

**Ergebnisbericht »Pflege«  
Inanspruchnahme von Leistungen  
der sozialen Pflegeversicherung  
(SGB XI) auf der Basis der  
Versichertenstichprobe  
AOK Hessen/KV Hessen**

Auftraggeber: Beirat der Versichertenstichprobe  
AOK Hessen/KV Hessen

**AutorInnen**

Ulrike Prüß  
Dr. Jutta Küpper-Nybelen  
Peter Ihle  
Dr. Ingrid Schubert

**Korrespondenzadresse**

PMV forschungsgruppe  
Herderstraße 52-54  
50931 Köln  
Tel. 0221 - 478-6546

**PMV forschungsgruppe**

Universität zu Köln  
Leitung: Dr. Ingrid Schubert  
Sekretariat 0221 - 478-6545  
Telefax 0221 - 478-6766  
[www.pmvforschungsgruppe.de](http://www.pmvforschungsgruppe.de)

**Danksagung:**

Die Autoren danken der »AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen«, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Hessischen Sozialministerium - insbesondere dem »Begleitgremium Versichertenstichprobe« - für die Datenbereitstellung und konzeptionelle Mitgestaltung der »Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen«.

**Copyright 2005**

PMV forschungsgruppe, Universitätsklinikum Köln  
Version 1.0 von März 2005

<b>1</b>	<b>Einführung</b>	<b>7</b>
1.1	Kontext und Anliegen	7
1.2	Aufbau und Fragestellungen	8
<b>2</b>	<b>Material und Methode</b>	<b>9</b>
2.1	Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen	9
2.1.1	Auswahl des Untersuchungszeitraums und der Untersuchungspopulationen	9
2.1.2	Verfügbare Daten	11
2.2	Methoden der Datenaufbereitung	12
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>14</b>
3.1	Grundgesamtheit	14
3.2	Schätzung der Prävalenz von Pflegebedürftigkeit	14
3.2.1	Vergleich von Prävalenzen	16
3.3	Inzidenz der Pflegebedürftigkeit	18
3.4	Mortalität der Pflegebedürftigen	19
3.5	Inanspruchnahme nach Leistungsarten	20
3.6	Inanspruchnahme nach Pflegestufen	22
3.7	Pflegebedürftigkeit nach Regionen	25
3.8	Zeitliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	29
3.9	Inanspruchnahmemuster bei Leistungsbeginn	31
3.10	Dauer der Inanspruchnahme	32
3.11	Wechsel von Leistungsart und Pflegestufe	34
3.12	Zusammenhang zwischen Krankenhausaufenthalt und Beginn der Inanspruchnahme	38
3.13	Zusammenhang zwischen Krankenhausaufenthalt und Wechsel ambulant/ stationär	41
<b>4</b>	<b>Diskussion</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>Literatur</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>Anhang</b>	<b>51</b>
7.1	Daten zur Grundausswertung	51
7.2	Regionale Analyse/ ambulante Pflegedienste	51
7.3	Wechsel der Leistungsart	56

### Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Beispiel für die Verteilung einer Vorauszahlung auf Folgemonate	12
Abb. 2	Anteil der Pflegebedürftigen an allen Versicherten nach Alter und Geschlecht, 2001	15
Abb. 3	Vergleich der Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit: BRD, Hessen und Versichertenstichprobe, 2001	17
Abb. 4	Inzidenz der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen im Zeitverlauf	19
Abb. 5	Mortalität der Pflegeleistungsempfänger im Zeitverlauf	19
Abb. 6	Vergleich der Prävalenzen nach Pflegeleistungsarten, 2001	20
Abb. 7	Anzahl Versicherte nach Anteilen des Pflegegeldes an den Kombinationsleistungen	22
Abb. 8	Anteil des Pflegegeldes an den Kombinationsleistungen nach Pflegestufen	22
Abb. 9	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe, Alter und Geschlecht, Dezember 2001	23
Abb. 10	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich, Pflegestufe und Alter, Dezember 2001	25
Abb. 11	Prävalenz für Pflegebedürftigkeit nach Landkreisen, Dezember 2001 (standardisiert auf die Bevölkerung der Landkreise)	26
Abb. 12	Verhältnis von Pflegegeldempfängern zu Sachleistungsempfängern nach Landkreisen	28
Abb. 13	Anzahl Pflegebedürftiger zwischen 1998 und 2002	29
Abb. 14	Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit zwischen 1998 und 2002	30
Abb. 15	Prävalenz nach Leistungsarten, 1998 bis 2002, standardisiert auf 2001	30
Abb. 16	Dauer der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bis zum Tod	33
Abb. 17	Dauer der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bis zum Tod – kumuliert nach Monaten	33
Abb. 18	Wechsel von Leistungsart und/oder Pflegestufe im Rückblick und in der Vorausschau (2001)	35
Abb. 19	Inanspruchnahmemuster von Sachleistungsempfängern im Verlauf von vier Jahren	36
Abb. 20	Inanspruchnahmemuster von Pflegegeldempfängern im Verlauf von vier Jahren	36
Abb. 21	Inanspruchnahmemuster von Kombinationsleistungsempfängern im Verlauf von vier Jahren	37

Abb. 22	Inanspruchnahmemuster von Empfängern stationärer Pflegeleistungen im Verlauf von vier Jahren	37
Abb. 23	Zusammenhang zwischen dem Beginn der Inanspruchnahme und einem Krankenhausaufenthalt	38
Abb. 24	Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt vor Pflegebeginn und der zu Anfang in Anspruch genommenen Leistungsart	39
Abb. 25	Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt vor Pflegebeginn und der Pflegestufe	40
Abb. 26	Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt und einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich	42
Abb. 27	Verteilung der Pflegebedürftigen nach ihrem Wohnort im Dezember auf Landkreise (Angaben in %)	52
Abb. 28	Verhältnis von Anzahl Mitarbeiter in ambulanten Diensten zu Sachleistungsempfängern nach Landkreisen	53
Abb. 29	Verhältnis von 1 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten zur Anzahl Einwohner nach Landkreisen	54
Abb. 30	Durchschnittliche Anzahl von Mitarbeitern pro ambulanten Pflegedienst nach Landkreisen	55
Abb. 31	Anteil der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Dezember 2001: Vergleich zwischen den Bundesländern	56

### Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten, 2001 (Grundgesamtheit)	14
Tab. 2	Anteil der Pflegebedürftigen an allen Versicherten nach Alter und Geschlecht, 2001 (Daten zu Abb. 2)	16
Tab. 3	Vergleich der Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit von BRD und VSH nach Alter und Geschlecht, 31.12.2001	18
Tab. 4	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Leistungsart und Geschlecht, Dezember 2001	21
Tab. 5	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich und Pflegestufe, Dezember 2001	23

Tab. 6	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich, Pflegestufe und Geschlecht, Dezember 2001	24
Tab. 7	Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit nach Regierungsbezirken und Versorgungsbereich, Dezember 2001 (standardisiert auf die Bevölkerung Hessens)	25
Tab. 8	Veränderungsrate der Anzahl der Empfänger und der Prävalenzen nach Leistungsarten von 1998 auf 2002	31
Tab. 9	Verteilung der Beginner nach Leistungsart zwischen 1999 und 2002	32
Tab. 10	Wechsel von Leistungsart und/oder Pflegestufe innerhalb von 12 Monaten	34
Tab. 11	Spektrum der Entlassungsdiagnose des Krankenhausaufenthaltes vor Pflegebeginn	41
Tab. 12	Spektrum der Entlassungsdiagnose des Krankenhausaufenthaltes vor einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich	43
Tab. 13	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich, Pflegestufe und Alter, Dezember 2001 (Daten zu Abb. 10)	51
Tab. 14	Wechsel von Leistungsart und/oder Pflegestufe im Rückblick und in der Vorausschau (2001) (Daten zu Abb. 18)	56

## 1.1

**Kontext und Anliegen**

Mit dem vorliegenden Bericht wird ein Überblick zur Inanspruchnahme von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung auf der Basis der Versichertenstichprobe der AOK Hessen/KV Hessen (VSH) gegeben. In Deutschland sind Daten zum Versorgungsbereich Pflege noch rar, es herrscht ein »genereller Mangel an Daten« (Weidner, 2003). Zur Verfügung stehen zum einen die Berichte des Statistischen Bundesamtes, die auf der Grundlage der Pflegestatistikverordnung zweijährlich erarbeitet werden. Zum anderen berichtet der Spitzenverband der Medizinischen Dienste (MDS) zum Auftrags- und Begutachtungsgeschehen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) sowie zu sozialmedizinischen Daten der Versicherten (Wagner und Brucker, o. J.).

Aktuelle Fragen zur Sozialen Pflegeversicherung betreffen die Entwicklung der Anzahl von Leistungsempfängern, die Verläufe bei Pflegebedürftigkeit sowie Möglichkeiten der Prävention von Pflegebedürftigkeit als auch Vermeidung oder Verzögerung des Eintretens in die vollstationäre Pflege. Vom besonderen Interesse sind – vor allem im Hinblick auf präventive Maßnahmen – Prädiktoren für die Inanspruchnahme von Leistungen – auch aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Es wird erwartet, dass aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme an chronischen Erkrankungen auch der Anteil derjenigen zunehmen wird, der Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nimmt (Gesundheitsbericht, 1998: 75; Bericht der Rürup-Kommission ([http://www.soziale-sicherungssysteme.de/download/PDFs/Kapitel\\_5\\_bis\\_5.5.pdf](http://www.soziale-sicherungssysteme.de/download/PDFs/Kapitel_5_bis_5.5.pdf), 17.03.2004). Besonders in der Gruppe der über 80-Jährigen nahm der Anteil der Pflegebedürftigen zwischen 1999 und 2001 deutlich zu (Statistisches Bundesamt 2003a: 10). Insgesamt stieg sowohl der Anteil der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen als auch derjenigen, die zu Hause von ambulanten Pflegediensten betreut wurden (ebd.: 9). Neben diesen Trends ist jedoch die Entwicklung des Verlaufs der Pflegebedürftigkeit – die Pflegebiographie – von Bedeutung, da diese neben den demographischen Entwicklungen einen entscheidenden Einfluss auf die Inanspruchnahme von Leistungen hat (Wagner, 2002).

Da die VSH sowohl personenbezogen erhobene Daten der Sozialen Pflegeversicherung (SPV – SGB XI) als auch der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV – SGB V) über einen Fünfjahreszeitraum zwischen 1998 und 2002 umfasst, sind versicherten- und bevölkerungsbezogene Analysen zur sektorübergreifenden Inanspruchnahme von Leistungen und Betrachtungen zum zeitlichen Verlauf von Pflegebedürftigkeit durchführbar. Darüber hinaus ist eine versichertenbezogene Verknüpfung zu den Gutachtendaten des MDK möglich. Aufgrund dieser breiten Datenbasis bietet die VSH neue Möglichkeiten, die ambulante und stationäre Versorgung der Pflegeleistungsempfänger auch in Abhängigkeit anderer Faktoren wie sozialer Status oder dem Grad der Beeinträchtigungen zu untersuchen.

## 1.2 Aufbau und Fragestellungen

In diesem ersten Teil des Ergebnisberichtes erfolgt eine Beschreibung des methodischen Vorgehens zur Datenaufbereitung sowie die Definition der Empfänger von Pflegeleistungen.

Ein Schwerpunkt dieses Berichtes stellt die Prävalenzschätzung der Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung dar. Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach den Versicherungsmerkmalen Alter und Geschlecht, nach den verschiedenen Leistungsarten und Pflegestufen sowie nach regionalen Merkmalen beschrieben. Daran anschließend wird die Entwicklung der Pflegeprävalenzen sowie Trends in der Inanspruchnahme der Leistungsarten in zeitlicher Perspektive aufgezeigt.

Ein zweiter Schwerpunkt dieser Auswertung befasst sich mit dem Beginn der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen sowie den Verläufen von Pflegebedürftigkeit. Folgende Leitfragen werden bearbeitet:

- Wie sieht das Inanspruchnahmемuster bei Beginn der Leistungen aus? Gibt es einen zeitlichen Trend hin zur häufigeren Inanspruchnahme von Sachleistungen bei Beginn der Inanspruchnahme?
- In welchem Umfang erfolgt ein Beginn der Inanspruchnahme von Leistungen in zeitlicher Nähe zu einem stationären Krankenhausaufenthalt?
- Wie lange werden Pflegeleistungen in Anspruch genommen bzw. in welchem Umfang finden Wechsel von Pflegestufen und Leistungsarten statt? Wie lang ist die durchschnittliche Dauer der Inanspruchnahme einer Pflegestufe bzw. Leistungsart? Wird zunächst die Pflegestufe oder die Leistungsart gewechselt?
- Wie verteilen sich die Empfänger von Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Versorgungsbereich nach den Merkmalen Alter, Geschlecht und Pflegestufe, welche Trends sind im zeitlichen Verlauf zu beobachten?

Aufbauend auf diesem Bericht werden in einem weiteren Berichtsteil einerseits die Pflegeleistungsempfänger hinsichtlich der Inanspruchnahme ärztlicher und rehabilitativer Leistungen (nach SGB V) anhand von Vergleichsgruppen eingehend beschrieben. Darüber hinaus werden in einem eigenen Berichtsteil die Pflegegutachten des MDK beschrieben, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf Empfehlung, Umsetzung und prospektive Bedeutung von rehabilitativen Leistungen gelegt werden wird (Stichwort: »Reha vor Pflege«).



## 2.1

**Versichertenstichprobe  
AOK Hessen/KV Hessen**

Datenbasis für die durchgeführten Untersuchungen ist die Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV-Hessen (Ihle et al. zur Veröffentlichung eingereicht). Die Stichprobe ist als 18,75 prozentige Zufallsstichprobe aus ca. 1,9 Millionen Versicherten der AOK Hessen angelegt. Der Prozentsatz beruht auf stichprobentheoretischen Überlegungen (Ihle et al. 1999), datenschutzrechtlichen Bestimmungen und Fallzahlschätzungen, die die Untersuchung seltener Erkrankungen ermöglichen. Diese personen- und bevölkerungsbezogen erhobenen Daten stehen gegenwärtig für einen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren (1. Januar 1998 bis 31. Dezember 2002) zur Verfügung.

Die Erhebung der Versichertenstichprobe erfolgte auf der Basis des § 75 SGB X und wurde durch die Aufsichtsbehörde, das Hessische Sozialministerium, in Kooperation mit dem Hessischen Datenschutzbeauftragten genehmigt. Datenerfassung, Pseudonymisierung und Datenübermittlung wurden in Abstimmung mit den Datenschutzbeauftragten von AOK Hessen und KV Hessen durchgeführt.

Datenbasis der Versichertenstichprobe bilden die primär zu administrativen Zwecken genutzten Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Sozialen Pflegeversicherung. Es werden nur solche Daten ausgewertet, die im Rahmen des Abrechnungsverfahrens bereits erhoben worden sind. Eine Erfassung zusätzlicher Daten erfolgte nicht. Die Auswertung der Versichertenstichprobe erfolgt mit pseudonymisierten Daten.

**Untersuchungspopulation  
und verfügbare Daten**

Je Kalenderjahr können im Mittel 300.000 bis 320.000 durchgängig Versicherte beobachtet werden. Ebenso lassen sich Kohorten beobachten. An versichertenbezogenen Daten stehen pseudonymisiert zur Verfügung:

- Stammdaten (z. B. Alter, Geschlecht, Versicherungszeiten)
- Krankenscheindaten mit Diagnosen (quartalsbezogen) und Leistungsziffern (mit Tag der Leistungserbringung, Arztgruppe)
- die Verordnungsdaten von Arzneimitteln (z. B. Arzneimittelname, Packungsgröße, Stärke, Verordnungstag bzw. -monat, Arztgruppe)
- Krankenhausdaten und Arbeitsunfähigkeiten
- Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Fahrtkosten u.a. Sachleistungen
- Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

**2.1.1  
Auswahl des Untersuchungszeitraums und der Untersuchungspopulationen**

Die durchgeführten Untersuchungen im Querschnittsdesign beziehen sich auf den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2001, die Auswertungen im Längsschnittsdesign auf die gesamte Beobachtungszeit vom 1. Januar 1998 bis zum 31. Dezember 2002.

## Definition der Pflegeleistungsempfänger

Sowohl in die Querschnitt- als auch in die Längsschnittbetrachtungen gehen alle Versicherten ein, die in allen drei Monaten des 4. Quartals des Jahres 2001 ihren Wohnort in Hessen hatten. So kann davon ausgegangen werden, dass die Leistungsanspruchnahme ganz überwiegend in Hessen erfolgte und somit die Daten in der Datenbank enthalten sind.

Als Pflegeleistungsempfänger wurden für die Querschnittsanalyse im Jahr 2001 und die für die Längsschnittanalysen zwischen 1998 und 2002 Versicherte (mit Wohnort in Hessen, s. o.) definiert, die mindestens einmalig eine der folgenden Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen haben:

- Pflegesachleistung
- Pflegegeld
- Kurzzeitpflege
- Tages- oder Nachtpflege
- Verhinderungspflege
- Vollstationäre Pflege
- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Versicherte, die eine dieser Leistungen in Anspruch genommen haben, werden i. w. als **Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI** bezeichnet.

Für die Analysen wurden die Personen mit Kurzzeit- oder Tages- und Nachtpflege mit den Personen in vollstationärer Pflege zusammengefasst. Die Härtefälle wurden in die Pflegestufe 3 eingeschlossen.

## Ausschluss aus Analyse

Versicherte, die keine längerfristigen Leistungen, jedoch eine der folgenden im SGB XI aufgeführten weiteren Leistungen in Anspruch nahmen, wurden nicht berücksichtigt:

- Pflegekurse
- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
- Technische Hilfsmittel
- Verbesserung des Wohnumfeldes

Im Jahr 2001 waren diese Leistungen bei 2,9% aller Versicherten, die in Hessen wohnen, dokumentiert.

Ebenso konnten folgende Personen nicht in die Auswertungen einbezogen werden:

- Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen gestellt haben, aber im Beobachtungszeitraum (noch) keine Leistungen erhalten haben, sind nicht in den Daten abgebildet.
- Diejenigen, die zwar Hilfebedarf haben, aber keinen Antrag auf Gewährung von Leistungen bei der Pflegekasse gestellt haben, sind mit der vorliegenden Datenbasis nicht zu erfassen.
- Schließlich sind die Versicherten, deren Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung abgelehnt wurde, aufgrund des vorliegenden Datenmaterials nicht in die Auswertungen einzubeziehen.

Operationalisierung prävalenter und inzidenter Fälle	<p>Als prävalenter Fall wurde ein Versicherter bezeichnet, der in dem jeweiligen Beobachtungsmont eine Pflegeleistung in Anspruch genommen hat.</p> <p>Ein erstmaliger Beginn von Pflegebedürftigkeit wurde dann angenommen, wenn bei Inanspruchnahme einer Pflegeleistung im Beobachtungsjahr in den 12 vorausgegangenen Monaten keine Pflegeleistung in den Daten dokumentiert war (inzidenter Fall = »Beginner«).</p>
Untersuchungspopulationen	Für die Analysen wurden je nach Fragestellung unterschiedliche Untersuchungspopulationen gebildet. Sofern nicht die drei folgenden Untersuchungspopulationen 1, 2 und 3 herangezogen wurden, wird die Population unter den Abbildungen und Tabellen kurz beschrieben (z. B. Population ohne Wechsler).
Untersuchungspopulation 1	Um den natürlichen Bewegungen der Versichertenstichprobe Rechnung zu tragen, wurden in den <b>Querschnittsauswertungen</b> sowohl die im Jahr 2001 durchgängig Versicherten, die in diesem Jahr Verstorbenen sowie die »Wechsler« berücksichtigt, worunter die Personen verstanden werden, die das Versicherungsverhältnis beginnen (Geburt, Eintritt) oder beenden (Tod, Austritt). Die Untersuchungspopulation 1 umfasst n = 327.093 Personen.
Untersuchungspopulation 2	Für die Auswertungen, die sich auf die Pflegebedürftigen beziehen, wurden die »Wechsler« nicht berücksichtigt, da es sich bei ihnen um eine besondere Gruppe handelt und nur 115 der im Jahr 2001 pflegebedürftigen Personen ihren Versichertenstatus gewechselt haben. Untersuchungspopulation 2 stellt somit alle im Jahr 2001 durchgängig Versicherten sowie in diesem Jahr Verstorbenen dar (n = 12.801 Personen).
Untersuchungspopulation 3	Für die <b>Längsschnittbetrachtungen</b> wurden definitionsgemäß nur die Versicherten berücksichtigt, die über den gesamten 5-Jahreszeitraum durchgängig versichert waren, sowie verstorbene Personen, die aber auch bis zu ihrem Tod durchgängig versichert gewesen sein mussten.
<b>2.1.2 Verfügbare Daten</b>	<p>Für diese Untersuchungspopulationen standen folgende versichertenbezogenen Daten zur Verfügung (pseudonymisiert):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stammdaten (Geschlecht, Geburtsjahr, Postleitzahl des Wohnortes)</li> <li>■ Leistungsdaten der Pflegeversicherung (monatsbezogen) unter Angabe der Leistungsart, der Pflegestufe und des Monats der Leistungserbringung</li> </ul>

## 2.2

**Methoden der Datenaufbereitung**

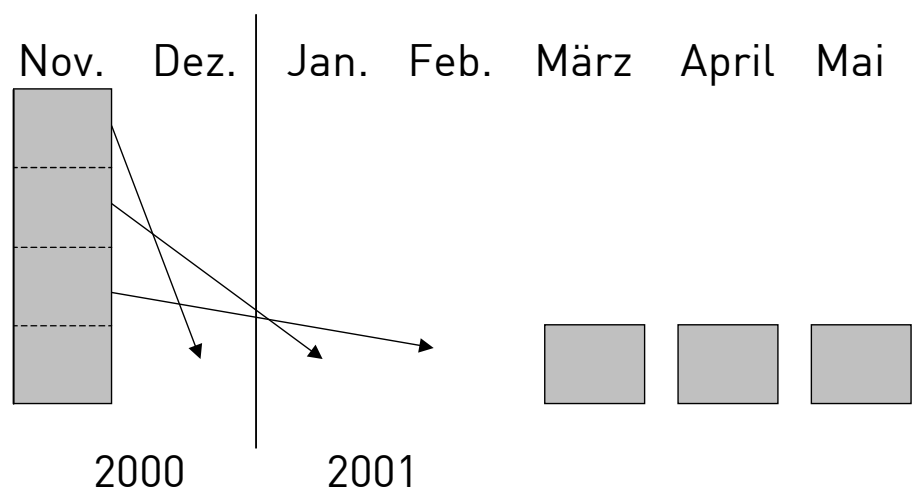
Für die Datenanalyse mussten die Leistungsdaten der Pflegeversicherung aufbereitet werden. In den zur Verfügung stehenden Daten waren lediglich Angaben zum Beginn der Leistungsanspruchnahme vorhanden, nicht aber zur Dauer. Diese musste durch die Datenaufbereitung indirekt ermittelt werden. Die Dauer bzw. die Durchgängigkeit der Leistungsanspruchnahme aber waren ein wichtiges Kriterium bei der Auswertung.

Für diese Datenaufbereitung wurde eine monatsweise Betrachtung gewählt. Das heißt, ein Versicherter, der in einem Monat eine Zahlung für eine bestimmte Leistungsart erhielt, galt in diesem Monat als Empfänger dieser Leistungsart, unabhängig von der Höhe der geleisteten Zahlung.

Ziel der Aufbereitung war es, eine möglichst durchgängige Inanspruchnahme zu erreichen, unabhängig von Nach- bzw. Vorauszahlungen. Diesem Prinzip liegt die Annahme zugrunde, dass ein Versicherter, der pflegebedürftig wird, längerfristig Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen wird, wobei es zwar zu einem Wechsel der Leistungsart oder der Pflegestufe kommen kann, jedoch die Pflegebedürftigkeit in der Regel bestehen bleibt.

Dieser Annahme folgend wurde für jeden Versicherten für jede Leistungsart, also auf Leistungsartebene, aus den geleisteten Zahlungen eine »Referenzzahlung« pro Monat festgelegt (zumeist der am häufigsten gezahlte Betrag). Waren Zahlungen für einen Monat, auf den ein Monat ohne Zahlung folgt, höher als diese Referenzzahlung, wurde der Überschuss auf den oder die Folgemonate ohne Zahlung verteilt, so dass eine durchgängigere Inanspruchnahme erreicht wurde. Diese Vorgehensweise wurde im erweiterten Beirat zur Versichertenstichprobe vorgestellt und von diesem begrüßt.

Abb. 1

**Beispiel für die Verteilung einer Vorauszahlung auf Folgemonate**

© PMV forschungsguppe 2004

Erhielt ein Versicherter in einem Monat mehrere Leistungsarten oder unterschiedliche Pflegestufen, wurde nach folgendem Schema nur der Erhalt einer Leistungsart bzw. einer Pflegestufe (Zusammenfassung auf Versicherten-ebene) pro Monat angenommen:

- Erhalt von Pflegesachleistung und Pflegegeld ⇒ Kombinationsleistung
- Erhalt von Pflegesachleistung und Vollstationärer Pflege ⇒ Vollstationäre Pflege
- Erhalt von Pflegegeld und Vollstationärer Pflege ⇒ Vollstationäre Pflege

Bei Erhalt von Leistungen aus mehreren Pflegestufen in einem Monat, wurde die jeweils höhere Pflegestufe für diesen Monat angenommen.

Nach diesem Vorgehen wiesen 83,4% der Versicherten mit Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung einen durchgehenden Pflegeverlauf auf. Bei den übrigen 16,6% zeigten sich Unterbrechungen (Lücken). Dies sind Monate ohne Inanspruchnahme von Pflege, denen Monate mit Pflege vorausgingen und folgten. Die Dauer der längsten Unterbrechung variierte dabei zwischen 1 Monat (bei 69,1% der Versicherten mit Lücke) und 51 Monaten (bei 0,03%). Es stellte sich die Frage, welche dieser Lücken tatsächliche Unterbrechungen des Pflegeverlaufs sind, das heißt, es muss eine Ausstufung (Stufe 0) und eine erneute Einstufung erfolgt sein, und welche Lücken Folge der Datenaufbereitung sind. Auf dem Hintergrund des Begutachtungsverfahrens wurde festgelegt, dass Unterbrechungen, die kürzer als 7 Monate waren, keine echten Unterbrechungen sein können. Für diese Monate wurde die letzte Leistungsart und Pflegestufe vor der Lücke fortgeschrieben. Dagegen wurden Unterbrechungen, die länger als 24 Monate dauerten, als tatsächliche Unterbrechungen im Pflegeverlauf belassen. Bei der Hälfte der Versicherten, die eine Unterbrechung zwischen 7 und 24 Monaten aufwiesen (n=158), wurden aus Praktikabilitätsgründen für die in diesem Bericht behandelten Fragestellungen die Lücken »zu gemacht« (diese Anzahl entsprach genau den Personen mit einer Unterbrechungsdauer zwischen 7 und 12 Monaten). Bei der anderen Hälfte blieb die Unterbrechung bestehen (Dauer zwischen 13 und 24 Monaten). Mit diesem Vorgehen wurden bei 96,3% aller Versicherten mit Unterbrechung im Pflegeverlauf die Lücken geschlossen (alle mit Lücken von maximal 12 Monaten Dauer). 126 Personen (0,6% aller Versicherten mit Inanspruchnahme von Pflegeleistungen) wiesen nach der Datenaufbereitung noch Unterbrechungen der Pflegeleistungen auf (definitionsgemäß dauern sie länger als 12 Monate).

## 3.1

**Grundgesamtheit**

Die Grundgesamtheit der Versichertenstichprobe Hessen (VSH), aus der die Untersuchungspopulation für die in diesem Bericht dargestellten Auswertungen stammt, umfasst alle Personen, die in Hessen wohnen und im Jahr 2001 mindestens einen Monat bei der AOK versichert waren. Dies waren 327.093 Personen, von denen 49,4% männlichen Geschlechts waren (Tab. 1). Die meisten Versicherten waren zwischen 60 und 69 (13,9%) bzw. 40 und 49 Jahre alt (13,0%). Das Durchschnittsalter betrug 43 Jahre.

Von diesen knapp 330.000 Versicherten waren im Beobachtungsjahr 87,9% durchgängig versichert, 10,7% haben ihren Versichertenstatus gewechselt, das heißt, sie sind im Jahr 2001 in die Versicherung ein- und/oder ausgetreten, und 1,4% sind verstorben.

Tab. 1

**Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten, 2001 (Grundgesamtheit)**

Alter in Jahren	Männer	Frauen	gesamt	
	n	n	n	%
0-9	15306	14496	29802	9,1
10-19	18686	17438	36124	11,0
20-29	19183	16103	35286	10,8
30-39	27061	21367	48428	14,8
40-49	22515	20103	42618	13,0
50-59	19013	17589	36602	11,2
60-69	22271	23051	45322	13,9
70-79	12808	20183	32991	10,1
80-89	4065	11856	15921	4,9
>90	752	3247	3999	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>161660</b>	<b>165433</b>	<b>327093</b>	<b>100,0</b>

Datenbasis: Untersuchungspopulation 1

## 3.2

**Schätzung der Prävalenz von Pflegebedürftigkeit**

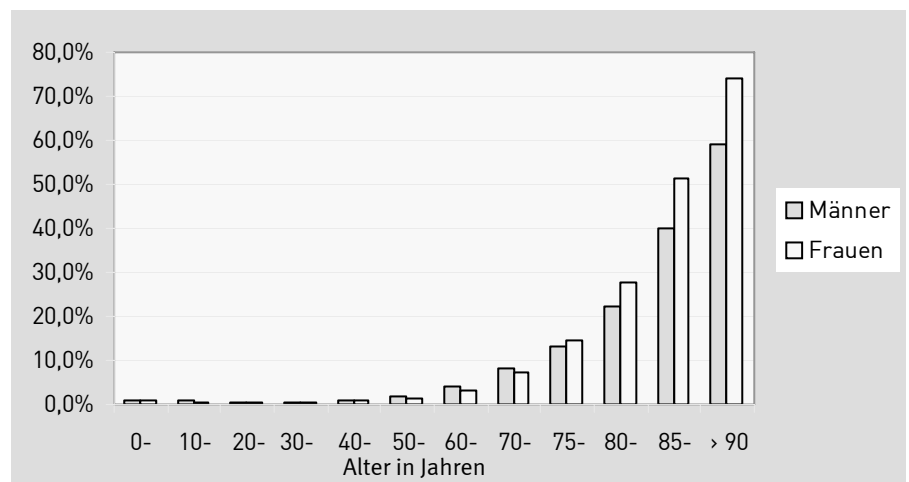
Die Schätzungen zur Prävalenz von Pflegebedürftigkeit (= Anteil der Leistungsempfänger im Dezember des jeweiligen Jahres an allen am 31.12. des jeweiligen Jahres Versicherten) in der beschriebenen Grundgesamtheit werden im Folgenden sowohl als Rohdaten sowie standardisiert auf die Bundesrepublik Deutschland bzw. auf Hessen angegeben. Durch die Standardisierung wird die Alters- und Geschlechtsverteilung der AOK-Grundgesamtheit mit der deutschen bzw. hessischen Bevölkerungsstruktur vergleichbar gemacht, so dass die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit (die ja entscheidend von der Altersverteilung bestimmt wird) innerhalb der AOK mit der in Deutschland oder Hessen verglichen werden kann.

### Prävalenz nach Alter und Geschlecht

Insgesamt haben 15.571 Personen im Jahr 2001 Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch genommen. Daraus ergibt sich eine rohe Jahresprävalenz unabhängig vom Versichertenstatus von 4,8%. Bei den Männern betrug der Anteil der Pflegebedürftigen an der Grundgesamtheit 3,0%, bei den Frauen 6,5%. Bis zum 50. Lebensjahr lag der Anteil der Pflegebedürftigen für beide Geschlechter unter 1%. Ab dem 60. Lebensjahr stieg die Prävalenz an. In der siebten Lebensdekade erhielten rund 10% der Männer und der Frauen Leistungen der Pflegeversicherung. In den höheren Altersgruppen war der Anteil der Pflegeleistungsempfänger bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern. So erhielten in der Gruppe der über 90-jährigen Frauen 74% Pflegeleistungen, bei den hochbetagten Männern waren es knapp 60% (Abb. 2). Das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen lag bei 75,7 Jahre (Standardabweichung: 18,6 Jahre).

Abb. 2

### Anteil der Pflegebedürftigen an allen Versicherten nach Alter und Geschlecht, 2001



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 1

Tab. 2

**Anteil der Pflegebedürftigen an allen Versicherten nach Alter und Geschlecht, 2001 (Daten zu Abb. 2)**

Alter in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
0-9	132	0,9	95	0,7	227	0,8
10-19	178	1,0	110	0,6	288	0,8
20-29	101	0,5	94	0,6	195	0,6
30-39	167	0,6	129	0,6	296	0,6
40-49	195	0,9	190	0,9	385	0,9
50-59	321	1,7	261	1,5	582	1,6
60-69	878	3,9	781	3,4	1659	3,7
70-79	1290	10,1	2193	10,9	3483	10,6
80-89	1161	28,6	4439	37,4	5600	35,2
>90	446	59,3	2410	74,2	2856	71,4
Gesamt	4869	3,0	10702	6,5	15571	4,8

Datenbasis: Untersuchungspopulation 1

**Prävalenz nach Versichertenstatus**

Differenziert man die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit nach dem Versichertenstatus, ergibt sich für alle durchgängig Versicherten (n=287.611) eine Pflegeprävalenz von 4,4%, für die im Jahr 2001 Verstorbenen (n=4.458) eine Prävalenz von 61,5% und für die »Wechsler« (n=3.5024) eine Prävalenz von 0,3% (n=115). Die durchgängig versicherten Pflegebedürftigen waren im Durchschnitt 74,5 Jahren alt (Standardabweichung: 19,5 Jahre), die verstorbenen Pflegebedürftigen waren 82,3 Jahre (Standardabweichung: 10,8 Jahre) und die »Wechsler« waren durchschnittlich 53,9 Jahre alt (Standardabweichung: 27,6 Jahre).

**Pflegebedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe**

Insgesamt nahmen im Beobachtungsjahr 430 Behinderte Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch, dies entspricht einem Anteil von 0,13% der Versichertenpopulation. Behinderte Pflegebedürftige wurden in die Auswertungen einbezogen, wenn sie neben den Leistungen nach §43a (Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) auch Pflegegeld oder Pflegesachleistungen nach SGB XI erhielten (n=112; 26%) .

**3.2.1 Vergleich von Prävalenzen**

Hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsstruktur unterscheidet sich die Population der Versichertenstichprobe von der Bevölkerung in Hessen und der deutschen Gesamtbevölkerung. Die jüngeren Altersdekaden sind in der Stichprobenpopulation niedriger besetzt als in den Vergleichsgruppen. Durch Standardisierungsverfahren wird dieser Verzerrungseffekt ausgeglichen.

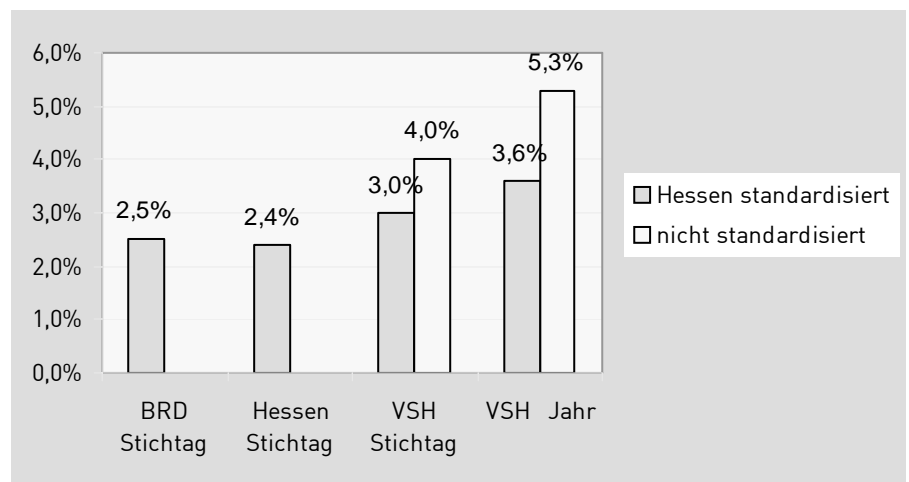
Für den Prävalenzvergleich mit der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (Statistisches Bundesamt 2003a und 2003b) wurde für die Versichertenstichprobe der Monat Dezember herangezogen.



Abb. 3 zeigt die Prävalenz nach den Daten der Pflegestatistik für die Bundesrepublik Deutschland und für Hessen. In Deutschland waren demnach im Jahr 2001 2,5% der Bevölkerung pflegebedürftig, in Hessen waren es 2,4%. Nach Standardisierung der Angaben der Versichertenstichprobe auf die hessische Bevölkerung betrug der Anteil der Pflegebedürftigen 3,0% (und 3,6% bei Jahresberechnung). Die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in der VSH liegt somit einige Zehntelprozentpunkte über der Prävalenz der Bevölkerung in Hessen.

Abb. 3

### Vergleich der Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit: BRD, Hessen und Versichertenstichprobe, 2001



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis VSH: Untersuchungspopulation 2; Stichtag: Pflegeleistung im Dezember 2001  
 Datenbasis BRD: Pflegebedürftige zum Jahresende 2001; Quelle: Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Bonn, 2003  
 Datenbasis Hessen: Pflegebedürftige zum Jahresende 2001; Quelle: 2. Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegebedürftige. Statistisches Bundesamt, Bonn, 2003

Der Vergleich der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit der Versichertenstichprobe mit der von Deutschland zeigt, dass die Prävalenzen in der VSH-Population in allen Altersgruppen und für beide Geschlechter über den bundesdurchschnittlichen Prävalenzen der Pflegebedürftigkeit liegen (Tab. 3).

Tab. 3

**Vergleich der Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit von BRD und VSH nach Alter und Geschlecht, 31.12.2001**

Alter in Jahren	Männer		Frauen	
	BRD	VSH	BRD	VSH
0-59	0,5%	0,9%	0,4%	0,8%
60-69	2,2%	3,1%	1,9%	2,7%
70-79	6,4%	7,8%	7,8%	9,2%
80-89	20,2%	22,2%	29,7%	31,8%
>90	40,9%	45,9%	65,1%	67,0%
Gesamt	1,6%	2,1%	3,3%	3,9%

Datenbasis: VSH: Untersuchungspopulation 2; Stichtag: Pflegeleistung im Dezember 2001  
 Datenbasis BRD: Pflegebedürftige zum Jahresende 2001; Quelle: Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Bonn, 2003

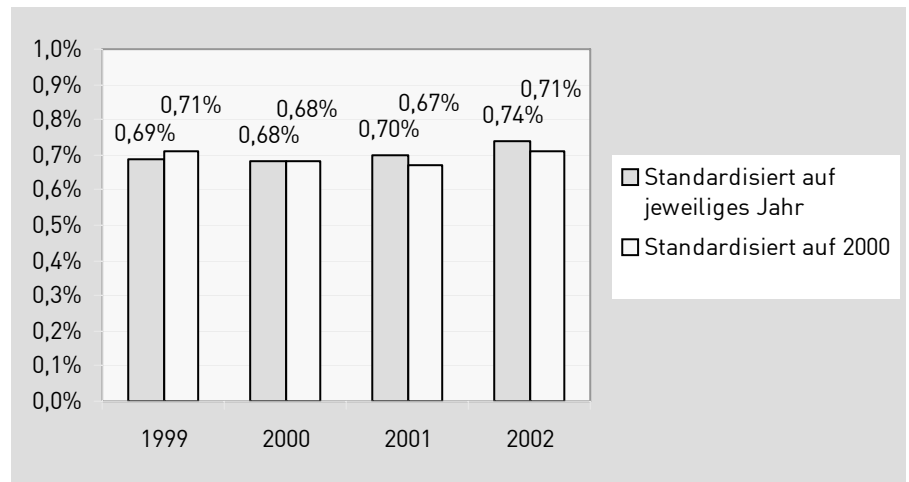
**3.3****Inzidenz der Pflegebedürftigkeit**

Für die Berechnung der Inzidenz im Zeitverlauf zwischen 1999 und 2002 wurde die Grundgesamtheit aus den durchgängig Versicherten und Verstorbenen der Jahre 1998 bis 2002 gebildet (zur Operationalisierung von Inzidenz s. Kap. 2).

Abb. 4 zeigt die Inzidenzen sowohl standardisiert auf die hessische Bevölkerung des jeweiligen Beobachtungsjahres (linker Balken) als auch jeweils standardisiert auf die hessische Bevölkerung des Jahres 2000. Dadurch wird der Einfluss des »Älterwerdens« der Bevölkerung auf die Zunahme der Pflegebedürftigkeit kontrolliert.

Die standardisierte Pflegeinzidenz schwankte zwischen 0,68% im Jahr 2000 und 0,74% im Jahr 2002 und blieb damit weitgehend stabil. Bezieht man die Inzidenz des Jahres 2002 auf die Altersstruktur von 2000, steigt sie nur auf 0,71% im Jahr 2002 an. Ein erheblicher Anteil des Inzidenzanstiegs ist also auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen.

Abb. 4

**Inzidenz der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen im Zeitverlauf**

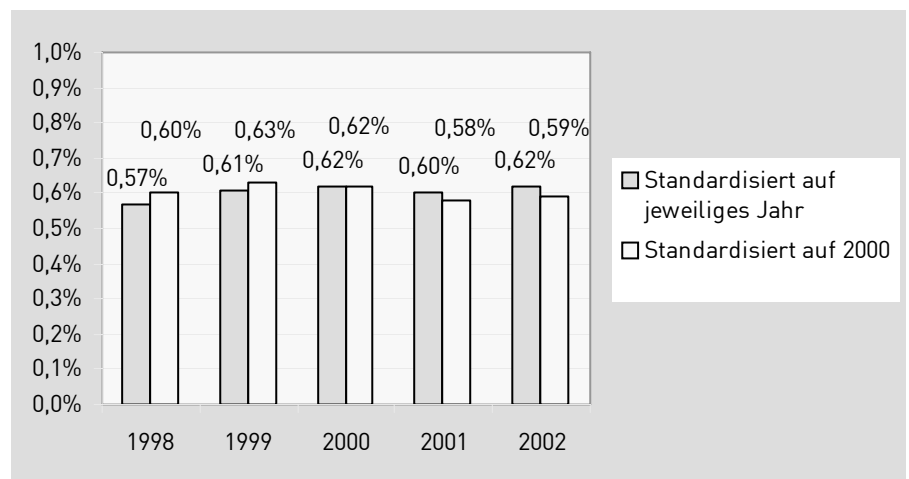
© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3

**3.4****Mortalität der Pflegebedürftigen**

Wie Abb. 5 zeigt, lag die auf die hessische Bevölkerung standardisierte Mortalitätsrate bei den Pflegeleistungsempfängern zwischen 1998 und 2002 bei ca. 0,6%.

Abb. 5

**Mortalität der Pflegeleistungsempfänger im Zeitverlauf**

© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3

## 3.5

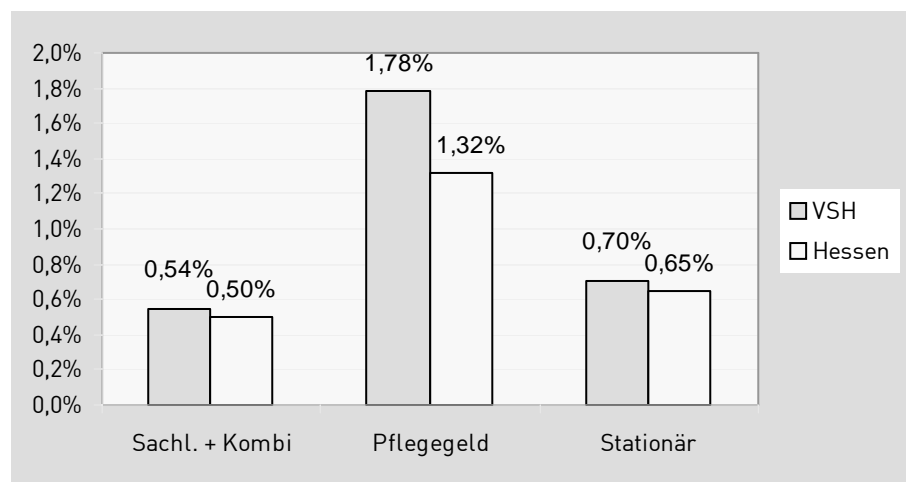
**Inanspruchnahme nach Leistungsarten**

In den folgenden Auswertungen ist die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten aus der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung dargestellt.

Abb. 6 zeigt zunächst die Prävalenz nach den verschiedenen Leistungsarten für die VSH (standardisiert auf die Bevölkerung Hessens) und die Hessische Bevölkerung. Das Pflegegeld war mit einer Prävalenz von 1,78% die am häufigsten in Anspruch genommene Leistungsart, gefolgt von stationärer Pflege mit 0,70% und Sachleistungen und Kombinationsleistungen mit einer Prävalenz von 0,54%.

Ein Vergleich der Prävalenzen der VSH mit den Daten der amtlichen Statistik für Hessen zeigt auch für diese leistungsartspezifische Ebene auf, dass die Prävalenzen in der VSH nach Leistungsarten geringfügig (0,05 %-Punkte) und besonders im Bereich des Pflegegeldes (0,46 %-Punkte) höher waren.

Abb. 6

**Vergleich der Prävalenzen nach Pflegeleistungsarten, 2001**

© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis VSH: Untersuchungspopulation 2

Datenbasis Hessen: Pflegebedürftige nach Leistungsart zum Jahresende 2001; Quelle:

2. Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich Pflegebedürftige. Statistisches Bundesamt, Bonn, 2003

Eine Übersicht der Verteilung der Pflegebedürftigen nach Geschlecht auf die Versorgungsbereiche und die einzelnen Leistungsarten ist in Tab. 4 dargestellt. Im Dezember 2001 nahmen über die Hälfte der pflegebedürftigen Personen (57,3%) Pflegegeld in Anspruch, gefolgt von etwa einem Viertel, das vollstationär gepflegt wurde.

Insgesamt wurden drei Viertel aller Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich gepflegt (n=9.603). Von diesen nahmen knapp ein Viertel (23,7 %) Leistungen von professionellen Pflegediensten in Anspruch, teilweise ausschließlich

(Pflugesachleistung, 8,7%), teilweise in Form von Kombinationsleistungen (15,0%). Über drei Viertel der zu Hause Gepflegten wurden jedoch von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden versorgt (Pflegegeld). Die überwiegende Mehrheit der stationär versorgten Personen nahm vollstationäre Pflege in Anspruch; nur 1% aller Pflegeleistungsempfänger (und 4,1% der stationär Gepflegten) erhielten teilstationäre Pflege in Form von Kurzzeitpflege oder Tages-/Nachtpflege.

Der Anteil der Männer an den Empfängern der verschiedenen Leistungen variierte je nach Art. So war er innerhalb des ambulanten Bereiches bei der Pflege durch Angehörige deutlich höher (35,7%) als bei der Inanspruchnahme von professioneller Pflege (32,6% bzw. 28,8%). Unter den Empfängern vollstationärer Pflege lag der Anteil der Männer dagegen nur bei 20%.

Tab. 4

#### Verteilung der Pflegebedürftigen nach Leistungsart und Geschlecht, Dezember 2001

Versorgungsbereich	Leistungsart	Anzahl n	Anteil %	Davon männlich %
1	Pflugesachleistung	835	6,5	32,6
1	Pflegegeld	7331	57,3	35,7
1	Kombinationsleistung	1437	11,3	28,8
2	Teilstationär	131	1,0	36,6
2	Vollstationär	3067	23,9	20,3
	Gesamt	12801	100,0	30,5

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

Versorgungsbereich: 1 = ambulante Leistungsarten, 2 = stationäre Leistungsarten

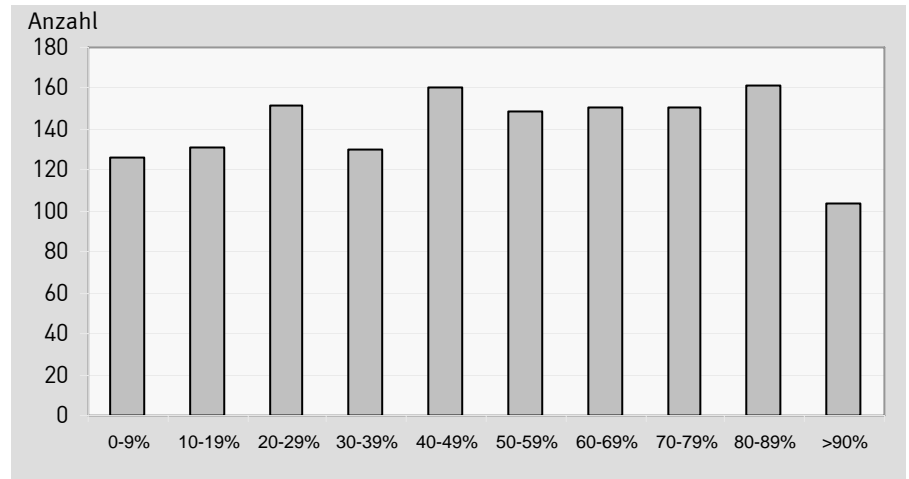
Anteil des Pflegegeldes an den Kombinationsleistungen

Innerhalb der Kombinationsleistung ist das Verhältnis von Pflegegeld zu Pflugesachleistung, d. h. von privater zu professioneller Pflege vom Versicherten wählbar. Die Analyse der Verteilung des Anteils des Pflegegeldes an der Kombinationsleistung zeigt, dass alle Kombinationsmöglichkeiten, von unter 10% bis über 90% Pflegegeld, etwa gleich häufig gewählt wurden. Es gab keinen bevorzugten Modus in der Aufteilung von Pflegegeld und Pflugesachleistung innerhalb der Kombinationsleistungen (Abb. 7).

Bei der Betrachtung des Pflegegeldanteils getrennt für die einzelnen Pflegestufen, zeigte sich ein leichter Trend hin zu einem höheren Anteil professioneller Pflege (und damit einem geringeren Anteil an Pflegegeld) in den höheren Pflegestufen (Abb. 8).

Abb. 7

### Anzahl Versicherte nach Anteilen des Pflegegeldes an den Kombinationsleistungen

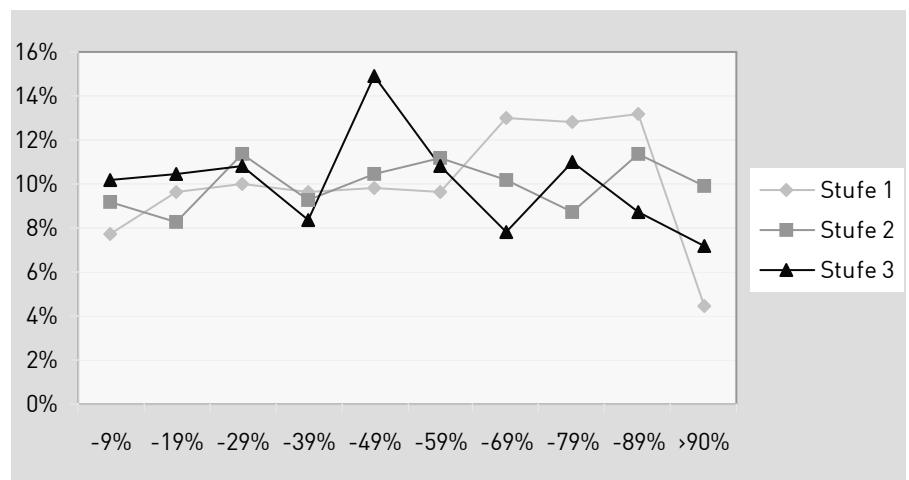


© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Kombinationsleistung im Dezember 2001

Abb. 8

### Anteil des Pflegegeldes an den Kombinationsleistungen nach Pflegestufen



© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Kombinationsleistung im Dezember 2001

### 3.6

#### Inanspruchnahme nach Pflegestufen

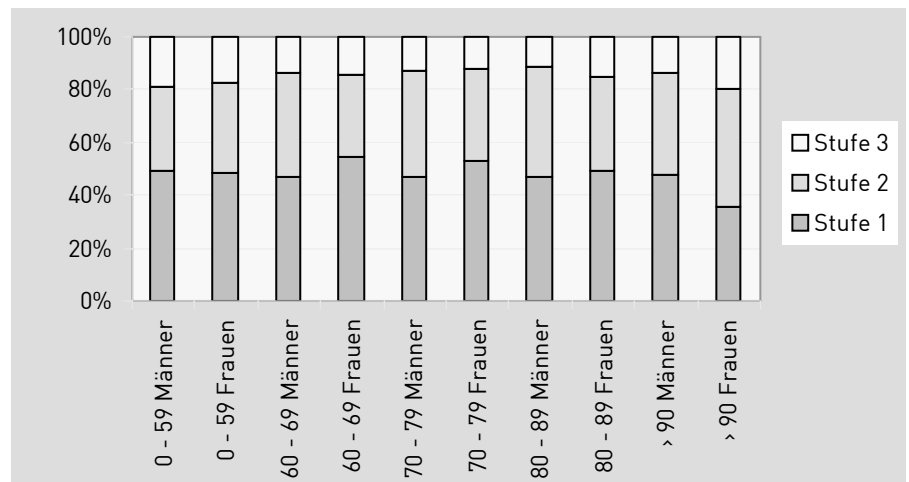
Betrachtet man die Verteilung der Pflegebedürftigen im Dezember 2001 auf die drei Pflegestufen, ergibt sich eine grobe Häufigkeitsverteilung von

- Pflegestufe 1 ca. 50%,
- Pflegestufe 2 ca. 30%,
- Pflegestufe 3 ca. 20%.

Auffällig ist, dass die Frauen zwischen 60 und 90 Jahren im Vergleich zu Männern in den entsprechenden 10-Jahres-Altersgruppen häufiger in Pflegestufe 1 und seltener in Stufe 2 eingestuft waren. Bei Frauen über 90 Jahren kehrt sich die Verteilung um, von ihnen sind nur etwa 35% in Stufe 1 während weiterhin fast 50% der über 90-jährigen pflegebedürftigen Männer die Pflegestufe 1 haben (s. Abb. 9).

Abb. 9

#### Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufe, Alter und Geschlecht, Dezember 2001



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; durchgängig Versicherte und Verstorbene, die im Dezember 2001 eine Leistung in Anspruch nahmen

Die Verteilung nach Pflegestufen unterscheidet sich auch nach den beiden Versorgungsbereichen: Während im ambulanten Bereich über die Hälfte der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe 1 waren, waren dies im stationären Bereich nur 29,5%. Dafür hatten von den im stationären Bereich Gepflegten ein Viertel Pflegestufe 3. Im ambulanten Bereich waren dagegen nur 11,5% in diese höchste Stufe eingeordnet (s. Tab. 5).

Tab. 5

#### Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich und Pflegestufe, Dezember 2001

Pflegestufe	Ambulant gesamt		Stationär gesamt	
	n	%	n	%
Stufe 1	5152	53,6	942	29,5
Stufe 2	3350	34,9	1428	44,7
Stufe 3	1101	11,5	828	25,9
Gesamt	9603	100,0	3198	100,0

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

Versorgungsbereich, Stufe und Geschlecht

Im ambulanten Pflegebereich waren mit 55,5% etwas mehr Frauen als Männer in Pflegestufe 1 (s. Tab. 6). Im stationären Bereich ist dieses Verhältnis umgekehrt und auch noch deutlich ausgeprägter. Nur 27,5% der Frauen hatten hier Stufe 1, jedoch mehr als ein Drittel aller Männer. Entsprechend waren insbesondere in Stufe 3 mit 27,3% im Vergleich zu 20,7% mehr Frauen als Männer zu finden. Insgesamt lässt sich also sagen, dass im ambulanten Bereich mehr Männer und im stationären Bereich mehr Frauen eine höhere Pflegestufe haben.

Tab. 6

**Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich, Pflegestufe und Geschlecht, Dezember 2001**

Pflegestufe	Ambulant				Stationär			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Stufe 1	1614	50,0	3538	55,5	246	36,7	696	27,5
Stufe 2	1201	37,2	2149	33,7	285	42,5	1143	45,2
Stufe 3	416	12,9	685	10,8	139	20,7	689	27,3
Gesamt	3231	100,0	6372	100,0	670	100,0	2528	100,0

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

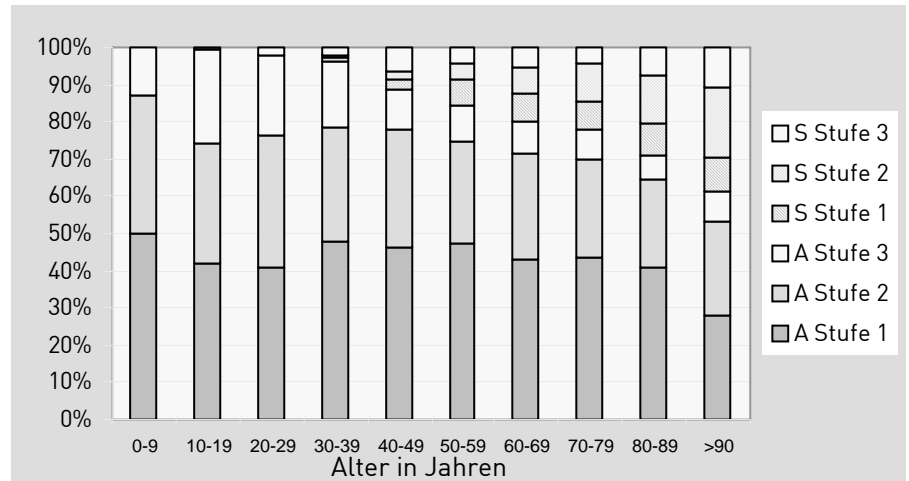
Versorgungsbereich, Stufe und Alter

Bezieht man nun zu der Verteilung der Pflegestufen in den beiden Versorgungsbereichen das Alter der Pflegebedürftigen mit ein, wird deutlich, dass die Pflegeleistungsempfänger bis zu einem Alter von etwa 40 Jahren ganz überwiegend ambulant versorgt wurden. Erst danach gewann die stationäre Versorgung auf Kosten der ambulanten Versorgung mit jedem Jahrzehnt zunehmend an Bedeutung. Insbesondere der Anteil mit Pflegestufe 2 und 3 wurde größer. Von den über 90-jährigen Pflegebedürftigen wurden 30% stationär in Stufe 2 bzw. 3 betreut (s. Abb. 10).



Abb. 10

### Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich, Pflegestufe und Alter, Dezember 2001



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001;  
A = ambulant; S = stationär (Daten zur Abbildung im Anhang: Tab. 13)

### 3.7

#### Pflegebedürftigkeit nach Regionen

Von den Versicherten, die im Dezember 2001 eine Pflegeleistung in Anspruch nahmen, lebten 52,3% im Regierungsbezirk Darmstadt. Die andere Hälfte teilte sich auf die Regierungsbezirke Gießen (21,8%) und Kassel (25,9%) auf.

Die auf die hessische Bevölkerung standardisierten Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit waren sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich im Regierungsbezirk Kassel mit 2,75% bzw. 0,79% am höchsten, gefolgt von Gießen (2,59% bzw. 0,70%) und Darmstadt mit 2,12% bzw. 0,66% (s. Tab. 7).

Tab. 7

#### Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit nach Regierungsbezirken und Versorgungsbereich, Dezember 2001 (standardisiert auf die Bevölkerung Hessens)

Regierungsbezirke	Prävalenz	
	ambulant	stationär
Kassel	2,75%	0,79%
Gießen	2,59%	0,70%
Darmstadt	2,12%	0,66%
Hessen gesamt	2,36%	0,70%

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2, Pflegeleistung im Dezember 2001

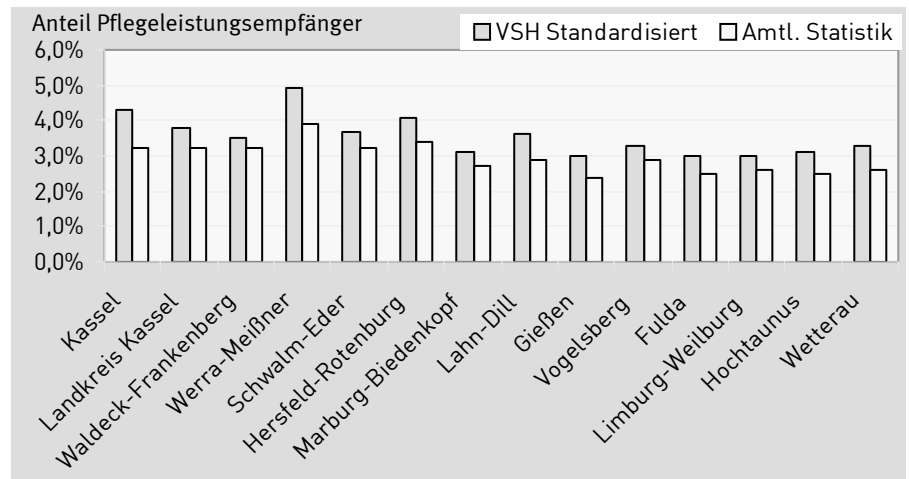
### Prävalenzen nach Landkreisen

Um bei der Berechnung der Prävalenz nach Landkreisen einen möglichen Verzerrungseffekt durch die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur – z. B. viele alte Menschen in beliebten Alterswohngebieten – zu mindern, wurden die Daten der VSH-Population auf die Bevölkerungsstruktur der Landkreise standardisiert.

Die standardisierte Prävalenz für Pflegebedürftigkeit für die einzelnen Landkreise lag zwischen 2,1% im Landkreis Offenbach und 4,9% im Kreis Werra-Meißner. In den nördlichen Kreisen lagen die Prävalenzen im Schnitt über 3%, in den Kreisen der mittleren Regionen Hessens bei etwa 3% und im Süden Hessens tendenziell unter 3% (s. Abb. 11). Die folgende Abbildung zeigt die Daten der Versichertenstichprobe im Vergleich zur amtlichen Statistik.

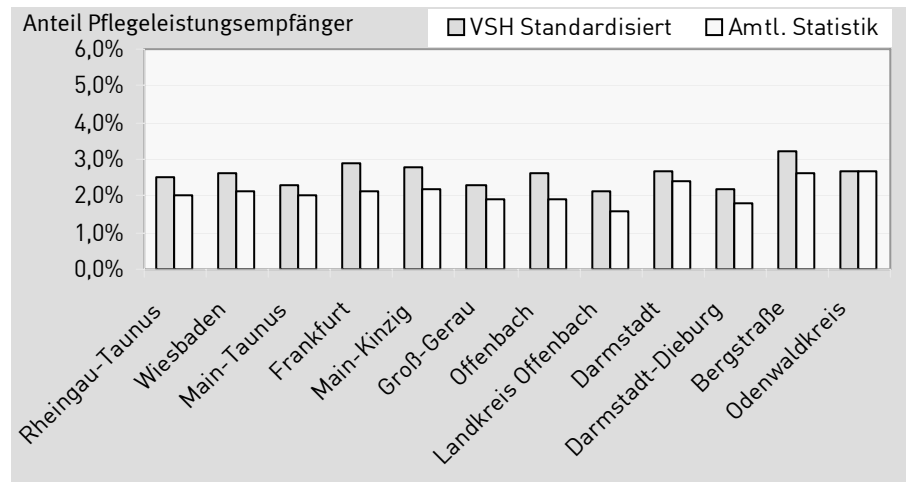
Abb. 11

### Prävalenz für Pflegebedürftigkeit nach Landkreisen, Dezember 2001 (standardisiert auf die Bevölkerung der Landkreise)



© PMV forschungsgruppe 2004

## Fortsetzung Abb. 11



© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

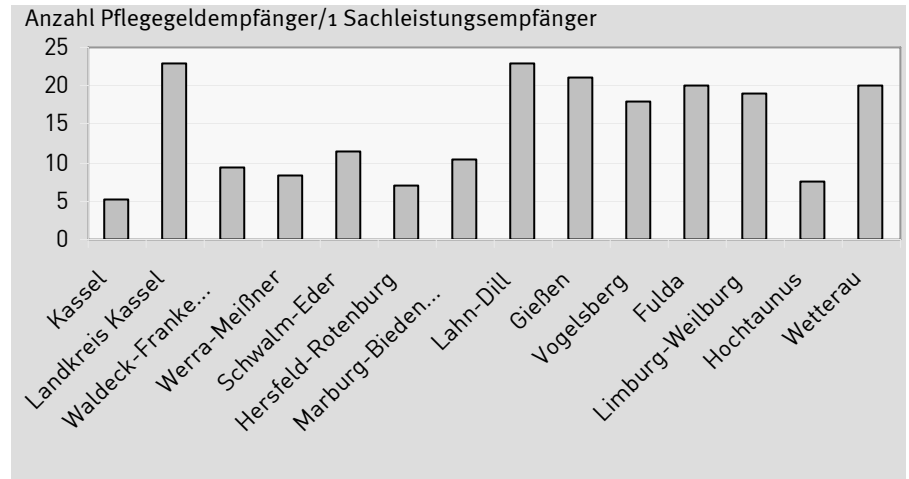
## Ambulante professionelle Versorgung nach Landkreisen

Auch die Struktur der Inanspruchnahme von professionellen Pflegediensten nach Landkreisen war sehr different. Wie Abb. 12 zeigt, schwankte das Verhältnis von Pflegegeld- zu Sachleistungsempfängern (einschließlich Kombinationsleistungsempfängern) stark. In Frankfurt z. B. kamen auf einen Sachleistungsempfänger vier Pflegegeldempfänger. Ähnliche Verhältnisse fanden sich in den Kreisen Kassel, Hersfeld-Rotenburg, Hochtaunus, Rheingau-Taunus, Wiesbaden, Offenbach und Darmstadt.

Im Landkreis Kassel dagegen war das Verhältnis 23:1, d. h. hier erhielten 23 Pflegebedürftige Pflegegeld und 1 Person eine Pflegesach- oder Kombinationsleistung. In den Kreisen Lahn-Dillenburg, Gießen, Fulda, Limburg-Weilburg, Wetterau und Main-Kinzig kamen auf einen Sachleistungsempfänger ca. 20 Pflegegeldempfänger (Abb. 12). Das durchschnittliche Verhältnis von Pflegegeld- zu Sachleistungsempfängern betrug 12,9:1.

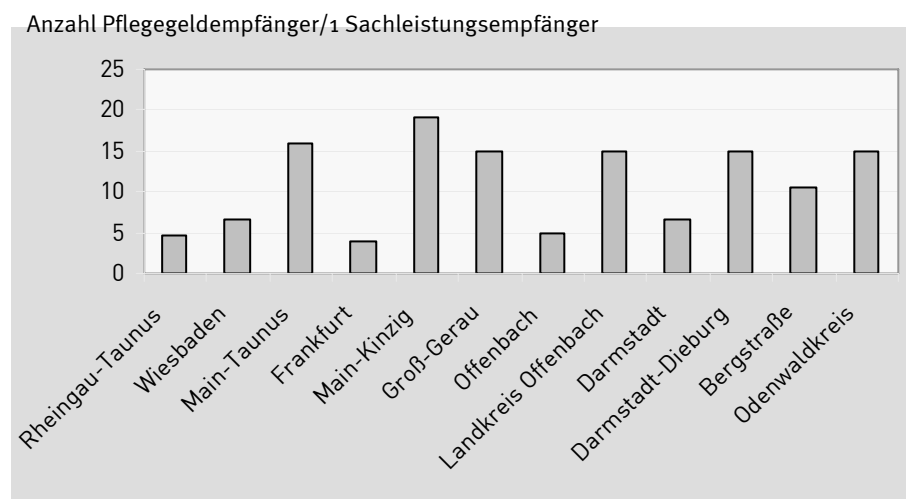
Abb. 12

### Verhältnis von Pflegegeldempfängern zu Sachleistungsempfängern nach Landkreisen



© PMV forschungsgruppe 2004

### Fortsetzung Abb. 12



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

In wie weit die unterschiedliche regionale Nachfrage nach professioneller Dienstleistung mit dem vor Ort vorhandenen Angebot an ambulanten Diensten im Zusammenhang stand, kann aufgrund der Daten nicht beantwortet werden. Einige Kennzahlen hierzu finden sich im Anhang (Abb. 27 ff), erklären jedoch nicht die abgebildeten regionalen Unterschiede.

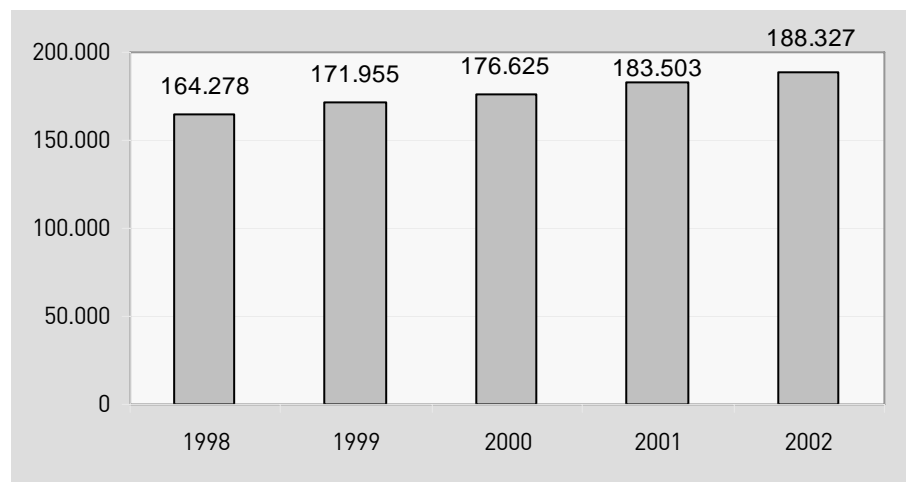
## 3.8

**Zeitliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit**

In diesem Abschnitt erfolgt die längsschnittliche Betrachtung der Entwicklung der Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit für den Beobachtungszeitraum 1998 bis 2002. Diese wird unter anderem standardisiert auf die Bevölkerung des jeweiligen Jahres sowie standardisiert auf ein Jahr dargestellt. Diese Vorgehensweise erlaubt festzustellen, ob eine Veränderung der Prävalenz unabhängig vom Älterwerden der Bevölkerung eingetreten ist.

Zunächst zeigt Abb. 13 die Anzahl der Pflegeleistungsempfänger für die einzelnen Jahre. Ihre Zahl stieg zwischen 1998 und 2002 von 164.278 auf 188.327 an (+ 14,6%).

Abb. 13

**Anzahl Pflegebedürftiger zwischen 1998 und 2002**

© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Pflegebedürftige im Dezember der einzelnen Jahre standardisiert auf die Bevölkerung Hessens

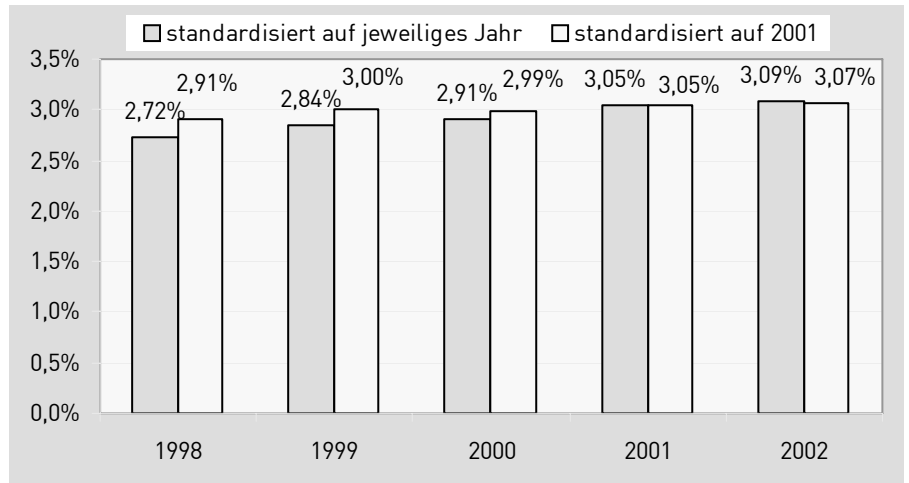
**Entwicklung der Prävalenz, 1998-2002**

Die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit stieg von 2,72% im Jahr 1998 auf 3,09% im Jahr 2002 an (+ 13,6%; s. Abb. 14), wenn der Alterseffekt nicht eliminiert wurde.

Betrachtet man dagegen die Entwicklung der Prävalenz nach Altersstandardisierung auf das Jahr 2001, also nach Eliminierung des Alterseffektes, so stieg die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit nur noch um 5,5% von 2,91% auf 3,07% im beobachteten 5-Jahreszeitraum an. Die veränderte Bevölkerungsstruktur stellte somit einen Anteil von 8,1% an der gesamten Steigerung der Prävalenz der Pflegebedürftigkeit, 5,5% entfielen auf den Einfluss anderer Faktoren.

Abb. 14

**Prävalenzen für Pflegebedürftigkeit zwischen 1998 und 2002**



© PMV forschungsgruppe 2004

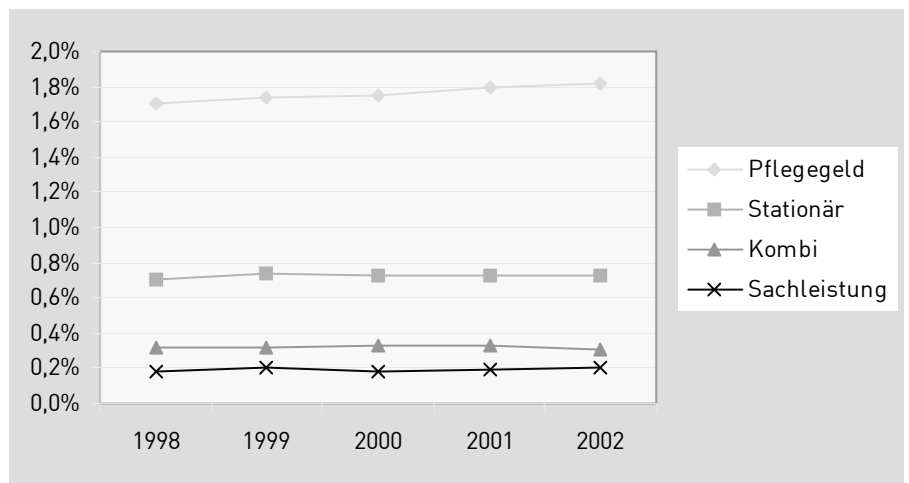
Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Stichtagsprävalenzen der einzelnen Jahre standardisiert auf die Bevölkerung Hessens

Entwicklung der Prävalenz nach Leistungsarten, 1998-2002

Abb. 15 zeigt die Entwicklung der Prävalenz für die verschiedenen Leistungsarten in den Jahren 1998 bis 2002 nach Altersstandardisierung auf das Jahr 2001. Ein Anstieg war vor allem bei der Inanspruchnahme von Pflegegeld (von 1,71% auf 1,82%) zu beobachten. Die Prävalenz der Inanspruchnahme stationärer Leistungen und von Sachleistungen stieg hingegen nur um 0,03 %-Punkte und von Kombinationsleistungen um 0,01 %-Punkte während des beschriebenen 5-Jahreszeitraumes.

Abb. 15

**Prävalenz nach Leistungsarten, 1998 bis 2002, standardisiert auf 2001**



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Stichtagsprävalenzen der einzelnen Jahre standardisiert auf die Bevölkerung Hessens

Die folgende Tab. 8 zeigt noch einmal in der Übersicht, welcher Anteil der Veränderungsrate auf das Älterwerden der Bevölkerung bzw. auf andere Einflussfaktoren entfiel. Die Darstellung erfolgt einerseits für die Veränderungsrate bezogen auf die Anzahl der Leistungsempfänger (Spalte 2 bis 4) sowie auf die Veränderungsrate in den Prävalenzen (Spalte 5 bis 7). Die Altersstandardisierung erfolgte wieder auf das Jahr 2001.

Tab. 8

#### Veränderungsrate der Anzahl der Empfänger und der Prävalenzen nach Leistungsarten von 1998 auf 2002

Leistungsart	Veränderungsrate [%]					
	in der Anzahl der Leistungsempfänger			in der Prävalenz		
	Gesamt	Alter*	Anderes	Gesamt	Alter*	Anderes
Pflegegeld	+14,6	+7,8	+6,8	+13,6	+7,2	+6,4
Sachleistung	+24,4	+11,5	+12,9	+23,5	+6,8	+16,7
Kombileistung	+8,4	+10,4	-2,0	+6,9	+10,0	-3,1
Stationäre Pflegeleistungen	+14,8	+11,6	+3,2	+12,3	+8,0	+4,3
Leistungen gesamt	+14,6	+9,2	+5,4	+13,6	+8,1	+5,5

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Stichtagsprävalenzen der einzelnen Jahre standardisiert auf die Bevölkerung Hessens

\* Einfluss der veränderten Bevölkerungsstruktur

### 3.9

#### Inanspruchnahmemuster bei Leistungsbeginn

Nach Einführung der Pflegeversicherung vor rund neun bzw. acht Jahren stellt sich jetzt die Frage, ob eine Veränderung im Inanspruchnahmemuster zu Beginn der Pflegebedürftigkeit erkennbar ist. Da in Folge der Pflegeversicherung zahlreiche ambulante Pflegedienste ihre Tätigkeit aufgenommen haben, ist von Interesse, zu untersuchen, ob es einen Trend zur Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen bei Beginn der Pflegebedürftigkeit gibt.

In Tab. 9 ist für jedes Jahr dargestellt, welcher Anteil der Leistungsbeginner die jeweilige Leistungsart gewählt hat (zur Definition der »Beginner« s. 2.2). Aus der Zusammenstellung wird ersichtlich, dass die Leistungsbeginner im Jahr 2002 verglichen mit 1999 in etwas höherem Umfang Pflegegeld als erste Leistung in Anspruch genommen haben (64% gegenüber 60%). Den Daten zufolge ist kein Trend zur höheren Inanspruchnahme professioneller Leistung (Sach- oder Kombinationsleistung) bei Beginn der Inanspruchnahme erkennbar.

Tab. 9

**Verteilung der Beginner nach Leistungsart zwischen 1999 und 2002**

Leistungsart	1999 (n=3310)	2000 (n=3163)	2001 (n=3077)	2002 (n=3173)
Pflegegeld	60,2%	63,1%	62,6%	63,9%
Sachleistung	12,3%	11,5%	12,6%	12,0%
Kombination	12,4%	10,8%	10,8%	10,7%
Stationär	15,1%	14,6%	14,0%	13,4%

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Definition »Beginner«: keine Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in den 12 Monate vor der im jeweiligen Jahr beobachteten ersten Inanspruchnahme

**3.10****Dauer der Inanspruchnahme**

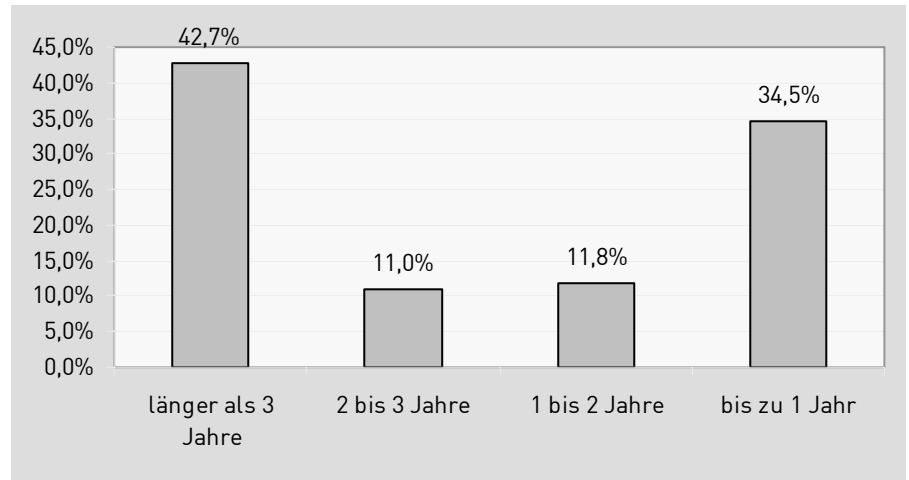
Bei der Beantwortung der Frage nach der Dauer der durchschnittlichen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen gelten vergleichbare Einschränkungen wie bei der Betrachtung zeitlicher Trends im Leistungsbeginn. Da die Pflegeversicherung erst 1995/96 eingeführt wurde und mit den vorliegenden Daten nur ein Zeitfenster von fünf Jahren untersucht werden kann, können nur eingeschränkt Aussagen zur Pflegedauer getroffen werden.

Im Beobachtungszeitraum kann nur bei einem Drittel der Untersuchungspopulation sowohl der Beginn als auch das Ende der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (und damit eine vollständige Zeitdauer) beobachtet werden; bei rund 55% fällt entweder nur der Beginn oder nur das Ende (z. B. durch Versterben) in den Beobachtungszeitraum, bei weiteren 16% liegen keine Informationen über Beginn und Ende der Inanspruchnahme vor (= prävalente Fälle in 1998 bis 2002).

Betrachtet man retrospektiv die Dauer der Pflegebedürftigkeit bei den Versicherten, die im Beobachtungszeitraum verstorben sind (s. Abb. 16), so zeigte sich, dass ein Drittel bis zum Tod höchstens 1 Jahr Pflegeleistungen in Anspruch genommen hat, bei ca. 43% ist von einer Dauer von mehr als drei Jahren auszugehen. Bei der Unterteilung in Monate wird deutlich, dass 12% der Leistungsempfänger die Pflegeleistungen nur maximal 2 Monate vor dem Tod in Anspruch nahmen.



Abb. 16

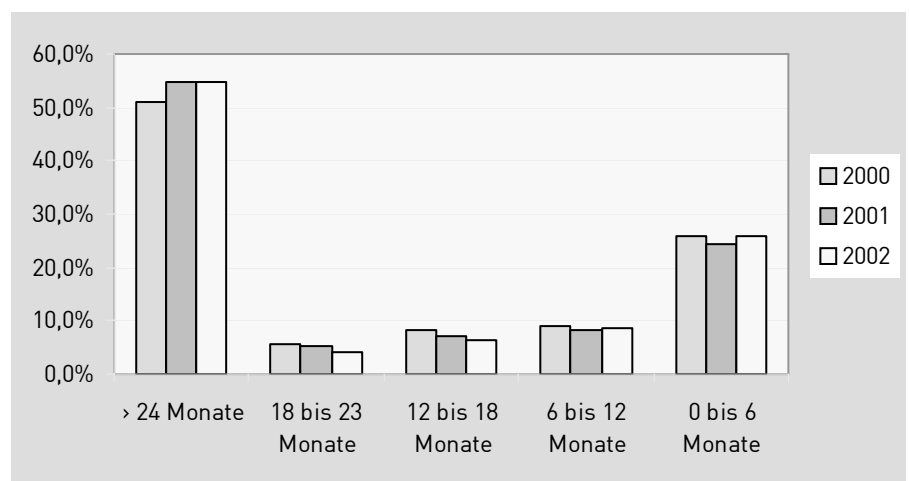
**Dauer der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bis zum Tod**

© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Verstorbene Pflegeleistungsempfänger in 2002, n = 2909

Kumuliert nach Monaten zeigt sich folgendes Bild (s. Abb. 17): Rund ein Viertel der Versicherten, die im jeweiligen Beobachtungsjahr verstorben sind, erhielten bis zu sechs Monaten Pflegeleistungen; rund 50% bis 55% erhielten die Leistungen länger als 24 Monate. Dieses Verteilungsmuster ist im Vergleich der Jahre stabil.

Abb. 17

**Dauer der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bis zum Tod – kumuliert nach Monaten**

© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Verstorbene Pflegeleistungsempfänger im jeweiligen Jahr

## 3.11

**Wechsel von Leistungsart und Pflegestufe**

Neben der Gesamtdauer der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen ist auch die Dauer des Verbleibs innerhalb einer Leistungsart oder Pflegestufe von Interesse. Untersucht man dazu, welcher Anteil der Versicherten mit Pflegeleistungen die Leistungsart und die Pflegestufe wechselt, zeigte sich folgendes Bild: Insgesamt wechselten in einem Zeitraum von 12 Monaten etwa 15% entweder die Leistungsart oder die Pflegestufe oder beides; bei zwei Dritteln fand in diesem Zeitraum kein Wechsel statt. Dieser Anteil der Pflegebedürftigen ohne Wechsel wurde allerdings weitestgehend von den Versicherten mit Pflegegeld bestimmt, der mehr als die Hälfte der hier betrachteten Personen ausmachte. Auffallend ist, dass die Versicherten mit Pflegegeld deutlich seltener im Vergleich zu Sachleistungs- und Kombinationsleistungsempfängern (beide ca. 50% Wechsler) in eine andere Leistungsart oder Pflegestufe wechselten (s. Tab. 10).

Tab. 10

**Wechsel von Leistungsart und/oder Pflegestufe innerhalb von 12 Monaten**

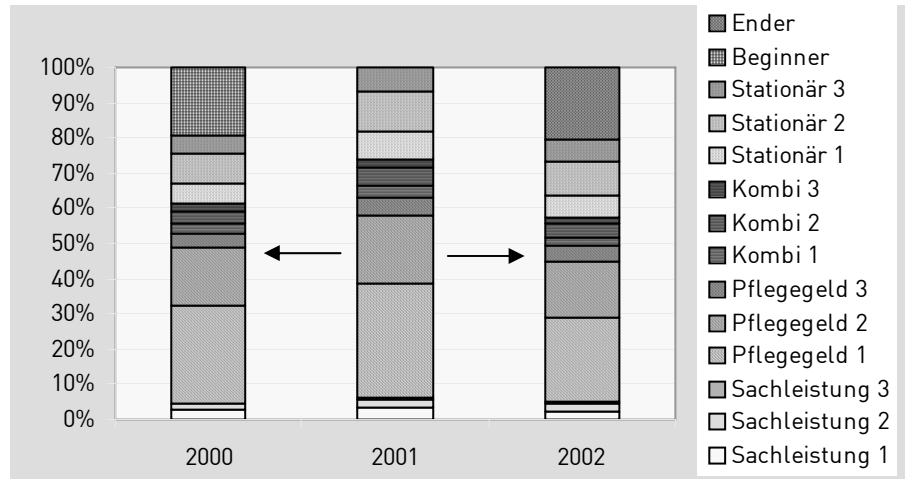
	Anzahl	Versicherte mit Pflegeleistung			
		davon Anteil (%) mit Wechsel der			ohne Wechsel
		Leistungsart	Pflegestufe	Art und Stufe	
Sachleistung	824	12,4	5,2	7,3	52,0
Pflegegeld	7265	3,9	6,0	2,4	71,1
Kombination	1422	16,0	4,6	4,0	49,9
Stationär	3335	0,6	4,2	0,2	69,0
<b>Gesamt</b>	<b>12846</b>	<b>4,9</b>	<b>5,3</b>	<b>4,5</b>	<b>64,9</b>

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; jeweilige Pflegeleistung im Dezember 2001

Die folgende Abb. 18 gibt eine Vorstellung über die »Wanderungsbewegungen« zwischen den Leistungsarten und Pflegestufen (Daten zur Abbildung s. Anhang Tab. 14). Ausgehend vom Jahr 2001 zeigt der Rückblick, welcher Anteil im Jahr 2000 mit der Pflege begonnen hat; dies erklärte vor allem den Zuwachs im Bereich der Pflegegeldempfänger mit Pflegestufe 1 zwischen 2000 und 2001. Der Blick ins Jahr 2002 zeigt den Anteil derer, die keine Pflegeleistungen mehr erhielten (in der Regel durch Versterben), verbunden mit einem Rückgang im Anteil der verschiedenen Leistungsarten und Pflegestufen.

Abb. 18

### Wechsel von Leistungsart und/oder Pflegestufe im Rückblick und in der Vorausschau (2001)



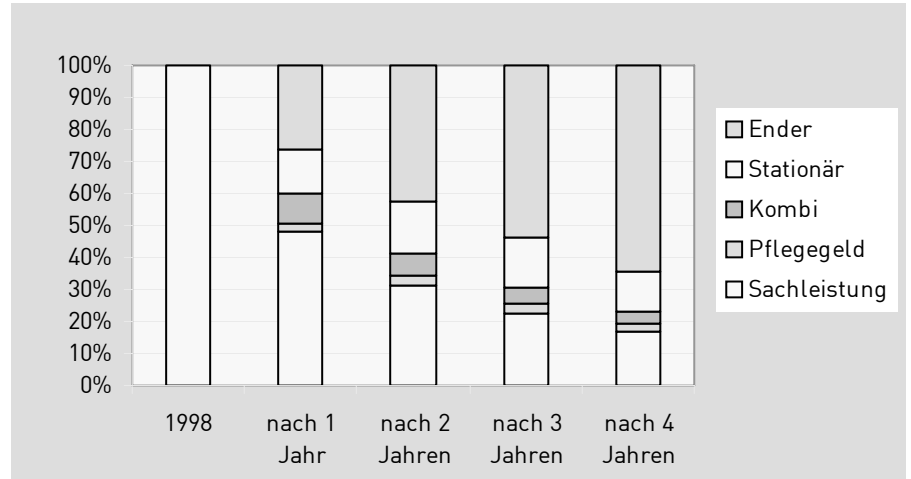
© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Pflegeleistung im Dezember 2001

Verfolgt man die Entwicklung der Empfänger der verschiedenen Leistungsarten im Verlauf von vier Jahren (Abb. 19 bis Abb. 22), zeigte sich, wie schon weiter oben dargestellt, dass die Pflegegeldempfänger zu einem höheren Anteil ihre Leistungsart beibehielten. Nach 4 Jahren hatten gut 40 % von ihnen die Leistungsart nicht gewechselt, wohingegen von den Sach- und Kombinationsleistungsempfängern nur knapp 20% die ursprüngliche Leistungsart noch in Anspruch nahmen. Zudem wiesen die Pflegegeldempfänger die geringste Sterblichkeit (»Ender«) auf.

Abb. 19

**Inanspruchnahmемuster von Sachleistungsempfängern im Verlauf von vier Jahren**

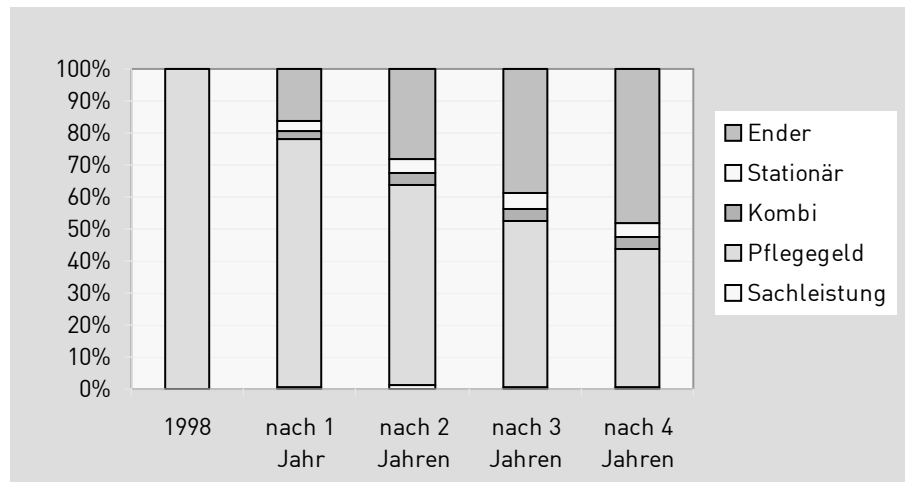


© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Sachleistungsempfänger im Dezember 1998

Abb. 20

**Inanspruchnahmемuster von Pflegegeldempfängern im Verlauf von vier Jahren**

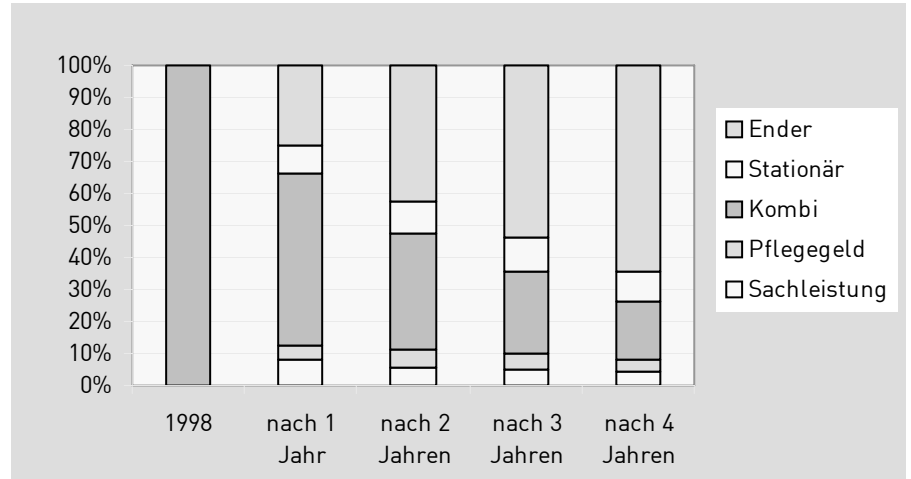


© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Pflegegeldempfänger im Dezember 1998

Abb. 21

**Inanspruchnahmемuster von Kombinationsleistungsempfängern im Verlauf von vier Jahren**

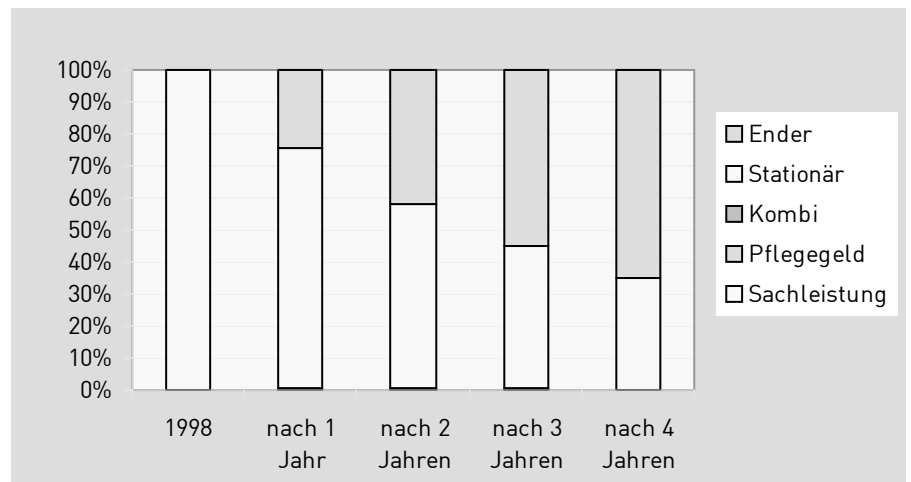


© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Kombinationsleistungsempfänger im Dezember 1998

Abb. 22

**Inanspruchnahmемuster von Empfängern stationärer Pflegeleistungen im Verlauf von vier Jahren**



© PMV forschungsguppe 2004

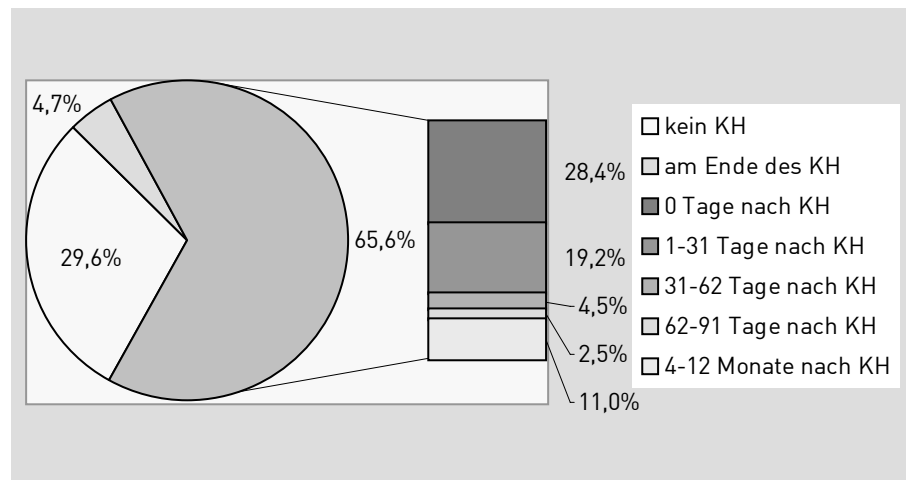
Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Empfänger stat. Pflegeleistung im Dezember 1998

## 3.12

**Zusammenhang zwischen Krankenhausaufenthalt und Beginn der Inanspruchnahme**

Von allen Personen, die zwischen 1999 und 2002 zum ersten Mal eine Leistung der Pflegeversicherung in Anspruch genommen haben (»Beginner«, n=12.627), hatten 70,4% in den vorausgegangenen 12 Monaten einen Krankenhausaufenthalt. Fast die Hälfte der Personen mit einem Krankenhausaufenthalt vor Pflegebeginn hat am Tag der Entlassung bzw. 1 bis 31 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus mit der Inanspruchnahme begonnen.

Abb. 23

**Zusammenhang zwischen dem Beginn der Inanspruchnahme und einem Krankenhausaufenthalt**

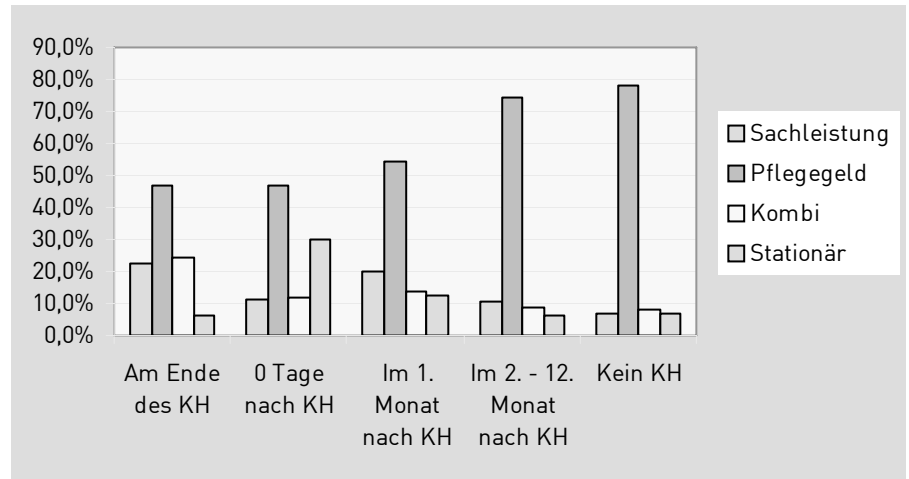
© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Beginner der Inanspruchnahme 1999-2002, n=12627  
Krankenhausentlassung maximal 12 Monate vor Pflegebeginn

In Abhängigkeit von einem Krankenhausaufenthalt vor Beginn der Inanspruchnahme und der Dauer zwischen Krankenhausentlassung und Leistungsbeginn unterscheidet sich die zuerst in Anspruch genommene Leistungsart (s. Abb. 24). Von den Personen, die im Jahr vor Pflegebeginn keinen stationären Krankenhausaufenthalt hatten, nahmen fast 80% als erste Leistung das Pflegegeld in Anspruch. Sachleistungen, Kombinationsleistungen oder stationäre Pflegeleistungen wurden hingegen jeweils nur von etwa 8% als erste Leistung in Anspruch genommen. Bei Personen, die direkt vom Krankenhaus in die Pflege wechselten, betrug der Anteil der Pflegegeldempfänger nur knapp 50%, wohingegen etwa 30% in die stationäre Pflege gingen.

Abb. 24

### Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt vor Pflegebeginn und der zu Anfang in Anspruch genommenen Leistungsart



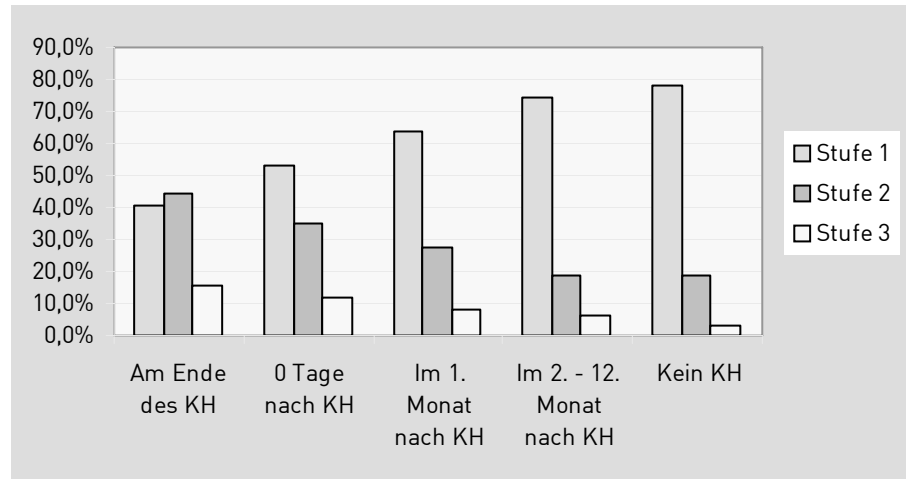
© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Beginner der Inanspruchnahme 1999-2002, n=12627  
Krankenhauserlassung maximal 12 Monate vor Pflegebeginn

Betrachtet man die Pflegestufe, in die eine Person bei Pflegebeginn eingestuft wird in Abhängigkeit von einem Krankenhausaufenthalt im Jahr vor Pflegebeginn (dargestellt in Abb. 25), zeigt sich eine deutliche Zunahme der Pflegestufen 2 und 3, je näher der Pflegebeginn an einem Krankenhausaufenthalt liegt. Von den Personen, die unmittelbar vom Krankenhaus in die Pflege wechselten, erhielten 35% Stufe 2 und 12% Stufe 3. Dieser Anteil betrug bei Personen, die im Jahr vor Pflegebeginn nicht im Krankenhaus waren, 19% bzw. 4%.

Abb. 25

### Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt vor Pflegebeginn und der Pflegestufe



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Beginner der Inanspruchnahme 1999-2002, n=12627  
Krankenhauserlassung maximal 12 Monate vor Pflegebeginn

In Tab. 11 ist das Diagnosespektrum der Entlassungsdiagnose des Krankenhausaufenthaltes vor Pflegebeginn (jeweils die Hauptdiagnose) für die Pflegebedürftigen dargestellt, die maximal 31 Tage vor Pflegebeginn aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Als häufigste Entlassungsdiagnose wurde mit 32,2% eine Diagnose aus dem ICD-Hauptkapitel »Krankheiten des Kreislaufsystems« genannt, gefolgt von Diagnosen aus den Kapiteln »Neubildungen« (17,7%) und »Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen« (12,4%).



Tab. 11

**Spektrum der Entlassungsdiagnose des Krankenhausaufenthaltes vor Pflegebeginn**

Diagnose	Anteil
Krankheiten des Kreislaufsystems	32,2%
Neubildungen	17,7%
Verletzungen, Vergiftungen	12,4%
Krankheiten des Verdauungssystems	5,9%
Krankheiten des Atmungssystems	5,6%
Psychische und Verhaltensstörungen	5,4%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	4,2%
Krankheiten des Nervensystems	3,8%
Abnorme klinische und Laborbefunde	3,5%
Stoffwechselerkrankungen	3,1%
Krankheiten des Urogenitaltrakts	2,4%
Infektionen	1,3%
Krankheiten des Blutes	0,9%
Krankheiten der Haut	0,6%
Krankheiten des Auges	0,5%
Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	0,3%
Krankheiten des Ohrs	0,1%
Angeborene Fehlbildungen	0,1%
Äußere Ursachen	0,1%

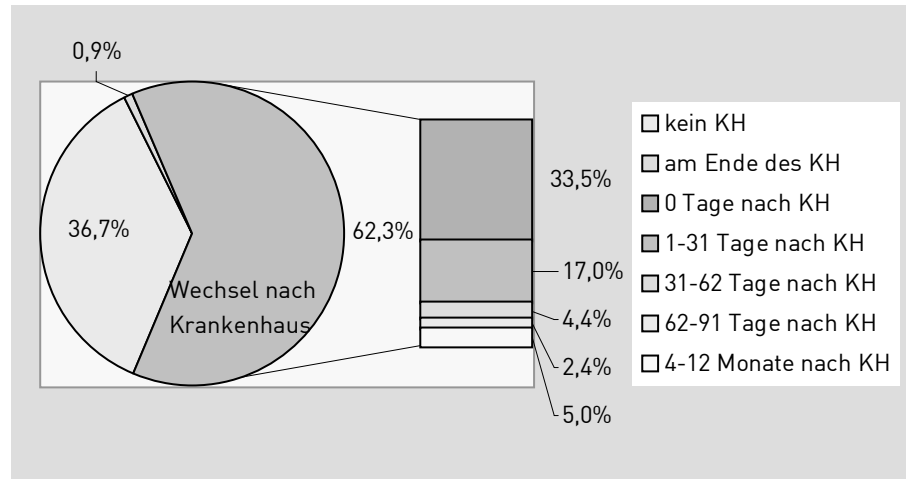
Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Beginn der Inanspruchnahme 1999-2002, n=12627  
Krankenhausentlassung maximal 31 Tage vor Pflegebeginn

**3.13****Zusammenhang zwischen Krankenhausaufenthalt und Wechsel ambulant/stationär**

Auch einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich geht häufig ein Krankenhausaufenthalt voraus. Etwa 63% der Pflegebedürftigen, die zwischen 1999 und 2002 von der ambulanten in die stationäre Pflege gewechselt sind, hatten im Jahr vor dem Wechsel einen stationären Krankenhausaufenthalt. Die Hälfte aller dieser Wechsel erfolgte innerhalb von 31 Tagen nach der Entlassung.

Abb. 26

### Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt und einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Beginn der Inanspruchnahme 1999-2002, n=12627, davon die mit Wechsel vom ambulanten in den stationären Bereich, n=1389  
Krankenhauserlassung maximal 12 Monate vor Wechsel

Auch bei einem Krankenhausaufenthalt maximal 31 Tage vor dem Wechsel von der ambulanten in die stationäre Pflege sind Entlassungsdiagnosenennungen aus dem Kapitel »Krankheiten des Kreislaufsystems« mit 25,5% am häufigsten. 14,1% der Pflegebedürftigen haben eine Entlassungsdiagnose aus dem Kapitel »Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen«. An dritter Stelle folgen Diagnosen aus dem Kapitel »Psychische und Verhaltensstörungen«, mit denen 12,5% aus dem Krankenhaus entlassen wurden (Tab. 12).

Tab. 12

**Spektrum der Entlassungsdiagnose des Krankenhausaufenthaltes vor einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich**

Diagnose	Anteil
Krankheiten des Kreislaufsystems	25,2%
Verletzungen, Vergiftungen	14,1%
Psychische und Verhaltensstörungen	12,5%
Neubildungen	8,3%
Krankheiten des Nervensystems	7,8%
Stoffwechselkrankheiten	6,9%
Abnorme klinische und Laborbefunde	6,3%
Krankheiten des Atmungssystems	4,9%
Krankheiten des Verdauungssystems	4,9%
Krankheiten des Urogenitaltrakts	2,5%
Infektionen	2,5%
Krankheiten des Blutes	1,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	1,3%
Krankheiten der Haut	1,0%
Krankheiten des Auges	0,3%
Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	0,3%
Krankheiten des Ohres	0,1%

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Beginn der Inanspruchnahme 1999-2002, n=12627, davon die mit Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich, n=1389  
Krankenhausentlassung maximal 31 Tage vor Wechsel

Dieser Bericht zu Grunddaten der Inanspruchnahme von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung stellt u. W. nach zum ersten Mal Ergebnisse basierend auf der gesetzlichen Pflegeversicherung personenbezogen, zum Teil sektorübergreifend – sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt – bereit. So beinhaltet er standardisierte geschlechts-, alters- und auch leistungsartspezifische Prävalenzen der Pflegebedürftigkeit, auch in der zeitlichen Entwicklung über mehrere Jahre, Angaben zur Dauer der Leistungsinanspruchnahme, Hinweise zu »Pflegebiographien« und Informationen zum Krankheitsgeschehen unmittelbar vor Pflegebeginn und bei einem Wechsel vom ambulanten in den stationären Versorgungsbereich. Damit liefert dieser Bericht Ergebnisse, die weit über die amtlichen Statistiken und Berichte zur Pflegeversicherung (Statistisches Bundesamt 2003a, 2003b; BMGSS 2004a, 2004b) und auch über bisherige Veröffentlichungen, die auf den Daten der Statistiken beruhen (Bickel 2001, Wagner 2002) hinausgehen.

#### Prävalenz der Pflegebedürftigkeit

In der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen lag die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit im Jahr 2001 standardisiert auf die Hessische Bevölkerung bei 3,0%. Damit lag sie etwas höher als die vom statistischen Bundesamt angegebene Prävalenz für Hessen von 2,4% (2003b) und für Deutschland von 2,5% (2003a). Auch Wagner und Brucker (o. J.) sind basierend auf Daten der Medizinischen Dienste der Krankenkassen auf eine niedrigere Prävalenz von 2,2% gekommen. Die etwas höhere Prävalenz in der VSH kann nicht mehr durch eine andere Alters- oder Geschlechtsverteilung in der AOK im Vergleich zu Hessen oder Deutschland erklärt werden, da durch die erfolgte Standardisierung die Inanspruchnahmezahlen der AOK-Versicherten auf die Bevölkerungsstruktur Hessens übertragen wurden. Ein Grund für die Abweichung könnte in der methodischen Datenaufbereitung liegen. In der VSH beruht die Anzahl der Leistungsempfänger auf einer monatsweisen Betrachtung, d. h. in die Berechnung gehen alle die ein, die im Dezember 2001 eine Pflegeleistung in Anspruch genommen haben. Die hier herangezogenen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes basieren dagegen auf einer Stichtagsbetrachtung, bei der alle Pflegegeldempfänger am 31.12.2001, diejenigen in Pflegeeinrichtungen am 15.12. gezählt wurden. Andererseits ist auch nicht auszuschließen, dass die tatsächliche Anzahl Pflegebedürftiger nach SGB XI vom Statistischen Bundesamt aufgrund unvollständiger Meldungen seitens der Pflegekassen bzw. der ambulanten Pflegedienste unterschätzt wird. Ob und in welchem Umfang ein Sozialschichteinfluss besteht und evtl. in der Versichertenstichprobe zu einer höheren Prävalenz führt, kann auf der Datenbasis nicht beantwortet werden, auch liegen hierzu unseres Erachtens keine vergleichenden Untersuchungen vor.

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Leistungsarten ist zwischen der VSH und der Pflegestatistik vergleichbar. In der VSH ist der Anteil stationär Gepflegter mit 23,9% etwas niedriger als er vom Statistischen Bundesamt für Hessen ausgewiesen wird (26,2%), dafür ist der Anteil der Pflegegeldempfänger mit 57,3% im Vergleich zu 53,5% etwas höher (Statistisches Bundesamt 2003b).

- Inzidenz** Angaben zur Inzidenz der Pflegebedürftigkeit liegen u. W. nur von Wagner und Brucker für das Jahr 2002 vor. Sie ermittelten auf der Basis der Angaben des Statistischen Bundesamtes sowie des BMGSS eine Inzidenz von 0,54% (Männer: 0,40%, Frauen: 0,68%). Die auf die hessische Bevölkerung standardisierte Inzidenz der VSH liegt mit Werten zwischen 0,68% für das Jahr 2000 und 0,74% für 2002 höher als die von Wagner und Brucker berechnete Inzidenz. Vergleichbar der Prävalenz können auch hier methodische Aspekte – z. B. die Operationalisierung der Inzidenz – oder Eigenschaften der Untersuchungspopulation Einfluss auf das Ergebnis nehmen.
- Kleinräumige Analysen** Die kleinräumige Untersuchung der Prävalenz von Pflegebedürftigkeit auf Landkreisebene ergab trotz Standardisierung, um die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur auszugleichen, beträchtliche Schwankungen. Die niedrigste Prävalenz wurde für den Landkreis Offenbach mit 2,1% ermittelt, die höchste für den Werra-Meißner Kreis mit 4,9%.
- Auch die amtliche Pflegestatistik kommt zu ähnlichen Prävalenzunterschieden (Hessisches Statistisches Landesamt 2003). Um eine Erklärung dafür und für die zudem noch sehr unterschiedliche Struktur der Inanspruchnahme im ambulanten Versorgungsbereich – hier dargestellt im Verhältnis von Pflegegeld- zu Sachleistungsempfängern – zu finden, ist die hier vorgenommene administrative Untergliederung in Landkreise nicht geeignet. Dazu sollten andere Raumordnungskriterien wie z. B. die Unterteilung in ländliche und urbane Räume Anwendung finden. Das Ziel der hier vorgenommenen Analysen auf Landkreisebene war es, die VSH-Daten mit den Angaben der amtlichen Statistik vergleichbar zu machen und eine orientierende Grundlage für die Bedarfsplanung zu bieten. Ähnliche Analysen zum ambulanten Versorgungsbereich basierend auf MDK-Gutachten haben Dinkel und Kollegen für einige Landkreise in Bayern gemacht (Dinkel et al. 1997). Aus mehreren untersuchten möglichen Einflussfaktoren stehen lediglich die Ablehnungsquote und der Versorgungsgrad mit ambulanten Hilfseinrichtungen mit der Pflegeinzidenz in Zusammenhang. Auch Pritzkeleit und Erben haben in Schleswig-Holstein kleinräumige Analysen zur Inanspruchnahme von ambulanten Pflegedienstleistungen durchgeführt und festgestellt, dass insbesondere die Inanspruchnahme von Sachleistungen (bewilligte Erstanträge) zwischen dem ländlichen Raum und dem Stadt-Umland-Bereich sehr stark differiert. Sie führen die geringere Nachfrage im ländlichen Raum auf eine schlechtere Infrastruktur zurück (Pritzkeleit, Erben 2001).
- Zeitliche Entwicklung** Bei einem Vergleich von Prävalenzen insgesamt oder nach Pflegeleistungsarten über mehrere Jahre hinweg ist zu beachten, dass das Bezugsjahr entscheidende Bedeutung hat. Besteht im Vergleich zu den Folgejahren eine eher niedrige oder hohe Prävalenz, hat dies Konsequenzen für den errechneten Prävalenzanstieg oder -abfall und natürlich auch für den Vergleich mit anderen Datenquellen.

In der VSH beträgt der Prävalenzanstieg für den 5-Jahreszeitraum zwischen 1998 und 2002 13,6%. Dieser Anstieg ist durch mehrere Faktoren zu begründen. Zum einen beruht er darauf, dass der Anteil der alten Menschen in der Bevölkerung wächst und zum anderen auf einer gestiegenen Nachfrage nach Pflegeleistungen. Die Prädiktoren für die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen müssten in einer separaten Analyse untersucht werden.

Auf der Ebene der Leistungsarten zeigt sich in der VSH, dass der Prävalenzanstieg hauptsächlich auf die Zunahme der Sachleistungsempfänger zurückzuführen ist (+24,4%; kontrolliert für das Älterwerden der Bevölkerung). Das Statistische Bundesamt hat die Anzahl der Leistungsempfänger nach Leistungsarten in den Jahren 1999 und 2001 verglichen. In diesem Zwei-Jahreszeitraum nahm der Anteil derjenigen, die von ambulanten Pflegediensten betreut wurden, um 5% zu (Statistisches Bundesamt 2003a: 3-5).

Dem dritten Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung zufolge ist in den ersten Jahren die Zahl der Leistungsempfänger um ca. 6% jährlich deutlich gestiegen. In den Jahren 1999 bis 2002 war der Anstieg mit ca. 1% jährlich schwächer. Die Autoren vermuten hinter dieser Entwicklung u. a. auch erfassungstechnische Gründe (BMGS 2004b: 47). Im ambulanten Sektor ist die Anzahl der Leistungsempfänger zwischen 1999 und 2003 etwa gleich geblieben, dagegen im stationären Bereich um 12% gestiegen (BMGS 2004b: 48).

Das Muster der zu Beginn der Pflegebedürftigkeit in Anspruch genommenen Leistungen in der VSH zeigt über die Jahre 1999 bis 2002 eine leichte Zunahme bei den Pflegegeldleistungen, einen Gleichstand bei den Sachleistungen und Abnahmen bei der Kombinationsleistung und stationären Pflegeleistung. Somit ist kein Trend hin zur professionellen Pflege ersichtlich, den man aufgrund des wachsenden Angebotes nach Einführung der Pflegeversicherung erwarten könnte. Kliebisch et al. ermittelten als die bedeutendsten Determinanten für die beantragte Leistungsart individuelle Faktoren wie Alter, bisherige Versorgungssituation und Einschränkungen bei den elementaren Aktivitäten des täglichen Lebens. Das vorhandene Angebot an Versorgungseinrichtungen und Charakteristika des Wohnortes waren nur von untergeordneter Bedeutung (Kliebisch et al. 2000).

Wagner stellte bei einem Vergleich der Erstanträge der Jahre 1998 und 2001 bei genereller Abnahme der Erstanträge um 8% insbesondere eine Abnahme des Anteils der Anträge auf Geldleistungen (-11%) fest (Wagner 2002). Will man diese Daten mit den VHS-Ergebnissen vergleichen, ist zu beachten, dass es sich zwar jeweils um einen 4-Jahreszeitraum handelt, die Ausgangsjahre jedoch andere sind. Außerdem ist einschränkend zu sagen, dass aus den Daten der VSH nicht erkenntlich ist, ob es sich tatsächlich um einen Erstantrag handelt; dargestellt wurden Versicherte mit Leistungsbeginn, die in den vorausgegangenen 12 Monaten keine Leistung erhalten haben. Darüber hinaus liegt der Beobachtungsbeginn der Versichertenstichprobe im Jahr 1998 noch in großer zeitlicher Nähe zur Einführung der Pflegeversicherung, so dass hier

noch mit Veränderungen im Inanspruchnahmestruktur gerechnet werden muss, die nicht nur auf das Vorhandensein oder die Zunahme professioneller Pflegedienste zurückzuführen sind.

#### Verläufe von Pflegebedürftigkeit

Bedingt durch den Personenbezug und die Beobachtungszeit von fünf Jahren der VSH war es möglich – u. W. zum ersten Mal – Pflegeverläufe zu beobachten. Allerdings konnte aufgrund der – für Pflegeverläufe – relativ kurzen Beobachtungszeit nur für einen Teil der Pflegeleistungsempfänger die gesamte Zeitspanne der Inanspruchnahme dargestellt werden. Es zeigte sich, dass ein Drittel der Leistungsempfänger höchstens 12 Monate vor Tod Leistungen in Anspruch nahmen; bei etwas über 40% konnte eine Inanspruchnahme beobachtet werden, die über drei Jahre hinausgeht. Bei der Betrachtung der Verläufe konnte auch gezeigt werden, dass Personen, die Pflegegeld in Anspruch nehmen, im Vergleich zu Sach- und Kombinationsleistungsempfängern sehr selten die Leistungsart wechseln. Das legt die Vermutung nahe, dass Angehörige, die sich einmal zur Pflege entschlossen haben, in der Regel diese weiterführen und auch nur selten Sachleistungen zusätzlich in Anspruch nehmen. Auf der anderen Seite wechselt etwa jeder 5. Sach- oder Kombinationsleistungsempfänger innerhalb von 12 Monaten die Leistungsart. Über die Gründe hierfür lässt sich nur spekulieren.

#### Krankenhausaufenthalt vor Pflegebedürftigkeit

Eine weitere Stärke der Versichertenstichprobe ist die Möglichkeit der sektorübergreifenden Auswertung. So konnte eine Verbindung zwischen SGB XI und SGB V hergestellt werden und der Zusammenhang zwischen dem Pflegebeginn und einem vorausgegangenem Krankenhausaufenthalt untersucht werden. Dies war bisher nur basierend auf Primärdaten möglich.

#### Ausblick

In einem weiteren Berichtsteil wird die sektorübergreifende Auswertung eine zentrale Rolle spielen. Insbesondere sollen die Pflegebedürftigen nach der in Anspruch genommenen Leistungsart bzw. Pflegestufe hinsichtlich ihrer ärztlichen Diagnosen, Arztkontakte, Leistungen, Verordnungen sowie Heil- und Hilfsmittel miteinander verglichen werden. Darüber hinaus sollen die Personen mit Pflege auch Personen im gleichen Altersbereich (> 60 Jahre), die aber keine Pflegeleistung in Anspruch nehmen, gegenübergestellt werden.

Ein weiterer Auswertungsschwerpunkt wird der Bereich der Rehabilitation bei Pflegebedürftigkeit sein. Der Grundsatz »Reha vor Pflege« soll unter Nutzung der MDK-Gutachten untersucht werden.

Die Soziale Pflegeversicherung gewährt Leistungen im Falle einer Pflegebedürftigkeit, die nach Antragstellung und positiver Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) gewährt werden. Der vorliegende Berichtsteil A liefert Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Leistungen für das Jahr 2001 im Querschnitt sowie für die Jahre 1998 bis 2002 im zeitlichen Verlauf auf der Basis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen (VSH). Der Begriff Pflegebedürftigkeit wird im Sinne des SGB XI verwendet.

Im Jahr 2001 betrug die (Stichtags-)Prävalenz (Leistungsempfänger im Dezember 2001 bezogen auf Versicherte am 31.12.2001) nach Standardisierung auf die hessische Bevölkerung 3%. Die Prävalenz für die Frauen lag bei 3,9%, die der Männer bei 2,1%. Ab dem 60. Lebensjahr stieg die Prävalenz exponentiell an, besonders unter den hochbetagten Frauen. In der VSH lagen die Prävalenzen der Pflegebedürftigkeit etwas über dem bundesdeutschen Durchschnitt für beide Geschlechter und in allen Altersgruppen. Die Inzidenz (neue Fälle von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI) lag in den Jahren 1999 bis 2002 etwa gleichbleibend bei ca. 0,7%.

Von allen Leistungen entfielen knapp 60% auf das Pflegegeld, gefolgt von vollstationärer Pflege mit 24%, Kombinationsleistungen (11%) und Sachleistungen (7%). Auf teilstationäre Leistungen (Tag/Nachtpflege, Kurzzeitpflege) entfiel nur 1% der Leistungen. Insgesamt sind fast 70% der Leistungsempfänger Frauen, im vollstationären Bereich sind es 80%. Im ambulanten Versorgungssektor sind über 54% der Pflegebedürftigen in Pflegestufe 1, 35% in Stufe 2 und 11% in Stufe 3. Im stationären Sektor überwiegt der Anteil der Pflegebedürftigen in Stufe 2 mit 45%. Männer im ambulanten Bereich haben im Vergleich zu Frauen eher Stufe 2 und 3, im stationären Bereich überwiegen die Frauen in den Stufen 2 und 3.

Die kleinräumige Untersuchung der Pflegeprävalenz auf Landkreisebene ergab trotz Standardisierung, um die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur zwischen den einzelnen Landkreisen auszugleichen, beträchtliche Schwankungen. Dies ist in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der amtlichen Statistik. Um Erklärungen für diese räumlichen Differenzen zu finden, wäre eine Einteilung nach anderen Raumordnungskriterien als den administrativen Landkreisgrenzen sinnvoll und notwendig.

Die Analyse der zeitlichen Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen zeigt für den Zeitraum zwischen 1998 bis 2002 eine Zunahme der Anzahl der Leistungsempfänger um 14% auf. Die Prävalenz nahm um 13,6% zu. Von diesem Prävalenzanstieg sind 8,1% auf das Älterwerden der Bevölkerung zurückzuführen, 5,5% auf andere Faktoren.

Der Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen nahm in Hessen von 1998 bis 2002 um 8,5% zu, der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege im gleichen Zeitraum um 15,3%.



Das Muster der Inanspruchnahme zu Beginn der Pflegebedürftigkeit zeigte keine wesentlichen Änderungen im Beobachtungszeitraum, das Pflegegeld wurde etwas häufiger im Jahr 2002 im Vergleich zum Jahr 1999 in Anspruch genommen, Sachleistungen erhielten gleichbleibend etwa 12% der Pflegebedürftigen zu Beginn. Für die Kombinations- sowie stationären Leistungen konnte eine Abnahme der Inanspruchnahme bei Beginn der Pflegebedürftigkeit um 1,7 bzw. 1,8 %-Punkte konstatiert werden.

Innerhalb eines Jahres wechselten 15% der Pflegebedürftigen die Leistungsart und/oder Pflegestufe, dabei hatten die Empfänger von Pflegegeld mit 12% den geringsten Anteil an Wechseln. Nach 4 Jahren hatten 40% der Empfänger von Pflegegeld die gleiche Leistungsart, von den Sach- und Kombinationsleistungsempfängern nur 20%.

Vor dem Beginn der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen hatten gut 50% der Pflegebedürftigen in den vorausgegangenen 31 Tagen einen Krankenhausaufenthalt, 30% hatten im Jahr vor Beginn keinen Krankenhausaufenthalt. Je näher der Pflegebeginn zum Krankenhausaufenthalt liegt, desto geringer ist der Anteil derer, die Pflegegeld in Anspruch nehmen und um so größer ist die Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen.

Von allen Pflegebedürftigen, die im Beobachtungszeitraum vom ambulanten in den stationären Versorgungsbereich wechselten, hatten 50% in den vorausgehenden 31 Tagen einen Krankenhausaufenthalt. Die drei häufigsten Krankenhaus-Entlassungsdiagnosen der Pflegebedürftigen, die in den stationären Pflegebereich wechselten, waren Diagnosen aus den ICD-10 Hauptkapiteln »Krankheiten des Kreislaufsystems«, »Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen« und »Psychische und Verhaltensstörungen«.

Für die Gesundheitsplanung sind insbesondere die Entwicklungen im Bereich der stationären Pflege von Bedeutung. Hier konnte zwischen 1998 und 2002 ein Anstieg in der Zahl der Leistungsempfänger von knapp 15% beobachtet werden, knapp 12 % lassen sich durch eine veränderte Altersstruktur der Bevölkerung erklären.

- Bickel H. Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Gesundheitswesen 2001; 63: 9-14
- Bundesministerium für Gesundheit. Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. Drucksache 14/5590. Internetseite <http://dip.bundestag.de/btd/14/055/1405590.pdf> 2001
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. <http://dip.bundestag.de/btd/14/088/1408822.pdf>, 2002
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2001 und 2002. Ein statistischer und finanzieller Bericht, Bonn. <http://www.bmgs.bund.de/downloads/PflegeversicherungBericht2001-2002.pdf>, 2004a
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Dritter Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung. <http://www.bmgs.bund.de/downloads/broschueren/A503.pdf>, 2004b
- Dinkel RH, Nafziger W, Lebok U. Regionale Unterschiede in den Begutachtungsergebnissen des häuslichen Pflegebedarfs im Jahr 1995 und deren mögliche Erklärungen. Gesundheitswesen 1997; 59 (S1): 59-63
- Hessisches Statistisches Landesamt. Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2001. K VIII 1 – 2j/2001. Januar 2003
- Ihle P, Köster I, Herholz H, Rambow-Bertram P, Schardt T, Schubert I. Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen – Konzeption und Umsetzung einer personenbezogenen Datenbasis aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. (zur Veröffentlichung eingereicht)
- Kliebsch U, Fleischle B, Busch S, Huchler U, Pfaff A, Brenner H. Utilization of benefits for home nursing care in the German Statutory Nursing Care in Insurance. Determinanten der beantragten Art von Leistungen für häusliche Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung nach SGB XI. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 2000; 8: 78-91
- Leistner K, Lürken L, Wagner A. Pflegebedürftigkeit chronisch Kranker. Epidemiologische und nosologische Aspekte. In: Arnold M, Litsch M, Schwartz F W (Hrsg.). Krankenhausreport '99. Stuttgart: Schattauer Verlag 2000: 119-131
- Pritzkuileit R, Erben CM. Antragsverhalten und Pflegebedürftigkeit in der ambulanten Pflege nach dem SGB XI. Ein siedlungsstruktureller Ansatz. Gesundheitswesen 2001; 63: 200-204
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Gesundheitsbericht für Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel Verlag 1998
- Statistisches Bundesamt. Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Bonn: 2003a
- Statistisches Bundesamt. 2. Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegebedürftige. Bonn: 2003b
- Wagner A, Brucker U (o. J.). Pflegebericht des Medizinischen Dienstes Berichtszeitraum 2001/2002. <http://www.mds-ev.org/download/Pflegebericht%202001-2002.pdf>
- Wagner A. Einfluss von Pflegebiographie und demographischem Wandel auf die Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Krankenversicherung 2002; November: 332-335
- Weidner F, Dörpinghaus S. Pflegeberichterstattung im Überblick. Eine Studie über Pflegedaten im In- und Ausland. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.), Hannover: Schlütersche, 2003

## 7.1 Daten zur Grundausswertung

**Tab. 13** Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsbereich, Pflegestufe und Alter, Dezember 2001 (Daten zu Abb. 10)

Alter	Ambulant			Stationär		
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
0-9	104	76	27	0	0	0
10-19	111	86	66	0	0	2
20-29	78	67	41	0	0	4
30-39	136	88	50	3	2	6
40-49	165	115	38	10	6	24
50-59	231	135	48	34	21	22
60-69	594	389	123	106	96	71
70-79	1279	784	230	216	299	134
80-89	1854	1073	310	382	599	337
>90	600	537	168	191	405	228

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

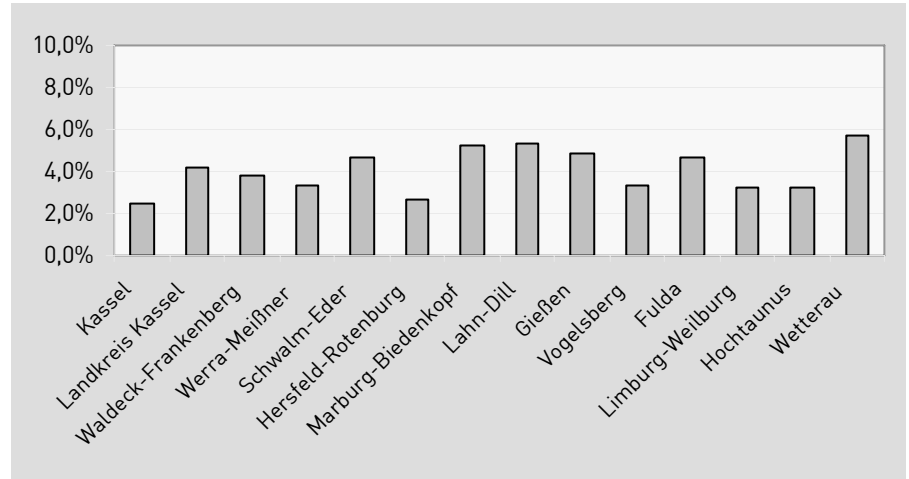
## 7.2 Regionale Analyse/ ambulante Pflegedienste

Die Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen könnte u. a. mit einer unterschiedlichen Versorgungsstruktur mit ambulanten Pflegediensten auf Landkreisebene in Zusammenhang stehen. Die Zusammensetzung des Personals nach Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Voll- und Teilzeitbeschäftigte) sowie die verschiedenen Tätigkeitsbereiche (Leitung, Grundpflege, Hauswirtschaft) und die Quote der Fachkräfte sind anhand der vorliegenden Daten nicht abbildbar.

Abb. 27 zeigt zunächst die Verteilung der Pflegebedürftigen nach ihrem Wohnort.

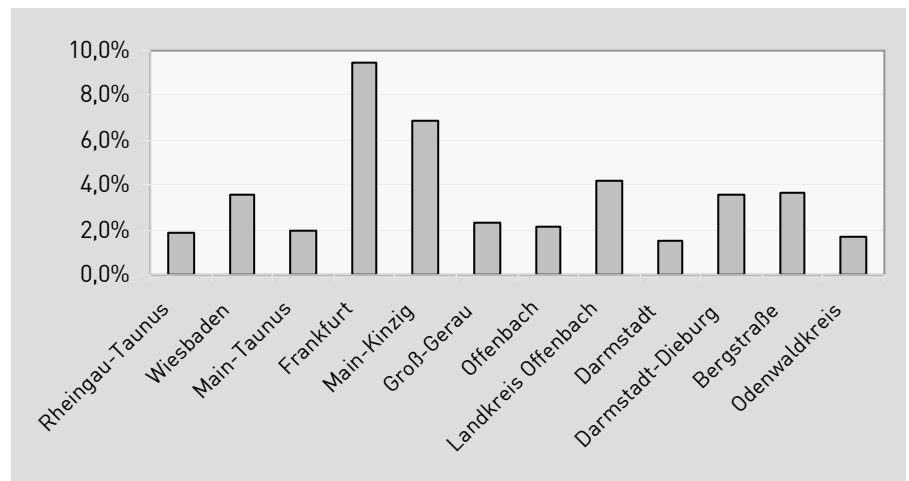
Abb. 27

### Verteilung der Pflegebedürftigen nach ihrem Wohnort im Dezember auf Landkreise (Angaben in %)



© PMV forschungsguppe 2004

### Fortsetzung Abb. 27



© PMV forschungsguppe 2004

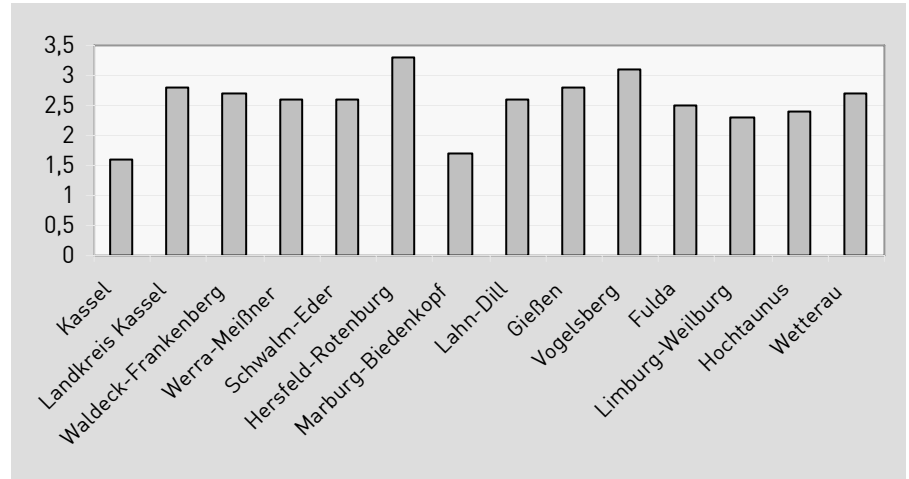
Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Pflegeleistung im Dezember 2001

Anzahl Pflegebedürftige pro  
Mitarbeiter

Die Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen mit Sach- oder Kombinationsleistungen pro Mitarbeiter des Pflegedienstes schwankt zwischen 1,6 (Kreis Kassel) und 3,3 Pflegebedürftigen (Kreis Hersfeld-Rotenburg) (s. Abb. 28). Insgesamt lässt sich ein Durchschnitt von 2,5 Pflegebedürftigen pro Mitarbeiter errechnen.

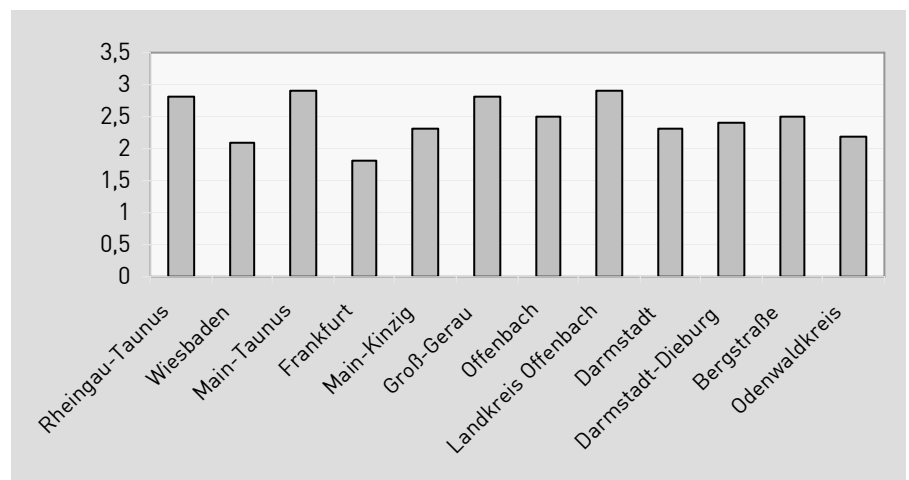
Abb. 28

### Verhältnis von Anzahl Mitarbeiter in ambulanten Diensten zu Sachleistungsempfängern nach Landkreisen



© PMV forschungsguppe 2004

### Fortsetzung Abb. 28



© PMV forschungsguppe 2004

Datenbasis: Untersuchungspopulation 2; Sachleistungsempfänger im Dezember 2001

Einwohner pro Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten

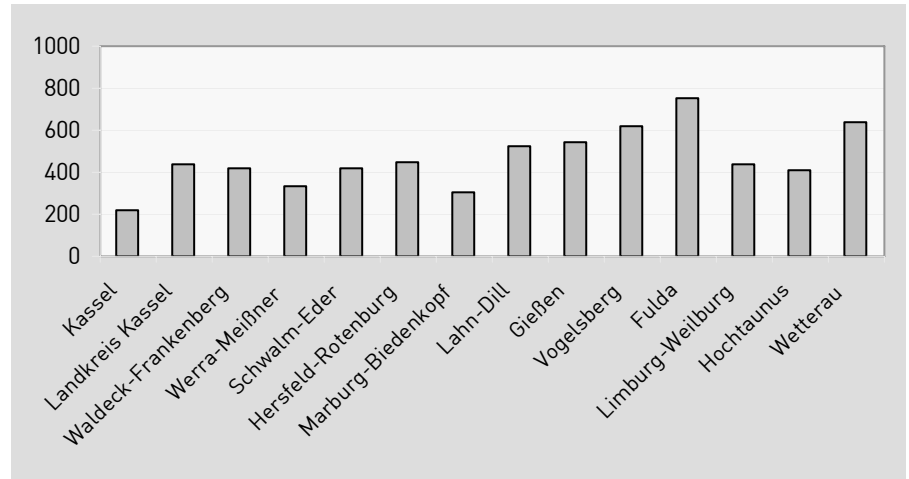
Die Berechnung des Verhältnisses von Mitarbeitern zur Einwohnerzahl zeigt, dass auch diese Daten ein heterogenes Bild der ambulanten Versorgung auf Kreisebene zeigen. Wie Abb. 29 aufzeigt, kommen auf einen Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes zwischen 215 (Kassel) und 943 Einwohner (Landkreis Offenbach).

Ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Verhältnis »Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten zur Bevölkerung« und einem hohen Anteil der Pflegebe-

dürftigen mit Sach- oder Kombinationsleistungen an allen ambulant Versorgten ist nicht ersichtlich (vgl. Abb. 29).

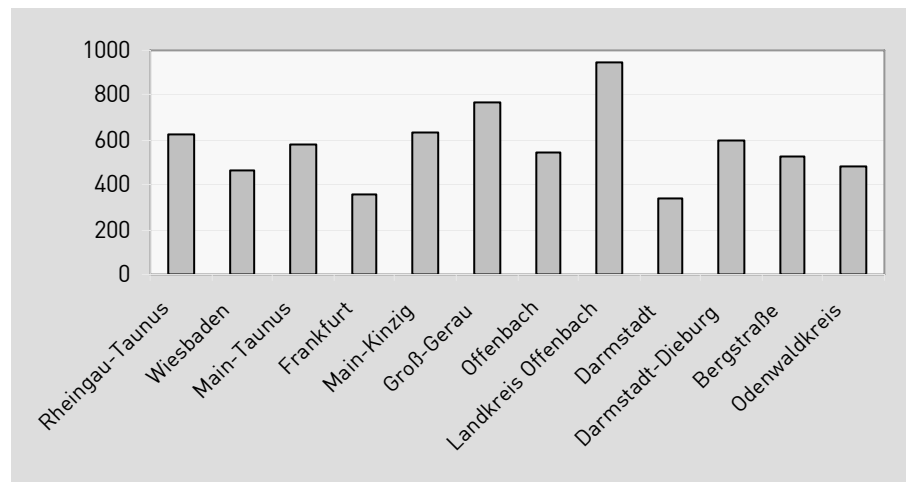
Abb. 29

### Verhältnis von 1 Mitarbeiter in ambulanten Pflegediensten zur Anzahl Einwohner nach Landkreisen



© PMV forschungsgruppe 2004

### Fortsetzung Abb. 29



© PMV forschungsgruppe 2004

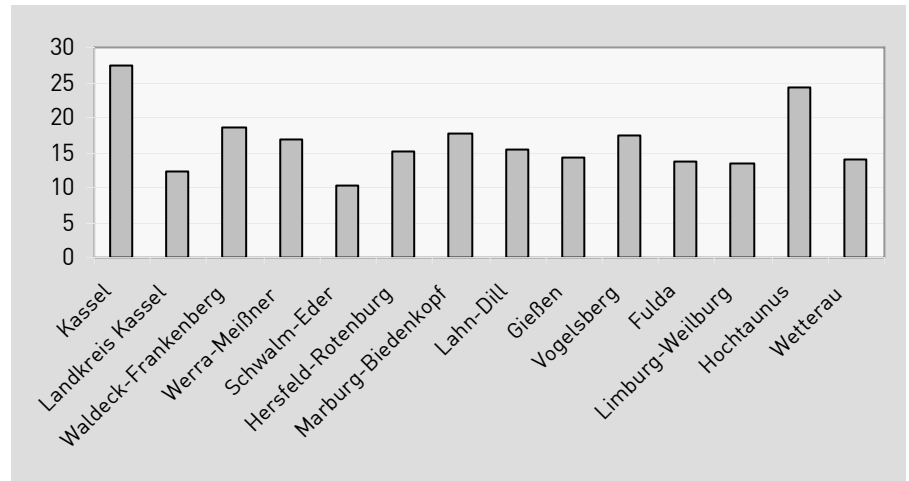
Datenbasis: Quelle: Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2001, Hessisches Statistisches Landesamt, 2003

Anzahl Mitarbeiter pro  
Pflegedienst

Im Durchschnitt beschäftigen die ambulanten Pflegedienste 16,5 Mitarbeiter. Die durchschnittliche Anzahl schwankt zwischen 10 im Kreis Schwalm-Eder und 27 im Kreis Kassel (Abb. 30).

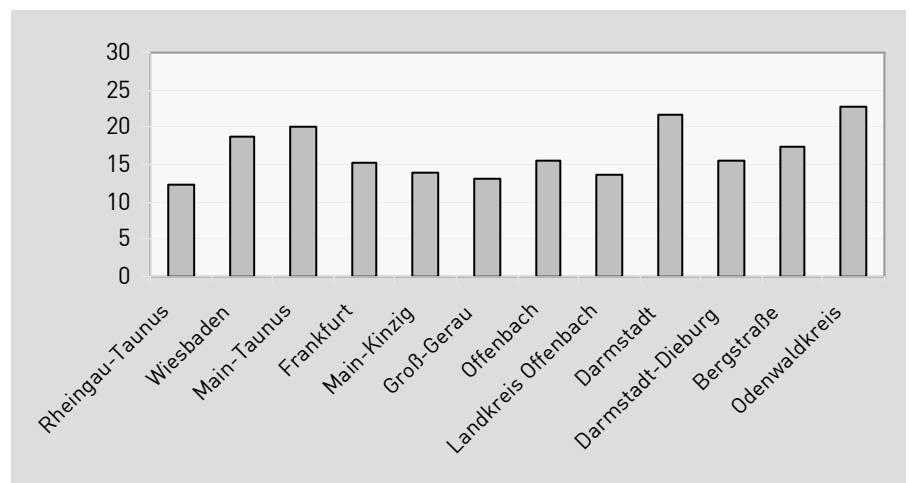
Abb. 30

### Durchschnittliche Anzahl von Mitarbeitern pro ambulanten Pflegedienst nach Landkreisen



© PMV forschungsguppe 2004

### Fortsetzung Abb. 30



© PMV forschungsguppe 2004

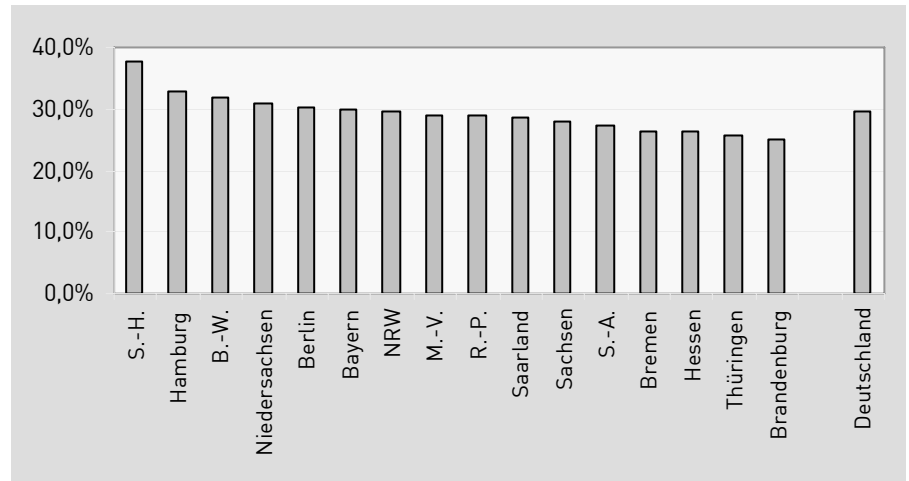
Datenbasis: Quelle: Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2001, Hessisches Statistisches Landesamt, 2003

### Anteil stationärer Pflegeleistungen

Im Vergleich zu den anderen Bundesländern liegt der Anteil stationär versorgter Pflegebedürftiger auf der Basis der Daten der VSH mit 24,9% im unteren Bereich. Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes weist einen Anteil von 26,2% für Hessen für das Jahr 2001 aus. Der Durchschnitt für Deutschland lag bei 29,6%. Brandenburg und Thüringen hatten noch etwas geringere Quoten für stationär Gepflegte als Hessen.

Abb. 31

### Anteil der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen im Dezember 2001: Vergleich zwischen den Bundesländern



© PMV forschungsgruppe 2004

Datenbasis: Quelle: Eigene Berechnungen nach Bericht Pflegestatistik 2001

## 7.3

## Wechsel der Leistungsart

Tab. 14

### Wechsel von Leistungsart und/oder Pflegestufe im Rückblick und in der Vorausschau (2001) (Daten zu Abb. 18)

Leistungsart/Stufe	2000	2001	2002
Sachleistung 1	350	447	311
Sachleistung 2	206	279	251
Sachleistung 3	59	98	94
Pflegegeld 1	3557	4174	3056
Pflegegeld 2	2083	2439	2026
Pflegegeld 3	521	652	601
Kombi 1	397	486	312
Kombi 2	445	594	473
Kombi 3	229	342	270
Stationär 1	795	981	768
Stationär 2	1088	1491	1283
Stationär 3	616	863	775
Beginner	2500	0	0
Ender	0	0	2626

Datenbasis: Untersuchungspopulation 3; Pflegeleistung im Dezember 2001