

Statement

**von Prof. Dr. Heinz Rothgang
SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der
Universität Bremen**

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2023 der BARMER

am 5. Dezember 2023 in Berlin

In höherem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit ebenso wie die eines Krankenhausaufenthalts. Dabei entfällt im Jahr 2022 ein Viertel aller Krankenhausaufenthalte auf Menschen, die bereits pflegebedürftig sind oder deren Pflegebedürftigkeit im Kontext eines Krankenhausaufenthalts festgestellt wird. Für diese Menschen stellen sich vor allem zwei Fragen: Hätte der Krankenhausaufenthalt durch eine bessere Versorgung zuvor verhindert werden können? Und inwieweit entsteht die Notwendigkeit für ein verändertes Versorgungsarrangement nach dem Krankenhausaufenthalt. Neben einer Bewertung der Pflegepolitik des letzten Jahres und einem allgemeinen Berichtsteil analysiert der diesjährige Pflegereport daher in seinem Schwerpunktkapitel die Krankenhausversorgung von Pflegebedürftigen und deren Folgen für den weiteren Pflegeverlauf.

Die vom Gesetzgeber vorgenommenen Leistungsanpassungen sind unzureichend

In der häuslichen Pflege ist die reale Kaufkraft der Versicherungsleistungen seit dem Jahr 2017 gesunken. Bis zum Jahr 2027 führt das zu einem Kaufkraftverlust von mehr als 18 Prozent beim Pflegegeld und mehr als 14 Prozent bei den Pflegesachleistungen. Haushalte reagieren auf drohende steigende Eigenanteile auch mit einer rückläufigen Inanspruchnahme der Sachleistungen, so dass die Kaufkraftverluste auch negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit und -qualität haben. In der vollstationären Pflege ist der Effekt der Einführung von Zuschlägen zu den Eigenanteilen zum 1. Januar 2022 inzwischen bereits vollständig aufgezehrt, und die durchschnittlichen Eigenanteile lagen am 1. Juli 2023 unter Berücksichtigung dieser Zuschläge bereits wieder höher als zwei Jahre zuvor als es diese Zuschläge noch nicht gab. Die im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) beschlossenen Maßnahmen können den weiteren Anstieg der durchschnittlichen Gesamteigenanteile nicht begrenzen. Vielmehr zeigen Modellrechnungen bis zum Jahr 2027 weiter steigende Eigenanteile.

Ein Viertel der Patienten schon vor oder kurz nach Klinikaufenthalt pflegebedürftig

Nach den Hochrechnungen der BARMER-Daten sind im Jahr 2022 rund 276.000 Personen im Monat einer Krankenhausaufnahme pflegebedürftig geworden (inzidente Fälle). Die Zahl der Krankenhausaufenthalte prävalent Pflegebedürftiger lag bei 3,45 Millionen im Jahr 2022. Zusammengenommen ist jeder vierte Krankenhausaufenthalt im Jahr 2022 durch eine inzident oder prävalent pflegebedürftige Person verursacht. Im Jahr 2022 sind insgesamt 1,11 Millionen Menschen pflegebedürftig geworden. Somit ist im Jahr 2022 jede vierte Pflegeinzidenz mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden.

Ein Viertel der Krankenhausaufenthalte wird als potenziell vermeidbar eingestuft

Ein Teil der Krankenhausbehandlungen ist vermeidbar. Zwei Gruppen von Expertinnen und Experten haben sich damit beschäftigt und im Konsens anhand von Entlassungsdiagnosen ambulant-sensitive bzw. Pflegeheim-sensitive Krankenhausaufenthalte definiert, bei denen unterstellt werden kann, dass wie bei entsprechender Versorgung hätten vermieden werden können. Werden diese Definitionen zugrunde gelegt und die entsprechenden Diagnosen ausgezählt, zeigt sich, dass die Zahl der ambulant-sensitiven Krankenhausaufenthalte von

Pflegebedürftigen von 0,89 Millionen im Jahr 2017 auf 1,07 Millionen im Jahr 2022 gestiegen ist, und die Zahl der Pflegeheimsensitiven Krankenhausfälle sogar von 1,14 Millionen auf 1,31 Millionen angewachsen ist. Somit ist inzwischen jeder vierte Krankenhausfall von pflegebedürftigen Personen ein potenziell vermeidbarer Krankenhausfall. Besonders häufige Diagnosen, die sowohl zu den ASK als auch zur den PSK gezählt werden und zudem überproportional häufig bei Pflegebedürftigen Anlass des Krankenhausaufenthalts waren, sind Diabetes mellitus, Typ 2 (ICD-Code E11), Volumenmangel (ICD-Code E86), Herzinsuffizienz (ICD-Code I50), sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (ICD-Code J44) und sonstige Krankheiten des Harnsystems (ICD-Code N39).

Krankenhausfälle dauern für Pflegebedürftige mehrere Tage länger

Für nicht pflegebedürftige Versicherte werden über die Jahre 2017 bis 2022 durchschnittliche Verweildauern von sieben bis acht Tagen ermittelt. Für inzident Pflegebedürftige dauern die Krankenhausaufenthalte dagegen durchschnittlich zwölf bis 13 Tage und für prävalent Pflegebedürftige zehn bis elf Tage. Verursacht ist die längere Dauer zu einem Teil durch das Alter und dem damit verbundenen Gesundheitszustand. Aber auch wenn im statistischen Regressionsmodell Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Krankenhausdiagnosen sowie die Auslastung von Pflegekapazitäten berücksichtigt werden, bleiben noch große Differenzen bestehen. Für inzident Pflegebedürftige ergeben sich auch unter Kontrolle der genannten Merkmale etwa dreieinhalb Tage (+3,36) und für prävalent Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 im Sachleistungsbezug zweieinhalb Tage (+2,65) längere Verweildauern im Krankenhaus als für nicht pflegebedürftige Personen. Bei gleichem Alter, gleichem Geschlecht, gleichen Vorerkrankungen und gleichen Krankenhausdiagnosen sind die Krankenhausaufenthalte für Pflegebedürftige also mehrere Tage länger als für nicht Pflegebedürftige.

Veränderungen des Pflegearrangements

Für alle inzident Pflegebedürftigen erfolgt nach dem Krankenhausaufenthalt eine Orientierung hinsichtlich der nachfolgenden pflegerischen Versorgung. 53 Prozent werden anschließend informell gepflegt, 40 Prozent erhalten Pflegesachleistungen, und sechs Prozent werden im Monat nach dem Krankenhausaufenthalt im Pflegeheim versorgt. Ambulant betreute Wohngruppen und Behinderteneinrichtungen spielen quantitativ nur eine vernachlässigbare Rolle als direkt anschließende Versorgungsform. Von den Pflegebedürftigen, die vor dem Krankenhausaufenthalt informell oder unter Beteiligung eines Pflegedienstes versorgt wurden, wechseln 8,3 bzw. 9,9 Prozent im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt die Versorgungsart. Für die informell Gepflegten ist es meist ein Übergang in den Sachleistungsbezug (5,6 Prozent) und weniger in die vollstationäre Dauerpflege (2,7 Prozent). Für Pflegebedürftige im Sachleistungsbezug ist es viel häufiger der Umzug ins Pflegeheim (8,1 Prozent). Bei solchen Wechseln des Pflegearrangements ist oftmals eine Übergangslösung vonnöten. 14,2 Prozent der inzident Pflegebedürftigen und 15,7 Prozent der Pflegebedürftigen im Sachleistungsbezug nutzen direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt Kurzzeitpflege.

Klinikaufenthalt vor Kurzzeitpflege deutlich verlängert

Das Warten auf verfügbare Kapazitäten in der formellen Pflege kann zu verlängerten Aufenthaltszeiten im Krankenhaus führen. Bei der Modellierung der Dauern der Krankenhausaufenthalte zeigten sich besonders lange Verweildauern bei denjenigen, die im Anschluss die Kurzzeitpflege nutzten. Folgt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt noch eine Kurzzeitpflege, ist die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus weitere sechs Tage länger. Kürzere Verweildauern für Pflegebedürftige im Krankenhaus erfordern eine ausreichende Kapazität in der nachfolgenden pflegerischen Versorgung.