

GeWINO

Innovation im Nordosten



Leben über 100 – wie werde ich gepflegt?

September 2015



Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost
in Kooperation mit
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
der Charité - Universitätsmedizin Berlin

INHALT

1	Kurzvorstellung Schriftenreihe „Leben über 100“	3
2	Zusammenfassung.....	4
3	Hintergrund	5
4	Analysebasis und Studienpopulation.....	8
5	Analyseergebnisse.....	9
5.1	Heim oder Häuslichkeit.....	9
5.2	Krankenhaus.....	11
5.3	Pflegebedürftigkeit.....	11
5.4	Pflege zu Hause.....	13
	Geld- und Sachleistungen	13
	Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	14
	Häusliche Krankenpflege (HKP)	15
6	Schlussfolgerung und Ausblick.....	17
	Literatur	18
	Verzeichnisse	19
	Anhang.....	20
	Beteiligte	21
	Impressum	22

1 KURZVORSTELLUNG SCHRIFTENREIHE „LEBEN ÜBER 100“

Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost widmet sich seit 2014 der Analyse der Gesundheitsversorgung in den Regionen (Landkreisen und Stadtbezirken) der nordostdeutschen Bundesländer Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Als Stabsstelle der AOK Nordost stehen dem GeWINO dafür die pseudonymisierten Leistungsdaten von 1,75 Mio. Versicherten der AOK Nordost seit 2006 zur Verfügung.

Das Ziel des GeWINO ist es, die Versorgungssituation in den sehr unterschiedlichen Nordost Regionen aus Sicht der Versicherten mit wissenschaftlichen Partnern und Methoden zu analysieren, um gemeinsam mit den Leistungserbringern innovative regionale Lösungsansätze zu entwickeln und den Erfahrungsaustausch zwischen den Regionen auf Basis der Analyseergebnisse zu befördern.

Seit Dezember 2014 untersucht das GeWINO in Zusammenarbeit mit der renommierten Altersforscherin Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier und dem Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité die Entwicklung der Versicherten über 100 Lebensjahre, ihren Gesundheitsstatus, die medizinische und pflegerische Versorgung sowie spezielle, nur diese Zielgruppe betreffende Themen. Die Resultate werden in der Schriftenreihe „Leben über 100“ veröffentlicht.

Erste Ergebnisse aus dieser Forschungskooperation wurden mit Fokus auf die regionale Entwicklung der Hundertjährigen bereits im März 2015 veröffentlicht. Der aktuelle Report beschäftigt sich nun mit der Frage, ob die 100+-Jährigen¹ in ihrer eigenen Häuslichkeit leben können und welche pflegerischen Leistungen sie erhalten. Auf die konkrete Versorgung dieser Zielgruppe soll dann in einem weiteren Bericht dieser Schriftenreihe eingegangen werden.

¹ Zum 31.12.2014 ein Alter von 100 Jahren und älter. In 2014 war die älteste Versicherte 110 Jahre alt.

2 ZUSAMMENFASSUNG

- Von den mehr als Eintausend 100+-Jährigen AOK Versicherten in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern lebte zum Stichtag 31.12.2014 nahezu die Hälfte (541) noch in der eigenen Wohnung.
- Nur 17% der zu Hause lebenden 100+-Jährigen musste in 2014 länger als eine Woche im Krankenhaus verbringen, 69% mussten gar nicht in einem Krankenhaus behandelt werden.
- Insgesamt hatten 93 % der 100+-Jährigen in 2014 eine Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung, jedoch nur 23% die Pflegestufe III und 44% die Pflegestufe II
- 59 % der 100+-Jährigen mit Pflegestufe I wurden in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Von den 100+-Jährigen mit Pflegestufe III wurden 69% im Pflegeheim gepflegt.
- 39% der 460 zu Hause gepflegten 100+-Jährigen nahmen nur Geldleistungen für pflegende Angehörige in Anspruch, 44% in Kombination mit Leistungen von ambulanten Pflegediensten und nur 17% wurden ausschließlich durch Pflegedienste betreut.
- Im Jahr 2014 nutzten fast 30 % der pflegenden Angehörigen unserer 100+ Jährigen, das Angebot der Verhinderungspflege, immerhin 10 % das Angebot der Kurzzeitpflege und 6 % die Möglichkeit der Tages- oder Nachtpflege.
- Für die ambulanten Pflegedienste wurden in 2014 am häufigsten Leistungen zur Körperpflege gefolgt von Leistungen zur Zubereitung von Mahlzeiten und zur Reinigung der Wohnung für unsere 100+ Jährigen erstattet.
- Für 47% der zu Hause lebenden 100+-Jährigen wurden in 2014 zusätzlich auch Leistungen der Häuslichen Krankenpflege erstattet.

3 HINTERGRUND

Im ersten GeWINO-Report zum Thema „Leben über 100“ wurde die Frage gestellt, in welchen Regionen der AOK Nordost die Hundertjährigen leben, und wie sich deren Anzahl ab 2006 entwickelt hat. In diesem Report steht nun die pflegerische Versorgung im Mittelpunkt. Dabei wird zum einen die Frage nach dem Lebensort gestellt, also inwieweit es möglich ist, in einem so hohen Alter noch in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Zum anderen geht es um die Pflegebedürftigkeit und deren Schweregrad sowie die Versorgung in der häuslichen Pflege.

Auch im hohen Alter möchten Menschen am Leben teilhaben und dies in möglichst guter gesundheitlicher Verfassung sowie mit einem hohen Maß an Selbstständigkeit. Im Falle einer Pflegebedürftigkeit, wie sie im Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) geregelt ist, erhalten Betroffene Geldleistungen (bei Pflege durch Angehörige oder privaten Pflegepersonen) oder Sachleistungen (durch ambulanten Pflegedienste) bzw. eine Kombination der beiden. Durch Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt und durch die Pflegekasse genehmigt. Pflegebedürftig im Sinne von § 14 (1) SGB XI ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße auf Hilfe angewiesen ist. Dies kann zwar grundsätzlich bereits in jüngeren Jahren auftreten, ist aber vor allem mit zunehmendem Alter von Relevanz. In Deutschland waren 2011 10 % der 75-79-Jährigen pflegebedürftig, bei den 80-84-Jährigen erhöhte sich der Anteil auf 20 %, und verdoppelte sich bei den 85-89-Jährigen auf 40 %. Bei den über 90-Jährigen liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bereits bei 65 %.²

Im Vergleich der drei nordostdeutschen Bundesländer -Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern- ist die Pflegequote³ in Mecklenburg-Vorpommern mit 4,13 % am höchsten. Brandenburg liegt mit 3,85 % untermittelbar dahinter, wohingegen Berlin mit 3,08 % im Deutschlandschnitt liegt. Betrachtet man nur die Hochaltrigen mit über 90 Jahren so liegen auch hier Mecklenburg-Vorpommern (70,8 %) und Brandenburg (70,7%) im Ländervergleich an der Spitze. Berlin liegt auch hier im Mittelfeld (58,6%).⁴ Der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit -gemessen an dem Zeitaufwand für die notwendige Versorgung im Bereich der Körperpflege, Ernährung und Bewegung- wird aktuell noch über drei Stufen abgebildet. Hierbei wird differenziert in erheblich Pflegebedürftige (Stufe 1), Schwerpflegebedürftige (Stufe 2) und Schwerstpflegebedürftige (Stufe 3).⁵ Bei einem außergewöhnlich hohen Pflegebedarf können bei Pflegestufe 3 durch die

² Schwinger, A., Waltersbacher, A., Jürchott, K. (2015). *Pflegebedürftigkeit in Deutschland*. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Schwinger, A. (2015). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Stuttgart: Schattauer.

³ Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung

⁴ Statistisches Bundesamt (2013). *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige*. Wiesbaden.

⁵ § 15 (1) SGB XI

Härtefallregelung höhere Sachleistungen in Anspruch genommen werden - beispielsweise bei Krebspatienten. Die sogenannte „Pflegestufe 0“ erhalten Personen, die nach § 45a SGB XI dauerhaft erhebliche Einschränkungen der Alltagskompetenz aufweisen und auf Hilfe in der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung angewiesen sind, jedoch die Kriterien für die Pflegestufen 1 bis 3 nicht erfüllen. Dazu zählen Menschen mit kognitiven Einschränkungen wie z.B. an Demenz oder Alzheimer erkrankte Personen. Seit Mitte 2008 kann dafür ein Betrag von 100 oder 200 Euro beantragt werden; Anfang 2013 wurden diese Leistungen aufgestockt (Pflege-Neuausrichtungsgesetz), und es besteht ein Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen.⁶

Obwohl Mecklenburg-Vorpommern bundesweit die höchste Pflegequote aufweist, gibt es dort im Vergleich zu Berlin und Brandenburg den niedrigsten Anteil an Schwerstpflegebedürftigen. Die Pflegestufe 3 weisen lediglich 9,5 % aller Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern auf. Grundsätzlich finden sich in den drei Nordostländern 55-60 % in der Pflegestufe 1, um die 30 % in der Pflegestufe 2 und ca. 10 % in der Pflegestufe 3.⁷

Für die 100+-Jährigen stellt sich neben der Frage nach dem Gesundheitszustand vor allem auch die nach der Lebenssituation und damit verbunden der Versorgung bei auftretender Pflegebedürftigkeit, welche in Deutschland häufig von pflegenden Angehörigen, den Kindern, vor allem aber dem Lebenspartner übernommen wird. Durch die geringere Lebenserwartung der Männer lebten in Deutschland, laut statistischem Bundesamt, bei den über 65-Jährigen in 2014 fast die Hälfte (45 %) der Frauen in Privathaushalten ohne einen Partner, bei den Männern hingegen waren es nur 19 % ohne Partnerin. Der Anteil der allein lebenden Frauen stieg mit dem Alter an. Bei den 85-Jährigen und älter lebten bereits drei Viertel alleine.⁸ Ob Ehemann bzw. Ehefrau oder ein Angehöriger direkt oder in unmittelbarer Nähe wohnt, spielt auch für die Betreuung bei Pflegebedürftigkeit eine große Rolle. Denn die meisten Menschen (67 %) möchten im Falle auftretender Pflegebedürftigkeit weiterhin zu Hause wohnen und dort versorgt werden. Als Versorgungsform wird dabei die Pflege in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige und ambulante Pflegedienste klar bevorzugt.⁹ In Brandenburg wurden im Jahr 2011 77 % aller Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt, der Großteil durch Angehörige (48 %) und 29 % ausschließlich durch ambulante Pflegedienste oder in Kombination mit einer Geldleistung. Damit liegt Brandenburg im Ländervergleich bei der Pflege durch ambulante Dienste deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 23 %. Bei der Pflege durch Angehörige liegt Berlin mit 51 % an der Spitze. In Mecklenburg-Vorpommern

⁶ <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegebeduerftigkeit/pflegestufen.html>

⁷ Statistisches Bundesamt (2013). *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige*. Wiesbaden.

⁸ Statistisches Bundesamt (2015). *Die Generation 65 + in Deutschland*. Wiesbaden.

⁹ Kuhlmeier, A., Blüher, S. (2015). *Pflegebedürftigkeit: Herausforderung für spezifische Wohn- und Versorgungsformen – eine Einführung in das Thema*. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Schwinger A (2015). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Stuttgart: Schattauer.

wurden ebenfalls 48 % allein durch Angehörige gepflegt und 25 % durch zusätzliche Unterstützung oder alleine durch Pflegedienste.^{10,11}

Zahlen zu Hundertjährigen liegen bisher nur aus der 2. Heidelberger Hundertjährigenstudie vor, bei der 112 Hundertjährige aus dem Raum Heidelberg u.a. zu ihrer Pflegesituation interviewt worden sind. Von diesen Heidelberger Studienteilnehmern waren 79% von Pflegebedürftigkeit betroffen und die meisten von ihnen waren in Stufe 2 (44 %). Ein Drittel hatte die Pflegestufe 1 und 23 % waren schwerstpflegebedürftig (Stufe 3). Zahlen zum Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung lagen nicht vor, jedoch wurden Angaben zur Wohnsituation gemacht. Von den in der eigenen Häuslichkeit lebenden Hundertjährigen, wohnten nur noch 5 % gemeinsam mit ihrem Ehepartner. Bei ca. 30 % lebte jedoch ein Angehöriger direkt mit in der Häuslichkeit oder in der näheren Umgebung.¹²

¹⁰ Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013). *Sozial Spezial. Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg*. Potsdam.

¹¹ Statistisches Bundesamt (2013). *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige*. Wiesbaden.

¹² Jopp, DS., Rott, C., Boerner, K., Boch, K., Kruse, A. (2013). *Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren*. Stuttgart.

4 ANALYSEBASIS UND STUDIENPOPULATION

Als Grundlage für diese Untersuchung dienten die Stammdaten von 1,75 Mio. AOK Versicherten, die 2014 ihren Wohnsitz in Berlin, Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern hatten. In 2014 erreichten immerhin 1.097 Versicherte das 100. Lebensjahr oder waren noch älter und bildeten damit die Studienpopulation der 100+-Jährigen. Zum Stichtag 31.12.2014 waren alle Teilnehmer unserer Studie noch am Leben.

Die Zuordnung der Versicherten zu Gemeinden und Kreisen/Stadtbezirken erfolgte mit Hilfe der Wohnort-Postleitzahl und einer eindeutigen Zuordnungsvorschrift zwischen Postleitzahl und Gemeinde/Stadtbezirken auf Basis der höchsten Einwohnerzahl.

Die per Leistungsbescheid erteilte Pflegestufe der Pflegekasse wurde in dieser Untersuchung als Indikator für die Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 (1) SGB XI genutzt und bezieht sich auf den Status zum 31.12.2014. Des Weiteren wurden Informationen zum Pflegeheimaufenthalt sowie zur Anzahl der Pflegeheimtage analysiert.

Bei den Analysen wurde auf eine Auswertung zu Geschlechterunterschieden verzichtet, da der Anteil der Männer an den 100+-Jährigen in 2014 lediglich bei 8,85 % lag.

Für die Auswertung der Leistungstypen in der Pflege (Sach- und/oder Geldleistung) wurde auf die Abrechnungsdaten der Pflegeversicherung zurückgegriffen. Für die Zuordnung der abgerechneten Leistungen zu den einzelnen Leistungstypen wurde ein Pflegeexperte hinzugezogen. Die genutzte Zuordnungstabelle befindet sich im Anhang.

Ebenfalls analysiert wurden die Abrechnungsdaten der Krankenversicherung der Studienpopulation hinsichtlich der Leistungen zur Häuslichen Krankenpflege (HKP) und zu den Krankenhausaufenthalten.

5 ANALYSEERGEBNISSE

5.1 HEIM ODER HÄUSLICHKEIT

Eine der bedeutendsten Fragen im hohen Alter ist die Frage nach dem Verbleib in den eigenen vier Wänden. Daher wurde in diesem Abschnitt untersucht, welcher Anteil der 100+-Jährigen noch in der eigenen Wohnung oder aber in einem Pflegeheim lebte. Ein dauerhafter Aufenthalt im Pflegeheim wurde angenommen, wenn in 2014 in Summe mindestens 183 Tage im Pflegeheim verbracht wurden.

Von den 1.097 100+-Jährigen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern lebte noch nahezu die Hälfte in 2014 in der eigenen Häuslichkeit. Wie in Abbildung 1 dargestellt, unterscheiden sich die drei Länder hier nur geringfügig, in Mecklenburg-Vorpommern ist der Anteil mit ca. 45 % jedoch am geringsten.

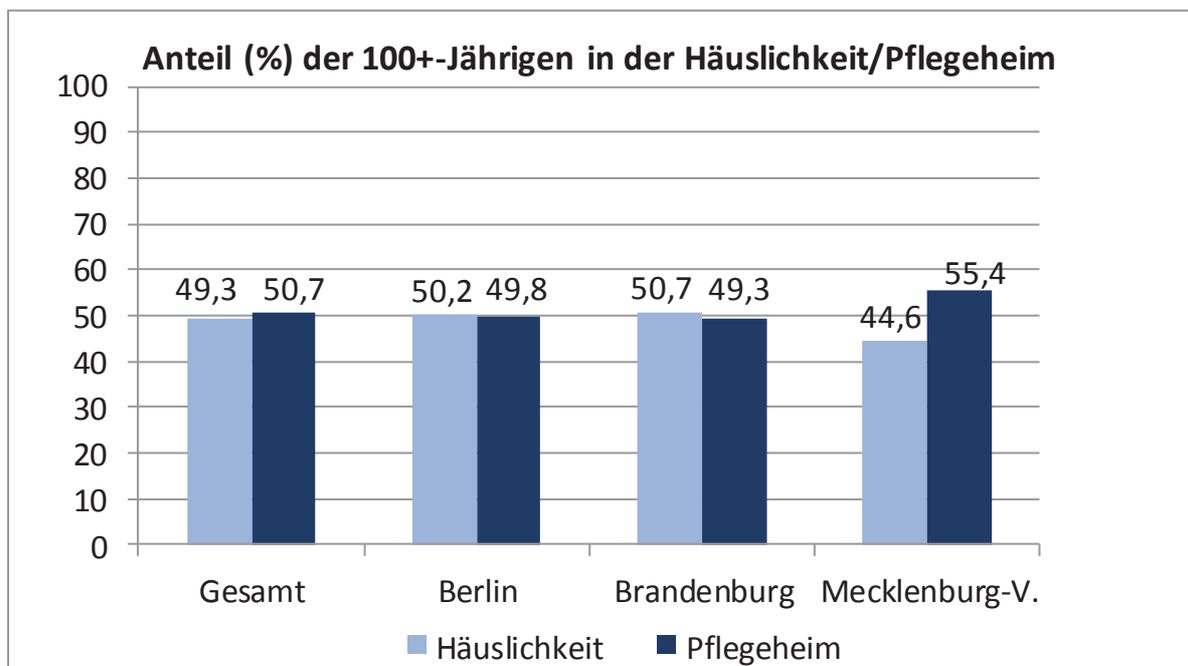


Abbildung 1: Anteil (%) der 100+-Jährigen in der Häuslichkeit oder im Pflegeheim gesamt und in den Bundesländern der AOK Nordost 2014

Betrachtet man den Lebensort der über Hundertjährigen in der Region, so zeigt sich, dass in Berlin vor allem im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg noch besonders viele 100+-Jährige in 2014 zu Hause (62,5 %, N=20) lebten. Im Land Brandenburg sticht vor allem die Prignitz mit einem Anteil von 72,7 % (N=8) hervor, doch auch in den Landkreisen Potsdam-Mittelmark und Märkisch-Oderland wohnten immerhin noch über 60 % zu Hause (N=17 bzw. 14). Im Landkreis Vorpommern-Greifswald in Mecklenburg-Vorpommern waren es 62,2 % (N=23).¹³ (siehe Abbildung 2 und 3).

¹³ N = Anzahl der 100+-jährigen in der Häuslichkeit

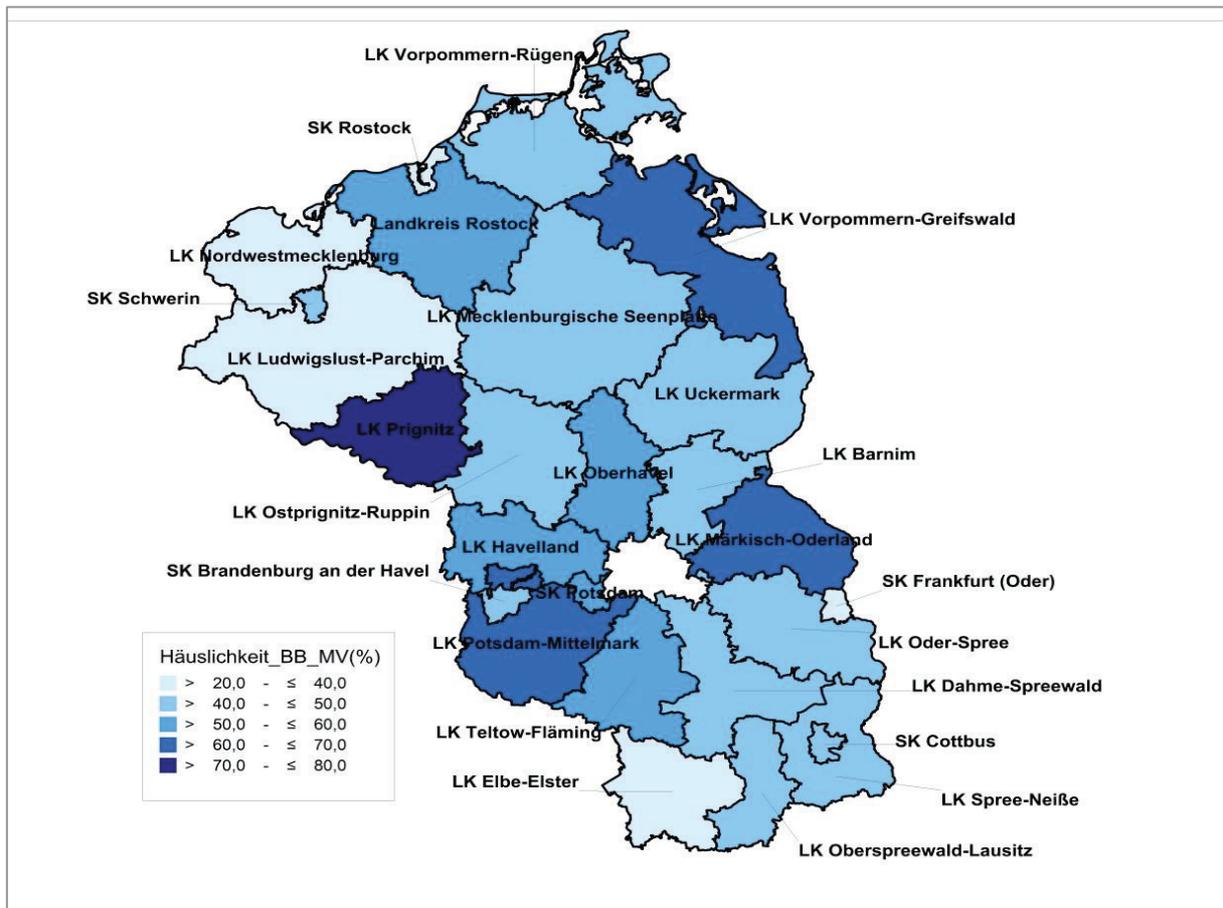


Abbildung 2: Anteil (%) der 100+-Jährigen in der Häuslichkeit nach Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern 2014

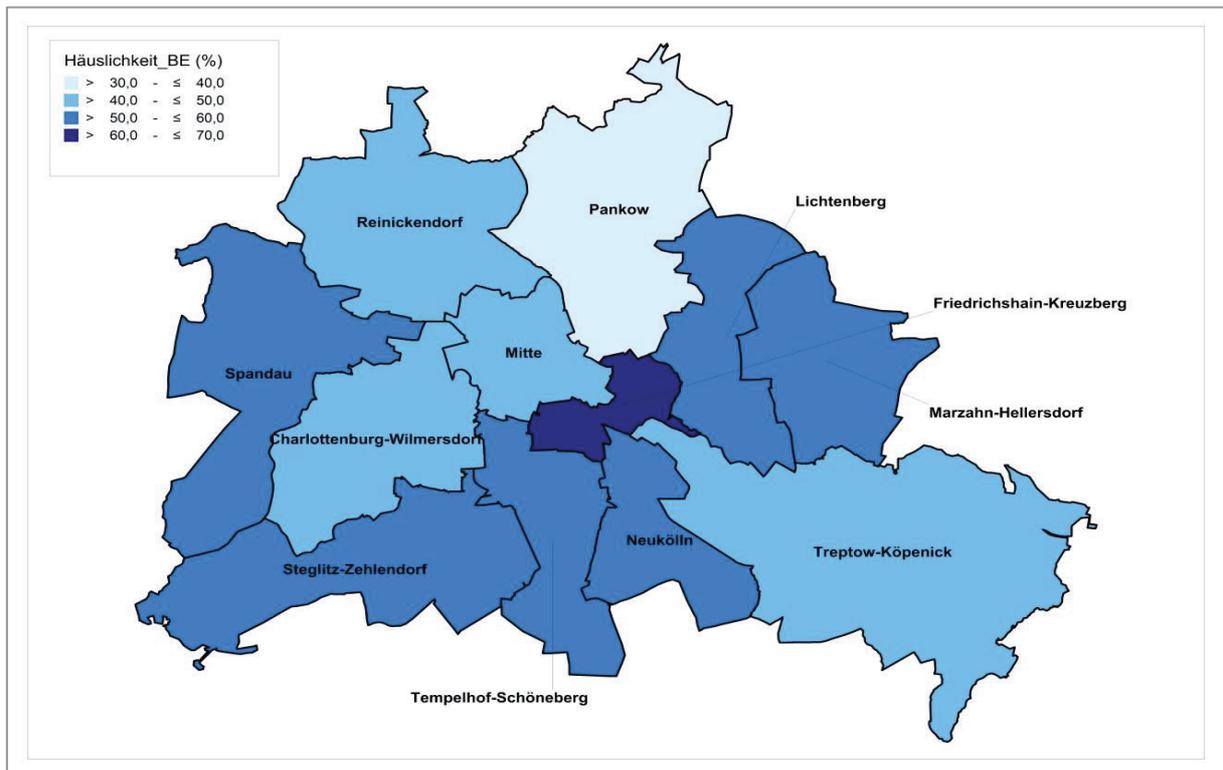


Abbildung 3: Anteil (%) der 100+-Jährigen in der Häuslichkeit nach Berliner Stadtbezirken 2014

5.2 KRANKENHAUS

Den folgenden Analysen lag die These zugrunde, dass ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit möglicherweise mit häufigen Krankenhausaufenthalten verbunden ist. Unsere Analysen zeigten jedoch, dass fast 70 % der zu Hause lebenden 100+-Jährigen in 2014 kein einziges Mal in einem Krankenhaus waren und von den restlichen 30% waren die meisten (19,2 %) nur ein einziges Mal dort (siehe Tabelle 1). Des Weiteren wurde fast die Hälfte der in der Häuslichkeit lebenden 100+-Jährigen (46,5%) maximal eine Woche im Krankenhaus behandelt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 1: Anzahl und Anteil (%) der Krankenhausaufenthalte (KH-Fälle) der in der Häuslichkeit lebenden 100+-Jährigen in 2014

KH-Fälle	Anzahl	%
0	371	68,6
1	104	19,2
2	37	6,8
3	20	3,7
4	6	1,1
>4	3	0,6
	541	100,0

Tabelle 2: Anzahl und Anteil (%) der Tage bei vorliegen eines Krankenhausaufenthalts der in der Häuslichkeit lebenden 100+-Jährigen in 2014

KH-TAGE	Anzahl	%
1	19	11,2
2	9	5,3
3	13	7,6
4	16	9,4
5	8	4,7
6	4	2,4
7	10	5,9
	79	46,5
>7	91	53,5
	170	100,00

5.3 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Betrachtet man alle Versicherten der Studienpopulation 100+, so erhielten rund 93 %¹⁴ Leistungen aus der AOK Nordost Pflegeversicherung (siehe Abbildung 4). In allen drei Bundesländern der AOK Nordost liegt der Anteil der pflegebedürftigen bei den 100+-Jährigen bei über 90 %. Ebenfalls gemeinsam ist allen drei Ländern, dass die Mehrheit der Pflegebedürftigen die Pflegestufe 2 aufweist.

In Mecklenburg-Vorpommern trifft dies auf die Hälfte aller 100+-Jährigen zu, gefolgt von Brandenburg mit 45 % und Berlin mit 40,6 %. In Mecklenburg-Vorpommern und Berlin

¹⁴ 92,3% Pflegestufe 1-3 und 0,9% Pflegestufe 0 und Härtefall

hatte die Pflegestufe 3 den geringsten Anteil mit 21,6 bzw. 20,5 %. In Brandenburg lag die Pflegestufe 3 deutlich höher bei 25,4 %. In Pflegestufe 1 waren in Mecklenburg-Vorpommern 23,5 % der 100+-Jährigen und in Brandenburg 20,2 %. Berlin verzeichnete mit 31,4% den höchsten Anteil in Pflegestufe 1.

Nur eine einzige Versicherte der Gruppe der 100+-Jährigen war in der Pflegestufe 0 eingestuft. Dies lässt den Schluss zu, dass kognitive Einschränkungen wie z.B. eine Demenz oder Alzheimer in diesem hohen Alter fast ausschließlich auch mit weiteren Beeinträchtigungen einhergeht, die eine der anderen Pflegestufen rechtfertigen. Ebenso kaum vorhanden ist die Einstufung als Härtefall. In 2014 waren von den 100+-Jährigen nur neun Versicherte von der Härtefallregelung betroffen und wurden -wie auch die Versicherten mit Pflegestufe 0- nicht detaillierter in der Untersuchung betrachtet.

Eine positive Erkenntnis ist, dass fast 60 % aller 100+-Jährigen mit Pflegestufe 1 in 2014 in der eigenen Häuslichkeit gepflegt wurden (siehe Tabelle 4). Bei den Schwerpflegebedürftigen (Stufe 2) waren es immerhin noch 45 %, die in der häuslichen Umgebung verbleiben konnten. Erwartungsgemäß wird der Großteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Stufe 3 im Pflegeheim versorgt (69 %).

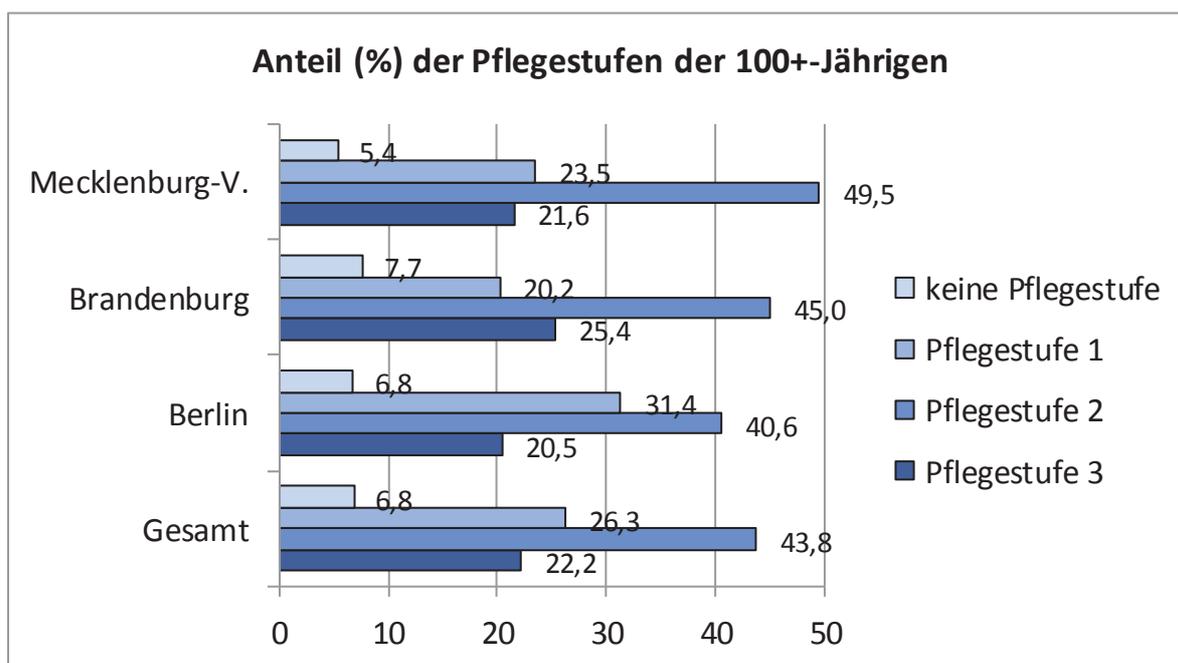


Abbildung 4: Anteil (%) der Pflegestufen bei den 100+-Jährigen gesamt und in den Bundesländern der AOK Nordost 2014

Tabelle 3: Anzahl und Anteil (%) der Pflegestufen nach dem Ort der Pflege 2014

Pflegestufen	Ort der Pflege	Anzahl	%
Pflegestufe 1	Häuslichkeit	170	59,0
	Heim	118	41,0
Pflegestufe 2	Häuslichkeit	219	45,6
	Heim	261	54,4
Pflegestufe 3	Häuslichkeit	76	31,1
	Heim	168	68,9

5.4 PFLEGE ZU HAUSE

Versicherte mit Pflegestufe können in der häuslichen Umgebung Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder eine Kombination beider sowie Pflegehilfsmittel und Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen erhalten. Pflegenden Angehörige haben zusätzlich die Möglichkeit, im Falle von Urlaub oder Krankheit sich die Kosten für eine Ersatzpflege erstatten zu lassen (Verhinderungspflege). Weitere Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige sind z.B. die individuelle Pflegeberatung und Pflegekurse. Zusätzlich zu den Sach-/Geldleistungen können Leistungen der Tages- und Nachtpflege (teilstationär) sowie eine stationäre Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Versicherte, die nicht mehr im häuslichen Umfeld betreut werden können, erhalten Leistungen der vollstationären Pflege (Pflegeheim) oder können Leistungen in ambulanten Wohngruppen erhalten.¹⁵

GELD- UND SACHLEISTUNGEN

In 2014 haben 460 der 100+-Jährigen mit Pflegestufe weniger als 183 Tage im Heim oder Krankenhaus verbracht und wurden entsprechend diesem Kriterium im eigenen Haushalt gepflegt. Insgesamt wurden 61% dabei von einem ambulanten Pflegedienst unterstützt. In 2014 erhielten diese 100+-Jährigen am häufigsten Geldleistungen für pflegende Angehörige in Kombination mit Sachleistungen von ambulanten Pflegediensten (44 %). In Berlin wurden allerdings Geldleistungen deutlich häufiger in Anspruch genommen als reine Sachleistungen oder eine Kombination beider. In Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern hatten mehr als die Hälfte der 100+-Jährigen eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen gewählt (siehe Tabelle 5).

Tabelle 4: Anzahl und Anteil (%) 100+-jährigen in der häuslichen Pflege (Sach- und/oder Geldleistung) 2014

Leistungen	Gesamt		Berlin		Brandenburg		Mecklenburg-V.	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Geld	179	38,9	100	43,3	53	35,3	26	32,9
Sach	78	17,0	54	23,4	19	12,7	5	6,3
Geld+Sach	203	44,1	77	33,3	78	52,0	48	60,8
Gesamt	460	100,0	231	100,0	150	100,0	79	100,0

Sachleistungen können ausschließlich von ambulanten Pflegediensten in der Wohnung des Versicherten erbracht werden. Für die 100+-Jährigen mit Sachleistungen (N=281) in 2014 wurden am häufigsten Leistungen¹⁶ der Körperpflege erstattet (N=231). Weitere Leistungen bei den 100+-Jährigen waren solche in Verbindung mit dem Kochen, Zube-

¹⁵ Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2015 an die Pflegeversicherung im Überblick (<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegebeduerftigkeit/pflegestufen.html>)

¹⁶ Abgerechnete Leistungen zum jeweiligen Themenfeld in 2014. N=Summe der Versicherten. Ein Versicherter kann mehrere Leistungen erhalten.

reiten und Essen von Mahlzeiten (N=184), Reinigung der Wohnung (N=150), dem zu Bett gehen bzw. Aufstehen (N=93), Wechseln bzw. Reinigen der Wäsche und Kleidung (N=92), Einkaufen (N=52) sowie Spazieren gehen und die Begleitung bei Aktivitäten (N=32).

UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Geldleistungen werden meist für pflegende Angehörige oder private Pflegepersonen verwendet. Erkrankt der pflegende Angehörige oder eine andere private Pflegeperson oder benötigt dringende Erholung, unterstützt die AOK Pflegekasse bei der Sicherstellung der häuslichen Pflege. In solchen Fällen übernimmt die AOK bis maximal 6 Wochen im Jahr die Kosten für eine Verhinderungspflege. Seit Januar 2015 kann auch die Hälfte des Betrages der Kurzzeitpflege genutzt werden, womit ein höherer Betrag für die häusliche Pflege zur Verfügung steht, wenn beispielsweise kein geeignetes Pflegeheim für die Kurzzeitpflege gefunden wird.¹⁷ Immerhin haben in 2014 ca. 30 % der pflegenden Angehörigen unserer 100+-Jährigen (siehe Abbildung 5) das Angebot der Verhinderungspflege genutzt, in Mecklenburg-Vorpommern lag dieser Wert sogar bei 32,5 %.

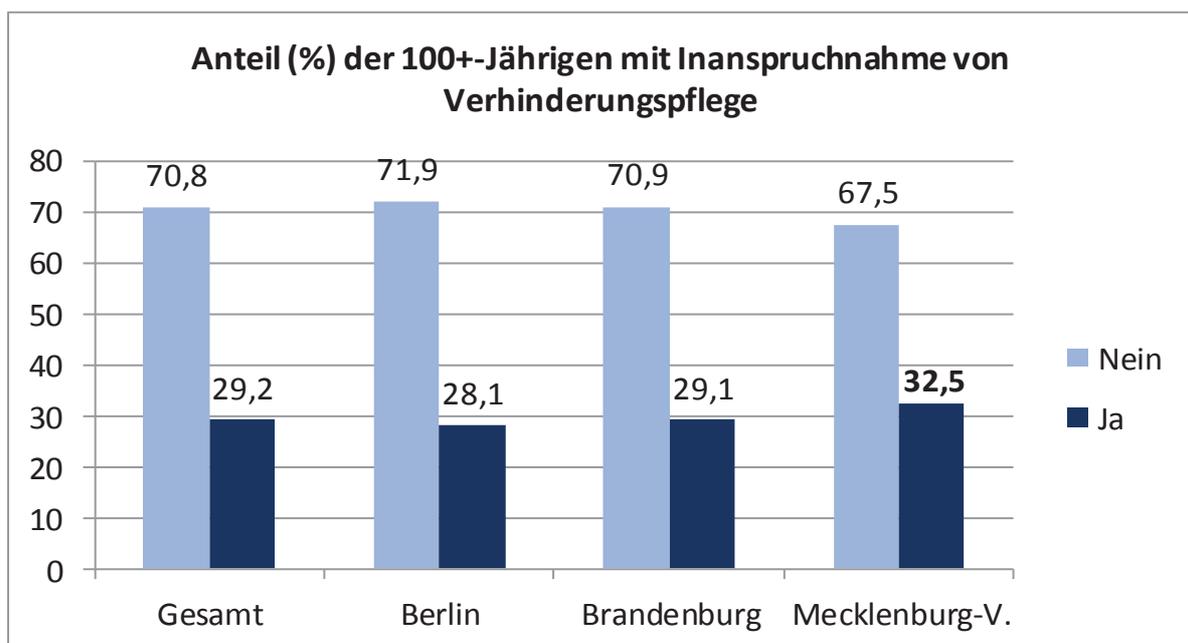


Abbildung 5: Anteil (%) der 100+-Jährigen mit Inanspruchnahme von Verhinderungspflege 2014

Weitere Unterstützungsangebote für Angehörige bzw. pflegenden Personen stehen mit der Kurzzeitpflege und der Tages- oder Nachtpflege zur Verfügung. Wird eine vorübergehende stationäre Betreuung erforderlich, kann im Rahmen der Kurzzeitpflege der Pflegebedürftige bis zu 4 Wochen stationär in einem Pflegeheim oder einer Rehabilitationseinrichtung versorgt werden. Auch hier wird die Hälfte des bezogenen Pflegegeldes

¹⁷ <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/leistungen/ambulante-pflege/urlaubsvertretung-verhinderungspflege.html>

weitergezahlt, und der Betrag der Kurzzeitpflege kann durch nicht in Anspruch genommene Leistungen der Verhinderungspflege erhöht werden.¹⁸

In 2014 nutzten immerhin 10 % der pflegenden Angehörigen unserer 100+-Jährigen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern diese Möglichkeit der vorübergehenden stationären Versorgung. Zum Vergleich lag dieser Anteil bei den 70+ jährigen nur bei rund 4%.

Die Tages- oder Nachtpflege zur Unterstützung der häuslichen Pflege kann z.B. bei Berufstätigkeit des pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen werden. Sie ist ebenfalls mit dem Pflegegeld und/oder den Leistungsangeboten der ambulanten Pflegedienste kombinierbar.¹⁹ Insgesamt nahmen jedoch nur 6 % der 460 100+-Jährigen in der häuslichen Pflege in 2014 Leistungen der Tages- oder Nachtpflege in Anspruch.

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE (HKP)

Im Gegensatz zu Leistungen der Pflegekasse bei Pflegebedürftigen ist die häusliche Krankenpflege eine Leistung der Krankenkasse und im Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung) in § 37 geregelt. Sie wird damit auch unabhängig von einer Pflegestufe genehmigt. Häusliche Krankenpflege soll den Erfolg der ärztlichen Behandlung sichern (Sicherungspflege bzw. Behandlungspflege) oder eine Behandlung im Krankenhaus vermeiden bzw. verkürzen (Krankenhausvermeidungspflege). Leistungen der HKP werden durch einen ambulanten Pflegedienst im Haushalt des Versicherten oder seiner Familie erbracht. Es handelt sich dabei um Leistungen, die an Pflegekräfte delegiert werden können, wie z.B. die Messung des Blutdrucks, die Medikamentengabe oder das Wechseln von Verbänden. Allerdings besteht nur dann ein Anspruch auf HKP, wenn der Versicherte oder ein Angehöriger die entsprechenden Maßnahmen nicht selbst durchführen kann.^{20,21}

Von den insgesamt 541 Personen der 100+-Jährigen, die den überwiegenden Teil des Jahres in der häuslichen Umgebung lebten, nahm etwas weniger als die Hälfte (46,6 %, N=272) Leistungen der Häuslichen Krankenpflege in Anspruch (siehe Abbildung 6). Davon erhielten 6% keine zusätzlichen Leistungen aus der Pflegeversicherung (SGB XI), da keine Pflegestufe vorlag. In Brandenburg und Berlin waren es ebenfalls weniger als die Hälfte (44,9 bzw. 43,8 %), in Mecklenburg-Vorpommern mit 58,2 % jedoch deutlich mehr.

¹⁸ Bundesministerium für Gesundheit (2015). *Das Pflegestärkungsgesetz 1. Das wichtigste im Überblick*. Berlin.

¹⁹ <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/leistungen/stationaere-pflege.html>

²⁰ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Stand: 17. Juli 2014)

²¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haeusliche_krankenpflege/haeusliche_krankenpflege_1.jsp

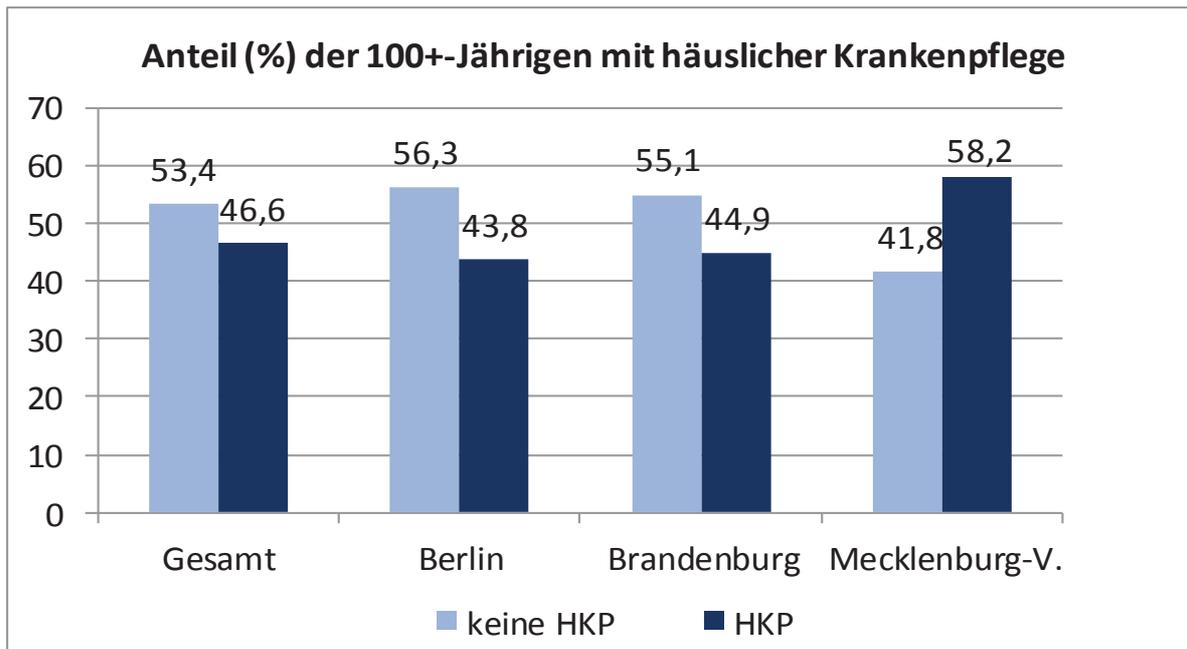


Abbildung 6: Anteil (%) der 100+-Jährigen mit häuslicher Krankenpflege 2014

6 SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK

Die Frage, ob man im Alter von 100 Jahren und darüber hinaus noch in der eigenen Häuslichkeit leben kann, lässt sich eindeutig positiv beantworten. Unsere Analysen zeigen, dass fast die Hälfte der 100+-Jährigen noch in der eigenen Häuslichkeit leben kann. Dabei liegt die Pflegequote in diesem Alter bei über 90%. Folglich ist eine gute pflegerische Versorgung von großer Bedeutung, denn die meisten Hundertjährigen sind bereits schwerpflegebedürftig.

Hier wird von Angehörigen und privaten Pflegepersonen Hervorragendes geleistet, da eine alleinige Betreuung durch Pflegedienste den geringsten Anteil an der pflegerischen Versorgung ausmacht und die 100+-Jährigen vor allem durch Angehörige mit Unterstützung der Pflegedienste versorgt werden. Zur weiteren Unterstützung der pflegenden Angehörigen wurden im Rahmen des ersten Pflegestärkungsgesetzes²² ab 2015 u.a. die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ausgebaut. Unsere Untersuchungen haben ergeben, dass bereits ein Drittel der Angehörigen in 2014 die Verhinderungspflege in Anspruch genommen hat. Dieser Anteil könnte sich mit der Leistungsverbesserung ab 2015 noch weiter erhöhen. Voraussichtlich ab 2017 sollen weitere Verbesserungen in einem zweiten Pflegestärkungsgesetz²³ folgen, bei dem ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden. Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch künftig fünf Pflegegrade ersetzt, die auch demenziell erkrankte Personen in die Begutachtung einbeziehen.

Ein überraschendes Ergebnis dieses Reports ist, dass bei der Mehrheit der 100+-Jährigen im Analysejahr 2014 kein Krankenhausaufenthalt notwendig war. Hier ergeben sich weitere Fragen nach der Morbidität und der Inanspruchnahme von Leistungen im Krankheitsfall wie z.B. die haus- und fachärztliche Versorgung oder die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. Dies soll in einem weiteren Report dieser Schriftenreihe mit dem Titel „Leben über 100 – wie werde ich versorgt“ untersucht werden.

²² Bundesministerium für Gesundheit (2015). *Das Pflegestärkungsgesetz 1. Das wichtigste im Überblick*. Berlin.

²³ Bundesministerium für Gesundheit (2014). *Die Pflegestärkungsgesetze. Geplante Verbesserungen im Überblick. Stand Kabinettsbeschluss 28. Mai 2014*. Berlin.

LITERATUR

Bundesministerium für Gesundheit (2014). *Die Pflegestärkungsgesetze. Geplante Verbesserungen im Überblick. Stand Kabinettsbeschluss 28. Mai 2014*. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2015). *Das Pflegestärkungsgesetz 1. Das wichtigste im Überblick*. Berlin.

Jopp, D.S., Rott, C., Boerner, K., Boch, K., Kruse, A. (2013). *Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren*. Stuttgart.

Kuhlmey, A., Blüher, S. (2015). *Pflegebedürftigkeit: Herausforderung für spezifische Wohn- und Versorgungsformen – eine Einführung in das Thema*. In: Jacobs K, Kuhlmey A, Greß S, Schwinger A (2015). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Stuttgart: Schattauer.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013). *Sozial Spezial. Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg*. Potsdam.

Schwinger, A., Waltersbacher, A., Jürchott, K. (2015). *Pflegebedürftigkeit in Deutschland*. In: Jacobs, K., Kuhlmey, A., Greß, S., Schwinger, A. (2015). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Stuttgart: Schattauer

Statistisches Bundesamt (2013): *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige*. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2015). *Die Generation 65 + in Deutschland*. Wiesbaden.

VERZEICHNISSE

<i>Abbildung 1: Anteil (%) der 100+-Jährigen in der Häuslichkeit oder im Pflegeheim gesamt und in den Bundesländern der AOK Nordost 2014.....</i>	<i>9</i>
<i>Abbildung 2: Anteil (%) der 100+-Jährigen in der Häuslichkeit nach Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern 2014.....</i>	<i>10</i>
<i>Abbildung 3: Anteil (%) der 100+-Jährigen in der Häuslichkeit nach Berliner Stadtbezirken 2014</i>	<i>10</i>
<i>Abbildung 4: Anteil (%) der Pflegestufen bei den 100+-Jährigen gesamt und in den Bundesländern der AOK Nordost 2014.....</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 5: Anteil (%) der 100+-Jährigen mit Inanspruchnahme von Verhinderungspflege 2014</i>	<i>14</i>
<i>Abbildung 6: Anteil (%) der 100+-Jährigen mit häuslicher Krankenpflege 2014.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabelle 1: Anzahl und Anteil (%) der Krankenhausaufenthalte (KH-Fälle) der in der Häuslichkeit lebenden 100+-Jährigen in 2014</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 2: Anzahl und Anteil (%) der Tage bei vorliegen eines Krankenhausaufenthalts der in der Häuslichkeit lebenden 100+-Jährigen in 2014.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabelle 3: Anzahl und Anteil (%) der Pflegestufen nach dem Ort der Pflege 2014.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabelle 4: Anzahl und Anteil (%) 100+-jährigen in der häuslichen Pflege (Sach- und/oder Geldleistung) 2014.....</i>	<i>13</i>

ANHANG

PFLEGE_SACHBUCHKONTO_C	PFLEGE_SACHBUCHKONTO_BEZ	Pflege_Typ
0000400010	400010 Pflegesachleistung -Pflegestufe 1-	Sach
0000401010	401010 Pflegesachleistung -Pflegestufe 2-	Sach
0000402010	402010 Pflegesachleistung -Pflegestufe 3- (ohne 403)	Sach
0000403010	403010 Pflegesachleistung -Härtefallregelung-	Sach
0000410010	410010 Pflegegeld für selbstbesch. Pflegehilfen -Stufe 1-	Geld
0000411010	411010 Pflegegeld für selbstbesch. Pflegehilfen -Stufe 2-	Geld
0000412010	412010 Pflegegeld für selbstbesch. Pflegehilfen -Stufe 3-	Geld
0000420010	420010 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	Verhinderung
0000432010	432010 Maßnahmen zur Verbesserung des indiv. Wohnumfelds	Umbau
0000460010	460010 Häusliche Beratungseinsätze Pflegestufe I bis III	Beratungsbesuch
0000460110	460110 Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegestufe 0	Beratungsbesuch
0000470110	470110 Grundbetrag bei Pflegestufe I bis III	Sach
0000470210	470210 Erhöhter Betrag bei Pflegestufe I bis III	Sach
0000470310	470310 Grundbetrag bei Pflegestufe 0	Sach
0000470410	470410 erhöhter Betrag bei Pflegestufe 0	Sach
0000471010	471010 Stationäre Vergütungszuschläge § 87 b SGB XI	Stationaer
0000500010	500010 Tag- und Nachtpflege -Stufe 1-	Tages
0000500011	500011 Tag- und Nachtpflege -Stufe 1- (an Soz.hi)	Tages
0000501010	501010 Tag- und Nachtpflege -Stufe 2-	Tages
0000502010	502010 Tag- und Nachtpflege -Stufe 3-	Tages
0000510010	510010 Kurzzeitpflege in zugelassenen Einrichtungen	Kurzzeit
0000510011	510011 Kurzzeitpflege (Erstattungen an die Sozialhilfe)	Kurzzeit
0000520010	520010 Vollstationäre Pflege -Stufe 1-	Stationaer
0000520011	520011 Vollstationäre Pflege -Stufe 1- (an Soz.hi)	Stationaer
0000521010	521010 Vollstationäre Pflege -Stufe 2-	Stationaer
0000521011	521011 Vollstationäre Pflege -Stufe 2- (an Soz.hi)	Stationaer
0000522010	522010 Vollstationäre Pflege -Stufe 3-	Stationaer
0000522011	522011 Vollstationäre Pflege -Stufe 3- (an Soz.hi)	Stationaer
0000523010	523010 Vollstationäre Pflege -Härtefallregelung-	Stationaer
0000523011	523011 Vollstat. Pflege -Härtefallregelung- (an Soz.hi)	Stationaer
0000524010	524010 Bonuszahlung nach § 87 a Abs.4 bei Rückstufung	Stationaer
0000530010	530010 Zuschuß für vollstationäre Pflege -Stufe 1-	Stationaer
0000530011	530011 Zuschuß für vollstat. Pflege -Stufe 1- (an Soz.hi)	Stationaer
0000531010	531010 Zuschuß für vollstationäre Pflege -Stufe 2-	Stationaer
0000531011	531011 Zuschuß für vollstat. Pflege -Stufe 2- (an Soz.hi)	Stationaer
0000532010	532010 Zuschuß für vollstationäre Pflege -Stufe 3-	Stationaer
0000532011	532011 Zuschuß für vollstat. Pflege -Stufe 3- (an Soz.hi)	Stationaer
0000541010	541010 Teilerstattung vollstationärer Pflege -Stufe 2-	Stationaer
0000542010	542010 Teilerstattung vollstationärer Pflege -Stufe 3-	Stationaer
0000550010	550010 Pflege in vollstat. Einricht. der Behindertenhilfe	Stationaer
0000550011	550011 Pflege in vollstat. Einricht. der Beh. (an Soz.hi)	Stationaer
0000560010	560010 Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX	Sach

BETEILIGTE

2014 gründete die AOK Nordost das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO). Das Institut widmet sich der Analyse und Evaluation der regionalen Gesundheitsversorgung in den nordostdeutschen Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Das GeWINO soll die umfangreichen Abrechnungsdaten der 1,75 Millionen AOK Nordost Versicherten datenschutzgerecht nutzbar machen, um Probleme der regionalen Versorgungsabläufe zu erkennen und innovative Lösungsansätze zu entwickeln.

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin – ist ein medizinisch-wissenschaftliches Gesundheitsgroßunternehmen, das zu 100 Prozent dem Land Berlin gehört. Die Charité ist als einzige Institution Deutschlands Mitglied in der renommierten M8 Alliance of Academic Health Centers, Universities and National Academies.

Das Institut für Medizinische Soziologie am Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Charité wurde im Jahr 2002 gegründet. Das Institut steht unter der Direktion von Frau Professorin Dr. Adelheid Kuhlmeier. Im Fokus der Forschung des Instituts steht die medizinische und pflegerische Versorgungsforschung.

IMPRESSUM

Forschungsteam

Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO)
der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Julia Neuwirth	Forschungsmanagement
Prof. Dr.-Ing. Thomas P. Zahn	Geschäftsführung

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
der Charité - Universitätsmedizin Berlin

Dr. med. Petra von Berenberg	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. rer. medic. Dagmar Dräger	Abteilungsleitung Demographie & Alter
Dr. phil. Paul Gellert	Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier	Direktorin

GeWINO

Innovation im Nordosten

Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO)
der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Wilhelmstrasse 1, 10963 Berlin

www.gewino.de

tp_gewino@nordost.aok.de

Kontakt

Sven-David Müller, Mcs.

Telefon

Email

Öffentlichkeitsarbeit GeWINO

0800 265080-20293

sven-david.mueller@nordost.aok.de