

Pflegeverläufe älterer Menschen: erste Ergebnisse einer Längsschnittanalyse

Rothgang, Heinz; Borchert, Lars

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rothgang, H., & Borchert, L. (2005). Pflegeverläufe älterer Menschen: erste Ergebnisse einer Längsschnittanalyse. *ZeS Report*, 10(1), 17-19. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-380429>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Pflegeverläufe älterer Menschen – erste Ergebnisse einer Längsschnittanalyse

Hintergrund

Für die im Pflegeforschungsverbund Nord¹ (PFV Nord) untersuchte Optimierung von Pflegeprozessen sind Kenntnisse über typische Pflegeverläufe sowie deren Determinanten unabdingbar. Denn erst vor diesem Hintergrund kann geprüft werden, inwieweit Pflegeverläufe durch Interventionen (z. B. geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen) nachhaltig verändert werden können und welche Effekte sich hieraus für die Pflegebedürftigen (z. B. Minderung oder Verhinderung einer Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit) sowie für deren Kostenträger (z. B. Effektivität und Effizienz der Rehabilitationsmaßnahmen) ergeben. Da in Deutschland der Kenntnisstand in Bezug auf Pflegeverläufe allerdings als eher gering einzuschätzen ist, unternimmt das Projekt „Individuelle Pflegeverläufe älterer Menschen und ihre Determinanten“ im Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) die Aufgabe, diese Wissenslücke aufzufüllen, indem grundlegende Informationen bereitgestellt werden, die für den gesamten PFV Nord, aber auch für die weitere Fachöffentlichkeit von Bedeutung sind.

Stand der Forschung

Die Beschreibung der Situation dauerhaft Pflegebedürftiger in Deutschland beruht derzeit nahezu ausschließlich auf Querschnittsinformationen (BMGS 2004; Kohli/Künemund 2003; Schneekloth/Müller 2000) oder auf Studien zur Wahl bestimmter Pflegearrangements (Blinkert/Klie 1999; Schneekloth u. a. 1996). Demgegenüber liegen im Längsschnitt lediglich methodisch umstrittene Befunde über die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen (Schneekloth/Müller 1998) oder die Auftrittswahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit im Lebenszyklus – verstanden als Institutionalisierung – vor (Klein 1994, 1998). Andere Längsschnittstudien sind dagegen bezüglich ihrer Populationen derartig selektiv, dass größere Verallgemeinerungen fraglich bleiben müssen (Bickel 1996, 1998, 2001; Mayer/Baltes 1999; Thomae 1993). Tatsächliche Informationen

über die Dauer einer „Pflegekarriere“ von der häuslichen Pflege bis zum Pflegeheim oder über Veränderungen in der Pflegestufe gibt es hingegen nicht.

Ziele der Untersuchung

In der vorliegenden Untersuchung sollen nun typische Pflegeverläufe in einer Längsschnittbetrachtung rekonstruiert werden. Hierbei wird vor allem eine Betrachtung der Dynamik bzw. Variabilität dieser Verläufe in deskriptiver Weise im Vordergrund stehen. Untersucht werden dabei Veränderungen in den Pflegestufen und beispielhaft ein typischer Verlauf von Pflegeleistungen.

Daten und methodische Vorgehensweise

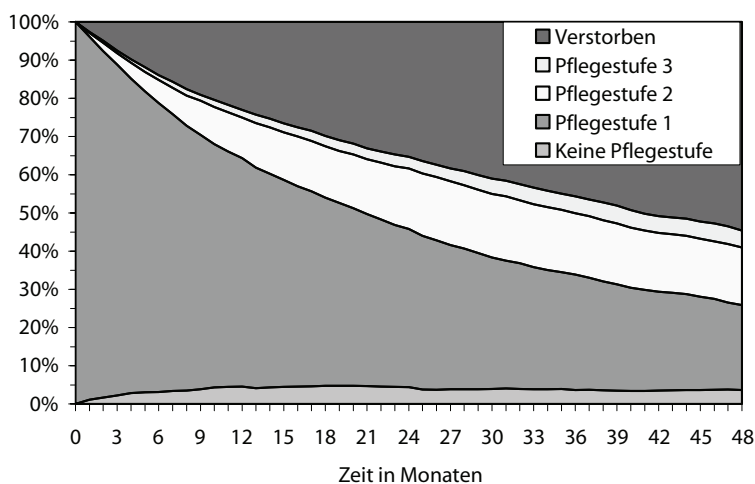
Als Datenbasis für sämtliche durchgeführten Analysen, wurde auf die Pflegekassendaten der Gmünder Ersatzkasse (GEK) zurückgegriffen.

tensatz, der u.a. Diagnosen nach dem ICD-Schlüssel enthält. Damit erschließt die vorliegende Datenbasis Analysemöglichkeiten, die in Deutschland bisher nicht genutzt wurden.

Bei der Auswertung wird auf das nonparametrische und deskriptive Verfahren der kumulierten Zustandsverteilungen zurückgegriffen. Diese Methode erlaubt die Darstellung der Verteilung eines Merkmals (z.B. einer bestimmte Pflegestufe) über einen gegebenen Zeitraum ausgewählter Untersuchungseinheiten im Lebensverlauf.

Grundlage der nachfolgenden Darstellung sind nun die „Pflegekarrieren“ von ca. 15.000 Pflegebedürftigen (im Sinne des SGB XI) im Alter von mindestens 50 Jahren, deren Pflegebedürftigkeit nach dem 1.1.1998 festgestellt wurde (Linkszensierung) und die bis längstens

Abb. 1: Pflegeverlauf nach Eintritt in Pflegestufe 1, Männer und Frauen, 50 Jahre und älter



Dieser Datensatz umfasst den Zeitraum seit dem 1.1.1998; er wird im ZeS etwa halbjährlich fortgeschrieben. Der Datensatz beinhaltet zurzeit Angaben zur Art und Dauer des Leistungsbezugs und zur Pflegestufe von ca. 22.000 Pflegebedürftigen. Des Weiteren kann der Pflegedatensatz mit anderen individuenbezogenen Datensätzen der GEK verknüpft werden, so z.B. mit dem ebenfalls vorliegenden Stammdatensatz, der soziodemographische Informationen enthält oder dem Krankenhausda-

31.12.2003 beobachtet werden konnten (Rechtszensierung). Das Beobachtungsfenster wurde dabei auf 48 Monate festgelegt. Jeder Fall wird daraufhin solange berücksichtigt, wie für ihn Daten im Beobachtungsfenster vorliegen.

Ergebnisse

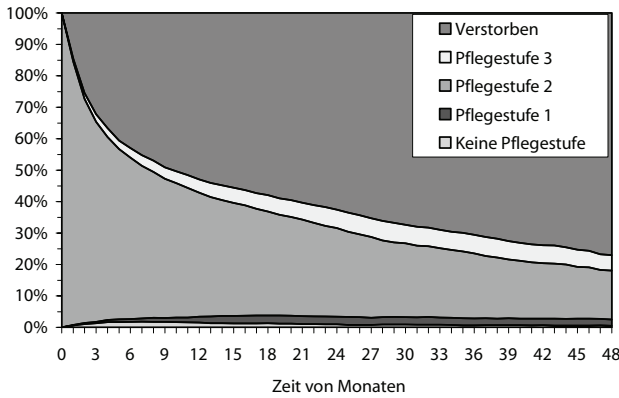
Bezogen auf die zuerkannte Pflegestufe ergeben die kumulierten Statusverteilungen die in den Abbildungen 1-3 dargestellten Verläufe.

¹ <http://www.pfv-nord.uni-bremen.de/>

Abbildung 1 zeigt, dass von denjenigen Personen, die ihre „Pflegekarriere“ mit Pflegestufe 1 beginnen, nach 12 Monaten 23% verstorben sind und nur etwa die Hälfte dieser Pflegebedürftigen den 41. Monat er-

gen verstorben. Daneben wird erkennbar, dass ein Teil der Pflegebedürftigen von der Pflegestufe 2 in die Pflegestufe 3 wechselt, während bei einem kleineren Anteil – durch Zuerkennung der Stufe 1 – eine Verringerung der Pflegebedürftigkeit konstatiert werden kann.

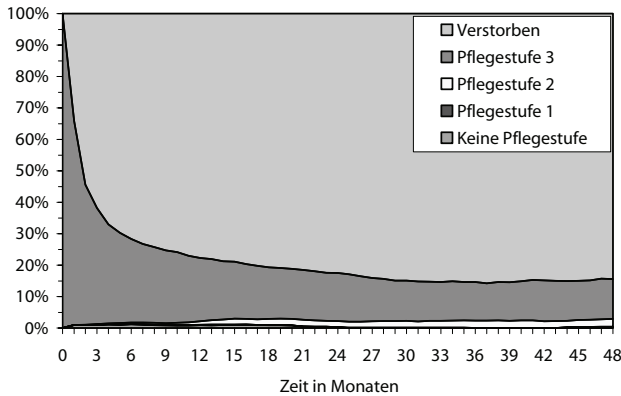
Abb. 2: Pflegeverlauf nach Eintritt in Pflegestufe 2, Männer und Frauen, 50 Jahre und älter



lebt. Zudem wird deutlich, dass über den Zeitverlauf hinweg die Anteile in Pflegestufe 2 und in Pflegestufe 3

die Hälfte dieser Pflegebedürftigen verstorben. Gründe hierfür sind vor allem in den besonders schweren

Abb. 3: Pflegeverlauf nach Eintritt in Pflegestufe 3, Männer und Frauen, 50 Jahre und älter



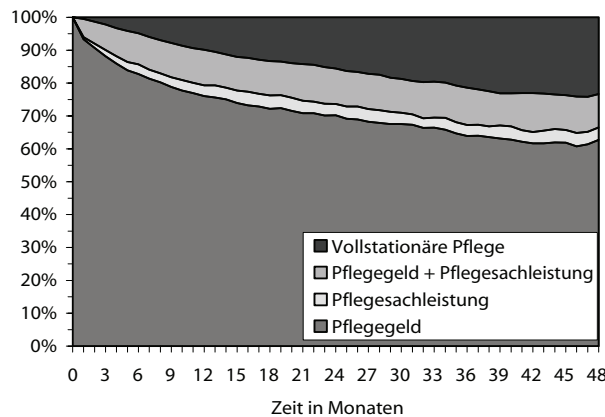
deutlich zunehmen, wobei dies in weitaus stärkerem Maße für Pflegestufe 2 der Fall ist.

gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu finden, welche Personen direkt in die 3. Pflegestufe eintreten lassen (z.B. Schlaganfall, Unfall). Werden die ersten 12-15 Monate allerdings bewältigt, so kann sich die Pflege auch hier zu einem langen Prozess entwickeln. Nichtsdestotrotz finden –

wenn auch in äußerst geringem Maße – Rückstufungen in die 2. Pflegestufe statt.

Der Pflegeverlauf von Personen, die mit Pflegestufe 2 erstmalig Pflegeleistungen beziehen, kann der Abbildung 2 entnommen werden. Hier zeigt sich zunächst ein deutlich höheres Mortalitätsrisiko als bei den zuvor betrachteten Personen: Bereits nach 10 Monaten sind 50% der Pflegebedürfti-

Abb. 4: Pflegeleistungsverlauf nach Eintritt in Pflegestufe 1-3 mit Pflegegeld, Männer und Frauen, 50 Jahre und älter



Zusammenfassend können folgende Punkte herausgestellt werden: Je höher die Pflegestufe bei Eintritt in die Pflege ist, desto höher fällt das Mortalitätsrisiko der Pflegebedürftigen aus. Interessant ist darüber hinaus, dass „Pflegekarrieren“ nicht nur einen Aufstieg von einer Pflegestufe in die nächsthöhere Stufe beinhalten, sondern auch durch eine, nicht umfangreiche, Abwärtsmobilität charakterisiert sind.

Zuletzt verweist Abbildung 3 auf Personen, deren „Pflegekarriere“ geradewegs in der Pflegestufe 3 beginnt. Dies geht mit einem erheblichen Mortalitätsrisiko einher: Schon 2 Monate nach Auftreten der Pflegebedürftigkeit ist

Zum Schluss veranschaulicht Abbildung 4 einen Leistungsverlauf von Pflegebedürftigen (aller Pflegestufen), die bei Beginn ihrer „Pflegekarriere“ ausschließlich Pflegegeld bezogen haben. D.h., es kann der Übergang von der häuslichen Pflege in die vollstationäre Betreuung beobachtet werden. Betrachtet werden in diesem Zusammenhang lediglich diejenigen Personen, die innerhalb des gesamten Beobachtungsfensters von 48 Monaten überlebt haben.

Wie die Abbildung verdeutlicht, haben nach dem ersten Jahr ca. ein Viertel der Pflegebedürftigen die ursprüngliche Leistungsart (Pflegegeld) gewechselt und zwar zugunsten von vollstationärer Pflege (10%), Kombinationsleistung (11%) und Pflegesachleistung (3%). Danach steigt im Zeitverlauf der Anteil der Personen in der vollstationären Pflege weiterhin an, so dass nach vier Jahren etwa ein Viertel der Personen der stationären Betreuung bedarf.

Bemerkenswert ist aber, dass knapp zwei Drittel der Pflegebedürftigen nach wie vor ausschließlich Pflegegeld beziehen, die Pflege also sicherstellen, ohne auf zugelassene Pflegeeinrichtungen zurückgreifen zu müssen. Dies spricht für eine beachtliche Stabilität familialer Pflegearrangements.

In künftigen Analysen gilt es vor allem den Einfluss verschiedener Determinanten auf den Pflegeprozess zu untersuchen, bei dem es sich – wie auch diese Untersuchung verdeutlicht – um ein dynamisches Geschehen handelt, das mit einfachen Querschnittsmethoden nicht adäquat erfasst werden kann.

Literatur:

- Bickel, Horst, 1996: „Pflegebedürftigkeit im Alter: Ergebnisse einer populationsbezogenen retrospektiven Längsschnittstudie“, *Gesundheitswesen* 58, Sonderheft 1: 56-62.
- Bickel, Horst, 1998: „Das letzte Lebensjahr: Eine Repräsentativstudie an Verstorbenen – Wohnsituation, Sterbeort und Nutzung von Versorgungsangeboten“, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31: 193-204.
- Bickel, Horst, 2001: „Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland“, *Gesundheitswesen* 63: 9-14.
- Blinkert, Baldo; Klie, Thomas, 1999: *Pflege im Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger*. Hannover: Vincentz.
- Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (Hg.), 2004: *Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung vom März 2001*. Bonn.
- Klein, Thomas, 1994: „Der Heimeintritt im Alter – Neue Befunde für die Bundesrepublik Deutschland“, *Sozialer Fortschritt* 43: 44-50.
- Klein, Thomas, 1998: „Der Heimeintritt alter Menschen und Chancen seiner Vermeidung – Ergebnisse einer Repräsentativerhebung in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe“, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31: 407-416.
- Kohli, Martin; Künemund, Harald, 2003: „Der Alters-Survey: Die zweite Lebenshälfte im Spiegel repräsentativer Daten“, *Aus Politik und Zeitgeschichte* 20: 18-25.
- Mayer, Karl Ulrich.; Baltes, Paul B. (Hg.), 1999: *Die Berliner Altersstudie*. 2. Auflage. Berlin: Akademie Verlag.
- Schneekloth, Ulrich; Potthoff, Peter; Piekara, Regine; von Rosenblatt, Bernhard, 1996: *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten – Endbericht*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 111.2. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.
- Schneekloth, Ulrich; Müller, Udo, 1998: *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2. Auflage. Bd. 147.2. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.
- Schneekloth, Ulrich; Müller, Udo, 2000: *Wirkungen der Pflegeversicherung*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Bd. 127. Baden-Baden: Nomos.
- Thomae, Hans, 1993: „Die Bonner Gerontologische Längsschnittstudie (BOLSA)“, *Zeitschrift für Gerontologie* 26: 142-150.

Kontakt

Heinz Rothgang
 Telefon: 0421/218-4132
 eMail: rothgang@zes.uni-bremen.de

Lars Borchert
 Telefon: 0421/218-4383
 eMail: borchert@zes.uni-bremen.de