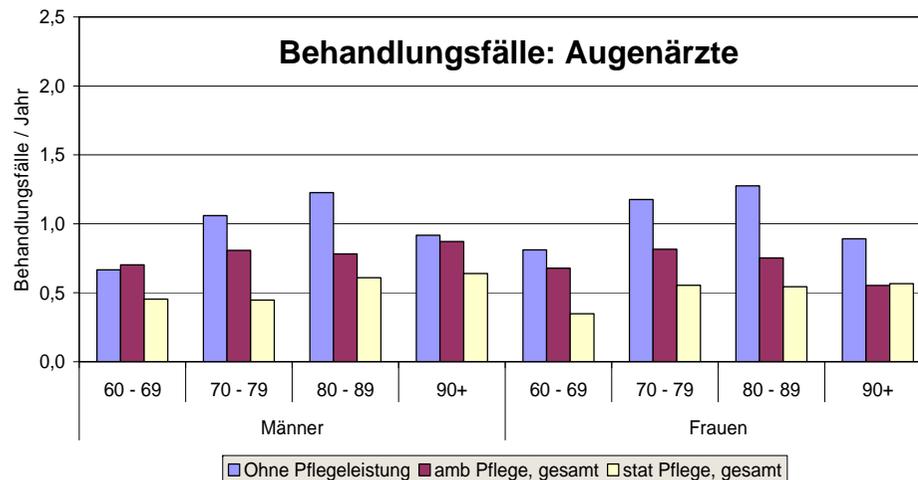


- ausreichender Arztkontakte mit
  - Hausärzten sowie
  - HNO-Ärzten, Hautärzten und Chirurgen
- zu wenig Arztkontakte bei
  - Psychiatern / Neurologen
  - Gynäkologen
- weniger Kontakte als bei Nicht-Heimbewohnern bei
  - Augenärzten
  - Orthopäden

## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

Behandlungsfälle durch Psychiater / Neurologen pro Versichertenjahr

Krankheit	Männer			Frauen		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III
Demenz	1,5	1,9	1,9	1,3	1,4	1,7
Schizophrenie	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,3
Parkinson	2,3	2,3	2,5	1,5	2,0	1,7



- ausreichender Arztkontakte mit
    - Hausärzten sowie
    - HNO-Ärzten, Hautärzten und Chirurgen
  - zu wenig Arztkontakte bei
    - Psychiatern / Neurologen
    - Gynäkologen
  - weniger Kontakte als bei Nicht-Heimbewohnern bei
    - Augenärzten
    - Orthopäden
- ⇒ Verbesserungspotential

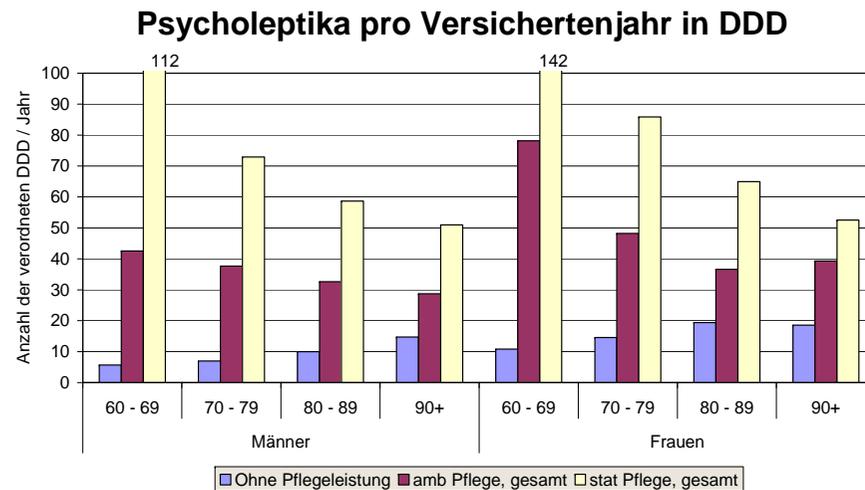
## V.2 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arztkontakte

*Tabelle 47: Bewertung der ärztlichen Versorgung im Pflegeheim im Überblick*

Facharztgruppe	Im Vergleich zu den Nicht-Pflegebedürftigen haben Heimbewohner ...	Absolutmaß	Insgesamt
Allgemeinärzte	signifikant mehr Arztkontakte	knapp ausreichend	eher unproblematisch
Internisten	weniger Arztkontakte, teilweise signifikant	potentiell nicht ausreichend	potentiell problematisch
Neurologen/Psychiater	signifikant mehr Arztkontakte	nicht ausreichend	problematisch
Augenärzte	signifikant weniger Arztkontakte	ohne Maßstab	problematisch
HNO-Ärzte	weniger Arztkontakte, aber nicht signifikant	ohne Maßstab	eher unproblematisch
Hautärzte	etwas mehr Arztkontakte, nur teilweise signifikant	ohne Maßstab	unproblematisch
Orthopäden	signifikant weniger Arztkontakte	ohne Maßstab	potentiell problematisch
Urologen/Gynäkologen	ähnlich viele Arztkontakte	nur bei Männern ausreichend	bei Frauen potentiell problematisch
Chirurgen	ähnliche viele Arztkontakte	ohne Maßstab	unproblematisch
Sonstige Ärzte	ähnlich viele Arztkontakte	ohne Maßstab	unproblematisch

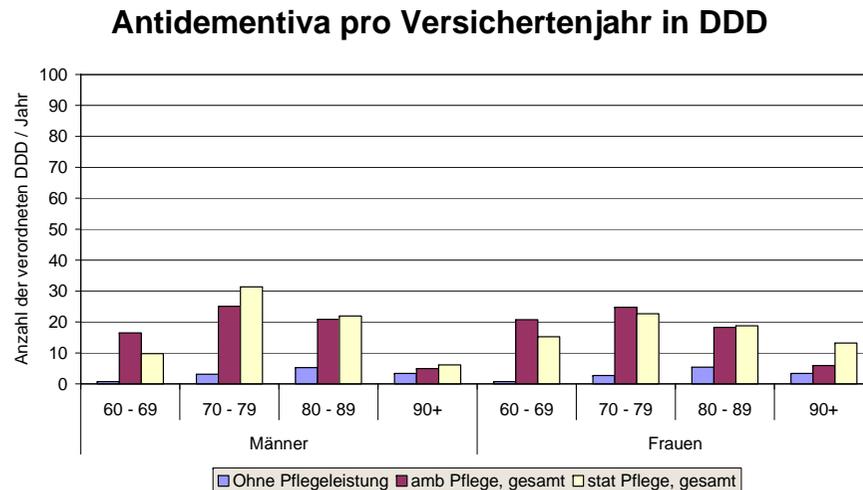
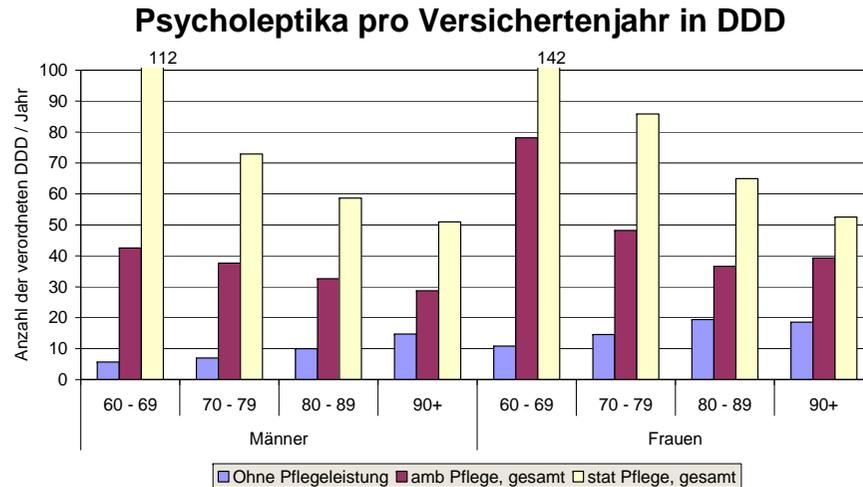


## V.3 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arzneimittel



- Signifikant mehr Verordnungen und tendenziell Überversorgung mit Psycholeptika
  - + 80-85 DDD ohne Kontrolle des Krankheitsspektrums
  - + 56-59 DDD bei Kontrolle des Krankheitsspektrums

## V.3 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arzneimittel



- Signifikant mehr Verordnungen und tendenziell Überversorgung mit Psycholeptika
  - + 80-85 DDD ohne Kontrolle des Krankheitsspektrums
  - + 56-59 DDD bei Kontrolle des Krankheitsspektrums
- Signifikant weniger Verordnungen und tendenziell Unterversorgung mit Antidementiva
  - + 14-22 DDD ohne Kontrolle des Krankheitsspektrums
  - 22-24 DDD (in Stufe II und III) bei Kontrolle der Krankheiten

⇒ **Verbesserungspotential**

## V.3 Medizinische Versorgung im Pflegeheim: Arzneimittel

<i>Tabelle 54 :Bewertung der Arzneimittelversorgung im Pflegeheim im Überblick</i>		
Arzneimittel	Im Vergleich zu den Nicht-Pflegebedürftigen haben Heimbewohner bei Kontrolle der Erkrankungen ...	Bewertung
Psycholeptika	... signifikant mehr Verordnungen	tendenziell Überversorgung
Analgetika	... signifikant mehr Verordnungen	eher keine Überversorgung
Antidepressiva	... mehr Verordnungen	möglicherweise Überversorgung
Antiparkinsonmittel	... teilweise mehr, teilweise weniger Verordnungen	–
Antidementiva	... teilweise signifikant weniger Verordnungen	tendenziell Unterversorgung
Beers-Liste	... ähnlich viele Verordnungen	–

# Schluss

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## Kontakt und Literatur

---

Kontakt: rothgang@zes.uni-bremen.de

Der GEK-Pflegereport ist kostenlos erhältlich unter:

[http://www.zes.uni-bremen.de/homepages/rothgang/downloads/2008\\_GEK-Pflegereport.pdf](http://www.zes.uni-bremen.de/homepages/rothgang/downloads/2008_GEK-Pflegereport.pdf)

<https://www.gek.de/x-medien/dateien/magazine/GEK-Pflegereport-2008.pdf>