

Rolf Müller

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) Universität Bremen, Mary-Somerville-Str. 3, 28359 Bremen

AGENS Methodenworkshop 2012, 22.-23. März 2012, Universität Bremen

Veranstalter: Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten AGENS der Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention DGSMP und der Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie DGEPI

## Einleitung

Pflegebedürftigkeit soll am besten gar nicht erst entstehen oder aber möglichst verzögert werden. Formuliert 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. Diese sollen hier beleuchtet werden.

## Fragen

- 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?

## Daten & Methoden

- Die Datengrundlage sind die Routinedaten der BARMER GEK: ehemalige GEK-Versicherte aus den Jahren 1998-2010
- Ende 2009 waren bei der GEK bundesweit ca. 1,7 Mio. Menschen versichert.
- 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.
- Monatsweise Zuordnung der Pflegestufen und der Pflegearrangements (Informelle Pflege: Pflegegeld oder Verhinderungspflege; Formell-ambulante Pflege: Pflegesachleistung, Kurzzeitpflege, Teilstationär; Pflegeheim: Vollstationär)
- Hochrechnung der Ergebnisse auf Deutschland der jeweiligen Jahre.

**Tabelle 3: Sequenzmuster der Pflegearrangements in Deutschland 1999–2006**

Anmerkung: Einmonatige Unterbrechungszeiten wurden in der Annahme von Dokumentationslücken durch den Vormonatseintrag überschrieben.

	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

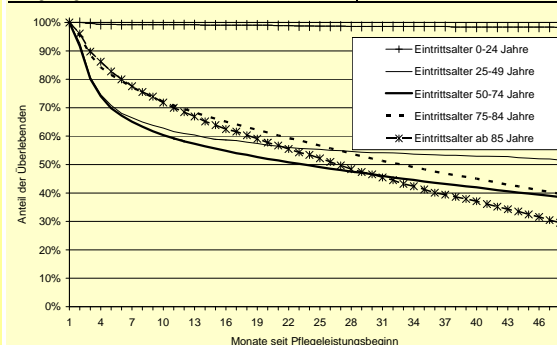
Pflegeeintrittsjahr	Hochrechnung GEK auf BRD	Erfolgreiche Erstbegutachtungen MDK
1999	459.203	489.691
2000	441.983	475.236
2001	460.131	473.691
2002	458.598	469.377
2003	447.899	470.590
2004	458.900	458.735
2005	451.033	476.589
2006	458.668	487.083

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%

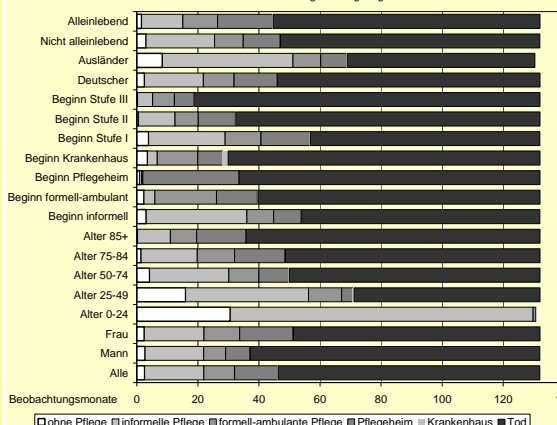
**Tabelle 1: Vergleich der Inzidenzen basierend auf den GEK-Daten und den erfolgreichen Erstbegutachtungen durch den MDK**

Anmerkung: GEK-Zahlen ohne Verläufe, die innerhalb von 48 Monaten mit anderem Grund als dem Tod beendet wurden.



**Abbildung 1: Anteil der Überlebenden nach Dauer nach erstmaligem Bezug von Pflegeleistungen in den Jahren 1999–2006 nach Eintrittsalter**

Anmerkung: GEK-Zahlen ohne Verläufe, die innerhalb von 48 Monaten mit anderem Grund als dem Tod beendet wurden.



**Abbildung 2: Pflegezeiten in Pflegearrangements – Verteilung differenziert nach verschiedenen Merkmalen für die Pflegeinzidenzen in Deutschland im Jahr 1999**

Anmerkung: GEK-Zahlen ohne Verläufe, die innerhalb von 48 Monaten mit anderem Grund als dem Tod beendet wurden.

	Anzahl	in %	
Sequenz 1	3.139	12,76	
Sequenz 2	856	3,48	
Sequenz 3	781	3,17	
Sequenz 4	719	2,92	
Sequenz 5	628	2,55	
Sequenz 6	566	2,30	
Sequenz 7	489	1,99	

**Tabelle 2: Die häufigsten Sequenzen der Pflegearrangements**

Anmerkung: Rote Zahlen aus den GEK-Daten. Einmonatige Unterbrechungszeiten wurden in der Annahme von Dokumentationslücken durch den Vormonatseintrag überschrieben.

- Keine Pflegeleistung
- Informelle Pflege
- Formell-ambulante Pflege
- Dauerhafte Pflege im Heim
- Krankenhausaufenthalt bei ruhenden Pflegeleistungen
- Tot
- Ende des Versicherungsverhältnisses

**Tabelle 4: Odds Ratios für die Wahrscheinlichkeit der Sequenztypen 1999–2006**

Anmerkung: alters- und geschlechtsspezifisch gewichtet, aber nicht hochgerechnet, nach der Verteilung der Bevölkerung Deutschlands der Jahre 1999–2006. Referenzkategorien: Mann, Deutsche Staatsangehörigkeit, nicht alleinlebend oder Haushaltskonstellation unbekannt, Eingangsstufe I, Start in formell-ambulanten Pflege, nicht verstorben innerhalb der 48 Monate. Irrtumswahrscheinlichkeiten: \*\*\*  $P < 0,1$  %; \*\*  $P < 1$  %; \*  $P < 5$  %

	Langfristig konstant	Professionalisierung	Deprofessionalisierung
Frau	0,89 ***	1,14 ***	0,92
Ausländer	1,65 ***	0,62 **	0,67
Alleinlebend	0,74 ***	1,46 ***	0,74 ***
Alter zu Pflegeleistungsbeginn	0,98 ***	1,04 ***	0,97 ***
Eingangsjahr	0,98 ***	1,02 ***	0,99
Eingangsstufe II	1,21 ***	0,90 ***	0,67 ***
Eingangsstufe III	1,79 ***	0,58 ***	0,58 ***
Start mit informeller Pflege	1,06 *	1,60 ***	0,12 ***
Start im Pflegeheim	18,91 ***	0,00	0,44 ***
Tod innerhalb 12 Monate	2,30 ***	0,57 ***	0,29 ***
Tod innerhalb 13–48 Monate	0,77 ***	1,63 ***	0,48 ***

## Ergebnisse

Die Hochrechnung (Tabelle 1) der Inzidenzen ist nahe an den Zahlen des MDK. Eine Differenzierung der MDK-Begutachtungen nach nachfolgenden Pflegeleistungen ist nicht möglich. Sehr junge Pflegebedürftige sterben kaum innerhalb der beobachteten 48 Monate. Personen mittleren Alters versterben bald oder überleben lange. Konstantere Sterberate gibt es bei Älteren (Abbildung 1).

Mehr Zeiten mit informeller Pflege oder ohne Pflege gibt es bei nicht allein lebenden Personen, bei Ausländern, bei Pflegestufe I, bei Beginn mit informeller Pflege und in jüngeren Jahren (Abbildung 2). Korrelationen sind mehrfach gegeben. Die häufigste Sequenz ist die durchgängige informelle Pflege (Sequenz 1 in Tabelle 2). Sequenz 2 zeigt eine kurze Episode mit informeller Pflege gefolgt vom Tod. Sequenz 3 beschreibt 48 Monate im Pflegeheim.

Die Sequenzen können eine Professionalisierung, Konstanz, Auf und Ab, Deprofessionalisierung und Tod wiedergeben (Tabelle 3). Ca. 60 % sind konstant. Ein knappes Drittel beschreibt im langfristigen Trend eine Professionalisierung.

Konstante Verläufe finden sich insbesondere beim Start im Pflegeheim. Professionalisierungstrends finden sich mehr bei allein lebenden und beim Start mit informeller Pflege oder, wenn ein Todesereignis in 13–48 Monaten folgt.

## Diskussion & Fazit

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 auch an der Pflegestatistik). Mit den Pflegedaten der BARMER GEK lassen sich allerdings Pflegeverläufe darstellen, was mit den amtlichen Statistiken nicht möglich wäre. Im Vergleich zum 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.

## Korrespondenzadresse

Dr. Rolf Müller  
Zentrum für Sozialpolitik  
Universität Bremen  
Mary-Somerville-Str. 3  
28359 Bremen  
Tel.: 0421 - 218-58554  
E-Mail: rmint@zes.uni-bremen.de