

Ergebnisbericht »Pflege« Heilmittel im Kontext der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

Auftraggeber: Beirat der Versichertenstichprobe
AOK Hessen/KV Hessen

AutorInnen

Dr. Jutta Küpper-Nybelen
Ulrike Prüß
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 - 478-6546
Telefax 0221 - 478-6766
www.pmvforschungsgruppe.de

Danksagung:

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

Copyright 2006

PMV forschungsgruppe, Universitätsklinikum Köln
Version 2.0 von Mai 2006

1	Einleitung	7
2	Material und Methode	9
2.1	Aufbereitung der MDK-Gutachten	9
2.2	Bezugspopulation	12
2.3	Untersuchungspopulationen	12
2.4	Definition der Heilmittel	13
2.5	Statistik	13
3	Ergebnisse	15
3.1	Beschreibung der Untersuchungspopulation	15
3.2	Beschreibung der Gutachten	19
3.3	Empfehlung für eine rehabilitative Therapie	20
3.4	Durchführung rehabilitativer Maßnahmen	30
3.4.1	Krankengymnastik	31
3.4.2	Ergotherapie	40
3.4.3	Logopädie	44
3.5	Protektive Bedeutung von Krankengymnastik	47
3.5.1	Endpunkt Beginn der Pflegeinanspruchnahme	47
3.5.2	Endpunkt Wechsel in höhere Pflegestufe	50
3.5.3	Endpunkt Wechsel in stationäre Pflege	52
4	Diskussion	56
5	Zusammenfassung	61
6	Literatur	62
7	Anhang	63

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Anzahl »Treffer« im zeitlichen Abstand zum Datum der Gutachtenerstellung	10
Abb. 2	Übersicht über die Gutachtenanzahl von der Datenlieferung bis zur Zuordnung	12

Tabellenverzeichnis

Tab. 1	Mögliche Kombinationen von Gutachten und VSH-Daten	11
Tab. 2	Anzahl Gutachten pro Versicherter	13
Tab. 3	Definition der Heilmittel	13
Tab. 4	Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten mit Gutachten	15
Tab. 5	Verteilung der pflegebegründenden Diagnosen nach ICD-Hauptkapiteln	16
Tab. 6	Merkmale der Versicherten mit den 5 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen nach ICD-Hauptkapiteln	18
Tab. 7	Anteil der Alleinlebenden	19
Tab. 8	Verteilung der Gutachten nach Anlassschlüssel	19
Tab. 9	Verteilung der Gutachten nach bisheriger und neuer Pflegestufe	20
Tab. 10	Pflegeantragsteller mit Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme nach Art der empfohlenen Maßnahme	20
Tab. 11	Vergleich der Personen mit einer Empfehlung mit Personen ohne Empfehlung	21
Tab. 12	Anteil Personen mit Empfehlung an allen Personen mit Gutachten nach verschiedenen Merkmalen	23
Tab. 13	Vergleich der Personen mit Empfehlung für Krankengymnastik mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7300)	26
Tab. 14	Anteil Personen mit Empfehlung für Krankengymnastik an allen Personen mit Gutachten nach verschiedenen Merkmalen (n=7.300)*	28
Tab. 15	Anteil Personen mit Empfehlung nach einer Verordnung innerhalb der letzten 3 Monate vor Gutachtenerstellung	30
Tab. 16	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik (n=1.062)	32

Tab. 17	Vergleich der Personen mit <i>neuer</i> Empfehlung für Krankengymnastik, die innerhalb von 3 Monaten nach der Empfehlung eine Verordnung erhielten mit denen, die keine erhielten (n=461)	34
Tab. 18	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik an allen mit Empfehlung für KG nach verschiedenen Merkmalen (n=1.062)*	36
Tab. 19	Anteil mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik an allen mit Einschränkungen in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates (Vergleich Stufe keine/keine (n=587) mit Stufe keine/1 oder keine/2 oder keine/3 oder keine/4 (n=2.178))	39
Tab. 20	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Ergotherapie (n=192)	41
Tab. 21	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Ergotherapie an allen mit Empfehlung für Ergotherapie nach verschiedenen Merkmalen (n=192)	43
Tab. 22	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Logopädie (n=96)	44
Tab. 23	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Logopädie an allen mit Empfehlung für eine logopädische Behandlung nach verschiedenen Merkmalen (n=96)	46
Tab. 24	Wahrscheinlichkeit für den Beginn der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen 6 bzw. 12 Monate nach abgelehntem Pflegeantrag	48
Tab. 25	Wahrscheinlichkeit für den Wechsel in eine höhere Pflegestufe 6 bzw. 12 Monate nach erstmaliger bzw. wiederholter Einstufung in Pflegestufe 1	51
Tab. 26	Anteil Personen mit Wechsel in die stationäre Pflege 6 bzw. 12 Monate nach dem ersten Pflegegutachten im Jahr 2002	53
Tab. 27	Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde«	63
Tab. 28	Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Krankheiten des Kreislaufsystems«	64
Tab. 29	Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems«	66
Tab. 30	Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Psychische und Verhaltensstörungen«	67

Tab. 31	Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Krankheiten des Nervensystems«	68
Tab. 32	Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Krankengymnastik-Verordnung	69
Tab. 33	Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Ergotherapie-Verordnung	69
Tab. 34	Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Logopädie-Verordnung	70
Tab. 35	Vergleich der Personen mit Empfehlung für Ergotherapie mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7.300)	70
Tab. 36	Anteil Personen mit Empfehlung für Ergotherapie an allen nach verschiedenen Merkmalen (n=7300)	73
Tab. 37	Vergleich der Personen mit Empfehlung für Logopädie mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7300)	75
Tab. 38	Anteil Personen mit Empfehlung für Logopädie an allen nach verschiedenen Merkmalen (n=7300)	77
Tab. 39	Vergleich der Personen mit Empfehlung für eine Rehamassnahme mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7300)	79
Tab. 40	Anteil Personen mit Empfehlung für eine Rehamassnahme an allen nach verschiedenen Merkmalen (n=7.300)	81
Tab. 41	Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik an allen mit <i>neuer</i> Empfehlung für Krankengymnastik nach verschiedenen Merkmalen (n=461)	82
Tab. 42	Anteil Personen mit Wechsel in eine höhere Pflegestufe 6 bzw. 12 Monate nach erstmaliger bzw. wiederholter Einstufung in Pflegestufe 2	84

Der Grundsatz »Rehabilitation vor Pflege« ist im SGB XI festgeschrieben [1] mit dem übergeordneten Ziel, pflegebedürftigen Menschen ein Leben in ihrer vertrauten Umgebung mit Chancen auf Selbstbestimmung und möglichst weitreichender Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen [2]. Dieses Ziel ist im Rahmen der Pflegeversicherung bisher nur in beschränktem Umfang umgesetzt worden. Es sollte vor allem durch den Vorrang von Rehabilitationsmaßnahmen vor den Leistungen der Pflege sowie den Vorrang ambulanter vor stationärer Pflege erreicht werden.

In der Literatur gibt es Hinweise, dass gerade bei älteren Menschen das Präventions- und Rehabilitationspotenzial bisher unzureichend berücksichtigt wird [2]. Damit wird auch die Chance, durch Prävention und Rehabilitation die Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. hinauszuzögern, nicht ausgeschöpft. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist bei der Durchführung der Pflegebegutachtung dazu angehalten, das Rehabilitationspotenzial der Antragsteller abzuschätzen und gegebenenfalls die Verordnung präventiver Maßnahmen und Therapien der Pflegekasse zu empfehlen. In einer kleinen Studie an 150 ambulant gepflegten Personen haben Lucke et al. 1996 im Rahmen der Qualitätssicherung untersucht, wie viele Personen eine Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme durch den MDK erhalten haben und bei wie vielen daraufhin eine solche Maßnahme eingeleitet wurde [3]. Aufgrund der geringen Fallzahl bei gleichzeitig niedriger Empfehlungsrate wurde nicht nach den einzelnen rehabilitativen Maßnahmen differenziert und es wurden auch keine Einflussfaktoren auf Empfehlung bzw. Umsetzung berichtet. Plute hat in seiner Dissertation zur Rolle der medizinischen Rehabilitation in der Pflegeversicherung Daten der MDKs zur Empfehlungsrate in den Pflegegutachten der ersten drei Quartale des Jahres 1995 aus Rheinland-Pfalz, Thüringen und Westfalen-Lippe berichtet [4]. Er weißt Empfehlungsrate differenziert nach Therapie zwischen 1,2% und 15,3% auf. Gerade bei den älteren Personen ab 60 Jahren ist die Rate noch deutlich niedriger.

Da zu diesem Themenbereich bisher kaum Daten vorliegen und die wenigen vorliegenden Ergebnisse schon 10 Jahre alt sind und zum Teil nur auf Personen in ambulanter Pflege beruhen, es andererseits aber Hinweise gibt, dass ein Verbesserungspotenzial des Zustands der Pflegebedürftigen durch Mobilisierung und Rehabilitation besteht [3, 5], sollte dieser Frage auch anhand der Daten der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen (VSH) nachgegangen werden. Allerdings wurden dazu ergänzend die Daten aus den Pflegegutachten des MDK benötigt.

Schon im Vorfeld und insbesondere im Verlauf der Auswertungen zu Leistungen der Pflegeversicherung in der VSH ergaben sich Fragestellungen, zu deren Beantwortung die Daten der Pflegegutachten zusätzliche Informationen liefern könnten. So kam der Wunsch auf, die Daten der VSH um die Daten aus den Gutachten des MDK zu erweitern, um zusätzliche wichtige Angaben zum Pflegeverlauf zu erhalten. Da der MDK die Gutachten in seiner Datenbank nicht personenbezogen speichert und die AOK Hessen die Pflegegutachten nicht

maschinenlesbar vorhält, konnte keine direkte Zuordnung der Pflegegutachten zu den Teilnehmern der VSH erfolgen. Dadurch ergab sich zusätzlich zu den inhaltlichen Fragestellungen, die mit diesem erweiterten Datensatz beantwortet werden sollten, noch ein methodisches Projekt zur Zusammenführung von routinemäßig erhobenen Daten aus verschiedenen Sektoren. Dieses Vorgehen wird auch international gefordert und realisiert, um z. B. eine eventuelle Schnittstellenproblematik in der Versorgung aufzudecken [6]. Auch in Deutschland gibt es im Rahmen des Förderschwerpunktes Versorgungsforschung ein Projekt zur Verknüpfung von Daten der Sozialen Pflegeversicherung und des MDK. Die Forschergruppe hat unter Hinzuziehung eines externen Kooperationspartners eine Lösungsvariante erarbeitet und auch publiziert [7]. Unsere Herangehensweise an dieses methodische Problem wird im Abschnitt »Material und Methode« ausführlich beschrieben.

Der Schwerpunkt des Berichts liegt auf den Empfehlungen rehabilitativer Maßnahmen. Anhand von 7.840 Pflegegutachten des MDK Hessen aus den Jahren 2001/2002 soll jeweils differenziert nach den verschiedenen rehabilitativen Maßnahmen untersucht werden,

- wie häufig eine Empfehlung für rehabilitative Maßnahmen durch den MDK an die Pflegekasse gegeben wird,
- wodurch sich Personen mit einer Empfehlung von denen ohne eine Empfehlung unterscheiden,
- wie häufig es nach einer Empfehlung zu einer entsprechenden Verordnung kommt,
- wodurch sich die Personen mit einer Verordnung von denen ohne Verordnung unterscheiden und
- ob die Verordnung von Krankengymnastik einen Einfluss auf den weiteren Pflegeverlauf hat.

2.1

Aufbereitung der MDK-Gutachten

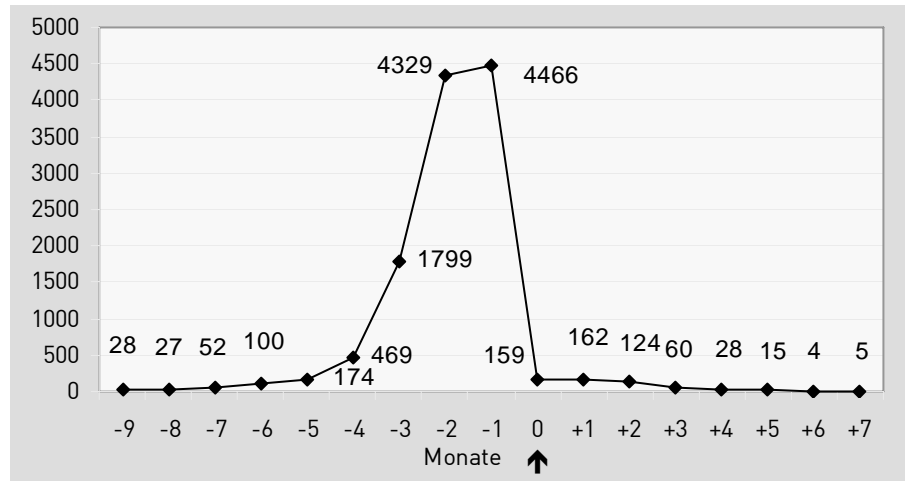
Da der MDK die Gutachten in seiner Datenbank nicht personenbezogen speichert und die AOK Hessen die Pflegegutachten nicht maschinenlesbar vorhält, konnte keine direkte Zuordnung zu den Teilnehmern der VSH erfolgen. Stattdessen wurde von der PMV forschungsgruppe ein Matchingverfahren entwickelt, das aus den fallbezogenen Angaben des MDK-Gutachtens einen Personenbezug zu den VSH-Daten herstellt. Die Zuordnung erfolgte über die drei Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Postleitzahl des Wohnortes. Aus diesen drei Angaben, die sowohl in den Gutachten des MDK als auch in der AOK vorhanden sind, wurde eine sogenannte Matching-Nummer (MNR) gebildet. Diese MNR ist in 95,2 % der Fälle eindeutig. In 4,8% der Fälle konnte kein eindeutiger Personenbezug hergestellt werden, das heißt, es gibt in der AOK mehrere (bis zu 5) Personen mit der gleichen MNR, sie sind also am gleichen Tag geboren, haben das gleiche Geschlecht und leben im gleichen Postleitzahlbereich. Zusätzlich zu diesen Angaben sind sowohl in den Pflegedaten der VSH wie auch in den Gutachten Angaben zum zeitlichen Pflegeverlauf (Monat mit Zahlung einer bestimmten Pflegeleistung, Datum des Gutachtens) sowie zur bisherigen und zur neuen Pflegestufe vorhanden, über die ein weiterer Datenabgleich erfolgen kann, der im Weiteren erläutert wird.

Vom MDK wurden für die Jahre 2001 und 2002 24.005 Gutachten ausgelesen. Davon waren 6.436 (26,8%) Gutachten »Gutachten nach Aktenlage«, in denen nur die Angaben zum Datum der Erstellung, Gutachtenart, Anlass sowie zur bisherigen und neuen Pflegestufe vorhanden waren. Aufgrund dieser sehr begrenzten Informationen konnten sie zur Analyse der vorgesehenen Fragestellungen nicht genutzt werden und wurden deshalb nicht weiter berücksichtigt.

Von den verbleibenden 17.527 Gutachten wurden 16 Gutachten ausgeschlossen, in denen die Angaben zur letzten bzw. zur neuen Pflegestufe fehlten (da dies ein wichtiges Kriterium für die Zuordnung zu den Versicherten war), und des Weiteren alle Gutachten aus dem Jahr 2003 (dies waren 645 Gutachten), da für dieses Jahr auch noch keine Daten in der VSH vorlagen. So verblieben 16.866 Gutachten, die nun über die MNR der pseudonymisierten Versichertennummer (XVN) der VSH zugeordnet wurden. Den 16.866 Gutachten konnten 17.718 Versichertennummern zugeordnet werden. Im nächsten Schritt wurde versucht, über einen Abgleich des Datums der Erstellung, der derzeitigen und der neuen Pflegestufe mit den Pflegedaten der VSH, das Gutachten eindeutig einer der in Frage kommenden Versichertennummern zuzuordnen. Folgende zeitliche Zuordnungen konnten vorgenommen werden:

Abb. 1

Anzahl »Treffer« im zeitlichen Abstand zum Datum der Gutachten-erstellung



© PMV forschungsgruppe 2005

Wie aus Abb. 1 ersichtlich wird, ergaben sich die meisten Übereinstimmungen vor dem Datum der Gutachtenerstellung, also rückwirkend. Dies war zu erwarten, da die Leistungsgewährung immer ab Antragstellung und nicht ab der Erstellung des Gutachtens erfolgt. So wurde z. B. bei 4.466 Gutachten in den VSH-Daten eine mit den Gutachtenangaben übereinstimmende Pflegestufenabfolge (bisherige Pflegestufe, neue Pflegestufe) im Monat vor dem Gutachten gefunden. Es wurden nur solche »Treffer« (d. h. zum Stufenwechsel laut Gutachten wurde ein entsprechender Wechsel in den VSH-Daten gefunden) gewertet, die bis zu 8 Monaten vor bzw. bis zu 6 Monaten nach Datum der Erstellung gefunden wurden, da darüber hinaus die Anzahl der »Treffer« wieder anstieg und sie sich somit vermutlich eher auf ein anderes Gutachten bezogen. So konnten insgesamt 11.968 Gutachten über die pseudonymisierte Versicherungsnummer einem Pflegedatensatz in der Versichertenstichprobe zugeordnet werden, davon 92,4% in einem Zeitraum von bis zu 4 Monaten vor der Erstellung des Gutachtens. Diese Zuordnungen sind aber nicht alle eindeutig. Denn außer der Unterscheidung »Treffer« – kein »Treffer«, gibt es auch noch die Unterscheidung eindeutige Zuordnung von MNR zu XVN möglich – nicht möglich. Bezüglich der Pflegestufen kann noch unterschieden werden, ob es sich um einen Erstantrag auf Pflege handelt, der abgelehnt wurde (derzeitige Stufe: keine, neue Stufe: keine) oder ob es sich um eine andere Stufenkombination handelt. In der folgenden Tab. 1 sind alle möglichen Kombinationen aufgezeigt:

Tab. 1

Mögliche Kombinationen von Gutachten und VSH-Daten

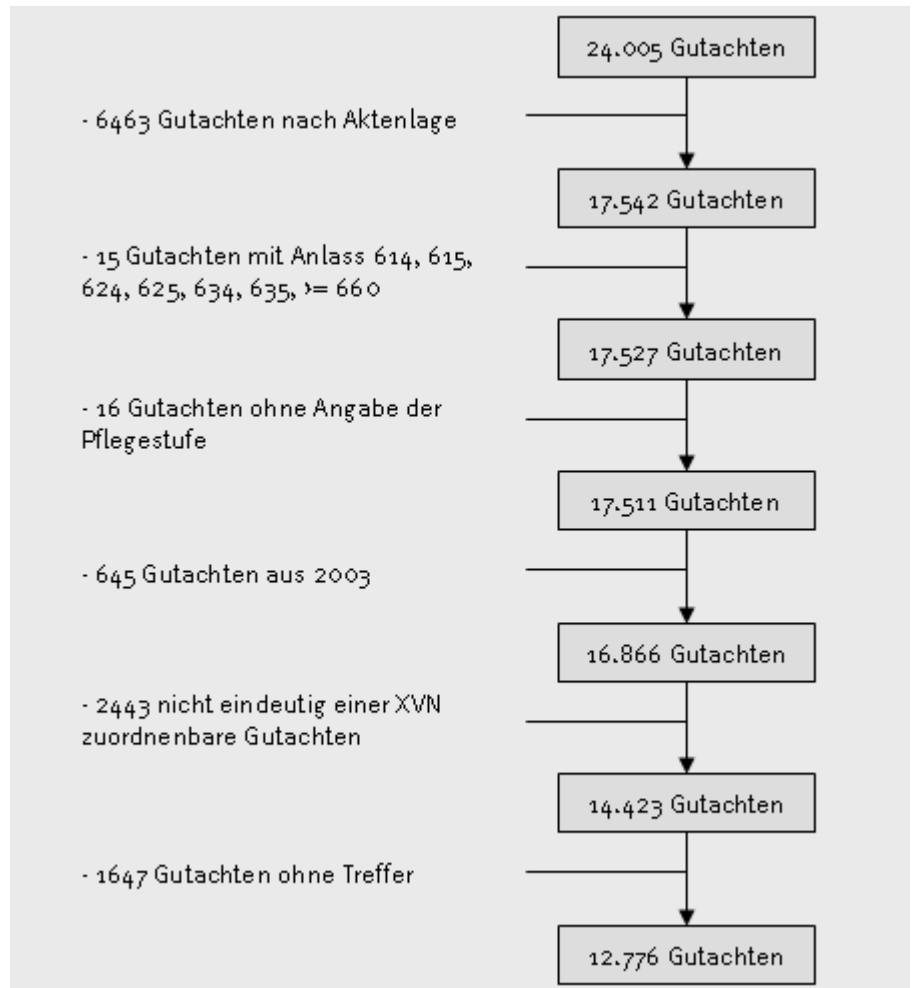
Eindeutige Zuordnung von MNR zu XVN möglich	Pflegestufe vorher/nachher	Anzahl Gutachten		
		»Treffer« = ja	»Treffer« = nein	Nicht in Daten der VSH
Ja	m/n	10139	1230	390
Nein	m/n	714	1204	
Ja	keine/keine	971	27	1666
Nein	keine/keine	105	374	

m/n steht für eine beliebige Stufenkombination außer keine Pflege/keine Pflege

Die in Tab. 1 schwarz umrandeten Zellen sind die Gutachten, die letztendlich eindeutig zugeordnet werden konnten. Die 10.139 Gutachten gelten als zugeordnet, weil eine eindeutige Zuordnung möglich ist und sich der Pflegestufenwechsel laut Gutachten auch innerhalb des oben beschriebenen Zeitraums in den Pflegedaten wiederfindet. Zu den 1.230 Gutachten kann das Gutachten zwar einer XVN zugeordnet werden, es gibt aber keinen übereinstimmenden Pflegestufenwechsel in den VSH-Daten. Deshalb wurden diese Gutachten nicht berücksichtigt. Die Versicherten zu den 390 Gutachten haben laut VSH-Daten zu keinem Zeitpunkt Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch genommen. Die schwarz umrandeten Zellen in der vorletzten Zeile wurden auch berücksichtigt, da die Zuordnung zu einer XVN eindeutig war und in den Pflegedaten im Zeitraum um das Gutachten herum keine Pflegestufe verzeichnet war, bzw. die Versicherten gar nicht in den VSH-Daten vorhanden waren, das heißt Versicherte vor Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Alle Gutachten, die theoretisch zu mehreren Versicherten passen könnten (s. 2. und letzte Zeile von Tab. 1), bei denen also keine eindeutige Zuordnung vom Gutachten zu genau einer XVN möglich war, wurden unabhängig davon, ob es zu einem »Treffer« kam oder nicht, nicht berücksichtigt. So konnten letztendlich 12.776 Gutachten zugeordnet werden. Der gesamte Selektionsprozess ist noch einmal in Abb. 2 zusammengefasst.

Abb. 2

Übersicht über die Gutachtenanzahl von der Datenlieferung bis zur Zuordnung



© PMV forschungsgruppe 2005

2.2

Bezugspopulation

Als Bezugspopulation für die Auswertungen galten alle Versicherten, die in den Jahren 2000 bis 2002 durchgängig versichert waren oder verstorben sind, bis zu ihrem Tod aber durchgängig versichert waren.

2.3

Untersuchungs- populationen

Die Untersuchungspopulation bestand aus allen durchgängig Versicherten mit Gutachten (n=7.840). Für diese Personen lagen insgesamt 9.583 Gutachten für die Jahre 2001 und 2002 vor.

Die Gutachten verteilten sich wie in Tab. 2 dargestellt auf die 7.840 Versicherten. Von jedem Versicherten ging nur ein Gutachten in die Auswertung ein. Bei

Personen mit mehreren Gutachten im Untersuchungszeitraum wurde das erste Gutachten gewählt, damit der Nachbeobachtungszeitraum möglichst lang war.

Tab. 2

Anzahl Gutachten pro Versicherter

Anzahl Gutachten	Anzahl	Anteil
1	6339	80,9%
2	1281	16,3%
3	202	2,6%
4	15	0,2%
5	3	0,04%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

2.4**Definition der Heilmittel**

Die Auswertungen in diesem Berichtsteil beschränken sich auf die folgenden in Tab. 3 dargestellten Heilmittel:

Tab. 3

Definition der Heilmittel

Heilmittel	
Krankengymnastik	Physiotherapie, Traktionstherapie, Bewegungsübungen, gerätgestützte Krankengymnastik, kombinierte Leistungen Krankengymnastik, Krankengymnastische Einzelbehandlung, Krankengymnastische Gruppenbehandlung, Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen, Extensionsbehandlung mit Geräten
Ergotherapie	Ergotherapie
Logopädie	Logopädische Behandlung
Reha	Ambulant, stationär

Quelle: Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) [8]

2.5**Statistik**

Zunächst wurde die Untersuchungspopulation hinsichtlich verschiedener Merkmale beschrieben. Anschließend wurden Personen mit einer Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme durch den Gutachter – zunächst insgesamt, dann differenziert nach Art der Empfehlung – mit Personen ohne eine Empfehlung hinsichtlich verschiedener Parameter verglichen. Ebenso wurden Personen, bei denen auf die Empfehlung eine Verordnung folgte, mit Personen, bei denen die Empfehlung nicht umgesetzt wurde, verglichen. Das Vorliegen eines Unterschiedes in der Häufigkeit kategorialer Merkmale wurde jeweils mittels des Chi-Quadrat-Tests überprüft. Zusätzlich wurde der Zusammenhang zwischen verschiedenen Merkmalen und der Prävalenz der Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik mittels logistischer Regression untersucht. Dabei galt als abhängige Variable eine innerhalb von drei Monaten auf die Empfehlung folgende Verordnung für Krankengymnastik. Geschlecht, Alter, Anlass, neue Pflegestufe, pflegebegründende Diagnose, alleinlebend, Ein-

schränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates und frühere Verordnung von Krankengymnastik wurden als Einflussgrößen untersucht.

Neben der univariaten Analyse erfolgte auch eine multivariate Untersuchung des Zusammenhangs um unabhängige Einflussgrößen zu ermitteln. So wurde in diesem Modell der Einfluss aller anderen oben genannten Variablen herausgerechnet. Abschließend wurde mit Hilfe von Techniken der Überlebenszeitanalyse die prognostische Bedeutung von einer nach einer Empfehlung erfolgten Krankengymnastikverordnung und von anderen Merkmalen auf die drei Endpunkte »Eintritt in die Pflegebedürftigkeit«, »Einstufung in eine höhere Pflegestufe« und »Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich« untersucht. Unterschiede zwischen den Merkmalsausprägungen wurden mittels des Log-Rank-Tests auf ihre statistische Signifikanz hin überprüft.

3.1

**Beschreibung der
Untersuchungspopulation**

Die Alters- und Geschlechtsverteilung der 7.840 Versicherten mit Gutachten ist in Tab. 4 dargestellt. Etwa ein Drittel der Untersuchungspopulation war männlich, dies entspricht etwa der Geschlechtsverteilung aller Pflegebedürftigen in der VSH. Die Männer waren im Vergleich zu den Frauen etwas jünger, die meisten waren zwischen 70 und 79 Jahre alt (31,1%), wohingegen die meisten Frauen zwischen 80 und 89 Jahre alt waren. Bei den Frauen lag der Anteil der über 90-Jährigen doppelt so hoch im Vergleich zu den Männern.

Tab. 4

Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten mit Gutachten

Alter	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
< 60 Jahre	410	16,2	307	5,8
60-69 Jahre	476	18,8	391	7,3
70-79 Jahre	788	31,1	1432	27,0
80-89 Jahre	669	26,4	2324	43,8
>= 90 Jahre	189	7,5	854	16,1
Gesamt	2532	100,0	5308	100,0

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

In Tab. 5 ist die Rangfolge der pflegebegründenden Diagnosen aufgeführt. Da in den Gutachten bis zu 2 Diagnosen angegeben werden können, kommt es in dieser Liste zu Mehrfachnennungen. Die Reihenfolge, in der die Diagnosen angegeben wurden, wurde nicht berücksichtigt. Mit Abstand am häufigsten wurden Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde« genannt (42,6%). Innerhalb dieses Kapitels wurde die Senilität mit 60,4% am häufigsten kodiert, gefolgt von der Harninkontinenz und Schwindel und Taumel. An zweiter Stelle folgten mit etwa 24% die Krankheiten des Kreislaufsystems. Darunter fielen hauptsächlich die Herzinsuffizienz und der Schlaganfall. An dritter Stelle folgten mit 23% die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, wobei die Polyarthrose fast die Hälfte der Diagnosen ausmacht. In mehr als jedem 5. Gutachten wurden Psychische und Verhaltensstörungen als pflegebegründende Diagnose dokumentiert. Dahinter verbargen sich hauptsächlich (nicht näher bezeichnete und vaskuläre) Demenzen. Bei 12% aller Gutachten wurde eine Krankheit des Nervensystems genannt. Überwiegend handelte es sich dabei um das Primäre Parkinson-Syndrom, um Hemiparese und Hemiplegie und um »sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems«. In den Gutachten von 528 Personen fehlten die Angaben zur pflegebegründenden Diagnose.

Tab. 5

Verteilung der pflegebegründenden Diagnosen nach ICD-Hauptkapiteln

Diagnose	Anzahl*	Anteil
Abnorme klinische und Laborbefunde insgesamt	3342	42,6%
davon Senilität	2019	60,4%
Harninkontinenz	700	20,9%
Schwindel und Taumel	200	6,0%
Störung des Ganges und der Mobilität	193	5,8%
Stuhlinkontinenz	168	5,0%
Unwohlsein und Ermüdung	109	3,3%
Krankheiten des Kreislaufsystems insgesamt	1858	23,7%
davon Herzinsuffizienz	643	34,6%
Schlaganfall	407	21,9%
Sonstige zerebrovaskuläre Krankheit	231	12,4%
Hirnfarkt	151	8,1%
Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	136	7,3%
Chronische ischämische Herzkrankheit	114	6,1%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems insgesamt	1768	22,6%
davon Polyarthrose	760	43,0%
Gonarthrose	213	12,0%
Koxarthrose	162	9,2%
Osteoporose mit pathologischer Fraktur	134	7,6%
Osteoporose ohne pathologische Fraktur	110	6,2%
Rückenschmerzen	88	5,0%
Psychische und Verhaltensstörungen insgesamt	1700	21,7%
davon Nicht näher bezeichnete Demenz	673	39,6%
Vaskuläre Demenz	245	14,4%
Demenz bei Alzheimer-Krankheit	147	8,6%
Depressive Episode	129	7,6%
Psychische u. Verhaltensstörungen durch Alkohol	78	4,6%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns	72	4,2%
Krankheiten des Nervensystems insgesamt	949	12,1%
davon Primäres Parkinson-Syndrom	246	25,9%
Hemiparese und Hemiplegie	177	18,7%
Sonstige degenerative Krankheiten d. Nervensyst.	128	13,5%
Alzheimer-Krankheit	73	7,7%
Neubildungen	542	6,9%
Verletzungen, Vergiftungen	479	6,1%
Stoffwechselkrankheiten	404	5,2%
Krankheiten des Auges	253	3,2%
Krankheiten des Atmungssystems	235	3,0%
Krankheiten des Urogenitalsystems	167	2,1%
Krankheiten des Verdauungssystems	65	0,8%
Angeborene Fehlbildungen	51	0,7%
Infektiöse Krankheiten	39	0,5%

Fortsetzung von Tab. 5

Diagnose	Anzahl*	Anteil
Krankheiten des Ohres	32	0,4%
Faktoren zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems	30	0,4%
Krankheiten der Haut	19	0,2%
Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	17	0,2%
Krankheiten des Blutes	15	0,2%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* Mehrfachnennungen

In Tab. 6 sind verschiedene Charakteristika der Personen mit pflegebegründenden Diagnosen aus den fünf am häufigsten genannten ICD-Kapiteln dargestellt. Eine differenziertere Beschreibung nach den am häufigsten genannten Diagnosen innerhalb der fünf Hauptkapitel befindet sich in Tab. 27 bis Tab. 31 im Anhang.

- Personen mit Psychischen bzw. Nervenerkrankungen waren mit durchschnittlich 73 bzw. 75 Jahren am jüngsten. Versicherte mit abnormen klinischen und Laborbefunden waren mit 82 Jahren deutlich älter.
- Von den Krankheiten des Kreislauf- bzw. des Nervensystems waren überdurchschnittlich viele Männer, von den abnormen Befunden und den Muskel-Skelett-Erkrankungen überdurchschnittlich viele Frauen betroffen.
- Im Vergleich zu den anderen Diagnosen wurde der Antrag auf eine Pflegeleistung bei Personen mit einer pflegebegründenden Diagnose aus dem Bereich der Psychischen Erkrankungen, der Krankheiten des Nervensystems und der abnormen Befunde relativ selten abgelehnt. Gleichzeitig wurde ein relativ großer Anteil der Personen mit diesen Diagnosen in Pflegestufe 3 eingestuft (14,1%, 12,5% bzw. 11,2%). Von mehr als einem Viertel der Personen mit einer Diagnose aus dem Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen wurde vollstationäre Pflege beantragt.
- Im Vergleich der dargestellten Diagnosen war der Anteil der allein in einem Haushalt lebenden Personen unter den Personen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen am größten (38,9%).

Tab. 6

Merkmale der Versicherten mit den 5 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen nach ICD-Hauptkapiteln

Merkmale	Abnorme klinische und Laborbefunde	Krankheiten des Kreislaufsystems	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	Psychische und Verhaltensstörungen	Krankheiten des Nervensystems
Anzahl	3342	1858	1768	1700	949
Durchschnittsalter	82,0 Jahre	78,1 Jahre	79,1 Jahre	75,2 Jahre	72,5 Jahre
Geschlecht					
Männer	26,7%	35,4%	20,6%	33,2%	42,3%
Frauen	73,3%	64,6%	79,4%	66,8%	57,7%
Neue Pflegestufe					
keine	14,5%	20,2%	25,6%	13,0%	13,1%
1	42,8%	44,2%	51,8%	40,7%	40,9%
2	31,3%	27,6%	20,2%	32,0%	33,3%
3	11,2%	7,9%	2,4%	14,1%	12,5%
4	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Gutachtenanlass					
Pflegegeld	56,9%	62,0%	70,0%	51,0%	66,4%
Sachleistung	8,1%	8,5%	9,1%	7,3%	7,9%
Kombileistung	17,0%	17,1%	13,4%	13,2%	16,3%
Vollstationär	17,8%	12,3%	7,5%	27,2%	8,9%
Behindertenpflege	0,2%	0,0%	0,1%	1,2%	0,4%
Kurzzeitpflege	0,03%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Teilstationär	0,03%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Alleinlebend					
Ja	31,1%	27,9%	38,9%	22,2%	23,2%
Nein	62,7%	67,4%	58,8%	66,8%	73,0%
Keine Angabe	6,2%	4,7%	2,4%	10,9%	3,8%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

In Tab. 7 ist der Anteil der Alleinlebenden noch einmal für alle Versicherten mit Gutachten unabhängig von der pflegebegründenden Diagnose dargestellt. Zu beachten ist, dass sich das Alleinleben auf den Haushalt bezieht und nicht berücksichtigt ist, ob Angehörige in der Nähe leben und den Versicherten unterstützen könnten. Ca. 30% gaben an, alleine in einem Haushalt zu leben, von 5% fehlt die Angabe im Gutachten.

Tab. 7

Anteil der Alleinlebenden

Alleinlebend	Anzahl	Anteil
Ja	2340	29,9%
Nein	5106	65,1%
Keine Angabe	393	5,0%
Gesamt	7840	100,0%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

3.2**Beschreibung der Gutachten**

Bei 4.749 der 7.840 Gutachten handelte es sich um Erstgutachten (60,6%), 2903 (37,0%) waren Folgegutachten und 188 waren Widerspruchsgutachten. Die Gutachten verteilten sich wie in Tab. 8 dargestellt auf die Anlassschlüssel. Fast zwei Drittel der begutachteten Personen stellten einen Antrag auf Pflegegeld, fast ein Viertel nahm ausschließlich oder in Kombination professionelle Pflege in Anspruch und 13% stellten einen Antrag auf stationäre Pflege.

Tab. 8

Verteilung der Gutachten nach Anlassschlüssel

Anlassschlüssel	Anzahl	Anteil
Pflegegeld	4912	62,70%
Sachleistung	636	8,10%
Kombinationsleistung	1232	15,70%
Vollstationär	1021	13,00%
Behindertenpflege	34	0,40%
Kurzzeitpflege	3	0,04%
Teilstationär	2	0,03%
Gesamt	7840	100,00%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

In Tab. 9 sind die bisherige und die aufgrund des Gutachtens festgestellte neue Pflegestufe dargestellt. 1.710 Personen, die bisher keine Pflegeleistungen erhielten und einen Antrag auf Pflegeleistung stellten, wurden abgelehnt, das sind 34,3% aller, die bisher keine Pflege erhielten. Fast die Hälfte der Neuantragsteller (49,3%) wurde in Stufe 1 eingestuft. Von allen Antragstellern, die schon eine Pflegestufe hatten, wurden 48,3% höhergestuft, 47,6% behielten die Pflegestufe bei und 4,1% wurden 1 oder mehrere Pflegestufen zurückgestuft (davon bekommen 63,2% (n = 74) künftig keine Pflegeleistungen mehr).

Tab. 9

Verteilung der Gutachten nach bisheriger und neuer Pflegestufe

Stufenwechsel	Anzahl Gutachten	Anteil Gutachten
Keine → Keine	1710	21,80%
Keine → 1	2458	31,40%
Keine → 2	716	9,10%
Keine → 3	104	1,30%
Keine → Härtefall	1	0,01%
1 → Keine	72	0,90%
1 → 1	817	10,40%
1 → 2	867	11,10%
1 → 3	94	1,20%
2 → Keine	2	0,03%
2 → 1	33	0,40%
2 → 2	480	6,10%
2 → 3	408	5,20%
2 → Härtefall	4	0,10%
3 → 2	9	0,10%
3 → 3	59	0,80%
3 → Härtefall	4	0,10%
Härtefall → 3	1	0,01%
Härtefall → Härtefall	1	0,01%
Gesamt	7840	100,0%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

3.3**Empfehlung für eine rehabilitative Therapie**

Von den Versicherten mit Gutachten erhielten 1.173 Personen (15,0%) eine Empfehlung für eine präventive Maßnahme, Therapie oder Rehammaßnahme (s. Tab. 10). Die meisten von ihnen bekamen eine Empfehlung für Krankengymnastik (90,5%). Insgesamt wurde 2,6% der Versicherten eine Ergotherapie, 1,6% eine logopädische Behandlung und 0,9% eine Rehammaßnahme empfohlen.

Tab. 10

Pflegeantragsteller mit Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme nach Art der empfohlenen Maßnahme

Art	Anzahl*	Anteil*
Empfehlung gesamt	1173	15,0%
Krankengymnastik	1062	14,6%
Ergotherapie	192	2,6%
Logopädie	96	1,3%
Rehammaßnahme**	62	0,9%

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* Mehrfachnennungen möglich

** ambulante bzw. stationäre Rehabilitation im Sinne von § 40, SGB IX

In Tab. 11 sind verschiedene Charakteristika von Personen mit einer Empfehlung für rehabilitative Maßnahmen im Vergleich zu Personen ohne eine solche Empfehlung dargestellt. Unter den Personen mit Empfehlung waren mehr Männer als unter den Personen ohne Empfehlung (37,2% vs. 31,4%). Versicherte, denen durch die Gutachter eine rehabilitative Maßnahme empfohlen wurde, waren im Durchschnitt mit 67,8 Jahren deutlich jünger als Versicherte ohne Empfehlung (78,1 Jahre). Unter den Versicherten ohne Empfehlung waren 55% 80 Jahre und älter, unter denen mit Empfehlung waren dies nur 30%. Die Verteilung der beantragten Pflegeleistungen war zwischen Personen mit und ohne Empfehlung vergleichbar. In der Pflegestufe, die aufgrund des Gutachtens vergeben wird, zeigten sich wieder signifikante Unterschiede. Unter den Personen mit Empfehlung war der Anteil derer, die keine Pflege erhielten mit 16,7% geringer als unter denen ohne Empfehlung (23,8%). Personen mit Empfehlung hatten seltener eine Diagnose aus dem Kapitel der Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde, der psychischen oder Verhaltensstörungen oder der Neubildungen. Häufiger war bei diesen Personen dagegen die pflegebegründende Diagnose aus dem Bereich der Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Nervensystems oder der Verletzungen. Personen mit Empfehlung lebten seltener alleine im Haushalt und hatten seltener eine eingeschränkte Alltagskompetenz im Vergleich zu Personen ohne Empfehlung. Deutlich mehr Personen mit Empfehlung waren in der Bewegung etwas bzw. stark eingeschränkt.

Tab. 11

Vergleich der Personen mit einer Empfehlung mit Personen ohne Empfehlung

Merkmale	Mit Empfehlung		Ohne Empfehlung		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	1173	15,0	6667	85,0	<0,0001
Geschlecht					
Männer	436	37,2	2096	31,4	
Frauen	737	62,8	4571	68,6	<0,0001
Alter					
<60 Jahre	238	20,3	479	7,2	
60-69 Jahre	209	17,8	658	9,9	
70-79 Jahre	372	31,7	1848	27,7	
80-89 Jahre	284	24,2	2709	40,6	
>=90 Jahre	70	6,0	973	14,6	<0,0001
Anlass					
Pflegegeld	708	60,4	4204	63,1	
Sachleistung	95	8,1	541	8,1	
Kombileistung	204	17,4	1028	15,4	
Stationäre Pflege	162	13,8	859	12,9	
Behindertenpflege	4	0,3	30	0,5	
Kurzzeitpflege	0	0,0	3	0,04	
Teilstationäre Pflege	0	0,0	2	0,03	0,49

Fortsetzung von Tab. 11

Merkmale	Mit Empfehlung		Ohne Empfehlung		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Neue Pflegestufe					
keine	196	16,7	1588	23,8	
1	491	41,9	2817	42,3	
2	381	32,5	1691	25,4	
3	103	8,7	563	8,4	
4	2	0,2	8	0,1	<0,0001
Pflegebegründende					
Diagnose					
Abnorme Befunde	380	32,4	2962	44,4	<0,0001
KH [#] Kreislaufsystem	379	32,3	1479	22,2	<0,0001
KH Muskel-Skelett	272	23,2	1496	22,4	0,57
Psychische Störungen	170	14,5	1530	22,9	<0,0001
KH Nervensystem	252	21,5	695	10,4	<0,0001
Neubildungen	43	3,7	499	7,5	<0,0001
Verletzungen	160	13,6	319	4,5	<0,0001
Stoffwechsel-KH	61	5,2	342	5,1	0,92
Alleinlebend					
Ja	69	22,9	2071	31,1	
Nein	866	73,8	4240	63,6	
Keine Angabe	38	3,2	355	5,3	<0,0001
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=2136)					
Ja	59	18,2	517	28,5	
Nein	213	65,7	1067	58,9	
Keine Angabe	52	16,1	228	12,6	0,0004
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates (n=7300)*					
0	70	6,0	705	11,5	
1	184	15,7	1490	24,3	
2	788	67,2	3406	55,6	
3	131	11,2	526	8,6	<0,0001

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

[#] KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In der folgenden Tab. 12 sind in den ersten beiden Spalten die gleichen Zahlen wie in Tab. 11 dargestellt, nur ist der Bezug in dieser Tabelle ein anderer. Es ist jeweils der Anteil der Personen mit einer Empfehlung an allen Personen dargestellt. So wird ersichtlich, dass Frauen seltener eine Empfehlung für eine reha-

bilitative Maßnahme bekamen im Vergleich zu Männern (13,9% vs. 17,2%). Kontrolliert man allerdings den Einfluss des Geschlechts für die anderen hier untersuchten Variablen, zeigt sich, dass Frauen eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit haben eine Empfehlung zu erhalten im Vergleich zu Männern (adjustierte OR: 1,21, 95%-Konfidenzintervall: 1,04-1,41). Mit zunehmendem Alter nahm der Anteil der Personen mit Empfehlung deutlich ab. Bekamen noch etwa ein Drittel der unter 60-Jährigen eine Empfehlung, so schrumpfte der Anteil bei den über 90-Jährigen auf knapp 7%. Zwischen den beantragten Leistungsarten unterschied sich der Anteil mit Empfehlung nicht signifikant. Untersucht man allerdings den von den anderen Variablen unabhängigen Effekt der beantragten Leistungsart, zeigte sich, dass insbesondere Personen, die stationäre Pflege beantragten, eine fast doppelt so große Chance hatten eine Empfehlung zu erhalten im Vergleich zu Personen mit Pflegegeld. Auch stieg der Anteil der Personen mit Empfehlung mit zunehmender Pflegestufe an, mit dem höchsten Anteil von 18,4% in Pflegestufe 2. Differenziert man die Population nach ihrer pflegebegründenden Diagnose, so läßt sich feststellen, dass der Anteil mit Empfehlung unter den Personen mit einer Verletzung als pflegebegründende Diagnose mit 33,4% am höchsten war, gefolgt von den Personen mit einer Erkrankung des Nervensystems. Auch zwischen der Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates und einer Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme bestand ein Zusammenhang. Je eingeschränkter die Personen waren, desto höher war der Anteil unter ihnen, der eine Empfehlung erhielt. Personen, die zur selbstständigen Aktivität nicht fähig waren, hatten eine etwa 5¹/₂ Mal so große Chance eine Empfehlung zu erhalten im Vergleich zu nicht eingeschränkten Personen (adjustierte OR: 5,43).

Tab. 12

Anteil Personen mit Empfehlung an allen Personen mit Gutachten nach verschiedenen Merkmalen

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Empfehlung		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
		n	%				
Geschlecht							
Männer	2532	436	17,2	1,0		1,0	
Frauen	5308	737	13,9	0,77	0,68-0,88	1,21	1,04-1,41
Alter							
<60 Jahre	717	238	33,2	1,0		1,0	
60-69 Jahre	867	209	24,1	0,62	0,50-0,78	0,47	0,36-0,59
70-79 Jahre	2220	372	16,8	0,39	0,32-0,47	0,23	0,19-0,29
80-89 Jahre	2993	284	9,5	0,20	0,17-0,25	0,11	0,09-0,14
≥90 Jahre	1043	70	6,7	0,14	0,11-0,19	0,07	0,05-0,10

Fortsetzung von Tab. 12

Merkmale	Ge- sam n	Davon mit Empfehlung		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
		n	%				
Anlass							
Pflegegeld	4912	708	14,4	1,0		1,0	
Sachleistung	636	95	14,9	1,04	0,83-1,32	1,38	1,07-1,78
Kombileistung	1232	204	16,6	1,18	0,99-1,40	1,42	1,17-1,72
Stationäre Pflege	1021	162	15,9	1,12	0,93-1,35	1,89	1,51-2,36
Behindertenpflege	34	4	11,8				
Kurzzeitpflege	3	0	0,0				
Teilstationäre Pflege	2	0	0,0				
Neue Pflegestufe							
keine	1784	196	11,0	1,0		1,0	
1	3308	491	14,8	1,41	1,18-1,68	1,36	1,12-1,66
2	2072	381	18,4	1,82	1,51-2,19	1,67	1,33-2,10
3	666	103	15,5	1,46	1,13-1,89	1,17	0,83-1,65
4	10	2	20,0				
Pflegebegründende							
Diagnose							
Abnorme Befunde	3342	380	11,4	0,59	0,52-0,68	0,86	0,73-1,00
KH [#] Kreislaufsystem	1858	379	20,4	1,67	1,46-1,92	1,71	1,46-2,01
KH Muskel-Skelett	1768	272	15,4				
Psychische Störungen	1700	170	10,0	0,57	0,48-0,68	0,62	0,51-0,76
KH Nervensystem	949	252	26,6	2,34	1,99-2,74	1,89	1,57-2,28
Neubildungen	542	43	7,9	0,47	0,34-0,65	0,34	0,24-0,48
Verletzungen	479	160	33,4	3,16	2,58-3,86	3,28	2,61-4,12
Stoffwechsel-KH	404	61	15,1				
Alleinlebend							
Ja	2340	269	11,5	0,66	0,57-0,76	0,95	0,80-1,13
Nein	5106	866	17,0	1,0		1,0	
keine Angabe	393	38	9,7				

Fortsetzung von Tab. 12

Merkmale	Ge-	Davon mit		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
	samt	n	%				
	n	n	%				
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates***							
0	775	70	9,0	1,0		1,0	
1	1674	184	11,0	2,16	1,63-2,88	2,73	2,03-3,69
2	4194	788	18,8	4,04	3,14-5,20	4,78	3,64-6,27
3	657	131	19,9	4,32	3,17-5,88	5,43	3,78-7,80

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* für die Berechnung der Odds Ratio (OR) wurden die Personen mit Behinderten-, Kurzzeit- und Teilstationärer Pflege und die mit Pflegestufe 4 ausgeschlossen (n=7.267)

** Odds Ratio adjustiert für alle anderen Variablen in der Tabelle

KH = Krankheit

*** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Im Folgenden werden die Personen mit Empfehlung mit denen ohne Empfehlung unterteilt nach der Art der Empfehlung verglichen. Tab. 13 und Tab. 14 beziehen sich zunächst auf eine Empfehlung für Krankengymnastik. Wie schon bei der Betrachtung der Empfehlungen insgesamt, zeigte sich auch bei den Empfehlungen für Krankengymnastik, dass der Anteil der Frauen unter den Personen mit Empfehlung geringer war als unter den Personen ohne Empfehlung. Wiederum war die Gruppe mit Empfehlung mit durchschnittlich 69,4 Jahren jünger als die Vergleichsgruppe (Durchschnittsalter: 77,7 Jahre). Dies zeigte sich auch in der Verteilung auf die Zehn-Jahres-Alterskategorien. Von den Personen ohne Empfehlung war mehr als jeder Zweite 80 Jahre oder älter, von den Personen mit Empfehlung nur jeder Vierte. Kombinationsleistungen (18,3% vs. 15,5%) und auch stationäre Pflege (14,4% vs. 11,4%) wurde zu einem größeren Anteil von den Personen mit Empfehlung im Vergleich zu den Personen ohne Empfehlung beantragt. Auch die Verteilung auf die Pflegestufen war zwischen den Vergleichsgruppen signifikant verschieden. Auffallend war hier, dass bei den Personen mit Empfehlung der Antrag auf eine Pflegeleistung seltener abgelehnt wurde im Vergleich zu Personen ohne Empfehlung (16,2% vs. 23,8%) und dass einem größeren Anteil derer mit Empfehlung die Pflegestufe 2 zugesprochen wurde. Bei Personen mit Empfehlung wurde als pflegebegründende Diagnose häufiger eine Diagnose aus dem Kapitel der Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems genannt sowie aus dem Bereich der Krankheiten des Nervensystems oder der Verletzungen. Personen mit einer Empfehlung für Krankengymnastik waren seltener alleinlebend und hatten auch seltener eine eingeschränkte Alltagskompetenz. Dagegen waren diese Personen häufiger in der Bewegung eingeschränkt, 81,5% von ihnen konnten sich nur mit Fremdhilfe bewegen bzw. waren zur selbstständigen Aktivität unfähig. Von den

Personen ohne Krankengymnastik-Empfehlung waren dies nur 63,9%. Ein sehr großer Unterschied zwischen den beiden Gruppen ließ sich bezüglich einer bereits verordneten Leistung feststellen. Über die Hälfte der Personen, die im Rahmen des Pflegegutachtens eine Empfehlung für Krankengymnastik bekamen, haben innerhalb der letzten drei Monate vor dem Pflegegutachten schon einmal Krankengymnastik verordnet bekommen. Unter den Personen, die keine Empfehlung bekamen, waren dies nur 10,2%.

Tab. 13

Vergleich der Personen mit Empfehlung für Krankengymnastik mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7300)

Merkmale	Mit Empfehlung für Krankengymnastik		Ohne Empfehlung für Krankengymnastik		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	1062	14,5	6238	85,5	
Geschlecht					
Männer	382	36,0	1994	32,0	
Frauen	680	64,0	4244	68,0	0,01
Alter					
<60 Jahre	193	18,2	478	7,7	
60-69 Jahre	186	17,5	622	10,0	
70-79 Jahre	353	33,2	1709	27,4	
80-89 Jahre	261	24,6	2532	40,6	
>=90 Jahre	69	6,5	897	14,4	<0,0001
Anlass					
Pflegegeld	628	59,1	4007	64,2	
Sachleistung	83	7,8	524	8,4	
Kombileistung	194	18,3	966	15,5	
Stationäre Pflege	153	14,4	712	11,4	
Behindertenpflege	4	0,4	26	0,4	
Kurzzeitpflege	0	0,0	2	0,03	
Teilstationäre Pflege	0	0,0	1	0,02	0,01
Neue Pflegestufe					
keine	172	16,2	1486	23,8	
1	439	41,3	2654	42,6	
2	351	33,1	1576	25,3	
3	98	9,2	516	8,3	
4	2	0,2	6	0,1	<0,0001

Fortsetzung von Tab. 13

Merkmale	Mit Empfehlung für Krankengymnastik		Ohne Empfehlung für Krankengymnastik		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Pflegebegründende Diagnose					
Abnorme Befunde	353	33,2	2764	44,3	<0,0001
KH [#] Kreislaufsystem	348	32,8	1378	22,1	<0,0001
KH Muskel-Skelett	255	24,0	1402	22,5	0,27
Psychische Störungen	127	12,0	1419	22,8	<0,0001
KH Nervensystem	236	22,2	646	10,4	<0,0001
Neubildungen	37	3,5	470	7,5	<0,0001
Verletzungen	159	15,0	289	4,6	<0,0001
Stoffwechsel-KH	57	5,4	323	5,2	0,80
Alleinlebend					
Ja	247	23,3	1964	31,5	
Nein	780	73,5	4078	65,4	
Keine Angabe	35	3,3	196	3,1	<0,0001
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=2129)					
Ja	50	16,6	525	28,7	
Nein	203	67,4	1071	58,6	
Keine Angabe	48	16,0	232	12,7	<0,0001
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates					
0	34	3,2	741	11,9	
1	162	15,3	1512	24,2	
2	738	69,5	3456	55,4	
3	128	12,0	529	8,5	<0,0001
Bereits verordnete Leistung					
Ja	601	56,6	637	10,2	
Nein	461	43,4	5601	89,8	<0,0001

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

[#] KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Aus Tab. 14 wird insbesondere noch einmal der Alterseffekt deutlich. Mit zunehmendem Alter nahm der Anteil der Personen mit Empfehlung deutlich ab. Von den Antragstellern, die jünger als 60 Jahre alt waren, bekamen knapp 30% eine Empfehlung für Krankengymnastik, von den über 90-Jährigen nur 7,1%. Auch unabhängig von den anderen hier untersuchten Faktoren bleibt der Einfluss des Alters auf eine Empfehlung bestehen. Schon Personen zwischen

60 und 70 Jahren hatten eine 40% geringere Chance eine Empfehlung zu erhalten im Vergleich zu unter 60-Jährigen. Für Personen über 90 Jahre war die Wahrscheinlichkeit sogar über 80% geringer. Unter den Personen, die Kombinationspflege bzw. stationäre Pflege beantragten, war der Anteil mit Empfehlung höher als bei Personen, die Sachleistungen oder Pflegegeld beantragten. Für Personen mit stationärer Pflege war die Wahrscheinlichkeit eine Empfehlung zu erhalten doppelt so groß wie für Personen mit Pflegegeld. Bezüglich der Pflegestufe ist festzustellen, dass der Anteil mit Empfehlung mit der Höhe der Pflegestufe zunahm, wobei unter den Personen mit Pflegestufe 2 der Anteil mit Empfehlung mit 18,2% am höchsten war. Auch nach Berücksichtigung der anderen Variablen blieb dieser Einfluss der Pflegestufe bestehen. Von allen Personen mit einer Verletzung als pflegebegründende Diagnose bekam ein gutes Drittel eine Empfehlung für eine krankengymnastische Behandlung, von allen mit einer Krankheit des Nervensystems wurde knapp 27% eine Krankengymnastik empfohlen. Insgesamt hatten Personen mit einer Herz-Kreislauf-erkrankung, einer Erkrankung des Nervensystems oder einer Verletzung eine größere Chance eine Empfehlung zu erhalten und Personen mit einer psychischen Erkrankung oder einer Neubildung eine kleinere. Die Empfehlungsrate stieg auch mit Zunahme der Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates von 4,4% bei nicht eingeschränkten Personen auf 19,5% bei bewegungsunfähigen Personen an. Für Letztere war die Chance auf eine Empfehlung 4-mal so groß wie für nicht eingeschränkte Personen. Ein sehr starker Einflussfaktor – dies zeigt sich auch in dieser Darstellung – war eine in den letzten drei Monaten bereits verordnete Krankengymnastik. Von allen Personen, die kurz zuvor eine Krankengymnastikverordnung bekamen, bekam die Hälfte eine Empfehlung zur Fortführung dieser Therapie. Von denen, die im letzten Vierteljahr keine Verordnung hatten, bekam nur jeder 13. eine Empfehlung.

Tab. 14

Anteil Personen mit Empfehlung für Krankengymnastik an allen Personen mit Gutachten nach verschiedenen Merkmalen (n=7.300)*

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Empfehlung		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
		n	%				
Geschlecht							
Männer	2376	382	16,1	1,0		1,0	
Frauen	4924	680	13,8	0,84	0,73-0,96	1,18	0,99-1,40
Alter							
<60 Jahre	671	193	28,8	1,0		1,0	
60-69 Jahre	808	186	23,0	0,73	0,58-0,92	0,60	0,45-0,79
70-79 Jahre	2062	353	17,1	0,50	0,41-0,61	0,35	0,27-0,46
80-89 Jahre	2793	261	9,3	0,25	0,20-0,31	0,19	0,14-0,25
≥90 Jahre	966	69	7,1	0,19	0,14-0,25	0,14	0,09-0,20

Fortsetzung von Tab. 14

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Empfehlung		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
		n	%				
Anlass							
Pflegegeld	4635	628	13,6	1,0		1,0	
Sachleistung	607	83	13,7	1,01	0,79-1,29	1,19	0,89-1,61
Kombileistung	1160	194	16,7	1,28	1,08-1,53	1,36	1,09-1,67
Stationäre Pflege	865	153	17,7	1,37	1,13-1,67	2,06	1,60-2,66
Behindertenpflege	30	4	13,3				
Kurzzeitpflege	2	0	0,0				
Teilstationäre Pflege	1	0	0,0				
Neue Pflegestufe							
keine	1658	172	10,4	1,0		1,0	
1	3093	439	14,2	1,43	1,18-1,72	1,26	1,01-1,58
2	1927	351	18,2	1,92	1,58-2,34	1,48	1,14-1,93
3	614	98	16,0	1,62	1,24-2,12	1,01	0,68-1,49
4	8	2	25,0				
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde	3117	353	11,3	0,62	0,54-0,71	0,91	0,76-1,08
KH [#] Kreislaufsystem	1726	348	20,2	1,72	1,49-1,98	1,69	1,41-2,02
KH Muskel-Skelett	1657	255	15,4				
Psychische Störungen	1546	127	8,2	0,46	0,38-0,56	0,59	0,47-0,75
KH Nervensystem	882	236	26,8	2,46	2,08-2,90	1,72	1,39-2,13
Neubildungen	507	37	7,3	0,44	0,32-0,62	0,47	0,32-0,69
Verletzungen	448	159	35,5	3,65	2,97-4,49	2,81	2,18-3,61
Stoffwechsel-KH	380	57	15,0				
Alleinlebend							
Ja	2211	247	11,2	0,66	0,56-0,76	0,95	0,78-1,16
Nein	4858	780	16,1	1,0		1,0	
keine Angabe	231	35	15,2				
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungs- apparates***							
0	775	34	4,4	1,0		1,0	
1	1674	162	9,7	2,29	1,57-3,35	2,18	1,45-3,29
2	4194	738	17,6	4,55	3,20-6,47	3,69	2,50-5,45
3	657	128	19,5	5,12	3,45-7,60	3,88	2,40-6,28

Fortsetzung von Tab. 14

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Empfehlung		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
		n	%				
Bereits verordnete Leistung							
Ja	1238	601	48,6	11,1	9,90-13,3	7,81	6,71-9,17
Nein	6062	461	7,6	1,0		1,0	

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* für die Berechnung der Odds Ratio (OR) wurden die Personen mit Behinderten-, Kurzzeit- und Teilstationärer Pflege und die mit Pflegestufe 4 ausgeschlossen (n=7.267)

** Odds Ratio adjustiert für alle anderen Variablen in der Tabelle

KH = Krankheit

*** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In Tab. 35 und Tab. 36 im Anhang sind die gleichen Auswertungen für eine Empfehlung einer ergotherapeutischen Behandlung dargestellt, in Tab. 37 und Tab. 38 für eine Empfehlung für Logopädie und in Tab. 39 und Tab. 40 für eine Empfehlung einer Rehabilitation.

3.4

Durchführung rehabilitativer Maßnahmen

Von den 1.062 Personen mit einer Empfehlung für Krankengymnastik hatten 601 Personen (56,6%) in den letzten drei Monaten vor dem Gutachten schon eine Verordnung für Krankengymnastik. Für sie bedeutete die Empfehlung eine Fortsetzung der Therapie. Den übrigen 43,4% wurde Krankengymnastik neu empfohlen. Dieser Prozentsatz der Neuempfehlungen war unter den Personen mit einer Empfehlung für Ergotherapie bzw. Logopädie mit 62,0% bzw. 70,8% noch deutlich höher (s. Tab. 15).

Tab. 15

Anteil Personen mit Empfehlung nach einer Verordnung innerhalb der letzten 3 Monate vor Gutachtenerstellung

	Mit Empfehlung	Mit Verordnung in den letzten 3 Monaten		Neue Empfehlung	
	n	n	%	n	%
Krankengymnastik	1062	601	56,6	461	43,4
Ergotherapie	192	73	38,0	119	62,0
Logopädie	96	28	29,2	68	70,8

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

3.4.1 Krankengymnastik

In den folgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Analyse der Einflussfaktoren für die Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik dargestellt. Von allen Personen, die eine Empfehlung für Krankengymnastik bekamen ($n=1.062$), wurde bei 55,3% diese Empfehlung umgesetzt, das heißt, sie haben in den folgenden 3 Monaten eine Verordnung für Krankengymnastik bekommen (s. Tab. 16). Die übrigen 475 Personen haben, trotz einer Empfehlung durch den Gutachter, im entsprechenden Zeitraum keine Verordnung erhalten.

- Die Personen, bei denen die Empfehlung umgesetzt wurde, waren im Durchschnitt mit 67,6 Jahren 4 Jahre jünger als die Personen, die keine Verordnung erhielten (71,6 Jahre). Unter den Personen mit Verordnung war nur etwa ein Viertel über 80 Jahre alt, unter denen ohne Verordnung dagegen fast 40%.
- Unter den Personen mit Umsetzung einer Empfehlung war der Anteil der Männer etwas höher als unter den Personen ohne Umsetzung, dieser Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant.
- Anders als bei der Untersuchung der Empfehlung ergab sich für die Untersuchung der Umsetzung ein Unterschied hinsichtlich des Gutachtenanlasses zwischen den Personen mit und ohne Umsetzung. Die Personen, die die Gutachterempfehlung für Krankengymnastik umsetzten, erhielten zu einem größeren Teil Kombinationspflege (21,8%) als die Personen, die die Empfehlung nicht umsetzten (13,9%). Dagegen war der Anteil mit stationärer Pflege unter ihnen geringer (10,4% vs. 19,4%).
- Hinsichtlich der Verteilung auf die Pflegestufen waren die beiden Gruppen vergleichbar.
- Ebenso waren sie vergleichbar hinsichtlich der meisten pflegebegründenden Diagnosen. Lediglich der Anteil derer mit Muskel-Skelett Erkrankungen und psychischen Störungen war unter den Personen mit Umsetzung geringer als unter denen ohne Umsetzung. Der Anteil mit einer Erkrankung des Nervensystems war unter den Personen mit Verordnung größer (26,9% vs. 16,4%).
- Das Alleinleben und die eingeschränkte Alltagskompetenz schienen nicht mit der Umsetzung der Empfehlung in Zusammenhang zu stehen.
- Auch unterschieden sich die Personen, die eine Verordnung bekamen hinsichtlich ihres Bewegungsvermögens nicht von denen, die keine Krankengymnastik verordnet bekamen.

Tab. 16

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik (n=1.062)

Merkmale	Empfehlung für Krankengymnastik				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	587	55,3	475	44,7	
Alter					
<60 Jahre	121	20,6	72	15,2	
60-69 Jahre	120	20,4	66	13,9	
70-79 Jahre	200	34,1	153	32,2	
80-89 Jahre	121	20,6	140	29,5	
>=90 Jahre	25	4,3	44	9,3	<0,0001
Geschlecht					
Männer	226	38,5	156	32,8	
Frauen	361	61,5	319	67,2	0,06
Anlass					
Pflegegeld	343	58,4	285	60,0	
Sachleistung	52	8,9	31	6,5	
Kombileistung	128	21,8	66	13,9	
Stationäre Pflege	61	10,4	92	19,4	
Behindertenpflege	3	0,5	1	0,2	<0,0001
Neue Pflegestufe					
keine	86	14,7	86	18,1	
1	234	39,9	205	43,2	
2	203	34,6	148	31,2	
3	64	10,9	34	7,2	
4	0	0,0	2	0,4	0,04
Pflegebegründende Diagnose					
Abnorme Befunde	190	32,4	163	34,3	0,50
KH [#] Kreislaufsystem	189	32,2	159	33,5	0,66
KH Muskel-Skelett	114	19,4	141	29,7	<0,0001
Psychische Störungen	56	9,5	71	15,0	0,007
KH Nervensystem	158	26,9	78	16,4	<0,0001
Neubildungen	20	3,4	17	3,6	0,88
Verletzungen	93	15,8	66	13,9	0,38
Stoffwechsel-KH	25	4,3	31	6,5	0,10

Fortsetzung von Tab. 16

Merkmale	Empfehlung für Krankengymnastik				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Alleinlebend					
Ja	133	22,7	114	24,0	
Nein	440	75,0	340	71,6	
Keine Angabe	14	2,3	21	4,4	0,14
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=301)					
Ja	29	19,6	21	13,7	
Nein	102	68,9	101	66,0	
Keine Angabe	17	11,5	31	20,3	0,07
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**					
0	15	2,6	19	4,0	
1	80	13,6	82	17,3	
2	419	71,4	319	67,2	
3	73	12,4	55	11,6	0,19

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* innerhalb der nächsten 3 Monate nach Gutachtendatum

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In Tab. 17 ist die gleiche Analyse dargestellt, jedoch eingeschränkt auf die Personen mit einer neuen Empfehlung (haben in den letzten drei Monaten vor Gutachten keine Verordnung für Krankengymnastik gehabt). Festzustellen ist, dass die Umsetzungsrate unter den Personen mit einer neuen Empfehlung deutlich geringer war im Vergleich zur Gesamtumsetzungsrate (28,6% vs. 55,3% (s. Tab. 16)). Die Personen mit einer neuen Empfehlung, die eine Krankengymnastikverordnung erhielten, unterschieden sich kaum von den Personen mit neuer Empfehlung, die keine Verordnung erhielten. Lediglich hinsichtlich der Verteilung des Gutachtenanlasses und einer Erkrankung aus dem Bereich der Muskel-Skeletterkrankungen als pflegebegründende Diagnose bestanden Unterschiede. Wiederum war unter den Personen mit Verordnung der Anteil mit professioneller Pflege höher als unter den Personen, bei denen die Empfehlung nicht umgesetzt wurde. Ebenso wie bei der Gesamtbetrachtung war auch hier der Anteil mit einer Muskel-Skelett-Erkrankung unter den Personen mit Umsetzung einer neuen Empfehlung mit 20,5% geringer als bei denen, die die Empfehlung nicht umsetzten (31,3%).

Tab. 17

Vergleich der Personen mit *neuer* Empfehlung für Krankengymnastik, die innerhalb von 3 Monaten nach der Empfehlung eine Verordnung erhielten mit denen, die keine erhielten (n=461)

Merkmale	Neue Empfehlung für Krankengymnastik				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	132	28,6	329	71,4	
Alter					
<60 Jahre	24	18,2	49	14,9	
60-69 Jahre	26	19,7	48	14,6	
70-79 Jahre	41	31,1	104	31,6	
80-89 Jahre	31	23,5	100	30,4	
>=90 Jahre	10	7,6	28	8,5	0,42
Geschlecht					
Männer	48	36,4	118	35,9	
Frauen	84	63,6	211	64,1	0,92
Anlass					
Pflegegeld	73	55,3	201	61,1	
Sachleistung	16	12,1	18	5,5	
Kombileistung	29	22,0	48	14,6	
Stationäre Pflege	14	10,6	61	18,5	
Behindertenpflege	0	0,0	1	0,3	0,01
Neue Pflegestufe					
keine	18	13,6	60	18,2	
1	49	37,1	147	44,7	
2	51	38,6	98	29,8	
3	14	10,6	22	6,7	
4	0	0,0	2	0,6	0,12
Pflegebegründende					
Diagnose					
Abnorme Befunde	44	33,3	114	34,7	0,79
KH# Kreislaufsystem	40	30,3	119	36,2	0,23
KH Muskel-Skelett	27	20,5	103	31,3	0,02
Psychische Störungen	21	15,9	50	15,2	0,85
KH Nervensystem	29	22,0	49	14,9	0,07
Neubildungen	5	3,8	12	3,7	0,94
Verletzungen	18	13,6	35	10,6	0,36
Stoffwechsel-KH	7	5,3	23	7,0	0,51
Alleinlebend					
Ja	31	23,5	77	23,4	
Nein	98	74,2	237	72,0	
Keine Angabe	3	2,3	15	4,6	0,52

Fortsetzung von Tab. 17

Merkmale	Neue Empfehlung für Krankengymnastik				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=124)					
Ja	12	38,7	13	14,0	
Nein	16	51,6	59	63,4	
Keine Angabe	3	9,7	21	22,6	0,008
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**					
0	5	3,8	13	4,0	
1	18	13,6	60	18,2	
2	92	69,7	217	66,0	
3	17	12,9	39	11,9	0,69

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* innerhalb der nächsten 3 Monate nach Gutachtendatum

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In Tab. 18 sind die gleichen Zahlen wie in Tab. 16 dargestellt, nur dieses Mal sind die Prozentangaben auf die jeweilige Reihe bezogen.

- Bei Betrachtung der zweiten und dritten Spalte wird deutlich, dass von allen Männern, die eine Empfehlung für eine krankengymnastische Behandlung bekamen, fast 60% in den folgenden drei Monaten eine Verordnung für eine solche Therapie bekamen. Von allen Frauen mit Empfehlung waren es nur 53,1%.
- In den untersuchten Altersdekaden wurde der Unterschied zwischen denen, bei denen die Empfehlung umgesetzt wurde und denen, die sie nicht umsetzten noch deutlicher. Von den unter 70-Jährigen setzten noch etwa zwei Drittel die Empfehlung um, von den über 90-Jährigen tat dies nur noch gut ein Drittel. 80 bis 90 Jährige und besonders über 90 Jährige hatten – unabhängig von allen anderen hier betrachteten Merkmalen – eine signifikant geringere Chance eine Verordnung für Krankengymnastik zu bekommen im Vergleich zu unter 60-Jährigen.
- Die Umsetzungsrate unterschied sich auch nach Pflegeanlass. Unter Beteiligung von professioneller Pflege (Sach- und Kombinationsleistung) war die Umsetzungsrate mit deutlich über 60% höher als bei der Angehörigenpflege. So war der Prävalenzunterschied zwischen Personen mit Kombinationsleistung und Pflegegeld (66,0% vs. 54,6%) auch nach Berücksichtigung der anderen Variablen in der Tabelle signifikant. Personen in stationärer Pflege hatten dagegen eine signifikant geringere Umsetzungsprävalenz.

- Nach Adjustierung für alle anderen Merkmale bestand kein Zusammenhang zwischen der Umsetzung der Empfehlung und einer der hier berücksichtigten pflegebegründenden Diagnosen. Tendenziell haben Versicherte mit einer Diagnose aus dem Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen oder den psychischen Störungen eine geringere Wahrscheinlichkeit eine Verordnung zu erhalten als Personen ohne eine solche Erkrankung.
- Der größte Einflussfaktor auf die Umsetzung einer Empfehlung für Krankengymnastik war eine in den drei Monaten vor dem Gutachten erfolgte Verordnung für Krankengymnastik. Personen mit einer solchen Verordnung hatten eine etwa 1,5-fach höhere Prävalenz nach der Empfehlung im Gutachten wiederum Krankengymnastik verordnet zu bekommen im Vergleich zu Personen, die kurz zuvor keine Verordnung hatten.

Die gleiche Tabelle eingeschränkt auf die Personen mit einer neuen Empfehlung befindet sich im Anhang (s. Tab. 41).

Tab. 18

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik an allen mit Empfehlung für KG nach verschiedenen Merkmalen (n=1.062)*

Merkmale	Ge-	Davon mit		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
	samt n	n	%				
Geschlecht							
Männer	382	226	59,2	1,0		1,0	
Frauen	680	361	53,1	0,79	0,62-1,02	0,94	0,69-1,29
Alter							
<60 Jahre	193	121	62,7	1,0		1,0	
60-69 Jahre	186	120	64,5	1,10	0,72-1,67	1,06	0,65-1,75
70-79 Jahre	353	200	56,7	0,79	0,55-1,13	0,71	0,45-1,11
80-89 Jahre	261	121	46,4	0,52	0,36-0,76	0,56	0,34-0,91
>=90 Jahre	69	25	36,2	0,34	0,19-0,61	0,36	0,18-0,74
Anlass							
Pflegegeld	628	343	54,6	1,0		1,0	
Sachleistung	83	52	62,7	1,39	0,87-2,23	1,67	0,95-2,94
Kombileistung	194	128	66,0	1,61	1,15-2,26	1,79	1,19-2,70
Stationäre Pflege	153	61	39,9	0,55	0,38-0,79	0,57	0,36-0,90
Behindertenpflege	4	3	75,0				
Neue Pflegestufe							
keine	172	86	50,0	1,0		1,0	
1	439	234	53,3	1,14	0,80-1,63	1,23	0,80-1,89
2	351	203	57,8	1,37	0,95-1,98	1,61	0,98-2,64
3	98	64	65,3	1,72	1,04-2,87	2,15	1,03-4,49
4	2	0	0,0				

Fortsetzung von Tab. 18

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Umsetzung		OR	95%-KI	OR**	95%-KI
		n	%				
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde	353	190	53,8	0,91	0,70-1,17		
KH [#] Kreislaufsystem	348	189	54,3	0,95	0,73-1,23		
KH Muskel-Skelett	255	114	44,7	0,57	0,43-0,76	0,71	0,50-1,01
Psychische Störungen	127	56	44,1	0,59	0,40-0,86	0,73	0,46-1,15
KH Nervensystem	236	158	67,0	1,90	1,40-2,57	1,24	0,86-1,79
Neubildungen	37	20	54,1	0,95	0,49-1,84		
Verletzungen	159	93	58,5	1,17	0,83-1,65	1,04	0,69-1,58
Stoffwechsel-KH	56	25	44,6	0,61	0,35-1,06		
Alleinlebend							
Ja	247	133	53,9	0,92	0,69-1,23	0,96	0,65-1,41
Nein	780	440	56,4	1,0		1,0	
keine Angabe	35	14	40,0				
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungs- apparates***							
0	34	15	44,1	1,0		1,0	
1	162	80	49,4	1,24	0,59-2,60	1,48	0,63-3,47
2	738	419	56,8	1,66	0,83-3,32	1,55	0,69-3,49
3	128	73	57,0	1,66	0,77-3,56	1,19	0,46-4,04
Bereits verordnete Leistung							
Ja	601	455	75,7	7,69	5,85-10,1	7,35	5,49-9,80
Nein	461	132	28,6	1,0		1,0	

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* für die Berechnung der Odds Ratio (OR) wurden die Personen mit Behindertenpflege und die mit Pflegestufe 4 ausgeschlossen (n=1.058)

** Odds Ratio adjustiert für alle anderen Variablen in der Tabelle

KH = Krankheit

*** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In der Tab. 19 ist die Empfehlung für Krankengymnastik und die darauf folgende Verordnung dieser Therapie ausschließlich für Versicherte, die aufgrund ihres Stütz- und Bewegungsapparates so sehr in der Bewegung eingeschränkt waren, dass sie auf Fremdhilfe angewiesen waren bzw. unfähig zur selbstständigen Aktivität waren und bisher noch keine Pflegeleistungen erhielten, dargestellt, in der Annahme, dass diese Personen einer krankengymnastischen Therapie bedürfen. In den ersten drei Spalten der Tabelle sind die Personen deren

Pflegeantrag aufgrund des Gutachtens abgelehnt wurde aufgeführt, in den letzten drei Spalten die, die in eine Pflegestufe eingestuft wurden.

- Von allen in der Bewegung eingeschränkten, denen keine Pflegestufe zugesprochen wurde, erhielten 13,5% eine Empfehlung für Krankengymnastik, von denen mit Pflegestufe erhielten 18,5% eine solche Empfehlung. Versicherte ohne Pflegestufe waren im Durchschnitt etwa 9 Jahre jünger (64,6 Jahre vs. 73,3 Jahre).
- Unter denen ohne Pflegestufe mit Empfehlung war der Anteil der Frauen höher als bei denen mit Pflegestufe.
- Sie unterschieden sich hinsichtlich der pflegebegründenden Diagnose dadurch, dass die ohne Pflegestufe seltener eine Diagnose aus den Kapiteln abnorme klinische und Laborbefunde, Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems und des Nervensystems hatten und häufiger eine Diagnose aus dem Bereich der Verletzungen.
- Von denen ohne Pflegestufe mit Empfehlung gaben fast doppelt so viele Personen an alleine zu leben wie von denen mit Pflegestufe.
- Die Umsetzungsrate war bei den Personen mit Pflegestufe höher. Von ihnen bekamen 57,5% in den drei Monaten nach dem Gutachten Krankengymnastik verordnet, von den Personen ohne Pflegestufe waren es nur 49,4%.
- Bei den Personen ohne Pflegestufe ist auffällig, dass nicht überwiegend die jüngeren Personen die Empfehlung umsetzten, wie dies bei den bisherigen Analysen der Fall war, sondern dass die Umsetzungsrate eher mit dem Alter zunahm.
- Auch war bei ihnen – anders als bisher – die Umsetzungsrate der Frauen höher als die der Männer.
- Sowohl bei den Personen mit Pflegestufe als auch bei denen ohne Pflegestufe bekamen insbesondere die Personen im Anschluss an das Pflegegutachten eine Verordnung für Krankengymnastik, die eine pflegebegründende Diagnose aus dem Bereich der Krankheiten des Nervensystems hatten. Von diesen Personen ohne Pflegestufe bekamen 76,9% eine Verordnung, von denen mit Pflegestufe 65,9%.
- Von den Personen ohne Pflegestufe war die Umsetzungsrate unter den Alleinlebenden mit 61,3% ungewöhnlich hoch.
- Deutlich zeigt sich auch hier bei beiden untersuchten Gruppen der starke Einfluss einer vorausgegangenen Verordnung von Krankengymnastik. Drei Viertel von ihnen erhielten eine weitere Verordnung, von den übrigen Personen nur 19,4% bzw. 37,4%.

Tab. 19

**Anteil mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik an allen mit Einschränkungen in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates
(Vergleich Stufe keine/keine (n=587) mit Stufe keine/1 oder keine/2 oder keine/3 oder keine/4 (n=2.178))**

Merkmale	Mit Empfehlung					
	Stufe: keine → keine			Stufe: keine → 1/2/3/4		
	n	%	Mit Umsetzung (n=39) %	n	%	Mit Umsetzung (n=231) %
Anzahl	79	13,5	49,4	402	18,5	57,5
Alter						
<60 Jahre	21	26,6	52,4	45	11,2	68,9
60-69 Jahre	14	17,7	42,9	78	19,4	68,0
70-79 Jahre	26	32,9	46,2	148	36,8	60,8
80-89 Jahre	18	22,8	55,6	101	25,1	45,5
>=90 Jahre	0	0,0	0,0	30	7,5	36,7
Geschlecht						
Männer	26	32,9	38,5	166	41,3	58,4
Frauen	53	67,1	54,7	236	58,7	56,8
Pflegebegründende Diagnose						
Abnorme Befunde	18	22,8	44,4	139	34,6	52,5
KH [#] Kreislaufsystem	20	25,3	30,0	155	38,6	61,9
KH Muskel-Skelett	22	27,9	40,9	100	24,9	52,0
Psychische Störungen	6	7,6	50,0	37	9,2	51,4
KH Nervensystem	13	16,5	76,9	91	22,4	65,9
Neubildungen	2	2,5	50,0	21	5,2	61,9
Verletzungen	16	20,3	68,8	58	14,4	58,6
Stoffwechsel-KH	5	6,3	40,0	22	5,5	40,9
Alleinlebend						
Ja	31	39,2	61,3	96	23,9	57,3
Nein	48	60,8	41,7	298	74,1	58,4
Keine Angabe	0	0,0	0,0	8	2,0	25,0
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=213)						
Ja	1	3,7	100,0	20	14,7	50,0
Nein	22	81,5	36,5	96	70,6	55,2
Keine Angabe	4	14,8	25,0	20	14,7	30,0

Fortsetzung von Tab. 19

Merkmale	Mit Empfehlung					
	Stufe: keine → keine Mit Empfehlung		keine Mit Umset- zung (n=39)	Stufe: keine → 1/2/3/4 Mit Empfehlung		1/2/3/4 Mit Umset- zung (n=231)
	n	%	%	n	%	%
Bereits verordnete Leistung						
Ja	43	54,4	74,4	223	55,5	73,5
Nein	36	45,6	19,4	179	44,5	37,4

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

3.4.2 Ergotherapie

Von allen Personen mit einer Empfehlung für Ergotherapie (n=192) erhielten nur 37,5% innerhalb von drei Monaten nach der Empfehlung eine Verordnung über Ergotherapie (s. Tab. 20). Die Personen, bei denen die Empfehlung umgesetzt wurden, waren im Durchschnitt mehr als 15 Jahre jünger als die Personen, bei denen die Empfehlung nicht umgesetzt wurden (44,6 Jahre vs. 61,1 Jahre). Von letzteren war über die Hälfte älter als 70 Jahre, von den Personen mit Umsetzung nur knapp 30%. Unter den Personen, die eine Verordnung bekamen, war der Anteil der Frauen deutlich geringer als unter denen, die keine Verordnung bekamen, dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant. Hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlung für Ergotherapie war – anders als bei der Umsetzung einer Empfehlung für Krankengymnastik – die professionelle Pflege nicht förderlich. Hier scheint die Pflege durch Angehörige einen unterstützenden Einfluss zu haben. Die im Pflegegutachten vorgeschlagene Pflegestufe scheint nicht mit der Umsetzung der Empfehlung für Ergotherapie im Zusammenhang zu stehen. Das Vorliegen einer pflegebegründenden Diagnose aus dem Bereich der Krankheiten des Kreislaufsystems oder des Muskel-Skelett-Systems wirkte eher hinderlich auf die Umsetzung. Unter den Personen, die die Empfehlung umsetzten, waren deutlich weniger Personen mit einer solchen Diagnose im Vergleich zu den Personen, die die Empfehlung nicht umsetzten. Dagegen verhielt es sich bei den Krankheiten des Nervensystems genau umgekehrt. Ob eine Person alleine in einem Haushalt lebte oder in welchem Maße sie in ihrer Bewegung eingeschränkt war, schien wiederum keinen Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung zu haben.

Tab. 20

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Ergotherapie (n=192)

Merkmale	Empfehlung für Ergotherapie				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	72	37,5	120	62,5	
Alter					
<60 Jahre	36	50,0	35	29,2	
60-69 Jahre	15	20,8	19	15,8	
70-79 Jahre	19	26,4	26	21,7	
80-89 Jahre	1	1,4	36	30,0	
>=90 Jahre	1	1,4	4	3,3	<0,0001
Geschlecht					
Männer	35	48,6	41	34,2	
Frauen	37	51,4	79	65,8	0,05
Anlass					
Pflegegeld	58	80,6	62	51,7	
Sachleistung	2	2,8	10	8,3	
Kombileistung	8	11,1	18	15,0	
Stationäre Pflege	4	5,6	30	25,0	0,0004
Neue Pflegestufe					
keine	8	11,1	11	9,2	
1	24	33,3	48	40,0	
2	29	40,3	49	40,8	
3	11	15,3	11	9,2	
4	0	0,0	1	0,8	0,60
Pflegebegründende Diagnose					
Abnorme Befunde	11	15,3	30	25,0	0,11
KH# Kreislaufsystem	22	30,6	60	50,0	0,008
KH Muskel-Skelett	4	5,6	35	29,2	<0,0001
Psychische Störungen	22	30,6	36	30,0	0,94
KH Nervensystem	26	36,1	18	15,0	0,0008
Neubildungen	2	2,8	2	1,7	0,60
Verletzungen	1	1,4	3	2,5	0,60
Stoffwechsel-KH	4	5,6	5	4,2	0,66
Alleinlebend					
Ja	5	6,9	13	10,8	
Nein	64	88,9	99	82,5	
Keine Angabe	3	4,2	8	6,7	0,49
Eingeschränkte Alltags- kompetenz (n=48)					
Ja	8	40,0	8	28,6	
Nein	11	55,0	10	35,7	
Keine Angabe	1	5,0	10	35,7	0,04

Fortsetzung von Tab. 20

Merkmale	Empfehlung für Ergotherapie				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**					
0	15	20,8	13	10,8	
1	12	16,7	18	15,0	
2	33	45,8	72	60,0	
3	12	16,7	17	14,2	0,17

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* innerhalb der nächsten 3 Monate nach Gutachtendatum

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerrelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In der Darstellung der Anteile für die jeweiligen Reihen in Tab. 21 zeigt sich, dass mehr Männer nach einer Empfehlung für Ergotherapie auch eine solche Verordnung erhielten. Mit Zunahme des Alters nahm der Anteil derer mit Umsetzung stark ab. Von den Personen, die Pflegegeld bekamen, setzte fast die Hälfte die Empfehlung für Ergotherapie um, von denen, die eine Kombinationsleistung bekamen, nur etwa 31%. Der Anteil mit Umsetzung war unter den Personen in stationärer Pflege mit 11,8% am geringsten. Schaut man nach der pflegebegründenden Diagnose fällt auf, dass Personen mit einer Diagnose aus dem Bereich der Krankheiten des Nervensystems mit 59,1% häufig eine Verordnung für Ergotherapie erhielten. Wie schon bei der Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik ist auch hier zu beobachten, dass eine vorausgehende Verordnung von Ergotherapie einen wesentlichen Einfluss darauf hatte, ob der Empfehlung durch den Gutachter eine Verordnung folgt. Mehr als drei Viertel der Personen, die zuvor eine Verordnung für Ergotherapie hatten, setzten die Empfehlung um, aber nur 13,5% derer, die zuvor keine Verordnung hatten.

Tab. 21

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Ergotherapie an allen mit Empfehlung für Ergotherapie nach verschiedenen Merkmalen (n=192)

Merkmale	Gesamt	Mit Umsetzung*	
	n	n	Reihe-%
Geschlecht			
Männer	76	35	46,1
Frauen	116	37	31,9
Alter			
<60 Jahre	71	36	50,7
60-69 Jahre	34	15	44,1
70-79 Jahre	45	19	42,2
80-89 Jahre	37	1	2,7
>=90 Jahre	5	1	20,0
Anlass			
Pflegegeld	120	58	48,3
Sachleistung	12	2	16,7
Kombileistung	26	8	30,8
Stationäre Pflege	34	4	11,8
Neue Pflegestufe			
keine	19	8	42,1
1	72	24	33,3
2	78	29	37,2
3	22	11	50,0
4	1	0	0,0
Pflegebegründende Diagnose			
Abnorme Befunde	41	11	26,8
KH# Kreislaufsystem	82	22	26,8
KH Muskel-Skelett	39	4	10,3
Psychische Störungen	58	22	37,9
KH Nervensystem	44	26	59,1
Neubildungen	4	2	50,0
Verletzungen	4	1	25,0
Stoffwechsel-KH	9	4	44,4
Alleinlebend			
Ja	18	5	27,8
Nein	163	64	39,3
keine Angabe	11	3	27,3
Bereits verordnete Leistung			
Ja	73	56	76,7
Nein	119	16	13,5

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* innerhalb der nächsten 3 Monate nach Gutachtendatum

KH = Krankheit

3.4.3 Logopädie

Die Empfehlung für Logopädie wurde nur bei 34,4% der Personen umgesetzt (s. Tab. 22). Diese Personen unterschieden sich in ihrer Alters- und Geschlechtsverteilung kaum von denen, die die Empfehlung nicht umsetzten. Tendenziell haben die, die die Empfehlung umsetzten, eher Pflegegeld bekommen und zu einem geringeren Anteil professionelle Pflege als die Personen, die die Empfehlung nicht umsetzten. Auch hatten die mit Umsetzung eher eine höhere Pflegestufe (Pflegestufe 2 und 3: 60,6% vs. 34,9%). Hinsichtlich der Verteilung der pflegebegründenden Diagnose, der Haushaltsgröße und Einschränkung in der Bewegung waren die beiden Gruppen miteinander vergleichbar.

Tab. 22

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Logopädie (n=96)

Merkmale	Empfehlung für Logopädie				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	33	34,4	63	35,6	
Alter					
<60 Jahre	15	45,5	29	46,0	
60-69 Jahre	4	12,1	10	15,9	
70-79 Jahre	10	30,3	9	14,3	
80-89 Jahre	3	9,1	15	23,8	
>=90 Jahre	1	3,0	0	0,0	0,11
Geschlecht					
Männer	18	54,6	32	50,8	
Frauen	15	45,4	31	49,2	0,73
Anlass					
Pflegegeld	24	72,7	38	60,3	
Sachleistung	2	6,1	6	9,5	
Kombileistung	3	9,1	12	19,1	
Stationäre Pflege	4	12,1	7	11,1	0,53
Neue Pflegestufe					
keine	3	9,1	11	17,5	
1	10	30,3	29	46,0	
2	16	48,5	17	27,0	
3	4	12,1	5	7,9	
4	0	0,0	1	1,6	0,18

Fortsetzung von Tab. 22

Merkmale	Empfehlung für Logopädie				p-Wert
	Mit Umsetzung*		Ohne Umsetzung*		
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Pflegebegründende					
Diagnose					
Abnorme Befunde	6	18,2	21	33,3	0,12
KH [#] Kreislaufsystem	17	51,5	26	41,3	0,34
KH Muskel-Skelett	1	3,0	3	4,8	0,69
Psychische Störungen	7	21,2	17	27,0	0,54
KH Nervensystem	4	12,1	9	14,3	0,77
Neubildungen	1	3,0	2	3,2	0,97
Verletzungen	0	0,0	0	0,0	1,0
Stoffwechsel-KH	0	0,0	3	4,8	0,20
Alleinlebend					
Ja	2	6,1	9	14,3	
Nein	29	87,8	52	82,5	
Keine Angabe	2	6,1	2	3,2	0,41
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=21)					
Ja	4	37,5	5	38,5	
Nein	3	50,0	5	38,5	
Keine Angabe	1	12,5	3	23,0	0,80
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**					
0	10	30,3	11	17,5	
1	5	15,2	12	19,1	
2	14	42,4	34	54,0	
3	4	12,1	6	9,5	0,47

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* innerhalb der nächsten 3 Monate nach Gutachtendatum

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In Tab. 23 wird deutlich, dass die Umsetzungsrate zwischen Männern und Frauen vergleichbar war und dass in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen die Umsetzungsrate mit 52,6% am größten war. Dabei sind jedoch die sehr kleinen Fallzahlen bei dieser Auswertung zu beachten. Bezogen auf den Gutachtenanlass war die Umsetzungsrate unter den Personen mit Pflegegeld etwas höher als bei den anderen Pflegearten. Mit Zunahme der Pflegestufe stieg der Anteil derer, die eine Verordnung bekamen. Ein großer Unterschied im Umsetzungsanteil bestand wieder zwischen den Personen, die schon vorher eine Logopädieverordnung hatten und denen mit einer neuen Empfeh-

lung. Von ersteren bekamen über 60% in den ersten drei Monaten nach Gutachten eine Verordnung, von den anderen nur 23,5%.

Tab. 23

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Logopädie an allen mit Empfehlung für eine logopädische Behandlung nach verschiedenen Merkmalen (n=96)

Merkmale	Gesamt	Mit Umsetzung*	
	n	n	Reihe-%
Geschlecht			
Männer	50	18	36,0
Frauen	46	15	32,6
Alter			
<60 Jahre	44	15	34,1
60-69 Jahre	14	4	28,6
70-79 Jahre	19	10	52,6
80-89 Jahre	18	3	16,7
>=90 Jahre	1	1	100,0
Anlass			
Pflegegeld	62	24	38,7
Sachleistung	8	2	25,0
Kombileistung	15	3	20,0
Stationäre Pflege	11	4	36,4
Neue Pflegestufe			
keine	14	3	21,4
1	39	10	25,6
2	33	16	48,5
3	9	4	44,4
4	1	0	0,0
Pflegebegründende Diagnose			
Abnorme Befunde	27	6	22,2
KH# Kreislaufsystem	43	17	39,5
KH Muskel-Skelett	4	1	25,0
Psychische Störungen	24	7	29,2
KH Nervensystem	13	4	30,8
Neubildungen	3	1	33,3
Verletzungen	96	0	0,0
Stoffwechsel-KH	3	0	0,0
Alleinlebend			
Ja	11	2	18,2
Nein	81	29	35,8
keine Angabe	4	2	50,0

Fortsetzung von Tab. 23

Merkmale	Gesamt	Mit Umsetzung*	
	n	n	Reihe-%
Bereits verordnete Leistung			
Ja	28	17	60,7
Nein	68	16	23,5

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* innerhalb der nächsten 3 Monate nach Gutachtendatum

KH = Krankheit

3.5**Protektive Bedeutung von Krankengymnastik**

Im Folgenden soll untersucht werden, ob die Verordnung von Krankengymnastik einen Einfluss auf den weiteren Pflegeverlauf hat. Dies kann natürlich nur auf die Personen zutreffen, die aufgrund ihres Gesundheitszustands von einer krankengymnastischen Behandlung profitieren würden. Um dies zu gewährleisten, wurden für die folgenden Auswertungen nur die Personen ausgewählt, für die im Pflegegutachten eine Empfehlung für Krankengymnastik dokumentiert war. War dies der Fall, wurde davon ausgegangen, dass eine Krankengymnastik sowohl medizinisch indiziert war als auch die Therapiefähigkeit des Patienten berücksichtigt wurde. Insbesondere sollte mit Hilfe von Kaplan-Meier-Überlebenskurven (s. Kap. 2.5) untersucht werden, ob die Personen, die innerhalb von drei Monaten nach Gutachten eine Krankengymnastik verordnet bekamen, einen anderen Pflegeverlauf hatten als die Personen, die keine Verordnung bekommen haben. Als Endpunkte für den Pflegeverlauf wurde die erstmalige Inanspruchnahme von Pflegeleistungen gewählt, eine Einstufung in eine höhere Pflegestufe und der Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich.

3.5.1**Endpunkt Beginn der Pflegeinanspruchnahme**

In Tab. 24 ist zunächst der Endpunkt Eintritt in die Pflege dargestellt. Von allen Personen, deren Antrag auf Pflegeleistung abgelehnt wurde, d. h. die (noch) nicht als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI angesehen werden konnten, bekamen 164 Personen eine Empfehlung für Krankengymnastik. Davon nahmen 24 Personen (14,6%) innerhalb des Beobachtungszeitraums (bis Ende 2002) eine Pflegeleistung in Anspruch. Innerhalb der ersten 6 Monate nach dem ersten Pflegegutachten lag die Wahrscheinlichkeit eine Pflegeleistung in Anspruch zu nehmen bei 4,4%, innerhalb des ersten Jahres stieg sie auf 17,3%. Dabei bestand über den Zeitverlauf kein Unterschied zwischen Männern und Frauen. Hinsichtlich des Alters bestand allerdings ein Unterschied. Je älter die Person beim ursprünglichen Pflegegutachten war, desto größer war die Wahrscheinlichkeit innerhalb von 12 Monaten eine Pflegeleistung in Anspruch zu nehmen. Personen, die jünger als 60 Jahre waren, hatten eine Wahrscheinlichkeit von 5,6% innerhalb von 12 Monaten pflegebedürftig zu werden, zwischen 80 und 90-Jährige hatten eine 41,7-%ige Wahrscheinlichkeit. Die ursprünglich beantragte Pflegeleistung hatte keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Dagegen erhöhte eine pflegebe-

gründende Diagnose aus dem Bereich der abnormen klinischen und Laborbefunde die Wahrscheinlichkeit innerhalb von einem Jahr eine Pflegeleistung in Anspruch zu nehmen, stark. Personen ohne eine solche Diagnose hatten eine Wahrscheinlichkeit von 13,0%, Personen mit dieser Diagnose dagegen eine Wahrscheinlichkeit von 34,5%. Andere pflegebegründende Diagnosen waren nicht in dem Maße mit einer baldigen Inanspruchnahme von Leistungen assoziiert. Personen, die alleine in einem Haushalt lebten, hatten ein höheres Risiko eine Pflegeleistung zugesprochen zu bekommen im Vergleich zu Personen, die nicht alleine lebten (25,5% vs. 11,7%). Eine Einschränkung der Bewegung scheint dagegen keinen Einfluss auf einen Pflegebeginn zu haben. Die Personen, die innerhalb von drei Monaten nach der Empfehlung für eine krankengymnastische Behandlung eine Verordnung für eine solche Therapie erhielten, hatten nur ein halb so großes Risiko in den ersten 12 Monaten nach ursprünglich abgelehntem Pflegeantrag doch pflegebedürftig zu werden (11,5%) im Vergleich zu den Personen, die trotz Empfehlung keine Krankengymnastik verordnet bekamen (23,7%). Aufgrund der kleinen Fallzahlen handelt es sich allerdings nur um einen Trend.

Tab. 24

Wahrscheinlichkeit für den Beginn der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen 6 bzw. 12 Monate nach abgelehntem Pflegeantrag

Merkmale	Personen		Wahrscheinlichkeit für Pflegebeginn				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
			n	%	n	%	
Insgesamt	164	100,0	6	4,4	20	17,3	
Geschlecht							
Männer	51	31,1	2	5,2	5	14,8	
Frauen	113	68,9	4	4,1	15	18,2	0,68
Alter							
<60 Jahre	46	28,0	1	2,8	2	5,6	
60-69 Jahre	28	17,1	1	4,2	3	14,0	
70-79 Jahre	60	36,6	1	2,1	7	18,4	
80-89 Jahre	28	17,1	3	12,5	8	41,7	
>=90 Jahre	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0,01
Anlass							
Pflegegeld	122	74,4	6	5,9	16	18,5	
Sachleistung	15	9,1	0	0,0	2	18,5	
Kombileistung	21	12,8	0	0,0	2	13,3	
Stationäre Pflege	4	2,4	0	0,0	0	0,0	
Behindertenpflege	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0,89

Fortsetzung von Tab. 24

Merkmale	Personen		Wahrscheinlichkeit für Pflegebeginn				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde							
nein	129	78,7	3	2,8	12	13,0	0,002
ja	35	21,3	3	10,4	8	34,5	
KH# Kreislaufsystem							
nein	135	82,3	4	3,6	14	14,6	0,11
ja	29	17,7	2	7,8	6	29,6	
KH Muskel-Skel.							
nein	116	70,7	5	5,0	15	17,8	0,39
ja	48	29,3	1	2,8	5	16,1	
Psychische Stör.							
nein	150	91,5	6	4,8	19	18,3	0,58
ja	14	8,5	0	0,0	1	8,3	
KH Nervensystem							
nein	140	85,4	6	5,1	20	20,7	0,07
ja	24	14,6	0	0,0	0	0,0	
Neubildungen							
nein	160	97,6	6	4,5	20	17,6	0,45
ja	4	2,4	0	0,0	0	0,0	
Verletzungen							
nein	130	79,3	5	4,5	17	18,4	0,57
ja	34	20,7	1	4,0	3	13,1	
Stoffwechsel-KH							
nein	152	92,7	5	3,9	19	17,9	0,51
ja	12	7,3	1	10,0	1	10,0	
Alleinlebend							
Nein	99	60,4	3	3,8	8	11,7	0,004
Ja	65	39,6	3	5,3	12	25,5	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**							
0	16	9,8	0	0,0	1	8,3	0,26
1	67	40,8	2	3,3	11	24,9	
2	79	48,2	4	6,3	8	13,9	
3	2	1,2	0	0,0	0	0,0	
3	2	1,2	0	0,0	0	0,0	

Fortsetzung von Tab. 24

Merkmale	Personen		Wahrscheinlichkeit für Pflegebeginn				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Verordnung von Krankengymnastik							
Nein	83	50,6	5	7,7	13	23,7	
Ja	81	49,4	1	1,4	7	11,5	0,20

Studienpopulation: alle mit abgelehntem Pflegeantrag und Empfehlung für Krankengymnastik

* Log-Rank-Test

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

3.5.2 Endpunkt Wechsel in höhere Pflegestufe

Von den Personen, die aufgrund des Gutachtens in Pflegestufe 1 eingestuft wurden, haben 433 eine Empfehlung für Krankengymnastik bekommen. Davon wurden 64 Personen (14,8%) innerhalb des Beobachtungszeitraums (bis Ende 2002) in eine höhere Pflegestufe eingestuft. In Tab. 25 ist die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt in eine höhere Pflegestufe 6 bzw. 12 Monate nach dem ursprünglichen Gutachten (in dem die Pflegestufe 1 vorlag) in Abhängigkeit von verschiedenen Merkmalen dargestellt. Insgesamt lag für Personen mit Pflegestufe 1 die Wahrscheinlichkeit innerhalb von 6 Monaten in eine höhere Stufe eingestuft zu werden bei 7,8% und innerhalb von 12 Monaten bei 15,0%. Keine der untersuchten Variablen stand in einem signifikanten Zusammenhang zur Höherstufung. Tendenziell stieg die Wahrscheinlichkeit für eine Höherstufung mit dem Alter an. Unter 60-Jährige hatten eine Wahrscheinlichkeit von 5,1% innerhalb von 12 Monaten in eine höhere Pflegestufe zu wechseln, für Personen im Alter zwischen 80 und 89 Jahren erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit auf fast 19%. Im Vergleich der Pflegearten hatten Personen in stationärer Pflege die höchste Wahrscheinlichkeit für eine Höherstufung, gefolgt von Personen mit Kombinationsleistung. Unter den pflegebegründenden Diagnosen haben die »Psychischen und Verhaltensstörungen« und die »Neubildungen« einen Einfluss auf eine Höherstufung. Für Personen mit einer Diagnosenennung aus diesem Bereich ist die Wahrscheinlichkeit innerhalb von 12 Monaten in eine höhere Pflegestufe eingestuft zu werden, deutlich höher als für Personen ohne eine solche Diagnose.

Tab. 25

Wahrscheinlichkeit für den Wechsel in eine höhere Pflegestufe 6 bzw. 12 Monate nach erstmaliger bzw. wiederholter Einstufung in Pflegestufe 1

Merkmale	Personen		Wahrscheinlichkeit für Höherstufung				p-Wert*
			innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
			n	%	n	%	
Insgesamt	433	100,0	30	7,8	50	15,0	
Geschlecht							
Männer	155	35,8	13	9,5	19	15,6	
Frauen	278	64,2	17	6,8	29	13,4	0,44
Alter							
<60 Jahre	74	17,1	1	1,5	3	5,1	
60-69 Jahre	81	18,7	7	9,6	9	13,7	
70-79 Jahre	139	32,1	11	9,0	18	17,0	
80-89 Jahre	114	26,3	10	9,7	17	18,9	
>=90 Jahre	25	5,8	1	5,6	1	5,6	0,10
Anlass							
Pflegegeld	294	67,9	16	6,1	27	11,6	
Sachleistung	36	8,3	3	9,3	3	9,3	
Kombileistung	66	15,2	7	12,7	9	19,2	
Stationäre Pflege	37	8,6	4	12,3	9	31,4	0,19
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde							
nein	297	68,6	20	7,7	30	12,9	
ja	136	31,4	10	8,0	20	19,8	0,40
KH# Kreislaufsystem							
nein	285	65,8	17	6,9	30	14,1	
ja	148	34,2	13	9,5	20	16,8	0,43
KH Muskel-Skel.							
nein	299	69,1	18	6,7	36	16,3	
ja	134	30,9	12	10,2	14	12,3	0,79
Psychische Stör.							
nein	389	89,8	27	7,8	42	14,0	
ja	44	10,2	3	7,8	8	23,8	0,08
KH Nervensystem							
nein	353	81,5	22	7,0	39	14,4	
ja	80	18,5	8	11,6	11	17,8	0,51
Neubildungen							
nein	418	96,5	29	7,8	47	14,6	
ja	15	3,5	1	7,1	3	27,8	0,14

Fortsetzung von Tab. 25

Merkmale	Personen		Wahrscheinlichkeit für Höherstufung				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Verletzungen							
nein	362	83,6	23	7,0	43	15,4	
ja	71	16,4	7	12,1	7	12,1	0,98
Stoffwechsel-KH							
nein	413	95,4	30	8,2	49	15,3	
ja	20	4,6	0	0,0	1	8,3	0,28
Alleinlebend							
Nein	294	67,9	22	8,5	36	15,9	
Ja	129	29,8	7	6,0	12	12,3	
keine Angabe	10	2,3	1	11,1	2	25,9	0,66
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**							
0	12	2,8	0	0,0	3	30,0	
1	80	18,5	5	7,2	7	11,1	
2	338	78,0	25	8,3	40	15,2	
3	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0,43
Verordnung von Krankengymnastik							
Nein	203	46,9	13	7,6	23	15,4	
Ja	230	53,1	17	8,0	27	14,7	0,88

Studienpopulation: alle mit Pflegestufe 1 und Empfehlung für Krankengymnastik

* Log-Rank-Test

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteileinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Die entsprechenden Ergebnisse zu Personen, die aufgrund des Gutachtens in Pflegestufe 2 eingestuft wurden, befinden sich in Tab. 42 im Anhang.

3.5.3 Endpunkt Wechsel in stationäre Pflege

Als ein dritter wichtiger Endpunkt neben dem Beginn der Inanspruchnahme von Leistungen und dem Wechsel in eine höhere Pflegestufe gilt der Wechsel in die stationäre Pflege. Auch bezüglich dieses Endpunktes ist eine Verhinderung oder Verzögerung durch eine krankengymnastische Behandlung denkbar. So wurden alle Personen, die zum Zeitpunkt des Gutachtens in ambulanter Pflege waren, ausgewählt. Von ihnen hatten 737 eine Empfehlung für Krankengymnastik. Davon wechselten 29 Personen (3,9%) innerhalb des Beobachtungszeitraums (bis Ende 2002) in die stationäre Pflege. Dabei bestand kein

Unterschied hinsichtlich des Geschlechts, jedoch ein signifikanter Unterschied bezüglich des Alters (s. Tab. 26). Mit zunehmendem Alter stieg erwartungsgemäß die Wahrscheinlichkeit für einen Wechsel in die stationäre Pflege an. Personen zwischen 80 und 89 Jahren hatten eine Wahrscheinlichkeit innerhalb von 12 Monaten in die stationäre Pflege zu wechseln von 8,2%, 60-79-Jährige dagegen nur von etwa 3%. Auch die Pflegeart hatte einen tendenziellen Einfluss auf den Wechsel des Pflegebereichs. Sach- bzw. Kombinationsleistungsempfänger hatten mit ca. 6% eine größere Wahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres nach Gutachten in die stationäre Pflege zu wechseln im Vergleich zu Pflegegeldempfängern (2,6%). Der Einfluss der pflegebegründenden Diagnose auf einen Wechsel in die stationäre Pflege kann bei der zum Teil sehr kleinen Anzahl Personen mit einzelnen Diagnosen nicht hinreichend beurteilt werden. Ob eine ambulant gepflegte Person allein in einem Haushalt lebt oder mit weiteren Personen, scheint keinen Einfluss auf einen Wechsel in die stationäre Pflege zu haben. Hinsichtlich der Eingeschränktheit in der Bewegung zeichnet sich eine Tendenz ab, dass stärker eingeschränkte Personen eine größere Wahrscheinlichkeit haben, in stationäre Pflege zu wechseln im Vergleich zu weniger eingeschränkten Personen. Der Haupteinflussfaktor dieser Untersuchung – die Verordnung von Krankengymnastik nach einer Empfehlung für eine solche rehabilitative Maßnahme durch den MDK – zeigte keinen Einfluss auf den Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich. Innerhalb von 12 Monaten nach dem Pflegegutachten mit der Empfehlung für Krankengymnastik betrug die Wahrscheinlichkeit für einen Wechsel in die stationäre Pflege für Personen ohne Verordnung 3,5% und für die Personen mit Verordnung 3,7%.

Tab. 26

Anteil Personen mit Wechsel in die stationäre Pflege 6 bzw. 12 Monate nach dem ersten Pflegegutachten im Jahr 2002

Merkmale	Personen		Wechsel in stationäre Pflege				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
			n	%	n	%	
Insgesamt	737	100,0	13	2,0	21	3,6	
Geschlecht							
Männer	288	39,1	4	1,5	10	4,6	
Frauen	449	60,9	9	2,2	11	2,9	0,54
Alter							
<60 Jahre	136	18,4	1	0,8	1	0,8	
60-69 Jahre	140	19,0	1	0,7	3	2,8	
70-79 Jahre	250	33,9	2	0,9	5	2,7	
80-89 Jahre	167	22,7	8	5,5	11	8,2	
>=90 Jahre	44	6,0	1	3,2	1	3,2	0,04

Fortsetzung von Tab. 26

Merkmale	Personen		Wechsel in stationäre Pflege				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Anlass							
Pflegegeld	502	68,1	8	1,8	11	2,6	0,18
Sachleistung	67	9,1	2	3,4	3	5,9	
Kombileistung	167	22,7	3	1,9	7	5,7	
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde							
nein	498	67,9	6	1,4	11	2,8	0,61
ja	239	32,4	7	3,2	10	5,1	
KH# Kreislaufsyst.							
nein	486	65,9	7	1,6	11	2,8	0,65
ja	251	34,1	6	2,6	10	4,9	
KH Muskel-Skel.							
nein	561	76,1	8	1,6	15	3,4	0,64
ja	176	23,9	5	3,3	6	4,1	
Psychische Stör.							
nein	658	89,3	12	2,0	19	3,6	0,48
ja	79	10,7	1	1,3	2	2,9	
KH Nervensystem							
nein	545	74,0	11	2,2	16	3,6	0,84
ja	192	26,0	2	1,2	5	3,5	
Neubildungen							
nein	707	95,9	13	2,0	20	3,5	0,28
ja	30	4,1	0	0,0	1	6,7	
Verletzungen							
nein	639	86,7	13	2,2	20	3,8	0,33
ja	98	13,3	0	0,0	1	1,8	
Stoffwechsel-KH							
nein	798	94,7	13	2,1	21	3,8	0,19
ja	39	5,3	0	0,0	0	0,0	
Alleinlebend							
Nein	560	76,0	9	1,8	16	3,6	0,28
Ja	177	24,0	4	2,6	5	3,5	

Fortsetzung von Tab. 26

Merkmale	Personen		Wechsel in stationäre Pflege				p-Wert*
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates**							
0	15	2,0	0	0,0	0	0,0	
1	83	11,3	1	1,4	1	1,4	
2	548	74,4	8	1,6	15	3,5	
3	91	12,3	4	4,9	5	6,5	0,37
Verordnung							
Nein	438	59,4	9	2,2	13	3,5	
Ja	299	40,6	4	1,6	8	3,7	0,67

Studienpopulation: alle mit ambulanter Pflege und Empfehlung für Krankengymnastik

* Log-Rank-Test

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In dem vorliegenden Bericht konnte in einem methodischen Teil eine Möglichkeit dargestellt werden, wie Daten aus verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems, hier Daten aus der Sozialen Pflegeversicherung und aus den Pflegegutachten des MDK, die zunächst nicht personenbezogen gespeichert wurden, über eine Matchingnummer bestehend aus den drei Parametern Geschlecht, Geburtsdatum und Postleitzahl des Wohnortes sowie über die zusätzlichen Variablen Datum des Pflegegutachtens und bisherige und neue Pflegestufe datenschutzkonform ohne Aufhebung der Pseudonymisierung verknüpft werden können. Das Prinzip dieses Vorgehens kann auch auf andere Daten übertragen werden.

Die hier vorliegende ausführliche Auswertung von 7.840 Pflegegutachten der Jahre 2001/2002 hinsichtlich der Empfehlung von rehabilitativen Therapien durch den MDK an die Pflegekasse sowie deren Umsetzung und Auswirkungen auf den Pflegeverlauf trägt wesentlich dazu bei, die Schnittstelle zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung (Finanzierung der Heilmittel) und der Sozialen Pflegeversicherung (Finanzierung der Pflege) zu beleuchten.

Die Besonderheit der für diese Studie genutzten Datenbasis der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen liegt in der Verknüpfbarkeit der Sektoren, hier in der Verknüpfung der Stammdaten der Krankenkasse mit den Daten der Pflegeversicherung und den Gutachtendaten des MDK. Es besteht nicht die Notwendigkeit z. B. aus Kosten-, aus logistischen oder inhaltlichen Gründen die Studienpopulation einzuschränken. In Primärerhebungen bei Pflegebedürftigen werden dagegen häufig die hochaltrigen Personen ausgeschlossen. Ein weiterer Vorteil gegenüber Primärerhebungen ist die in Sekundärstudien nicht vorhandene Verzerrung durch selektives Erinnern.

Eine Limitation dieser Studie könnte allerdings – bei Vorlage von mehreren Gutachten pro Person – in der Auswahl des Gutachtens liegen. In diesem Fall wurde von jeder Person das erste Gutachten der Jahre 2001/2002 ausgewählt. Dies könnte tendenziell das Gutachten mit der niedrigeren Pflegestufe und eventuell auch eher ohne Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme sein. Durch diese Auswahl könnte insgesamt der Anteil der Gutachten mit Empfehlung unterschätzt worden sein. Wir haben uns dennoch für dieses Vorgehen entschieden, da uns bei Personen, von denen im Beobachtungszeitraum nur ein Gutachten vorliegt, auch nicht bekannt ist, ob es ihr erstes oder bereits ein Folgegutachten ist. Zudem lag nur von weniger als 20% der Personen mehr als ein Gutachten vor, so dass die Auswahl dieses Gutachtens keinen Einfluss auf das Ergebnis haben dürfte.

Es konnte gezeigt werden, dass insgesamt 15 % der Antragsteller eine Empfehlung für eine rehabilitative Therapie erhielten, wovon etwa 90 % Empfehlungen für Krankengymnastik waren. Erstmals wurde in dieser Studie untersucht, ob und wodurch sich die Personen mit einer Empfehlung von denen ohne Empfehlung unterscheiden. Es zeigte sich, dass unter den Personen mit einer Empfehlung mehr Männer waren, die Personen waren deutlich jünger, hatten eher eine

höhere Pflegestufe, hatten seltener eine pflegebegründende Diagnose aus dem Bereich der Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde oder der psychischen und Verhaltensstörungen, waren seltener alleinlebend und stärker in ihrer Bewegung eingeschränkt. Jedoch nur bei maximal etwas über der Hälfte (Krankengymnastik) bzw. bei etwa einem Drittel (Ergotherapie und Logopädie) kam es nach einer solchen Empfehlung tatsächlich zur Verordnung des entsprechenden Heilmittels. Der Haupteinflussfaktor auf eine Verordnung war eine bereits vorausgegangene Verordnung für das jeweilige Heilmittel. Ebenfalls förderlich wirkten ein Alter unter 80 Jahren und die Pflege durch professionelle Pflegekräfte, hinderlich für die Umsetzung stellte sich in dieser Untersuchung die Versorgung in stationärer Pflege dar.

Die protektive Bedeutung einer krankengymnastischen Behandlung konnte bei Personen gezeigt werden, deren Pflegeantrag zunächst abgelehnt wurde. Personen mit einer Verordnung traten innerhalb des Folgejahres tendenziell seltener in die Pflege ein als Personen ohne Verordnung. Aufgrund kleiner Fallzahlen (trotz großer Ausgangsbasis) sind die Ergebnisse statistisch nicht signifikant. Eine Schnittstellenproblematik zwischen der Kranken- und der Pflegeversicherung wird deutlich (Ressourceneinsparung bei der Pflegekasse, Kosten bei der GKV). Das auch bei pflegebedürftigen Personen bestehende Präventions- und Rehabilitationspotenzial wird nur bei maximal der Hälfte der Rehafähigen bzw. Rehabedürftigen Personen genutzt. Zudem geben die Auswertungen einen ersten Hinweis darauf, dass nach einer Empfehlung die Durchführung einer krankengymnastischen Therapie zu einer Verzögerung des Beginns der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen führen könnte.

Die Empfehlungsrate von 15 % für rehabilitative Maßnahmen insgesamt ist mit den wenigen bisher dazu erschienenen Daten vergleichbar. Plute gibt alleine für die Krankengymnastik – auf die der Hauptanteil der Empfehlungen entfällt – eine Empfehlungsrate zwischen 11,5 und 15,3% an [4]. Bei Lucke et al. lag die Gesamtempfehlungsrate mit 27,3% höher, allerdings war diese Studienpopulation auf Personen in ambulanter Pflege beschränkt [3]. Beim überwiegenden Anteil der Empfehlungen für Krankengymnastik hatten die Patienten in unserer Studie im vorausgegangenen Quartal schon eine Verordnung für diese Therapie. Daraus kann gefolgert werden, dass der Gutachter eher die Fortsetzung einer Therapie empfiehlt, hingegen weniger oft den Neubeginn. Bei Ergotherapie und Logopädie wurde häufiger ein Therapiebeginn empfohlen. Dies könnte daran liegen, dass Patienten mit ergotherapeutischen oder logopädischen Beschwerden seltener aufgrund dessen einen niedergelassenen Arzt aufsuchen oder dass diese das Indikationsspektrum oder das Rehabilitationspotenzial einer solchen Therapie unterschätzen. Allerdings kann weder mit der hier vorliegenden Arbeit noch durch frühere Auswertungen geklärt werden, ob die Empfehlungsrate dem Bedarf entspricht, das heißt ob alle rehabilitationsbedürftigen und reha-fähigen Personen eine Empfehlung für das entsprechende Heilmittel erhalten haben oder ob der tatsächliche Bedarf höher gewesen ist. Es kann also anhand der vorliegenden Ergebnisse keine Bewertung der Versorgungssituation vorgenommen werden.

Über die beiden zitierten Arbeiten hinausgehend wurden hier die Personen mit einer Empfehlung für rehabilitative Maßnahmen näher charakterisiert. So konnte festgestellt werden, dass mehr Männer eine Empfehlung bekamen. Hier sind mehrere Interpretationen möglich. Eventuell haben Männer in höherem Umfang Rehabilitationsbedarf, das heißt Erkrankungen, die sich durch rehabilitative Maßnahmen positiv im Verlauf beeinflussen lassen. Zu bedenken ist auch, ob Männer aufgrund ihrer Kontextfaktoren (jünger, mobiler, mit sozialer Unterstützung) eher rehafähig waren. Jüngere Personen erhielten eher eine Empfehlung. Auch dies deutet möglicherweise auf günstigere Kontextfaktoren hin oder auch auf eine erhoffte größere therapeutische Wirkung des Heilmittels. Sowohl die Zunahme der Empfehlungsrate mit zunehmender Pflegestufe als auch mit zunehmender Einschränkung in der Bewegung ist ein Hinweis darauf, dass die präventive Bedeutung einer rehabilitativen Maßnahme noch nicht genügend berücksichtigt wird. Erst wenn die Bewegungseinschränkung so stark ist, dass zusätzliche Fremdhilfe nötig ist, steigt die Empfehlungsrate an.

Von noch größerem Interesse als die Empfehlungsrate war die nachfolgende Umsetzung der Empfehlung in eine Verordnung und die Determinanten, die die Umsetzung beeinflussen. Die Umsetzung einer Empfehlung wurde definiert als eine erfolgte Verordnung der jeweiligen Therapie innerhalb der nächsten drei Monate nach dem Gutachten. Dieser Zeitraum wurde sowohl aufgrund der Häufigkeitsverteilung der Verordnungen nach dem Gutachten gewählt – die Anzahl der Verordnungen stieg bis zum 3. Monat nach Gutachten an, danach sank sie rapide – als auch aus inhaltlichen Gründen. Drei Monate ist ein ausreichender Zeitraum, um einen Arzt aufzusuchen und mit ihm die Empfehlung des Gutachters zu besprechen. Andererseits sollte die Zeitspanne nicht zu groß sein, so dass die erfolgte Verordnung noch mit der Empfehlung in Zusammenhang gebracht werden kann. Ob es zu einer Verordnung kommt, hängt von zwei Faktoren ab. Der eine Faktor ist der Patient, der seinen Arzt aufsuchen und ihn von der Empfehlung in Kenntnis setzen muss (unter Umständen wird dem Arzt das Ergebnis des Gutachtens von Seiten der Krankenkasse mitgeteilt). Der zweite Faktor ist der Arzt, der die Verordnung ausstellen muss, die zu Lasten seines Budgets geht. Welcher dieser beiden Faktoren für eine nicht erfolgte Verordnung verantwortlich ist, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmen.

Geht man davon aus, dass alle Antragsteller, die aufgrund ihrer Diagnosen und ihres gesundheitlichen Zustands einer rehabilitativen Therapie unter Berücksichtigung der zu erwartenden Therapieerfolge bedürfen, und die zugleich rehafähig sind, das heißt aufgrund ihrer Kontextfaktoren, ihrer geistigen und körperlichen Fähigkeiten sowie ihrer sozialen Unterstützung in der Lage sind, eine solche Therapie durchzuführen, von Seiten der Gutachter auch eine Therapie empfohlen bekommen, dann ist es erstrebenswert, dass dieser Therapieempfehlung auch in jedem Fall eine entsprechende Verordnung folgt. Die Daten zeigen allerdings, dass nur bei gerade der Hälfte aller Krankengym-

nastikempfehlungen und sogar nur bei einem Drittel der Empfehlungen für Ergotherapie oder Logopädie die Therapie tatsächlich durchgeführt wird.

Beschränkt man die Frage der erfolgten Umsetzung nur auf die neu empfohlene Krankengymnastik, erhielten letztendlich nur 28% die Therapie. In der Studie von Lucke et al. wird von insgesamt 17% durchgeführter rehabilitativer Therapien gesprochen [3]. Zwei Fragen drängen sich in diesem Zusammenhang auf: Wodurch wird auf Seiten des Patienten die Umsetzung gefördert bzw. verhindert und welche Faktoren auf der Seite des Gesundheitssystems könnten auf die Umsetzung hinderlich wirken? Erstmals wurde in dieser Arbeit versucht, Prädiktoren für die Umsetzung der Therapieempfehlung aus den vorliegenden Angaben der Gutachten zu entwickeln. Es zeigte sich, dass sich nach multivariater Adjustierung für viele pflegerelevante Variablen ein höheres Lebensalter und Versorgung in stationärer Pflege hinderlich auf die Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik auswirkten. So hatten beispielsweise 80-89-Jährige eine 26% geringere Umsetzungsprävalenz im Vergleich zu unter 60-Jährigen und Personen in stationärer Pflege eine 27% geringere Prävalenz die Therapie durchzuführen im Vergleich zu Personen mit Pflegegeld (s. Tab. 18). Der hemmende Einfluss des höheren Lebensalters könnte eventuell auf eine geringere Motivation des Patienten, eine solche Therapie durchzuführen, zurückzuführen sein. Es könnte aber auch sein, dass der Hausarzt, der die Patienten in der Regel besser kennt, die Therapie aufgrund anderer gesundheitlicher Beeinträchtigungen für nicht ratsam oder durchführbar hält. Die geringere Umsetzungsrate bei Personen in stationärer Pflege könnte dagegen auch auf logistische Probleme zurückzuführen sein. Wenn es nicht möglich ist, dass ein Physiotherapeut in das Altenheim kommt, müsste dafür Sorge getragen werden, dass der Patient regelmäßig zu einem Therapeuten gebracht wird. Förderlich für die Umsetzung wirkt dagegen die Inanspruchnahme von Sach- oder Kombinationsleistung, eine hohe Pflegestufe und in besonderem Maße eine dem Gutachten bereits vorausgegangene Krankengymnastikverordnung. Die professionelle Pflege könnte insofern förderlich sein, als dass sie »sich der Sache annimmt« und den Kontakt zu einem Physiotherapeuten herstellen könnte. Bei einer bereits vorausgegangenen Krankengymnastik sind alle Wege geebnet, die Therapie wird fortgeführt wie bisher.

In der Gesundheitsversorgung ergeben sich von der Empfehlung des Gutachters bis zur Durchführung der Therapie zwei Schnittstellenprobleme. Die erste Schnittstelle ist die zwischen dem MDK-Gutachter und dem Hausarzt bzw. – da der MDK die Empfehlung an die Pflegekasse abgibt – zwischen der Pflegekasse und dem Hausarzt. Üblicherweise bespricht der Gutachter mit dem Patienten die Empfehlung und leitet sie in schriftlicher Form an die Pflegekasse. In der Praxis wird es vermutlich so sein, dass der Patient seinen Hausarzt aufsucht und ihn von der Empfehlung in Kenntnis setzt. Dies tut er nur, wenn er motiviert ist, die empfohlene Therapie auch durchzuführen. An dieser Stelle findet wahrscheinlich die erste Selektion statt.

Ein weiteres Problem, das auch vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beschrieben wird [2] ist, dass durch die Ausgestaltung des Versicherungssystems zwischen Kranken- und Pflegekassen »für die Krankenkassen Anreize bestehen, Leistungen auf die Pflegeversicherung zu verlagern« und dadurch die Möglichkeiten durch Prävention und Rehabilitation der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, einschränkt. Die Krankenkasse hat natürlich nur dann ein Interesse an präventiven und rehabilitativen Maßnahmen, wenn sich die Erfolge auch in der GKV und nicht in der Sozialen Pflegeversicherung niederschlagen. Um diesen Interessenskonflikt zu lösen, müsste die Pflegekasse als Finanzierer der geriatrischen Rehabilitation anerkannt werden. Auch für die Pflegebedürftigen sind die Anreize für Prävention und Rehabilitation falsch gesetzt. Werden Rehabilitationspotenziale voll ausgeschöpft, könnte dies zwar mit einer Verbesserung der funktionellen und gesundheitlichen Situation und damit mit einer verbesserten Lebensqualität einhergehen, gleichzeitig könnte dies aber zu einer Rückstufung und damit zu Leistungskürzungen führen. Zielführender scheint es, hier etwa auch die Bereitschaft zur Rehabilitation materiell zu fördern, indem die Pflegestufe gegebenenfalls erst nach einer bestimmten Zeit gesenkt wird.

Inhaltlich würde sich an diese Arbeit die Frage nach der prognostischen Bedeutung der erfolgten rehabilitativen Therapie auf den Beginn der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bzw. auf den Pflegeverlauf anschließen. Aufgrund der geringen Anzahl von Personen mit Empfehlung für eine Therapie und anschließendem Pflegebeginn bzw. Höherstufung oder Eintritt in die stationäre Pflege waren dazu nur erste orientierende Auswertungen möglich. Es zeigte sich, dass bei Personen, deren Antrag auf Pflege abgelehnt wurde, neben einem niedrigen Lebensalter, keiner pflegebegründenden Diagnose aus dem Bereich der Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde und dem Nicht-Alleinleben tendenziell auch die Durchführung von Krankengymnastik einen protektiven Einfluss auf den Beginn der Inanspruchnahme hatte. Dieser Themenbereich sollte jedoch eigens in einer großen prospektiven Primärstudie behandelt werden, in der umfassende Kovariablen erhoben werden können.

Der Grundsatz »Rehabilitation vor Pflege« ist im SGB XI festgeschrieben mit dem übergeordneten Ziel, pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich ein Leben in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Dieses Vorhaben ist im Rahmen der Pflegeversicherung bisher nur in beschränktem Umfang umgesetzt worden. Ziel dieser Untersuchung war es, die Häufigkeit von Empfehlungen für rehabilitative Maßnahmen, die der MDK in den Pflegegutachten an die Pflegekasse ausspricht, und deren Umsetzung zu untersuchen.

Zunächst wurde in einem methodischen Teil dargestellt, wie Daten aus verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems, hier Daten aus der Sozialen Pflegeversicherung und aus den Pflegegutachten des MDK, die zunächst nicht personenbezogen gespeichert wurden, über eine Matchingnummer bestehend aus den drei Parametern Geschlecht, Geburtsdatum und Postleitzahl des Wohnortes sowie über die zusätzlichen Variablen Datum des Pflegegutachtens und bisherige und neue Pflegestufe datenschutzkonform ohne Aufhebung der Pseudonymisierung verknüpft werden können.

Insgesamt kamen 7.840 Pflegegutachten der Jahre 2001/2002 zur Auswertung. Es konnte gezeigt werden, dass 15% der Antragsteller eine Empfehlung für eine rehabilitative Maßnahme erhielten, davon bezogen sich etwa 90% auf eine krankengymnastische Therapie. Unter den Personen mit einer Empfehlung waren mehr Männer, sie waren deutlich jünger, hatten eher eine höhere Pflegestufe, hatten seltener eine pflegebegründende Diagnose aus dem Bereich der Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde oder der psychischen und Verhaltensstörungen, waren seltener alleinlebend und stärker in ihrer Bewegung eingeschränkt. Nach einer solchen Empfehlung kam es jedoch nur bei maximal etwas über der Hälfte (Krankengymnastik) bzw. bei etwa einem Drittel (Ergotherapie und Logopädie) der Fälle tatsächlich zu einer Verordnung. Den stärksten positiven Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung hatten ein Alter unter 80 Jahren, Pflege durch professionelle Pflegekräfte, Pflege nicht im stationären Bereich, sowie – als gewichtigster Faktor – eine vorausgegangene Verordnung. Wurde bei Personen, deren Pflegeantrag abgelehnt wurde, nach einer Empfehlung eine Krankengymnastik verordnet, erfolgte tendenziell bei weniger Personen innerhalb eines Jahres der Beginn der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen als bei denen ohne Verordnung. Auf eine Höherstufung bzw. den Wechsel vom ambulanten in den stationären Pflegebereich schien eine erfolgte Verordnung von Krankengymnastik nach einer Empfehlung keinen Einfluss zu haben.

Diese Ergebnisse deuten auf eine Schnittstellenproblematik zwischen der Kranken- und der Pflegeversicherung hin. Darüber hinaus machen sie deutlich, dass auch bei pflegebedürftigen Personen ein Präventions- und ein Rehabilitationspotenzial besteht, das aber nur bei maximal der Hälfte der rehafähigen bzw. rehabedürftigen Personen genutzt wird. Zudem geben die Auswertungen einen ersten Hinweis darauf, dass die Durchführung einer krankengymnastischen Therapie nach einer Empfehlung zu einer Verzögerung des Beginns der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen führen könnte.

- 1 11. Sozialgesetzbuch. Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – Mai 1994; BGBl I S. 1014
- 2 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Kurzfassung 2005; 54-56
- 3 Lucke M, Messner T, Lucke C. Erfahrung in der Umsetzung von Vorgaben nach dem Pflegeversicherungsgesetz – ambulante Rehabilitation, Hilfsmittel und Pflegeeinsatz. *Das Gesundheitswesen* 1997; 59: 168-173
- 4 Plute G. Vorrang der Rehabilitation vor Pflege? Eine Studie zur Rolle der medizinischen Rehabilitation in der Pflegeversicherung. University Press Kassel; 2002
- 5 Garms-Homolova V, Roth G. Vorkommen, Ursachen und Vermeidung von Pflegemängeln: Forschungsbericht im Auftrage der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in Nordrhein-Westfalen“ des Landtags von Nordrhein-Westfalen. Berlin und Göttingen; 2004
- 6 Copes WS, Stark MM, Lawnick NM, Tepper S, Wilkerson D, DeJong G, Brannon R, Hamilton BB. Linking data from national trauma and rehabilitation registries. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care* 1996; 40: 428-436
- 7 Ohmann C, Smektala R, Pientka L, Paech S, Neuhaus E, Rieger M, Schwabe W, Debold P, Jonas M, Hupe K, Bücken-Nott H-J, Gianì G, Szucs T. Ein neues Modell der sektorübergreifenden Datenzusammenführung und Evaluation am Beispiel der Schenkelhalsfraktur. *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 2005; im Druck
- 8 Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) mit den Vertragsgebührenordnungen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (BMÄ) und Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO). Stand: 1. Oktober 2001. Deutscher Ärzteverlag, Köln; 2001

In den nachstehenden Tabellen erfolgt eine differenzierte Beschreibung der Studienpopulation nach den am häufigsten genannten Diagnosen innerhalb der fünf wichtigsten ICD-Hauptkapitel.

In Tab. 27 ist das ICD-Kapitel »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde« dargestellt. Die Personen mit der Diagnose Senilität waren im Durchschnitt mit über 85 Jahren deutlich älter als die Personen mit den anderen fünf Diagnosen (zwischen 77,2 und 81,8 Jahren). Von den Diagnosen Senilität, Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Schwindel und Taumel sind überproportional häufiger Frauen betroffen, unter Unwohlsein und Ermüdung litten relativ gesehen mehr Männer. Von allen Personen mit der pflegebegründenden Diagnose Schwindel und Taumel oder Störung des Ganges erhielten etwa ein Viertel keine Pflegeleistungen, Personen mit Harn- bzw. Stuhlinkontinenz wurden dagegen in eine vergleichsweise hohe Pflegestufe eingestuft. Bei der überwiegenden Zahl der Diagnosen wurde vorwiegend Pflegegeld beantragt. Personen mit Harn- und Stuhlinkontinenz beantragten zu einem Drittel vollstationäre Leistungen. Der Anteil der im Haushalt Alleinlebenden war insbesondere unter den Personen mit den Diagnosen Schwindel und Taumel bzw. mit Störungen des Ganges hoch.

Tab. 27

Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde«

Merkmale	Senilität	Harnin- konti- nenz	Schwin- del und Taumel	Störung des Ganges	Stuhlin- konti- nenz	Unwohl- sein, Er- müdung
Anzahl	2019	700	200	193	168	109
Durchschnittsalter	85,3 J.	79,5 J.	81,8 J.	77,2 J.	78,7 J.	80,9 J.
Geschlecht						
Männer	22,9	27,9	24,5	32,1	28,6	40,4
Frauen	77,1	72,1	75,5	67,9	71,4	59,6
Neue Pflegestufe						
keine	15,1	6,4	27,5	25,9	3,0	22,0
1	45,9	32,7	53,5	49,2	20,2	47,7
2	30,6	41,0	17,5	19,7	39,9	24,8
3	8,4	19,6	1,5	4,7	35,7	5,5
4	0,05	0,3	0,0	0,5	1,2	0,0
Anlass						
Pflegegeld	59,3	44,3	71,0	64,3	39,3	64,2
Sachleistung	7,8	7,0	10,0	13,5	6,0	11,9
Kombileistung	18,1	15,3	10,5	14,5	18,5	20,2
Vollstationär	14,8	33,0	7,5	7,8	35,7	3,7
Behindertenpflege	0,05	0,3	0,5	0,0	0,6	0,0
Kurzzeitpflege	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Teilstationär	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Fortsetzung von Tab. 27

Merkmale	Senilität	Harnin- konti- nenz	Schwin- del und Taumel	Störung des Ganges	Stuhlin- konti- nenz	Unwohl- sein, Er- müdung
Alleinlebend						
Ja	34,4	21,9	42,5	43,2	14,9	38,5
Nein	59,5	70,9	54,0	54,7	74,4	60,6
Keine Angabe	6,0	7,3	3,5	2,1	10,7	0,9

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

In Tab. 28 sind die Personen mit den sechs häufigsten Diagnosen aus dem Kapitel »Krankheiten des Kreislaufsystems« dargestellt. Das Durchschnittsalter schwankte zwischen 74,6 Jahren bei Personen mit chronisch ischämischer Herzkrankheit und den Personen mit einer sonstigen zerebrovaskulären Krankheit, die im Durchschnitt 83 Jahre alt waren. Die Diagnose Herzinsuffizienz und sonstige zerebrovaskuläre Krankheit hatten relativ mehr Frauen, die Diagnose Schlaganfall erhielten mehr Männer. Eine hohe Ablehnungsquote ihrer Anträge auf Pflegeleistung erfuhren insbesondere Personen mit chronisch ischämischer Herzkrankheit (29,8%) und mit Herzinsuffizienz (25,5%). Von den Personen mit Schlaganfall bzw. Hirninfarkt erhielten etwa 90% eine Pflegeleistung. Im Vergleich der sechs Diagnosen war der Anteil mit Antrag auf stationäre Pflege unter den Personen mit Schlaganfall und sonstigen zerebrovaskulären Krankheiten mit 20,4% bzw. 18,6% am höchsten. Von den Personen mit Herzinsuffizienz gab mit 36,7% ein verhältnismäßig großer Anteil an, alleine im Haushalt zu leben.

Tab. 28

Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Krankheiten des Kreislaufsystems«

Merkmale	Herzin- suffizienz	Schlag- anfall	Sonstige zerebro- vasku- läre Krank- heit	Hirn- infarkt	Folgen einer zerebro- vaskulä- ren Krank- heit	Chroni- sche ischä- mische Herz- krankheit
Anzahl	643	407	231	151	136	114
Durchschnittsalter	80,0 J.	76,9 J.	83,0 J.	76,0 J.	77,5 J.	74,6 J.
Geschlecht						
Männer	29,9	43,5	27,7	34,4	37,5	38,6
Frauen	70,1	56,5	72,3	65,6	62,5	61,4

Fortsetzung von Tab. 28

Merkmale	Herzinsuffizienz	Schlaganfall	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheit	Hirnfarkt	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	Chronische ischämische Herzkrankheit
Neue Pflegestufe						
keine	25,5	10,6	19,1	10,6	13,2	29,8
1	49,8	33,4	50,7	39,7	38,2	52,6
2	22,4	37,8	26,8	33,1	36,0	14,9
3	2,3	17,7	3,5	16,6	12,5	2,6
4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Anlass						
Pflegegeld	65,6	51,4	58,0	58,3	59,6	79,8
Sachleistung	10,3	7,4	9,1	7,3	7,4	4,4
Kombileistung	17,9	20,6	14,3	18,5	19,1	14,0
Vollstationär	6,4	20,4	18,6	15,9	14,0	0,9
Behindertenpflege	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurzzeitpflege	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9
Teilstationär	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alleinlebend						
Ja	36,7	16,7	33,0	17,9	25,0	30,7
Nein	59,4	75,9	60,9	77,5	72,8	69,3
Keine Angabe	3,9	7,4	6,1	4,6	2,2	0,0

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

Die Charakteristika der Personen mit den sechs häufigsten Diagnosen aus dem Bereich der »Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems« sind in Tab. 29 dargestellt. Personen, für die als pflegebegründende Diagnose Rückenschmerzen angegeben wurde, waren im Durchschnitt mit 75,6 Jahren etwa 5 Jahre jünger als die Personen mit den anderen hier dargestellten Diagnosen. Für alle Diagnosen aus dem muskuloskelettalen Bereich gilt, dass sie ganz überwiegend bei Frauen diagnostiziert wurden. Die Ablehnungsquote der beantragten Pflegeleistung reichte bis zu über 50% bei den Personen mit Rückenschmerzen, aber auch bei Antragstellern mit Cox- oder Gonarthrose lag sie bei etwa einem Drittel. Von dieser Population wurde ganz überwiegend Pflegegeld beantragt. Der Anteil alleinlebender Personen war in diesem Diagnosespektrum vergleichsweise hoch.

Tab. 29

Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems«

Merkmale	Polyarthrose	Gonarthrose	Koxarthrose	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	Rückenschmerzen
Anzahl	760	213	162	134	110	88
Durchschnittsalter	81,9 J.	80,0 J.	78,1 J.	80,0 J.	81,4 J.	75,6 J.
Geschlecht						
Männer	16,3	16,0	31,5	9,0	4,6	26,1
Frauen	83,7	84,0	68,5	91,0	95,4	73,9
Neue Pflegestufe						
keine	16,8	31,9	34,0	29,1	23,6	56,8
1	54,5	49,3	52,5	47,8	54,6	39,8
2	24,9	17,8	13,6	20,9	21,8	3,4
3	3,7	0,9	0,0	2,2	0,0	0,0
4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anlass						
Pflegegeld	67,8	70,9	73,5	64,2	61,8	78,4
Sachleistung	9,3	6,6	6,8	13,4	10,9	6,8
Kombileistung	12,5	17,4	14,2	17,2	17,3	12,5
Vollstationär	10,4	5,2	4,9	5,2	10,0	2,3
Behindertenpflege	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Kurzzeitpflege	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Teilstationär	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alleinlebend						
Ja	37,9	44,1	39,5	48,5	50,9	37,5
Nein	59,2	54,5	58,6	48,5	45,5	62,5
Keine Angabe	2,9	1,4	1,9	3,0	3,6	0,0

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

Die Personen mit einer Diagnose aus dem Kapitel »Psychische und Verhaltensstörungen« schwankten erheblich im Altersdurchschnitt je nach Diagnose (s. Tab. 30). Die im Durchschnitt jüngsten waren mit 63,4 Jahren die Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol gefolgt von denen mit einer depressiven Episode. Vergleichsweise alt waren die Personen mit einer Demenz (82,0 bzw. 83,3 Jahre). Von den Demenzerkrankungen und Depressionen waren überproportional viele Frauen betroffen, von den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und besonders von den psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol waren weitaus mehr Männer als Frauen betroffen. Die meisten Anträge auf Pflegeleistungen der Personen mit einer pflegebegründenden Diagnose aus diesem Kapitel wurden gewährt, nur bei den depressiven Episoden und den psychischen und Verhaltensstörungen durch

Alkohol wurden 21% bzw. knapp 30% der Anträge auf Pflegeleistungen abgelehnt. Von den übrigen vier Diagnosen wurden 15% bis 20% in Pflegestufe 3 eingestuft. Entsprechend der Schwere dieses Krankheitsspektrums beantragten zum Teil deutlich mehr als ein Drittel der Personen vollstationäre Pflege. Etwa ein Viertel der Antragsteller gab an alleine zu leben.

Tab. 30

Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Psychische und Verhaltensstörungen«

Merkmale	Nicht näher bezeichnete Demenz	Vaskuläre Demenz	Demenz bei Alzheimerkrankheit	Depressive Episode	Psychische u. Verhaltensstörungen durch Alkohol	Persönlichkeits- u. Verhaltensstörung*
Anzahl	673	245	147	129	78	72
Durchschnittsalter	83,3 J.	82,0 J.	81,7 J.	72,6 J.	63,4 J.	78,3 J.
Geschlecht						
Männer	24,4	26,5	24,5	28,7	78,2	40,3
Frauen	75,6	73,5	75,5	71,3	21,8	59,7
Neue Pflegestufe						
keine	6,8	10,6	6,1	20,9	29,5	6,9
1	38,3	35,1	41,5	56,6	43,6	40,3
2	37,7	35,5	30,6	20,9	18,0	31,9
3	16,9	18,4	20,4	1,6	9,0	20,8
4	0,2	0,4	1,4	0,0	0,0	0,0
Anlass						
Pflegegeld	47,6	43,3	49,0	62,0	41,0	43,1
Sachleistung	7,3	4,9	3,4	7,8	14,1	2,8
Kombileistung	15,2	15,1	15,7	13,2	6,4	11,1
Vollstationär	29,7	35,9	32,0	16,3	33,3	43,1
Behindertenpflege	0,3	0,4	0,0	0,8	5,1	0,0
Kurzzeitpflege	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Teilstationär	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alleinlebend						
Ja	23,6	22,5	25,2	27,9	28,2	18,1
Nein	63,0	66,1	61,2	62,8	53,9	70,8
Keine Angabe	13,4	11,4	13,6	9,3	18,0	11,1

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns

In Tab. 31 sind verschiedene Merkmale der Personen mit den vier häufigsten Diagnosen aus dem Kapitel »Krankheiten des Nervensystems« dargestellt. Die Personen mit der pflegebegründenden Diagnose Hemiparese und Hemiplegie waren mit durchschnittlich 72,9 Jahren am jüngsten, Personen mit sonstigen degenerativen Krankheiten des Nervensystems mit 81,8 Jahre am ältesten.

Vom primären Parkinsonsyndrom und von Hemiparese und Hemiplegie waren überdurchschnittlich viele Männer, von den sonstigen degenerativen Krankheiten des Nervensystems und von der Alzheimer Krankheit überdurchschnittlich viele Frauen betroffen. Ebenso wie bei den psychischen Erkrankungen werden auch bei diesem Diagnosespektrum nur wenige Pflegeanträge abgelehnt. Hinsichtlich der beantragten Pflegeleistung unterschieden sich diese vier Gruppen kaum, lediglich fällt auf, dass die Personen mit sonstigen degenerativen Krankheiten des Nervensystems zu einem größeren Anteil Sachleistungen wünschen. Unter ihnen sind auch mit 35,9% die meisten Alleinlebenden.

Tab. 31

Merkmale der Versicherten mit den 6 häufigsten pflegebegründenden Diagnosen aus dem ICD-Kapitel »Krankheiten des Nervensystems«

Merkmale	Primäres Parkinson-Syndrom	Hemiparese und Hemiplegie	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	Alzheimer Krankheit
Anzahl	246	177	128	73
Durchschnittsalter	78,4 J.	72,9 J.	81,8 J.	81,1 J.
Geschlecht				
Männer	44,7	47,5	25,8	28,8
Frauen	55,3	52,5	74,2	71,2
Neue Pflegestufe				
keine	11,4	9,0	7,8	2,7
1	41,1	42,4	46,9	38,4
2	37,0	34,5	33,6	38,4
3	10,6	14,1	11,7	19,2
4	0,0	0,0	0,0	1,4
Anlass				
Pflegegeld	64,6	64,4	62,5	67,1
Sachleistung	4,9	3,4	19,5	4,1
Kombileistung	19,5	22,6	13,3	17,8
Vollstationär	11,0	9,6	4,7	11,0
Alleinlebend				
Ja	24,0	16,4	35,9	16,4
Nein	71,5	81,4	59,4	80,8
Keine Angabe	4,5	2,3	4,7	2,7

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Verordnung

Für die Auswertung des Einflusses einer vorausgegangenen Verordnung auf die Empfehlung einer rehabilitativen Therapie durch den Gutachter und für die Untersuchung der Umsetzung der Empfehlung musste festgelegt werden, welche Verordnungen in einem zeitlichen Zusammenhang zur Empfehlung stehen. Dazu wurden die Personen mit einer Verordnung vor bzw. nach der Empfehlung aufgrund des zeitlichen Abstandes zwischen Verordnung und Empfehlung in Gruppen eingeteilt. Anhand der Ergebnisse in den Tab. 32 bis Tab. 34 wurde für alle drei rehabilitativen Maßnahmen (Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie) festgelegt, dass Verordnungen von bis zu drei Monaten vor dem Gutachten bzw. drei Monaten nach dem Gutachten zeitlich und damit auch inhaltlich mit der im Gutachten gemachten Empfehlung im Zusammenhang stehen. Das heißt, eine Verordnung für Krankengymnastik innerhalb von drei Monaten vor dem Gutachten könnte die Empfehlungen des Gutachters für rehabilitative Maßnahmen beeinflusst haben und eine Verordnung in den ersten drei Monaten nach Gutachten könnte auf eine Empfehlung im Gutachten zurückzuführen sein. Erfolgte die Verordnung in einem größeren Abstand zum Gutachten, wurde diese Person wie eine ohne Verordnung behandelt.

Tab. 32

Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Krankengymnastik-Verordnung

Abstand GA – Verordnung	Verordnung vor Gutachten		Verordnung nach Gutachten	
	n	%	n	%
Innerhalb des 1. Monats	794	31,7	768	43,4
2. - 3. Monat	444	17,7	430	24,3
4. - 6. Monat	323	12,9	218	12,3
7. - 12. Monat	455	18,1	220	12,4
> 1 Jahr	492	19,6	134	7,6
Gesamt	2508	100,0	1770	100,0

Alle mit Verordnung vor bzw. nach Empfehlung für Krankengymnastik

Tab. 33

Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Ergotherapie-Verordnung

Abstand GA – Verordnung	Verordnung vor Gutachten		Verordnung nach Gutachten	
	n	%	n	%
Innerhalb der 1. Monats	70	37,8	63	33,0
2. - 3. Monat	47	25,4	69	36,1
4. - 6. Monat	20	10,8	31	16,2
7. - 12. Monat	22	11,9	19	10,0
> 1 Jahr	26	14,1	9	4,7
Gesamt	185	100,0	191	100,0

Alle mit Verordnung vor bzw. nach Empfehlung für Ergotherapie

Tab. 34

Zeitlicher Abstand zwischen Gutachten und Logopädie-Verordnung

Abstand GA – Verordnung	Verordnung vor Gutachten		Verordnung nach Gutachten	
	n	%	n	%
Innerhalb der 1. Monats	31	23,0	32	28,6
2. - 3. Monat	22	16,3	35	31,3
4. - 6. Monat	22	16,3	21	18,8
7. - 12. Monat	33	24,4	11	9,8
> 1 Jahr	27	20,0	13	11,6
Gesamt	135	100,0	112	100,0

Alle mit Verordnung vor bzw. nach Empfehlung für Logopädie

Vergleich mit und ohne Empfehlung

Von den 7.300 in die Auswertung eingeschlossenen Personen bekamen 192 (2,6%) eine Empfehlung für Ergotherapie (s. Tab. 35). Diese Personen waren im Durchschnitt mehr als 20 Jahre jünger als die Personen, die keine Empfehlung für Ergotherapie bekamen. Unter den Personen mit Empfehlung waren mit 39,6% im Vergleich zu 32,4% signifikant mehr Männer. Zudem hatten die Personen mit Empfehlung eine höhere Pflegestufe. Personen mit Empfehlung für Ergotherapie hatten häufiger als pflegebegründende Diagnose Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, psychische Störungen und Krankheiten des Nervensystems, dagegen waren sie seltener von Symptomen und abnormen klinischen und Laborbefunden oder von Neubildungen und Verletzungen betroffen im Vergleich zu Personen ohne eine solche Empfehlung. Nur 9,4% von ihnen gaben an alleine zu leben im Vergleich zu 30,8% der Personen ohne Empfehlung. Personen mit einer Empfehlung waren in der Bewegung mehr eingeschränkt als Personen ohne Empfehlung. Fast doppelt so viele Personen mit Empfehlung waren unfähig zur selbstständigen Aktivität im Vergleich zu Personen ohne Ergotherapie-Empfehlung. Ein sehr großer Unterschied bestand zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich einer bereits verordneten Leistung. Von allen Personen mit Empfehlung hatten 38% in den letzten drei Monaten vor dem Gutachten bereits eine Verordnung für Ergotherapie, von den Personen ohne Empfehlung hatten dies nur 0,6%.

Tab. 35

Vergleich der Personen mit Empfehlung für Ergotherapie mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7.300)

Merkmale	Mit Empfehlung für Ergotherapie		Ohne Empfehlung für Ergotherapie		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	192	2,6	7108	97,4	
Durchschnittsalter	54,9 J.		77,1 J.		
Geschlecht					
Männer	76	39,6	2300	32,4	
Frauen	116	60,4	4808	67,6	0,04

Fortsetzung von Tab. 35

Merkmale	Mit Empfehlung für Ergotherapie		Ohne Empfehlung für Ergotherapie		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anlass					
Pflegegeld	120	62,5	4515	63,5	
Sachleistung	12	6,3	595	8,4	
Kombileistung	26	13,5	1134	16,0	
Stationäre Pflege	34	17,7	831	11,7	
Behindertenpflege	0	0,0	30	0,4	
Kurzzeitpflege	0	0,0	2	0,03	
Teilstationäre Pflege	0	0,0	1	0,01	0,21
Neue Pflegestufe					
keine	19	9,9	1639	23,0	
1	72	37,5	3021	42,5	
2	78	40,6	1849	26,0	
3	22	11,5	592	8,3	
4	1	0,5	7	0,1	<0,0001
Pflegebegründende Diagnose					
Abnorme Befunde	41	21,4	3076	43,3	<0,0001
KH# Kreislaufsystem	82	42,7	1644	23,1	<0,0001
KH Muskel-Skelett	39	20,3	1618	22,8	0,42
Psychische Störungen	58	30,2	1488	20,9	0,002
KH Nervensystem	44	22,9	838	11,8	<0,0001
Neubildungen	4	2,1	503	7,1	0,007
Verletzungen	4	2,1	444	6,3	0,02
Stoffwechsel-KH	9	4,7	371	5,2	0,74
Alleinlebend					
Ja	18	9,4	2193	30,8	
Nein	163	84,9	4695	66,1	
Keine Angabe	11	5,7	220	3,1	<0,0001
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=2129)					
Ja	16	33,3	559	26,9	
Nein	21	43,8	1253	60,2	
Keine Angabe	11	22,9	269	12,9	0,04

Fortsetzung von Tab. 35

Merkmale	Mit Empfehlung für Ergotherapie		Ohne Empfehlung für Ergotherapie		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates*					
0	28	14,6	747	10,5	
1	30	15,6	1644	23,1	
2	105	54,7	4089	57,5	
3	29	15,1	628	8,8	0,001
Bereits verordnete Leistung					
Ja	73	38,0	44	0,6	
Nein	119	62,0	7064	99,4	<0,0001

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In Tab. 36 sind die gleichen Zahlen von oben noch einmal dargestellt, diesmal aber prozentuiert auf die gesamte Studienpopulation. Es zeigt sich, dass mit 3,2% mehr Männer eine Empfehlung für Ergotherapie bekamen im Vergleich zu 2,4% aller Frauen. Der Anteil mit Empfehlung nahm mit zunehmendem Alter bis auf 0,5% der über 90-Jährigen ab. Mit zunehmender Pflegestufe nahm der Anteil mit Empfehlung zu. Personen in Pflegestufe 2 und 3 bekamen am häufigsten eine Empfehlung für Ergotherapie. Unter den pflegebegründenden Diagnosen bekamen die Personen mit einer Erkrankung des Kreislaufsystems oder des Nervensystems am häufigsten eine Empfehlung (4,8% und 5,0%). Hinsichtlich einer Einschränkung in der Bewegung bekamen fast ebenso viele Personen, die keine pflegerelevante Störung aufwiesen, eine Empfehlung (3,6%) wie Personen, die unfähig zur selbstständigen Aktivität waren (4,4%). Am deutlichsten war der Unterschied zwischen den Personen, die kurz vor dem Gutachten schon eine Ergotherapieverordnung hatten und denen, die keine Verordnung hatten. Von denen mit Verordnung bekamen fast zwei Drittel eine Empfehlung für eine weitere Verordnung, von den übrigen Personen erhielten nur 1,7% eine Empfehlung zur ergotherapeutischen Behandlung.

Tab. 36

Anteil Personen mit Empfehlung für Ergotherapie an allen nach verschiedenen Merkmalen (n=7300)

Merkmale	Gesamt n	Mit Ergotherapie	
		n	Reihe-%
Geschlecht			
Männer	2376	76	3,2
Frauen	4924	116	2,4
Alter			
<60 Jahre	671	71	10,6
60-69 Jahre	808	34	4,2
70-79 Jahre	2062	45	2,2
80-89 Jahre	2793	37	1,3
>=90 Jahre	966	5	0,5
Anlass			
Pflegegeld	4635	120	2,6
Sachleistung	607	12	2,0
Kombileistung	1160	26	2,2
Stationäre Pflege	865	34	3,9
Behindertenpflege	30	0	0,0
Kurzzeitpflege	2	0	0,0
Teilstationäre Pflege	1	0	0,0
Neue Pflegestufe			
keine	1658	19	1,2
1	3093	72	2,3
2	1927	78	4,1
3	614	22	3,6
4	8	1	12,5
Pflegebegründende Diagnose			
Abnorme Befunde	3117	41	1,3
KH# Kreislaufsystem	1726	82	4,8
KH Muskel-Skelett	1657	39	2,4
Psychische Störungen	1546	58	3,8
KH Nervensystem	882	44	5,0
Neubildungen	507	4	0,8
Verletzungen	448	4	0,9
Stoffwechsel-KH	380	9	2,4

Fortsetzung von Tab. 36

Merkmale	Gesamt	Mit Ergotherapie	
	n	n	Reihe-%
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates (n=7300)*			
0	775	28	3,6
1	1674	30	1,8
2	4194	105	2,5
3	657	29	4,4
Bereits verordnete Leistung			
Ja	117	73	62,4
Nein	7183	119	1,7

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

96 Personen erhielten eine Empfehlung für eine logopädische Behandlung, dies entspricht 1,3% (s Tab. 37). Sie waren im Durchschnitt fast 30 Jahre jünger als die 7.204 Personen, die keine solche Empfehlung erhielten. Unter den Personen mit Empfehlung waren deutlich mehr Männer als unter den Personen ohne Empfehlung (52,1% vs. 32,3%). Auch hinsichtlich der Pflegestufe unterschieden sich die beiden Gruppen. Unter den Personen mit Empfehlung wurde der Pflegeantrag seltener abgelehnt und ein größerer Anteil war in Stufe 2 als unter den Personen ohne Empfehlung. Sehr deutlich unterschieden sich die beiden Gruppen im Anteil mit pflegebegründender Diagnose aus dem Bereich der Kreislauf- und Muskel-Skelett Erkrankungen. Unter den Personen mit Empfehlung waren fast doppelt so viele mit einer Diagnose aus dem Bereich der Kreislauferkrankungen im Vergleich zu den Personen ohne Empfehlung, dagegen war der Anteil der Personen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen unter den Personen ohne Empfehlung deutlich höher. Personen mit Empfehlung lebten seltener alleine (11,5% vs. 30,5%). Personen mit Empfehlung hatten zu knapp einem Drittel in den letzten drei Monaten vor dem Gutachten eine Verordnung für eine logopädische Behandlung, von den Personen ohne Empfehlung hatten dies nur 0,4%.

Tab. 37

Vergleich der Personen mit Empfehlung für Logopädie mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7300)

Merkmale	Mit Empfehlung für Logopädie		Ohne Empfehlung für Logopädie		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	96	1,3	7204		
Durchschnittsalter	47,6 J.		76,9 J.		
Geschlecht					
Männer	50	52,1	2326	32,3	
Frauen	46	47,9	4878	67,7	<0,0001
Anlass					
Pflegegeld	62	64,6	4573	63,5	
Sachleistung	8	8,3	599	8,3	
Kombileistung	15	15,6	1145	15,9	
Stationäre Pflege	11	11,5	854	11,9	
Behindertenpflege	0	0,0	30	0,4	
Kurzzeitpflege	0	0,0	2	0,03	
Teilstationäre Pflege	0	0,0	1	0,01	0,99
Neue Pflegestufe					
keine	14	14,6	1644	22,8	
1	39	40,6	3054	42,4	
2	33	34,4	1894	26,3	
3	9	9,4	605	8,4	
4	1	1,0	7	0,1	0,01
Pflegebegründende Diagnose					
Abnorme Befunde	27	28,1	3090	42,9	0,04
KH# Kreislaufsystem	43	44,8	1683	23,4	<0,0001
KH Muskel-Skelett	4	4,2	1653	23,0	<0,0001
Psychische Störungen	24	25,0	1522	21,1	0,36
KH Nervensystem	13	13,5	869	12,1	0,66
Neubildungen	3	3,1	504	7,0	0,14
Verletzungen	0	0,0	448	6,2	0,01
Stoffwechsel-KH	3	3,1	377	5,2	0,36
Alleinlebend					
Ja	11	11,5	2200	30,5	
Nein	81	84,4	4777	66,3	
Keine Angabe	4	4,2	227	3,2	0,0003
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=2129)					
Ja	9	42,9	566	26,8	
Nein	8	38,1	1266	60,1	
Keine Angabe	4	19,1	276	13,1	0,12

Fortsetzung von Tab. 37

Merkmale	Mit Empfehlung für Logopädie		Ohne Empfehlung für Logopädie		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates*					
0	21	21,9	754	10,5	
1	17	17,7	1657	23,0	
2	48	50,0	4146	57,5	
3	10	10,4	647	9,0	0,003
Bereits verordnete Leistung					
Ja	28	29,2	25	0,4	
Nein	68	70,8	7179	99,6	<0,0001

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Aus Tab. 38 wird deutlich, dass ein mehr als doppelt so großer Anteil der Männer eine Empfehlung für Logopädie erhielt verglichen mit dem der Frauen. Allein unter den unter 60-Jährigen war ein nennenswerter Anteil mit Empfehlung (6,6%), mit zunehmendem Alter sank er erheblich. Bei der Pflegestufe war eher eine umgekehrte Tendenz zu erkennen, mit zunehmender Pflegestufe stieg der Anteil mit Empfehlung leicht an. Unter den hier untersuchten pflegebegründenden Diagnosen erhielten die Personen mit einer Erkrankung des Kreislaufsystems am häufigsten eine Empfehlung für eine logopädische Behandlung (2,5%). Sehr stark war – wie auch schon bei der Untersuchung der anderen Empfehlungen zu beobachten – der Unterschied in der Empfehlungsrate bezogen auf eine vorausgegangene Verordnung. Über die Hälfte aller, die kürzlich eine Verordnung hatten, erhielten eine Empfehlung zur Fortführung der Therapie, von denen ohne Verordnung erhielten nur 0,9% eine Empfehlung zum Beginn einer Therapie.

Tab. 38

Anteil Personen mit Empfehlung für Logopädie an allen nach verschiedenen Merkmalen (n=7300)

Merkmale	Gesamt n	Mit Logopädie	
		n	Reihe-%
Geschlecht			
Männer	2376	50	2,1
Frauen	4924	46	0,9
Alter			
<60 Jahre	671	44	6,6
60-69 Jahre	808	14	1,7
70-79 Jahre	2062	19	0,9
80-89 Jahre	2793	18	0,6
>=90 Jahre	966	1	0,1
Anlass			
Pflegegeld	4635	62	1,3
Sachleistung	607	8	1,3
Kombileistung	1160	15	1,3
Stationäre Pflege	865	11	1,3
Behindertenpflege	30	0	0,0
Kurzzeitpflege	2	0	0,0
Teilstationäre Pflege	1	0	0,0
Neue Pflegestufe			
keine	1658	14	0,8
1	3093	39	1,3
2	1927	33	1,7
3	614	9	1,5
4	8	1	12,5
Pflegebegründende Diagnose			
Abnorme Befunde	3117	27	0,9
KH# Kreislaufsystem	1726	43	2,5
KH Muskel-Skelett	1657	4	0,2
Psychische Störungen	1546	24	1,6
KH Nervensystem	882	13	1,5
Neubildungen	507	3	0,6
Verletzungen	448	0	0,0
Stoffwechsel-KH	380	3	0,8

Fortsetzung von Tab. 38

Merkmale	Gesamt	Mit Logopädie	
	n	n	Reihe-%
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates (n=7300)*			
0	775	21	2,7
1	1674	17	1,0
2	4194	48	1,1
3	657	10	1,5
Bereits verordnete Leistung			
Ja	53	28	52,8
Nein	7247	68	0,9

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In Tab. 39 werden Personen mit einer Empfehlung für eine Rehamaßnahme mit den Personen ohne Empfehlung verglichen. Die 62 Personen mit Empfehlung waren im Durchschnitt 10 Jahre jünger als die Personen ohne Empfehlung. Aufgrund der sehr geringen Anzahl der Personen mit Empfehlung waren die Unterschiede in den einzelnen Merkmalen nicht signifikant. Tendenziell war der Anteil der Männer – wie auch schon bei den anderen Empfehlungen – unter den Personen mit Empfehlung für eine Rehamaßnahme größer als unter denen ohne Empfehlung. Ebenso war der Anteil der Personen mit einer Verletzung als pflegebegründende Diagnose größer (14,5% vs. 6,1%). Unter denen mit Empfehlung waren tendenziell mehr Personen, die angaben alleine zu leben. Auch schien die Einschränkung in der Bewegung mit der Empfehlung in Zusammenhang zu stehen, unter den Personen mit Empfehlung war der Anteil der Personen mit Einschränkungen in der Bewegung größer.

Tab. 39

Vergleich der Personen mit Empfehlung für eine Rehamassnahme mit Personen ohne eine solche Empfehlung (n=7300)

Merkmale	Mit Empfehlung für Rehamassnahme		Ohne Empfehlung für Rehamassnahme		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Anzahl	62	0,8	7238	99,2	
Durchschnittsalter	66,2 J.		76,6 J.		
Geschlecht					
Männer	24	38,7	2352	32,5	0,30
Frauen	38	61,3	4886	67,5	
Anlass					
Pflegegeld	42	67,7	4593	63,5	0,74
Sachleistung	5	8,1	602	8,3	
Kombileistung	12	19,4	1148	15,9	
Stationäre Pflege	3	4,8	862	11,9	
Behindertenpflege	0	0,0	30	0,4	
Kurzzeitpflege	0	0,0	2	0,03	
Teilstationäre Pflege	0	0,0	1	0,01	
Neue Pflegestufe					
keine	14	22,6	1644	22,7	0,85
1	24	38,7	3069	42,4	
2	20	32,3	1907	26,4	
3	4	6,5	610	8,4	
4	0	0,0	8	0,1	
Pflegebegründende Diagnose					
Abnorme Befunde	17	27,4	3100	42,8	0,01
KH [#] Kreislaufsystem	18	29,0	1708	23,6	0,32
KH Muskel-Skelett	16	25,8	1641	22,7	0,56
Psychische Störungen	9	14,5	1537	21,2	0,20
KH Nervensystem	11	17,7	871	12,0	0,17
Neubildungen	4	6,5	503	7,0	0,88
Verletzungen	9	14,5	439	6,1	0,006
Stoffwechsel-KH	6	9,7	374	5,2	0,11
Alleinlebend					
Ja	14	77,4	2197	30,4	0,12
Nein	48	22,6	4810	66,4	
Keine Angabe	0	0,0	231	3,2	
Eingeschränkte Alltagskompetenz (n=2129)					
Ja	2	15,4	573	27,1	0,44
Nein	8	61,5	1266	59,8	
Keine Angabe	3	23,1	277	13,1	

Fortsetzung von Tab. 39

Merkmale	Mit Empfehlung für Rehamaßnahme		Ohne Empfehlung für Rehamaßnahme		p-Wert
	n	Spalte-%	n	Spalte-%	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates*					
0	5	8,1	770	10,6	
1	10	16,1	1664	23,0	
2	45	72,6	4149	57,3	
3	2	3,2	655	9,1	0,09

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

In der Darstellungsweise der Tab. 40 wird noch einmal der Alterseffekt deutlich, der Anteil mit Empfehlungen nahm mit zunehmendem Alter ab. Unter den hier berücksichtigten pflegebegründenden Diagnosen erhielten mit 2,0% die Personen mit einer Verletzung am häufigsten eine Empfehlung für eine Rehamaßnahme. Etwa 1% der Personen, die für die Bewegung zusätzliche Fremdhilfe benötigten, erhielt auch eine Empfehlung.

Tab. 40

Anteil Personen mit Empfehlung für eine Rehamaßnahme an allen nach verschiedenen Merkmalen (n=7.300)

Merkmale	Gesamt	Mit Rehamaßnahme	
	n	n	Reihe-%
Geschlecht			
Männer	2376	24	1,0
Frauen	4924	38	0,8
Alter			
<60 Jahre	671	15	2,2
60-69 Jahre	808	17	2,1
70-79 Jahre	2062	16	0,8
80-89 Jahre	2793	14	0,5
>=90 Jahre	966	0	0,0
Anlass			
Pflegegeld	4635	42	0,9
Sachleistung	607	5	0,8
Kombileistung	1160	12	1,0
Stationäre Pflege	865	3	0,4
Behindertenpflege	30	0	0,0
Kurzzeitpflege	2	0	0,0
Teilstationäre Pflege	1	0	0,0
Neue Pflegestufe			
keine	1658	14	0,8
1	3093	24	0,8
2	1927	20	1,0
3	614	4	0,7
4	8	0	0,0
Pflegebegründende Diagnose			
Abnorme Befunde	3117	17	0,6
KH# Kreislaufsystem	1726	18	1,0
KH Muskel-Skelett	1657	16	1,0
Psychische Störungen	1546	9	0,6
KH Nervensystem	882	11	1,3
Neubildungen	507	4	0,8
Verletzungen	448	9	2,0
Stoffwechsel-KH	380	6	1,6
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates (n=7300)*			
0	775	5	0,7
1	1674	10	0,6
2	4194	45	1,1
3	657	2	0,3

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik

In der folgenden Tab. 41 sind die Personen anhand verschiedener Merkmale beschrieben, die eine »neue« Empfehlung für Krankengymnastik umsetzten. Dabei bedeutet neue Empfehlung, dass diese Personen in den letzten drei Monaten vor dem Gutachten keine Verordnung für Krankengymnastik gehabt haben dürfen. Für die Berechnung der Odds Ratios wurden die Personen mit Behindertenpflege ausgeschlossen und die Personen mit Pflegestufe 4 (Härtefälle) mit Stufe 3 zusammengefaßt (n=460). Insgesamt wurde von diesen 461 Personen mit neuer Empfehlung für Krankengymnastik bei 132 Personen die Empfehlung umgesetzt. Das Geschlecht schien dabei keinen Einfluss auf die Umsetzungsrate zu haben. Das Alter hatte einen tendenziellen Einfluss, je älter die Personen waren, desto geringer war die Chance für eine Umsetzung der Empfehlung. Sach- und Kombinationsleistungsempfänger hatten im Vergleich zu Pflegegeldempfängern eine signifikant größere Chance die Empfehlung umzusetzen. Bei den Sachleistungsempfängern war die Umsetzungsprävalenz knapp 80% größer, bei den Kombinationsleistungsempfängern betrug sie etwa 1,4. Auch mit zunehmender Pflegestufe stieg der Anteil derer, bei denen die Empfehlung umgesetzt wurde. Keine der berücksichtigten pflegebegründenden Diagnosen schien einen förderlichen oder hinderlichen Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik zu haben. Ebenso schienen weder das Alleinleben noch eine Einschränkung in der Bewegung mit der Umsetzung der Empfehlung in Zusammenhang zu stehen.

Tab. 41

Anteil Personen mit Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik an allen mit *neuer* Empfehlung für Krankengymnastik nach verschiedenen Merkmalen (n=461)

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Umsetzung		OR	95%-KI	OR*	95%-KI
		n	%				
Geschlecht							
Männer	166	48	28,9	1,0		1,0	
Frauen	295	84	28,5	0,98	0,65-1,50	1,22	0,76-1,94
Alter							
<60 Jahre	73	24	32,9	1,0		1,0	
60-69 Jahre	74	26	35,1	1,08	0,55-2,15	0,99	0,47-2,09
70-79 Jahre	145	41	28,3	0,79	0,43-1,45	0,65	0,33-1,29
80-89 Jahre	131	31	23,7	0,62	0,33-1,17	0,51	0,24-1,08
≥90 Jahre	38	10	26,3	0,71	0,30-1,71	0,59	0,22-1,58

Fortsetzung von Tab. 41

Merkmale	Gesamt n	Davon mit Umsetzung		OR	95%-KI	OR*	95%-KI
		n	%				
Anlass							
Pflegegeld	274	73	26,6	1,0		1,0	
Sachleistung	34	16	47,1	2,45	1,19-5,05	2,74	1,22-6,12
Kombileistung	77	29	37,7	1,66	0,98-2,84	1,88	1,04-3,39
Stationäre Pflege	75	14	18,7	0,63	0,33-1,20	0,58	0,28-1,18
Behindertenpflege	1	0	0,0				
Neue Pflegestufe							
keine	78	18	23,1	1,0		1,0	
1	196	49	25,0	1,09	0,59-2,03	1,19	0,62-2,29
2	149	51	34,2	1,71	0,91-3,19	2,00	0,97-4,12
3	36	14	38,9	1,91	0,82-4,45	2,91	1,00-8,44
4	2	0	0,0				
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde	158	44	27,9	0,94	0,61-1,44		
KH [#] Kreislaufsystem	159	40	25,2	0,76	0,50-1,18		
KH Muskel-Skelett	130	27	20,8	0,56	0,35-0,91	0,74	0,43-1,27
Psychische Störungen	71	21	29,6	1,05	0,60-1,83	1,14	0,62-2,09
KH Nervensystem	78	29	37,2	1,64	0,98-2,75	1,37	0,77-2,42
Neubildungen	17	5	29,4	1,04	0,36-3,00		
Verletzungen	53	18	34,0	1,32	0,72-2,43	1,43	0,74-2,77
Stoffwechsel-KH	30	7	23,3	0,74	0,31-1,78		
Alleinlebend							
Ja	108	31	28,7	1,0	0,62-1,61	0,96	0,54-1,72
Nein	335	98	29,3	1,0		1,0	
keine Angabe	18	3	16,7				
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungs- apparates**							
0	18	5	27,8	1,0		1,0	
1	78	18	23,1	0,78	0,25-2,48	1,32	0,38-4,51
2	309	92	29,8	1,11	0,38-3,20	1,35	0,43-4,29
3	56	17	30,4	1,13	0,35-3,68	0,79	0,21-3,01

Datenbasis: Versicherte mit Gutachten

* adjustiert für alle anderen Variablen

KH = Krankheit

** 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität

Prognostische Bedeutung der Umsetzung der Empfehlung für Krankengymnastik im Hinblick auf eine Höherstufung

Von den Personen, die aufgrund des Gutachtens in Pflegestufe 2 eingestuft wurden, bekamen 351 eine Empfehlung für Krankengymnastik (s. Tab. 42). Davon wurden 38 Personen (10,8%) innerhalb des Beobachtungszeitraums (bis Ende 2002) in eine höhere Pflegestufe eingestuft (s.). Dies waren erwartungsgemäß weniger als unter den Personen in Pflegestufe 1, da sich hier die Höherstufung auf die Pflegestufe 3 beschränkt. Mit dieser geringen Fallzahl sind die Auswertungs- und Interpretationsmöglichkeiten entsprechend eingeschränkt. So lässt sich eine Tendenz dahingehend feststellen, dass Männer eine größere Wahrscheinlichkeit hatten von Pflegestufe 2 nach Pflegestufe 3 zu wechseln und dass für Personen mit Pflegegeld oder Kombinationsleistungen die Wahrscheinlichkeit größer war als für Sachleistungsempfänger oder Personen in stationärer Pflege. Unter den untersuchten pflegebegründenden Diagnosen könnten eventuell Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems einen Einfluss auf einen Wechsel in eine höhere Pflegestufe haben. Personen mit einer solchen Diagnose hatten eine größere Wahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres hochgestuft zu werden als Personen ohne eine solche Diagnose. Auch hinsichtlich einer Verordnung von Krankengymnastik bestand eine sehr leichte Tendenz dahingehend, dass von allen, die eine Verordnung bekamen, innerhalb von 12 Monaten weniger Personen in die Pflegestufe 3 gewechselt sind, als von denen, die keine Verordnung erhielten (9,2% vs. 11,0%).

Tab. 42

Anteil Personen mit Wechsel in eine höhere Pflegestufe 6 bzw. 12 Monate nach erstmaliger bzw. wiederholter Einstufung in Pflegestufe 2

Merkmale	Personen		Höherstufung				p-Wert
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
			n	%	n	%	
Insgesamt	351	100,0	8	2,6	26	10,4	
Geschlecht							
Männer	128	36,5	4	3,6	12	13,2	0,33
Frauen	223	63,5	4	2,1	14	8,8	
Alter							
<60 Jahre	46	13,1	2	4,7	4	11,6	0,87
60-69 Jahre	59	16,8	3	5,5	6	12,8	
70-79 Jahre	125	35,6	2	1,9	9	10,2	
80-89 Jahre	91	25,9	0	0,0	4	7,1	
≥90 Jahre	30	8,6	1	4,4	3	14,0	
Anlass							
Pflegegeld	167	47,6	4	2,6	15	11,9	0,27
Sachleistung	22	6,3	1	7,1	1	7,1	
Kombileistung	80	22,7	2	2,8	8	14,2	
Stationäre Pflege	82	23,4	1	1,4	2	3,7	

Fortsetzung von Tab. 42

Merkmale	Personen		Höherstufung				p-Wert
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Pflegebegründende Diagnose							
Abnorme Befunde							
nein	226	64,4	5	2,5	17	10,2	0,41
ja	125	35,6	3	2,8	9	10,8	
KH# Kreislaufsystem							
nein	218	62,1	6	3,1	13	8,1	0,17
ja	133	37,9	2	1,8	13	13,9	
KH Muskel-Skel.							
nein	287	81,8	6	2,4	20	9,8	0,94
ja	64	18,2	2	3,7	6	13,1	
Psychische Stör.							
nein	299	85,2	9	3,5	23	10,7	0,71
ja	52	14,8	0	0,0	3	8,4	
KH Nervensystem							
nein	258	73,5	5	2,3	20	11,2	0,49
ja	93	26,5	3	3,5	6	8,2	
Neubildungen							
nein	336	95,7	7	2,4	24	9,9	0,40
ja	15	4,3	1	7,7	2	23,1	
Verletzungen							
nein	305	86,9	8	3,0	23	10,5	0,56
ja	46	13,1	0	0,0	3	9,6	
Stoffwechsel-KH							
nein	329	93,7	7	2,4	24	10,3	0,37
ja	22	6,3	1	5,6	2	11,5	
Alleinlebend							
Nein	294	83,7	8	3,1	24	11,2	0,82
Ja	42	12,0	0	0,0	2	8,1	
keine Angabe	15	4,3	0	0,0	0	0,0	
Einschränkung in der Bewegung aufgrund des Stütz- und Bewegungsapparates*							
0	4	1,1	0	0,0	0	0,0	0,59
1	11	3,1	0	0,0	2	23,8	
2	278	79,3	4	1,6	17	8,5	
3	58	16,5	4	8,3	7	17,5	

Fortsetzung von Tab. 42

Merkmale	Personen		Höherstufung				p-Wert
	n	%	innerhalb von 6 Monaten		innerhalb von 12 Monaten		
	n	%	n	%	n	%	
Verordnung							
Nein	148	42,2	3	2,8	10	11,0	0,43
Ja	203	58,8	5	2,6	15	9,2	

Studienpopulation: alle mit Pflegestufe 2 und Empfehlung für Krankengymnastik

KH = Krankheit

* 0 = keine pflegerelevante Störung, 1 = selbstständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich, 2 = zusätzliche Fremdhilfe erforderlich, 3 = Unfähigkeit zur selbstständigen Aktivität