

Evaluation des NBA

Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EVIS)

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Mathias Fünfstück, Lydia Neubert
Zentrum für Sozialpolitik und Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften,
Universität Bremen

Prof. Dr. Martina Hasseler
Ostfalia, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfsburg

**MDS und MDK Expertenforum 2015
25.2.215 in Dortmund**

Projektbeteiligte

- Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI unterstützt vom GKV-Spitzenverband und vom Bundesministerium für Gesundheit
- Projektleitung: Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen
- Projektleitung: Ostfalia Hochschule
- NBA-Erhebung: MDK-Gemeinschaft
- Softwareentwicklung: EVOCURA GmbH
- Datenmanagement: Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB)

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Beschreibung der Stichprobe
- IV. Repräsentativität der Stichprobe
- V. Zentrale Ergebnisse
- VI. Schlussfolgerungen

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Beschreibung der Stichprobe
- IV. Repräsentativität der Stichprobe
- V. Zentrale Ergebnisse
- VI. Schlussfolgerungen

Hintergrund

- Bei Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs müssen die Leistungshöhen der neuen Pflegegrade festgelegt werden
- Der Expertenbeirat hat dazu Modellrechnungen vorgelegt, aber keine Empfehlungen abgegeben
- Gleichzeitig stellt der Expertenbeirat fest:
 - „In der stationären Versorgung (...) können mit empirischen Studien zum professionellen Pflegeaufwand Hinweise gewonnen werden, die die *fachliche Begründung von Leistungshöhen* und -spreizungen unterstützen können.“ (Bericht des Expertenbeirats, S. 9, Ziffer 11)
- Mit der Studie wird versucht, diesen Auftrag umzusetzen. Gleichzeitig wird eine **Baseline** geschaffen, die es ermöglicht, später die Effekte der Pflegereform zu ermitteln.

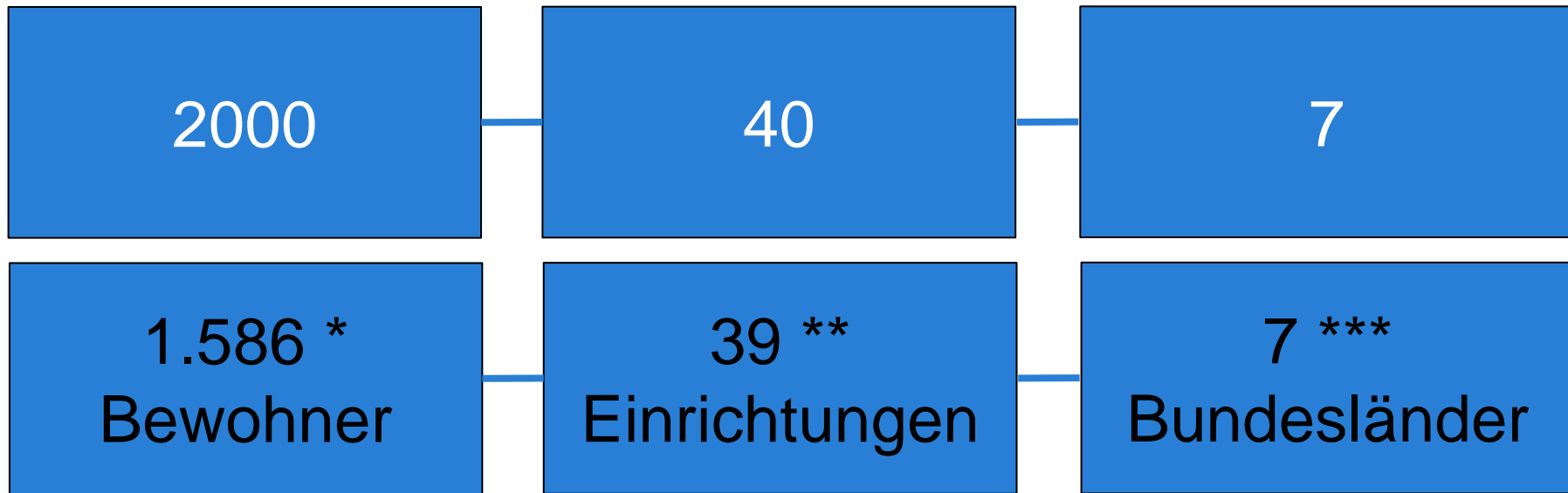
Fragestellungen der Studie

1. Welche gesundheitlichen, betreuerischen und pflegerischen Leistungen werden bei den Bewohner(inne)n durchgeführt?
2. Welche Zeitaufwände liegen hierfür, differenziert nach den einzelnen Pflegegraden des NBA, vor?
3. Wie gestalten sich die Verhältnisse des Pflegeaufwands zwischen den Pflegegraden in Bezug auf die Durchschnittswerte?
4. Wie homogen oder heterogen sind die Pflegegrade hinsichtlich des Pflegeaufwands; ergibt sich eine vertikale Schichtung des Pflegeaufwands nach Pflegegraden?

Übersicht

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen**
- III. Beschreibung der Stichprobe
- IV. Repräsentativität der Stichprobe
- V. Zentrale Ergebnisse
- VI. Schlussfolgerungen

Studiendesign und Studienverlauf



* MW = 44 Bew./Einrichtung

MAX = 56 Bewohner

MIN = 19 Bewohner

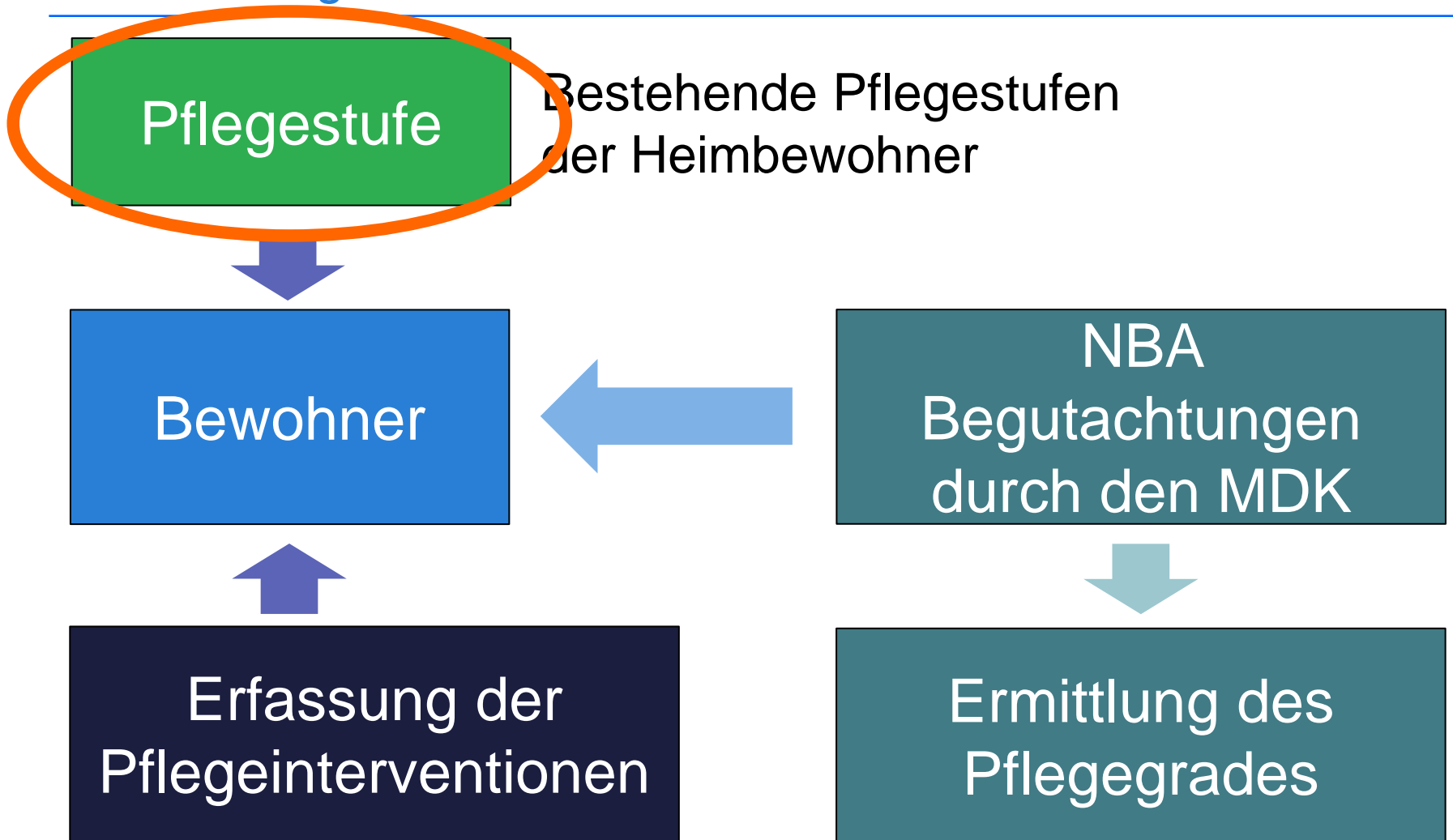
** 40 Eingeworben

4 kurzfristig
abgesprungen

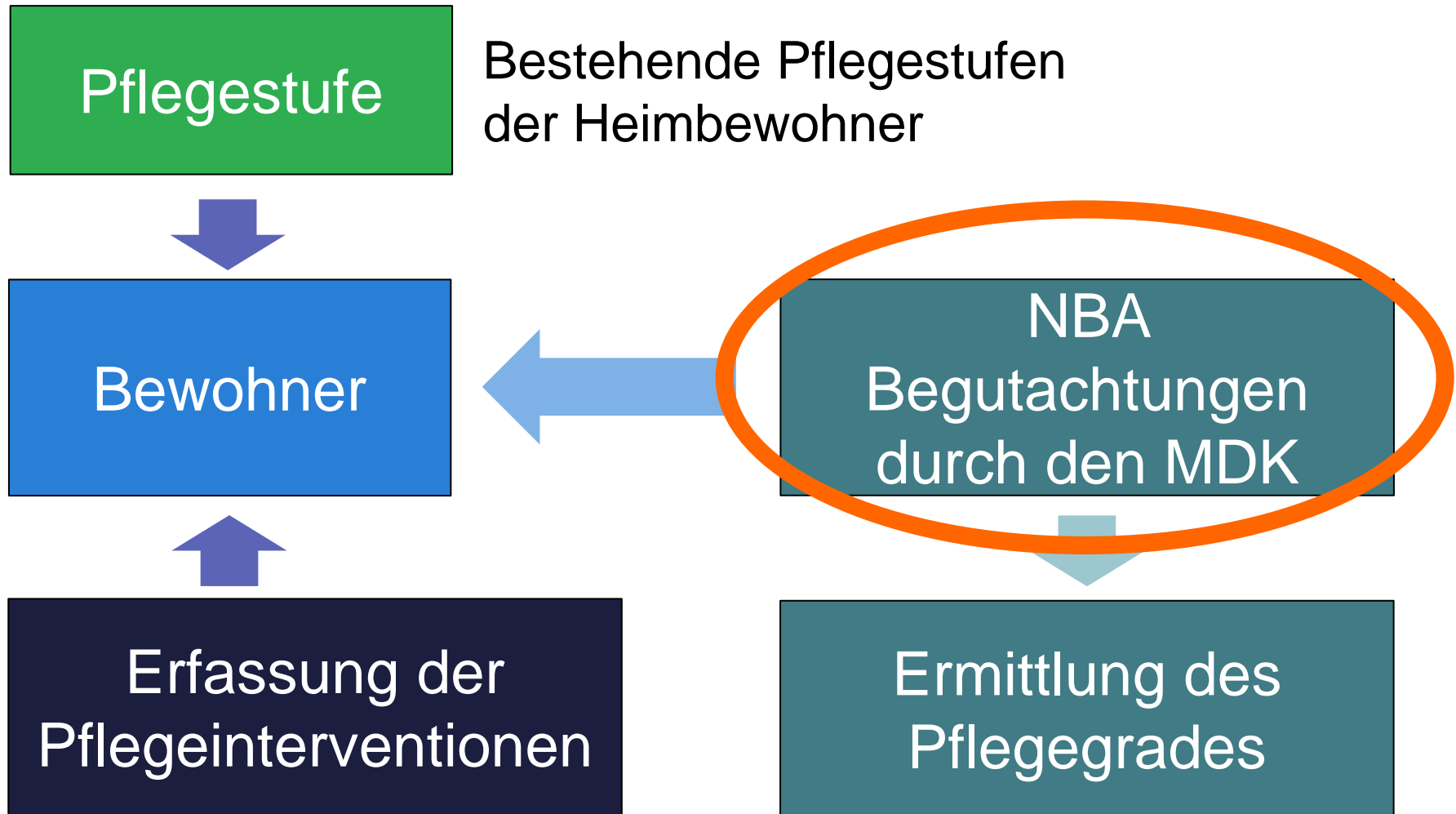
3 nachrekrutiert

*** Mecklenburg-
Vorpommern, Bremen,
Niedersachsen,
Rheinland-Pfalz, Baden-
Württemberg, Nordrhein-
Westfalen, Saarland

Studiendesign und Studienverlauf



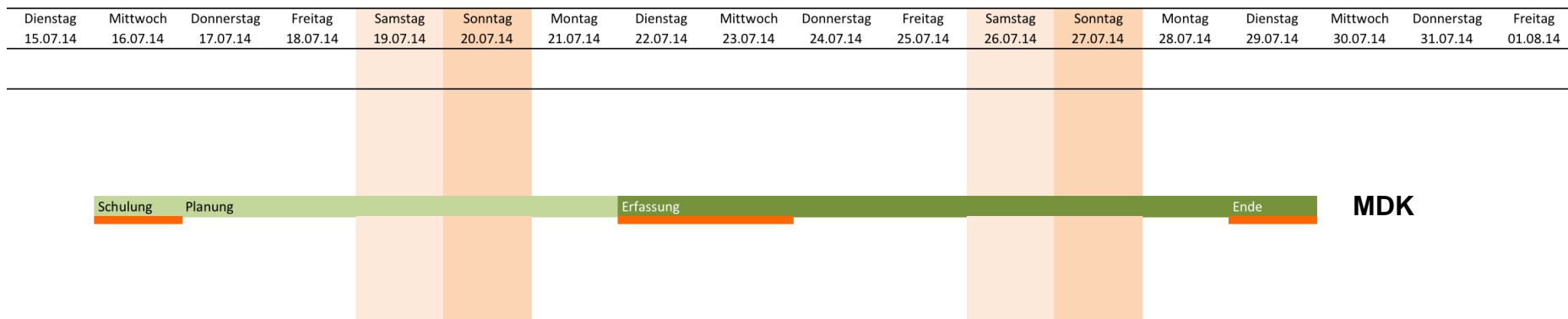
Studiendesign und Studienverlauf



Studiendesign und Studienverlauf

Anwendung des NBA

- Durchführung erfolgte durch geschulte Gutachter der MDK in enger Abstimmung mit dem MDS
- Das NBA wurde in der Regel nach der Leistungserfassung innerhalb von 14 Tagen durchgeführt (je nach Absprache auch vor der Leistungserfassung)
- Alle erhobenen Daten wurden personenbezogen erhoben, werden aber pseudonymisiert ausgewertet



Studiendesign und Studienverlauf

Pflegestufe

Bestehende Pflegestufen
der Heimbewohner



Bewohner



NBA
Begutachtungen
durch den MDK



Ermittlung des
Pflegegrades



Erfassung der
Pflegeinterventionen

Ermittlung des Pflegeaufwands

- Erhebung des Pflegeaufwands erfolgt über eine mobile Datenerfassung mit hinterlegtem Leistungskatalog
- Es werden direkte und indirekte Leistungen erhoben:
 - direkte Leistungen (am Bewohner); Gruppenleistungen
 - indirekte Leistungen (bewohnerfern)
- Es wird nach Leistungsformen differenziert:
 - vollständige Übernahme (VÜ)
 - teilweise Übernahme (TÜ)
 - Anleitung (A)
 - Beaufsichtigung (B)
 - Kombinationen (A/B; A/TÜ; B/TÜ; A/B/TÜ; VÜ)

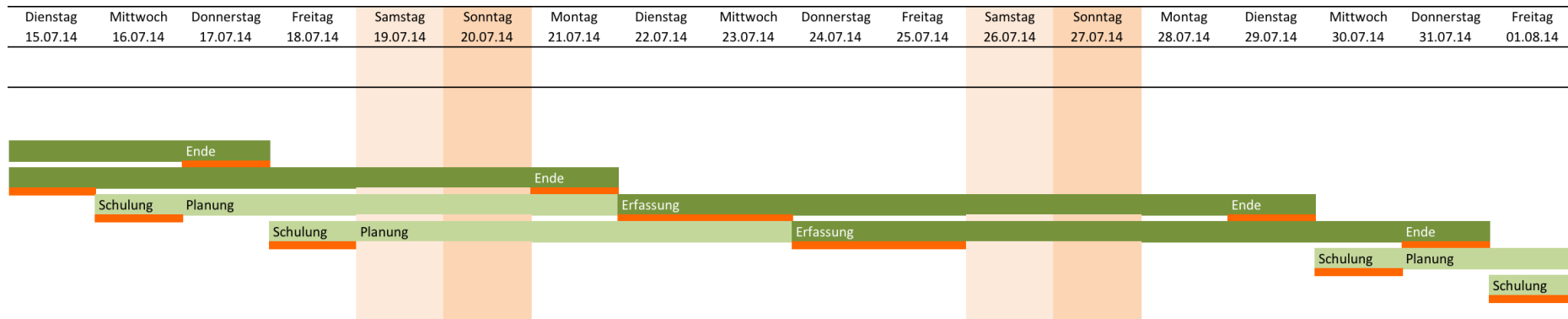
Ermittlung des Pflegeaufwands

- Eigene Entwicklung eines Leistungskatalogs
- Zentrales Kriterium bei der Entwicklung: Nähe zur gängigen Dokumentationspraxis in stationären Pflegeeinrichtungen
- Der Leistungskatalog gliedert sich nach Leistungsgruppen:
 - Pflege: Leistungskomplexe und Einzelleistungen, abgeleitet aus der EVOCURA-Pflegedokumentation
 - Betreuung: Pflegerichtlinie zu § 87b, GKV-Schrift (Band 9)
 - Physiotherapie*: KTL, Heilmittelkatalog (HK)
 - Ergotherapie*: Indikationskatalog der DVE, KTL, HK
 - Soziale Arbeit*: SozOPS-G, OPS-DVSG

* Beschäftigte, die über den Personalschlüssel laufen

Ablauf der Datenerhebung in einer Einrichtung

- Phase 1: Erstellung der Tagesstrukturpläne für die an der Studie teilnehmenden Bewohner
- Phase 2: Datenerhebung
- Phase 3: Abschluss der Datenerhebung
- Zeitraum: Parallele und kontinuierlich fortlaufende Datenerhebung 23. Juni bis 10. November 2014



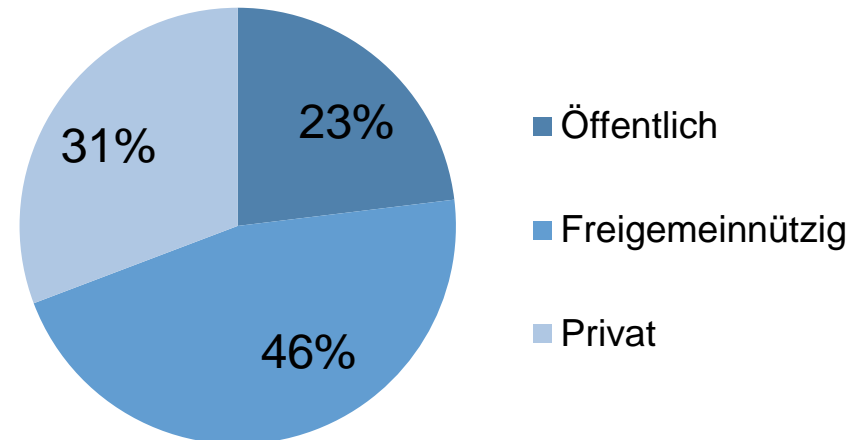
Übersicht

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Beschreibung der Stichprobe**
- IV. Repräsentativität der Stichprobe
- V. Zentrale Ergebnisse
- VI. Schlussfolgerungen

Pflegeeinrichtungen – Anzahl und Trägerschaft

Einrichtungen gesamt	39
Davon	
Öffentlich	9
Freigemeinnützig	18
Privat	12

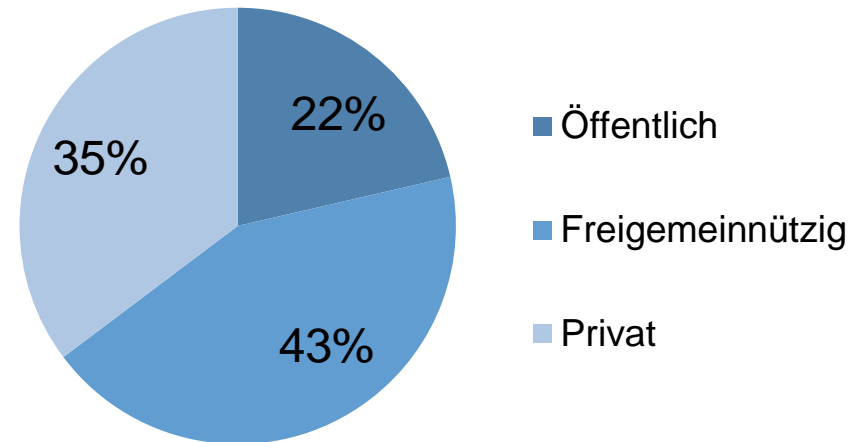
Trägerschaft



Pflegeeinrichtungen – Größe nach Pflegeplätzen

Gesamtanzahl der Pflegeplätze		4185
Davon		
Öffentlich		895
Freigemeinnützig		1814
Privat		12

Pflegeplätze



- Kleinste Einrichtung 60 Plätze
- Größte Einrichtung 380 Plätze

Pflegeeinrichtungen – Verteilung in den Bundesländern

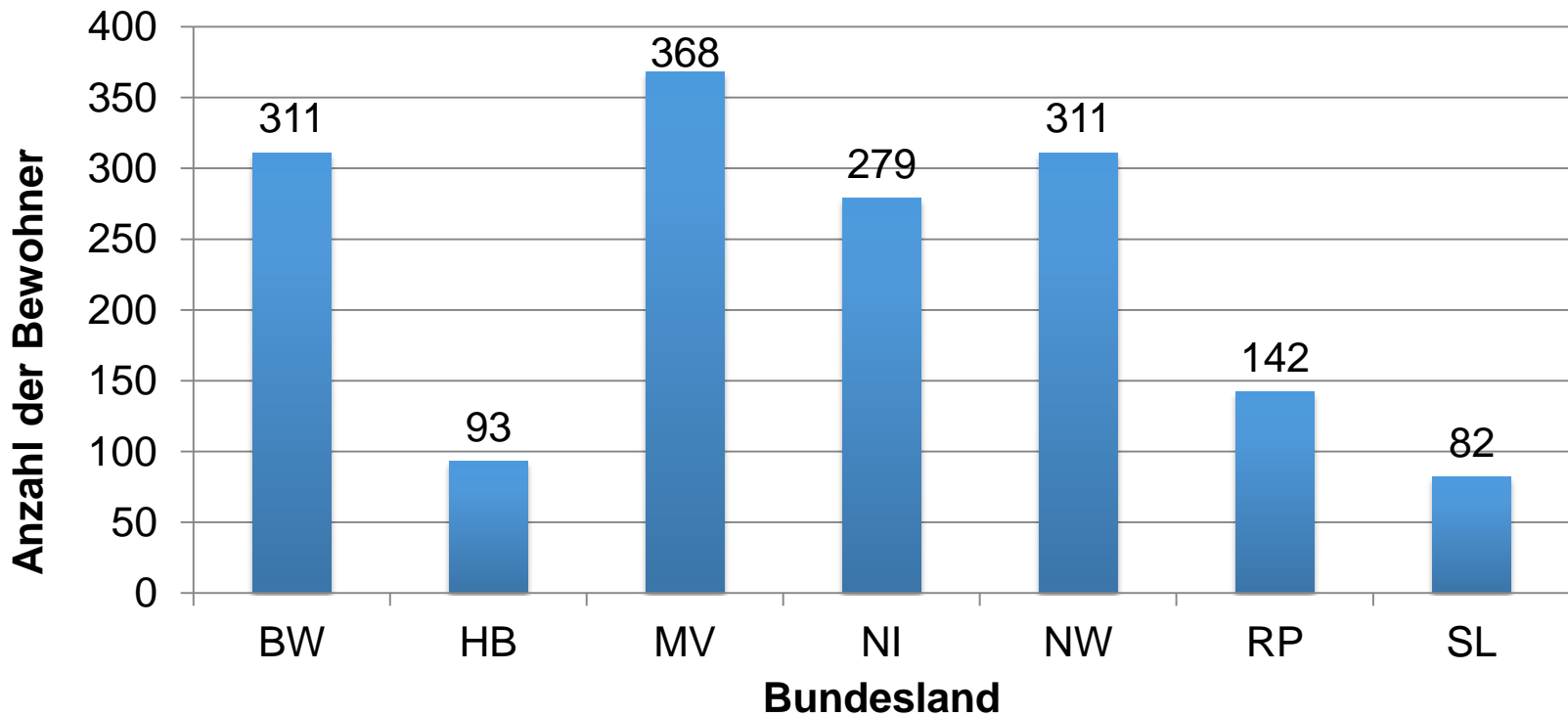
Bundesland	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Pflegeplätze	Anzahl der Bewohner *	Anzahl der Mitarbeiter **
Baden-Württemberg	8	774	311	231
Bremen	2	155	93	65
Mecklenburg-Vorpommern	8	793	368	228
Niedersachsen	6	853	279	170
Nordrhein-Westfalen	8	865	311	160
Rheinland-Pfalz	5	528	142	80
Saarland	2	217	82	55
Gesamt	39	4.185	1.586	989

* Gültige Fälle ** inbegriffen sind alle Mitarbeiter der teilnehmenden Wohnbereiche

Beschreibung der Stichprobe

In die Stichprobe einbezogene Bewohner je Bundesland

N = 1.586



Beschreibung der Stichprobe

In die Stichprobe einbezogene Bewohner – Alter und Geschlecht

N = 1.586

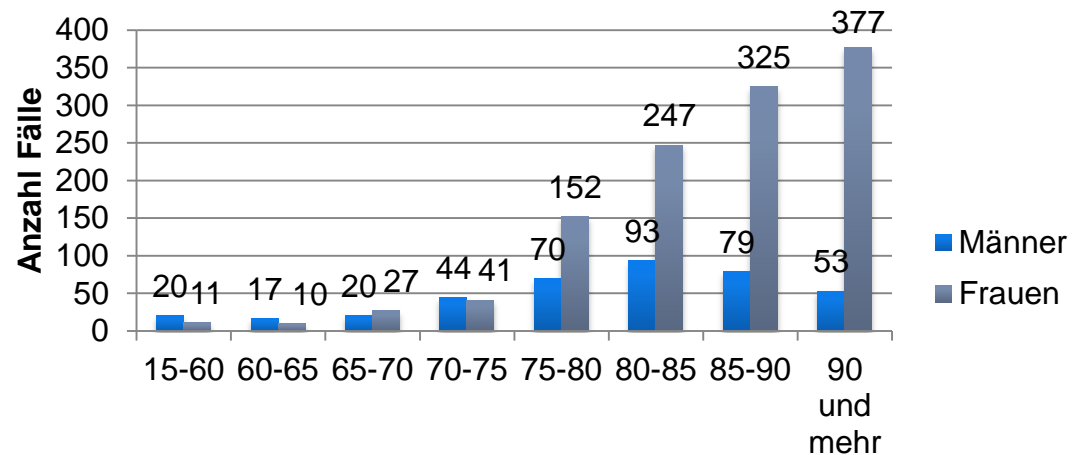
Minimum 46

Maximum 104

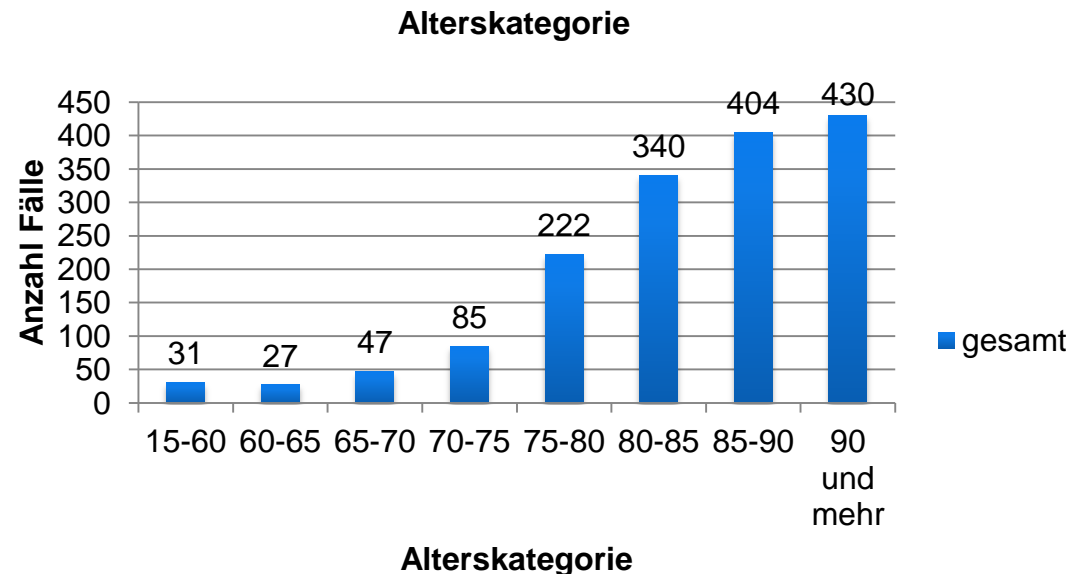
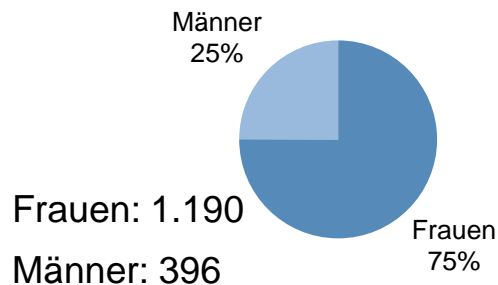
Durchschnitt 84

Median 85

St.abweichung 8,7



Geschlechterverteilung

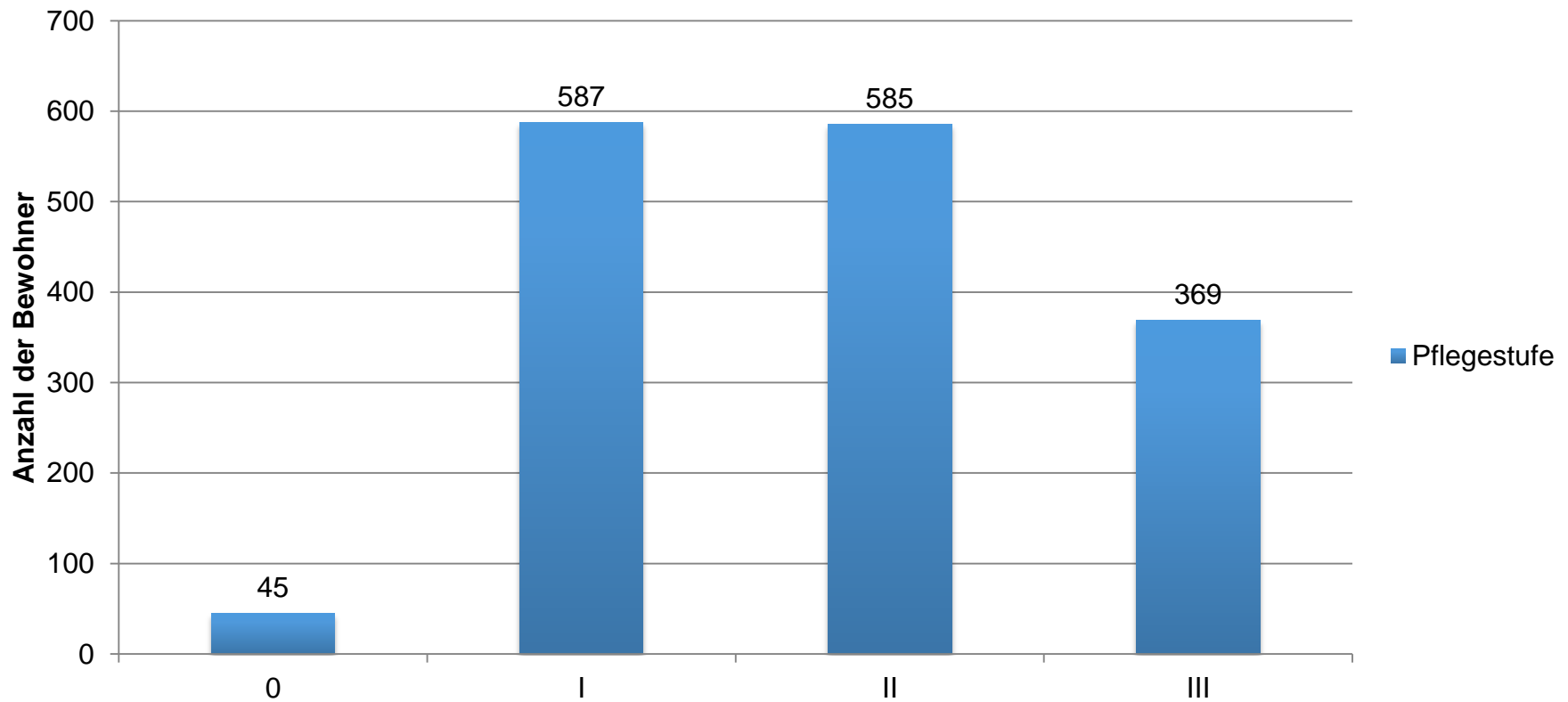


Beschreibung der Stichprobe

In die Stichprobe einbezogene Bewohner – Pflegestufen

N = 1.586 (PS 3 enthält 12 Härtefälle)

Pflegestufenverteilung

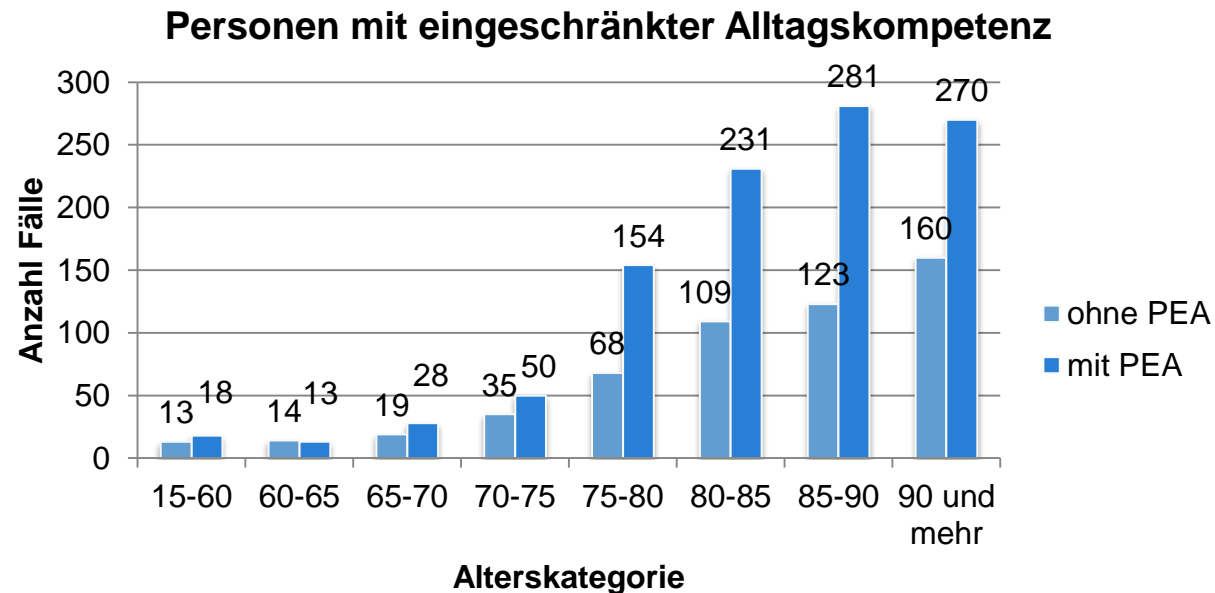


Beschreibung der Stichprobe

In die Stichprobe einbezogene Bewohner – PEA

- N = 1.586 (PS 3 enthält 12 Härtefälle)
- Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz n = 1045

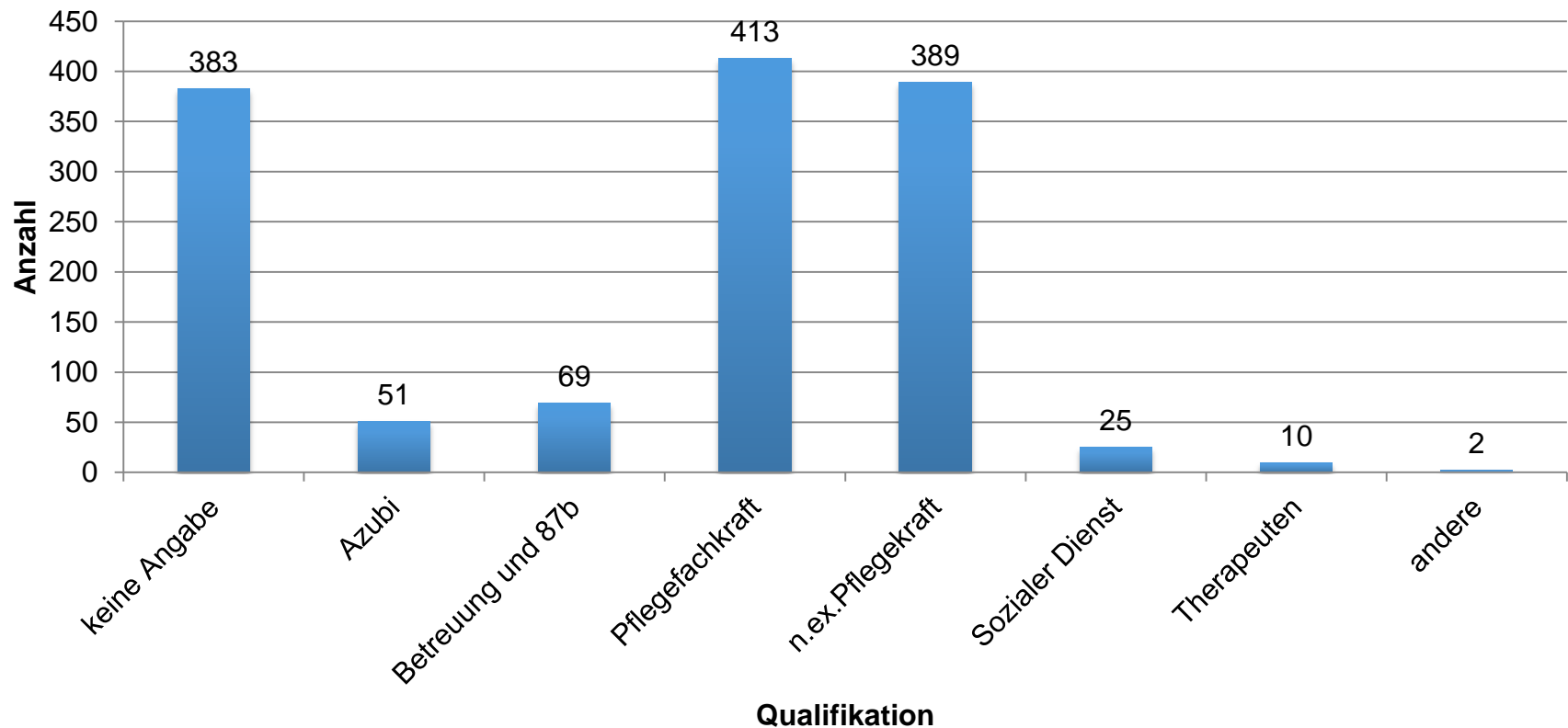
Alters-kategorie	Anzahl mit PEA	Anteil PEA in %
15-60	18	58%
60-65	13	48%
65-70	28	60%
70-75	50	59%
75-80	154	69%
80-85	231	68%
85-90	281	70%
90 und mehr	270	63%
Summe	1045	66%



Beschreibung der Stichprobe

In die Stichprobe einbezogene Mitarbeiter – Qualifikation

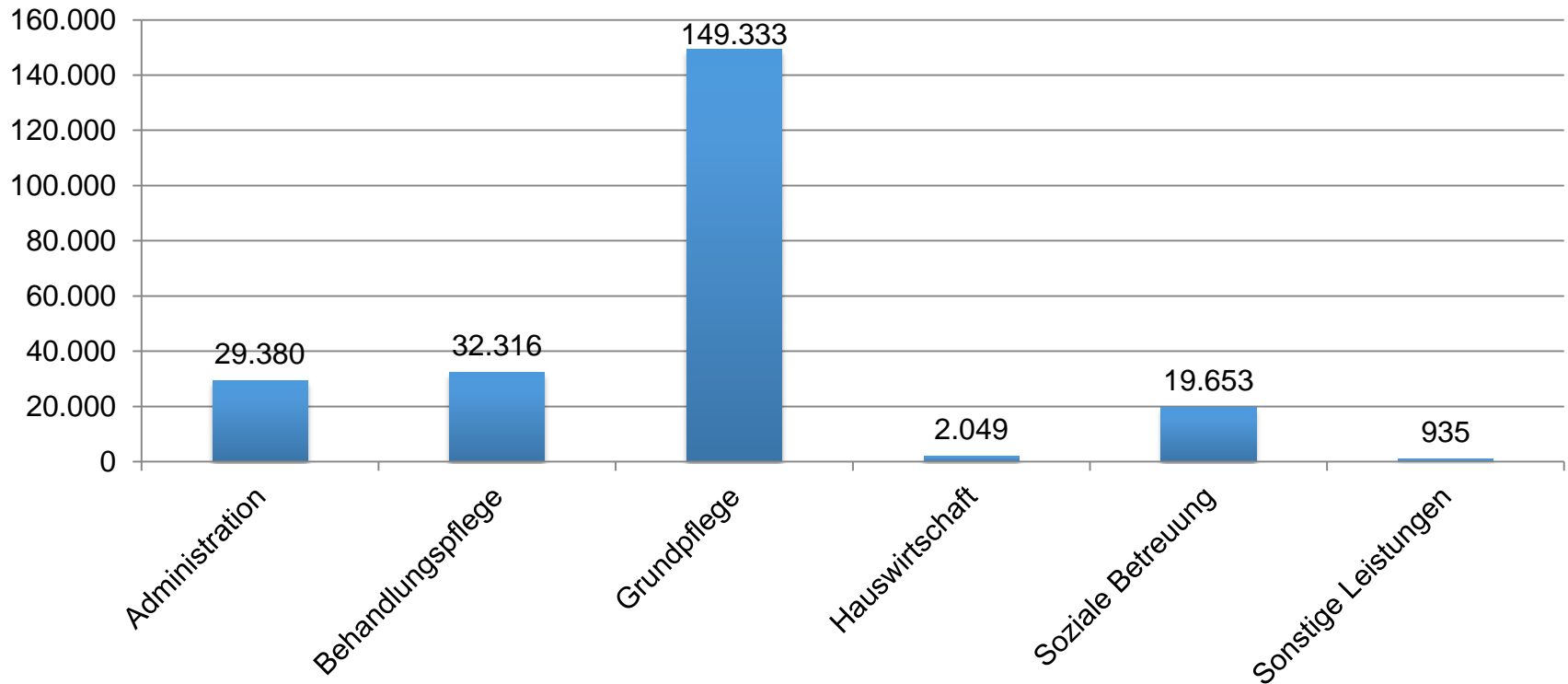
N = 1.342 (ohne Pflegedienstleitung)



Erhobene Leistungen

235.281 Aktivitäten

Anzahl der Aktivitäten



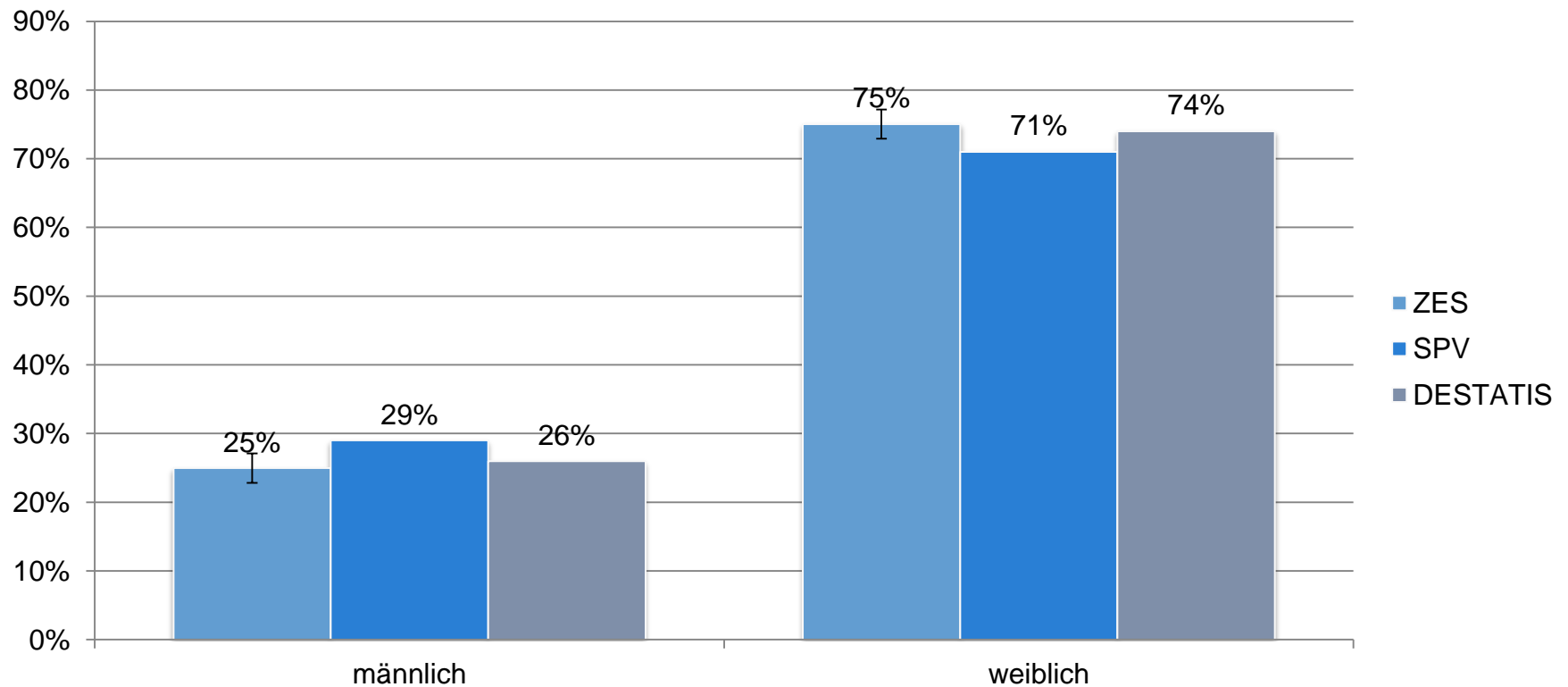
Übersicht

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Beschreibung der Stichprobe
- IV. Repräsentativität der Stichprobe**
- V. Zentrale Ergebnisse
- VI. Schlussfolgerungen

Repräsentativität der Stichprobe: Geschlecht der Bewohner

Datenvergleich mit

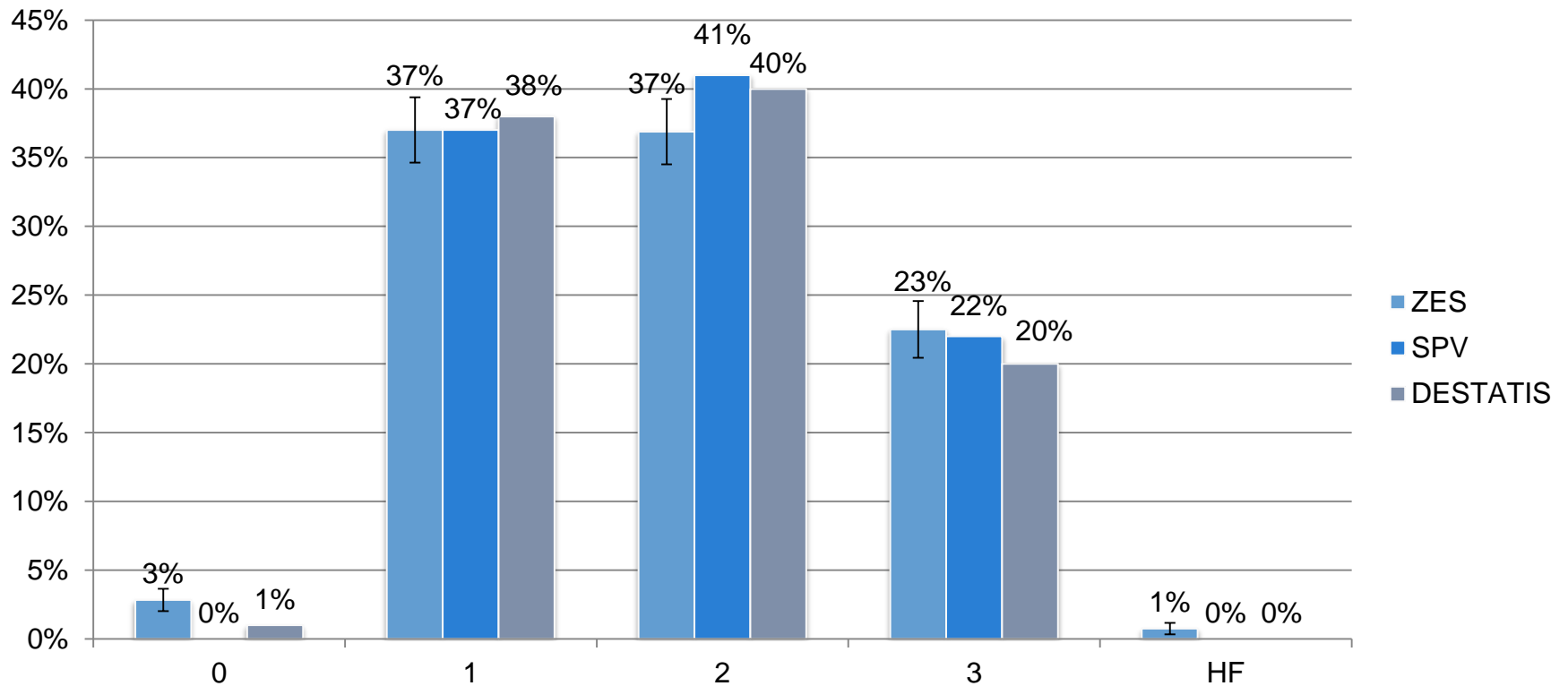
- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)



Repräsentativität der Stichprobe: Pflegestufen der Bewohner

Datenvergleich mit

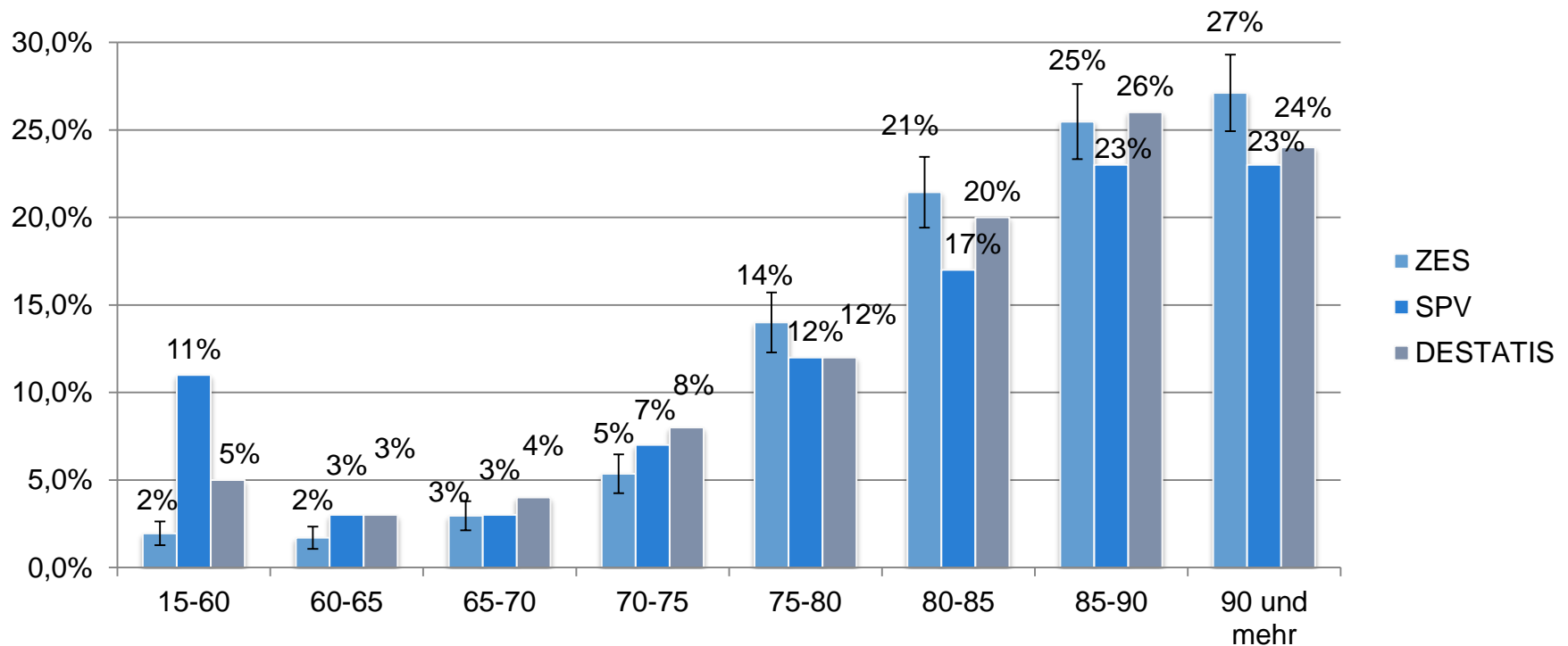
- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)



Repräsentativität der Stichprobe: Alter der Bewohner

Datenvergleich mit

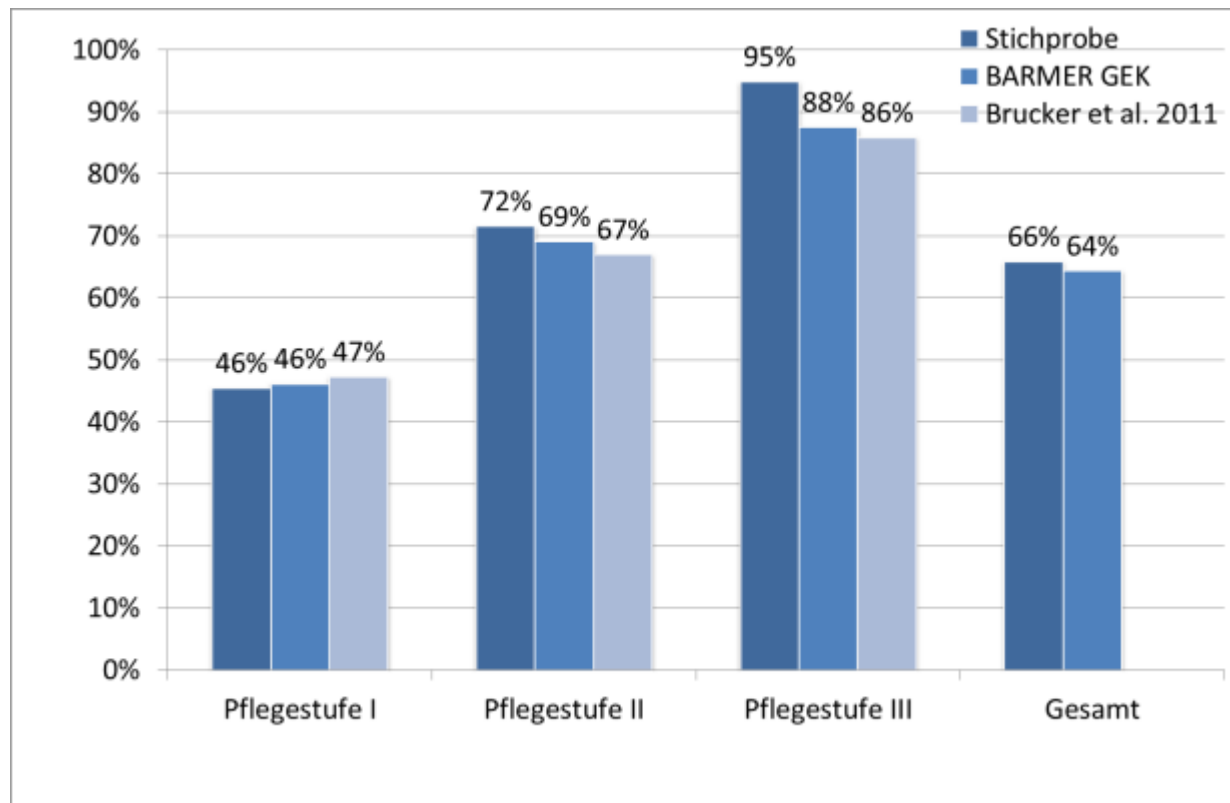
- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)



Repräsentativität der Stichprobe: PEA-Anteile der Bewohner

Datenvergleich mit

- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)



Übersicht

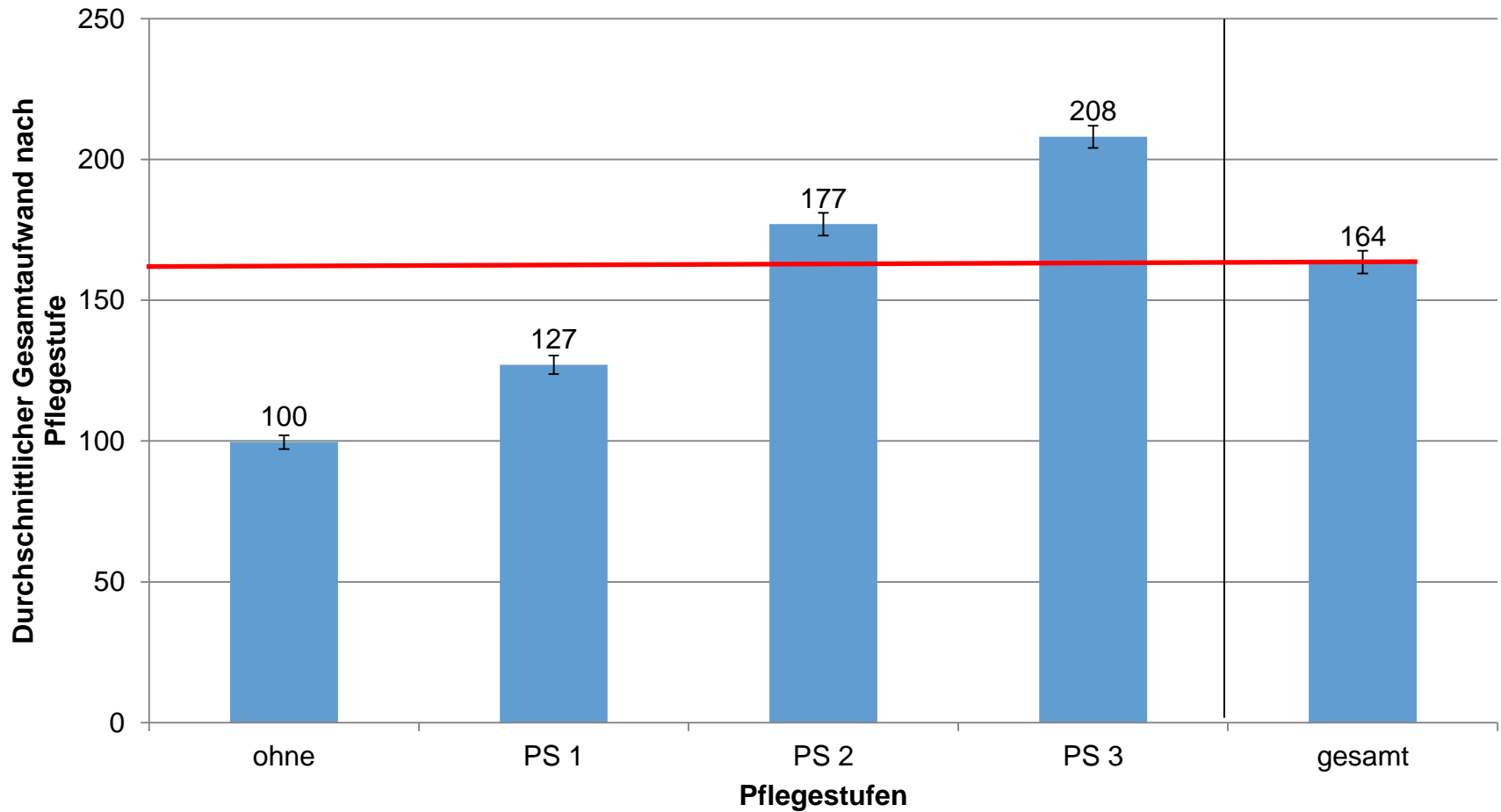
- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Beschreibung der Stichprobe
- IV. Repräsentativität der Stichprobe
- V. Zentrale Ergebnisse**
- VI. Schlussfolgerungen

Die Versorgungszeiten beinhalten:

- Alle Pflege- und Betreuungsleistungen, die direkt und indirekt für den Bewohner erbracht werden
- Alle Gruppenleistungen, sie wurden für jeden Bewohner für die Dauer der Gruppenaktivität angerechnet
- Alle Leistungen, die sich nicht einem bestimmten Bewohner zuordnen ließen, sie wurden anteilig angerechnet (bezogen auf die Bewohner eines Wohnbereiches)

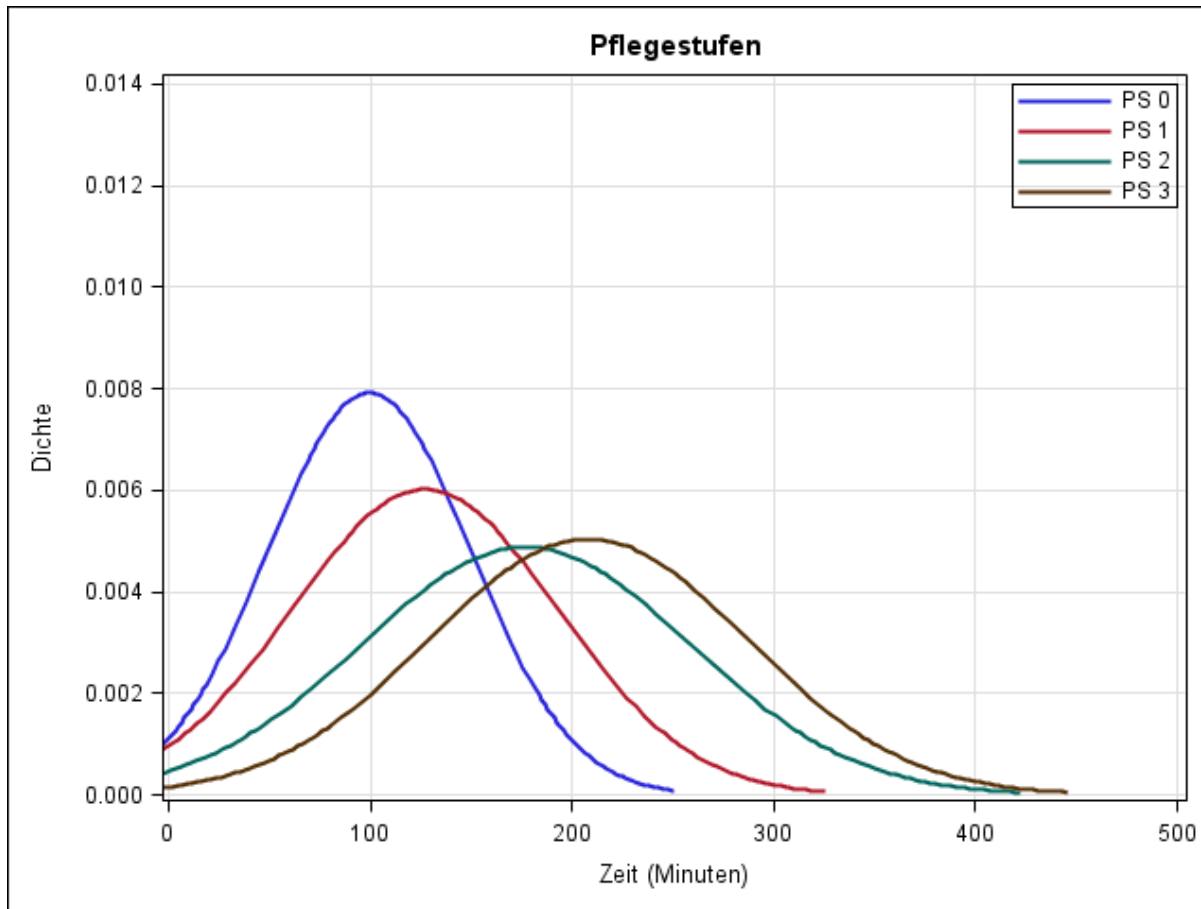
Zentrale Ergebnisse

Durchschnittlicher Gesamtaufwand nach Pflegestufen in Minuten/Tag



Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand nach Pflegestufen in Minuten/Tag



Ermittlung der Pflegegrade:

- Die ursprünglich vorgeschlagene Bewertungssystematik wurde im Beiratsprozess verändert. Grundlage der nachfolgenden Auswertungen ist diese Bewertungssystematik aus dem Jahr 2012
- Die Praktikabilitätsstudie ergab Hinweise auf Anpassungsbedarf bei dieser Bewertungssystematik. Die endgültige Bewertungssystematik wird daher wohl von der hier verwendeten abweichen.
- Alle Ergebnisse stehen daher unter Vorbehalt und können sich nach Anpassung der Bewertungssystematik noch einmal verschieben.

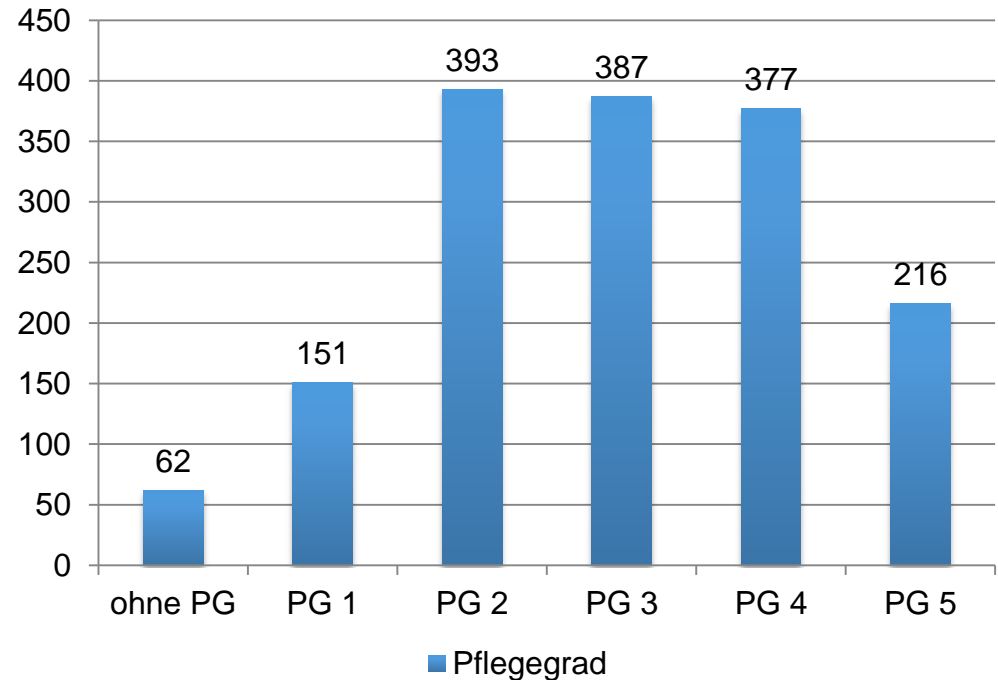
Zentrale Ergebnisse

Ermittelte Pflegegrade

N = 1.586

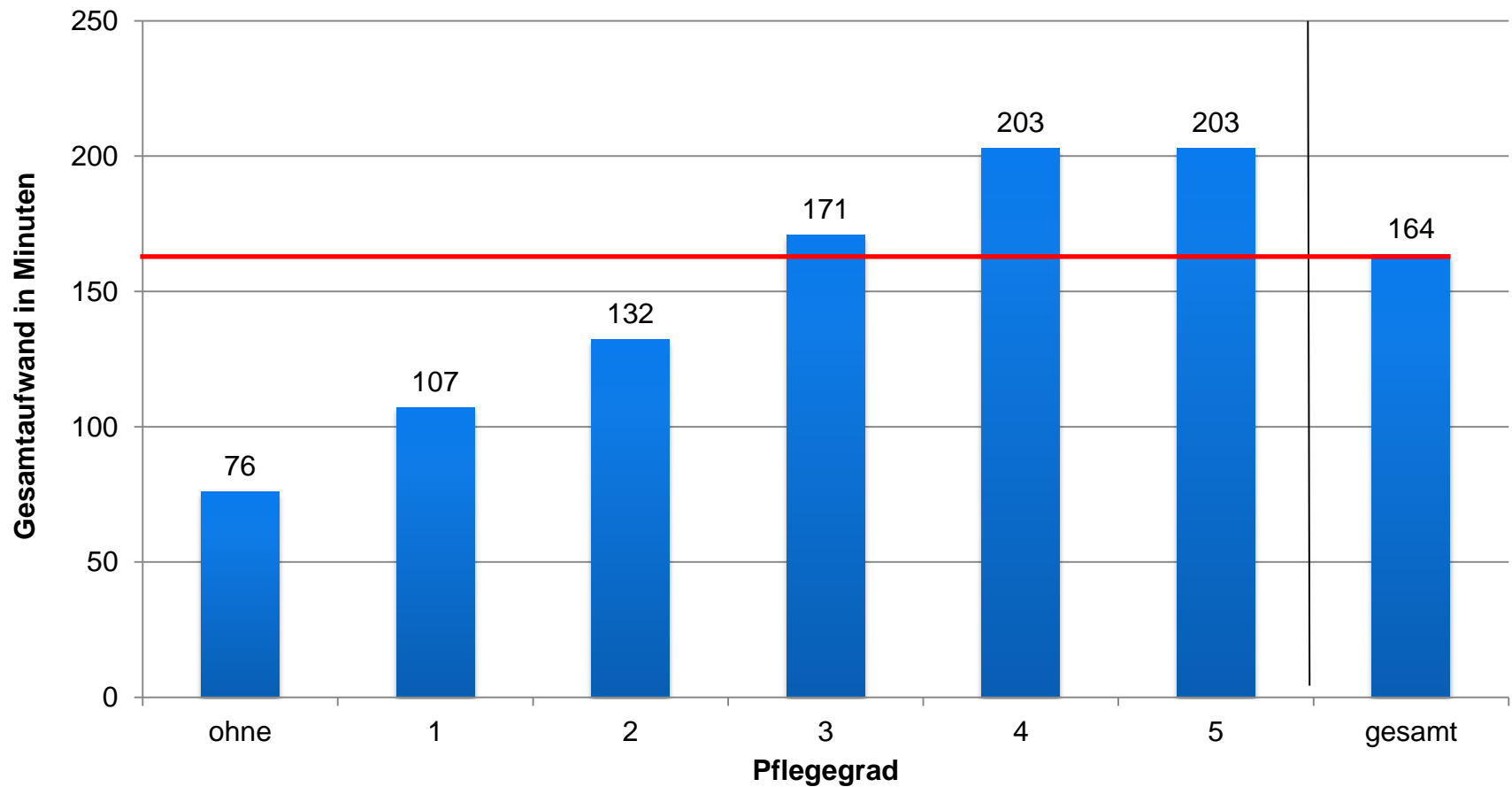
Pflegegrad	Häufigkeit	Prozent
ohne PG	62	4%
PG 1	151	10%
PG 2	393	25%
PG 3	387	24%
PG 4	377	24%
PG 5	216	14%
Gesamtsumme	1586	100%

Anzahl Bewohner je Pflegegrad



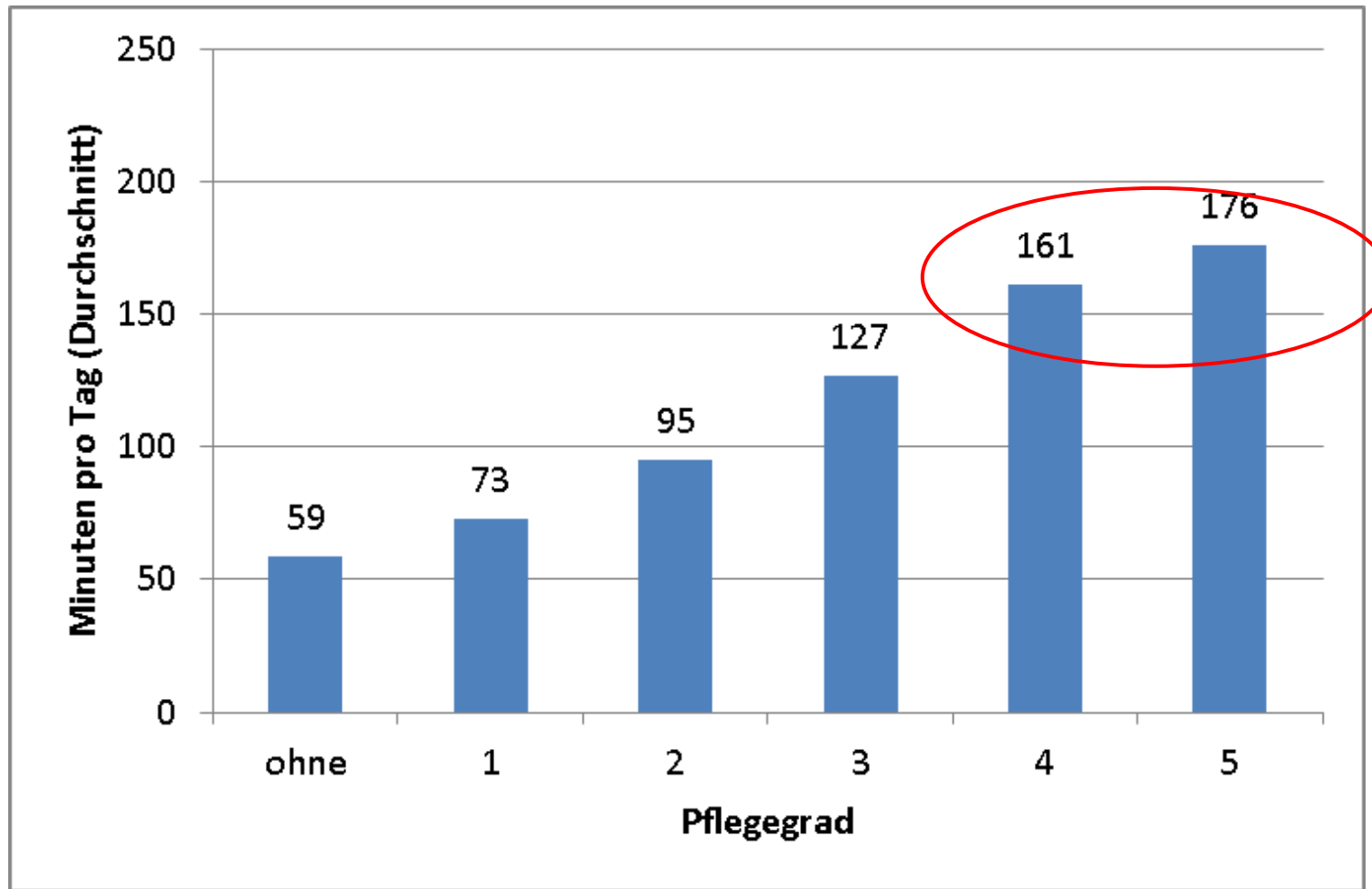
Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand nach Pflegegraden in Minuten/Tag



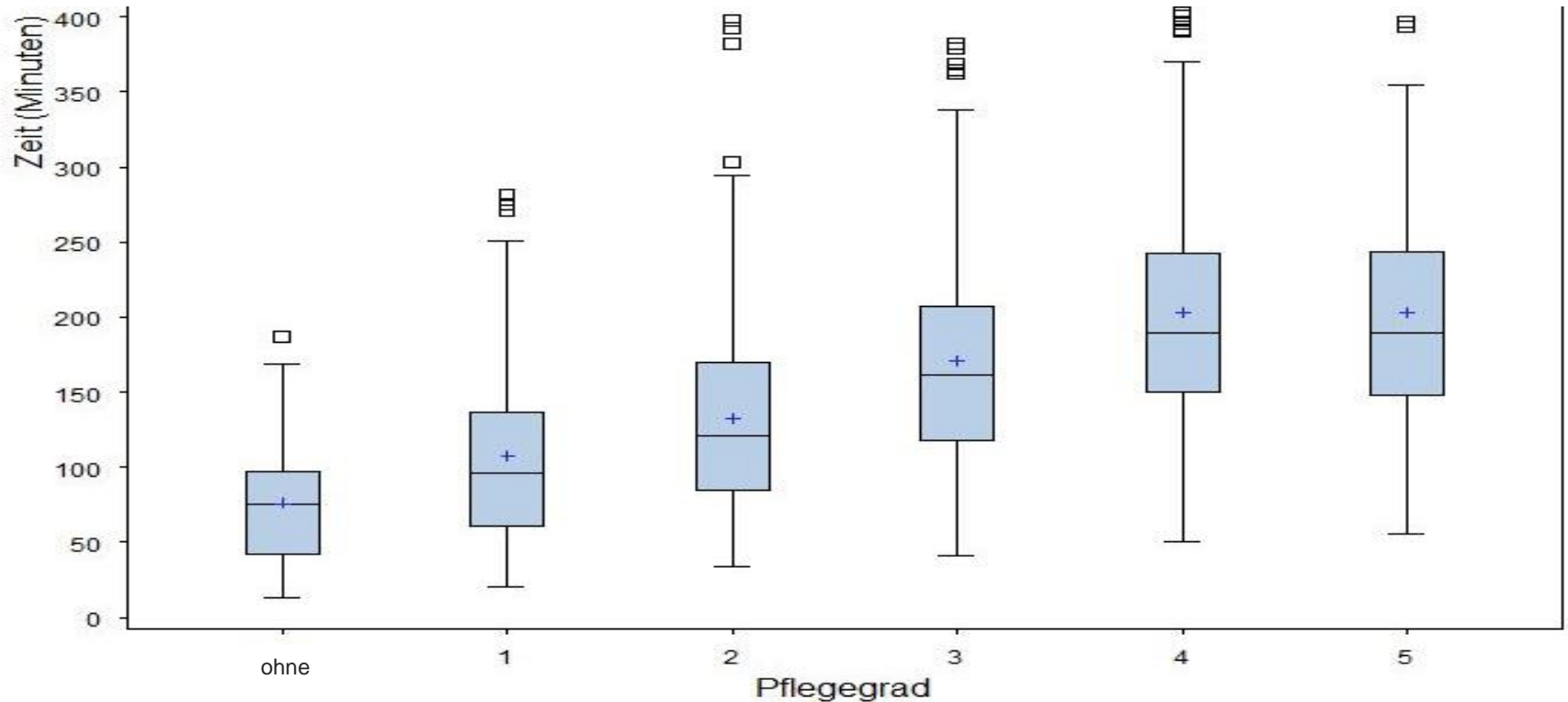
Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand – anteilige Gruppenaktivitäten in Minuten/Tag



Zentrale Ergebnisse

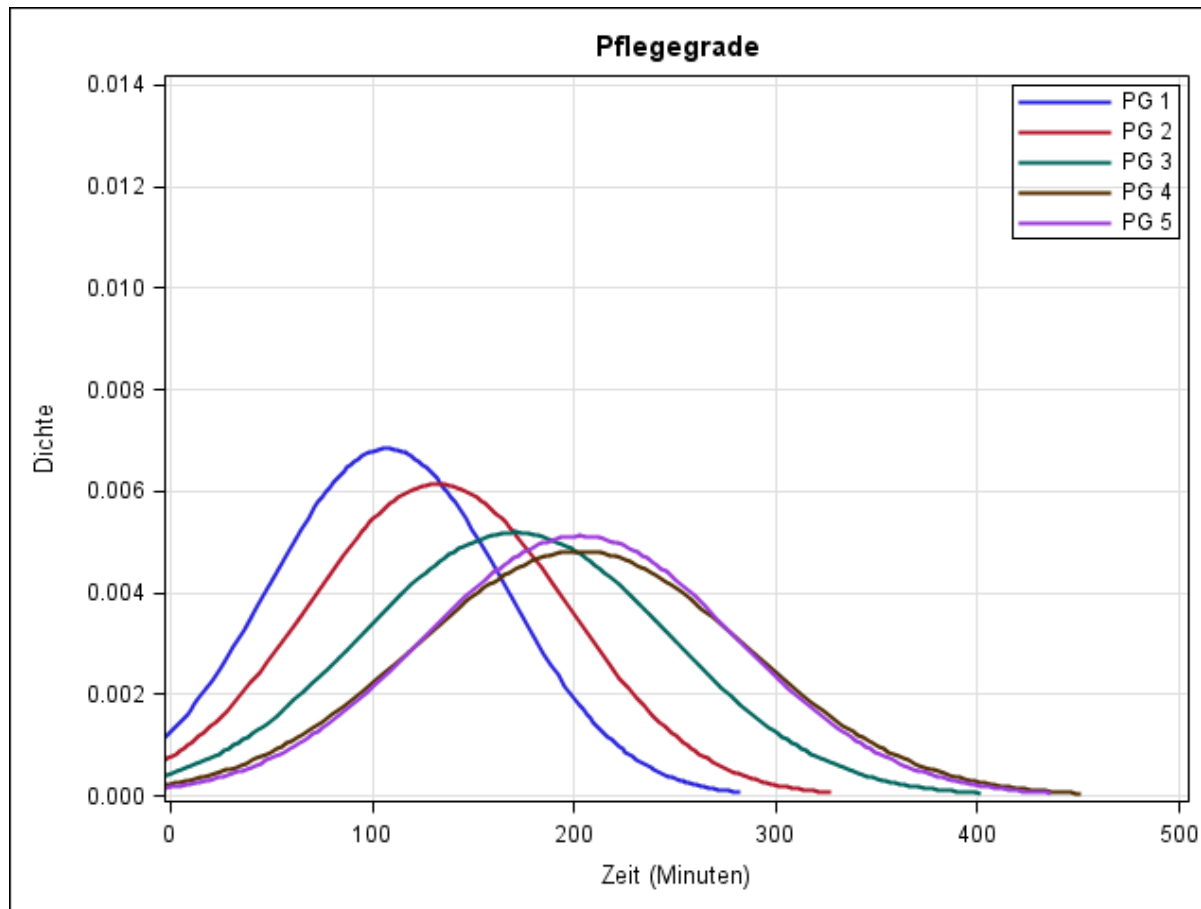
Gesamtaufwand nach Pflegegraden in Minuten/Tag



(Grafik wurde bei 400 Minuten abgeschnitten, es werden höherliegende Ausreißer nicht dargestellt)

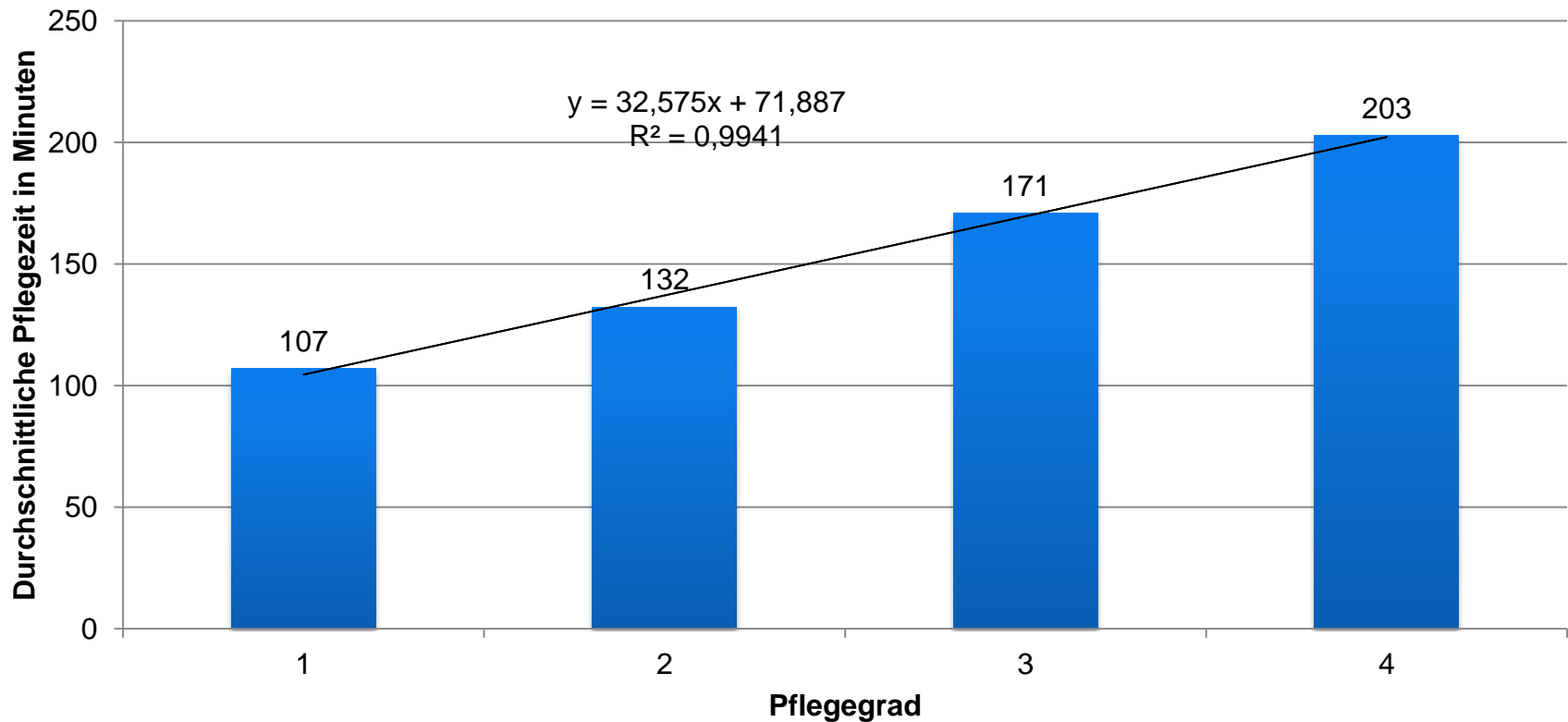
Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand nach Pflegegraden in Minuten/Tag



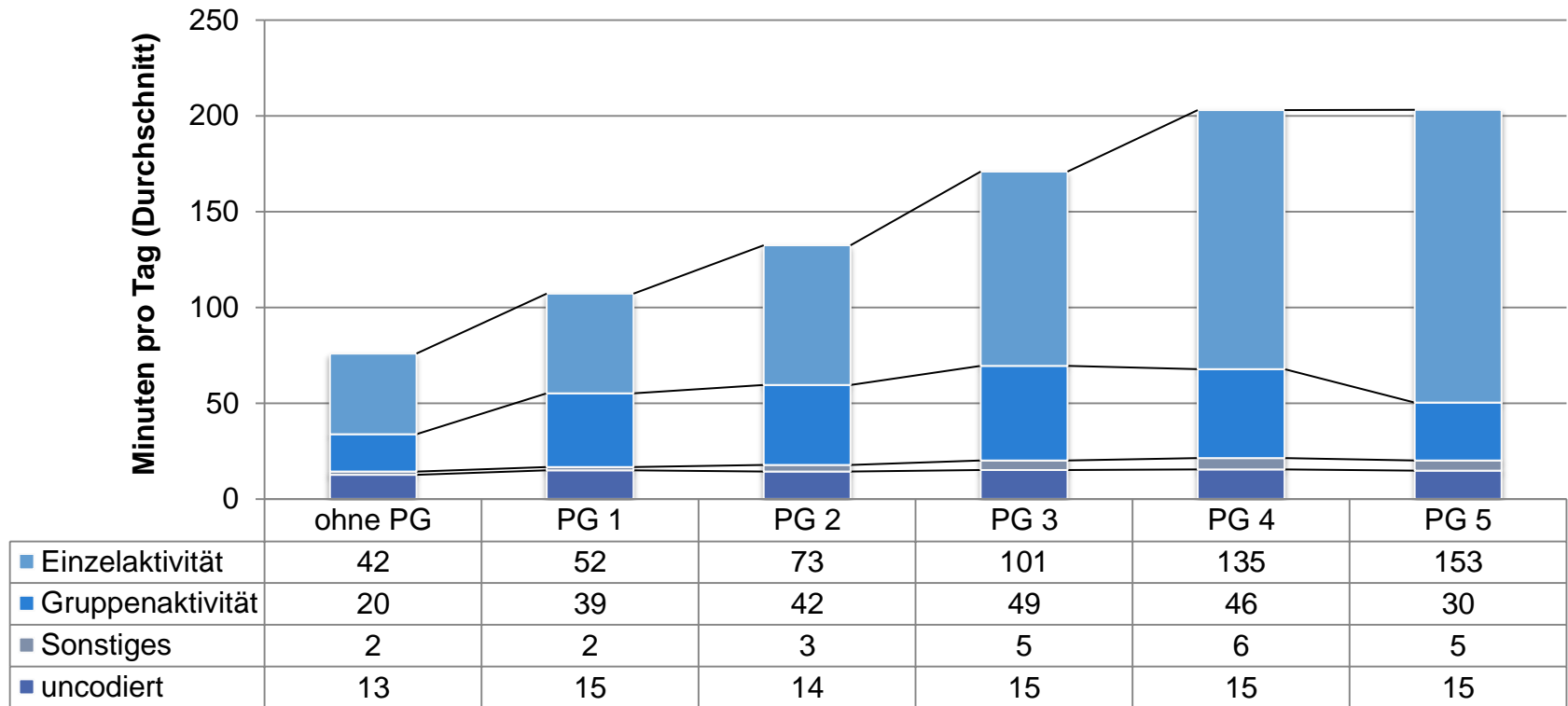
Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand nach Pflegegraden in Minuten/Tag - einfach lineare Regression



Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand je Pflegegrad nach Leistungsart*

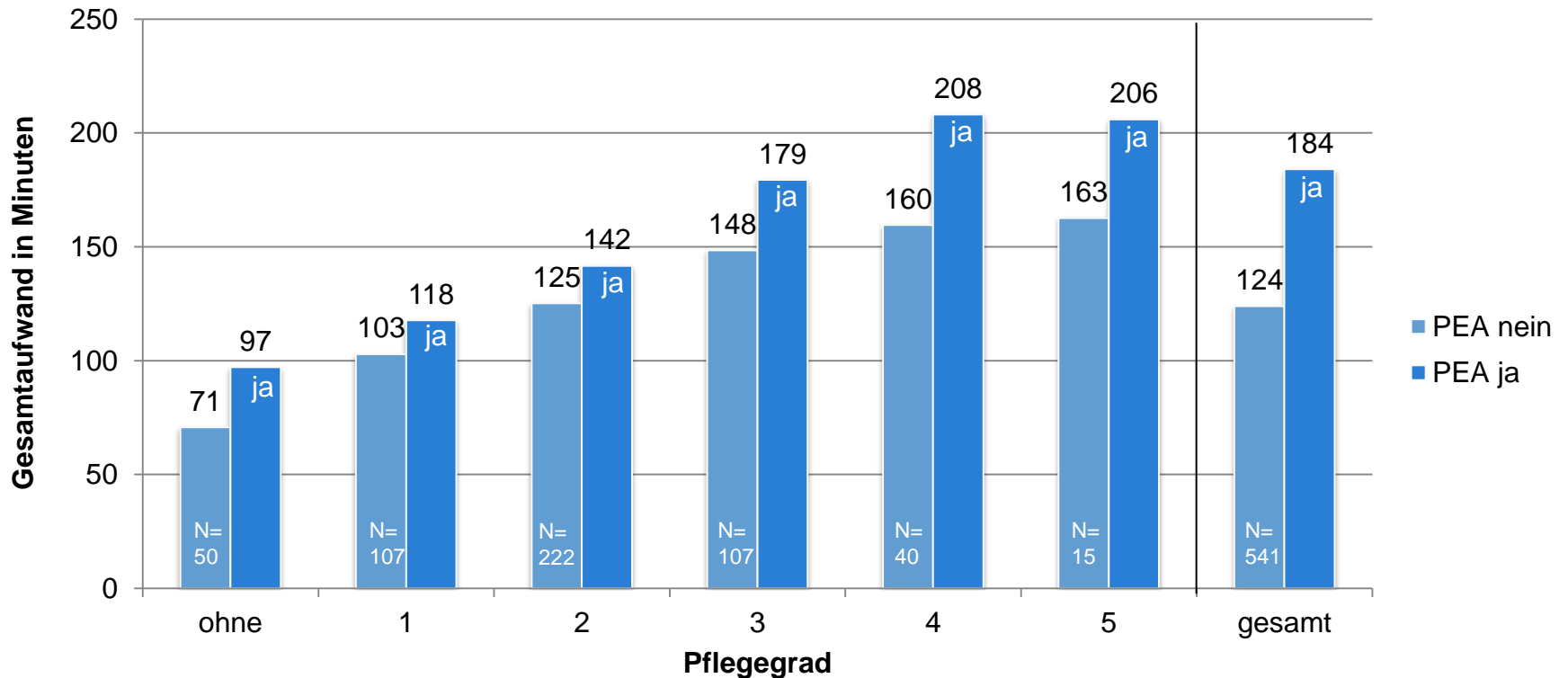


*Gruppenleistungen sind Leistungen, die die Bewohner gemeinsam mit anderen Bewohnern bekommen haben, die Zeiten wurden vollständig dem teilnehmenden Bewohner zugeordnet

Zentrale Ergebnisse

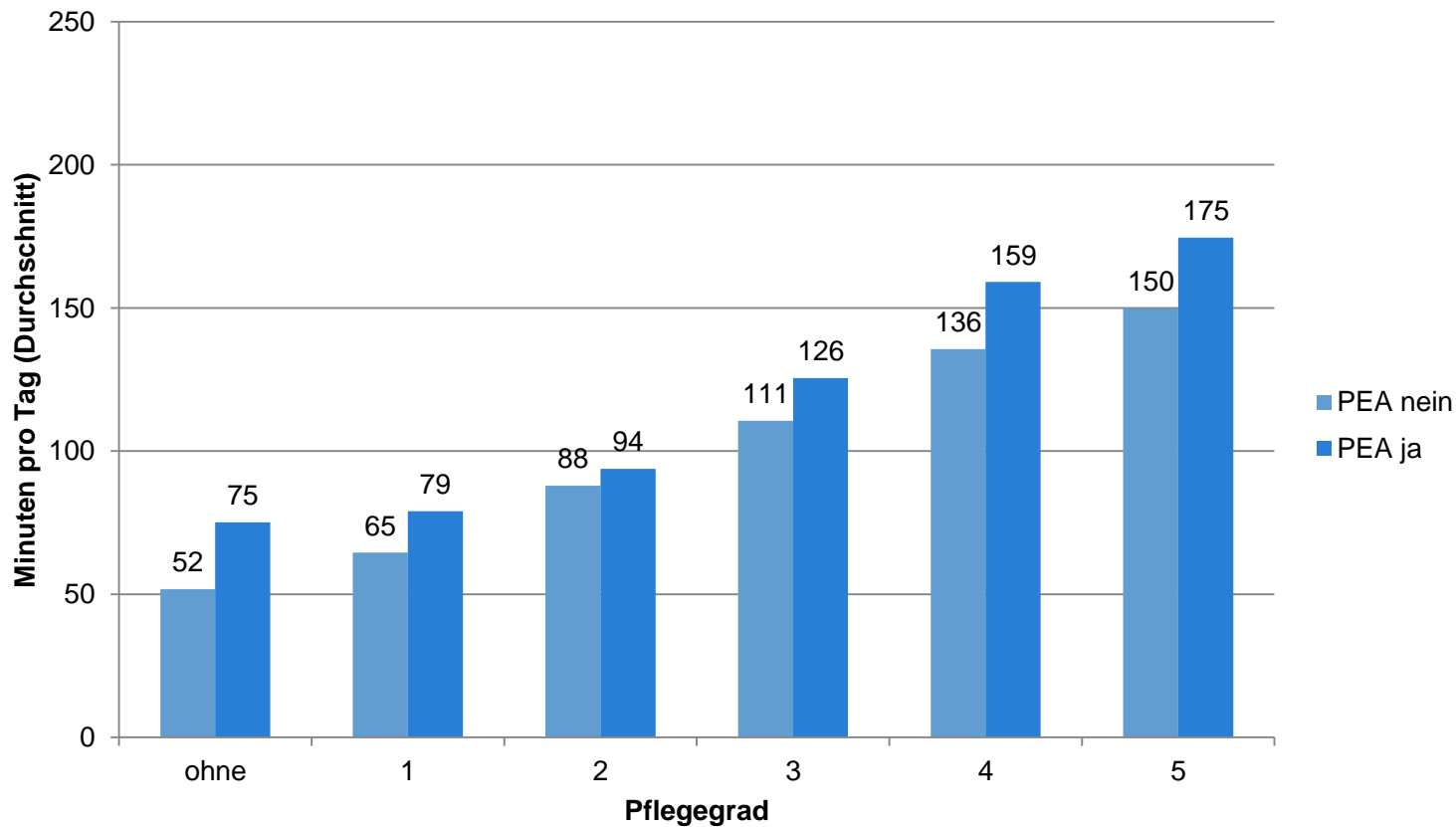
Gesamtaufwand je Pflegegrad

– Personen mit und ohne eingeschränkter Alltagskompetenz



Zentrale Ergebnisse

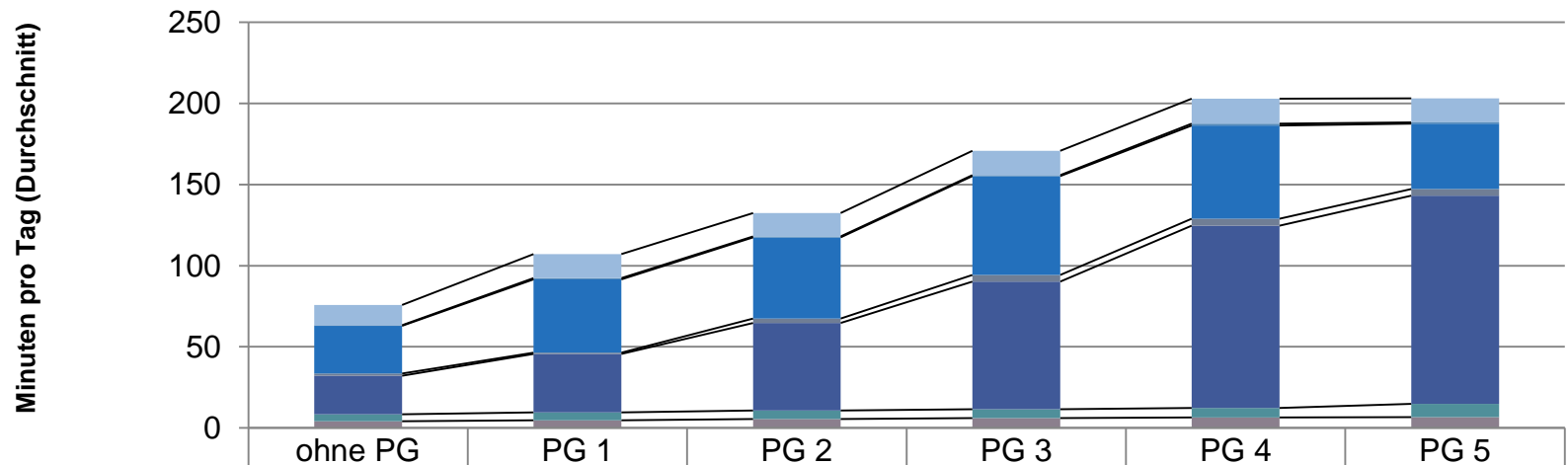
Gesamtaufwand je Pflegegrad – anteilige Gruppenleistungen



Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand in Minuten/Tag nach Pflegegraden und Tätigkeitsbereichen

A) Sozialrechtliche Klassifikation

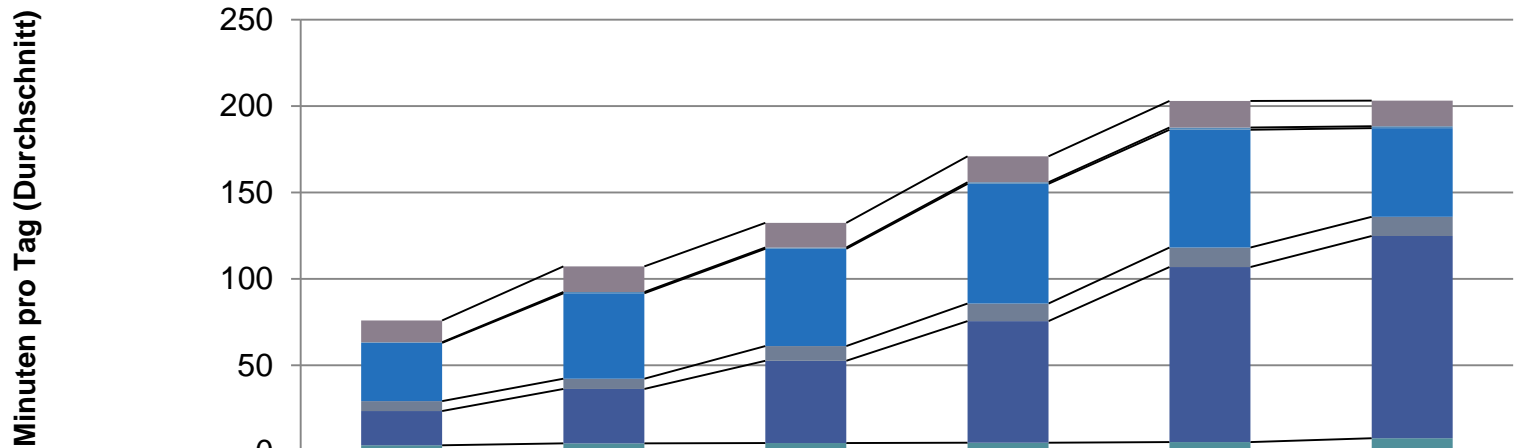


	ohne PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
■ uncodiert	13	15	14	15	15	15
■ Sonstiges	0	1	1	1	1	1
■ S = Soz. Betreuung	30	45	50	61	57	40
■ H = Hauswirtschaft	1	1	3	4	4	4
■ G = Grundpflege	24	36	54	79	112	128
■ B = Behandlungspflege	4	5	5	6	6	8
■ A = Administration	4	5	6	6	6	7

Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand in Minuten/Tag nach Pflegegraden und Tätigkeitsbereichen

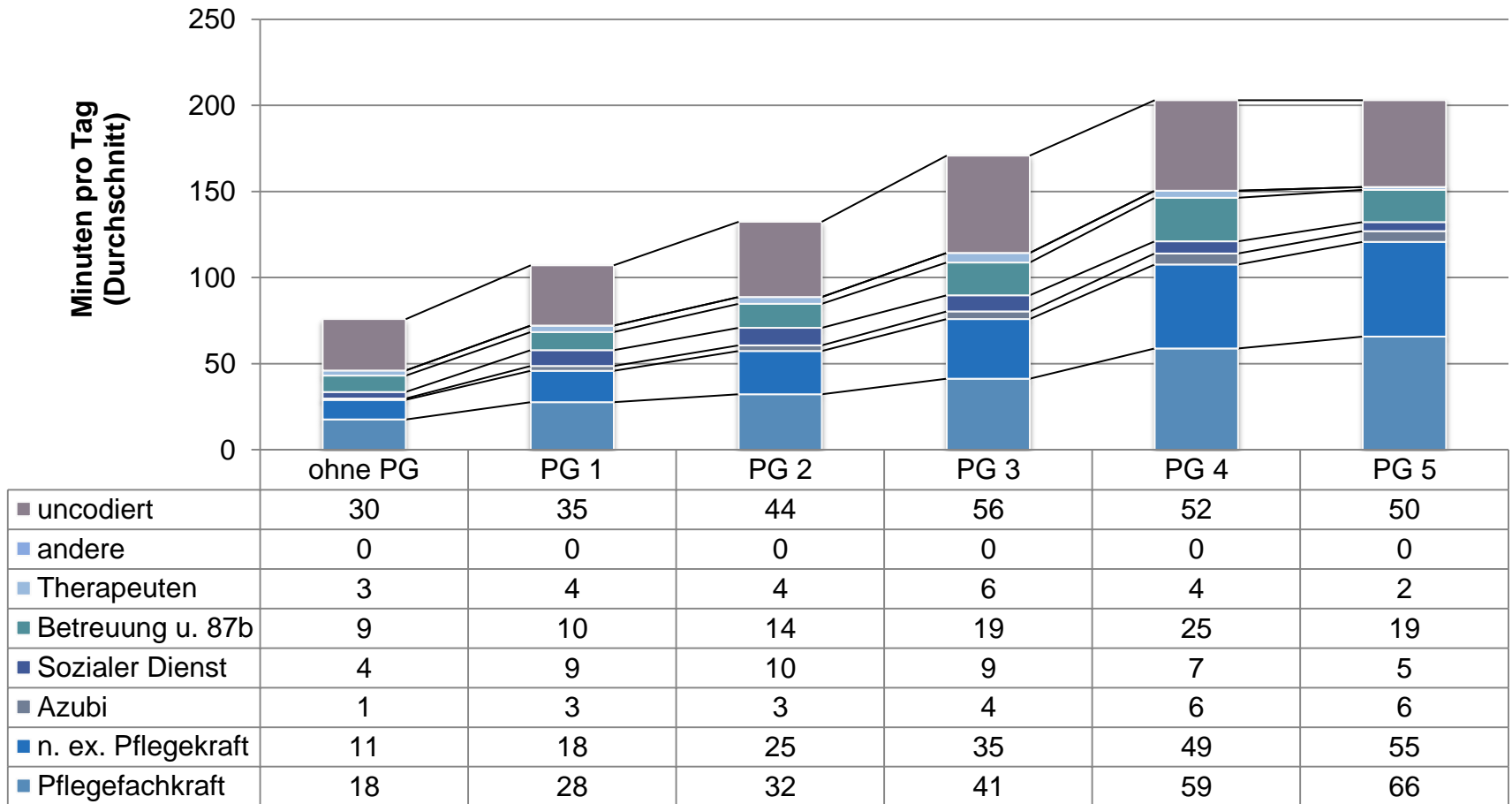
B) Gemäß der Studie von Wingenfeld & Schnabel (2002)



	ohne PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
■ uncodiert	13	15	14	15	15	15
■ Sonstiges	0	1	1	1	1	1
■ PSY = Psychosoziale Betreuung	34	49	56	69	68	51
■ MBB = Mittelbar bew.bez. Leist.	6	6	8	10	11	11
■ HBA = Hilfe bei Alltagsverr.	20	31	48	70	101	117
■ BEH = Behandlungspflege	4	5	5	5	6	8

Zentrale Ergebnisse

Gesamtaufwand in Minuten/Tag nach Pflegegraden und Qualifikation der Beschäftigten



Übersicht

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Beschreibung der Stichprobe
- IV. Repräsentativität der Stichprobe
- V. Zentrale Ergebnisse
- VI. Schlussfolgerungen**

Schlussfolgerung I

1. Die Stichprobe der Studie ist verglichen mit der Pflegestatistik und mit den Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG bezüglich der Heimbewohner hoch repräsentativ

2. Datensatz ist umfassend, Datenqualität ist hoch
→ Baseline für zukünftige Evaluationen ist geschaffen

Schlussfolgerung II

3. Die Versorgungsaufwände steigen mit den Pflegegraden
 - die Steigerung ist linear für Pflegegrad 1 bis 4,
 - die Heterogenität innerhalb der Pflegegrade bleibt hoch,
 - eine Differenzierung nach Bundesländern reduziert die Heterogenität bei Pflegegraden und Pflegestufen
 - auch ohne Pflegegrad ist der Versorgungsaufwand hoch (Sockelbetrag), der Anstieg ist eher flach.

4. Der Aufwand für Betreuungsleistungen ist deutlich höher als bei älteren Studien

5. Die Gesamtaufwände bei Pflegegrad 4 und 5 unterscheiden sich nicht. Aufwände für Grundpflege steigen, Aufwände für die Betreuung sinken.
- Bei nur anteiliger Berücksichtigung der Gruppenaktivitäten (Mitarbeiterperspektive) zeigen sich wieder Unterschiede zwischen Pflegegrade 4 und 5, die aber geringer sind als zwischen den anderen Pflegegraden
 - Für die Leistungsgestaltung nimmt der Pflegegrad 5 eine besondere Rolle ein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!