



Pflegebedürftigkeit in Deutschland

Sören Matzk, Chrysanthi Tsiasioti, Susann Behrendt, Kathrin Jürchott und Antje Schwinger

Inhaltsverzeichnis

- 17.1 Datengrundlage und Methodik – 234**

- 17.2 Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen
 bei Pflegebedürftigkeit – 234**
 - 17.2.1 Prävalenz der Pflegebedürftigkeit – 234
 - 17.2.2 Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit – 237
 - 17.2.3 Ambulante Unterstützungs- und Entlastungsleistungen – 241

- 17.3 Kennzahlen zur medizinisch therapeutischen
 Versorgung von Pflegebedürftigen – 248**
 - 17.3.1 Ambulante ärztliche Versorgung – 248
 - 17.3.2 Versorgung mit häuslicher Krankenpflege
 in der ambulanten Pflege – 251
 - 17.3.3 Stationäre Versorgung – 253
 - 17.3.4 Versorgung mit Arzneimitteln – 258
 - 17.3.5 Versorgung mit Heilmittelleistungen – 264

- Literatur – 270**

■ ■ Zusammenfassung

Der Beitrag liefert ein ausführliches Bild zum Stand der Pflegebedürftigkeit und der gesundheitlichen Versorgung der Pflegebedürftigen in Deutschland. Die Analysen basieren auf GKV-standardisierten AOK-Daten. Sie zeigen Prävalenz, Verläufe und Versorgungsformen der Pflege sowie Kennzahlen zur gesundheitlichen Versorgung der Pflegebedürftigen. Im Fokus stehen die Inanspruchnahme von ärztlichen und stationären Leistungen, Polymedikation und Verordnungen von PRISCUS-Wirkstoffen und Psychopharmaka. Die Ergebnisse werden der Versorgung der Nicht-Pflegebedürftigen gleichen Alters gegenübergestellt und differenziert nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungssetting ausgewiesen.

The article provides empirical insights on the scope and state of long-term care services in Germany. This includes health service provision for persons in need of care. The article lays out key figures regarding the prevalence, pathways and forms of care based on standardised AOK statutory health insurance data. An additional focus lies on the use of outpatient and inpatient health care services as well as on polypharmacy and prescriptions of PRISCUS medication and psychotropic drugs. Findings are contrasted with data on members of the same age group who are not in need of care and discussed in relation to the severity of the need of care and the care provision setting.

17.1 Datengrundlage und Methodik

Die Analysen basieren auf verschlüsselten Abrechnungsdaten der AOK. Für die soziale Pflegeversicherung (SPV) steht dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) seit 2011 ein bundesweiter Datensatz zur Verfügung. Diesen Daten ist der Personenbezug entzogen, sie können aber sowohl jahresübergreifend als auch in Kombination mit weiteren, im WIdO vorliegenden Abrechnungsinforma-

tionen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) analysiert werden. Für die Standardisierung der AOK-Routinedaten wurde die amtliche Statistik über die Versicherten der GKV (KM 6) mit dem Erhebungsstichtag 1. Juli eines Jahres verwendet. Die Darstellung der AOK-Routinedaten erfolgt demnach so, als würden die AOK-Versicherten bezogen auf 5-Jahres-Altersklassen die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur wie die gesamte gesetzlich krankenversicherte Bundesbevölkerung aufweisen. Verzerrungen der Ergebnisse durch Alters- und Geschlechtsunterschiede zwischen AOK- und GKV-Population sind damit ausgeglichen und die Übertragbarkeit der Informationen ist erhöht. Für andere Einflussgrößen auf die Inanspruchnahme von Pflege- oder Gesundheitsleistungen gilt dies nicht. An einigen Stellen wird auf die amtliche Statistik PG 2 „Leistungsempfänger nach Pflegegraden, Altersgruppen und Geschlecht“ des Bundesministeriums für Gesundheit zurückgegriffen. Die PG 2 ist als stichtagsbezogene Statistik von allen SPV-Trägern zum 30. Juni bzw. 31. Dezember zu erstellen und zu melden. Die statistischen Berechnungen und graphischen Aufbereitungen wurden mit Hilfe der Statistiksoftware R (4.0.3) unter Verwendung folgender Pakete RODBC(1.3-17), dplyr(1.0.0), tidyverse(1.3.0), mapprotools(1.0-1), rgdal(1.5-18) und ggplot2(3.3.2) erstellt.

17.2 Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

17.2.1 Prävalenz der Pflegebedürftigkeit

■ ■ Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht

Mit Ende des Jahres 2019 waren laut amtlicher Statistik der Sozialen Pflegeversicherung 4 Mio. Personen pflegebedürftig, davon etwas weniger als zwei Drittel (61,9 %) Frauen (2,5 Mio. Pflegebedürftige). Mehr als die Hälfte

17.2 · Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

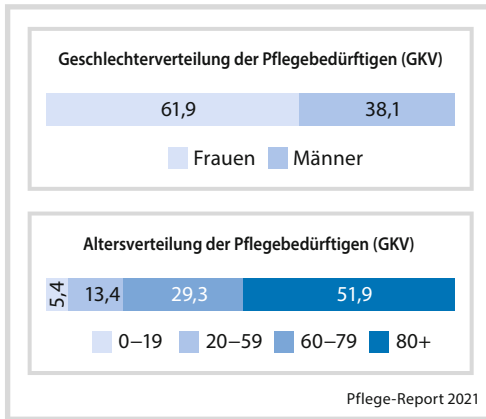


Abb. 17.1 Pflegebedürftige in der GKV nach Alter und Geschlecht, in % (2019) (inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6)

te der Pflegebedürftigen (51,9 %) sind 80 Jahre und älter (2,1 Mio. Pflegebedürftige). Rund ein Zwanzigstel der Pflegebedürftigen (5,4 %

sind Kinder und Jugendliche (215 Tsd. Personen) (Abb. 17.1).

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein (Abb. 17.2). Sind im Jahr 2019 bei Kindern und Jugendlichen sowie Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen einem und zwei von 100 gesetzlich Krankenversicherten pflegebedürftig, betrifft dies bei den 75- bis 79-Jährigen bereits jeden Siebten (14,5 %). In den höchsten Alterssegmenten verdreifacht sich diese Prävalenzrate auf 47 % bei den 85- bis 89-Jährigen. Bei den über 90-Jährigen sind zwei Drittel der Personen (67,0 %) pflegebedürftig. Mit steigendem Alter unterscheidet sich zudem deutlich die Pflegeprävalenz zwischen Männern und Frauen (Abb. 17.2): Während etwas über ein Drittel der 85- bis 89-jährigen Männer (37,7 %) von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, betrifft dies etwas mehr als die Hälfte aller Frauen (51,9 %) im gleichen Alterssegment. Bei den über 90-jährigen Männern ist schließlich rund jeder Zweite (56,3 %) pflegebedürftig, bei den gleichaltrigen Frauen

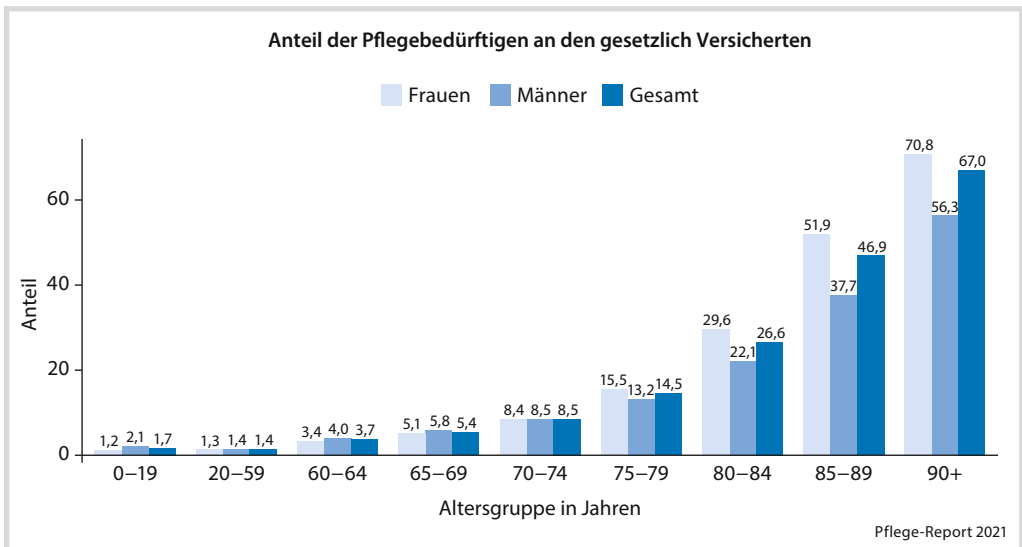


Abb. 17.2 Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlich Versicherten nach Alter und Geschlecht, in % (2019) (inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6)

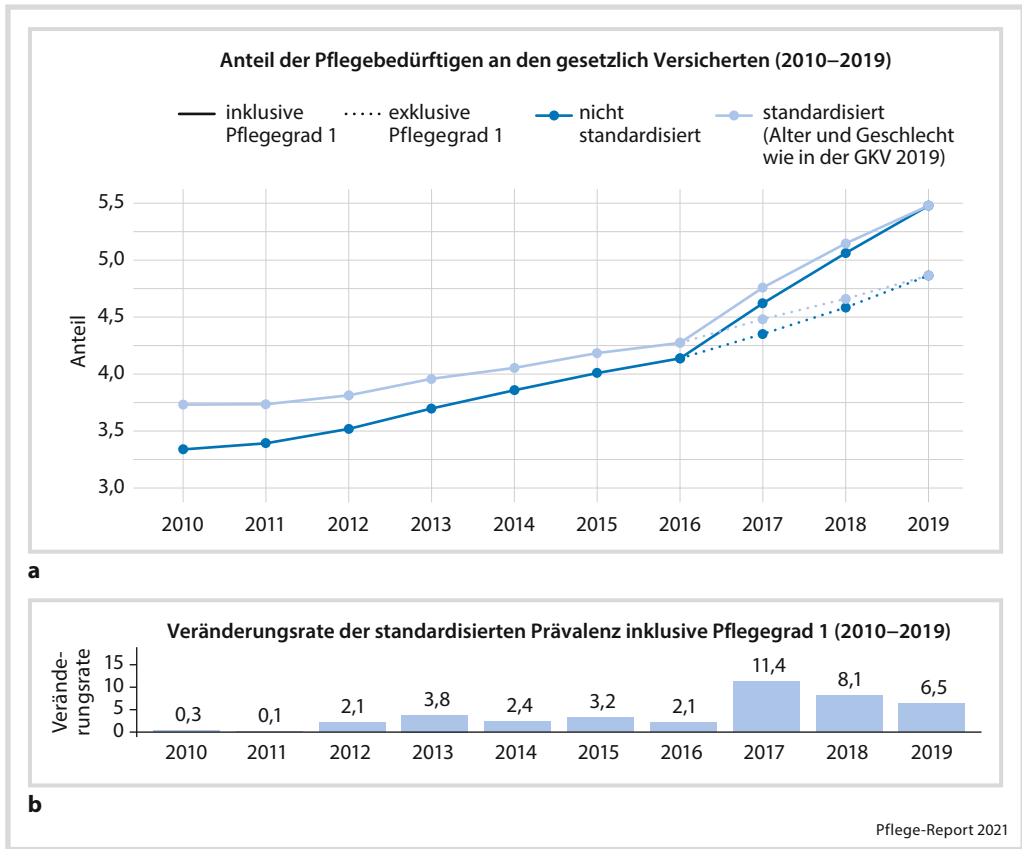


Abb. 17.3 Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlich Versicherten im Zeitverlauf, in % (2010–2019) (inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6)

hingegen sind es rund zwei Drittel (70,8%). Innerhalb der unter 75-jährigen GKV-Population unterscheidet sich die Pflegeprävalenz zwischen den Geschlechtern hingegen kaum.

■ ■ Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist innerhalb der letzten zehn Jahre deutlich gestiegen: Im Jahr 2019 waren im Durchschnitt 6% der gesetzlich versicherten Bundesbürger pflegebedürftig (Abb. 17.3). Im Jahr 2010 betraf dies noch 3%, was einem Anstieg um 64% entspricht. Bereinigt man die Werte um die fortschreitende Alterung der Gesellschaft und legt für alle Jahre die Alters- und Geschlechtsstruktur der GKV-Versicherten des

Jahres 2019 zugrunde, dann fällt der Anteil deutlich schwächer aus (Abb. 17.3): Bereits 2010 waren demgemäß 4% der gesetzlich Versicherten pflegebedürftig gewesen, der Anstieg bis zum 2019er Wert beträgt dann noch 47%. Folglich lässt sich die beobachtete Zunahme der Pflegeprävalenz zwischen 2010 und 2019 nur zu einem Teil auf die Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung zurückführen. Die deutliche Zunahme der Pflegeprävalenz ab 2016 ist mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 verbunden. Mit der Reform war u. a. die Erwartung verbunden, dass sich der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung weiter verbessert. Deutlich wird durch

■ Abb. 17.3 aber auch, dass der Zuwachs an Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 den Anstieg der Pflegeprävalenz überwiegend begründet: Pflegebedürftig in Grad 2 bis 5 sind lediglich 4,9 von 100 gesetzlich Versicherten und der Prävalenzanstieg unter Bereinigung der fortschreitende Alterung der Gesellschaft seit 2010 liegt bezogen auf diese Gruppe bei noch 30 %.

■ Schwere der Pflegebedürftigkeit

Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 unterteilt sich die Schwere der Pflegebedürftigkeit definitiv in fünf Pflegegrade (zuvor drei Pflegestufen). Etwas mehr als jeder neunte Pflegebedürftige hat im Jahr 2019 laut amtlicher Statistik PG 2 „geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten“ (Pflegegrad 1; 11,2 %), 42 % wiesen „erhebliche Beeinträchtigungen“ (Pflegegrad 2) auf. Im Schnitt ein Viertel der Pflegebedürftigen ist von „schweren Beeinträchtigungen“ (Pflegegrad 3; 28,1 %) bzw. von „schwersten Beeinträchtigungen“ (Pflegegrad 4 und 5; 19,2 %) betroffen (■ Abb. 17.4). Die Pflegeschwere hat sich in diesem kurzen zeitlichen Verlauf deutlich verändert. ■ Abb. 17.4 zeigt auf, dass der Anteil Personen in den Pflegegraden 2, 4

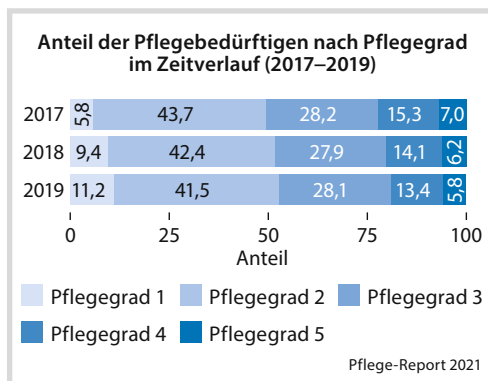
und 5 abnimmt, der mit Pflegegrad 1 hingegen deutlich zunimmt. Bei der Interpretation dieser Veränderungen ist jedoch zu beachten, dass diese aufgrund der formalen Überleitung aller Pflegebedürftigen im Reformjahr 2017 eine artefaktische Entwicklung widerspiegelt. Es ist davon auszugehen, dass sich die faktische Prävalenz der neuen Pflegegrade erst im Zeitverlauf herauskristallisieren wird, und zwar in der Rate, mit der die formal übergeleiteten Personen verstorben oder aufgrund einer erneuten Prüfung höhergestuft wurden.

17.2.2 Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

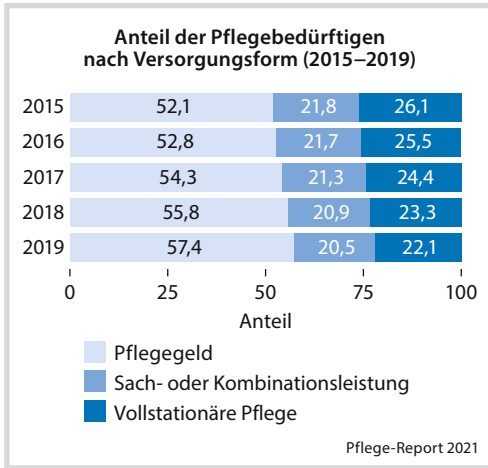
■ Versorgungsformen nach Alter und Geschlecht

Die folgenden Analysen vergleichen ambulant und vollstationär versorgte Pflegebedürftige (§ 43 SGB XI). Die Betrachtung der ambulant Gepflegten unterscheidet zwischen Empfängern reiner Geldleistungen (d. h. Personen mit Pflegegeldbezug (§ 37 SGB XI) ohne jegliche weitere Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst (im Sinne des § 36 SGB XI) und solchen mit Sachleistungs- (§ 36 SGB XI) bzw. Kombinationsleistungsbezug (§ 38 SGB XI)). Im Jahr 2019 wurden etwas mehr als drei von vier Pflegebedürftigen (77,9 %) in ihrer häuslichen Umgebung betreut: Die Hälfte aller Pflegebedürftigen (57,4 %) bezog ausschließlich Pflegegeld (■ Abb. 17.5). Ein Fünftel (20,5 %) entschied sich entweder für eine Kombination aus Geld- und Sachleistung oder für den alleinigen Bezug von Sachleistungen. Etwas weniger als jeder vierte Pflegebedürftige (22,1 %) wurde in einem stationären Pflegeheim versorgt. Der Anteil vollstationär Versorgter ist rückläufig und betrug im Jahr 2015 noch 26 % (■ Tab. 17.5).

Die Unterschiede zwischen den Versorgungsformen sind weniger geschlechts- als vielmehr altersabhängig (■ Abb. 17.6): Leistungen bei pflegebedürftigen Kindern und Jugend-



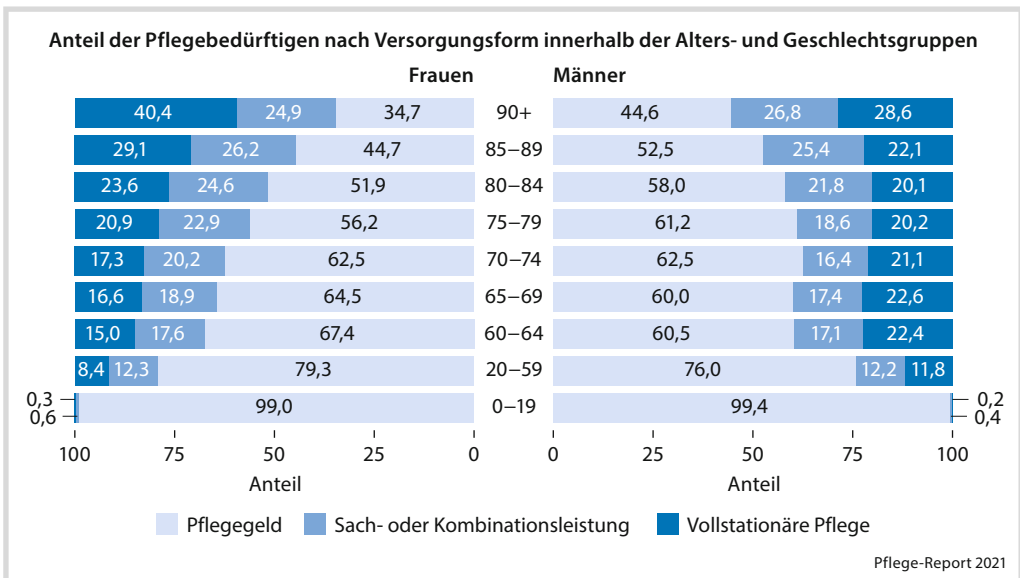
■ **Abb. 17.4** Anteil der Pflegebedürftigen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit (2017–2019), in % (inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: Amtliche Statistik PG 2)



■ **Abb. 17.5** Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Jahresvergleich, im Durchschnitt der Monate, in % (2015–2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten) (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten. (Amtliche Statistik KM 6 2019))

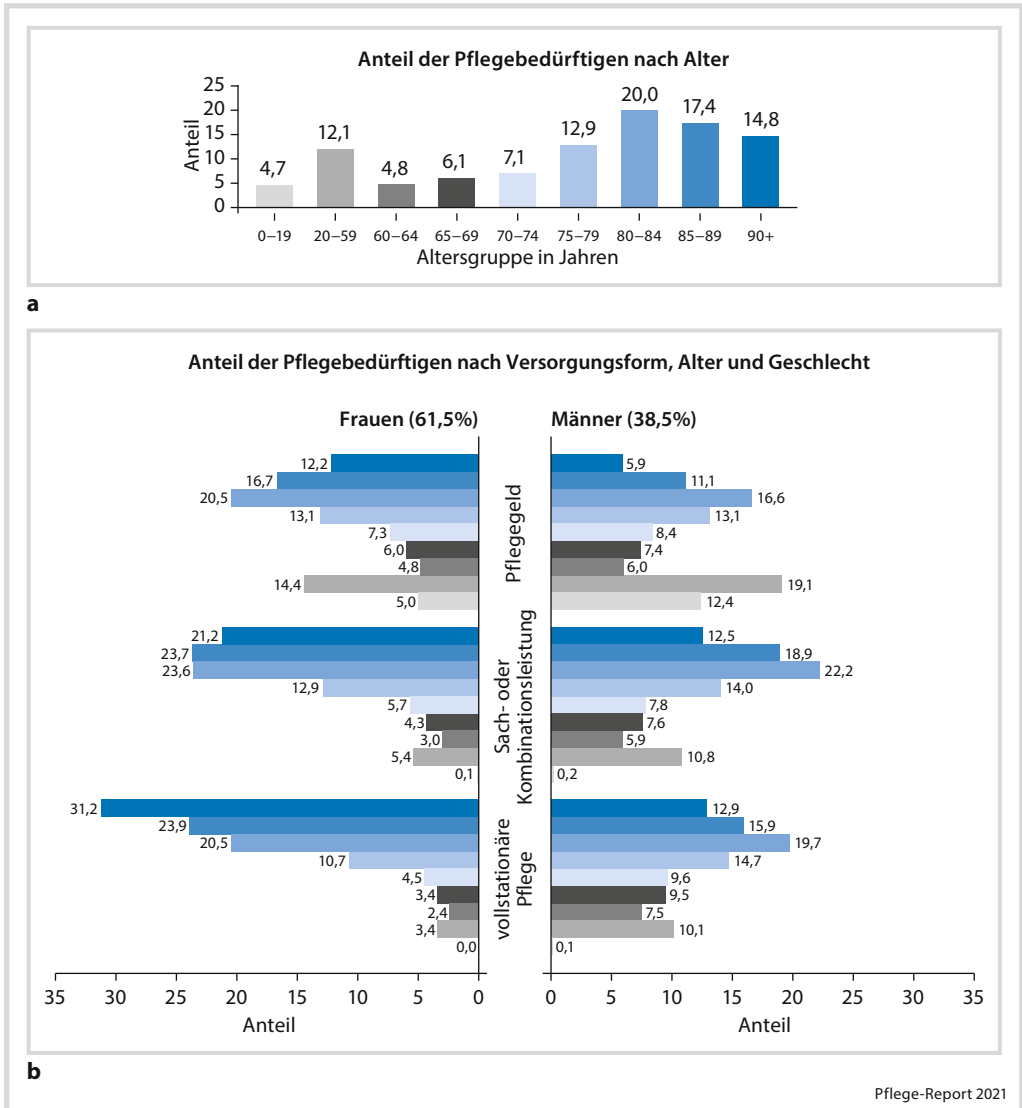
lichen nahezu immer die Angehörigen die Versorgung (Pflegegeld), trifft dies bei Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren auf rund 76 % der Männer und 79 % der Frauen zu. Auch Pflegebedürftige zwischen 60 und 74 Jahren sind noch überwiegend reine Geldleistungsbezieher, ab 75 Jahren bei den Frauen und erst ab 90 Jahren bei den Männern sinkt dieser Wert deutlich. Komplementär steigt der Anteil von Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Während in jüngeren Jahren Männer wesentlich häufiger als Frauen vollstationär versorgt werden, kehrt sich dieses Verhältnis ab einem Alter von 85 Jahren um (■ Abb. 17.7). Innerhalb der einzelnen Versorgungsformen variiert die Altersverteilung bei geschlechtsspezifischer Betrachtung ebenso: Drei Viertel (75,7 %) der vollstationär gepflegten Frauen sind mindestens 80 Jahre alt, die Männer sind mit einem entsprechenden Anteil von 49 % hingegen im Durchschnitt deutlich jünger. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den ambulant



■ **Abb. 17.6** Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform, innerhalb der Alters- und Geschlechtsgruppen, im Durchschnitt der Monate, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

17.2 · Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit



■ **Abb. 17.7** Anteil der Pflegebedürftigen nach Alter, innerhalb der Versorgungsform und Geschlechtsgruppe im Durchschnitt der Monate, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

gepflegten Empfängern von Pflegegeld sowie von Sach- oder Kombinationsleistungen. Der Anteil an Pflegebedürftigen in den obersten Altersdekaden ist in allen Versorgungsformen bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern.

■ ■ Versorgungsform stationär nach Bundesland

Der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, der sich 2019 im Bundesdurchschnitt auf 22% beläuft, variiert regional erheblich. ■ **Abb. 17.8** zeigt die Pflege-

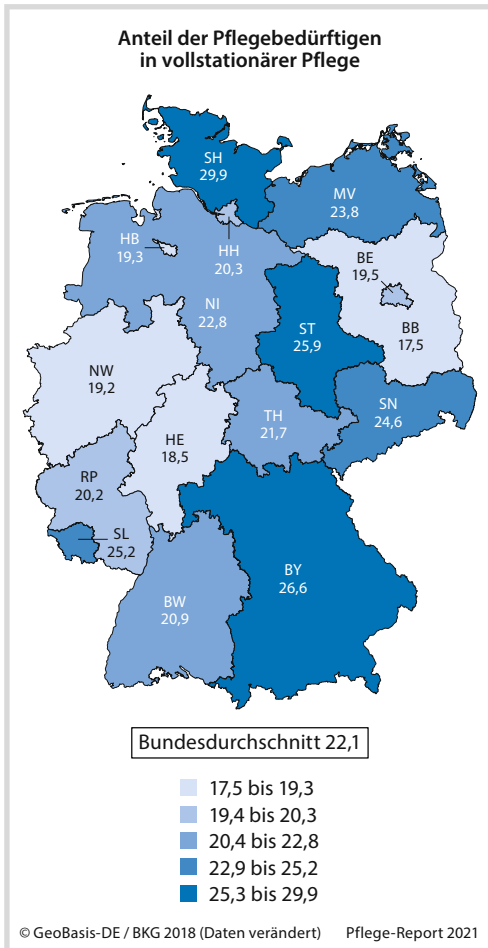


Abb. 17.8 Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege nach Bundesland im Durchschnitt der Monate, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

heimquoten je Bundesland, bereinigt um länderspezifische Alters- und Geschlechtsunterschiede. Bundesländer, die trotz Alters- und Geschlechtsbereinigung deutlich überdurchschnittliche Quoten aufweisen, sind Schleswig-Holstein (29,9 %), Bayern (26,6 %) sowie Sachsen-Anhalt (25,9 %). Die niedrigsten Anteile von Personen in vollstationärer Pflege finden sich in Brandenburg (17,5 %), Hessen (18,5 %) und Bremen (19,3 %).

Schwere der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsformen

Die Schwere der Pflegebedürftigkeit ist zwischen den Versorgungsformen unterschiedlich verteilt. Während im Jahr 2019 56 % der reinen Pflegegeldbezieher Pflegegrad 2 aufwiesen, waren dies in der vollstationären Pflege nur 18 %. Gleichsam ist hier knapp jeder Zweite (47,6 %) von schwersten Beeinträchtigungen (Pflegegrad 4 und 5) betroffen, von den Geldleistungsempfängern lediglich 14 % (Abb. 17.9). In umgekehrter Aufschlüsselung – wie verteilen sich die Personen eines Pflegegrades auf die Versorgungsformen – zeigt sich: Zwei Drittel der Menschen mit Pflegegrad 2 (70,8 %) beziehen demnach ausschließlich Geldleistungen, deutlich weniger als jeder Zehnte (8,7 %) wird vollstationär versorgt. Mit Zunahme des Pflegegrades steigt der Anteil der Personen im Pflegeheim deutlich – 44 % bzw. 54 % der schwerstpflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 4 und 5 sind vollstationär versorgt (Abb. 17.9).

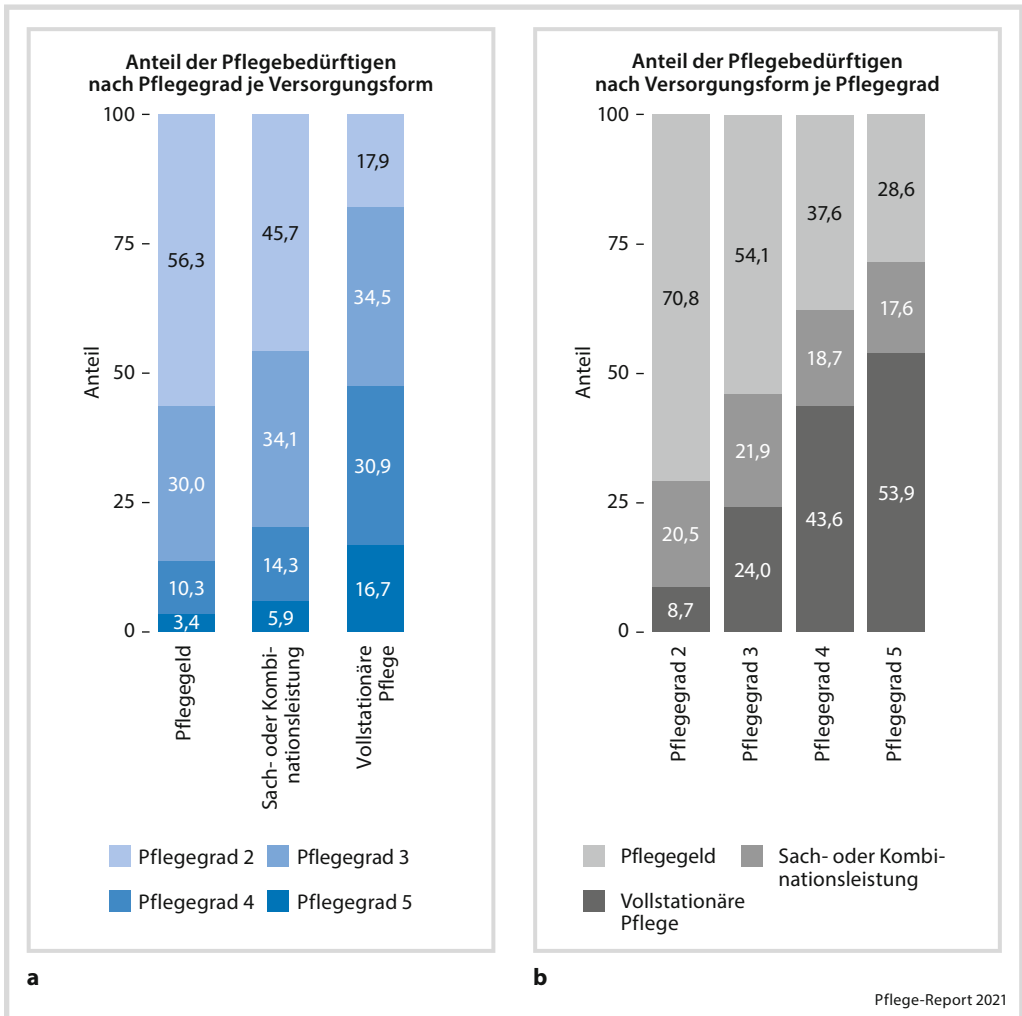
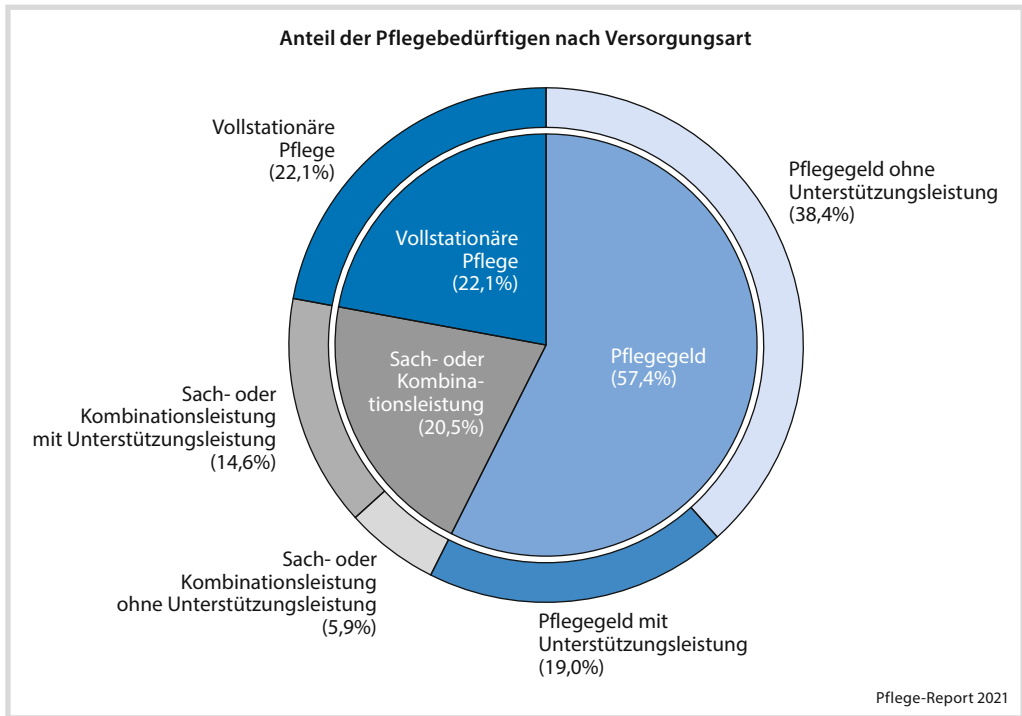


Abb. 17.9 Anteil der Pflegebedürftigen differenziert nach Pflegegrad je Versorgungsform (a) sowie differenziert nach Versorgungsform je Pflegegrad (b), im Durchschnitt der Monate, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

17.2.3 Ambulante Unterstützungs- und Entlastungsleistungen

Ambulant versorgte Pflegebedürftige haben die Möglichkeit, zusätzlich zum Pflegegeld bzw. parallel zur ergänzenden Versorgung durch einen Pflegedienst weitere Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige zu be-

ziehen. Geld- und Sachleistungen können mit einer Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGBXI) ergänzt werden. Der Pflegebedürftige kann hierdurch für Zeiten im Tagesablauf in einer entsprechenden teilstationären Einrichtung betreut und gepflegt werden. Neben den Leistungen zur Abdeckung des täglichen Hilfebedarfs gibt es für ambulant versorgte Pflegebedürftige Angebote der Verhinderungs- (§ 39 SGB XI)

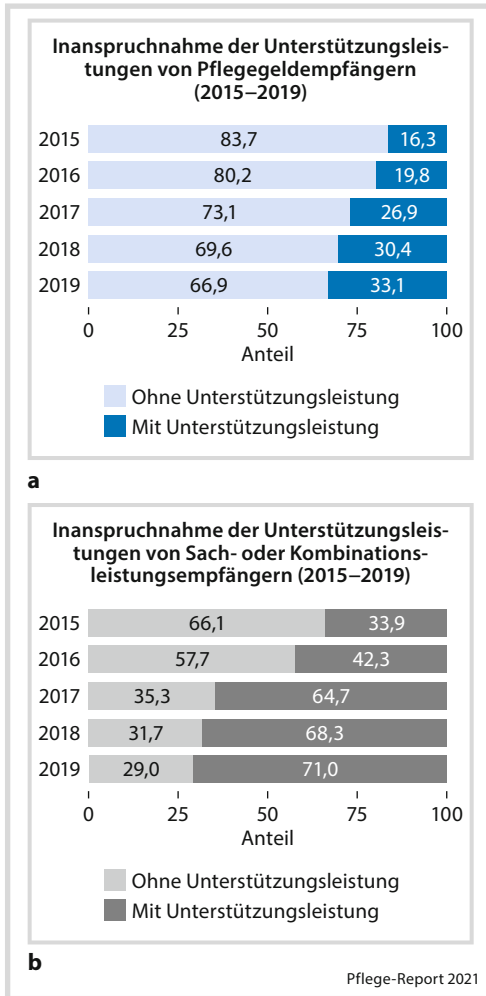


■ **Abb. 17.10** Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart mit und ohne zusätzliche Unterstützungs- und Entlastungsleistung, im Durchschnitt der Monate, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

und Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), um die Hauptpflegeperson für einige Wochen im Jahr zu entlasten. Kurzzeitpflege kann darüber hinaus nach einem Krankenhausaufenthalt genutzt werden, um den Übergang in die weitere Pflege abzusichern, oder als Ersatzpflege in Krisensituation, in denen eine häusliche Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, zum Einsatz kommen. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben ferner Anspruch auf einen Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) in Höhe von bis zu 125 € pro Monat zur Erstattung von Aufwendungen im Rahmen der Inanspruchnahme von Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

■ ■ Übersicht zur Inanspruchnahme

■ **Abb. 17.10** und **17.11** zeigen die Inanspruchnahme der oben genannten ambulanten Unterstützungsleistungen. Besonders auffällig ist dabei die geringe Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Pflegegeldbezieher: Zwei von Dreien (66,9 %; ■ **Abb. 17.11**) nutzen keine einzige weitere ambulante Unterstützungs- und Entlastungsleistung (38,4 % aller Pflegebedürftigen). Genau umgekehrt ist es bei den Pflegehaushalten mit Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes (Sach- oder Kombinationsleistung): Deutlich mehr als zwei Drittel (71,0 %; ■ **Abb. 17.11**) beziehen hier ergänzende unterstützende Leistungen. Gemessen an allen Pflegebedürftigen sind dies 15 % aller Pflegebedürftigen. Ein Viertel der Pflegebedürftigen (22,1 %) befindet sich in vollstationärer Pflege.



■ **Abb. 17.11** Anteil der ambulant Pflegebedürftigen mit und ohne zusätzliche Unterstützungs- und Entlastungsleistung im Jahresvergleich, im Durchschnitt der Monate, in % (2015–2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad I sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Sowohl der Anteil Geld- wie auch Sachleistungsempfänger mit zusätzlicher Unterstützungs- und Entlastungsleistung hat im Zeitverlauf deutlich zugenommen (■ **Abb. 17.11**).

■ **Abb. 17.12** stellt die Inanspruchnahme von ambulanten Unterstützungs- und Ent-

lastungsleistungen durch ambulant versorgte Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit (mindestens in einem Monat) für das Jahr 2019 dar. Sie differenziert dabei zwischen der zeitpunktbezogenen (Durchschnitt der Monate) und der zeitraumbezogenen Betrachtung (Jahresdurchschnitt¹). Die Jahresbetrachtung ermöglicht insbesondere eine genauere Darstellung der Inanspruchnahmeraten für die Nutzer von Kurzzeit- und Verhinderungspflege, da diese Leistungen nicht durchgehend über das ganze Jahr in Anspruch genommen werden, sodass eine Darstellung im Durchschnitt der Monate diesen Anteil unterschätzen würde. Folglich ergibt die Jahresanalyse durchgängig höhere Inanspruchnahmeraten bei den in ■ **Abb. 17.12** gelisteten Leistungen als die Berechnung des jeweiligen Monatsdurchschnitts. Im Jahresverlauf 2019 nutzte fast jeder Dritte mindestens einmal Leistungen der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (32,5 % der Empfänger von Pflegegeld und 30,3 % jener von Sach- oder Kombinationsleistungen). Im Bereich der Verhinderungspflege kommt der stundenweisen Unterstützung die höchste Bedeutung zu (16,4 % bzw. 17,7 %). Kurzzeitpflege erhielt rund jeder Zehnte (7,8 % bzw. 11,2 %) mindestens einmal im Laufe des Jahres 2019.

■ ■ Inanspruchnahme im Zeitverlauf

Die Inanspruchnahme der ambulanten Unterstützungs- und Entlastungsleistung hat seit 2015 deutlich zu genommen (■ **Abb. 17.13**). Dies hängt damit zusammen, dass die Unterstützungsangebote in einer ganzen Reformkaskade deutlich ausgeweitet wurden, als letztes mit dem Pflegestärkungsgesetz I (2015). Seitdem kann die Tagespflege gänzlich additiv

1 Die Jahresbetrachtung erfasst alle Pflegebedürftigen, die mindestens einmal im Gesamtzeitraum 2019 die entsprechende Unterstützung bezogen haben; jedoch nur, wenn sie im zugrunde liegenden Monat auch Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungsempfänger waren. Somit wird ein Pflegebedürftiger, der bezogen auf das Jahr in einem Monat Pflegegeld, in anderen Monaten aber Sach- oder Kombinationsleistungen bezog, in beiden Gruppen mitgeführt.

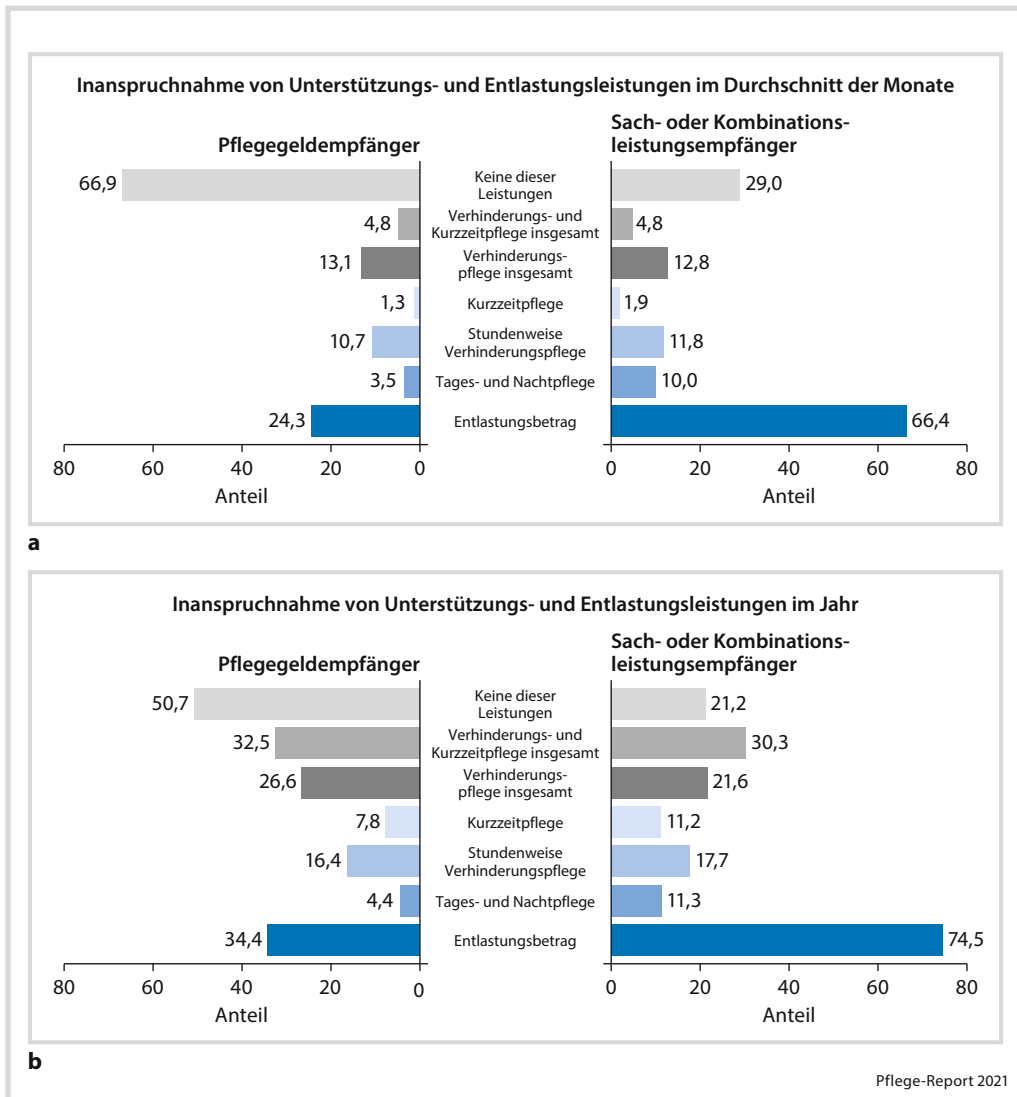
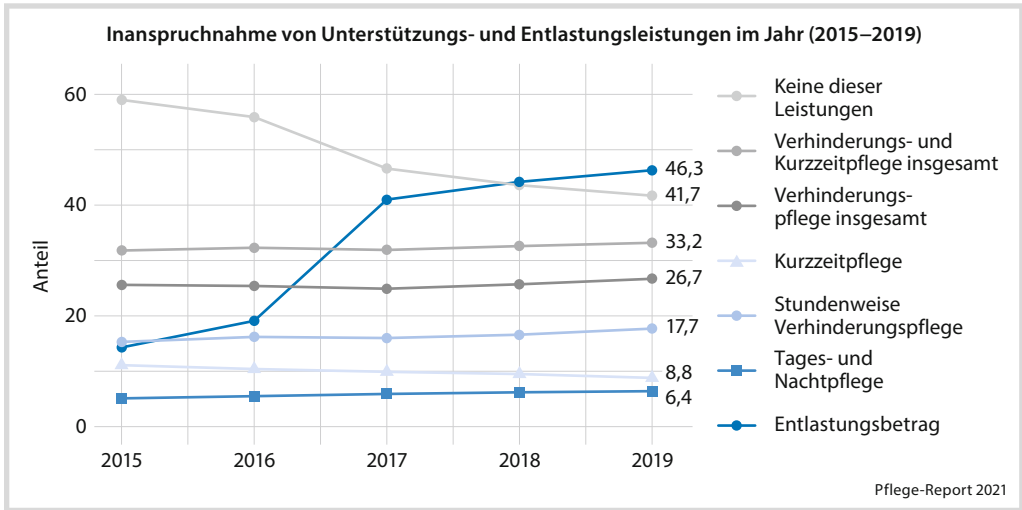


Abb. 17.12 Anteil der Empfänger von Pflegegeld bzw. von Sach- oder Kombinationsleistungen nach Unterstützungs- und Entlastungsleistungen, im Durchschnitt der Monate und im Jahr, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

zur Sach-, Kombinations- oder Geldleistung genutzt werden. Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können seit dem PSG I anteilmäßig substituiert werden und der vormals auf demenziell Erkrankte beschränkte Anspruch auf Betreuungsleistungen bzw. niedrigschwellige Entlastungen wurde auf alle Pflegebedürftigen

ausgeweitet. Damit erklärt sich der deutliche Anstieg des Anteils Versicherte, die den Entlastungsbetrag nutzen, von 14 % im Jahr 2015 auf 46 % im Jahr 2019. Für alle übrigen Unterstützungs- und Entlastungsleistung ist der Anteil Pflegebedürftige, die solche mindestens einmal im Jahr nutzen, seit 2015 relativ kon-



■ **Abb. 17.13** Anteil der ambulant Pflegebedürftigen mit zusätzlicher Unterstützungs- und Entlastungsleistung im Zeitverlauf im Jahr, in % (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

stant geblieben. Die meisten Zuwächse seit 2015 verzeichnet die stundenweise Verhinderungspflege mit 2,4 Prozentpunkten und die Tagespflege mit 1,3 Prozentpunkten Zuwachs. Hervorzuheben ist zudem, dass der Anteil Pflegebedürftiger mit einer Nutzung von Kurzzeitpflege seit 2015 um 2,3 Prozentpunkte von 11 % auf 8 % zurückgegangen ist.

■ ■ Inanspruchnahme auf Kreisebene

■ **Abb. 17.14** visualisiert die Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege im Jahr noch einmal kartographisch. Bei der teilstationären Pflege fallen in den Kreisen im Norden und Osten überproportionale hohe Raten auf, während für die Verhinderungspflege andersherum eher in Westdeutschland – ausgenommen Bayern – höhere Inanspruchnahmeraten zu sehen sind. Bei der Kurzzeitpflege ist zu beobachten, dass die Raten in den Kreisen in Ostdeutschland weitaus niedriger ausfallen als im Rest der Republik.

■ ■ Unterstützungs- bzw. Entlastungsleistungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit

Die Inanspruchnahme der durch die Soziale Pflegeversicherung finanzierten Unterstützungsleistungen nimmt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit zu (■ **Abb. 17.15**). So nutzt z. B. knapp jeder dritte Sach- oder Kombinationsleistungsbezieher mit Pflegegrad 5 (29,5 %) bzw. nahezu jeder zweite Geldleistungsbezieher (42,5 %) mit diesem Pflegegrad die Verhinderungspflege, im Pflegegrad 2 sind dies hingegen lediglich 15 % bzw. 20 %. Ähnlich bei der Kurzzeitpflege: Diese nehmen 14 % der Sach- oder Kombinationsleistungsbezieher und 18 % mit schwersten Beeinträchtigungen (Pflegegrad 5) in Anspruch, im Pflegegrad 2 hingegen lediglich 6 % bzw. 4 %. Allein der Entlastungsbetrag zeigt mit einer durchgehend hohen Nutzung bei den Sach- oder Kombinationsleistungsbeziehern von rund drei Vierteln je Pflegegrad ein anderes Bild.

Die umgekehrte Betrachtung in ■ **Abb. 17.16** zeigt, wie schwer pflegebedürftig die Bezieher der jeweiligen Unterstützungsleistung sind: Deutlich wird,

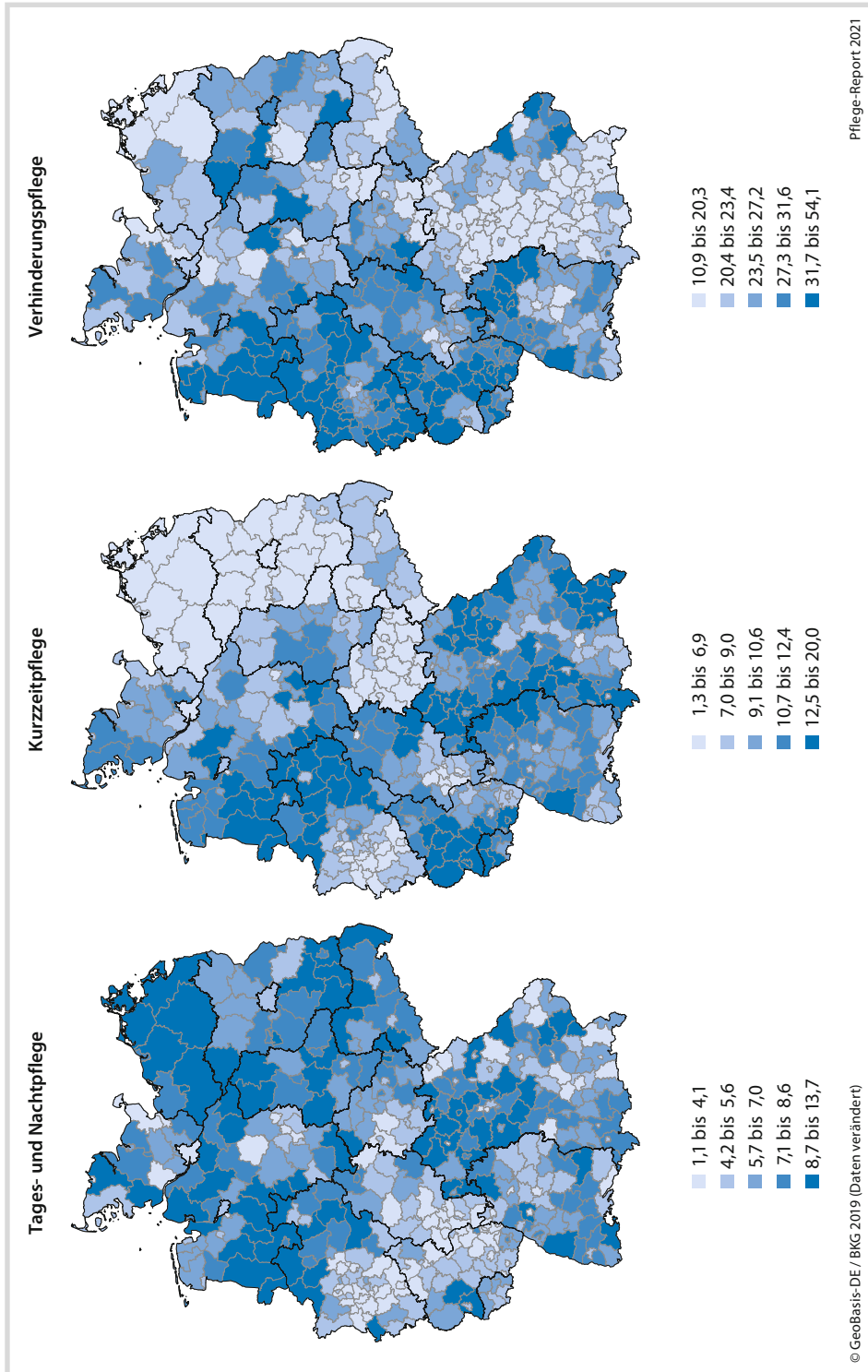


Abb. 17.14 Anteil der ambulant Pflegebedürftigen mit Tages- und Nachtpflege, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nach Kreisen, im Jahr, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

17.2 · Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

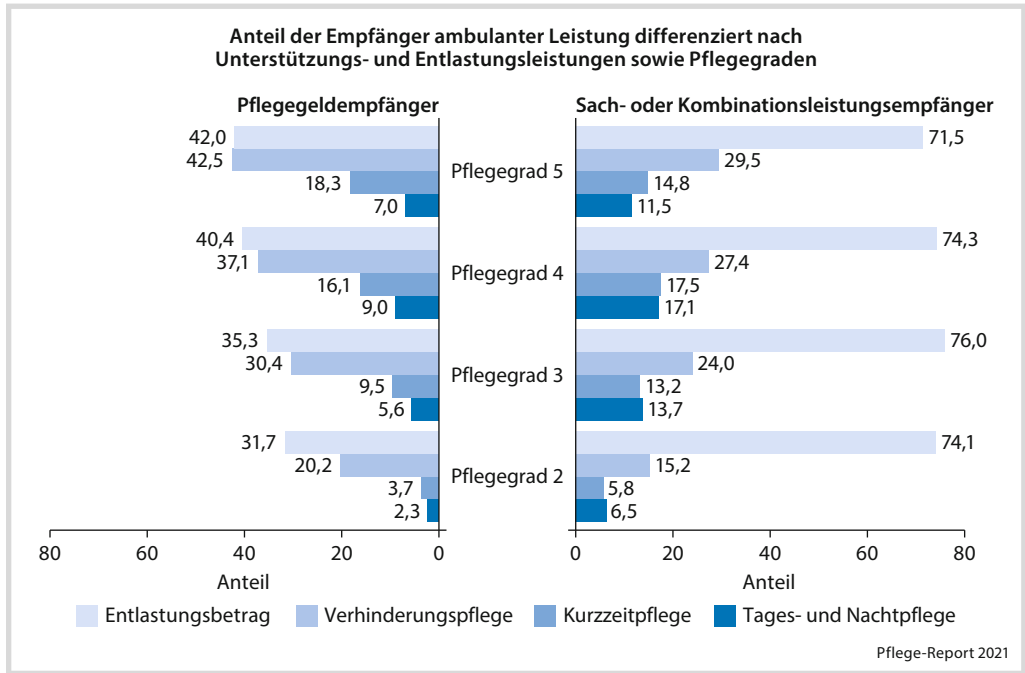


Abb. 17.15 Anteil der Empfänger von Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen nach Unterstützungs- und Entlastungsleistungen und Pflegegraden im Jahr, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

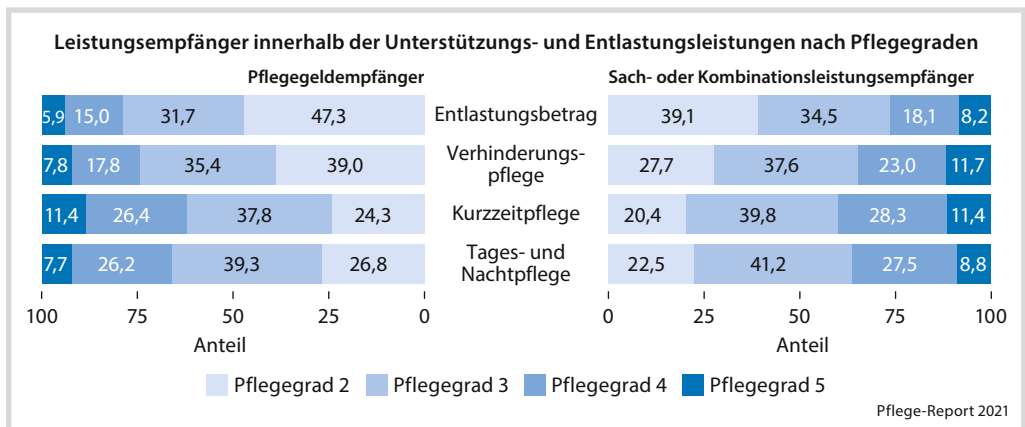
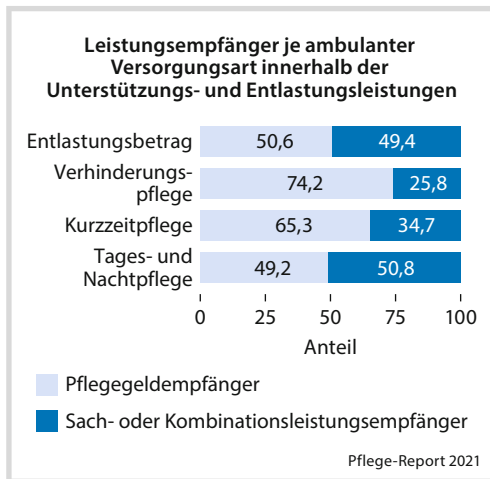


Abb. 17.16 Anteil der Empfänger von Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen innerhalb der Unterstützungs- und Entlastungsleistungen nach Pflegegrad, im Jahr, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

dass der Entlastungsbetrag und die Verhinderungspflege eher von Pflegebedürftigen mit geringerer Pflegeschwere, Tages- und Kurzzeitpflege vermehrt auch durch Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden in Anspruch genommen werden. So sind rund ein Drittel der Pflegebedürftigen mit Tages- und Nachtpflege und mit Kurzzeitpflege Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 – unabhängig davon, ob sie Pflegegeld bzw. Sach- und Kombinationsleistungen beziehen.

■ ■ Unterstützungs- bzw. Entlastungsleistungen nach Geld- und Sach- oder Kombinationsleistungsbezug

Neben einer Aufgliederung nach Alter, Geschlecht und Pflegegraden liefert auch die Differenzierung nach Geld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungsbezug einen Beitrag zur Charakterisierung der Bezieher von zusätzlichen Unterstützungs- und Entlastungsleistungen. ■ Abb. 17.17 zeigt in dieser Hinsicht ein



■ **Abb. 17.17** Anteil der Empfänger von Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen innerhalb der Unterstützungs- und Entlastungsleistungen, im Durchschnitt der Monate, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

heterogenes Bild: Während die Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege überproportional, d. h. von über zwei Dritteln (65,3 bzw. 74,2 %) der Pflegegeldbezieher, beansprucht wird, ist der Anteil Geld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungsbezug bei den Nutzern der Tages- und Nachtpflege wie auch des Entlastungsbetrags ähnlich hoch.

17.3 Kennzahlen zur medizinisch therapeutischen Versorgung von Pflegebedürftigen

17.3.1 Ambulante ärztliche Versorgung

Die folgende Darstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland orientiert sich an der Kontaktrate zu niedergelassenen Ärzten. Diese Kennzahl erfasst sogenannte Abrechnungsfälle (mindestens ein Kontakt je Quartal und Arzt), die der ambulante ärztliche Leistungserbringer abrechnet. Ein Fall kann dabei unbekannt viele Arztkontakte im Quartal umfassen. Die Zahl der Abrechnungsfälle wiederum ist auf kollektivvertragsärztliche Leistungsfälle im Sinne des § 73 SGB V beschränkt. Auf das konkrete Leistungsgeschehen und auf Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V und der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 140a SGB V teilnehmen, geht dieser Beitrag nicht ein.

■ ■ Übersicht zur Inanspruchnahme

Nahezu alle Pflegebedürftigen (96,5 %) hatten 2019 im Durchschnitt der Quartale mindestens einen Arztkontakt, d. h. generierten einen Abrechnungsfall. Gleichfalls sahen fast alle Pflegebedürftigen (89,7 %) im Quartal im Durchschnitt einen Hausarzt, 72 % mindestens einmal einen Facharzt. Facharztgruppen, die häufig im Quartal kontaktiert wurden, waren Urologen mit 19 % der Männer pro Quartal

Tab. 17.1 Inanspruchnahme von niedergelassenen Vertragsärzten durch Pflegebedürftige im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Arztgruppe	Ambulant	Vollstationär	Insgesamt
Alle Vertragsärzte	95,9	98,6	96,5
Hausärzte ^a	87,7	96,8	89,7
Fachärzte	71,1	71,3	71,8
Gynäkologen ^b	8,5	3,2	8,2
HNO-Ärzte	9,2	12,4	10,1
Internisten	18,6	7,0	15,9
Darunter			
Angiologen	0,6	0,2	0,5
Endokrinologen und Diabetologen	0,3	0,1	0,3
Gastroenterologen	1,0	0,3	0,9
Kardiologen	6,0	2,3	5,2
Nephrologen	3,3	1,5	2,8
Hämatologen und Onkologen	2,5	0,8	2,1
Pneumologen	4,0	0,9	3,3
Rheumatologen	1,1	0,2	0,9
Neurologen	14,4	30,3	18,4
Orthopäden	10,8	5,4	10,1
Psychiater	3,0	9,9	4,8
Urologen ^c	17,7	24,0	18,5

^a inkl. hausärztlich tätige Internisten

^b nur für Frauen berechnet (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten)

^c nur für Männer berechnet; ohne Versicherte, die in Selektivverträge nach § 73b oder § 140a SGB V eingeschrieben sind; ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten
Pflege-Report 2021

sowie Neurologen mit rund 18 % (beide Geschlechter pro Quartal) (Tab. 17.1). Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen Pflegebedürftigen, die ambulant (d. h. in der eigenen Häuslichkeit), und solchen, die in vollstationärer Pflege versorgt werden. Mit 97 % war die Inanspruchnahme von Hausärzten im vollstationären Kontext höher als im ambulanten Setting mit 88 % im Durchschnitt der Quartale.

Weitaus auffälligere Unterschiede beziehen sich auf einzelne Facharztgruppen: 19 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen hatten im Durchschnitt der Quartale mindestens einmal Kontakt zu einem Internisten. Bei vollstationär versorgten Pflegebedürftigen waren dies nur 7 %. Andersherum sah knapp jeder dritte Pflegeheimbewohner (30,3 %) einen Neurologen im Durchschnitt der Quartale, während

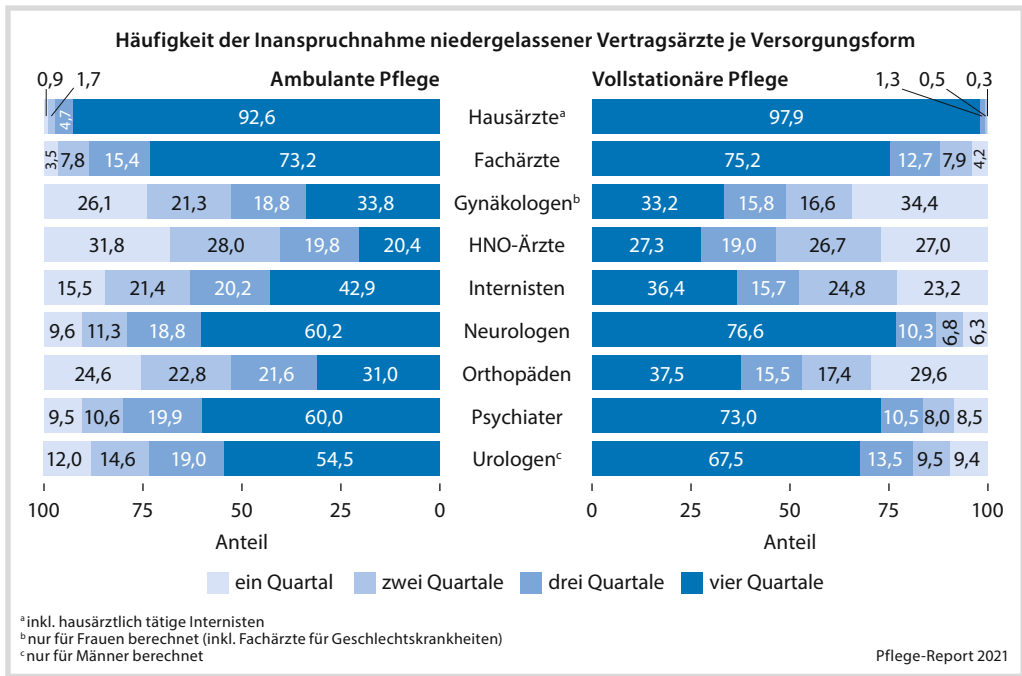


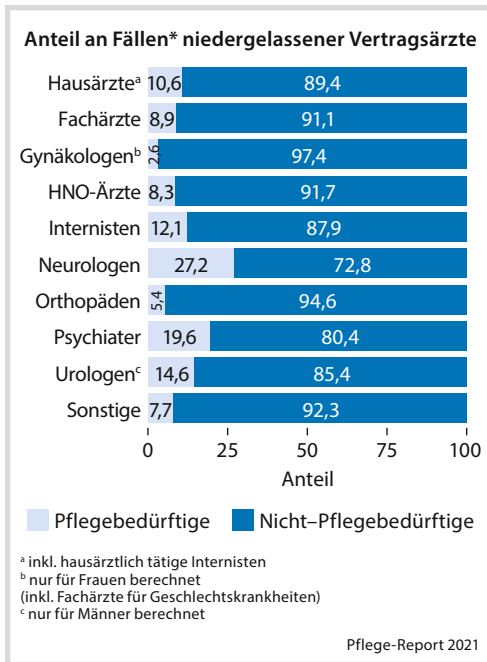
Abb. 17.18 Häufigkeit der Inanspruchnahme von niedergelassenen Vertragsärzten durch Pflegebedürftige nach Versorgungsform, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten; Fälle im Rahmen von Selektivverträgen nach § 73b oder § 140a SGB V wurden nicht in die Analysen einbezogen). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

dies in der ambulanten Versorgung nur bei 14 % der Fall war (Tab. 17.1).

Abb. 17.18 zeigt für die Pflegebedürftigen, die mindestens einen Arztbesuch im Jahr hatten, wie häufig – d. h. nur in einem Quartal, in zwei Quartalen usw. – diese Arztbesuche stattfanden. Deutlich wird, dass Hausärzte ganz überwiegend kontinuierlich konsultiert werden. Aber auch der Anteil Pflegebedürftiger, die zum Urologen, Neurologen oder Psychiater regelmäßig einmal im Vierteljahr mindestens einen Kontakt haben, ist hoch. Hierbei sind jedoch Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme zwischen ambulanter und stationärer Pflege zu beobachten. Im Jahresverlauf 2019 sahen beispielsweise mehr vollstationär Gepflegte (93,7 %) regelmäßig, d. h. mindestens in zwei Quartalen, einen Neu-

rologen als die ambulant Gepflegten (90,3 %). Des Weiteren hatten 36 % der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in allen vier Quartalen jeweils einen Kontakt zum Internisten – im Vergleich zu 43 % in der ambulanten Pflege.

In Abb. 17.19 wird die Perspektive gewechselt: Dargestellt ist hier, welche Relevanz die Versorgung von Pflegebedürftigen in der ärztlichen Praxis hat – oder anders ausgedrückt: welcher Anteil der Fälle bei den niedergelassenen Ärzten 2019 auf Pflegebedürftige entfiel. Mit Ausnahme der Neurologen, Psychiater, Urologen sowie Hausärzten und Internisten liegt diese Rate allgemein unter 10 %. In der neurologischen Praxis bezieht sich hingegen mehr als jeder vierte Fall (27,2 %) auf einen Pflegebedürftigen.



■ **Abb. 17.19** Anteil Fälle* bei niedergelassenen Vertragsärzten, die sich auf Pflegebedürftige beziehen, im Durchschnitt der Quartale, in % (2019) (*Fälle im Rahmen von Selektivverträgen nach § 73b oder § 140a SGB V wurden nicht in die Analysen einbezogen). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

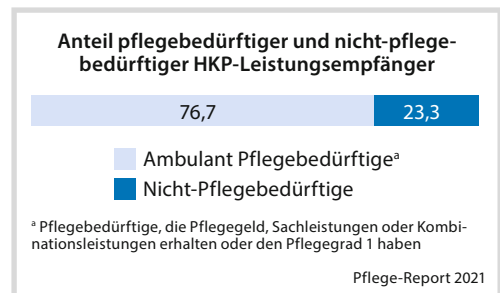
17.3.2 Versorgung mit häuslicher Krankenpflege in der ambulanten Pflege

Gesetzlich Krankenversicherte haben nach § 37 SGB V unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf häusliche Krankenpflege (HKP). Voraussetzung für das Leistungsrecht ist vor allem, dass weder der Versicherte noch eine im Haushalt lebende Person die notwendigen und verordneten Pflegemaßnahmen leisten kann. Unterschieden wird bei der häuslichen Krankenpflege solche mit dem Ziel, Krankenhausbehandlung zu vermeiden (§ 37 Abs. 1 SGB V) bzw. bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit – insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt – zu unter-

stützen (§ 37 Abs. 1a SGB V), und solcher, die dazu dient, die ärztliche Behandlung zu sichern (§ 37 Abs. 2 SGB V). Die häusliche Krankenpflege umfasst Grund- und Behandlungspflege, wobei Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 keinen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung haben. Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege erhalten Behandlungspflege regelhaft im Rahmen der Leistung der Pflegeversicherung. Bei besonders hohem Bedarf kann ausnahmsweise Behandlungspflege auch in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung finanziert werden. Die folgenden Analysen beziehen sich jedoch ausschließlich auf ambulant Pflegebedürftige. ■ Tab. 17.2 gibt einen Überblick zur Inanspruchnahme der häuslichen Krankenpflege (HKP) nach § 37 SGB V. Während diese Leistungsform bei Nicht-Pflegebedürftigen nur eine untergeordnete Rolle spielt – nur vier von 1.000 Nicht-Pflegebedürftigen haben innerhalb der Quartale 2019 mindestens eine HKP-Leistung in Anspruch genommen –, erhielten rund 29 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen eine solche Leistung.

Umgekehrt bedeutet dies, dass drei von vier HKP-Leistungsempfängern (76,1 %) pflegebedürftig sind (■ Abb. 17.20).

■ Abb. 17.21 zeigt auf, dass hierbei die pflegebedürftigen HKP-Leistungsempfänger



■ **Abb. 17.20** Ambulant Pflegebedürftige und Nicht-Pflegebedürftige HKP-Leistungsempfänger, im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Tab. 17.2 Anteil ambulant Pflegebedürftiger und Nicht-Pflegebedürftiger mit HKP-Leistung im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

	Ambulant Pflegebedürftige ^a	Nicht-Pflegebedürftige
Mind. eine HKP-Leistung	29,4	0,4
Keine HKP-Leistung	70,6	99,6

^a Pflegebedürftige, die Pflegegeld, Sachleistungen oder Kombinationsleistungen erhalten oder den Pflegegrad 1 haben.
Pflege-Report 2021

ger deutlich älter sind als die Nicht-Pflegebedürftigen. Während im Jahr 2019 beispielsweise 20 % aller nicht-pflegebedürftigen HKP-Bezieher zwischen 20 bis 59 Jahre alt waren, fanden sich nur 8 % der Pflegebedürftigen HKP-Nutzer in dieser Altersgruppe. Andersherum waren rund 60 % der Pflegebedürftigen über 80 Jahre alt, bei den Nicht-Pflegebedürftigen hingegen nur 37 %.

Betrachtet man nun allein die HKP-Inanspruchnahme bei den Pflegebedürftigen, zeigt sich ein leichter Anstieg mit der Schwere des Unterstützungsbedarfs. Während im Pflegegrad 2 27 % eine Leistung erhielten, waren es in Grad 5 39 % (Tab. 17.3). Die Unterschiede sind jedoch erheblich, wenn man nach der Versorgungsform differenziert: Von den reinen Geldleistungsempfängern bezogen nur 15 % HKP, während der Anteil bei Personen mit Einbindung eines Pflegedienstes auch im Kontext der SPV (Sach- und Kombinationsleistung) mit 70 % fast um das Fünffache höher lag (Tab. 17.3).

Schaut man innerhalb der Versorgungsformen, so zeigt sich, dass deutlich mehr als die Hälfte (57,0 %) der Pflegegeldbezieher mit HKP dem Pflegegrad 2 zuzuordnen waren, während dies bei den Sach- und Kombinationsleistungsempfängern lediglich 42 % waren (Abb. 17.22b). Andersherum sinkt folglich der Anteil reiner Geldleistungsbezieher, bezogen auf alle HKP-Leistungsbezieher je nach Schwere der Pflege. Waren von den HKP-Empfängern mit Pflegegrad 2 noch 45 % reine

Geldleistungsempfänger, sind es im Pflegegrad 5 nur noch 26 %.

Anteil der HKP-Leistungsempfänger differenziert nach Alter innerhalb der Pflegebedürftigkeit

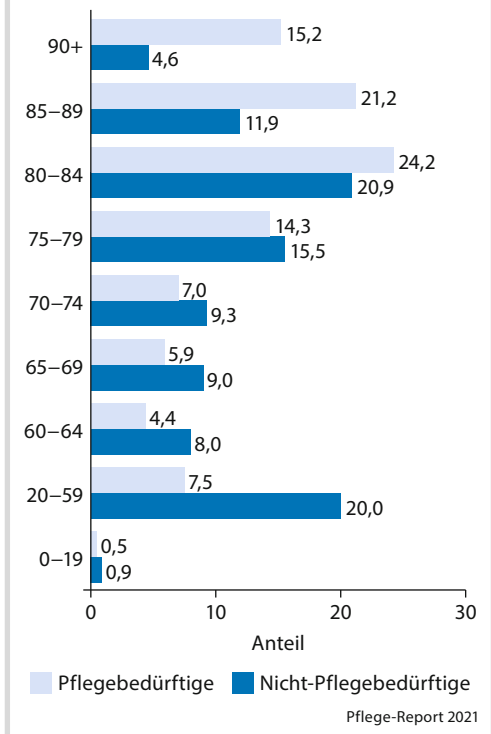


Abb. 17.21 Nicht-Pflegebedürftige und Pflegebedürftige HKP-Leistungsempfänger nach Alter, im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

17.3 · Kennzahlen zur medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen

Tab. 17.3 Anteil pflegebedürftiger HKP-Leistungsempfänger nach Pflegegrad und Pflegeart, im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Pflegegrad ^a	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Alle ambulant Pflegebedürftigen ^b
Pflegegrad 1	–	–	29,2
Pflegegrad 2	15,4	65,3	26,6
Pflegegrad 3	14,7	73,0	31,5
Pflegegrad 4	14,1	72,3	33,5
Pflegegrad 5	16,2	74,0	38,6
Alle Pflegegrade	15,1	69,5	29,4

^a Der dargestellte Pflegegrad bezieht sich auf den höchsten Pflegegrad, den der Pflegebedürftige im Quartal hatte.

^b Pflegebedürftige, die Pflegegeld, Sach- oder Kombinationsleistungen erhalten oder den Pflegegrad 1 haben. Pflege-Report 2021

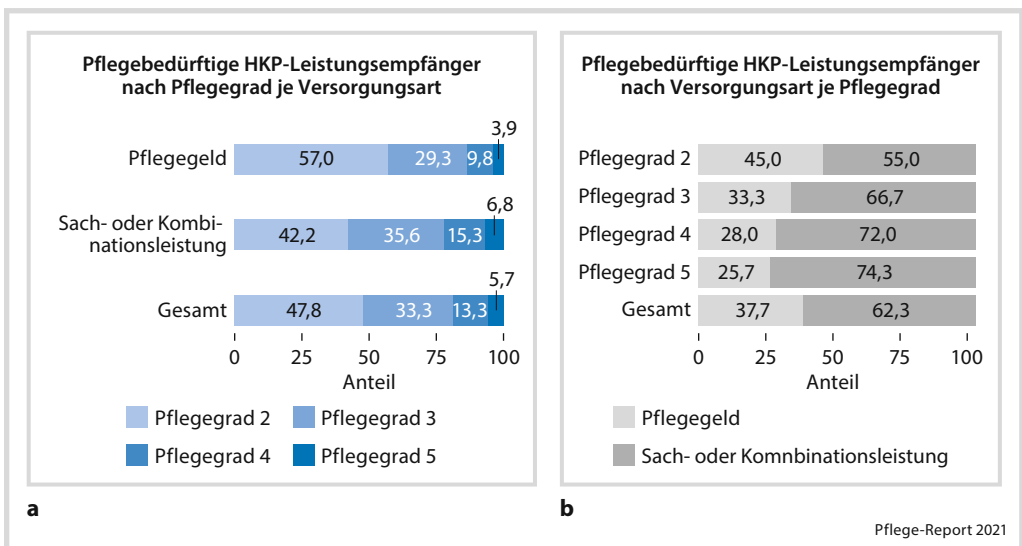


Abb. 17.22 Anteil Pflegebedürftiger HKP-Leistungsempfänger differenziert nach Pflegegrad je Versorgungsform (a) sowie nach Versorgungsform je Pflegegrad (b), im Durchschnitt der Quartale, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

17.3.3 Stationäre Versorgung

Die Darstellung der Krankenhausversorgung von Pflegebedürftigen bezieht sämtliche vollstationären Fälle im Sinne des § 39 SGB V ein.

Teil-, vor- und nachstationäre (§ 115a SGB XI) sowie ambulante (§ 115b SGB XI) Fälle sind nicht Bestandteil der Betrachtungen. Zudem werden ausschließlich Fälle mit abgeschlossener Rechnungsprüfung ausgewertet.

Tab. 17.4 Übersicht zu den Krankenhausaufenthalten von Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

	Im Durchschnitt der Quartale		Im Jahr	
	Pflegebedürftige	Nicht-Pflegebedürftige	Pflegebedürftige	Nicht-Pflegebedürftige
Zahl der Fälle je Patient	1,4	1,2	2,1	1,5
Krankenhaustage je Fall: insgesamt	9,1	4,9	8,2	5,1
Altersgruppe in Jahren:				
0–19	6,5	3,7	5,7	3,9
20–59	8,0	4,1	7,0	4,1
60–64	9,3	5,8	7,8	5,7
65–69	9,6	6,1	8,1	6,2
70–74	9,5	6,4	8,3	6,4
75–79	9,0	6,1	8,5	6,9
80–84	9,8	7,1	8,5	7,3
85–89	9,5	7,5	8,7	8,1
90+	8,7	7,2	8,6	9,0
Während des Krankenhausaufenthalts verstorben: insgesamt			11,2	1,8
Pflegegeld			11,6	
Sach- oder Kombinationsleistung			9,2	
Vollstationäre Pflege			12,9	
Ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten Pflege-Report 2021				

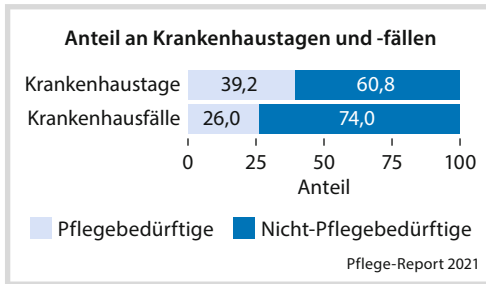
■ ■ Übersicht zur Inanspruchnahme

Bezogen auf das Quartal hatten Pflegebedürftige 1,4 und im Jahresblick 2,1 Krankenhausbearbeitungen (■ Tab. 17.4). Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen mit mehreren Krankenhausaufenthalten werden demzufolge innerhalb eines kurzen Zeitintervalls (d. h. innerhalb eines Quartals) mehrmals stationär behandelt. Je Aufenthalt sind Pflegebedürftige im Jahr durchschnittlich acht Tage und Nicht-Pflegebedürftige fünf Tage im Krankenhaus (■ Tab. 17.4). Erwartungsgemäß hängt die Länge des Aufenthalts sehr stark vom Alter ab: Bei der jungen Ko-

horte der bis 19-jährigen Pflegebedürftigen waren es im Jahr durchschnittlich sechs Krankenhaustage je Fall, ab einem Alter von 90 Jahren dagegen neun Tage und damit rund 50 % mehr. 11 % der Pflegebedürftigen und 2 % der Nicht-Pflegebedürftigen verstarben im Krankenhaus.

Bei jedem vierten Krankenhausfall (26,0 %) war der Patient ein Pflegebedürftiger (■ Abb. 17.23). Die Analyse nach Krankenhaustagen unterstreicht die Bedeutung für den stationären Versorgungsalltag zusätzlich: Mehr als ein Drittel aller Krankenhaustage (39,2 %) entfielen 2019 auf pflegebedürftige Patienten.

17.3 · Kennzahlen zur medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen



■ **Abb. 17.23** Anteil der Krankenhaustage und -fälle bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

■ Inanspruchnahme nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts variiert deutlich zwischen den Altersgruppen. War im Durchschnitt der Quartale jeder fünfte Pflegebedürftige (18,4 %) im Krankenhaus (■ Tab. 17.5), betraf dies bei den unter 20-Jährigen rund jeden

Zehnten (9,2 %), bei den Pflegebedürftigen im erwerbsfähigen Alter 20 bis 59 Jahre rund jeden Achten (11,8 %) und in der Altersgruppe der 70- bis 74- sowie der 75- bis 79-Jährigen schließlich fast jeden Vierten (22,1 % bzw. 22,2 %; ■ Abb. 17.24). Vergleicht man dies mit Krankenhausaufenthalten Nicht-Pflegebedürftiger, zeigt sich eine ähnliche Verteilung über die Altersgruppen, jedoch auf einem erwartungsgemäß deutlich niedrigeren Niveau. Anders als bei den Pflegebedürftigen ist hier in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen die Wahrscheinlichkeit für einen Krankenhausaufenthalt am höchsten (8,1 %). Bei beiden Gruppen sinkt die stationäre Behandlungsrate in den folgenden Altersgruppen wieder – jene der Pflegebedürftigen jedoch stärker. ■ Abb. 17.24 zeigt auch zwischen den Geschlechtern z. T. erhebliche Unterschiede: In den Jahrgängen unter 60 Jahren sind Frauen häufiger im Krankenhaus, ab 60 Jahre sind es dann die Männer. So wies 2019 beispielsweise rund jeder Vierte der 75- bis 79-jährigen pflegebe-

■ **Tab. 17.5** Pflegebedürftige mit Krankenhausaufenthalt nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Pflegegrad ^a	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen ^b
Pflegegrad 1	–	–	–	15,2
Pflegegrad 2	16,1	17,9	20,2	16,5
Pflegegrad 3	18,1	21,8	21,2	19,4
Pflegegrad 4	20,6	25,7	22,1	21,9
Pflegegrad 5	21,4	26,5	19,6	21,3
Alle Pflegegrade	17,3	20,9	21,0	18,4

^a Der dargestellte Pflegegrad bezieht sich auf den höchsten Pflegegrad, den der Pflegebedürftige im Quartal hatte.

^b Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.
Pflege-Report 2021

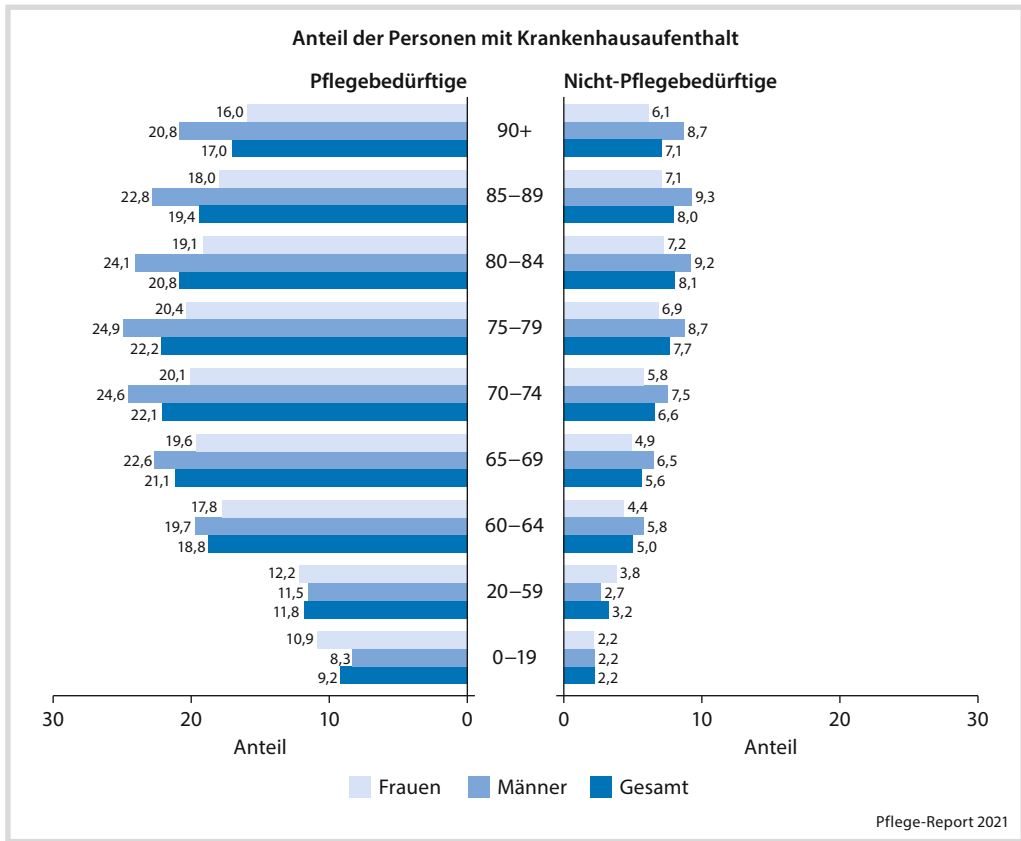


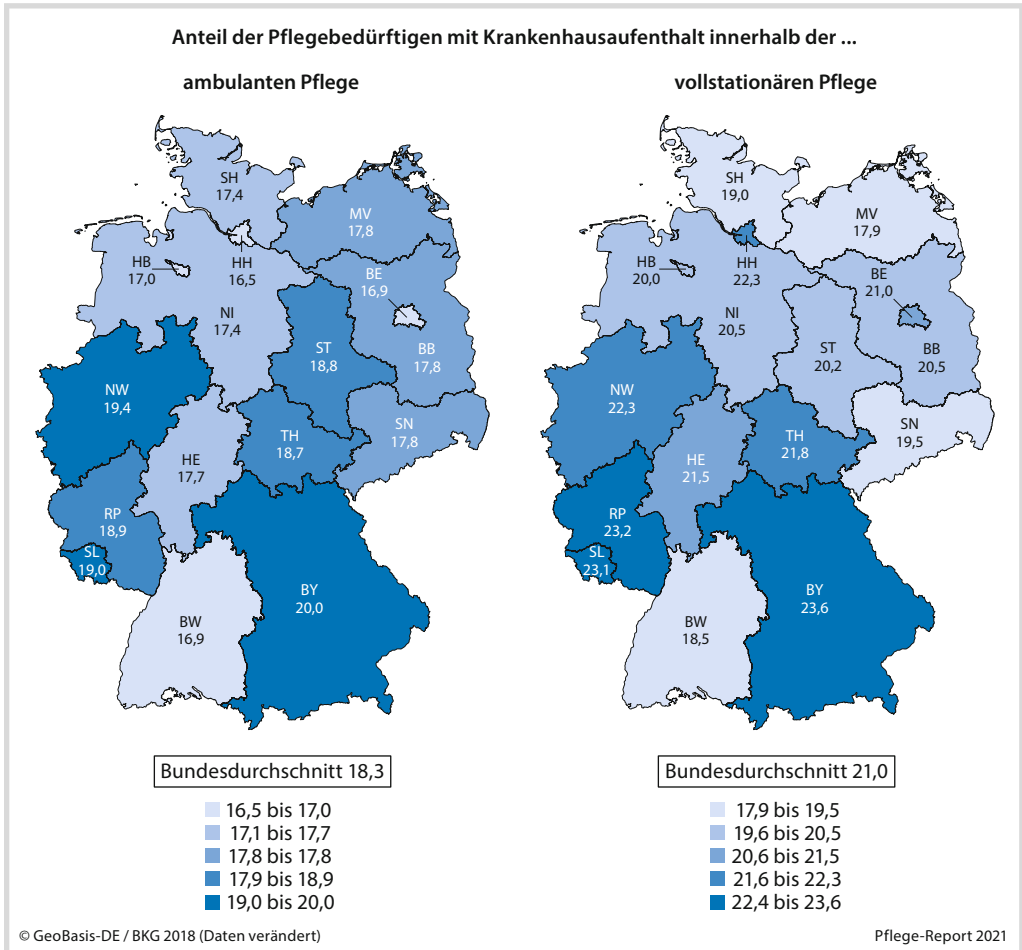
Abb. 17.24 Personen mit Krankenhausaufenthalt bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

dürftigen Männer (24,9 %) einmal im Quartal einen Aufenthalt im Krankenhaus auf, bei den Frauen betraf dies jede Fünfte (20,4 %). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme zeigen sich – wiederum auf einem niedrigeren Niveau – auch bei den Nicht-Pflegebedürftigen.

Inanspruchnahme nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Die Hospitalisierungsraten der Pflegebedürftigen je Quartal unterschieden sich ferner je nach Versorgungsform (Tab. 17.5). Im Jahr 2019 wurden 17 % der Bezieher von aus-

schließlich Pflegegeld, 21 % der ambulant betreuten Pflegebedürftigen mit Pflegedienst sowie 21 % der stationär betreuten Pflegebedürftigen im Quartal mindestens einmal im Krankenhaus aufgenommen. Insgesamt steigt – auch hier erwartungskonform – der Anteil der Personen mit einem Krankenhausaufenthalt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit (von Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 4) insbesondere bei Pflegebedürftigen mit ambulanten Pflegeleistungen an. Die vollstationär Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5 kennzeichnet ein relativ konstantes Niveau der Inanspruchnahme: Rund ein Fünftel waren im Quartal mindestens einmal hospitalisiert.



■ **Abb. 17.25** Anteil der Pflegebedürftigen mit mind. einem Krankenhausaufenthalt nach Bundesland im Durchschnitt der Quartale, in % (2019) (ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

■ Inanspruchnahme nach Versorgungsform und Bundesland

■ **Abb. 17.25** präsentiert je Bundesland über alle vier Quartale des Jahres 2019 den durchschnittlichen Anteil der Pflegebedürftigen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt nach Versorgungsform. Die Angaben wurden um Alters- und Geschlechtsunterschiede zwischen den Bundesländern bereinigt, standardisiert wurde auf die Struktur der gesetzlich Versicherten. Wesentliche Unter-

schiede zwischen den Versorgungsformen sind nicht erkennbar. In der vollstationären Pflege sind lediglich die Anteile der Pflegebedürftigen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt tendenziell höher als in der ambulanten Pflege. Die diesbezüglich regionalen Unterschiede in der ambulanten Pflege reichten von unter 17 % in Hamburg und Baden-Württemberg bis zu mehr als 20 % in Bayern. In der vollstationären Pflege schwankten diese Anteile 2019 zwischen unter 18 % der Pflegebedürft-

Tab. 17.6 Anteil Patienten mit Krankenhausaufenthalt mit einer als ambulant-sensitiv eingestuften Hauptdiagnose nach Versorgungsform und Schwere der Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Pflegegrad ^a	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen ^b	Nicht Pflegebedürftige/Gesamt
Pflegegrad 1	–	–	–	6,9	
Pflegegrad 2	6,6	7,3	9,1	7,9	
Pflegegrad 3	7,5	9,1	10,8	9,6	
Pflegegrad 4	9,1	12,1	13,7	12,5	
Pflegegrad 5	12,4	15,0	16,5	15,8	
Alle Pflegegrade	7,5	9,4	12,4	9,0	4,4

^a Der dargestellte Pflegegrad bezieht sich auf den höchsten Pflegegrad, den der Pflegebedürftige im Quartal hatte.

^b Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.
Pflege-Report 2021

tigen in Mecklenburg-Vorpommern und mehr als 23 % in Rheinland-Pfalz/Saarland und Bayern (■ Abb. 17.25).

■ ■ Krankenhausaufenthalte aufgrund einer als ambulant-sensitiv eingestuften Hauptdiagnose

Unter ambulant-sensitiven Hospitalisierungen werden jene Krankenseinweisungen gefasst, die – so die zugrunde liegende These – durch „Vorsorge oder rechtzeitige Intervention im ambulanten Sektor“ (Sundmacher und Schüttig 2015) nicht erforderlich wären. Nach US-amerikanischem Vorbild existiert seit einigen Jahren ein spezifischer deutscher Katalog ambulant-sensitiver Behandlungsanlässe im Krankenhaus (ASK), basierend auf einer Kernindikationsgruppe (22 Krankheitsgruppen) und einer Gesamtindikationsliste (40 Krankheitsgruppen) (Sundmacher und Schüttig 2015; Weissman et al. 1992). ■ Tab. 17.6 präsentiert den Anteil an Patienten mit einer als ambulant-sensitiv eingestuften Hauptdiagnose nach Versorgungsform und Schwere der Pflegebedürftigkeit. Erfasst werden nur jene Personen, die im Auswertungsjahr mindestens einen vollstationären

Krankenhausaufenthalt aufgrund einer der als ambulant-sensitiv gewerteten Diagnosen aufwiesen. Insgesamt war rund jeder zehnte Pflegebedürftige (9,0 %) Krankenhauspatient – bezogen aufs Quartal – gemäß dem oben genannten Ansatz von Sundmacher und Schüttig (2015) Krankenhauspatienten mit einer ambulant sensitiven Hauptdiagnose. Pflegebedürftige, die vollstationär gepflegt werden, fielen mit 12 % deutlich häufiger in dies Kategorie als ambulant Versorgte reine Geldleistungsempfänger mit 7 % oder Sach- und Kombinationsleistungsempfänger mit 9 %. Demgegenüber hatte weniger als jeder zwanzigste (4,4 %) Nicht-Pflegebedürftige eine ambulant sensitive Hauptdiagnose. Ferner zeigt ■ Tab. 17.6 deutlich, dass mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit der Anteil Patienten mit einem ambulant-sensitiven Behandlungsanlass steigt.

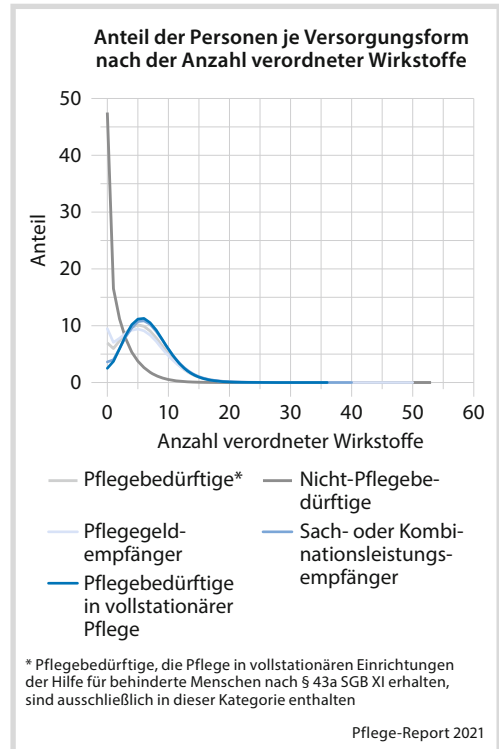
17.3.4 Versorgung mit Arzneimitteln

Die Betrachtung der Arzneimittelversorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland berück-

sichtigt die von niedergelassenen Ärzten verordneten Medikamente. Die Analyse konzentriert sich dabei auf potenziell risikobehaftete Arzneimitteltherapien, welche die Gefahr unerwünschter Arzneimittelereignisse erhöhen können. Im Speziellen sind dies Kennzahlen zur gleichzeitigen Verordnung von mehreren Wirkstoffen (Polymedikation) und zur Versorgung mit für ältere Menschen potenziell ungeeigneten Wirkstoffen gemäß der sogenannten PRISCUS-Liste (s. u.). Ein vertiefender Blick widmet sich der Behandlung mit Psychopharmaka. Bei den Analysen werden die Arzneimittel nach Wirkstoffen unterschieden, wie sie im anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC) Klassifikationssystem gegliedert sind. Das ATC-System dient der Klassifikation von Arzneimitteln nach therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien. Ausgenommen sind bei diesen Analysen die Wirkstoffe aus der anatomischen Gruppe V (Verschiedene).

■ ■ Polymedikation nach Alter

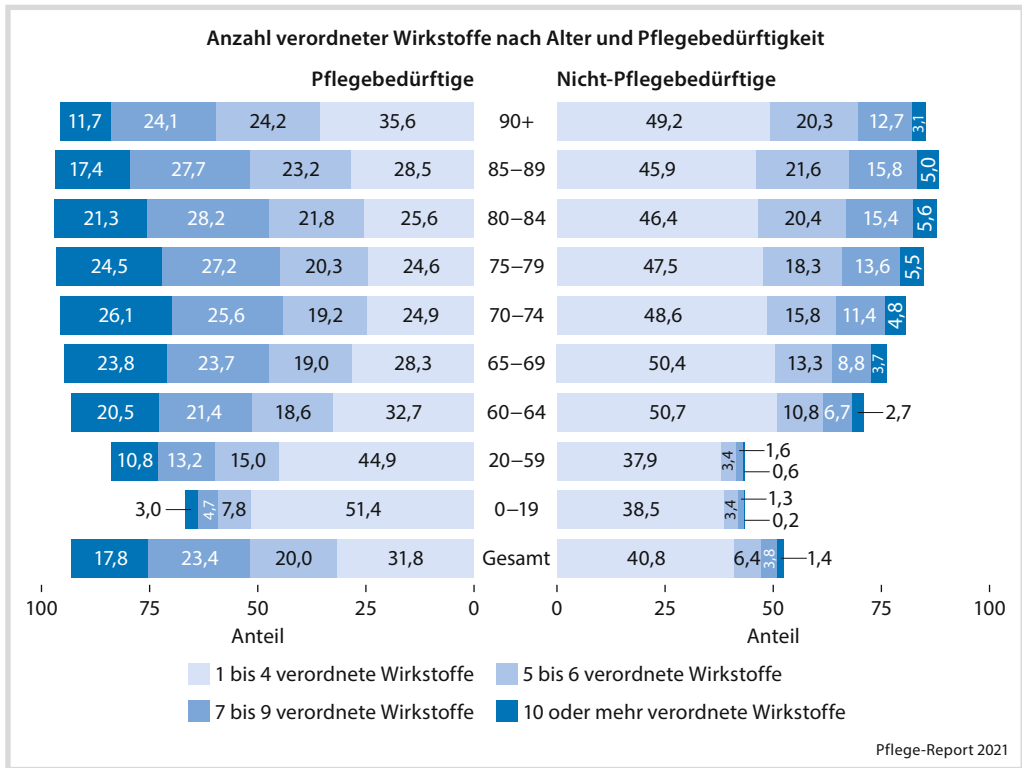
Mit zunehmender Morbidität bzw. zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Polymedikation. Die Betroffenen weisen dann eine Vielzahl verschiedener Wirkstoffverordnungen auf. Mit dieser Verdichtung der pharmakologischen Therapie geht die Zunahme von unerwünschten Wechselwirkungen dieser Wirkstoffe einher. **■ Abb. 17.26** visualisiert, wie stark Pflegebedürftige im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen betroffen sind; denn knapp zwei Drittel der Pflegebedürftigen (61,2%), jedoch lediglich 12% der Nicht-Pflegebedürftigen erhielten in jedem Quartal des Jahres 2019 fünf oder mehr Wirkstoffe (siehe auch **■ Abb. 17.27**). Die höchste Wirkstoffrate findet sich bei den Pflegebedürftigen 70- bis 74-Jährigen: Hier wiesen rund ein Viertel (26,1%) der Betroffenen zehn oder mehr Verordnungen unterschiedlicher Wirkstoffe pro Quartal auf. Dieser Wert war rund fünfmal so hoch wie bei den Nicht-Pflegebedürftigen der gleichen Altersgruppe (4,8%).



■ Abb. 17.26 Anzahl verordneter Wirkstoffe bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen insgesamt und nach Versorgungsform, im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

■ ■ Verordnung nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Eine nach Schwere der Pflegebedürftigkeit differenzierte Betrachtung der Polymedikation (fünf Wirkstoffe) zeigt ein homogenes Bild. So schwankte der Anteil der polymedikamentös versorgten Pflegebedürftigen in Abhängigkeit vom Pflegegrad marginal um die 62% (**■ Tab. 17.7**). Eine Ausnahme bildet hier der Pflegegrad 5: Bei Pflegebedürftigen mit schwersten Einschränkungen der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten verbunden mit besonderen Anforderungen an die Pflege sank dieser Anteil auf 57%. Eine Variation der Polymedikationsrate zeigt sich jedoch in **■ Tab. 17.7** zwischen den unterschiedli-



■ **Abb. 17.27** Anzahl verordneter Wirkstoffe bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen nach Alter, im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

chen Versorgungsformen: Pflegebedürftige im häuslichen Setting ohne Einbindung von Pflegediensten (ausschließlich Pflegegeld) wiesen deutlich seltener Verordnungen von fünf und mehr Wirkstoffen auf als jene in anderen Versorgungsformen. In der vollstationären Pflege findet sich mit etwas mehr als zwei Drittel (69,3 %) der höchste Anteil an polymedikamentös Therapierten.

■ ■ PRISCUS-Wirkstoffe

Die mit dem Alter einhergehenden physiologischen Veränderungen haben Auswirkungen auf die Wirkung und Verstoffwechslung von Arzneistoffen. Ältere Patienten sind aufgrund der veränderten Pharmakodynamik und -kinetik stärker von unerwünschten Effekten und Nebenwirkungen der Arzneimittel betroffen. Die nachfolgenden Untersuchungen betrach-

ten die Wirkstoffe, die laut PRISCUS-Liste für ältere Menschen ab 65 Jahren als potenziell ungeeignet gelten (Holt et al. 2011).

■ ■ PRISCUS-Verordnung nach Alter und Geschlecht

Die Analyse von verordneten PRISCUS-Arzneien zeigt auf, dass Pflegebedürftige diese deutlich häufiger verordnet bekommen als Nicht-Pflegebedürftige gleichen Alters. Etwas weniger als jeder siebte Pflegebedürftige (14,5 %) im Alter ab 65 Jahren erhielt 2019 mindestens einen Wirkstoff der PRISCUS-Liste (im Durchschnitt der Quartale). Bei den Nicht-Pflegebedürftigen ab 65 Jahren war dies etwas mehr als jeder dreizehnte (7,9 %). Das Risiko hierfür sinkt bei Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter (■ **Abb. 17.28**). Bei Nicht-Pflegebedürftigen hingegen ist der

17.3 · Kennzahlen zur medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen

Tab. 17.7 Anteil der Pflegebedürftigen mit Polymedikation (Anzahl Wirkstoffe ≥ 5) nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Pflegegrad ^a	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen ^b
Pflegegrad 1	–	–	–	62,7
Pflegegrad 2	59,8	68,2	72,2	61,0
Pflegegrad 3	56,6	70,3	72,1	61,9
Pflegegrad 4	53,5	68,9	69,7	62,1
Pflegegrad 5	48,1	63,3	60,5	56,7
Alle Pflegegrade	57,8	68,7	69,3	61,2

^a Der dargestellte Pflegegrad bezieht sich auf den höchsten Pflegegrad, den der Pflegebedürftige im Quartal hatte.

^b Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.
Pflege-Report 2021

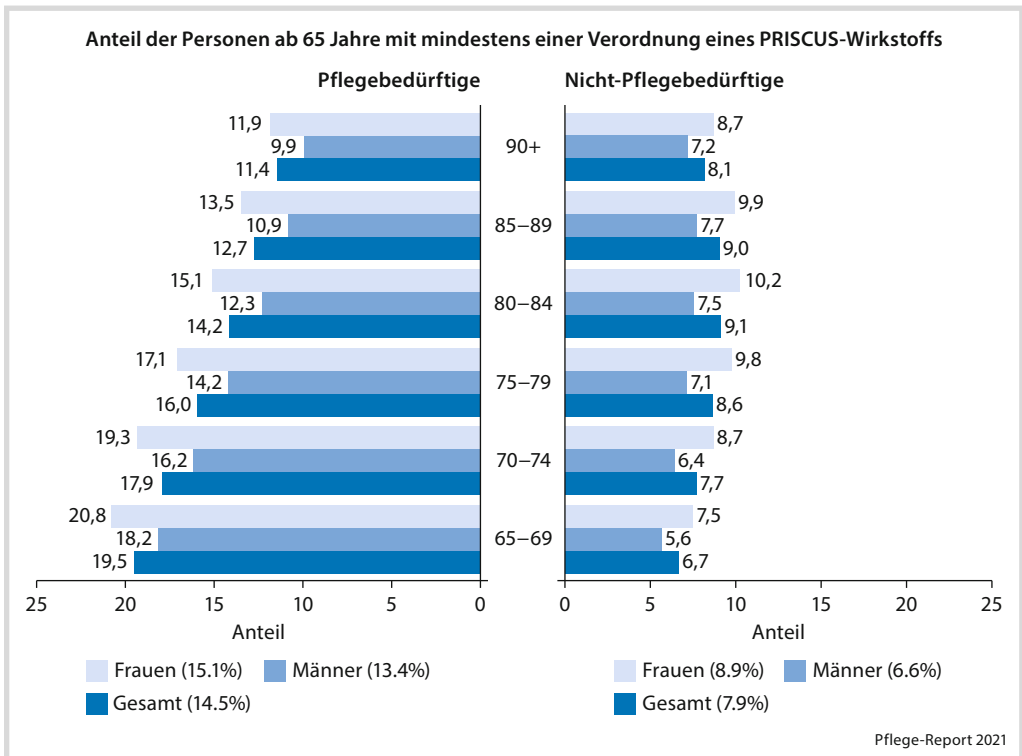
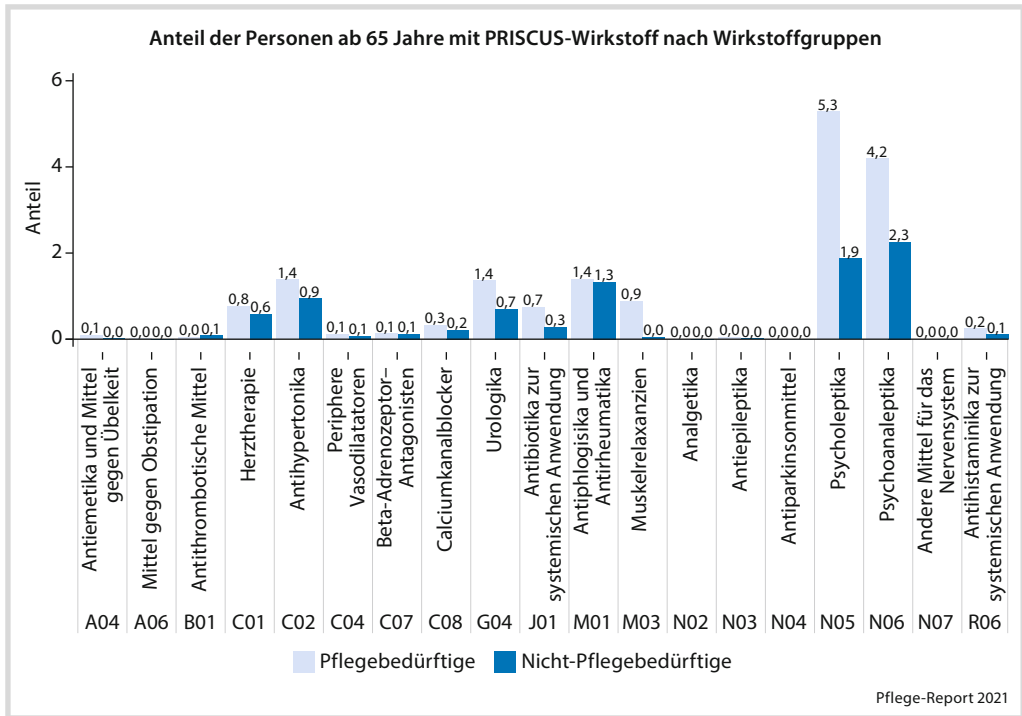


Abb. 17.28 Anteil der Personen ab 65 Jahre mit mindestens einer Verordnung eines PRISCUS-Wirkstoffs im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))



■ **Abb. 17.29** Anteil der Personen ab 65 Jahren mit PRISCUS-Wirkstoff nach Wirkstoffgruppen im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Anstieg dieser Rate wesentlich schwächer ausgeprägt und variierte in den höchsten hier betrachteten Alterssegmenten mit einem Anteil zwischen 8 % und 9 % an PRISCUS-Verordnungsraten kaum noch. Die Spanne zwischen den Polymedikationsraten der Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen verringert sich mit steigendem Alter sichtlich: Während die 65- bis 69-jährigen Pflegebedürftigen noch dreimal so häufig PRISCUS-Verordnungen erhielten wie die Nicht-Pflegebedürftigen gleichen Alters, verblieben in der höchsten Altersgruppe der mindestens 90-Jährigen nur noch rund drei Prozentpunkte Unterschied zwischen Pflegebedürftigen und gleichaltriger Vergleichsgruppe (11,4 % versus 8,1 %) (■ Abb. 17.28). Ferner zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: Sowohl bei den Nicht-Pflegebedürftigen als auch bei den Pflegebedürftigen

erhielten Frauen in allen Altersgruppen häufiger PRISCUS-Verordnungen als Männer (■ Abb. 17.28). Dies korrespondiert damit, dass Frauen generell in bestimmten Altersgruppen mehr Arzneimittel als Männer verordnet bekommen (Schauffer und Telschow 2016).

■ ■ **PRISCUS-Verordnung nach Wirkstoffgruppen**

Die nach Wirkstoffgruppen differenzierte Analyse des Einsatzes von PRISCUS-Wirkstoffen kennzeichnet die Psychopharmaka als mit Abstand häufigste verordnete Gruppe. Für 5 % der Pflegebedürftigen über 65 Jahre ließ sich im Durchschnitt der Quartale 2019 mindestens eine Verordnung von Psycholeptika und für 4 % von Psychoanaleptika feststellen – beide gelten als potenziell inadäquat bei älteren Menschen (■ Abb. 17.29).

Tab. 17.8 Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre mit Verordnung von Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Wirkstoffgruppen	Nicht-Pflegebedürftige			Pflegebedürftige		
	Alle Arzneimittel	PRISCUS-Wirkstoff	Anteil mit PRISCUS-Wirkstoff	Alle Arzneimittel	PRISCUS-Wirkstoff	Anteil mit PRISCUS-Wirkstoff
Antipsychotika (N05A)	1,5	0,1	7,1	17,2	1,0	5,6
Anxiolytika (N05B)	1,3	0,7	55,5	5,1	1,8	34,5
Hypnotika und Sedativa (N05C)	1,4	1,1	75,6	4,4	2,8	62,1
Homöopathische und Anthroposophische Psycholeptika (N05H)	0,0	0,0 ^a	0,0	0,0	0,0 ^a	0,0
Antidepressiva (N06A)	6,9	2,2	31,5	19,9	3,9	19,6
Psychostimulanzien (N06B)	0,1	0,1	93,7	0,3	0,3	96,7
Psycholeptika und Psychoanaleptika in Kombination (N06C)	0,0	0,0	–	0,0	0,0	–
Antidementiva (N06D)	0,5	0,0	2,7	6,1	0,0	0,5

^a kein PRISCUS-Arzneimittel definiert
Pflege-Report 2021

Ein detaillierter Blick auf die Wirkstoffgruppe der Psycholeptika zeigt, dass 17 % der Pflegebedürftigen über 65 Jahre 2019 ein Antipsychotikum erhielten (Tab. 17.8). Von diesen verordneten Wirkstoffen ist jedoch lediglich 1 % in der PRISCUS-Liste aufgeführt; insgesamt 6 % der für 2019 beobachteten Antipsychotika-Verordnungen gelten dementsprechend als potenziell ungeeignet für die betagten Patienten. Anxiolytika (Beruhigungsmittel) sowie Hypnotika und Sedativa (Schlaf- und Beruhigungsmittel) hingegen werden insgesamt deutlich seltener verordnet. Die Wahrscheinlichkeit, in diesem Fall ein Arzneimittel mit PRISCUS-Wirkstoff zu erhalten, ist den Analysen zufolge jedoch sehr hoch: Mehr als ein Drittel (34,5 %) der Pflegebedürftigen über 65 Jahre mit einer Verordnung aus der Gruppe der Anxiolytika erhielten einen Wirkstoff der PRISCUS-Liste. Bei den Hypnotika und Sedativa traf dies sogar auf zwei Drittel (62,1 %) der Personen mit Verordnung zu. Unter den Psychoanaleptika haben die Anti-

depressiva die höchsten Verordnungsrate: Jeder fünfte (19,9 %) Pflegebedürftige im Alter von über 65 Jahren wies eine Verordnung eines Antidepressivums auf – wiederum rund jeder Fünfte (19,6 %) hiervon einen auf der PRISCUS-Liste aufgeführten Wirkstoff. Lediglich 6 % der Pflegebedürftigen erhielten ein Antidementivum; PRISCUS-Arzneimittel kommen hier nur selten vor (Tab. 17.8). Verordnungen von Psychostimulanzien sind kaum zu beobachten (0,3 %) – werden sie verordnet, findet sich jedoch nahezu jeder Wirkstoff auf der PRISCUS-Liste wieder. Bei den Nicht-Pflegebedürftigen sind die Verordnungsrate insgesamt auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Wird ein entsprechendes Mittel verordnet, ist jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um ein Arzneimittel der PRISCUS-Liste handelt, höher. Abb. 17.30 fasst die verordneten Psychopharmaka nochmals zusammen: Mehr als jeder Dritte (36 %) der Pflegebedürftigen erhielt im Quartal mindestens ein Antipsychotikum (N05A) oder Anxiolyti-

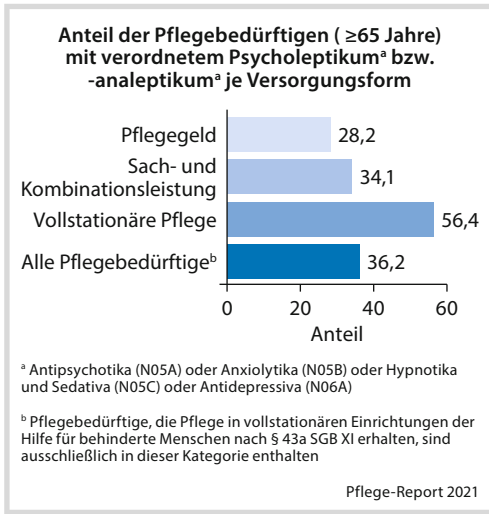


Abb. 17.30 Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre mit Verordnung von mind. einem Psycholeptikuma bzw. Psychoanaleptikuma nach Versorgungsform, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

kum (N05B) oder Hypnotikum und Sedativum (N05C) oder Antidepressivum (N06A). Bei den stationär Gepflegten traf dies mit 56 % auf über die Hälfte der Pflegeheimbewohner zu, während dieser Anteil bei Beziehern von ausschließlich Pflegegeld nur etwas mehr als halb so groß war (28,2 %).

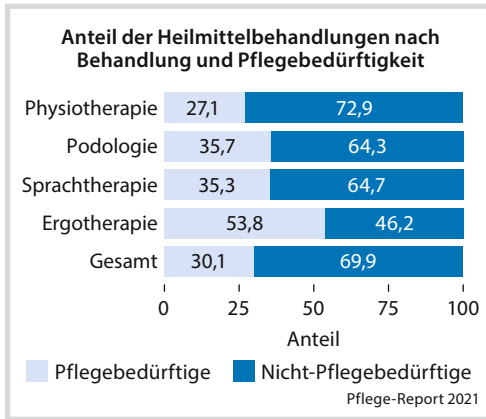
17.3.5 Versorgung mit Heilmittelleistungen

Heilmittel werden eingesetzt, um Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit zu heilen bzw. ihr Fortschreiten aufzuhalten oder um einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes frühzeitig entgegenzuwirken. Bei erwachsenen Pflegebedürftigen können Heilmittelverordnungen helfen, die Selbstständigkeit in Teilbereichen so lange wie möglich zu erhalten. Im Durchschnitt der Quartale 2019 wurden 29 % der Pflegebedürftigen mit mindestens einer Behandlung versorgt (Tab. 17.9). Die mit großem Abstand häufigsten Heilmittelbehandlungen für Pflegebedürftige entstammen dem Maßnahmenkatalog der Physiotherapie. Je Quartal waren im Mittel 23 % der Pflegebedürftigen in einer physiotherapeutischen Behandlung. Maßnahmen der Ergotherapie, Sprachtherapie sowie Podologie nahmen zwischen 3 % und 6 % der Pflegebedürftigen in Anspruch, wobei Männer ergo- und sprachtherapeutische Interventionen häufiger beanspruchten als Frauen. Die jeweilige Therapieintensität – gemessen in Behandlungen je Patient – unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern nur marginal (Tab. 17.9).

Tab. 17.9 Verordnungshäufigkeit nach Heilmittel-Leistungsbereichen im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

	Anteil an Pflegebedürftigen mit mind. einer Verordnung			Anzahl Behandlungen je Patient		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Physiotherapie	24,2	21,2	23,0	15,3	16,1	15,6
Podologie	3,4	3,5	3,5	3,3	3,3	3,3
Sprachtherapie	1,9	3,6	2,6	12,5	12,4	12,4
Ergotherapie	4,9	6,6	5,6	13,7	13,8	13,8
Gesamt	29,2	27,7	28,6	13,8	14,0	13,8

Pflege-Report 2021



■ **Abb. 17.31** Anteil Heilmittelbehandlungen bei Pflegebedürftigen im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

■ **Abb. 17.31** zeigt die Verteilung nach Pflegebedürftigen sowie Nicht-Pflegebedürftigen ausgehend von den in Anspruch genommenen Heilmittelbehandlungen durch die Versicherten insgesamt im Jahr 2019. Ein Viertel aller physiotherapeutischen Behandlungen (27,1 %) war demnach Bestandteil der Therapie von Pflegebedürftigen. Bei der Ergothe-

rapie wurde mehr als die Hälfte (53,8 %) der Behandlungen von Pflegebedürftigen durchlaufen. Knapp ein Drittel der Versicherten, die 2019 Maßnahmen der Podologie oder der Sprachtherapie in Anspruch nahmen, waren Pflegebedürftige.

■ ■ Inanspruchnahme physiotherapeutischer Behandlungen nach Altersgruppen und Geschlecht

In der Physiotherapie stehen eine Vielzahl von Maßnahmen wie Manuelle Therapie, Massagetechniken, Sensomotorische Aktivierung und verschiedene Formen der Heilgymnastik zur Verfügung. Das Ziel physiotherapeutischer Maßnahmen sind die Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionalität des Muskel- und Skelettsapparats und häufig auch die Schmerzreduktion. Fast jeder vierte Pflegebedürftige (23,0 %) erhielt im Mittel der vier Quartale 2019 Physiotherapie (■ **Tab. 17.10**). Gemäß ■ **Abb. 17.32** ist der Anteil der physiotherapeutischen Patienten bei den weiblichen Pflegebedürftigen in jeder Altersgruppe höher als bei den männlichen. Die Nicht-Pflegebedürftigen erhalten insgesamt deutlich weniger Physiotherapie verordnet. Auch hier überwiegt der

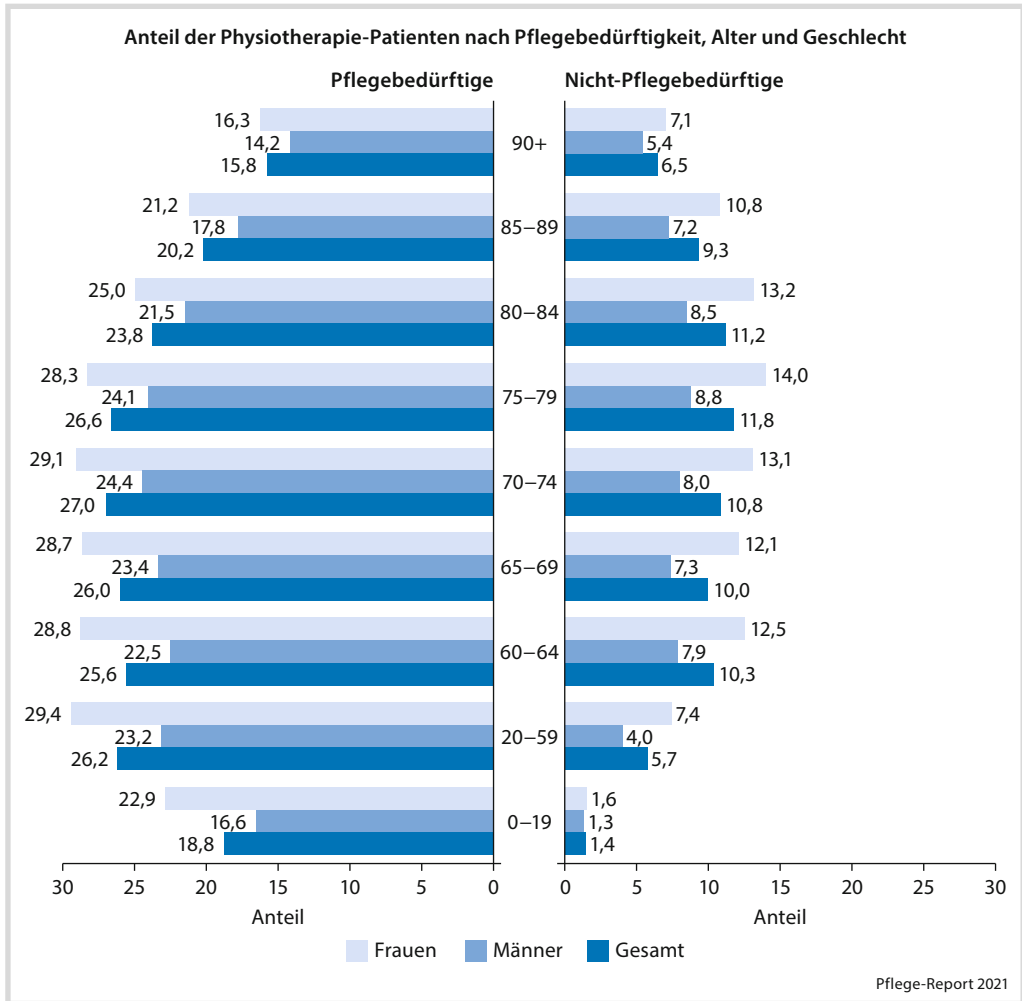
■ **Tab. 17.10** Pflegebedürftige mit mindestens einer Physiotherapie-Behandlung nach Pflegegrad und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Pflegegrad ^a	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen ^b
Pflegegrad 1	–	–	–	20,9
Pflegegrad 2	20,0	22,7	21,6	20,3
Pflegegrad 3	21,5	28,3	24,4	23,7
Pflegegrad 4	24,5	34,8	23,8	26,5
Pflegegrad 5	35,9	44,1	24,7	32,1
Alle Pflegegrade	21,5	27,8	23,8	23,0

^a Der dargestellte Pflegegrad bezieht sich auf den höchsten Pflegegrad, den der Pflegebedürftige im Quartal hatte.

^b Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.

Pflege-Report 2021



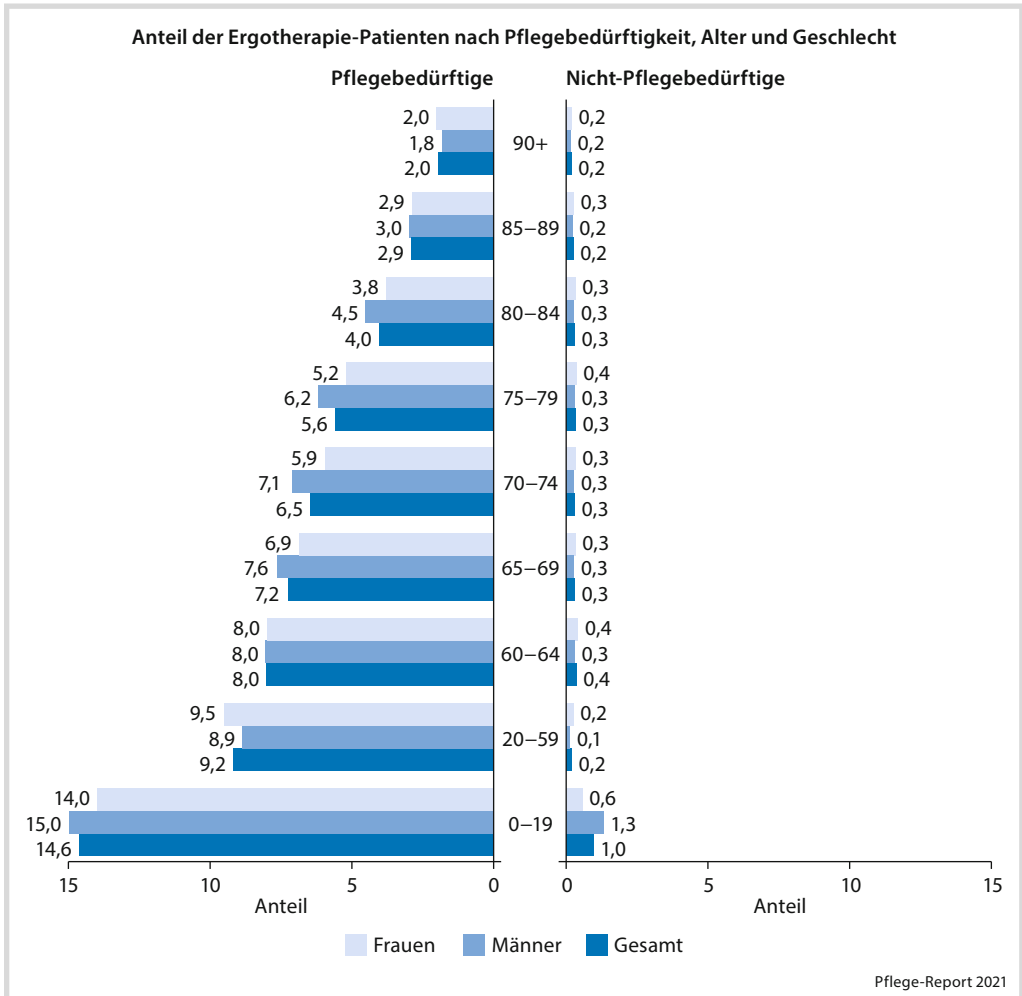
■ **Abb. 17.32** Pflegebedürftige und nicht-Pflegebedürftige Physiotherapie-Patienten nach Alter und Geschlecht im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Anteil der Frauen mit Verordnungen gegenüber den Männern.

■ **Inanspruchnahme physiotherapeutischer Behandlungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform**

Die Verordnung von Physiotherapie entwickelt sich erwartungsgemäß entlang der sich in Pflegebedürftigkeit äussernden körperlichen Einschränkungen. Vom Pflegegrad 1 und 2

(20,9% und 20,3%) bis zum Pflegegrad 5 (32,1%) nimmt der Anteil der Pflegebedürftigen mit physiotherapeutischer Unterstützung kontinuierlich zu (■ Tab. 17.10). Ausnahme ist hier die vollstationäre Pflege: Hier blieb dieser Anteil auf relativ konstantem Niveau. Die Analyse der Pflegesettings zeigt darüber hinaus, dass Pflegebedürftige mit ambulanten Sach- oder Kombinationsleistungen mit 28% überdurchschnittlich häufig diese Intervention in Anspruch nehmen.



■ **Abb. 17.33** Pflegebedürftige und nicht-Pflegebedürftige Ergotherapie-Patienten nach Alter und Geschlecht im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

■ **Inanspruchnahme ergotherapeutischer Behandlungen nach Altersgruppen und Geschlecht**

Die Ergotherapie umfasst motorisch-funktionelle, psychisch-funktionelle und sensomotorisch-perzeptive Therapien sowie das sogenannte Hirnleistungstraining. Ziel der ergotherapeutischen Maßnahmen ist die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und der Selbstversorgung bzw. deren Wiederherstellung. Bei Kindern kommt Ergotherapie

u. a. bei motorischen Entwicklungsstörungen (UEMF) zum Einsatz, bei Erwachsenen stehen rehabilitative Maßnahmen nach Stürzen, Operationen und schweren Unfällen im Vordergrund, bei Senioren wird sie primär bei Vorliegen dementieller Syndromen oder zur palliativen Versorgung verordnet. ■ **Abb. 17.33** unterstreicht, dass nur ein marginaler Anteil der Nicht-Pflegebedürftigen ergotherapeutische Leistungen in Anspruch nimmt. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der Kinder- und

Tab. 17.11 Pflegebedürftige mit mindestens einer Ergotherapie-Behandlung nach Pflegegrad und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Pflegegrad ^a	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen ^b
Pflegegrad 1	–	–	–	2,3
Pflegegrad 2	3,4	3,3	3,2	3,5
Pflegegrad 3	6,1	7,0	5,5	6,3
Pflegegrad 4	8,3	11,4	7,1	8,5
Pflegegrad 5	12,5	18,2	9,0	11,8
Alle Pflegegrade	5,1	6,7	6,2	5,6

^a Der dargestellte Pflegegrad bezieht sich auf den höchsten Pflegegrad, den der Pflegebedürftige im Quartal hatte.

^b Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.
Pflege-Report 2021

Jugendlichen (0–19 Jahre): Hier ließen sich im Jahr 2019 1 % der nicht-Pflegebedürftigen Jungen und Mädchen auf diese Weise behandeln. Demgegenüber erhielten rund 15 % der Pflegebedürftigen im gleichen Alterssegment eine Ergotherapie. Dieser Anteil sinkt mit steigendem Alter kontinuierlich und bei beiden Geschlechtern.

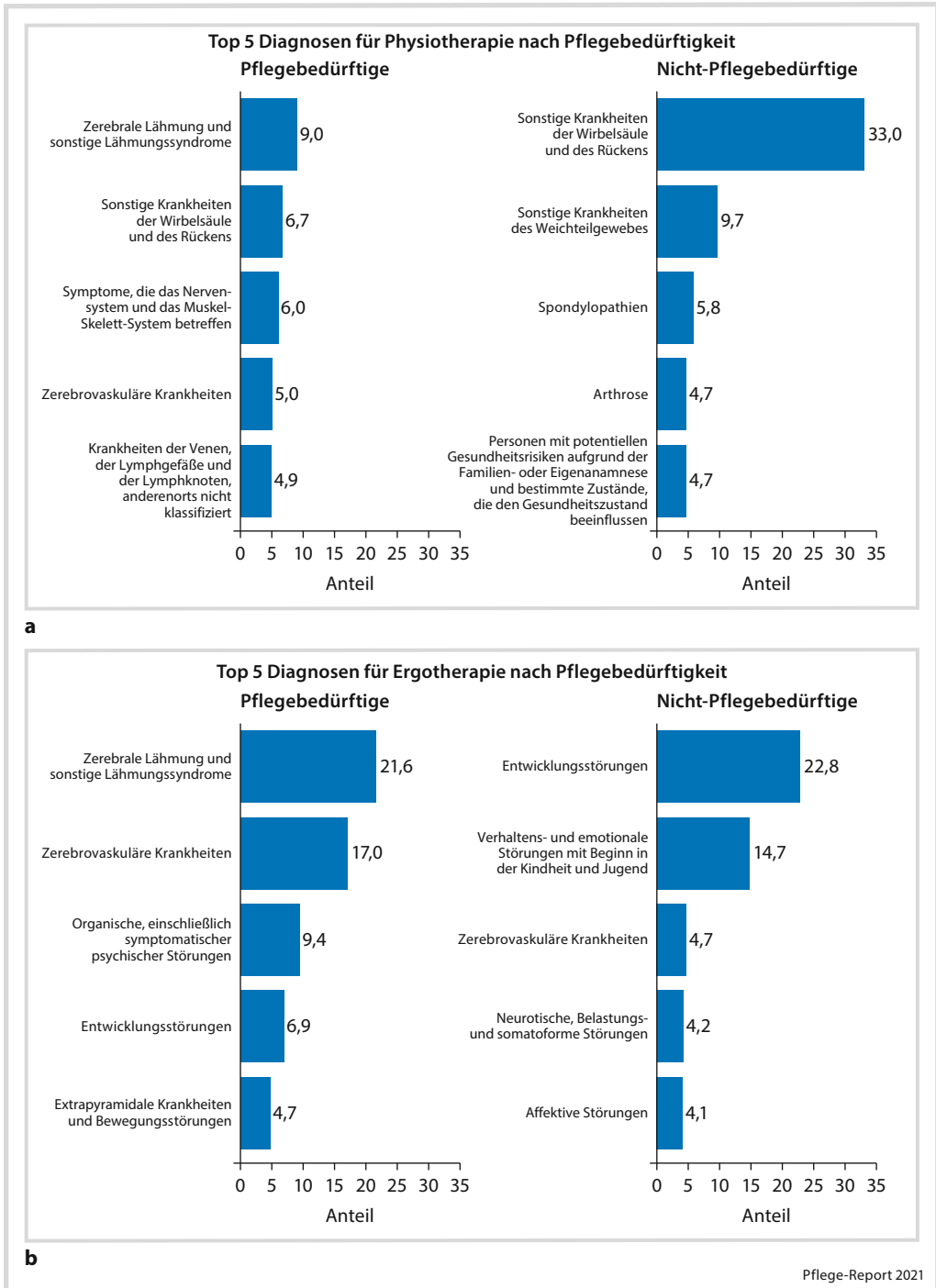
■ ■ Inanspruchnahme ergotherapeutischer Behandlungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Betrachtet man die Inanspruchnahme der Ergotherapie wiederum differenziert nach Versorgungsbereichen, so wird deutlich, dass der Anteil der Ergotherapie-Patienten mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit zunimmt. Auch hier zeigt die Analyse, dass Pflegebedürftige mit ambulanten Sach- oder Kombinationsleistungen etwas häufiger eine ergotherapeutische Behandlung erhalten (6,7 %) als Bezüher von ausschließlich Pflegegeld (5,1 %) und auch als vollstationär Gepflegte (6,2 %) (■ Tab. 17.11).

■ ■ Diagnosen und physiotherapeutische sowie ergotherapeutische Behandlungen bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen.

■ Abb. 17.34 gibt einen Überblick über die fünf häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie und Ergotherapie bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen. Für ein Drittel (33,0 %) der nicht-Pflegebedürftigen Physiotherapie-Patienten waren „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (ICD-10: M50–M54) der Anlass für die Behandlung. Bei Pflegebedürftigen Patienten waren „Zerebrale Lähmungen und sonstige Lähmungssyndrome“ (ICD-10: G80–G83) der häufigste Grund für eine physiotherapeutische und auch für eine ergotherapeutische Behandlung (9,0 % bzw. 21,6 %). Knapp ein Viertel der nicht-Pflegebedürftigen Patienten wurde aufgrund von Entwicklungsstörungen (ICD-10: F80–F89) ergotherapeutisch betreut (22,8 %).

17.3 · Kennzahlen zur medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen



■ **Abb. 17.34** Pflegebedürftige und nicht-Pflegebedürftige Physiotherapie- und Ergotherapie-Patienten nach den fünf häufigsten Diagnosen im Durchschnitt der Quartale, in % (2019). (Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2019))

Literatur

- Holt S, Schmiedl S, Thürmann P (2011) Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste (Stand 01.02.2011). http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf. Zugegriffen: 2. Apr. 2020
- Schaufler J, Telschow C (2016) Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht. In: Schwabe U, Paffrath D (Hrsg) Arzneiverordnungs-Report 2016. Springer, Berlin Heidelberg
- Sundmacher L, Schüttig W (2015) Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study in Germany. *Health Policy* 11:1415–1423
- Weissman JS, Gatsonis C, Epstein AM (1992) Rates of avoidable hospitalization by insurance status in Massachusetts and Maryland. *JAMA* 268:2388–2394

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

