

Dipl.-Psych. Christine Witte, MPH
Prof. Dr.-Ing. Thomas P. Zahn

Regionale Entwicklung: Demenzranke und Pflegeleistungen

Statistische Erhebung in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2011 bis 2015

Entsprechend der Pflegestatistik belegten die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern mit 4,9% und Brandenburg mit 4,5% im Jahr 2015 erneut die beiden Spitzenplätze in der Pflegeprävalenz (GBE, 2017). Berlin lag mit 3,3% zwar leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 3,5%, aber auch dort ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und menschenwürdigen Pflege mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. In einer Region, die von der Alterung der Bevölkerung stark betroffen ist, gilt es, für den Umgang mit einer steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen Strategien (weiter) zu entwickeln. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf die demenzkranken Pflegebedürftigen gelegt werden. Zum einen wurden durch die Pflegestärkungsgesetze, die innerhalb der letzten Jahre in Kraft getreten sind, die Leistungen für Demenzranke deutlich verbessert. So wurden ab dem 1. Januar 2017 Pflegebedürftige mit Demenz (und damit eingeschränkter Alltagskompetenz) in höhere Pflegegrade übergeleitet. Zum anderen kann die Pflege Demenzkranker durch auf die Erkrankung abgestimmte Maßnahmen unterstützt und verbessert werden. Dies betrifft in besonderem Maße Aspekte der regionalen pflegerischen und medizinischen Versorgung. Aber auch ausreichende und regional passende Angebote für pflegende Angehörige sind vorzuhalten; Wohnumgebungen sind zu schaffen, in denen sich auch kognitiv beeinträchtigte Menschen zurechtfinden, und Demenzerkrankungen sind in die öffentliche Wahrnehmung zu rücken, um die Aufmerksamkeit und Hilfsbereitschaft für demenzranke Mitbürger zu verbessern.

>> Dem Nordosten Deutschlands kommt im Umgang mit einer steigenden Zahl Demenzkranker eine Vorreiterrolle zu. Denn gerade in den zahlreichen Regionen des Nordostens mit einem besonders hohen Anteil alter Menschen werden sich die Herausforderungen, wie Mangel an Pflegekräften und Bedarf an adäquaten Pflegeangeboten, weiter verschärfen. Programme, Initiativen oder Modellprojekte müssen hier in den nächsten Jahren zeigen, ob sie Demenzranke, ihre Angehörigen, die Pflegenden und Versorgenden und auch Mitbürger ausreichend unterstützen. Auch in den meisten anderen Bundesländern müssen künftig deutlich mehr Demenzranke versorgt

Zusammenfassung

Der Nordosten Deutschlands, insbesondere die beiden Flächenländer Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, weisen bereits heute hohe Pflegeprävalenzen auf. Die steigende Zahl alter Menschen bedingt darüber hinaus die Zunahme von altersassoziierten Erkrankungen, wie zum Beispiel der Demenzen – eine weitere Herausforderung für eine gute medizinische und pflegerische Versorgung. Auf Grundlage der anonymisierten Routinedaten der bei der AOK Nordost versicherten demenzkranken Pflegebedürftigen, wurde im 2. Pflegereport Nordost die Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung zwischen den Jahren 2011 und 2015 analysiert (Witte/Zahn 2017). Unter den mindestens 60 Jahre (60+) alten Versicherten der AOK Nordost wurde für 14,6% im Jahr 2015 die Diagnose Demenz dokumentiert. Der Anteil der 60+-jährigen Demenzkranken mit einer Pflegestufe ist seit 2011 in der Region Nordost nur gering angestiegen und lag 2015 bei 69,7%. Somit hatte fast jeder dritte Demenzranke noch keine Pflegestufe. Mit Einführung der Pflegegrade in 2017 ist mit einem deutlichen Anstieg der Demenzkranken mit Pflegegrad zu rechnen. Fast zwei Drittel (63,2%) der 60+-jährigen AOK Nordost-Versicherten mit Demenz und Pflegestufe wurden 2015 in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Erkennbar ist zwar ein Anstieg bei der Nutzung von Tagespflege von 2011 bis 2015 für Demenzranke in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern um fast 3% jedoch auf immer noch nur etwa 14% im Jahr 2015. Die Tagespflegeangebote finden sich aktuell vor allem in den städtischen Gemeinden der Flächenländer. In den ländlichen Gemeinden und im Osten Berlins besteht Nachholbedarf.

Schlüsselwörter

Demenz, Pflegebedürftige, Pflegeleistungen, AOK Nordost, GeWINO, Versorgungsforschung

werden, so dass erfolgreiche Initiativen und Projekte übertragen werden können.

Studienpopulation und Methodik

Als Stabsstelle der AOK Nordost kann das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse – auf die quartalsweise aktualisierten, anonymisierten¹ Abrechnungsdaten aller Pflegeleistungen nach dem SGB XI Soziale Pflegeversicherung der rund 1,75 Millionen Versicherten der AOK Nordost zurückgreifen. Diese Daten können sowohl jahresübergreifend als auch in Verbindung mit den ebenfalls anonymisierten

1: anonymisiert gemäß § 67 (8) SGB X

Demenz

Unter dem Begriff Demenz werden häufig verschiedene Erkrankungen zusammengefasst. Gemeinsam ist ihnen, dass es zu Einschränkungen des Denkens, des Gedächtnisses, aber auch der Sprache, der Motorik und der Persönlichkeitsstruktur kommen kann. Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit, als bekannteste und mit etwa 60% der Demenzerkrankungen auch häufigste Demenzform, kann gemeinsam mit der frontotemporalen und der Lewy-Körper-Demenz zu den neurodegenerativen Demenzen zusammengefasst werden. Diese Gruppe zählt gemeinsam mit den vaskulären Demenzen wiederum zu den primären Demenzen, die zusammen etwa 90% aller Demenzerkrankungen ausmachen. Etwa 10% der Demenzerkrankungen entfallen auf die sekundären Demenzen, wie Demenz bei Morbus Parkinson (Qiu et al. 2007). Die häufigsten Demenzerkrankungen, wie die Alzheimer Demenz, verlaufen progredient und sind nicht heilbar. Der größte Risikofaktor, an einer Demenz zu erkranken, ist das Lebensalter (Ziegler/Doblhammer 2009). Mit der demografischen Alterung steigt damit auch die Anzahl Demenzkranker.

Stamm- und Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung analysiert werden. Die vorgestellten Ergebnisse schließen die Jahre 2011 bis 2015 ein.

In die Analysen zu diesem Pflereport wurden alle Versicherten der AOK Nordost Pflegekasse eingeschlossen, welche in den jeweiligen Analysejahren 60 Jahre und älter (60+-Jährige) und nicht verstorben waren. Alle eingeschlossenen Versicherten hatten ihren Wohnsitz in der Region Nordost, das heißt in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern oder Berlin. Im Jahr 2011 wurden 727.299 Versicherte (59% Frauen) und im Jahr 2015 662.942 (58% Frauen) einbezogen, welche die entsprechenden Einschlusskriterien erfüllten.

Neben den sogenannten Versichertenstammdaten, welche Angaben wie Alter, Geschlecht, Wohnregion und Versicherungsdauer beinhalten, wurden Datensätze zu Pflegestufen und zum Erhalt einzelner Pflegeleistungen sowie zu abgerechneten Diagnosen aus der ambulanten und stationären Versorgung verwendet.

Pflegebedürftig im Sinne des in den Analysejahren geltenden Pflegebegriffs im SGB XI waren Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (BMJV, 2017). Versicherte wurden als Pflegebedürftige klassifiziert, wenn für diese eine Pflegestufe dokumentiert war. Wurde ein Versicherter im Laufe des betrachteten Jahres pflegebedürftig oder änderte sich seine Pflegestufe, so wurde die Pflegestufe gewertet, welche als letzte im Analysejahr dokumentiert wurde.

Als Pflergetyp wurde stationäre Pflege angenommen, wenn der Pflegebedürftige mehr als 182 Tage im Analysejahr im Pflegeheim war. Alle anderen Pflegebedürftigen wurden dem Pflergetyp häusliche Pflege zugeordnet.

Zur Bestimmung der Leistungstypen der Pflegeversicherung wurden die einzelnen Sachbuchkonten der Pflegeversicherung durch Pflegeexperten den Leistungstypen Geldleistungen, Sachleistungen, Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege sowie stationäre Pflege und Beratungsbesuche zugeordnet. Da für diese Zuordnung keine gesetzlichen oder einheitliche wissenschaftlichen Standards existieren, kann es bei den einzelnen Analysen zu den Pflegeleistungen zu definitionsbedingten Abweichungen von anderen veröffentlichten Statistiken kommen.

Als Anbieter von Tagespflege wurden alle Vertragspartner der AOK Nordost gezählt, mit denen Pflegeleistungen im Bereich der Tages- und Nachtpflege im Analysejahr abgerechnet wurden. Diese wurden über Geo-Kodierung den entsprechenden Gemeinden oder Berliner Bezirken zugeordnet. Die Auswertung erfolgte nicht stichtagsbezogen.

Grundlage für die Entscheidung, ob bei einem Versicherten eine Demenzerkrankung vorlag, waren die ICD-10-Codes, welche Demenz im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2016 abbilden². Ein Versicherter wurde als demenzkrank gewertet, wenn für diesen innerhalb eines Jahres durch einen niedergelassenen Arzt (nur gesicherte Diagnosen) oder im Rahmen einer stationären Behandlung (alle Diagnosen) mindestens einmal eine Demenz kodiert wurde.

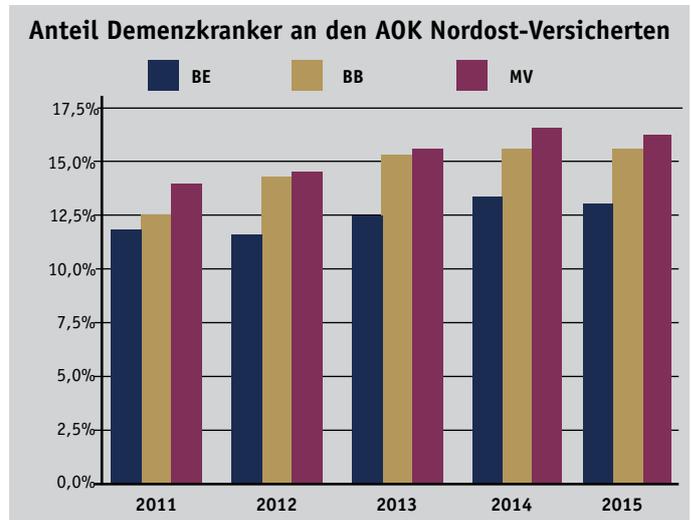


Abb. 1: Anteil Demenzkranker an den AOK Nordost-Versicherten (60 Jahre und älter, alters- und geschlechtsstandardisiert auf AOK Nordost-Versichertenstruktur im Jahr 2015).

Die Analyseergebnisse werden für die Region Nordost insgesamt, unterschieden nach den drei Bundesländern und differenziert nach den 316 Ämtern und amtsfreien Gemeinden in den Flächenländern, dargestellt. Für Berlin werden die Ergebnisse für die 60 Berliner Prognoseräume berichtet. Diese Prognoseräume stellen eine der drei Ebenen der lebensweltlich orientierten Räume der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen dar (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen 2017).

Ergebnisse

Demenzerkrankungen und Pflegebedürftigkeit

Für die Region Nordost wurde analysiert, wie hoch der Anteil der Versicherten mit einer Demenzdiagnose war. Um den Einfluss einer Veränderung der AOK Nordost-Versichertenstruktur hinsichtlich Alter und Geschlecht im Zeitverlauf auszuschließen, wurde die Demenzquote der einzelnen Jahre auf die Alters- und Geschlechtsverteilung des Jahres 2015 adjustiert.

Die auf 2015 adjustierte Demenzquote unter AOK Nordost-Versicherten (60 Jahre und älter) lag 2011 in der gesamten Region Nordost bei 12,8% und ist innerhalb von 5 Jahren um fast 1,8% auf 14,6% gestiegen (Abb. 1). Bis 2014 war in allen drei Bundesländern ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. In Berlin stieg der Anteil der Demenzkranken um 1% auf 13,0%, in Brandenburg um 3% auf 15,9% und in Mecklenburg-Vorpommern um 2,2% auf 16%.

Für diesen Anstieg der Demenzerkrankungen können verschiedene mögliche Ursachen diskutiert werden. Zum einen kann diesem

² ICD-10-Codes, welche Demenz im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2016 abbilden: F00.0, F00.1, F00.2, F00.9, F01.0, F01.1, F01.2, F01.3, F01.8, F01.9, F02.0, F02.1, F02.2, F02.3, F02.4, F02.8, F03, F04, F06.5, F06.6, F06.8, F06.9, G30.0, G30.1, G30.8, G30.9, G31.82; <http://www.bundesversicherungsamt.de/risikostrukturausgleich/> (abgerufen am 17. März 2017)

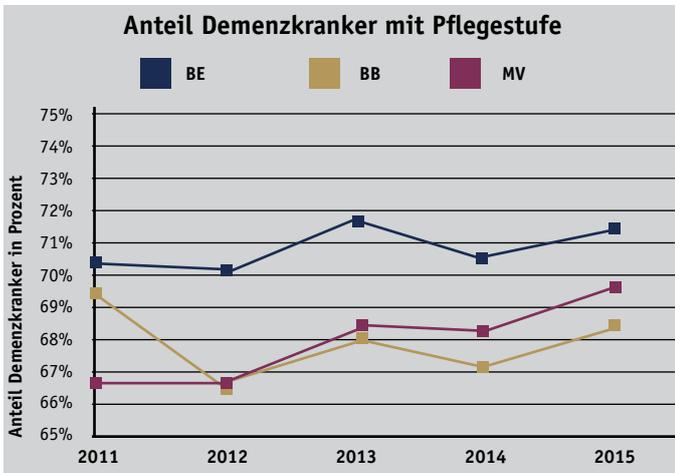


Abb. 2: Anteil demenzkranker AOK Nordost-Versicherter (60 Jahre und älter) mit Pflegestufe.

Anstieg eine tatsächliche Zunahme der Demenzerkrankungen in der Altersgruppe der 60+-Jährigen zu Grunde liegen. Zum anderen kann dazu beigetragen haben, dass Demenzerkrankungen in einem früheren Stadium diagnostiziert und behandelt wurden.

Im Jahr 2015 war für 69,7% der Demenzkranken eine Pflegestufe dokumentiert. Das heißt, mehr als jeder vierte Demenzkranke hatte noch keine Pflegestufe. Seit 2011 war dieser Anteil mit 0,7% nur leicht gestiegen (Abb. 2). Nur zwischen 2012 und 2013 war eine deutliche Zunahme des Anteils Demenzkranker mit Pflegestufe in den drei Bundesländern zu verzeichnen. Diese kann damit zusammenhängen, dass 2013 die Leistungen der sogenannten Pflegestufe 0³ ausgeweitet wurden und zu einer häufigeren Beantragung einer Pflegestufe geführt haben.

Für die Berliner Prognoseräume zeigt sich in Abbildung 3 hinsichtlich der Anteile von Demenzkranken mit Pflegestufe eine geringere Varianz (Kreuzberg-Ost: 58,7%, Buch: 92,8%) als in Brandenburg (Altdöbern (Lausitz): 26,3%, Brüssow (Uckermark): 92,0%) und Mecklenburg-Vorpommern (Boizenburg-Land: 33,6%, Lübtheen-

3: Pflegestufe 0 = Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege/hauswirtschaftlichen Versorgung sowie erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz

Stadt: 92,9%). Interessant ist, dass die Ämter in den Landkreisen Barnim und Uckermark zusammenhängend besonders hohe Pflegequoten bei den Demenzkranken aufweisen. Auch die Ämter im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte weisen relativ hohe Pflegequoten auf. Dies sind auch jene Gebiete, die vergleichsweise niedrige Demenzquoten aufweisen.

Häusliche Pflege bei demenzkranken Pflegebedürftigen

Wie für alle Pflegebedürftigen kommen auch für demenzkranke Pflegebedürftige verschiedene Pflegearrangements in Betracht. Sie können zu Hause mit oder ohne Unterstützung eines Pflegedienstes, in Wohngemeinschaften oder vollstationären Pflegeeinrichtungen gepflegt werden. Gerade für Demenzkranke ist das Verbleiben in einer vertrauten Wohnumgebung beim Umgang mit der eigenen Erkrankung und den daraus resultierenden Einschränkungen von Vorteil.

Die folgenden Analysen zeigen, dass der Anteil der zu Hause gepflegten Demenzkranken über die letzten fünf Jahre zugenommen hat. Für die Angehörigen stellt die Pflege eines demenzkranken Familienmitglieds jedoch eine besondere Herausforderung dar. Pflegenden Angehörige zu stärken, ist das Ziel von unterstützenden Leistungen bei häuslicher Pflege, wie die Tages- und Nachtpflege, deren Inanspruchnahme ebenfalls analysiert wurde.

Fast zwei Drittel (63,2%) der AOK Nordost-Versicherten 60+ mit

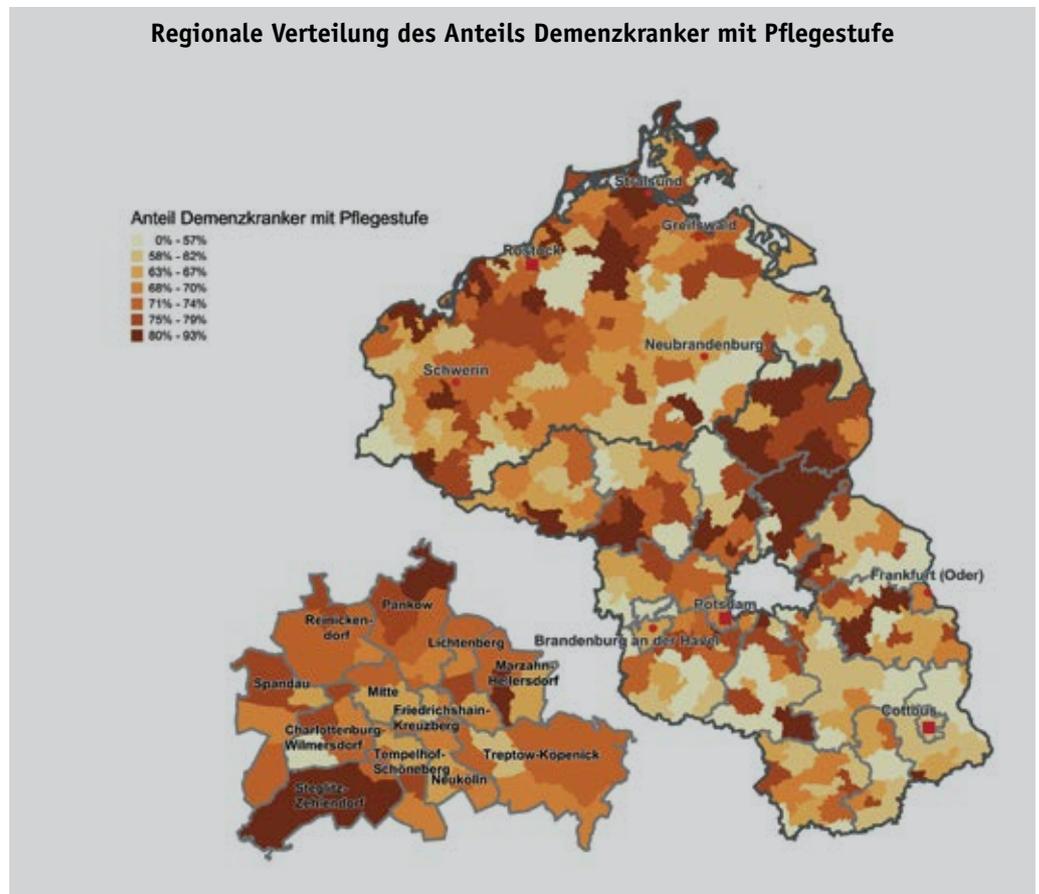


Abb. 3: Regionale Verteilung des Anteils Demenzkranker mit Pflegestufe (60 Jahre und älter) im Jahr 2015.

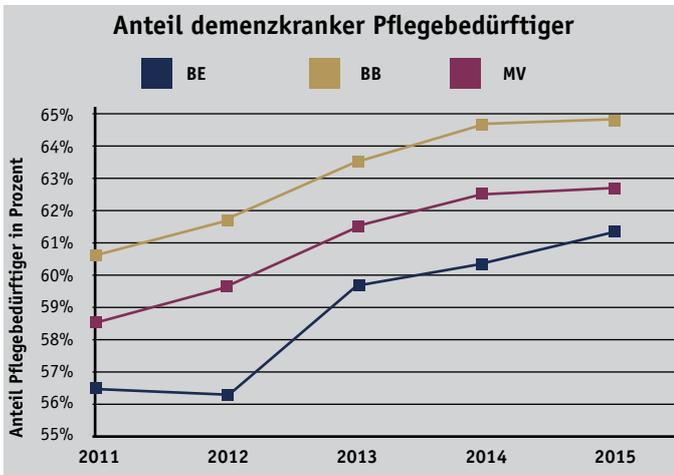


Abb. 4: Anteil demenzkranker Pflegebedürftiger (60 Jahre und älter) in häuslicher Pflege.

Demenz und Pflegestufe wurden 2015 in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Seit 2011 ist dieser Anteil um 4,4% gestiegen (Abb. 4).

Dieser Anstieg zeigte sich in allen drei Bundesländern und in einem sehr ähnlichen Ausmaß. In Berlin stieg der Anteil der in der eigenen Häuslichkeit gepflegten Demenzkranken zwischen 2011 und

2015 um 4,8% auf 61,3%. In Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern stieg er im gleichen Zeitraum um jeweils 4,1% auf 64,9% in Brandenburg und 62,8 % in Mecklenburg-Vorpommern.

Der Berliner Prognoseraum mit dem niedrigsten Anteil an häuslich gepflegten Demenzkranken ist mit 42,7% Buch, ganz im Norden des Bezirkes Pankow. Demgegenüber waren im Prognoseraum Spandau 3, ganz im Osten von Spandau, sogar 100% der demenzkranken Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege. Auch in Kreuzberg Nord war der Anteil mit 92,2% sehr hoch (Abb. 5).

Im Jahr 2015 gab es in Brandenburg 51 und in Mecklenburg-Vorpommern 16 Ämter oder amtsfreie Gemeinden, in denen 100% aller demenzkranken Pflegebedürftigen der AOK Nordost häuslich gepflegt wurden. Niedrige Anteile häuslich gepflegter Demenzkranker zeigten sich in Schipkau im Landkreis Ostspreevald-Lausitz mit 25%, in der Stadt Jüterbog mit 38,6% sowie in Graal-Müritz (Landkreis Rostock) mit 23,1%.

Für die Tatsache, dass der Anteil häuslich gepflegter Demenzkranker regional sehr unterschiedlich ist, bieten sich verschiedene Erklärungen an. Ein sehr hoher Anteil, insbesondere ein Anteil von 100%, wird häufig in Ämtern erreicht worden sein, in denen keine Möglichkeit einer stationären Pflege gegeben ist und in denen demenzkranke Pflegebedürftige, die nicht länger häuslich gepflegt werden können, in ein Pflegeheim eines anderen Amtes umziehen.

Übereinstimmend mit den Ergebnissen des 1. GeWINO Pflegeports zu allen Pflegebedürftigen zeigt sich auch bezogen auf Pflegebedürftige mit Demenz, dass in städtischen Gebieten ein höherer Anteil stationär versorgt wird (Witte et al. 2016). Neben einem größeren Angebot an Pflegeheimen in städtischen Gebieten werden hierfür häufig auch andere soziale und familiäre Strukturen und Netzwerke als mögliche Gründe diskutiert (Blinkert/Klie 2000). Für die Interpretation der Unterschiede innerhalb Berlins sollten auch interkulturelle Aspekte bedacht werden. Die Bereitschaft, Angehörige zu Hause zu pflegen oder für die Pflege professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist mit dem kulturellen Hintergrund verknüpft (Haberkern/Szydlik 2008).

Inanspruchnahme von Tagespflege und Tagespflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege können teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages-

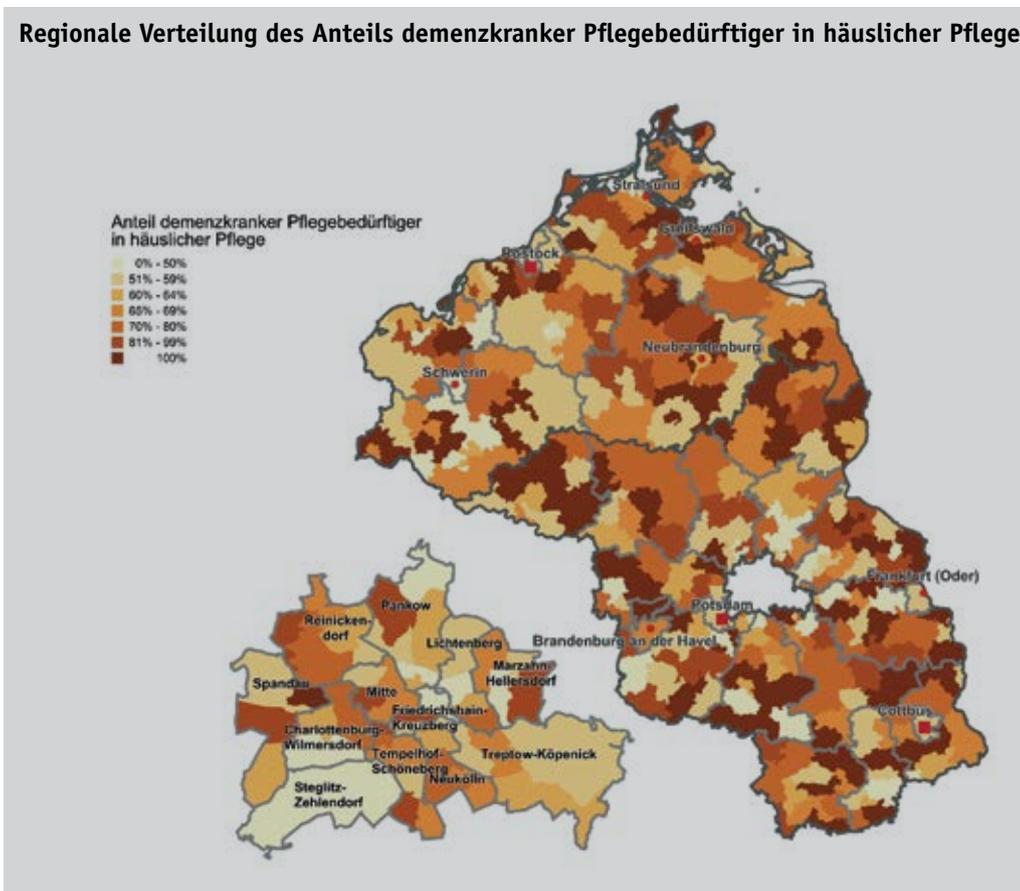


Abb. 5: Reg. Verteilung des Anteils demenzkranker Pflegebedürftiger (60 J. und älter) in häuslicher Pflege 2015.

oder Nachtpflege § 41 SGB XI (im Folgenden als Tagespflege bezeichnet) in Anspruch nehmen. Dabei können sie in Gruppen von etwa zehn bis zwölf Pflegebedürftigen die Angebote einer Tagespflegeeinrichtung an einen oder mehreren Tagen der Woche nutzen. Menschen mit Pflegestufe 0 hatten erst seit dem 1. Januar 2015 Anspruch auf diese Tagespflege. Daher wurden demenzkranke Pflegebedürftige mit Pflegestufe 0 nicht in die Analyse der Tagespflege einbezogen.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme der Tagespflege zeigten sich in den betrachteten Jahren kaum Unterschiede zwischen den Flächenländern Brandenburg (2015: 14,5%) und Mecklenburg-Vorpommern (2015: 14,2%). Auch die Anstiege der Inanspruchnahme zwischen 2011 und 2015 sind in Brandenburg (2,8%) und Mecklenburg-Vorpommern (2,6%) sehr ähnlich. In Berlin stieg die Inanspruchnahme im gleichen Zeitraum nur um 1,1% auf 8,7% im Jahr 2015 und war in allen Jahren und allen Räumen deutlich geringer als in den beiden Flächenländern.

Innerhalb der Berliner Prognoseräume variierte der Anteil derer, die Tagespflege in Anspruch nahmen, zwischen 3,1% in Schmargendorf, im Westen von Wilmersdorf, und 20,5% in Buch, im Norden von Pankow (Abb. 6). In Brandenburg wurde in den Städten Großräschen in der Lausitz und Kremmen im Landkreis Oberhavel sowie in den Ämtern Milower Land im Havelland und Seddiner See in Potsdam Mittelmark

gar keine Tagespflege für demenzkranke Pflegebedürftige genutzt. Die höchste Inanspruchnahme von Tagespflege wurde mit 44,8% im Amt Neuhausen/Spree bei Cottbus ermittelt. Auch in Mecklenburg-Vorpommern wurde im Amt Goldberg-Mildenitz bei Parchim und auf der Insel Poel in 2015 keine Tagespflege für demenzkranke Pflegebedürftige genutzt. Die höchste Nutzungsquote für Mecklenburg-Vorpommern wurde mit 43,2% in Satow im Landkreis Rostock erreicht.

Um Anhaltspunkte dafür zu erhalten, ob die insgesamt eher geringe Inanspruchnahme der Tagespflege in mangelnden Möglichkeiten einer wohnortnahen Tagespflege begründet ist, wurde die Anzahl der Anbieter von Tagespflege in den Regionen analysiert. Anhand der Abrechnungsdaten können keine Aussagen darüber getroffen werden, wie viele Plätze in den einzelnen Einrichtungen zur Verfügung stehen. Da Tagespflegeeinrichtungen jedoch in der Regel 10 bis 20 Plätze anbieten, ist auch die Anzahl der Einrichtungen in den Regionen ein guter Indikator für die vorhandene regionale Anbieterstruktur. Die Existenz wohnortnaher Tagespflege-Angebote ist meist ausschlaggebend für deren Nutzung und die Entlastungswirkung für die pflegenden Angehörigen.

In Brandenburg gab es im Jahr 2011 noch 164 Einrichtungen der Tagespflege, im Jahr 2015 waren es bereits 230. In Mecklenburg-Vorpommern stieg die Anzahl im gleichen Zeitraum um 54 auf insgesamt

156 Einrichtungen. Während von 2011 bis 2015 in den Flächenländern also ein sehr deutlicher Anstieg der Anzahl von Einrichtungen der Tagespflege zu verzeichnen war, nahm sie in Berlin trotz steigender Anzahl häuslich gepflegter Demenzkranker sogar um 3 auf 94 Einrichtungen ab (siehe Abb. 7).

Die Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen innerhalb von Berlin im Jahr 2015 zeigt, dass Angebote zur Tagespflege flächendeckend in den südöstlichen Stadtbezirken Treptow/Köpenick und Marzahn/Hellersdorf fehlt. Dies gibt einen Hinweis darauf, dass auch innerhalb von Berlin demenzkranke Pflegebedürftige lange Fahrtwege zur Tagespflege in Kauf nehmen müssen (siehe Abb. 7).

In Brandenburg konzentrieren sich die Anbieter von Tagespflege deutlich in den städtischen Regionen. In ländlichen Regionen, wie Uckermark und Dahme-Spreewald, besteht in mehreren angrenzenden Ämtern und Gemeinden jedoch scheinbar kein Angebot zur Tagespflege. Auch in Mecklenburg-Vorpommern ist die Konzentration der Tagespflege in den Städten Rostock, Schwerin, Neubrandenburg und

Regionale Verteilung der Inanspruchnahme von Tagespflege/Tagespflegeeinrichtungen

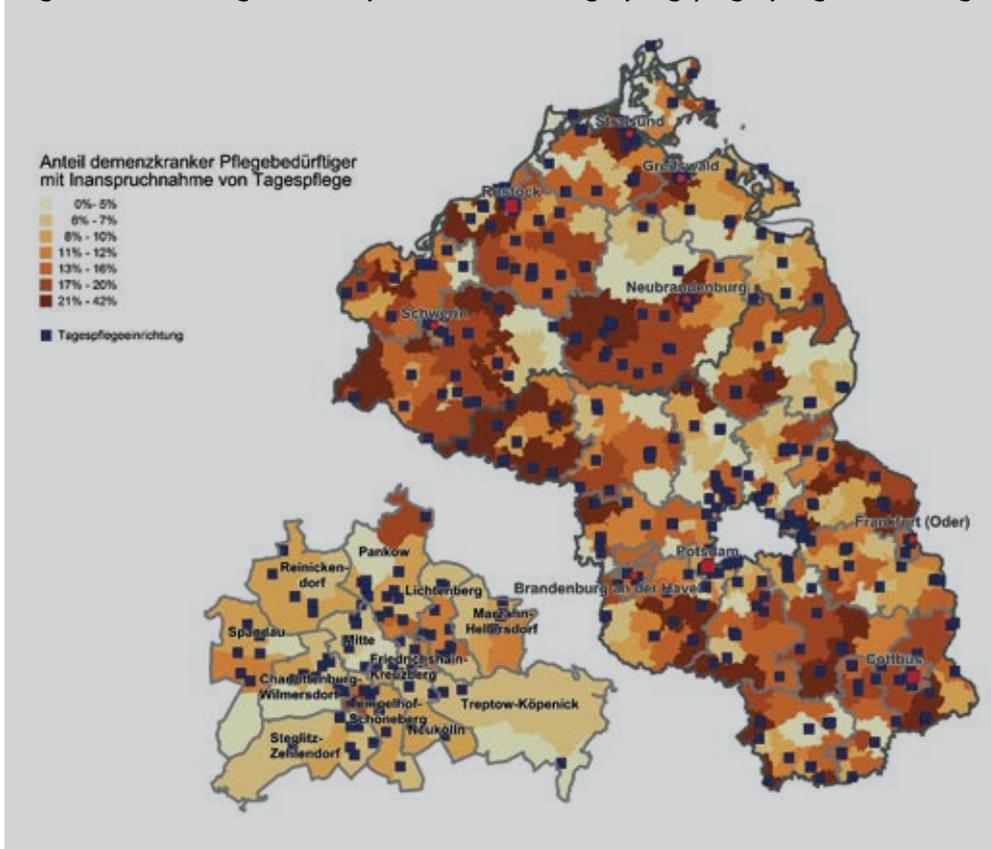


Abb. 6: Regionale Verteilung des Anteils demenzkranker Pflegebedürftiger (60 Jahre und älter) mit Inanspruchnahme von Tagespflege und Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2015.

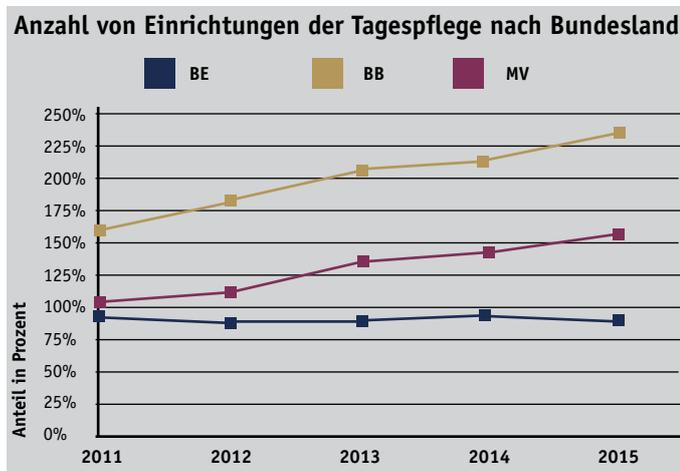


Abb. 7: Anzahl von Einrichtungen der Tagespflege nach Bundesland und Analysejahr.

Stralsund erkennbar. Demgegenüber gibt es in West-Mecklenburg, im Raum Teterow und südlich von Neubrandenburg große Gebiete scheinbar ohne Angebote zur Tagespflege.

Gerade die Tagespflege wird als wichtige Unterstützungsmöglichkeit bei der häuslichen Pflege gesehen und ist ein wesentlicher Baustein für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Darüber hinaus können lange Anfahrtswege für die Betroffenen eine Belastung bedeuten. Ein möglichst flächendeckendes Angebot sollte entsprechend angestrebt werden.

Abschließende Betrachtungen

Aufgrund der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung wird auch die Zahl der Menschen mit Demenz in den kommenden Jahren weiter anwachsen (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt & Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2016; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2015; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2013). Diese Entwicklung wird zusammen mit der Einführung der Pflegegrade ab dem Jahr 2017, als zentraler Bestandteil der Pflegestärkungsgesetze I-III, zu einem deutlichen Anstieg der Zahl demenzkranker Pflegebedürftiger in Deutschland und insbesondere in den Nordost-Regionen führen. Entsprechend wird auch die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen der Pflegeversicherung durch Demenzkranke zunehmen. Die genaue kleinräumige Analyse und Prognose von Bedarf und Angebot ist eine wesentliche Voraussetzung für eine effektive Sozialplanung der Kommunen und eine umfassende pflegerische Versorgung durch die Pflegekassen.

Die vorgestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass Leistungen der Pflegeversicherung zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen, hier am Beispiel der Tagespflege, bislang nur wenig in Anspruch genommen werden. Grundsätzlich kann von guten, häufig aber auch sehr vielfältigen Möglichkeiten zur Information über Angebote der Pflegeversicherung ausgegangen werden. Offen bleibt, wie diese Informationen besser gebündelt und zielführender vermittelt werden können. Hier kommt den Regionen wie auch bei der Auswei-

tung der Nutzung von Tagespflegeangeboten eine tragende Rolle zu. Auch die Digitalisierung bietet zahlreiche neue Möglichkeiten zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Die Altenpflege ist bereits jetzt ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor der Region Nordost und wird weiter an Bedeutung gewinnen. Insbesondere für Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern lässt sich beobachten, dass sich Angebote im Umfeld der Altenpflege zwar schnell, wegen des Fachkräftemangels aber auch regional sehr unterschiedlich entwickeln. So werden in Versorgungsformen, die attraktivere Arbeitsplätze ermöglichen (beispielsweise Wohngemeinschaften), auch zukünftig Angebote leichter ausgebaut werden können als in sehr anspruchsvollen Pflegebereichen, wie der ambulanten, Tages- und Verhinderungspflege. Hier gilt es, genau zu beobachten, ob die neuen Anreize der Pflegestärkungsgesetze adäquate Entwicklungen befördern oder ggf. auch Fehlanreize setzen. Nur so können steuernde Anreize, die den regionalen Gegebenheiten und Bedarfen entsprechen, vor Ort geschaffen werden. <<

Dementia und Care Services – Development in the Northeastern Region of Germany between 2011 and 2015

Brandenburg and Mecklenburg-Western Pomerania are two predominantly rural federal states of Germany with high prevalence of long-term care. Growing numbers of elderly people also cause an increase of diseases associated with age, for example dementia and are therefore a challenge for a high-quality medical and long-term care. Using data from a major German statutory health and long-term care insurance in Northeastern Germany the development of use of benefits of long-term care insurance between 2011 and 2015 was analyzed. In 2015 for 14.6% of the insured person being at least 60 years old, a diagnosis of dementia was documented and only 69.7% of them received benefits of the long-term care insurance. More than two third (63.2%) of the insured people being diagnosed with dementia and receiving benefits of the long-term care insurance still lived at their homes. Use of day care for the elderly increased noticeably in Brandenburg and Mecklenburg-Western Pomerania between 2011 and 2015 from about 11% to 14%. Day care for the elderly is provided more often in suburban and urban regions in those two federal states. In eastern Berlin and rural regions those services should be provided more often.

Autorenerklärung

Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Keywords

elderly, AOK Nordost, dementia, GeWINO, long-term care, care research

Literatur

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015). Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg 2014 bis 2040. https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2015/SB_A01-08-00_2015u00_BB.pdf (abgerufen am 16. März 2017)
- Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/basisdaten_stadtentwicklung/lor/ (abgerufen am 16. März 2017)
- Blinkert, B./Klie, T. (2000) Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus: Ergebnisse einer Untersuchung über die sozial Verankerung von Solidarität. *Sozialer Fortschritt*, 49, 10: 237-245
- BMJV - Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/ (abgerufen am 16. März 2017)
- GBE - Gesundheitsberichterstattung des Bundes <http://www.gbe-bund.de/glossar/Pflegestatistik.html> / Pflegebedürftige (Anzahl und Quote), u.a. nach Region (abgerufen am 9. März 2017)
- Haberker, K./Szydlik, M. (2008) Pflege der Eltern – Ein europäischer Vergleich. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 60, 1: 78-101
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt & Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016). Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2015-2030. http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/bevoelkerungsprognose/download/2015-2030/Bericht_Bevprog2015-2030.pdf (abgerufen am 16. März 2017)
- Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013). Aktualisierte 4. Landesprognose (Basisjahr 2010). Bevölkerungsentwicklung des Landes Mecklenburg-Vorpommern sowie der kreisfreien Städte und Landkreise bis 2030 nach Altersgruppen. <http://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistisches%20Amt/Dateien/Publikationen/A%20I%20Bev%C3%B6lkerungsstand/A1831/A1831%202012%2001.pdf> (abgerufen am 16. März 2017)
- Statistisches Bundesamt (2017) Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 23. Februar 2018)
- Witte, C./Zahn, T.P. (2017) Demenzkranke und Pflegeleistungen – Regionale Entwicklung 2011 bis 2015. <http://gewino.de/> (abgerufen am 26. Februar 2018)
- Witte, C./Zahn, T.P./Neuwirth, J. (2016) Pflegeentwicklung im Nordosten – Regionale Entwicklungen der Pflege im Alter zwischen 2010 und 2014, *Med. Wiss. Verlagsgesellschaft: Berlin*
- Qiu, C./De Ronchi, D./Fratiglioni, L. (2007) The epidemiology of the dementias: an update. In: *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 380-385
- Ziegler, U./Doblhammer, G. (2009) Prevalence and incidence of dementia in Germany – a study based on data from the public sick funds in 2002. In: *Gesundheitswesen*, 71, 281-290

Dipl.-Psych. Christine Witte, MPH

ist seit 2014 als Versorgungsforscherin beim Gesundheitswissenschaftlichen Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost tätig. Zuvor arbeitete sie als wissenschaftliche Referentin bei einer Patientenorganisation sowie im Koordinierungszentrum für Klinische Studien an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Kontakt: Christine.Witte@nordost.aok.de



Prof. Dr.-Ing. Thomas P. Zahn

ist Leiter des fib Forschungsinstituts der bbw Hochschule und Geschäftsführer des Gesundheitswissenschaftlichen Instituts Nordost (GeWINO) der AOK Nordost. Er hat medizinische Informatik, klinisches Management und Wirtschaftsinformatik in Deutschland sowie den USA studiert und promovierte im Fachgebiet Neuroinformatik. Kontakt: Thomas.Zahn@nordost.aok.de

