

# GeWINO

Innovation im Nordosten

# Pflegereport 2015 der AOK Nordost

Thema

## Pflege im Alter

Regionale Entwicklungen und Verläufe in der Pflege  
von 2010 bis 2014

Autoren:  
Christine Witte  
Dr. Thomas Zahn  
Julia Neuwirth



Berlin,  
29.10.2015

Quelle: AOK Nordost

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
1.1	aus Sicht der Politik.....	4
1.2	aus Sicht des Praktikers.....	6
1.3	aus Sicht der Wissenschaft.....	7
<b>2</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>8</b>
2.1	Kurzvorstellung GeWINO.....	8
2.2	Motivation für einen Pflegereport Nordost.....	9
<b>3</b>	<b>Datengrundlagen und Methoden</b> .....	<b>10</b>
3.1	Datenbasis.....	10
3.2	Methoden.....	10
3.3	Repräsentativität der Datenbasis.....	11
<b>4</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Analyseergebnisse</b> .....	<b>15</b>
5.1	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Nordost Regionen.....	15
5.2	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Alters- und Geschlechtsgruppen.....	18
5.3	Entwicklung der Pflegestufen.....	21
5.4	Eintritt in die Pflegebedürftigkeit.....	23
5.4.1	Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit.....	23
5.4.2	Pflegestufe bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit.....	28
5.4.3	Einstufung in Pflegestufe 0 in 2014.....	31
5.5	Verlauf der Pflegebedürftigkeit.....	32
5.5.1	Untersuchte Kohorten.....	32
5.5.2	Verweildauer in den Pflegestufen.....	32
5.5.3	Veränderungen des Pflegeortes während der Pflegebedürftigkeit.....	35
5.5.4	Mittlere Verweildauer in der Pflege.....	36

5.6	Inanspruchnahme von Leistungstypen der Pflegeversicherung .....	37
5.6.1	Inanspruchnahme von Geldleistungen .....	40
5.6.2	Inanspruchnahme von Sachleistungen.....	42
5.6.3	Inanspruchnahme von stationären Pflegeleistungen .....	44
5.6.4	Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege .....	46
5.6.5	Inanspruchnahme nach EU-Gemeindetyp.....	48
5.7	Beratungsbesuche und stationäre Pflege.....	49
<b>6</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>52</b>
<b>8</b>	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>53</b>
<b>9</b>	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>55</b>
<b>10</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>56</b>

# 1 VORWORT

## 1.1 AUS SICHT DER POLITIK

Liebe Leserinnen und Leser,

die Bedeutung der Pflege nimmt dramatisch zu. Aus einem Randthema ist eine große gesellschaftliche Herausforderung geworden, die uns in den nächsten Jahren mehr und mehr beschäftigen wird. Und wir werden diese Herausforderung nur bewältigen, wenn wir die Zuständigkeiten und Kompetenzen von Kassen, Einrichtungsträgern, Ländern, Kommunen und Zivilgesellschaft bündeln und vor Ort vernetzte Strukturen in geteilten Verantwortungen schaffen.

Nicht zuletzt brauchen wir für eine nachhaltige Versorgungspolitik aussagekräftige Daten. Wir wollen an den richtigen Stellen ansetzen. Die Pflegestatistik bietet eine erste Grundlage. Immerhin erfahren wir über sie in zweijährigen Abständen, wie viele Pflegebedürftige welchen Alters und Geschlechts welche Pflegestufe haben, welche Versorgungsformen sie wählen und wie sich die Angebotslandschaft nach SGB XI darstellt.

Aber es bleiben ganz wichtige Fragen bei einer solchen Stichtagserhebung offen. Nur als Beispiele seien genannt: Welches sind typische Pflegeverläufe? Welche Leistungen werden nacheinander bezogen? Wie wirkt sich die Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten aus, wie die von Kurzzeitpflege oder von Tagespflege? Wie lange sind die Menschen im Durchschnitt pflegebedürftig? Wie hoch ist die Anzahl von Menschen, die jährlich erstmalig pflegebedürftig werden, welchen Teil davon erreicht der Pflegestützpunkt mit seinem Angebot der Pflegeberatung?

Ich freue mich sehr, dass das GeWINO der AOK Nordost sich mit dem Pflegereport 2015 aufmachen, diese Lücken zu füllen und hiermit einen ersten Pflegereport vorlegen. Statistiken und Benchmarking sind ein guter Weg, um pflegepolitisches Handeln auf den verschiedenen Ebenen zu unterstützen. Wir können besondere Anstrengungen etwa zur Stärkung eines bestimmten Versorgungsbereiches dann auf den Weg bringen, wenn wir zum einen auf einen Nachweis über dessen Wirkung verweisen und zum anderen später auch den Erfolg der eigenen Politik messbar darlegen können.

Wir haben in diesem Jahr intensiv zwischen Bund und Ländern verhandelt, wie die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt werden kann. Dabei ging es auch darum, wie verdeutlicht werden kann, dass kommunales Handeln bereits heute einen maßgeblichen Einfluss auf die örtliche Versorgungslandschaft haben kann. Der GeWINO Pflegereport wird zu dieser Verdeutlichung beitragen. Es werden Unterschiede erkennbar zwischen den Ländern, aber auch zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten. Diese Unterschiede -das wünsche ich mir- werden für Gesprächsstoff sorgen, in der Landes- und in der Kommunalpolitik.

Der erste Pflegereport der AOK Nordost ist ein gelungener Einstieg in das Heben der Datenschätze der AOK Nordost für eine genauere Analyse der Pflegeversicherungsleistungen. Ich freue mich auf den weiteren Weg, etwa auf die Verknüpfung der Daten zu in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen und denen der pflegerischen Versorgung. Welche chronischen Erkrankungen führen in welcher Häufigkeit zu Pflegebedürftigkeit? Und welche Auswirkungen haben dabei einzelne medizinische und pflegerische Leistungen? In der Versorgungsregion der AOK Nordost ist ein besonders hoher Anteil der Älteren pflegebedürftig. Auch dies wissen wir nur, weil es Vergleichsdaten gibt. Mit der Brandenburger Pflegeoffensive wollen wir mit den Kommunen, Kassen und Trägern zusammen alles tun, um die Möglichkeiten von Prävention und Rehabilitation besser als bisher auszuschöpfen.

**Ulrich Wendte**

Leiter des Referates "Seniorenpolitik, Pflege, Heimrecht, Altenpflegeberufe"

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

## 1.2 AUS SICHT DES PRAKTIKERS

Liebe Leserinnen und Leser,

eindrucksvoll belegt der Pflegereport 2015 der AOK Nordost zum Thema „Pflege im Alter“ die Entwicklung der Verläufe in der Pflege von 2010 bis 2014. Deutlich wird dabei, dass es nur mit Zahlen und Fakten möglich sein wird, für die Zukunft entsprechend klare Erkenntnisse für die Versorgung, die Leistungserbringung und deren Finanzierung zu treffen.

Knapp 60% der Pflegebedürftigen wurden dabei bis zum Tod ausschließlich in der häuslichen Umgebung gepflegt. Das ist nicht nur ein klares Signal für politische Entscheidungen pro Ausbau der ambulanten Pflegemöglichkeiten, wie sie sich im PSG II ja auch wiederfinden, sondern auch ein ganz klares Signal für Kostenträger, den Ausbau der ambulanten Versorgung zu unterstützen, die Weiterentwicklung alternativer Wohnformen zu fördern und hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Auch die Unterschiede in der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (Sach- und Geldleistungen) in städtischen bzw. ländlichen Regionen machen deutlich, dass es individuelle Lösungsansätze in den einzelnen Regionen geben muss. Wünschenswert wäre für die Zukunft, gerade auch in ländlichen Regionen, nach Möglichkeiten des Ausbaus von Tages- bzw. Kurzzeitpflegen zu suchen. Angebote in dieser Richtung könnten gerade die Vereinbarkeit von Familie und Beruf deutlich stärken und somit pflegende Angehörige entlasten.

Der Report macht natürlich auch deutlich, wie wichtig es ist, für die Zukunft weiterhin Zahlen auszuwerten und aus diesen sinnvolle und patientenorientierte Schlüsse zu ziehen. Eine in den entsprechenden Regionen einzuberufende Expertengruppe aus Vertretern aller Beteiligten wäre sinnvoll, um hier strategische Schlüsse zu ziehen.

Nicht nur die Versorgung von Kindern und Säuglingen muss in Zukunft in Deutschland mehr ausgebaut werden, sondern auch das Angebot, um pflegebedürftige Menschen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung und, sofern nicht anders möglich, in einer stationären Pflegeeinrichtung in ihrem Wohnort oder in der Nähe versorgen zu können.

Dabei sind an dieser Stelle nicht nur die Pflegekassen gefragt, auch der Sozialhilfeträger in den entsprechenden Regionen muss hier seinen Beitrag leisten, um die Versorgung auf qualitativ hochwertigem Niveau zum Wohle der zu betreuenden Menschen sicherzustellen.

Thomas Meißner

Vorstand des Anbieter Verbandes qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG), Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerates

### 1.3 AUS SICHT DER WISSENSCHAFT

Liebe Leserinnen und Leser,

auch der Pflegereport 2015 der AOK Nordost belegt es wieder: das Gesundheitsrisiko einer immer älter werdenden Bevölkerung heißt Pflegebedürftigkeit. So zeigen die Zahlen des Reports, dass der Anteil Pflegebedürftiger unter den Frauen und Männern der Altersjahrgänge 70plus in den Jahren 2010 bis 2014 generell in allen drei Bundesländern des Nordostens gestiegen ist. Mit einer Pflegebedürftigkeit zu leben, ist eine Aufgabe des Alltags in den hohen und höchsten Lebensjahren geworden.

Dies gehört sicherlich zu den eher schlechten Nachrichten des Reports. Er hat aber auch eine sehr positive Botschaft: Die Befunde des Pflegereports 2015 belegen, dass die Kompression der Morbidität voranschreitet und es uns nicht nur gelingt, immer länger zu leben, sondern auch, immer länger gesund zu bleiben. Denn: lag das durchschnittliche Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit bei den über 70-Jährigen im Jahre 2010 noch bei 81,4 Jahren, so stieg das Eintrittsalter um 0,7 Jahre auf 82,1 Jahre an. Wir sehen daran, dass im Zeitverlauf Menschen, die alt werden, immer länger gesund bleiben können. Eine Tatsache, die der Report imponierend belegt und damit die Aussagen zurückliegender Gesundheitsberichterstattungen für Deutschland stützt.

Wissenschaftlich interessant ist darüber hinaus die Erkenntnis, dass Menschen, die eine Pflegebedürftigkeit haben, immer länger mit den körperlichen, psychischen und sozialen Einbußen, die einen Hilfebedarf hervorrufen, leben können und müssen. Das heißt, dass es in Zukunft immer mehr darauf ankommen wird, für eine bessere Lebensqualität derer zu sorgen, die bereits pflegebedürftig sind. Heute lebt eine Frau mit einer Pflegestufe 1 im statistischen Durchschnitt 36 Monate mit den gesundheitlichen Einbußen. Das ist eine lange Zeit. Dass sich diese Periode höchstwahrscheinlich in Zukunft noch verlängern wird, machen die Daten des Pflegereports deutlich. Ende 2010 waren bereits 63,4 % aller Menschen, die fünf Jahre früher als pflegebedürftig eingestuft waren, verstorben. Ende 2014 waren dies dagegen nur 60,2 % aller fünf Jahre vorher als pflegebedürftig eingestuften Versicherten.

Der Report liefert damit viele Begründungen, die Versorgung Pflegebedürftiger immer mehr in den Mittelpunkt zu stellen und die Langzeitversorgung als eine vorrangige gegenwärtige und zukünftige Aufgabe zu erkennen. Dafür werden wir auch in Zukunft Daten und Zahlen brauchen. Wissenschaftlich gesehen ist der Pflegereport 2015 der AOK Nordost eine Fundgrube, die es auszubauen gilt. Denn wir brauchen für die wissenschaftliche Begleitung der Versorgungsentwicklung bei Pflegebedürftigkeit Befunde aus den routinemäßig erfassten Leistungsdaten.

Univ.-Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy

Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Wissenschaftliche Direktorin des Charité Centrums für Human- und Gesundheitswissenschaften und Prodekanin für Studium und Lehre der Charité - Universitätsmedizin Berlin

## 2 EINLEITUNG

### 2.1 KURZVORSTELLUNG GEWINO

Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) widmet sich seit 2014 der Analyse der Gesundheitsversorgung in den Regionen (Landkreisen, Stadtkreisen und Stadtbezirken) der Nordostdeutschen Bundesländer Berlin und Brandenburg sowie Mecklenburg-Vorpommern.

Als Stabsstelle der AOK Nordost stehen dem GeWINO dafür die anonymisierten Leistungsdaten von 1,8 Millionen Versicherten<sup>1</sup> 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 Methoden und ggf. zusammen mit Partnern aus der Wissenschaft zu analysieren, um gemeinsam mit den Leistungserbringern der Regionen innovative regionale Lösungsansätze zu entwickeln und den Erfahrungsaustausch zwischen den Regionen durch analytische Fakten zu befördern.

Das GeWINO arbeitet dazu eng mit anderen wissenschaftlichen Instituten der deutschen Krankenversicherung insbesondere dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WiO) und den regional zuständigen Behörden<sup>2</sup> und Ministerien<sup>3</sup> zusammen.

In Ergänzung zu den bundesweiten Aufgaben des WiO untersucht das GeWINO dabei die spezielle regionale Entwicklung in den Nordost Regionen und unterstützt innovative regionale Projekte und Innovationen im Nordosten.

Dabei werden neben den einzelnen Land- und Stadtkreisen der Flächenländer auch die einzelnen Berliner Stadtbezirke und lebensorientierten Prognoseräume untersucht.

Zusätzliche Untersuchungen werden im GeWINO auf Basis des EU Gemeindegemeinschaftens vorgenommen. Diese nach EU Richtlinien vom statistischen Bundesamt vorgenommene Klassifikation jeder Gemeinde in ländlich, halbstädtisch und städtisch ermöglicht es, auch innerhalb der oft heterogenen Landkreise der beiden Flächenländer den Einfluss eines ländlichen bzw. städtischen Wohnumfeldes auf die Versorgung zu analysieren.

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, nur in der männlichen Form aufgeführt.

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Berlin-Brandenburg und statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern z.B. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern.*

<sup>3</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013). *sozial spezial. Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg.* Potsdam.

## 2.2 MOTIVATION FÜR EINEN PFLEGEREPORT NORDOST

Pflege im Alter erfährt derzeit besondere Aufmerksamkeit in der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskussion. Es besteht Einigkeit darüber, dass der demographische Wandel in Deutschland zu einem steigenden Anteil älterer Menschen und einem höheren Pflegebedarf führt. Diese Entwicklung zeigt sich für die Region Nordost besonders deutlich.

Die drei Bundesländer im Nordosten bilden entsprechend der Pflegestatistik 2011<sup>4</sup> mit 4,3 % in Mecklenburg-Vorpommern, 3,9 % in Brandenburg und 3,6 % in Berlin gemeinsam die Spitze der Pflegeprävalenz in Deutschland.

Das GeWINO hat sich daher entschlossen, parallel zum Pflegereport 2015 des WIdO, die spezielle Entwicklung der Pflege im Alter in den Nordost Regionen zu untersuchen. Der Pflegereport Nordost nutzt dazu die besonderen Möglichkeiten einer regionalen AOK um die bundesweiten Analysen des WIdO zu ergänzen und für Landesinitiativen wie z.B. die Initiative 80+ des Berliner Senates nutzbar zu machen.

Im Fokus dieses ersten Pflegereports Nordost stehen neben aktuellen regionalspezifischen Zahlen zur Entwicklung der Pflegeprävalenz im Alter, auch die Entwicklung der Schwere der Pflegebedürftigkeit (anhand der Pflegestufen I bis III) im Zeitverlauf sowie die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen (Versorgungsformen) der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Ergänzt werden diese durch vergleichende Kohorten-Analysen zum Verlauf der Pflege von der Ersteinstufung über die Verweildauer in den verschiedenen Pflegestufen bis zum Tod über einen Zeitraum von jeweils 5 Jahren.

Diese Analysen zur Entwicklung in der Pflegeversicherung, sollen in weiteren Reports durch Analysen zur Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen durch Pflegebedürftige ergänzt werden.

Die vorliegenden Fakten zur Entwicklung der Pflege im Alter zwischen 2010 und 2014 für die Bundesländer Berlin und Brandenburg sowie Mecklenburg-Vorpommern sollen zunächst regionale Vergleiche ermöglichen und den Austausch zwischen den Regionen unterstützen sowie Ansatzpunkte für geeignete Lösungsmöglichkeiten bieten.

---

<sup>4</sup> Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Schwinger, A. (2015). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Stuttgart: Schattauer.

## **3 DATENGRUNDLAGEN UND METHODEN**

### **3.1 DATENBASIS**

Als Stabsstelle der AOK Nordost stehen dem GeWINO die quartalsweise aktualisierten anonymisierten<sup>5</sup> Abrechnungsdaten aller Pflegeleistungen nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) der ca. 1,8 Millionen Versicherten der AOK Nordost zur Verfügung.

Diese Daten stehen ab dem Berichtsjahr 2006 zur Verfügung und können somit über einen Zeitraum von fast 10 Jahren sowohl jahresübergreifend als auch in Verbindung mit den ebenfalls anonymisierten Stamm- und Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung analysiert werden.

Aus den 1,8 Millionen Versicherten der Pflegekasse bei der AOK Nordost wurden für die vorliegenden Analysen die Versicherten ausgewählt, welche in den jeweiligen untersuchten Jahren mindestens das 70. Lebensjahr erreicht und ihren Wohnsitz in den Bundesländern Berlin, Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern hatten.

Neben den sogenannten Versichertenstammdaten, welche Angaben wie Alter, Geschlecht, Wohnregion und Versicherungsdauer beinhalten, wurden Datensätze zu Pflegestufen und zum Erhalt einzelner Pflegeleistungen verwendet.

Zur Bestimmung der Leistungstypen der Pflegeversicherung wurden die einzelnen Sachbuchkonten der Pflegeversicherung durch Pflegeexperten eindeutig den Leistungstypen Geldleistungen, Sachleistungen, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, stationäre Pflege und Beratungsbesuche zugeordnet (siehe 10 Anhang). Da für diese Zuordnung keine gesetzlichen oder wissenschaftlichen Standards existieren, kann es bei den einzelnen Analysen zu den Pflegeleistungen ggf. zu definitionsbedingten Abweichungen zu anderen Analysen kommen.

Der Großteil der Analysen bezieht sich auf die Jahre 2010 bis 2014, da für diesen Zeitraum auch für Mecklenburg-Vorpommern gesicherte Daten zur Pflegeversicherung vorliegen. Ausgewählte Fragestellungen konnten jedoch auch für den Zeitraum von 2006 bis 2014 beantwortet werden.

### **3.2 METHODEN**

Für die Standardisierung der AOK Nordost Abrechnungsdaten auf die Wohnbevölkerung in den Nordost Regionen wurde die Bevölkerungsstatistik der statistischen Landesämter

---

<sup>5</sup> anonymisiert gemäß § 67 (8) SGB X

Berlin-Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern auf Basis des Mikrozensus 2011 jeweils zum Stichtag 31.12.<sup>6</sup> des Analysejahres genutzt.

Die Darstellung der standardisierten Analyseergebnisse für die Nordost Regionen erfolgt so, als würden die AOK Versicherten, bezogen auf die einzelnen Alters- und Geschlechtsstufen die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur aufweisen wie die Wohnbevölkerung der jeweiligen Region laut Statistischem Landesamt.

Pflegebedürftig im Sinne des aktuell gültigen Pflegebegriffs im SGB XI sind 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. Im vorliegenden Pflegereport der AOK Nordost wurden die Versicherten als Pflegebedürftige klassifiziert, für die in den Abrechnungsdaten der AOK Nordost eine Pflegestufe dokumentiert war.

Zur Darstellung der Anteile von Pflegebedürftigen an der Bevölkerung wurden die unter den Versicherten der AOK Nordost ermittelten Anteile auf die Bevölkerung der untersuchten Region anhand der jeweiligen regionalen Bevölkerungsstruktur<sup>7,8</sup> standardisiert.

Da die Regionen in den Flächenländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern große Unterschiede hinsichtlich der Lebenswelt ihrer Einwohner ausweisen, wurde bei regionalen Vergleichen auch auf den EU-Gemeindetyp zurückgegriffen, welcher zwischen städtischen, halbstädtischen und ländlichen Gemeinden unterscheidet. Die Klassifikation der Gemeinden entsprach der des Statistischen Bundesamtes (DeStatis) mit Stand zum 31. Dezember 2013.

### **3.3 REPRÄSENTATIVITÄT DER DATENBASIS**

Zur Sicherstellung einer repräsentativen Aussage wurde der Anteil der Versicherten im Alter von 70 Jahren und älter (70+-Jährige) an der Bevölkerung in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern in 2013 ermittelt.

Dazu wurden alle Versicherten der AOK Nordost mit Wohnsitz in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, die in 2013 mindestens 70 Jahre und am 31. Dezember 2013 nicht verstorben waren, in die Berechnungen einbezogen.

---

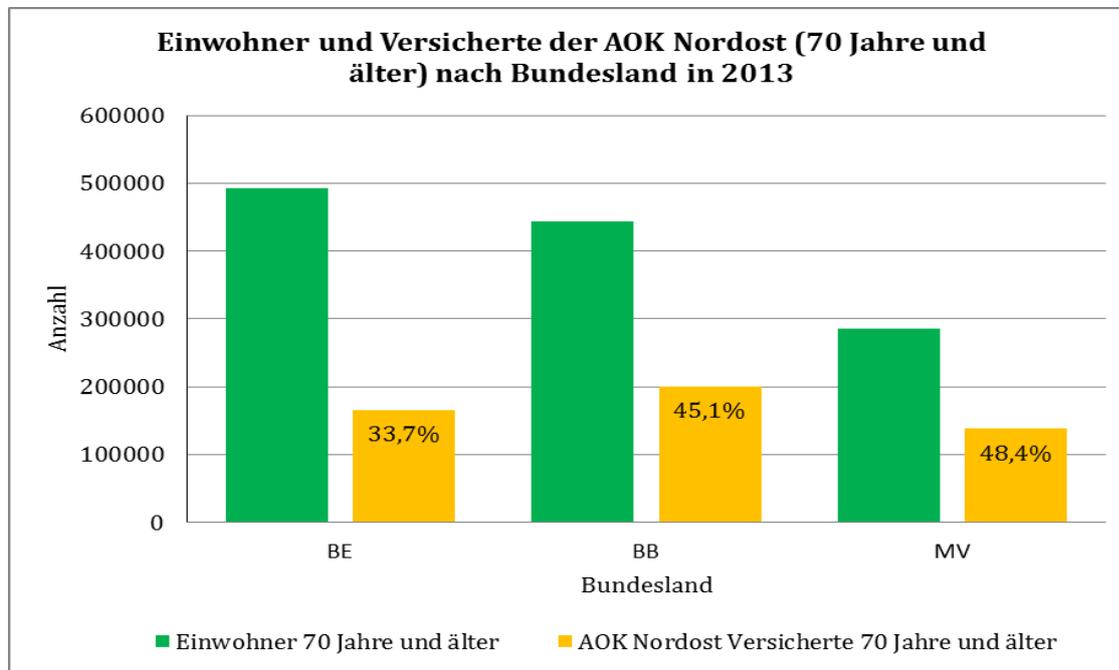
<sup>6</sup> Zur Standardisierung der AOK Daten auf die Wohnbevölkerung in 2014 wurde der Datenstand 31.12.2013 genutzt, da zum Zeitpunkt der Analyse noch keine Schätzung für 2014 vorlag.

<sup>7</sup> Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014). *Bevölkerung in Berlin nach Bezirken und im Land Brandenburg nach kreisfreien Städten*. Potsdam.

<sup>8</sup> Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern*. Schwerin.

Als Referenz dienten die Einwohnerzahlen der Statistischen Landesämter nach Altersstufen und Geschlecht ebenfalls zum Stichtag 31. Dezember 2013.<sup>9,10</sup>

Die Überprüfung der Repräsentativität der Datenbasis erfolgte für das Jahr 2013, da keine aktuelleren Daten zu den Einwohnerzahlen der statistischen Landesämter vorlagen.



**Abb. 1 Einwohner und Versicherte der AOK Nordost (70 Jahre und älter) nach Bundesland (2013)**

Die Ergebnisse in Abbildung 1 zeigen, dass in allen drei Bundesländern mehr als ein Drittel der 70+-Jährigen Wohnbevölkerung bei der AOK Nordost versichert war. Der Anteil in Mecklenburg-Vorpommern (MV) lag mit 48,4 % am höchsten, in Brandenburg (BB) mit 45,1 % nur wenig geringer. In Berlin (BE) betrug der Versichertenanteil der 70+-Jährigen bei der AOK Nordost ein Drittel.

In den Nordost Regionen waren im Jahr 2013 insgesamt 41,3 % aller Einwohner, die 70 Jahre und älter waren, bei der AOK Nordost versichert. Somit konnte mehr als 40 % der Regionalbevölkerung über 70 Jahre im Nordosten als Studienpopulation und Datenbasis für die Übertragung auf die Gesamtbevölkerung der Nordost Regionen genutzt werden.

<sup>9</sup> Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014). *Bevölkerung in Berlin nach Bezirken und im Land Brandenburg nach kreisfreien Städten*. Potsdam.

<sup>10</sup> Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern*. Schwerin.

## 4 ZUSAMMENFASSUNG

- **Der bevölkerungsbezogene Anteil Pflegebedürftiger an den 70+-Jährigen ist zwischen 2010 und 2014 generell in allen drei Bundesländern des Nordostens gestiegen.** In Mecklenburg-Vorpommern ist die Pflegequote zwischen 2010 und 2014 um 4,3 % auf 25,2 % gestiegen. Hier ist bereits jeder vierte über 70-Jährige von Pflegebedürftigkeit betroffen. Brandenburg verzeichnet einen Zuwachs von 1,5 % auf insgesamt 21,5 % in 2014. In Berlin ist der Anteil Pflegebedürftiger bei den über 70-Jährigen nahezu konstant geblieben und entspricht mit 21,6 % in etwa dem Anteil in Brandenburg.
- In Brandenburg zeigt sich für 2014 ein ausgeprägtes Nord-Süd-Gefälle hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit im Alter. Die südlichen Regionen Brandenburgs wiesen deutlich niedrigere Anteile Pflegebedürftiger auf als die Regionen im Norden. Mit 29,2 % wies der Landkreis Barnim den höchsten Anteil Pflegebedürftiger in der untersuchten Gruppe auf; für die Stadt Cottbus dagegen liegt mit nur 15 % der Anteil gerade einmal bei der Hälfte.
- In keiner Region in Mecklenburg-Vorpommern lag der Anteil der Pflegebedürftigen in 2014 unter 20 %. Am höchsten war dieser in der Region Vorpommern-Rügen mit 27,5 %, am niedrigsten in Vorpommern-Greifswald mit 20,8 %.
- Über alle untersuchten Altersgruppen und Regionen hinweg lag der Anteil pflegebedürftiger Frauen über dem der Männer.
- **Das durchschnittliche Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit lag bei den 70+-Jährigen im Jahr 2010 noch bei 81,4 Jahren und stieg bis zum Jahr 2014 signifikant um 0,7 auf 82,1 Jahre.**
- **Die Analyse der Ersteinstufung zeigte, dass der Anteil der Versicherten, die bei Ersteinstufung schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig waren von 2010 bis 2014 sowohl absolut als auch anteilig abgenommen hat.**
- **Mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen (59,7 %) der Kohorte mit Ersteinstufung in 2010 wurde bis zum Tod ausschließlich in häuslicher Umgebung gepflegt, nur 22,6 % dieser Gruppe wurde ausschließlich im Pflegeheim versorgt.** Einen Wechsel von der häuslichen in die stationäre Pflege vollzogen 17,7 % aller untersuchten Versicherten.
- **Ende 2010 waren bereits 63,4 % aller 5 Jahre früher erstmals als Pflegebedürftig eingestuften Versicherten verstorben. Ende 2014 waren nur 60,2 % aller 5 Jahre früher erstmals als pflegebedürftig eingestuften Versicherten verstorben. Daraus lässt sich eine steigende Lebenserwartung der AOK Pflegebedürftigen ableiten.**

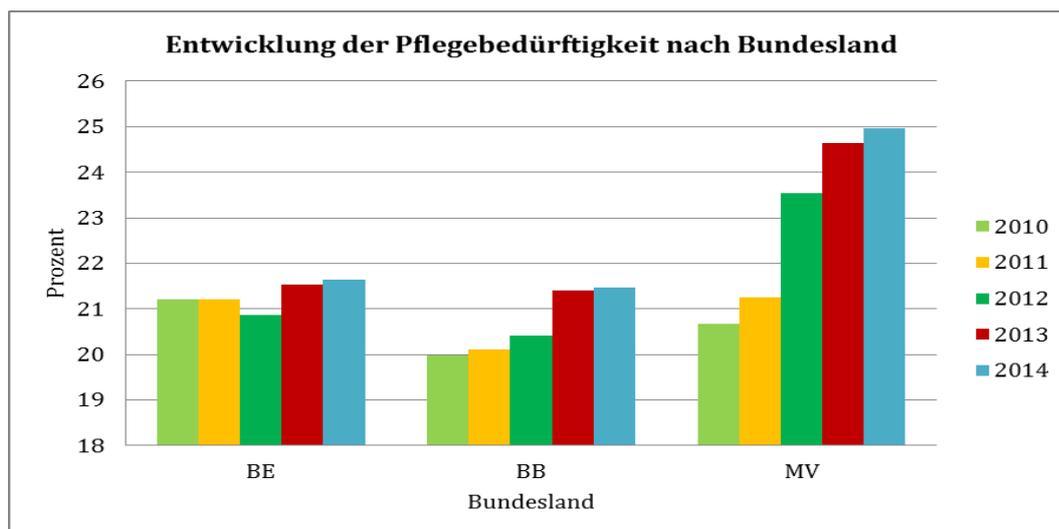
- In der Art der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zeigt sich für das Jahr 2014 ein deutlicher Unterschied zwischen Stadt und Land:  
**Geldleistungen wurden von Pflegebedürftigen in städtischen Gemeinden am seltensten und in ländlichen Gemeinden am häufigsten in Anspruch genommen. Demgegenüber finden sich Pflegebedürftige in stationärer Versorgung vor allem in städtischen und wesentlich seltener in ländlichen Gemeinden.**
- Hinsichtlich der Bezüge von Sachleistungen für die häusliche Pflege zeigten sich für das Jahr 2014 zwischen den Stadtbezirken von Berlin nur geringe Unterschiede; auch die ländlichen Regionen Brandenburgs und Mecklenburg-Vorpommerns sind in der Inanspruchnahme vergleichbar, wobei der höchste Anteil im Brandenburger Landkreis Elbe-Elster zu erkennen war. Warum der Bezug von Sachleistungen innerhalb der ländlichen Regionen dennoch von 28,7 % (Stadt Frankfurt Oder) bis 52,1 % (Landkreis Elbe-Elster) variiert, ist noch genauer zu untersuchen.
- **Die Möglichkeit der Verhinderungspflege wurde in 2014 zwar mehr als 50 % häufiger wahrgenommen als noch in 2010. Mit ca. 14 % Nutzungsquote ist das Potential dieser seit 2015 besonders geförderten Unterstützung für pflegende Angehörige jedoch bei weitem noch nicht ausgeschöpft.**
- **Auch die Kurzzeitpflege wird nur in drei Regionen Brandenburgs von mehr als 10 % der Berechtigten in Anspruch genommen. Besonders selten wird dieses Angebot für Pflegende Angehörige in Mecklenburg-Vorpommern genutzt. Mit ca. 5 % Nutzungsquote wird dieser Pflgetyp noch deutlich zu wenig genutzt.**
- **Pflegebedürftige, die in 2013 ausschließlich Geldleistungen in Anspruch nahmen und das Angebot von Beratungsbesuchen (§ 37(3) SGB XI) nutzten, wechselten in allen untersuchten Regionen seltener in die stationäre Pflege als Pflegebedürftige, die von einem Beratungsbesuch keinen Gebrauch machten.**
- **Erstmalig untersucht wurde die Verweildauer in den einzelnen Pflegestufen. Während die mittlere Verweildauer in Pflegestufe I vor allem in Mecklenburg-Vorpommern leicht angestiegen ist, zeigte sich für die Stufen II und III über alle untersuchten Regionen ein deutlicher Rückgang von bis zu 44,5 %.**

## 5 ANALYSEERGEBNISSE

### 5.1 ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN DEN NORDOST REGIONEN

Die Analysen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Jahren 2010 bis 2014 beziehen sich jeweils auf den 31. Dezember eines Jahres als Stichtag. Am 31. Dezember 2010 waren 123.766 70+-Jährige Versicherte der AOK in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern pflegebedürftig. Diese Zahl stieg bis zum 31. Dezember 2014 um 7.620 auf 131.386 Versicherte an.

Um die Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten der AOK Nordost gegenüber der Einwohnerstruktur statistisch korrekt zu berücksichtigen, wurden die im AOK-Bestand ermittelten Anteile der Pflegebedürftigkeit je Altersstufe und Geschlecht auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung in den einzelnen Regionen übertragen und daraus der Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen über 70 Jahre je Region innerhalb der Jahre von 2010 bis 2014 ermittelt. In den Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern ergab sich auf diese Weise die in Abbildung 2 dargestellte Entwicklung.

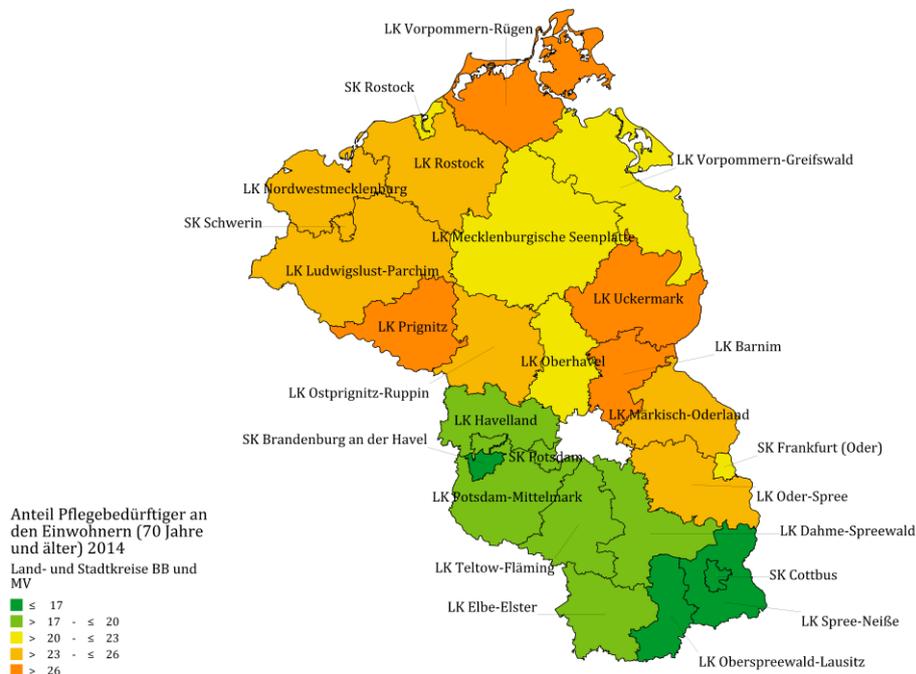


**Abb. 2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit über 70 nach Bundesland (2010 bis 2014)**

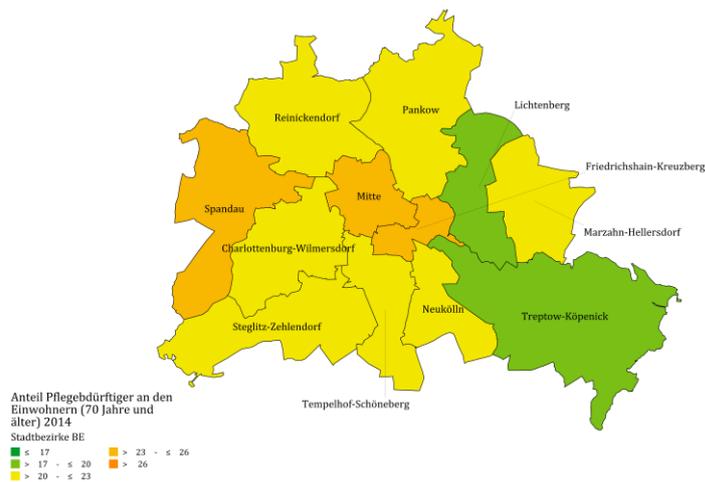
Während für Berlin nur ein geringer Anstieg des relativen Anteils der Pflegebedürftigen an den Einwohnern zu beobachten war (+0,4 %), nahm der Anteil Pflegebedürftiger in Brandenburg deutlicher zu (+1,5 %). Besonders hoch war die Zunahme in Mecklenburg-Vorpommern (+4,3 %). Ein möglicher Grund hierfür ist in der unterschiedlichen Entwicklung der Bevölkerungsstrukturen in Berlin und den beiden Bundesländern zu se-

hen<sup>11</sup>, da Berlin eine beliebte Zuwanderungsregion darstellt und die beiden Flächenländer von einer Abwanderung der jungen Bevölkerung betroffen sind.

Eine weiterführende regionale Analyse der drei Bundesländer wurde für das Jahr 2014 auf Ebene der Regionen durchgeführt (siehe Abbildung 3 und 4 sowie Tabelle 1).



**Abb. 3 Anteil Pflegebedürftiger in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern an den Einwohnern (70 Jahre und älter) (2014)**



**Abb. 4 Anteil Pflegebedürftiger in den Stadtbezirken in Berlin an den Einwohnern (70 Jahre und älter) (2014)**

<sup>11</sup> Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011). *Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Heft 1*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

**Tab. 1 Anteil Pflegebedürftiger nach Bundesländern und Regionen (2010 bis 2014)**

Bundes- land	Region	Berichtsjahr					Differenz 2014- 2010
		2010	2011	2012	2013	2014	
<b>BE</b>	<b>Gesamt</b>	<b>21,2</b>	<b>21,2</b>	<b>20,9</b>	<b>21,5</b>	<b>21,6</b>	<b>0,4</b>
	Charlottenburg-Wilmersdorf	21,5	21,5	21,1	22,0	22,5	1,0
	Friedrichshain-Kreuzberg	22,0	22,5	23,6	24,3	24,7	2,7
	Lichtenberg	19,8	19,3	18,6	19,2	19,0	-0,8
	Marzahn-Hellersdorf	22,0	21,6	21,4	22,0	22,2	0,2
	Mitte	22,1	22,7	22,8	23,7	24,2	2,1
	Neukölln	20,6	21,1	21,0	22,0	22,0	1,4
	Pankow	21,5	21,3	20,7	21,2	21,0	-0,5
	Reinickendorf	20,9	21,0	20,5	21,2	21,2	0,3
	Spandau	24,4	24,3	23,7	24,1	24,1	-0,3
	Steglitz-Zehlendorf	22,1	21,9	21,7	22,2	22,4	0,3
	Tempelhof-Schöneberg	21,1	21,1	20,7	21,2	20,9	-0,2
	Treptow-Köpenick	16,6	16,5	16,1	16,8	17,1	0,5
<b>BB</b>	<b>Gesamt</b>	<b>20,0</b>	<b>20,1</b>	<b>20,4</b>	<b>21,4</b>	<b>21,5</b>	<b>1,5</b>
	Brandenburg a. d. Havel, Stadt	13,4	14,1	14,5	15,6	15,9	2,5
	Barnim	27,6	28,1	28,5	29,5	29,2	1,6
	Cottbus, Stadt	14,5	14,2	14,4	15,2	15,0	0,5
	Dahme-Spreewald	18,4	18,1	17,9	18,7	18,7	0,3
	Elbe-Elster	16,9	16,9	17,1	18,3	18,7	1,8
	Frankfurt (Oder), Stadt	19,5	19,5	19,7	21,0	21,0	1,5
	Havelland	18,0	18,0	18,2	18,9	18,9	0,9
	Märkisch-Oderland	22,2	22,3	22,5	23,4	23,2	1,0
	Oberhavel	20,8	20,7	21,0	21,8	21,7	0,9
	Oberspreewald-Lausitz	15,4	15,4	15,4	16,2	16,9	1,5
	Oder-Spree	21,2	21,5	21,9	23,1	23,1	1,9
	Ostprignitz-Ruppin	23,3	23,5	24,0	25,8	25,9	2,6
	Potsdam, Stadt	17,2	17,6	18,0	18,8	18,8	1,6
	Potsdam-Mittelmark	18,4	18,1	18,1	18,8	18,8	0,4
	Prignitz	24,5	25,3	25,6	27,2	27,6	3,1
	Spree-Neiße	13,3	13,2	13,8	14,7	15,1	1,8
Teltow-Fläming	18,5	18,7	19,0	20,0	19,9	1,4	
Uckermark	26,2	26,1	27,1	28,3	28,6	2,4	
<b>MV</b>	<b>Gesamt</b>	<b>20,7</b>	<b>21,2</b>	<b>23,5</b>	<b>24,6</b>	<b>25,0</b>	<b>4,3</b>
	Landkreis Rostock	23,0	23,1	23,9	25,0	25,3	2,3
	Ludwigslust-Parochim	20,1	20,8	22,8	23,4	23,8	3,7
	Mecklenburgische Seenplatte	19,5	20,4	20,9	22,3	22,5	3,0
	Nordwestmecklenburg	21,9	21,9	22,8	23,9	24,3	2,4
	Rostock	18,1	18,8	19,6	21,0	21,2	3,1
	Schwerin	23,3	24,7	24,5	25,3	25,2	1,9
	Vorpommern-Greifswald	18,6	18,8	19,3	20,5	20,8	2,2
	Vorpommern-Rügen	23,7	24,5	25,6	27,0	27,5	3,8

Der Vergleich zwischen den Regionen in Brandenburg zeigte eine große Spannweite. So war der Anteil Pflegebedürftiger in Barnim im Jahr 2014 mit 29,2 % etwa doppelt so hoch wie der Anteil in der Stadt Cottbus (15,0 %). Diese beiden Regionen stellten damit in 2014 auch im Vergleich zu allen Nordost-Regionen die Kreise mit dem niedrigsten bzw. höchsten Anteil von Pflegebedürftigen dar. In Abbildung 3 wird außerdem deutlich, dass im Jahr 2014 die südlichen Regionen Brandenburgs deutlich niedrigere Anteile Pflegebedürftiger aufwiesen als die Regionen im Norden.

In keiner der Regionen in Mecklenburg-Vorpommern lag der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 70+-Jährigen im Jahr 2014 unter 20 %. Am höchsten war dieser in der Region Vorpommern-Rügen mit 27,5 %, am niedrigsten in Vorpommern-Greifswald mit 20,8 %. Von den Berliner Stadtbezirken hatte Treptow-Köpenick mit 17,1 % den geringsten und Friedrichshain-Kreuzberg den höchsten (24,7 %) Anteil Pflegebedürftiger.

## 5.2 ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN ALTERS- UND GESCHLECHTSGRUPPEN

Der Anteil der Pflegebedürftigen entwickelte sich unterschiedlich in den erforschten Alters- und Geschlechtsgruppen über den Zeitraum von 2010 bis 2014 (Tabelle 2).

**Tab. 2 Anteil Pflegebedürftiger nach Alters- und Geschlechtsgruppen (2010 bis 2014)**

Altersgruppe	Geschlecht	Berichtsjahr					Differenz
		2010	2011	2012	2013	2014	2014-2010
70-74	Frauen	10,1	10,3	10,6	11,5	11,7	1,6
	Männer	9,8	10,0	10,4	11,0	11,4	1,6
75-79	Frauen	16,4	16,8	17,1	17,9	18,1	1,7
	Männer	14,6	14,8	14,9	15,6	15,9	1,3
80-84	Frauen	29,8	30,4	30,6	31,7	31,4	1,6
	Männer	23,3	23,6	24,1	24,9	24,9	1,6
85-89	Frauen	50,8	50,4	50,2	50,8	50,9	0,0
	Männer	38,2	37,7	38,1	37,9	38,0	-0,2
90-94	Frauen	71,5	71,0	71,1	72,5	72,9	1,4
	Männer	56,2	55,7	56,2	58,6	58,7	2,5
95+	Frauen	88,4	89,0	89,2	89,5	88,0	-0,4
	Männer	76,0	77,4	74,2	77,0	76,2	0,2

In nahezu allen Altersgruppen gab es zwischen den Jahren 2010 und 2014 einen Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Hierbei nahm die Pflegebedürftigkeit mit 2,5 % besonders stark

bei den 90- bis 94-Jährigen Männern zu. Eine Ausnahme bildete die Gruppe der 85- bis 89-Jährigen. Dort sank der Anteil der Pflegebedürftigen bei den Männern leicht ab und blieb bei den Frauen konstant. Die hochbetagten Frauen über 95 Jahren wiesen ebenfalls einen leichten Rückgang von 88,4 % auf 88,0 % auf.

Die Tatsache, dass es auch in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen seit 2010 nicht zu einem Rückgang, sondern sogar zu einer leichten Zunahme des Anteils der Pflegebedürftigen kam, widerspricht möglicherweise der Kompressionshypothese<sup>12</sup>, nach der durch eine verbesserte medizinische Versorgung mehr behinderungsfreien Lebensjahren folgen und die Pflegebedürftigkeit damit erst in höheren Altersgruppen zunimmt. Auch der Fahrstuhleffekt<sup>13</sup>, der aufgrund der steigenden Lebenserwartung zu einer Verschiebung der Pflegebedürftigkeit im hohen Lebensalter führt, konnte anhand dieser Analysen nicht belegt werden.

Ähnliche Ergebnisse erzielte die Auswertung des ehemaligen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.<sup>14</sup> Dabei wurde ebenfalls eine leichte Zunahme der Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit in allen Alters- und Geschlechtsgruppen zwischen den Jahren von 2001 bis 2011 festgestellt.

Der leichte Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei den 70- bis 79-Jährigen könnte ebenso in einer steigenden gesellschaftlichen Akzeptanz der Pflegebedürftigkeit begründet sein, welche dazu führte, dass Leistungen der Pflegeversicherung häufiger beantragt wurden. Es ist dementsprechend weiterhin zu begrüßen, wenn die Pflegebedürftigkeit nicht länger als stigmatisierend und ausgrenzend empfunden wird.

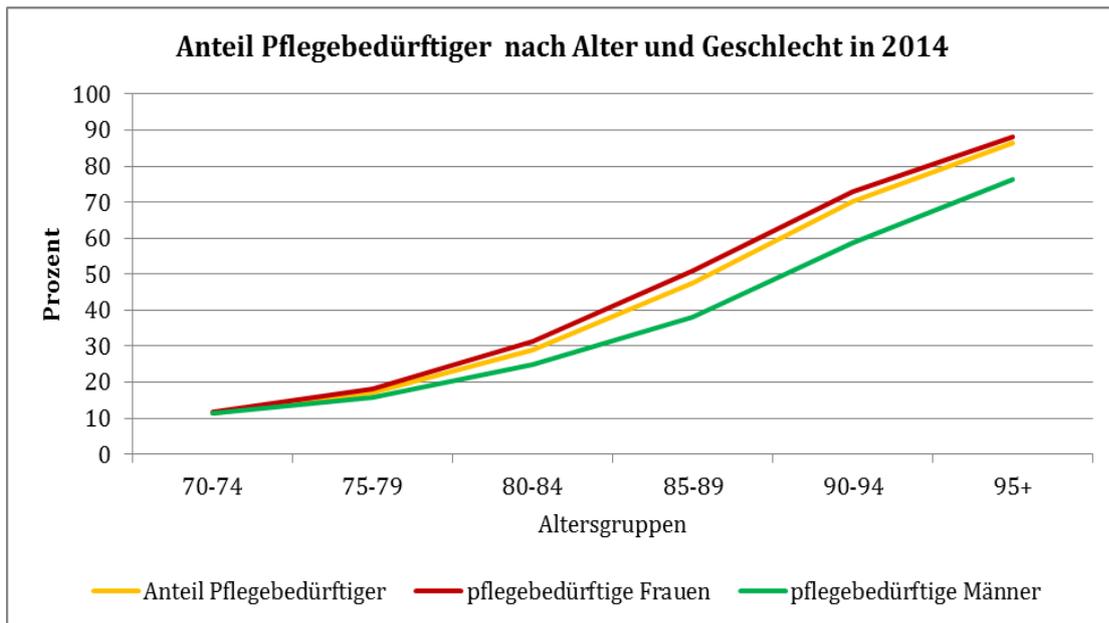
Der Vergleich zwischen Männern und Frauen hinsichtlich ihrer Pflegebedürftigkeit in den verschiedenen Altersgruppen (siehe Abbildung 5) verdeutlicht, dass im Jahr 2014 in jeder Altersgruppe ein höherer Anteil der Frauen pflegebedürftig war. Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern nahm in den höheren Altersgruppen stetig zu.

---

<sup>12</sup> Fries, J. F. (1980). *Aging, natural death and the compression of morbidity*. The New England Journal Of Medicine, 303 (3), 130-135.

<sup>13</sup> Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/M: Suhrkamp.

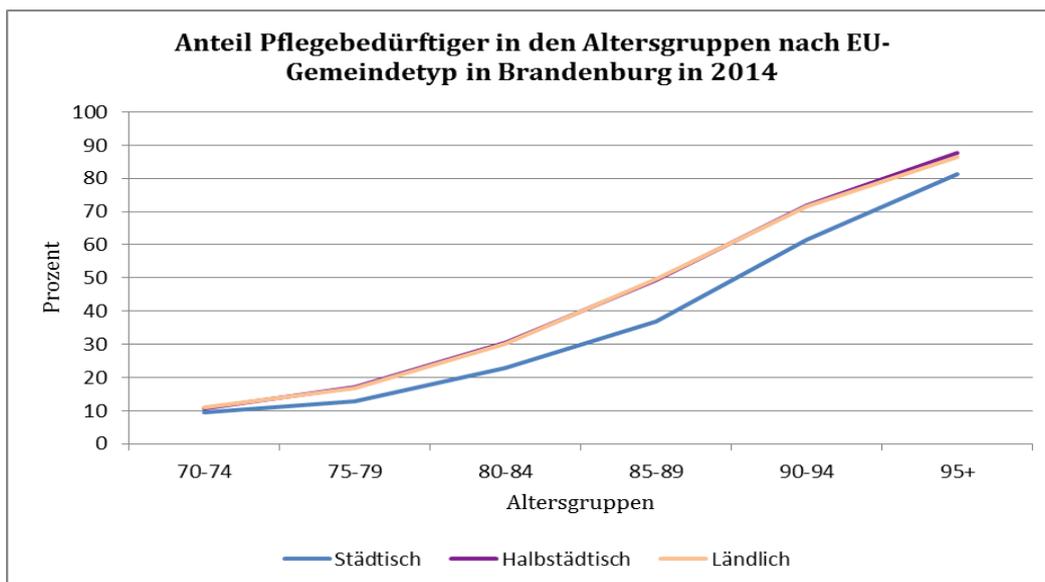
<sup>14</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013). *sozial spezial. Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg*. Potsdam.



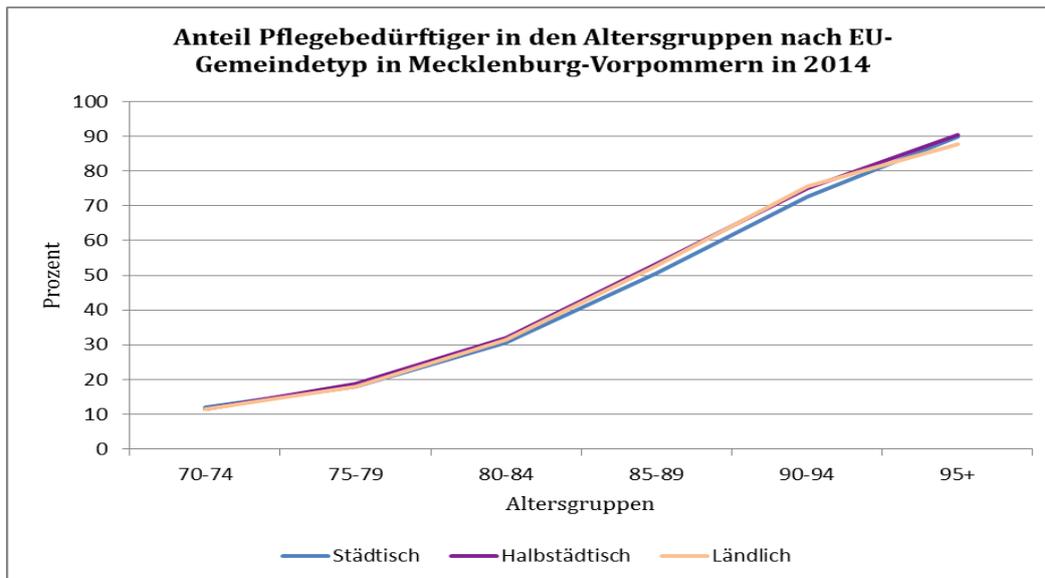
**Abb. 5 Anteil Pflegebedürftiger nach Alter und Geschlecht der Nordost Regionen (2014)**

Neben möglichen Unterschieden im Gesundheitszustand zwischen Frauen und Männern könnten weitere Ursachen darin liegen, dass ältere Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung häufiger alleinstehend und somit mehr auf pflegerische Unterstützung angewiesen waren als ältere Männer.

Die Analysen zur Pflegebedürftigkeit in den Altersgruppen nach EU-Gemeindetyp und Bundesland in Abbildung 6 und 7 zeigen, dass es nur in Brandenburg deutliche Unterschiede zwischen ländlich und städtisch eingestuften Gemeinden gab. Der Anteil an Pflegebedürftigen in städtischen Gemeinden Brandenburgs war in allen Altersgruppen niedriger als in halbstädtischen oder ländlichen Gemeinden.



**Abb. 6 Anteil Pflegebedürftiger in Altersgruppen nach EU-Gemeindetyp in Brandenburg (2014)**

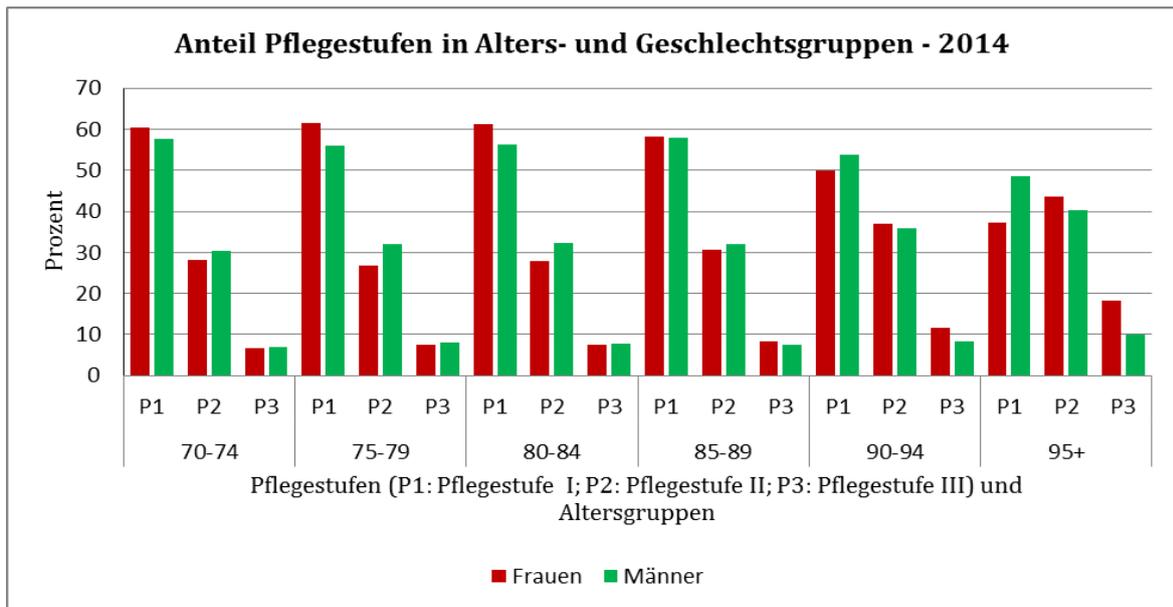


**Abb. 7 Anteil Pflegebedürftiger in Altersgruppen nach EU-Gemeindetyp in Mecklenburg-Vorpommern (2014)**

### 5.3 ENTWICKLUNG DER PFLEGESTUFEN

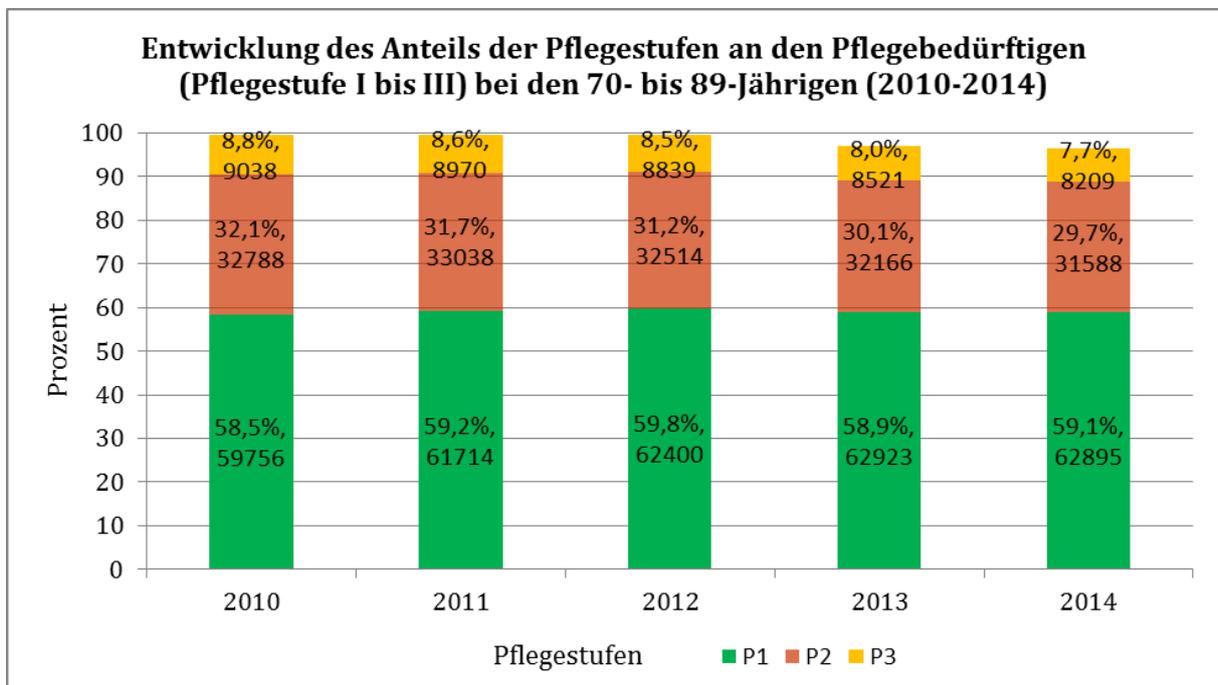
Analog der Analysen zur Pflegebedürftigkeit wurden auch die Analysen zu den Pflegestufen mit Stichtag zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres durchgeführt. Die Darstellung der Auswertungsergebnisse beschränkt sich auf die Pflegestufen I bis III. Härtefälle und Versicherte mit Pflegestufe 0 (ab 2013) wurden nicht betrachtet.

Der Vergleich der Häufigkeit der Pflegestufen in den verschiedenen Alters- und Geschlechtsgruppen (Abbildung 8) zeigt, dass der Anteil mit Pflegestufe II oder III bei Frauen und Männern erwartungsgemäß mit der Altersgruppe zunahm. Während bei den Männern der Anteil mit Pflegestufe I in allen Altersstufen stets höher war als mit Stufe II oder III, traf dies für Frauen der höchsten Altersgruppe nicht zu. Bei diesen über 95-jährigen Frauen wurde der größte Anteil der Pflegestufe II zugeordnet.



**Abb. 8 Anteil der Pflegestufen in Alters- und Geschlechtsgruppen (2014)**

Die Analyse der Entwicklung der Pflegestufen in den Jahren von 2010 bis 2014 (Abbildung 9) verdeutlicht, dass bei den 70- bis 89-jährigen der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I relativ konstant blieb und durch die Einführung der Pflegestufe 0 im Jahr 2013 leicht gesunken ist.



**Abb. 9 Anteil der Pflegestufen an den Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I bis III bei den 70- bis 89-jährigen (2010 bis 2014)**

Für die Altersgruppen ab 90 Jahre (Abbildung 10) zeigte sich über den gesamten Analysezeitraum eine Zunahme des Anteils an Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I um 4,6 %. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass durch eine bedarfsorientierte Verbesserung der Pflege der Unterstützungsbedarf bei Hochbetagten im Durchschnitt gesenkt werden konnte.

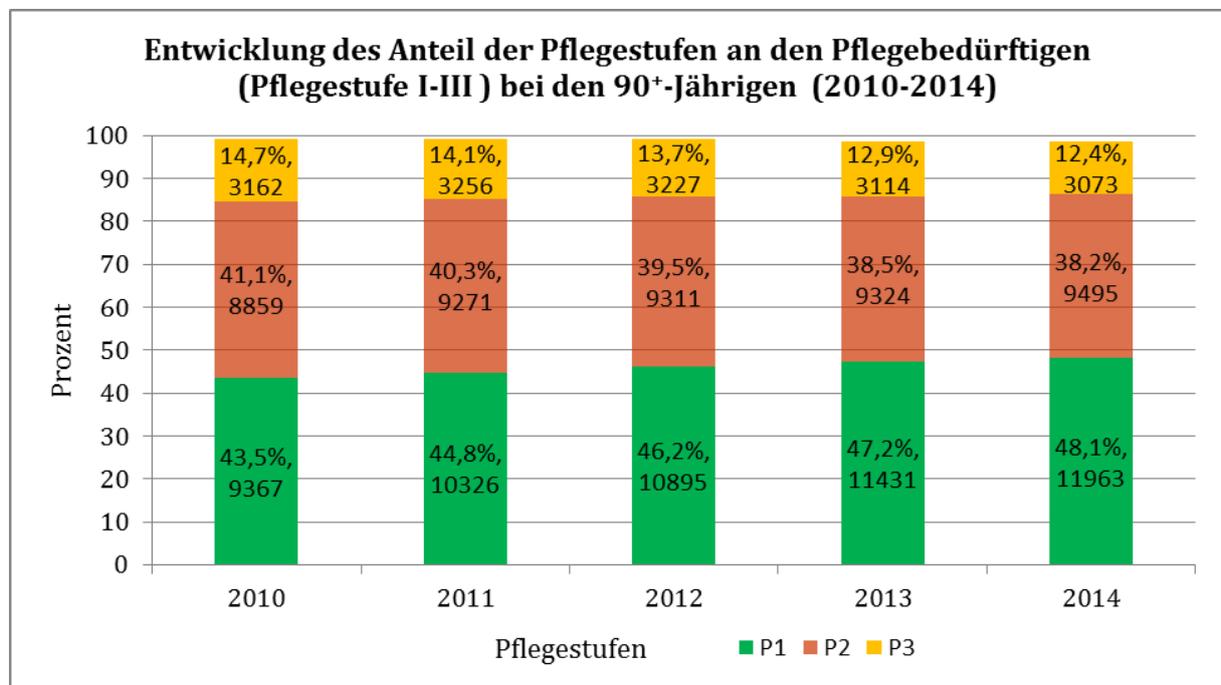


Abb. 10 Anteil der Pflegestufen an den Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I bis III bei den 90+-Jährigen (2010 bis 2014)- ohne Darstellung der Pflegestufe 0 ab 2013

## 5.4 EINTRITT IN DIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ist für viele Betroffene als auch deren Angehörige und soziales Umfeld mit einer Änderung der gesamten Lebenssituation verbunden. Es bedeutet anzuerkennen, dass erheblicher Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung alltäglicher und grundlegender Aufgaben, wie Ernährung und Körperpflege, benötigt wird. In welchem Alter und in welche Pflegestufe der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit erfolgte soll nun in diesem Kapitel untersucht werden. In den nachfolgenden Kapiteln wird dann betrachtet, wie lange die Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Stufen der Versicherten bei der AOK Nordost andauerte.

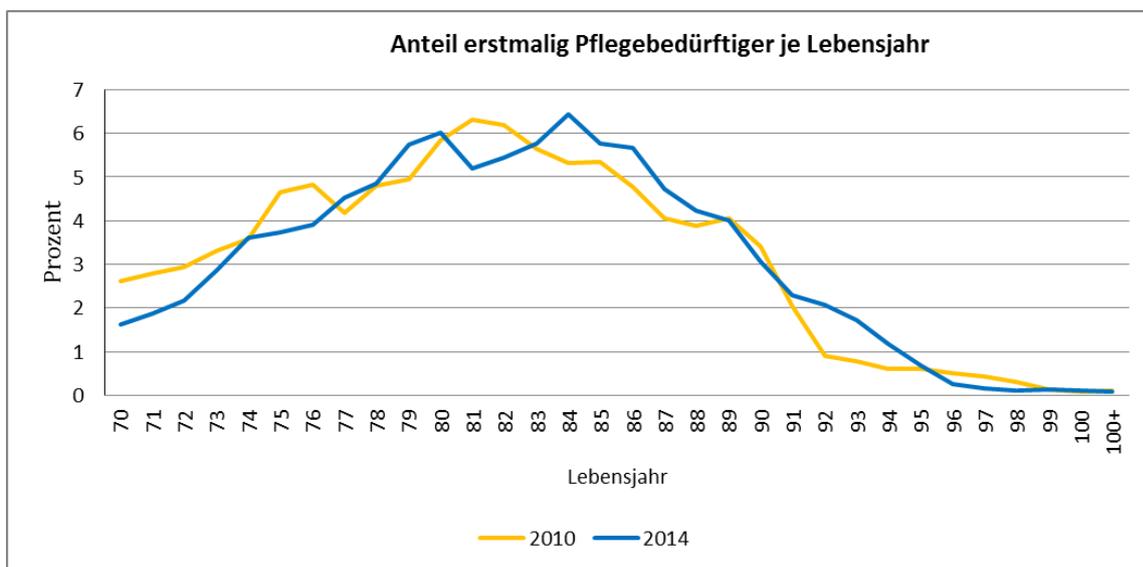
### 5.4.1 EINTRITTSALTER IN DIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Das mittlere Alter mit Eintritt in die Pflegebedürftigkeit bei den 70+-Jährigen hat im Vergleich der Jahre 2010 bis 2014 signifikant zugenommen (siehe Tabelle 3). Zwischen 2010 und 2014 ist erstmals eine signifikante Erhöhung des Eintrittsalters in die Pflegebedürftigkeit von 81,4 auf 82,1 Jahre erkennbar ( $p < 0.0001$ ).

**Tab. 3 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit (2010 und 2014)**

Jahr	Gesamt	Mittelwert	Differenz	p-wert
2010	27.481	81,41		
2014	26.446	82,14	+0,73	<0.0001

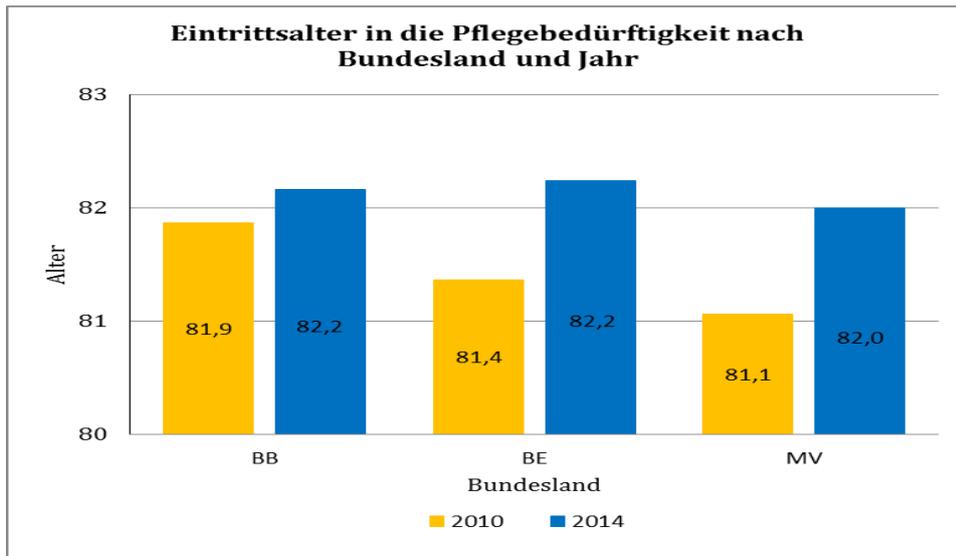
In Abbildung 11 ist dargestellt, wie viele der 70+-Jährigen der jeweiligen Jahre in welchem Lebensjahr pflegebedürftig wurden (Altersverteilung bei Ersteinstufung). Während z.B. im Jahr 2010 nur 0,9 % aller Ersteinstufungen im Alter von 92 Jahren erfolgten, war dieser Anteil in 2014 mit 2,1 % mehr als doppelt so hoch.



**Abb. 11 Erstmals Pflegebedürftige je Lebensjahr in Prozent (2010 und 2014)**

Die erkennbare signifikante Erhöhung des Eintrittsalters in die Pflegebedürftigkeit in den vergangenen fünf Jahren stützt die Hypothese, dass die Entwicklung der modernen medizinischen Versorgung es ermöglicht, dass ältere Menschen bis zu einem steigenden Lebensalter noch nicht auf pflegerische Hilfe im Sinne des SGB XI angewiesen sind. Zieht man dabei in Betracht, dass es in 2014 eine deutlich höhere gesellschaftliche Akzeptanz der Pflegebedürftigkeit als noch in 2010 gab, so ist diese Entwicklung umso erfreulicher.

Auch auf Ebene der Bundesländer ist diese positive Entwicklung nachvollziehbar. Der Vergleich des Eintrittsalters in die Pflegebedürftigkeit in den drei Bundesländern des Nordostens veranschaulicht die besonders deutliche Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin (Abbildung 12). In Mecklenburg-Vorpommern ist das mittlere Eintrittsalter zwischen 2010 und 2014 um 0,9 Lebensjahre und damit dreifach stärker als in Brandenburg (0,3 Lebensjahre) gestiegen. Auch in Berlin ist mit 0,8 Lebensjahren ein deutlicher Anstieg des Eintrittsalters zu erkennen.



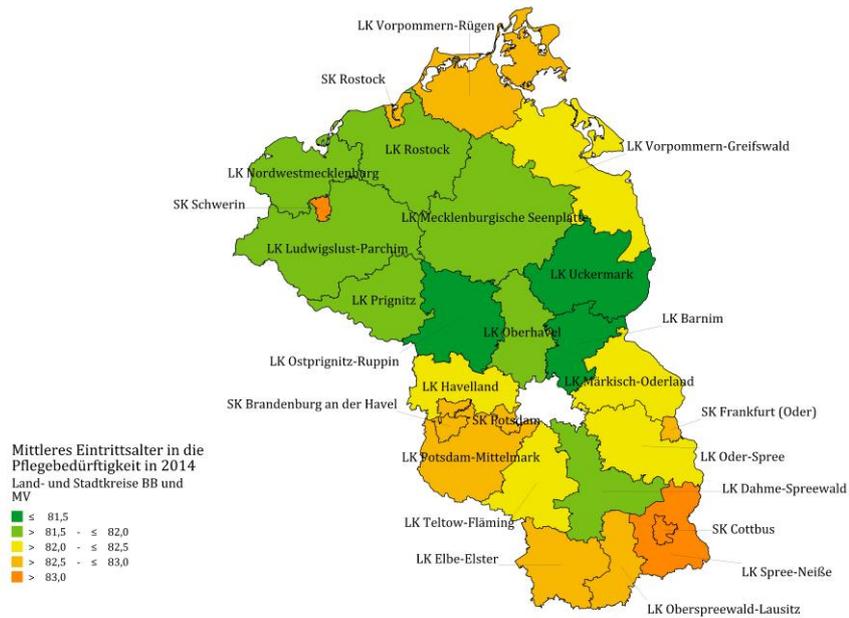
**Abb. 12 Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit nach Bundesland (2010 und 2014)**

In der folgenden Abbildungen 13 und 14 sowie der Tabelle 4 ist das mittlere Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit des Jahres 2014 auf Ebene der Land- und Stadtkreise bzw. Stadtbezirke dargestellt. Dort wird ersichtlich, dass es innerhalb der drei Bundesländer doch erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen gibt.

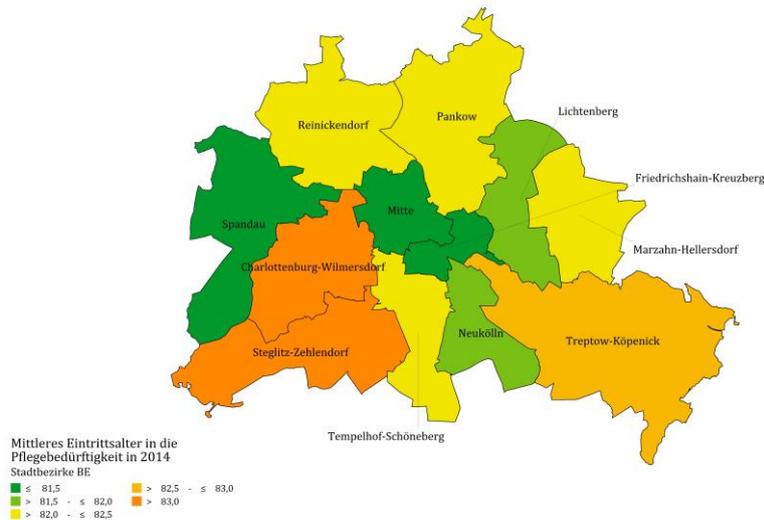
So liegt das mittlere Eintrittsalter in die Pflege in 2014 in den Städten Schwerin (83,2) und Rostock (82,7) deutlich über dem Landesdurchschnitt (82,0) in MV und um mehr als ein Jahr über den Landkreisen Vorpommern-Rügen (81,4) und Mecklenburgische-Seenplatte (81,6). In allen acht Regionen Mecklenburg-Vorpommers ist das mittlere Eintrittsalter in der Pflege zwischen 2010 und 2014 angestiegen.

Im Vergleich der Brandenburger Regionen fällt auf, dass in den südöstlichen Regionen Cottbus (83,9) und Landkreis Spree-Neiße (83,7) die AOK Versicherten deutlich später als pflegebedürftig eingestuft werden, als in den nordöstlichen Landkreisen Barnim (81,1) und Uckermark (81,3) obwohl hier eine ähnliche Alterststruktur der AOK Versicherten in 2014 zu verzeichnen ist. Nur im Landkreis Dahme-Spreewald ist das mittlere Eintrittsalter in die Pflege zwischen 2010 (82,4) und 2014 (82,0) leicht gesunken.

Auch zwischen den Berliner Stadtbezirken sind solche Unterscheide zu erkennen. Während in Treptow-Köpenick (83,4) und Steglitz-Zehlendorf (83,1) das mittlere Eintrittsalter in die Pflege über dem 83. Lebensjahr liegt werden AOK Versicherte in Mitte im Mittel schon mit 80,9 und in Neukölln mit 81,0 Jahren pflegebedürftig. Allerdings ist das mittlere Eintrittsalter zwischen 2010 und 2014 nur in acht der zwölf Berliner Stadtbezirke angestiegen. In vier Stadtbezirken ist ein Absinken erkennbar.



**Abb. 13 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014)**



**Abb. 14 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit in den Stadtbezirken in Berlin (2014)**

**Tab. 4 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit der Nordost Regionen (2010 und 2014)**

Bundesland	Region	Berichtsjahr	
		2010	2014
<b>BE</b>	<b>Gesamt</b>	<b>81,4</b>	<b>82,2</b>
	Charlottenburg-Wilmersdorf	82,7	82,5
	Friedrichshain-Kreuzberg	81,1	81,2
	Lichtenberg	81,8	82,4
	Marzahn-Hellersdorf	81,6	82,6
	Mitte	80,8	80,9
	Neukölln	81,1	81,0
	Pankow	82,3	82,9
	Reinickendorf	81,7	81,5
	Spandau	81,1	81,5
	Steglitz-Zehlendorf	83,3	83,1
	Tempelhof-Schöneberg	81,8	81,9
	Treptow-Köpenick	82,6	83,4
	<b>BB</b>	<b>Gesamt</b>	<b>81,9</b>
Brandenburg a. d. Havel, Stadt		82,2	82,7
Barnim		80,9	81,1
Cottbus, Stadt		83,2	83,9
Dahme-Spreewald		82,4	82,0
Elbe-Elster		82,2	82,8
Frankfurt (Oder), Stadt		82,3	82,7
Havelland		81,1	82,1
Märkisch-Oderland		80,8	82,2
Oberhavel		81,2	82,0
Oberspreewald-Lausitz		81,4	82,6
Oder-Spree		81,0	82,3
Ostprignitz-Ruppin		80,6	81,5
Potsdam, Stadt		81,9	82,6
Potsdam-Mittelmark		81,9	82,7
Prignitz		80,5	81,8
Spree-Neiße		82,7	83,7
Teltow-Fläming	81,5	82,5	
Uckermark	80,1	81,3	
<b>MV</b>	<b>Gesamt</b>	<b>81,1</b>	<b>82,0</b>
	Landkreis Rostock	80,8	81,9
	Ludwigslust-Parchim	80,9	81,8
	Mecklenburgische Seenplatte	80,7	81,6
	Nordwestmecklenburg	81,2	81,9
	Rostock	81,6	82,7
	Schwerin	82,6	83,3
	Vorpommern-Greifswald	81,4	82,4
	Vorpommern-Rügen	80,6	81,4

## 5.4.2 PFLEGESTUFE BEI EINTRITT IN DIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Es wurde außerdem untersucht, wie viele der neu eingestuften Pflegebedürftigen in den Jahren 2010 und 2014 jeweils eine der Pflegestufen I bis III erhielten (Tabelle 5).

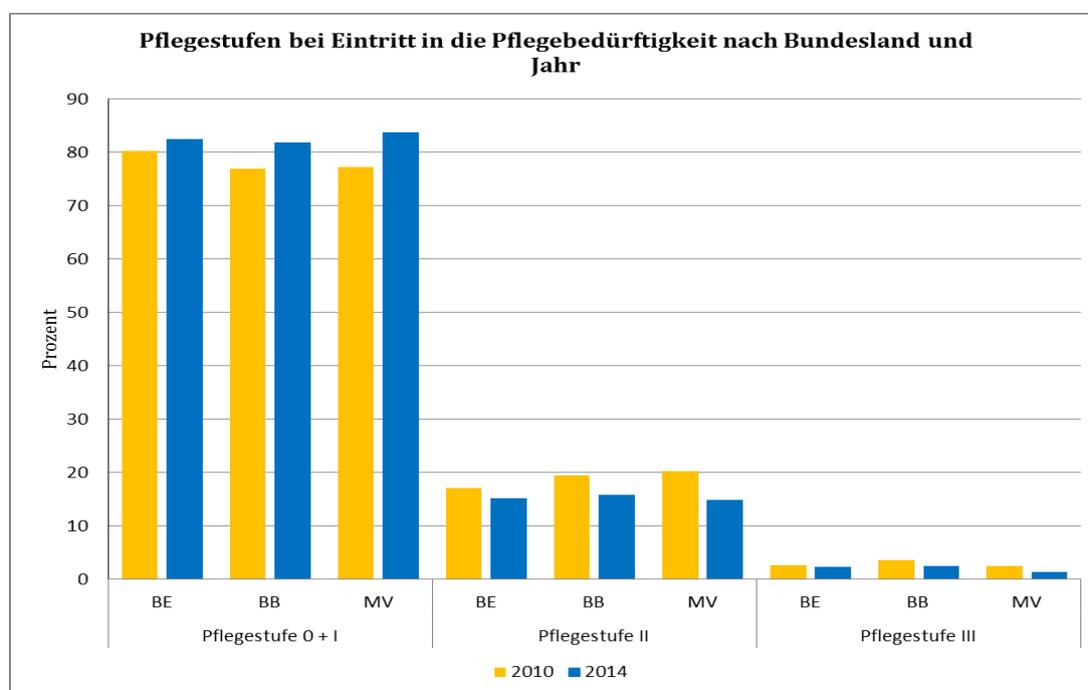
Dabei wurde die erst ab 2013 mögliche Einstufung in Pflegestufe 0 aus Gründen der Vergleichbarkeit zunächst mit der Einstufung in Pflegestufe I konsolidiert. Pflegestufe III mit Härtefall hatten 2010 weniger als 0,5 % der Pflegebedürftigen bzw. diese kam in 2014 gar nicht vor und wurde deshalb nicht betrachtet.

**Tab. 5 Anzahl und Anteil der Pflegestufen I bis III bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit (2010 und 2014)**

Pflegestufe	2010		2014	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Pflegestufe 0+I	21.401	77,9	21.837	82,6
Pflegestufe II	5.250	19,1	4.054	15,3
Pflegestufe III	807	2,9	544	2,1

In Tabelle 5 wird deutlich, dass in 2014 mit 82,6 % ein deutlich größerer Anteil in die Pflegestufe 0 oder I eingestuft wurde als 2010 (77,9 %). Daraus folgt, dass der Anteil der Ersteinstufungen mit schwerer bzw. schwerster Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe II oder III) deutlich abnimmt.

Der nachfolgenden Abbildung 15 ist zu erkennen, dass diese Entwicklung der Ersteinstufung auch in den drei Bundesländern nachvollziehbar ist.



**Abb. 15 Pflegestufen bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Bundesland (2010 und 2014)**

Tabelle 6 veranschaulicht den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit im Jahr 2014 in den einzelnen Nordost Regionen.

**Tab. 6 Anteil der Ersteinstufungen je Pflegestufe in den Nordost Regionen (2014)**

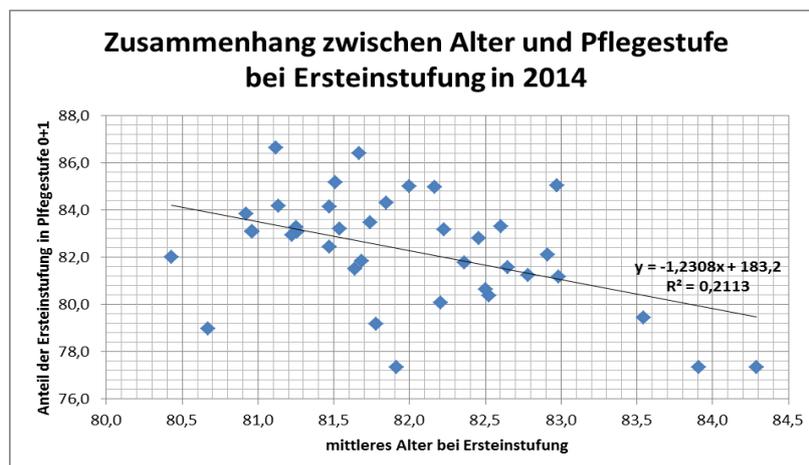
Bundesland	Region	Pflegestufe		
		0 + I	II	III
<b>BE</b>	<b>Gesamt</b>	<b>82,4</b>	<b>15,2</b>	<b>2,3</b>
	Charlottenburg-Wilmersdorf	79,4	18,2	2,2
	Friedrichshain-Kreuzberg	84,1	13,5	2,3
	Lichtenberg	85,0	13,4	1,6
	Marzahn-Hellersdorf	85,0	13,4	1,5
	Mitte	83,1	15,2	1,6
	Neukölln	77,3	19,0	3,5
	Pankow	81,8	15,7	2,4
	Reinickendorf	83,2	14,7	2,2
	Spandau	85,2	12,5	2,4
	Steglitz-Zehlendorf	77,3	18,9	3,4
	Tempelhof-Schöneberg	82,8	14,9	2,2
	Treptow-Köpenick	85,0	13,1	1,9
<b>BB</b>	<b>Gesamt</b>	<b>81,8</b>	<b>15,7</b>	<b>2,4</b>
	Brandenburg a. d. Havel, Stadt	80,1	16,5	3,4
	Barnim	83,2	13,8	2,8
	Cottbus, Stadt	77,3	19,0	3,7
	Dahme-Spreewald	82,1	14,2	3,7
	Elbe-Elster	81,6	16,6	1,8
	Frankfurt (Oder), Stadt	80,4	17,8	1,8
	Havelland	82,4	15,3	2,3
	Märkisch-Oderland	83,1	15,5	1,4
	Oberhavel	84,2	13,9	2,0
	Oberspreewald-Lausitz	81,8	15,9	2,0
	Oder-Spree	79,2	19,0	1,8
	Ostprignitz-Ruppin	79,0	18,1	2,7
	Potsdam, Stadt	83,3	13,6	3,1
	Potsdam-Mittelmark	80,6	17,2	2,1
	Prignitz	83,8	13,6	2,6
	Spree-Neiße	81,2	16,9	1,9
	Teltow-Fläming	83,5	13,9	2,7
Uckermark	82,0	15,4	2,6	
<b>MV</b>	<b>Gesamt</b>	<b>83,7</b>	<b>14,9</b>	<b>1,4</b>
	Landkreis Rostock	83,3	15,7	1,0
	Ludwigslust-Parchim	82,9	15,0	2,0
	Mecklenburgische Seenplatte	83,1	15,3	1,6
	Nordwestmecklenburg	86,4	13,2	0,4
	Rostock	84,3	15,2	0,5
	Schwerin	81,3	17,6	1,1
	Vorpommern-Greifswald	81,5	16,5	2,0
Vorpommern-Rügen	86,6	11,8	1,6	

Die Regionalanalyse zur Ersteinstufung in 2014 zeigt sehr deutliche Unterschiede zwischen den Regionen. So lag der Anteil der Ersteinstufungen in die Pflegestufen 0 und I in den Berliner Stadtbezirken Neukölln und Steglitz-Zehlendorf mit ca. 77 % am niedrigsten. Hier wurde also bei 23 % der Ersteinstufungen bereits eine schwere oder schwerste Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt. In Lichtenberg, Marzahn, Spandau und Treptow-Köpenick wurden 85 % der Ersteinstufungen in Pflegestufe 0 oder I vorgenommen. Demzufolge wurde nur bei 15 % eine schwere oder schwerste Pflegebedürftigkeit attestiert.

Auch zwischen den Brandenburger Land- und Stadtkreisen sind ähnliche Unterschiede erkennbar. So erfolgten in Cottbus ebenfalls 23 % der Ersteinstufungen in die Pflegestufen II und III – im Landkreis Oberhavel und der Prignitz lag dieser Anteil nur bei 16 %.

In Mecklenburg-Vorpommern ist mit 83,7 % generell eine höhere Quote der Ersteinstufungen in Pflegestufe 0 und I zu erkennen. Die höchsten Werte werden hier mit 86 % in Nordwestmecklenburg und Vorpommern-Rügen erreicht. In diesen beiden eher dünnbesiedelten Landkreisen wurden in 2014 nur 14 % der Ersteinstufungen in Pflegestufe II und III vorgenommen. In keiner der MV Regionen lag dieser Anteil über 20 %.

Diese regionalen Unterschiede beim Eintrittsalter und der Ersteinstufung werfen verschiedene Fragen zur Einstufungsmethodik des MDK und zur Früherkennung / Akzeptanz der Pflegebedürftigkeit im Nordosten auf, deren Beantwortung wir in der Folge gerne gemeinsam mit den zuständigen MDK Organisationen untersuchen wollen. Erkennbar ist dabei der deutliche Zusammenhang ( $R^2 = 21,13 \%$ ) zwischen dem Eintrittsalter und der Einstufung in die Pflegestufen 0+I.

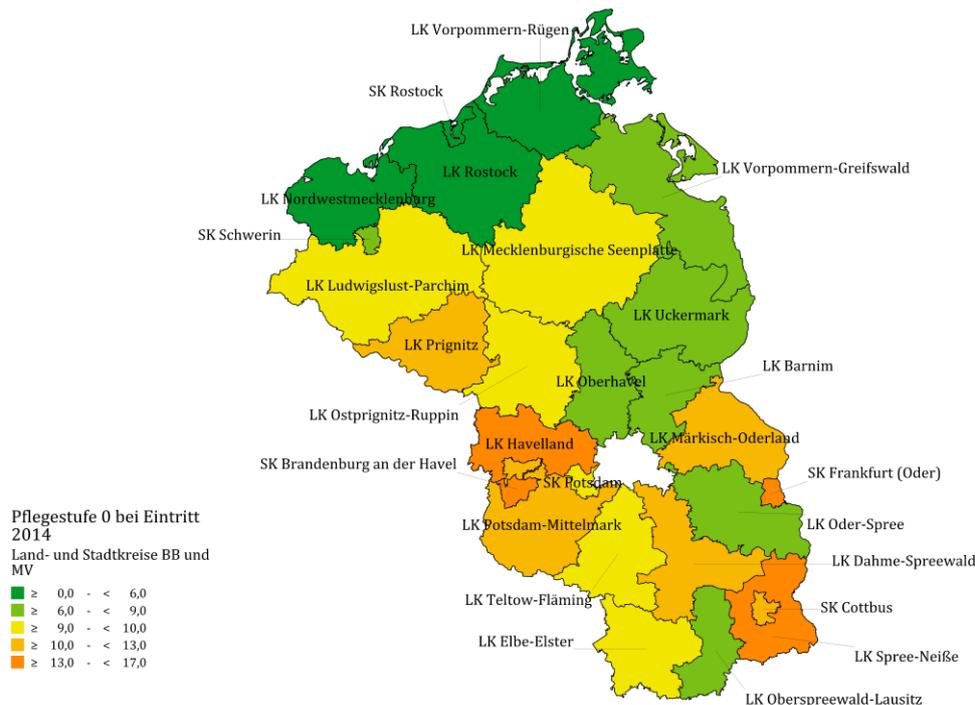


**Abb. 16 Zusammenhang zwischen Alter und Pflegestufe bei Ersteinstufung (2014)**

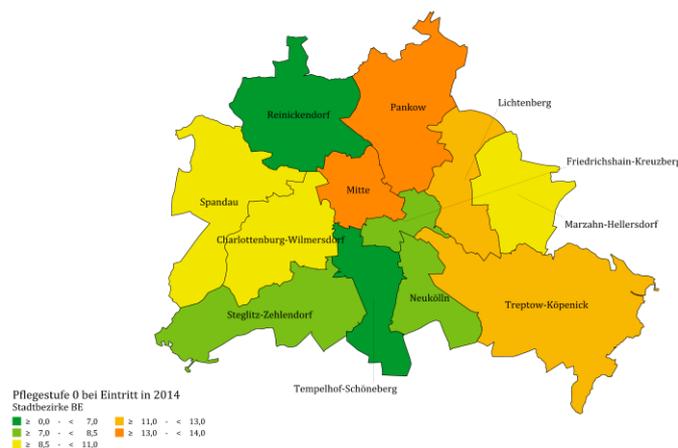
Unser Ziel ist es in 2016 gemeinsam mit den Forschern des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité und den Praktikern der Region die Früherkennung des Pflegebedürftigkeitsrisikos auch in den Regionen zu befördern, in denen in 2014 die Pflegebedürftigkeit erst relativ spät erkannt wurde und dann bereits einen höheren Schweregrad erreicht hatte.

### 5.4.3 EINSTUFUNG IN PFLEGESTUFE 0 IN 2014

Zur Vertiefung dieser Erkenntnisse wurde zusätzlich die Entwicklung der erst in 2013 eingeführten Pflegestufe 0 im Jahre 2014 untersucht (siehe Abbildung 17 und 18). Anders als in Abschnitt 5.4.2. zeigt diese Analyse, dass die Ersteinstufung Pflegestufe 0 im Osten Berlins und in den Landkreisen Spree-Neiße sowie Havelland mit mehr als 13 % bereits einen deutlich höheren Anteil erreicht hat, als in nordwestlichen MV Kreisen, wo auch in 2014 weniger als 6 % der Ersteinstufungen in die Pflegestufe 0 erfolgten.



**Abb. 17 Pflegestufe 0 bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014)**



**Abb. 18 Pflegestufe 0 bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit in den Stadtbezirken in Berlin (2014)**

## 5.5 VERLAUF DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

### 5.5.1 UNTERSUCHTE KOHORTEN

Um Aussagen über den Verlauf der Pflegebedürftigkeit, einschließlich möglicher Veränderungen über die Zeit, treffen zu können, wurden zwei Kohorten Pflegebedürftiger (Kohorte 2006 und 2010) untersucht. In beiden Kohorten konnten jeweils die 70+-Jährigen eingeschlossen werden, welche in 2006 (Kohorte 2006) sowie 2010 (Kohorte 2010) erstmalig eine Pflegestufe erhielten (Ersteinstufung) und bis zum Ende des jeweiligen Beobachtungszeitraumes verstorben waren. Diese Einschränkung ermöglichte eine Analyse des gesamten Verlaufes der Pflegebedürftigkeit.

Für beide Kohorten betrug der Beobachtungszeitraum fünf Jahre und dauerte für die Kohorte 2006 somit bis 2010 und für die Kohorte 2010 bis 2014. In der Kohorte 2006 waren am Ende des Beobachtungszeitraumes im Jahr 2010 mit 63,4 % mehr Pflegebedürftige verstorben als in der Kohorte 2010, in welcher der Anteil bis zum Ende des Jahres 2014 nur bei 60,2 % lag (Tabelle 7). Daraus ergibt sich eine steigende Lebenserwartung der AOK Pflegebedürftigen.

Tab. 7 Beschreibung der Kohorten (2006 und 2010)

Ersteinstufung		Anzahl	Prozent
<b>2006</b>	Gesamt	27.667	100
	<b>innerhalb von 5 Jahren verstorben</b>	<b>17.553</b>	<b>63,4</b>
	Nicht verstorben	10.114	36,6
<b>2010</b>	Gesamt	27.481	100
	<b>innerhalb von 5 Jahren verstorben</b>	<b>16.534</b>	<b>60,2</b>
	Nicht Verstorben	10.947	39,8

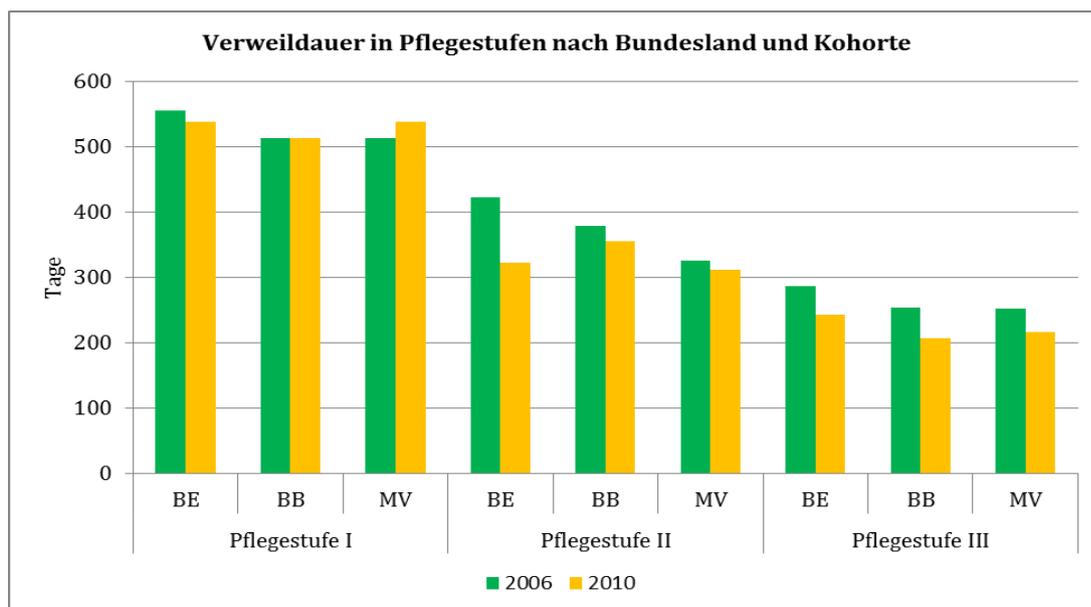
### 5.5.2 VERWEILDAUER IN DEN PFLEGESTUFEN

Beide Kohorten (2006 und 2010) wurden anschließend hinsichtlich der Verweildauer in den Pflegestufen I bis III verglichen (Tabelle 8).

**Tab. 8 Mittlere Verweildauer (in Tagen) in den Pflegestufen der Nordost Regionen (Kohorten 2006 und 2010)**

Pflegestufe	Kohorte	Mittlere Verweildauer in Tagen
Pflegestufe I	2006	526,9
	2010	530,9
	Differenz 2010-2006	4,0
Pflegestufe II	2006	374,0
	2010	332,2
	Differenz 2010-2006	-41,8
Pflegestufe III	2006	262,7
	2010	218,2
	Differenz 2010-2006	-44,5

In Tabelle 8 ist zu erkennen, dass die Verweildauer in der Pflegestufe I in der Kohorte 2010 im Mittel um vier Tage länger war als in der Kohorte 2006. Demgegenüber war die Verweildauer in Pflegestufe II im Durchschnitt 41,8 Tage kürzer und in Pflegestufe III sogar 44,5 Tage geringer als in der Kohorte 2006. Die mittlere Verweildauer in den Pflegestufen I bis III beider Kohorten je Bundesland sind in Abbildung 19 dargestellt.



**Abb. 19 Mittlere Verweildauer (in Tagen) in den Pflegestufen I bis III nach Bundesland und Kohorte (Kohorten 2006 und 2010)**

In allen drei Bundesländern war die Verweildauer in Pflegestufe II und III in der Kohorte 2010 geringer als in Kohorte 2006. Für die Verweildauer in Pflegestufe I zeigte sich, dass diese in Berlin gesunken und in Brandenburg etwa gleich geblieben ist. Im Gegensatz dazu ist die Verweildauer in Pflegestufe I in Mecklenburg-Vorpommern gestiegen. Für die Kohorte 2010 wurde die mittlere Verweildauer in den Pflegestufen auch auf Ebene der Regionen durchgeführt (Tabelle 9).

Tab. 9 Mittlere Verweildauer (in Tagen) in den Pflegestufen I bis III der Nordost Regionen (Kohorte 2010)

Bundesland	Region	Mittlere Verweildauer in Tagen in Pflegestufe		
		I	II	III
<b>BE</b>	<b>Gesamt</b>	<b>538,0</b>	<b>323,1</b>	<b>242,0</b>
	Charlottenburg-Wilmersdorf	478,6	324,9	335,0
	Friedrichshain-Kreuzberg	513,8	352,4	295,8
	Lichtenberg	558,8	296,6	216,6
	Marzahn-Hellersdorf	518,1	295,1	243,3
	Mitte	491,4	279,3	259,8
	Neukölln	504,5	313,0	240,0
	Pankow	535,8	336,2	220,9
	Reinickendorf	565,1	296,6	217,9
	Spandau	584,3	320,9	194,6
	Steglitz-Zehlendorf	499,7	341,5	231,4
	Tempelhof-Schöneberg	500,3	340,0	242,4
	Treptow-Köpenick	509,9	346,6	231,8
	<b>BB</b>	<b>Gesamt</b>	<b>513,1</b>	<b>355,4</b>
Brandenburg a. d. Havel, Stadt		574,8	371,9	156,1
Barnim		442,1	376,3	243,3
Cottbus, Stadt		479,3	310,8	289,3
Dahme-Spreewald		465,8	379,8	215,5
Elbe-Elster		531,6	352,3	172,5
Frankfurt (Oder), Stadt		465,1	296,3	217,0
Havelland		529,1	370,9	192,6
Märkisch-Oderland		501,1	339,9	230,5
Oberhavel		529,5	330,2	199,6
Oberspreewald-Lausitz		547,2	325,9	268,2
Oder-Spree		502,9	372,9	253,9
Ostprignitz-Ruppin		486,9	397,6	231,8
Potsdam, Stadt		474,1	328,9	159,8
Potsdam-Mittelmark		478,0	374,0	236,0
Prignitz		548,9	325,4	164,0
Spree-Neiße		429,0	286,2	140,6
Teltow-Fläming		521,0	402,2	219,6
Uckermark		546,7	350,3	205,3
<b>MV</b>	<b>Gesamt</b>	<b>538,4</b>	<b>311,3</b>	<b>215,8</b>
	Landkreis Rostock	561,0	266,3	264,3
	Ludwigslust-Parchim	583,9	353,2	167,1
	Mecklenburgische Seenplatte	530,6	333,0	247,6
	Nordwestmecklenburg	565,4	311,0	193,5
	Rostock	544,9	246,8	250,1
	Schwerin	553,8	368,0	158,1
	Vorpommern-Greifswald	454,6	325,8	213,3
	Vorpommern-Rügen	513,2	306,3	216,0

### 5.5.3 VERÄNDERUNGEN DES PFLEGEORTES WÄHREND DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Für die Kohorte 2010 galt es zusätzlich zu untersuchen, inwieweit die Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung oder im Pflegeheim gepflegt wurden. Als Ort der Pflege wurde die häusliche Umgebung angenommen, wenn die Versicherten im jeweiligen Analysejahr Geldleistungen und/oder Sachleistungen in Anspruch genommen hatten. Waren für einen Pflegebedürftigen im Analysejahr auch oder nur Leistungen der stationären Pflege dokumentiert, wurden diese der stationären Pflege zugeordnet.

Die Analyse überprüfte, in wieweit sich der Ort, an dem die Pflege erfolgte, während der Pflegebedürftigkeit einer Person veränderte. Bei etwa 77 % der untersuchten Pflegebedürftigen blieb der Ort der Pflege während der gesamten Zeit ihrer Pflegebedürftigkeit stabil. Die Mehrheit der betrachteten Pflegebedürftigen wurde dabei während der gesamten Dauer ihrer Pflegebedürftigkeit ausschließlich in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt. Nur 22,6 % der Pflegebedürftigen verbrachten die Gesamtzeit ihrer Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim. Etwa 18 % der Pflegebedürftigen wechselten während ihrer Pflegebedürftigkeit den Ort der Pflege (Tabelle 10).

**Tab. 10 Stabilität des Pflegeorts (Kohorte 2010)**

<b>Ort der Pflege</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Nur häusliche Pflege	9.868	59,7
Nur stationäre Pflege	3.739	22,6
Wechsel zwischen häuslicher und stationärer Pflege	2.927	17,7

Einschränkend zu den vergleichenden Analysen der Kohorte 2006 und 2010 ist anzumerken, dass zwischen beiden Kohorten nur wenige Jahre Unterschied bzgl. des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit vorlagen und zudem nur kurze Beobachtungszeiträume ausgewertet werden konnten. Die Beschränkung der Analysen auf die Pflegebedürftigen, welche innerhalb des Analysezeitraumes verstorben waren, könnte einen Selektionseffekt zur Folge haben. Pflegebedürftige, die innerhalb von fünf Jahren nach Beginn der Pflegebedürftigkeit verstarben, wiesen gegebenenfalls Unterschiede hinsichtlich der ausgewerteten Variablen wie Alter und Eintrittspflegestufen, von den nicht im Beobachtungszeitraum Verstorbenen, auf.

Um diesen Effekt zu reduzieren, wurde im Folgenden eine 9-Jahres-Kohorte gebildet bei der nur die Versicherten untersucht wurden, die im Jahr 2006 erstmalig pflegebedürftig wurden.

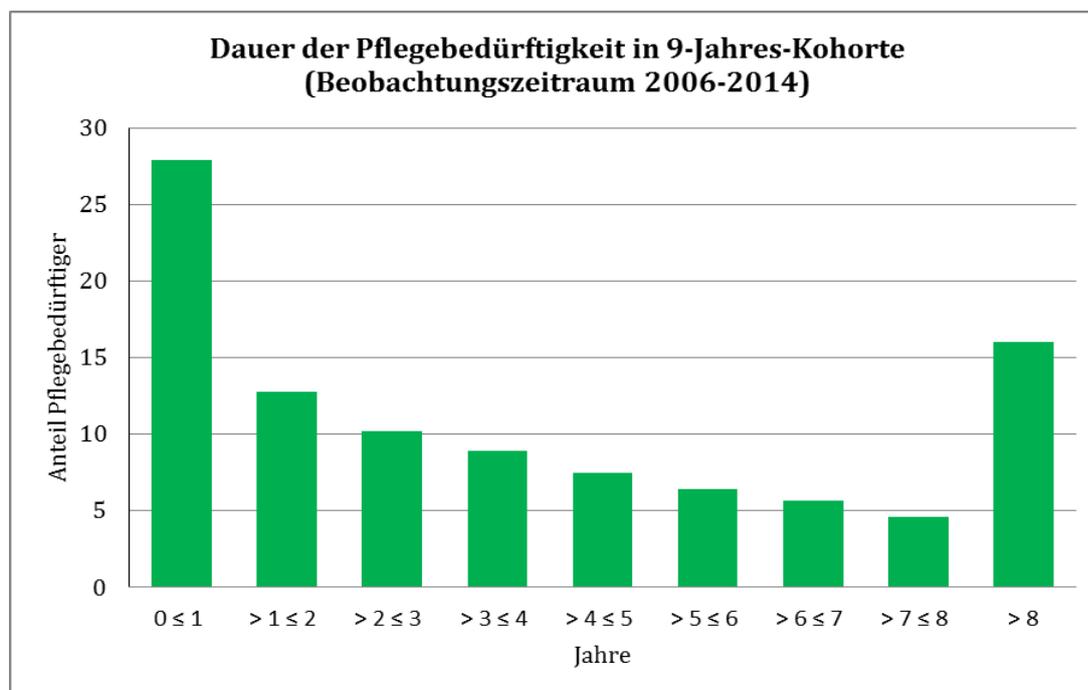
#### 5.5.4 MITTLERE VERWEILDAUER IN DER PFLEGE

In der 9-Jahres-Kohorte konnten alle 27.667 Pflegebedürftigen betrachtet werden (Tabelle 11, Abbildungen 20 und 21), welche im Jahr 2006 erstmalig pflegebedürftig wurden. Der weiterführende Beobachtungszeitraum umfasste neun Jahre (2006 bis 2014).

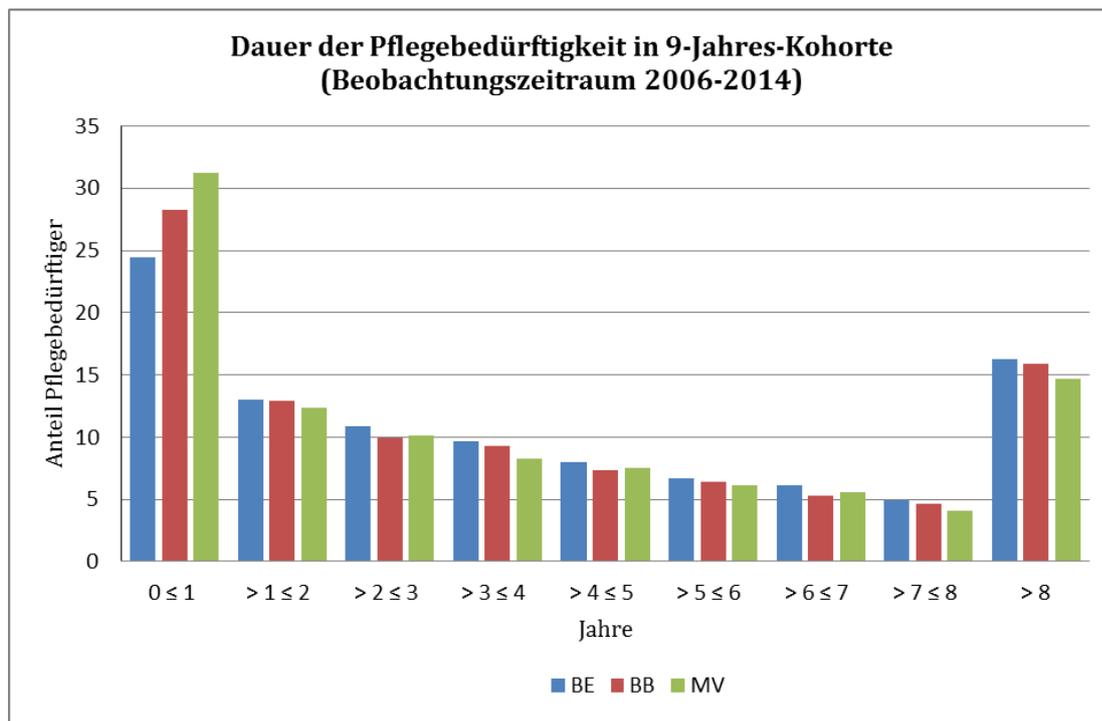
**Tab. 11 Beschreibung der 9-Jahres-Kohorte (2006 bis 2014)**

9-Jahres-Kohorte	Anzahl	Prozent
<b>Gesamt</b>	<b>27.667</b>	<b>100</b>
Nicht verstorben	4.248	15,4
Verstorben bis 31.12.2014	23.419	84,6

In Abbildung 20 und 21 ist zu erkennen, dass die meisten Pflegebedürftigen entweder nur 1 Jahr bzw. darunter pflegebedürftig sind (27,9 %) oder mehr als 8 Jahre (16 %). Die Anteile der Jahre dazwischen nehmen mit Dauer der Pflegebedürftigkeit ab. In Mecklenburg-Vorpommern ist der Anteil der kurzzeitig gepflegten (1 Jahr und weniger) am höchsten.



**Abb. 20 Dauer (in Jahren) der Pflegebedürftigkeit innerhalb der 9-Jahres-Kohorte (2006 bis 2014)**



**Abb. 21** Dauer (in Jahren) der Pflegebedürftigkeit in der 9-Jahres-Kohorte nach Bundesland (2006 bis 2014)

## 5.6 INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGSTYPEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick darüber, welche Leistungstypen der Pflegeversicherung zwischen den Jahren 2010 und 2014 wie häufig in Anspruch genommen wurden und ob sich regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme zeigten.

### Leistungstypen der Pflegeversicherung

**Pflegegeld für die häusliche Pflege:** Pflegebedürftige erhalten Pflegegeld, wenn ihre Pflege von einer privaten Person, zum Beispiel Angehörige, übernommen wird. Pflegegeld und Sachleistungen lassen sich miteinander kombinieren.

**Sachleistungen für die häusliche Pflege:** Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung durch ambulante Pflegeeinrichtungen. Sachleistungen können mit Pflegegeld kombiniert werden.

**Pflegehilfsmittel:** Um eine selbstständige Lebensführung zu unterstützen, erhalten Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Geräte und Sachmittel.

**Verhinderungspflege:** Ist die private Pflegeperson, zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit verhindert, übernimmt die Pflegeversicherung für maximal 4 Wochen im Kalenderjahr die Kosten für die Pflege durch eine andere private Pflegeperson oder einen ambulanten Pflegedienst bis zu einem bestimmten Höchstsatz.

**Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege:** Pflegebedürftige in häuslicher Pflege können teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege in Anspruch nehmen.

**Kurzzeitpflege:** Je Kalenderjahr haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anspruch auf bis zu vier Wochen Pflege in einer vollstationären Einrichtung.

**Zusätzliche Leistungen in ambulanten Wohngruppen:** Pflegebedürftige in neuen Wohnformen haben einen Anspruch auf Unterstützungsleistungen.

**Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:** Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen, mit dem Ziel häusliche Pflege zu ermöglichen oder erheblich zu erleichtern, können finanzielle Zuschüsse in Anspruch genommen werden.

**Vollstationäre Pflege:** Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

**Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen:** Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten je nach Betreuungsbedarf einen Grundbetrag oder einen erhöhten Betrag.

Für die jeweilige Leistungsart existieren **unterschiedliche Höchstsätze** in Abhängigkeit von der Pflegestufe.

Es wurde analysiert, welche Leistungsarten durch die Pflegebedürftigen in einem Kalenderjahr in Anspruch genommen wurden. Dabei erfolgte keine Unterscheidung nach dem Ort der Pflege, wenn ein Pflegebedürftiger in einem Jahr sowohl Geld- als auch Sachleistungen in Anspruch genommen hat, ging dieser in beide Leistungsarten ein.

Die Auswertungsergebnisse der Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungstypen der Pflegeversicherung in den Jahren 2010 bis 2014 zeigen (Tabelle 12), dass die Nutzung von Sachleistungen (+ 2,4 %), Tages- und Nachtpflege (+ 1,3 %) sowie von Verhinderungspflege (+ 4,7 %) in den Nordost Regionen im Analysezeitraum zugenommen hat.

**Tab. 12 Inanspruchnahme von Leistungstypen der Pflegeversicherung nach Bundesland (2010 bis 2014)**

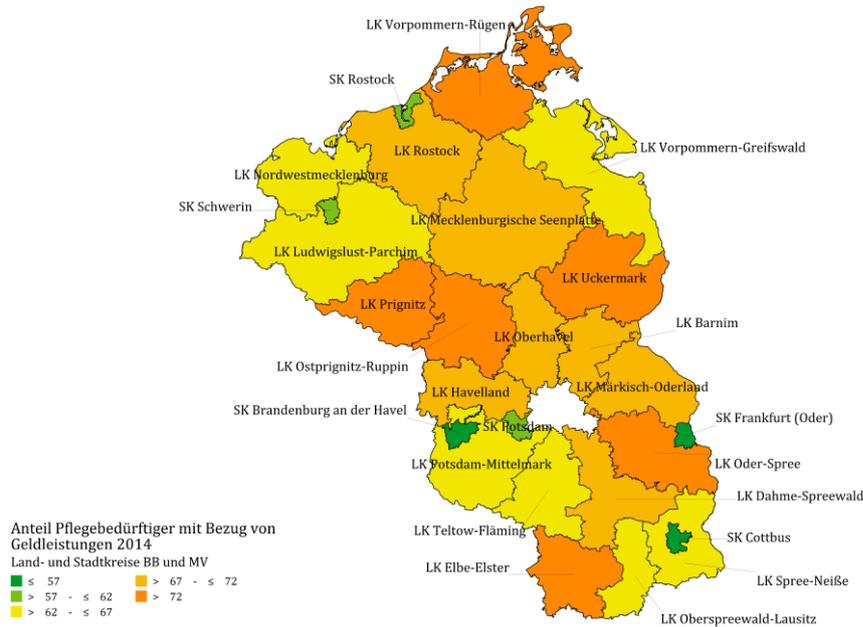
Leistungstypen der Pflegeversicherung	Bundesland	Inanspruchnahme in Prozent					Differenz 2014-2010
		2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Geldleistungen</b>	BE	57,1	57,2	57,4	57,3	57,2	0,1
	BB	69,3	69,2	69,1	68,5	68,1	-1,2
	MV	64,5	66,0	66,2	66,3	66,3	1,8
<b>Kurzzeitpflege</b>	BE	5,4	5,2	5,0	4,6	5,3	-0,1
	BB	6,6	6,6	6,9	7,0	7,4	0,8
	MV	2,6	3,9	4,0	4,0	4,2	1,6
<b>Sachleistungen</b>	BE	32,4	32,3	32,8	33,8	34,4	2,0
	BB	38,3	38,6	38,8	39,6	40,0	1,7
	MV	35,5	37,5	38,1	39,1	39,4	3,9
<b>Stationäre Pflege</b>	BE	34,7	34,2	34,0	33,4	33,1	-1,6
	BB	30,4	30,2	30,5	30,6	30,4	0,0
	MV	31,6	32,8	32,5	32,2	31,7	0,1
<b>Tages-/Nachtpflege</b>	BE	2,5	2,6	2,9	2,9	3,0	0,5
	BB	4,1	4,6	5,1	5,4	5,6	1,5
	MV	3,6	4,2	4,7	5,2	5,6	2,0
<b>Wohnumfeld</b>	BE	1,2	1,1	1,0	1,2	1,2	0,0
	BB	1,3	1,5	1,7	2,2	2,0	0,7
	MV	0,9	1,0	1,3	1,7	1,8	0,9
<b>Verhinderungspflege</b>	BE	8,9	9,3	10,2	11,2	13,1	4,2
	BB	9,4	10,3	11,3	13,0	14,9	5,5
	MV	5,8	7,0	7,7	8,5	10,1	4,3

In der regionalen Auswertung der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungsarten konnte festgestellt werden, dass in Berlin im Vergleich zu Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern deutlich seltener Geldleistungen in Anspruch genommen wurden. Demgegenüber war der Anteil der Versicherten in stationärer Pflege am höchsten. In Brandenburg lag der Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld und Sachleistungen höher als in den anderen beiden Bundesländern (Tabelle 12).

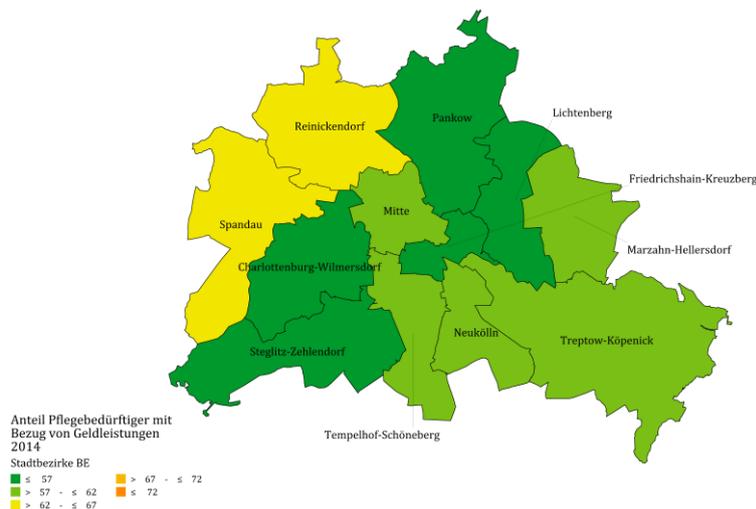
Im Folgenden werden die Leistungstypen Geld- und Sachleistungen, stationäre Pflege und Kurzzeitpflege auf Ebene der Land- und Stadtkreise bzw. Stadtbezirke betrachtet.

### 5.6.1 INANSPRUCHNAHME VON GELDLLEISTUNGEN

Die Abbildungen 22 und 23 zeigen die Inanspruchnahme von Geldleistungen in den einzelnen Regionen der drei Bundesländer im Jahr 2014.



**Abb. 22 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Geldleistungen in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014)**



**Abb. 23 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Geldleistungen in den Stadtbezirken in Berlin (2014)**

Aus den Abbildungen 22 und 23 sowie der anschließenden Tabelle 13 wird deutlich, dass das Ausmaß in dem Pflegebedürftige Geldleistungen bezogen haben innerhalb der

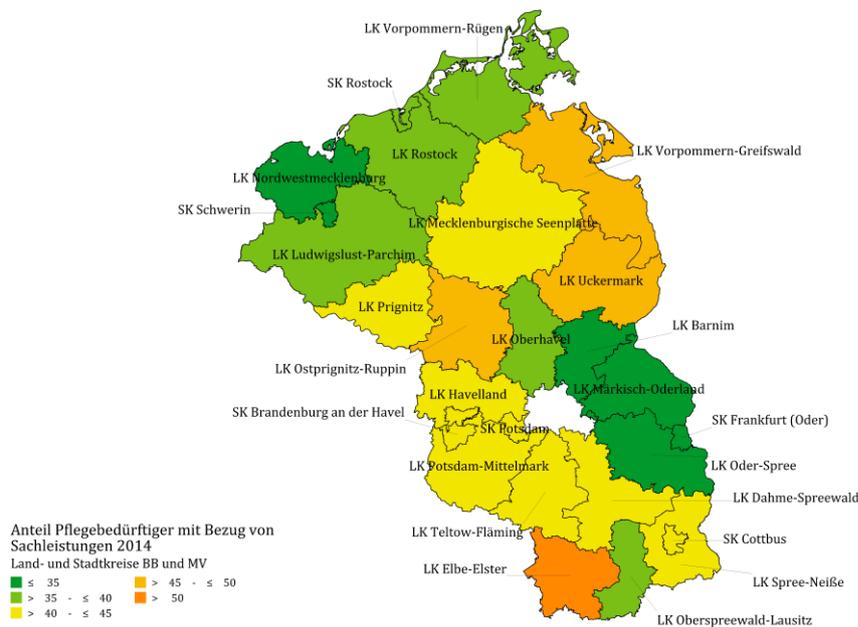
Berliner Stadtbezirke deutlich weniger Variation aufwies als in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. In diesen beiden Bundesländern nahmen Pflegebedürftige in den Stadtkreisen (Cottbus, Frankfurt (Oder), Brandenburg an der Havel, Potsdam, Rostock) am seltensten Geldleistungen in Anspruch. Am höchsten war die Inanspruchnahme im Landkreis Uckermark mit 74,6 %.

**Tab. 13 Inanspruchnahme von Geldleistungen nach Regionen (2010 bis 2014)**

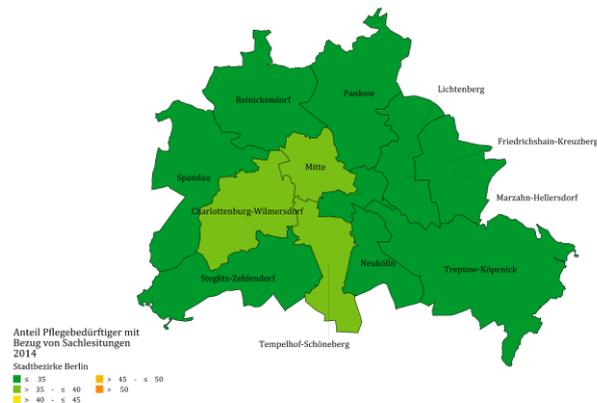
Region	Berichtsjahr					Differenz 2014-2010	
	2010	2011	2012	2013	2014		
<b>BE</b>	Charlottenburg-Wilmersdorf	54,9	54,0	53,4	53,9	54,2	-0,7
	Friedrichshain-Kreuzberg	54,0	54,5	56,8	56,3	54,9	0,9
	Lichtenberg	54,7	54,7	55,2	54,9	54,7	0,0
	Marzahn-Hellersdorf	61,4	61,4	61,2	60,8	60,5	-0,9
	Mitte	57,2	57,9	58,5	57,4	57,2	0,0
	Neukölln	60,6	61,3	61,1	61,8	61,9	1,3
	Pankow	52,7	52,3	51,7	51,9	52,0	-0,7
	Reinickendorf	62,3	61,4	61,9	62,0	62,1	-0,2
	Spandau	60,3	61,4	61,0	61,4	62,4	2,1
	Steglitz-Zehlendorf	48,1	48,4	49,1	49,0	48,6	0,5
	Tempelhof-Schöneberg	58,6	58,4	60,5	60,7	61,6	3,0
	Treptow-Köpenick	61,6	61,6	60,0	58,0	57,0	-4,6
<b>BB</b>	Barnim	70,3	70,1	70,2	70,1	69,4	-0,9
	Brandenburg a. d. Havel, Stadt	58,3	58,0	56,0	55,6	55,6	-2,7
	Cottbus, Stadt	55,5	55,6	53,9	53,1	51,5	-4,0
	Dahme-Spreewald	70,5	69,0	69,4	69,1	68,7	-1,8
	Elbe-Elster	76,7	75,7	75,6	74,5	74,1	-2,6
	Frankfurt (Oder), Stadt	55,9	55,9	54,9	54,6	53,9	-2,0
	Havelland	68,9	68,1	68,7	68,0	68,1	-0,8
	Märkisch-Oderland	71,1	70,8	71,6	72,5	71,9	0,8
	Oberhavel	70,6	71,9	71,8	71,4	70,6	0,0
	Oberspreewald-Lausitz	65,8	66,3	66,5	66,6	66,0	0,2
	Oder-Spree	75,1	75,0	74,2	73,9	73,4	-1,7
	Ostprignitz-Ruppin	72,2	73,3	73,1	72,4	72,4	0,2
	Potsdam, Stadt	59,7	59,9	58,9	58,6	59,1	-0,6
	Potsdam-Mittelmark	63,1	61,9	63,3	62,3	62,4	-0,7
	Prignitz	73,4	74,3	73,9	72,4	72,3	-1,1
	Spree-Neiße	66,9	66,2	65,7	63,8	62,7	-4,2
	Teltow-Fläming	67,0	67,1	65,9	63,3	63,3	-3,7
Uckermark	76,9	76,5	76,1	75,5	74,6	-2,3	
<b>MV</b>	Landkreis Rostock	67,1	68,5	69,4	69,4	68,8	1,7
	Ludwigslust-Parchim	65,2	66,5	67,2	66,8	66,5	1,3
	Mecklenburgische Seenplatte	66,8	68,1	67,9	67,5	67,4	0,6
	Nordwestmecklenburg	63,7	65,3	65,7	66,1	66,6	2,9
	Rostock	58,6	59,4	59,4	60,0	60,9	2,3
	Schwerin	55,8	58,9	58,2	58,0	57,3	1,5
	Vorpommern-Greifswald	61,4	63,4	63,3	63,2	63,1	1,7
	Vorpommern-Rügen	69,3	70,8	71,1	71,7	72,1	2,8

## 5.6.2 INANSPRUCHNAHME VON SACHLEISTUNGEN

In den folgenden Abbildungen 24 und 25 sowie in der Tabelle 14 sind die Inanspruchnahme von Sachleistungen bei den 70+-Jährigen in den Nordost Regionen dargestellt. Auch hinsichtlich des Bezuges von Sachleistungen gab es zwischen den Berliner Stadtbezirken in 2014 nur geringe Unterschiede im Vergleich zu den Regionen in den beiden Bundesländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Am niedrigsten war der Anteil von Sachleistungsempfängern in Berlin mit 28,9 % in Steglitz-Zehlendorf und am höchsten in Charlottenburg-Wilmersdorf mit 39,3 %. Mit 52,1 % lag der Anteil im Brandenburger Landkreis Elbe-Elster von allen untersuchten Regionen am höchsten und in der Stadt Frankfurt (Oder) mit 28,7 % am niedrigsten. In Mecklenburg-Vorpommern war der Anteil an Pflegebedürftigen, die Sachleistungen in Anspruch nahmen, in Schwerin (31,3 %) am niedrigsten und in Vorpommern-Greifswald mit 46,1 % am höchsten.



**Abb. 24 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Sachleistungen in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014)**



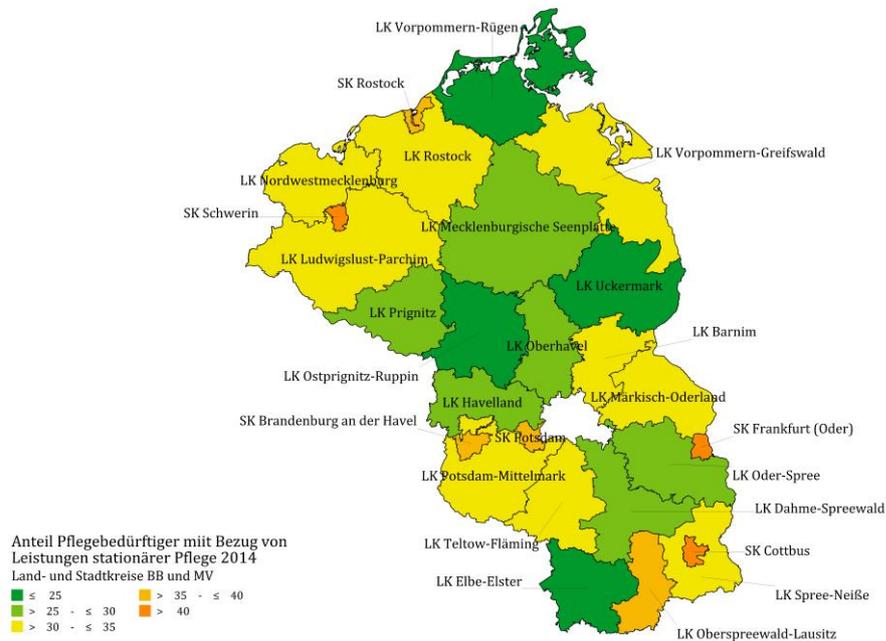
**Abb. 25 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Sachleistungen in Stadtbezirken in Berlin (2014)**

**Tab. 14 Inanspruchnahme von Sachleistungen nach Regionen (2010 bis 2014)**

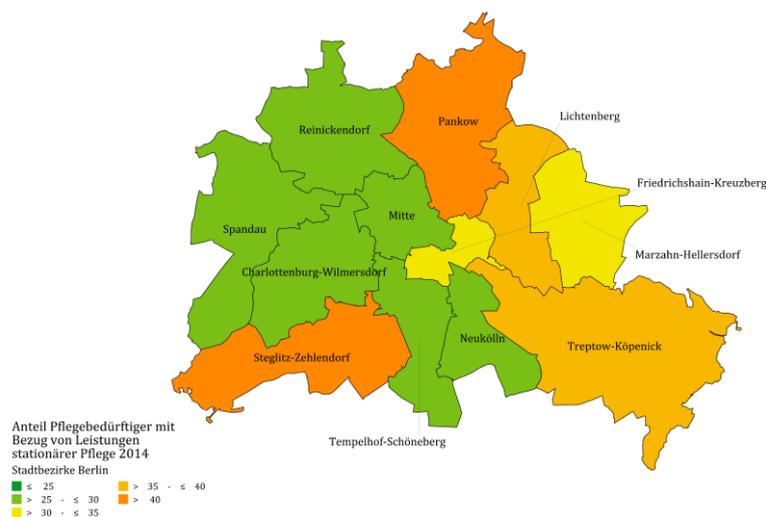
Region	Berichtsjahr					Differenz
	2010	2011	2012	2013	2014	2014-2010
<b>BE</b>						
Charlottenburg-Wilmersdorf	36,0	37,0	37,0	37,9	39,3	3,3
Friedrichshain-Kreuzberg	35,2	34,9	34,3	34,7	34,5	-0,7
Lichtenberg	30,4	31,2	32,0	34,3	34,7	4,3
Marzahn-Hellersdorf	31,2	30,5	32,0	34,4	34,8	3,6
Mitte	35,2	35,0	35,3	35,9	36,9	1,7
Neukölln	30,8	31,4	32,0	32,9	33,4	2,6
Pankow	33,3	33,2	32,4	33,5	34,0	0,7
Reinickendorf	32,9	31,8	31,4	31,6	30,7	-2,2
Spandau	31,0	30,5	31,5	33,4	35,0	4,0
Steglitz-Zehlendorf	27,7	27,3	28,7	27,6	28,9	1,2
Tempelhof-Schöneberg	34,3	34,7	35,3	36,6	36,4	2,1
Treptow-Köpenick	32,9	31,9	32,9	34,0	34,6	1,7
<b>BB</b>						
Barnim	30,1	30,4	29,8	30,4	30,5	0,4
Brandenburg a. d. Havel, Stadt	42,6	42,7	41,2	42,8	43,3	0,7
Cottbus, Stadt	43,3	43,5	43,1	44,4	44,8	1,5
Dahme-Spreewald	41,7	41,0	42,0	42,2	41,7	0,0
Elbe-Elster	48,1	49,7	49,7	50,0	52,1	4,0
Frankfurt (Oder), Stadt	28,5	26,6	27,5	27,5	28,7	0,2
Havelland	39,9	40,4	40,8	40,8	42,1	2,2
Märkisch-Oderland	31,4	31,6	31,6	33,8	33,9	2,5
Oberhavel	36,0	37,3	37,6	37,9	36,9	0,9
Oberspreewald-Lausitz	35,0	34,7	37,3	37,1	38,0	3,0
Oder-Spree	32,3	31,6	31,2	31,8	33,0	0,7
Ostprignitz-Ruppin	40,1	41,9	42,6	44,1	45,5	5,4
Potsdam, Stadt	43,1	42,7	43,4	42,4	43,0	-0,1
Potsdam-Mittelmark	39,0	39,4	40,0	40,8	41,1	2,1
Prignitz	42,2	43,0	43,5	44,7	44,6	2,4
Spree-Neiße	41,0	39,7	40,2	42,1	42,4	1,4
Teltow-Fläming	42,0	41,9	42,4	41,4	40,7	-1,3
Uckermark	43,9	45,4	45,1	46,5	47,3	3,4
<b>MV</b>						
Landkreis Rostock	34,6	36,9	37,7	38,8	39,2	4,6
Ludwigslust-Parchim	37,1	38,7	38,9	39,8	39,9	2,8
Mecklenburgische Seenplatte	35,4	37,2	39,1	40,5	41,6	6,2
Nordwestmecklenburg	28,9	31,4	30,9	32,3	32,9	4,0
Rostock	33,9	35,0	35,0	35,9	36,0	2,1
Schwerin	28,6	32,5	33,3	32,2	31,3	2,7
Vorpommern-Greifswald	42,9	44,6	44,9	46,2	46,1	3,2
Vorpommern-Rügen	35,5	37,4	38,1	38,3	38,8	3,3

### 5.6.3 INANSPRUCHNAHME VON STATIONÄREN PFLEGELEISTUNGEN

Die Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen wird in den Abbildungen 26 und 27 sowie der Tabelle 15 veranschaulicht.



**Abb. 26 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen stationärer Pflege in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014)**



**Abb. 27 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen stationärer Pflege in Berlin (2014)**

**Tab. 15 Inanspruchnahme von stationärer Pflege nach Regionen (2010 bis 2014)**

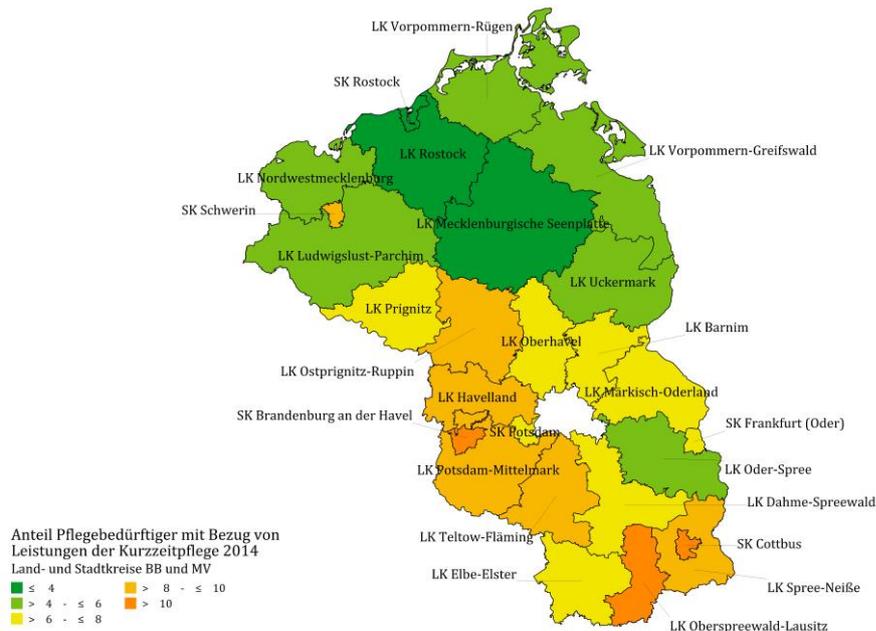
Region	Berichtsjahr					Differenz
	2010	2011	2012	2013	2014	2014-2010
<b>BE</b>						
Charlottenburg-Wilmersdorf	31,9	31,9	31,1	29,8	29,4	-2,5
Friedrichshain-Kreuzberg	33,5	32,6	32,1	32,9	32,7	-0,8
Lichtenberg	39,6	39,7	39,0	38,1	39,1	-0,5
Marzahn-Hellersdorf	34,4	33,4	32,6	32,1	31,6	-2,8
Mitte	28,4	27,5	27,7	27,8	27,0	-1,4
Neukölln	29,8	28,4	28,3	26,6	26,9	-2,9
Pankow	40,4	40,3	41,1	40,5	40,1	-0,3
Reinickendorf	29,2	28,6	29,7	29,1	29,6	0,4
Spandau	30,9	30,0	29,2	28,3	27,2	-3,7
Steglitz-Zehlendorf	47,5	47,4	46,9	46,6	45,9	-1,6
Tempelhof-Schöneberg	29,2	27,8	26,8	26,5	25,1	-4,1
Treptow-Köpenick	36,3	37,0	37,9	39,0	38,8	2,5
<b>BB</b>						
Barnim	31,6	31,8	31,6	31,8	33,1	1,5
Brandenburg a. d. Havel, Stadt	36,6	34,9	35,7	37,8	37,2	0,6
Cottbus, Stadt	44,9	43,7	47,1	45,9	45,5	0,6
Dahme-Spreewald	28,8	29,3	29,0	30,6	29,6	0,8
Elbe-Elster	23,2	22,9	24,1	24,6	23,4	0,2
Frankfurt (Oder), Stadt	49,0	48,9	49,1	50,2	49,9	0,9
Havelland	30,2	29,8	28,6	29,0	28,6	-1,6
Märkisch-Oderland	31,5	31,2	30,3	29,5	30,2	-1,3
Oberhavel	29,2	27,9	29,5	29,1	28,7	-0,5
Oberspreewald-Lausitz	36,1	35,5	34,9	36,4	36,0	-0,1
Oder-Spree	25,6	26,5	27,5	27,1	26,5	0,9
Ostprignitz-Ruppin	25,8	25,2	24,9	23,5	23,7	-2,1
Potsdam, Stadt	35,3	34,9	37,3	36,5	36,9	1,6
Potsdam-Mittelmark	34,7	35,0	33,0	33,8	33,5	-1,2
Prignitz	27,0	26,2	26,2	27,0	27,7	0,7
Spree-Neiße	34,3	35,7	35,6	36,8	35,0	0,7
Teltow-Fläming	32,1	32,0	33,4	33,9	34,4	2,3
Uckermark	21,1	21,3	21,8	21,7	21,3	0,2
<b>MV</b>						
Landkreis Rostock	30,3	31,2	30,2	30,5	31,6	1,3
Ludwigslust-Parchim	31,8	32,9	33,2	33,6	33,6	1,8
Mecklenburgische Seenplatte	30,0	30,7	30,5	30,0	29,0	-1,0
Nordwestmecklenburg	34,5	35,4	35,7	35,2	34,0	-0,5
Rostock	37,9	40,9	40,0	39,3	38,4	0,5
Schwerin	43,3	42,7	44,5	43,7	45,3	2,0
Vorpommern-Greifswald	29,9	31,2	30,8	30,5	30,4	0,5
Vorpommern-Rügen	26,4	27,6	26,8	26,5	24,9	-1,5

Aus den Abbildungen 26 und 27 und der dazugehörigen Tabelle 15 ist ersichtlich, dass die Inanspruchnahme in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2014 in den Städten am höchsten war (Rostock: 38,4 %, Schwerin: 45,3 %, Cottbus: 45,5 %, Frankfurt (Oder): 49,9 %, Potsdam: 36,9 %). Am niedrigsten lag die Inanspruchnahme in Brandenburg in der Uckermark (21,3 %) und in Mecklenburg-Vorpommern in Vorpom-

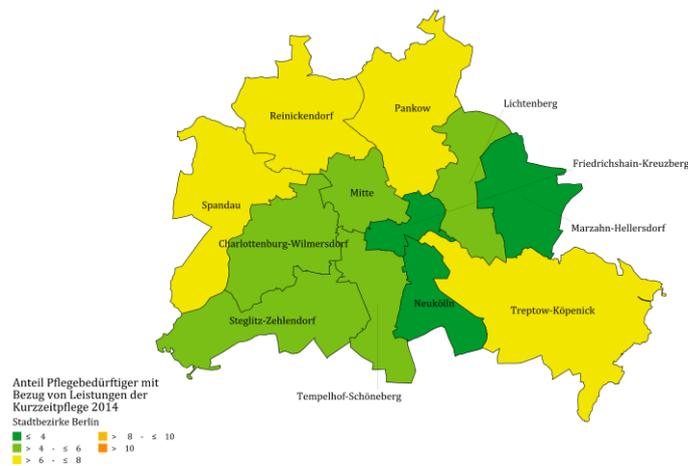
mern-Rügen (24,9 %). Unter den Berliner Stadtbezirken war die Inanspruchnahme von stationären Pflegeleistungen im Jahr 2014 in Tempelhof-Schöneberg mit 25,1 % am niedrigsten und in Steglitz-Zehlendorf mit 45,9 % am höchsten.

#### 5.6.4 INANSPRUCHNAHME VON KURZZEITPFLEGE

In den Abbildungen 28 und 29 sowie in der Tabelle 16 ist jeweils die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege der Versicherten bei der AOK Nordost dargestellt.



**Abb. 28 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen der Kurzzeitpflege in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014)**



**Abb. 29 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen der Kurzzeitpflege in den Stadtbezirken in Berlin (2014)**

Die vorgehenden Abbildungen 28 und 29 verdeutlichen, dass diese Pflegeleistung in den Landkreisen in Mecklenburg-Vorpommern seltener in Anspruch genommen wurde als

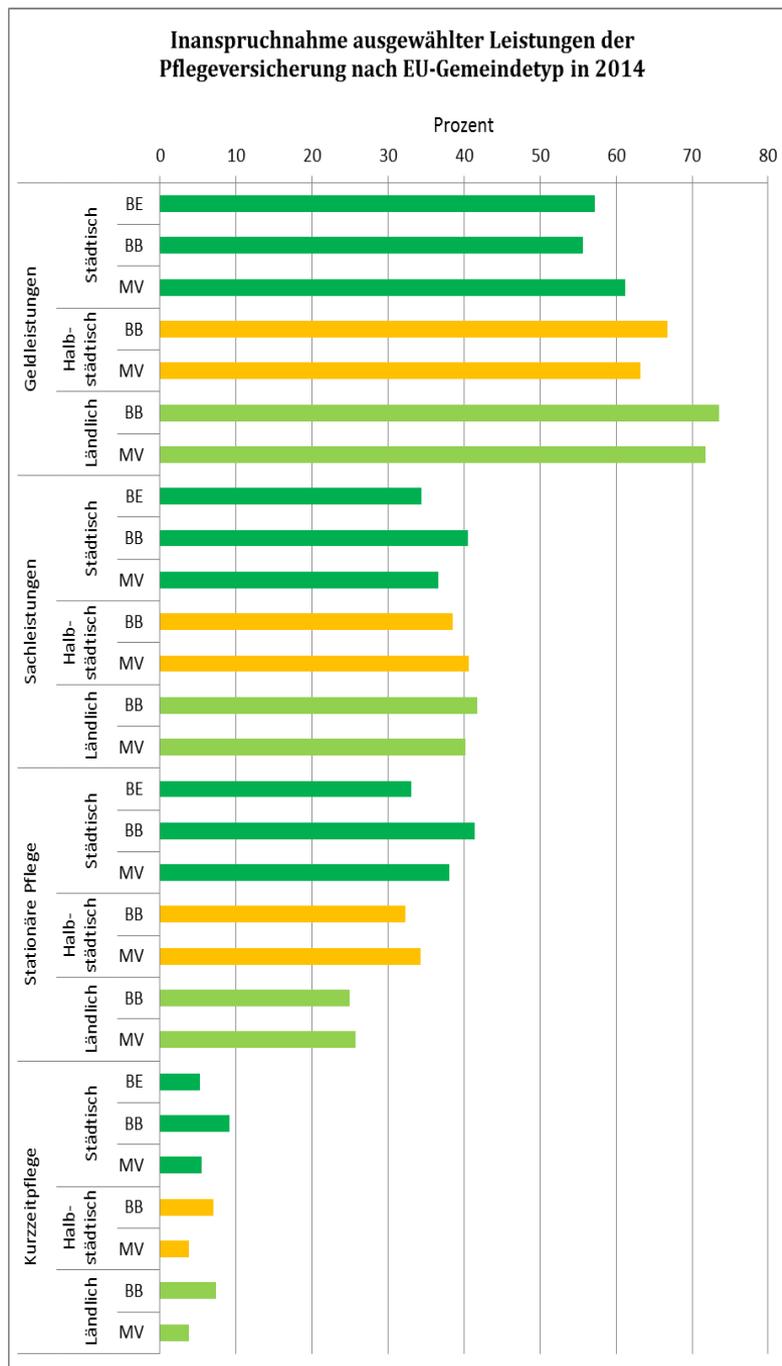
in den Stadt- und Landkreisen Brandenburgs, mit Ausnahme der Regionen Uckermark und Oder-Spree.

**Tab. 16 Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege nach Regionen (2010 bis 2014)**

Region	Berichtsjahr					Differenz
	2010	2011	2012	2013	2014	2014-2010
<b>BE</b>						
Charlottenburg-Wilmersdorf	4,2	3,8	3,5	3,6	4,2	0,0
Friedrichshain-Kreuzberg	5,5	4,3	4,6	4,5	3,8	-1,7
Lichtenberg	5,3	5,0	5,3	4,6	5,4	0,1
Marzahn-Hellersdorf	4,6	3,8	4,0	4,3	3,8	-0,8
Mitte	5,6	5,2	5,1	4,4	5,3	-0,3
Neukölln	3,7	3,5	4,1	3,6	4,0	0,3
Pankow	5,7	5,7	5,5	4,9	6,7	1,0
Reinickendorf	5,3	6,4	4,9	5,1	6,4	1,1
Spandau	5,2	4,2	5,7	5,5	7,2	2,0
Steglitz-Zehlendorf	6,1	6,3	5,2	4,7	5,1	-1,0
Tempelhof-Schöneberg	5,3	4,8	4,4	3,6	4,1	-1,2
Treptow-Köpenick	8,1	8,1	7,3	6,6	6,4	-1,7
<b>BB</b>						
Barnim	7,3	7,4	7,6	7,4	7,2	-0,1
Brandenburg a. d. Havel, Stadt	12,3	12,6	12,2	13,3	12,7	0,4
Cottbus, Stadt	9,2	9,9	10,9	8,9	11,7	2,5
Dahme-Spreewald	6,1	5,6	6,3	5,9	6,5	0,4
Elbe-Elster	5,8	6,0	6,1	6,7	7,1	1,3
Frankfurt (Oder), Stadt	5,5	6,4	5,9	6,9	7,4	1,9
Havelland	5,7	5,7	6,6	7,2	8,5	2,8
Märkisch-Oderland	5,9	5,8	5,7	6,0	6,5	0,6
Oberhavel	6,6	6,9	6,9	6,8	7,0	0,4
Oberspreewald-Lausitz	8,8	10,2	9,6	10,5	10,7	1,9
Oder-Spree	4,8	5,2	4,7	4,9	4,6	-0,2
Ostprignitz-Ruppin	3,7	4,8	5,4	6,7	8,2	4,5
Potsdam, Stadt	6,8	6,2	6,1	6,5	6,5	-0,3
Potsdam-Mittelmark	7,8	8,3	8,1	8,2	9,3	1,5
Prignitz	7,6	7,1	7,1	7,7	7,6	0,0
Spree-Neiße	6,4	6,0	7,5	7,0	8,7	2,3
Teltow-Fläming	8,5	7,6	9,7	9,1	8,9	0,4
Uckermark	5,2	4,5	4,6	4,3	4,3	-0,9
<b>MV</b>						
Landkreis Rostock	2,0	2,2	1,9	2,2	2,1	0,1
Ludwigslust-Parchim	2,7	4,3	4,4	5,1	5,4	2,7
Mecklenburgische Seenplatte	1,3	1,7	2,0	1,4	2,1	0,8
Nordwestmecklenburg	2,3	4,3	4,4	4,2	4,1	1,8
Rostock	2,9	4,7	4,2	3,8	3,8	0,9
Schwerin	5,5	8,0	9,3	8,4	9,1	3,6
Vorpommern-Greifswald	2,9	3,7	4,0	4,5	5,0	2,1
Vorpommern-Rügen	3,4	5,4	5,2	5,4	5,3	1,9

### 5.6.5 INANSPRUCHNAHME NACH EU-GEMEINDETYPE

Die Auswertung der Inanspruchnahme der vier Leistungstypen nach dem EU-Gemeindetyp (Abbildung 30) unterstreicht die vorgestellten Ergebnisse. Geldleistungen wurden in städtischen Gebieten am seltensten und in ländlichen Gemeinden am häufigsten in Anspruch genommen. Demgegenüber war die Inanspruchnahme der stationären Leistungen in städtischen Gebieten am häufigsten und in ländlichen Gebieten deutlich seltener.



**Abb. 30 Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen der Pflegeversicherung nach EU-Gemeindetyp (2014)**

## 5.7 BERATUNGSBESUCHE UND STATIONÄRE PFLEGE

Im Folgenden soll die Inanspruchnahme von Beratungsbesuchen (gemäß § 37 Absatz 3 des SGB XI) detaillierter dargestellt werden. Diese Beratungsbesuche sollen bei Empfängern von ausschließlich Geldleistungen in Abhängigkeit von der Pflegestufe halbjährlich einmal (Pflegestufe 0, I und II) oder vierteljährlich einmal (Pflegestufe III) erfolgen.

Der Großteil der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen möchte eine stationäre Pflege entweder vermeiden oder den Einzug in ein Pflegeheim so spät wie möglich vollziehen. Um die Pflege in der häuslichen Umgebung zu fördern und zu erleichtern, bietet die Pflegeversicherung verschiedene Leistungen an. Die Beratungsbesuche sollen neben der Sicherung der Qualität der Pflege auch zur Unterstützung der Pflegenden beitragen.

Ziel der Analyse war es, herauszufinden, ob Pflegebedürftige, welche im Jahr 2013 ausschließlich Geldleistungen bezogen und zudem Beratungsbesuche in Anspruch nahmen, in 2014 weniger häufig stationär gepflegt wurden als Leistungsempfänger, welche das Angebot der Beratungsbesuche nicht nutzten. In die Auswertung wurden nur die Pflegebedürftigen eingeschlossen, die im Jahr 2013 ausschließlich Geldleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nahmen. Innerhalb der Fragestellung sollte beantwortet werden, ob im Jahr 2013 Beratungsbesuche durchgeführt wurden und welcher Anteil im folgenden Jahr in die stationäre Pflege wechselte. Es galt zu unterscheiden, ob die Pflegebedürftigen im Jahr 2013 keinen oder mindestens einen Beratungsbesuch in Anspruch genommen hatten.

Pflegebedürftige, bei denen im Jahr 2013 mindestens ein Beratungsbesuch durchgeführt wurde, zeigten im Vergleich zum Jahr 2014 einen höheren Anteil an häuslicher Pflege mit 94,9 %. Demgegenüber wechselten mehr Pflegebedürftige (7 %) in die stationäre Pflege, wenn sie im Jahr 2013 keinen Beratungsbesuch in Anspruch genommen hatten (Abbildung 31).

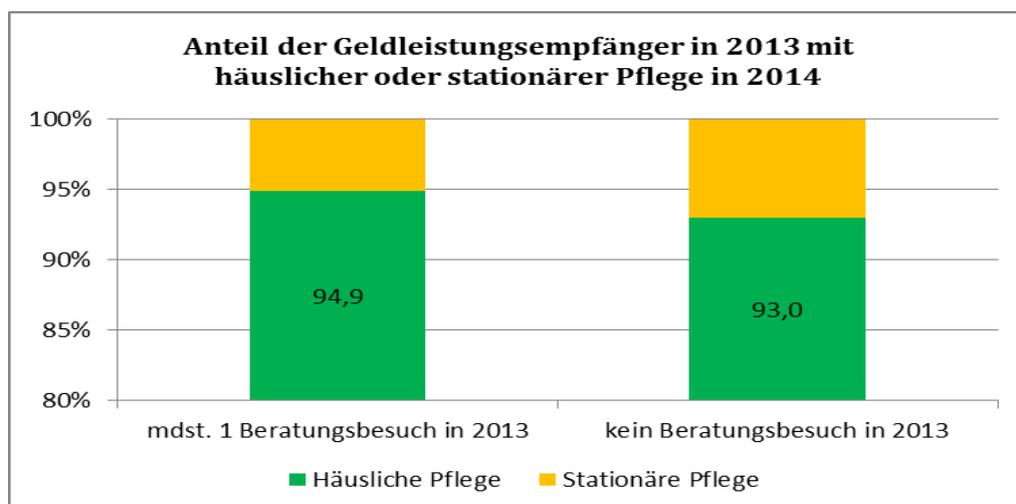
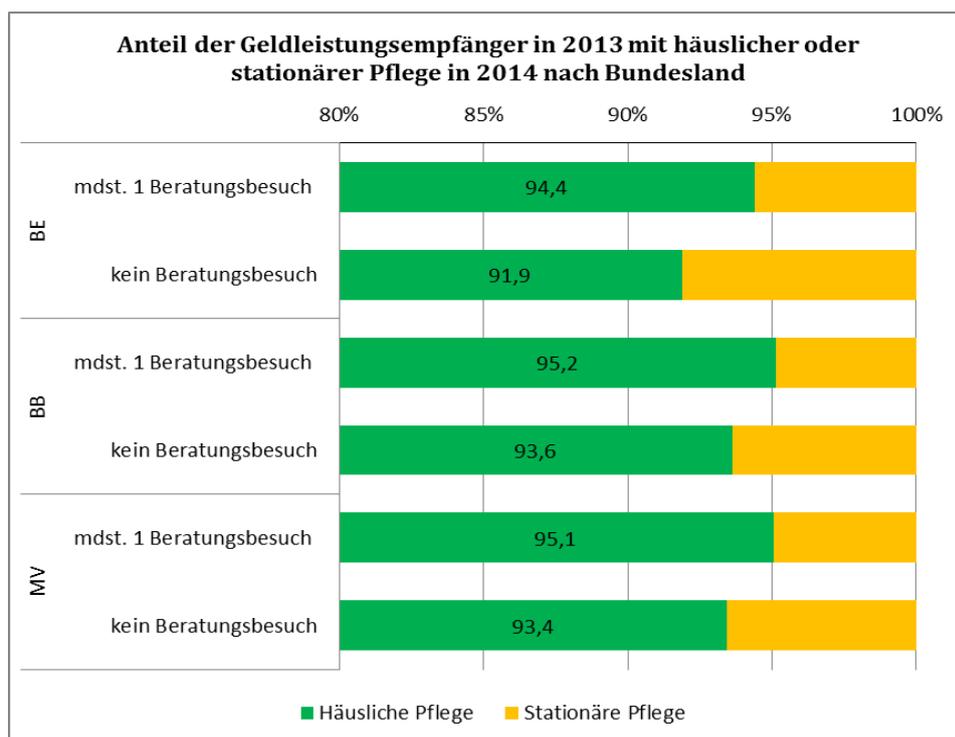


Abb. 31 Anteil Geldleistungsempfänger (2013) mit häuslicher und stationärer Pflege (2014)



**Abb. 32 Anteil Geldleistungsempfänger (2013) mit häuslicher und stationärer Pflege nach Bundesland (2014)**

In welchem Ausmaß Geldleistungsempfänger im Jahr 2013 in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme von Beratungsbesuchen innerhalb des folgenden Jahres in die stationäre Pflege wechselten, unterschied sich zwischen den Bundesländern (Abbildung 32). In Berlin wechselten 2,5 % mehr im Jahr 2014 in die stationäre Pflege, wenn bei ihnen kein Beratungsbesuch durchgeführt wurde. In Brandenburg betrug dieser Unterschied 1,6 % und in Mecklenburg-Vorpommern lag dieser bei 1,7 %.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Beratungsbesuche zu einem Verbleib in der häuslichen Pflege beitragen könnten. In der Konsequenz sollten die Anstrengungen intensiviert werden, um die Inanspruchnahme der Beratungsbesuche gemäß gesetzlicher Vorgaben zu steigern und auch deren Qualität zu verbessern. Beratungsbesuche könnten nicht nur ein Instrument darstellen, um die Angemessenheit der Pflege des Pflegebedürftigen sicher zu stellen, sondern auch um Hinweise zur Lebenswelt (soziales Umfeld, Infrastruktur) des Pflegebedürftigen zu erhalten. Letztere könnten zur Verbesserung der Pflegesituation des individuellen Betroffenen beitragen sowie Anhaltspunkte zur Verbesserung der Lebens- und Pflegesituation alter Menschen für Kommunen und Gemeinden geben (beispielsweise Hinweise zur fehlenden Barrierefreiheit).

Dafür ist es notwendig, dass Erkenntnisse aus den Beratungsbesuchen zu den entsprechenden Stellen weitervermittelt werden. Derzeit wird dieses Potenzial der Beratungsbesuche noch nicht vollständig ausgeschöpft. Die geforderte formalisierte Rückmeldung reduziert sich darauf, ob die Qualität der häuslichen Pflege sicher gestellt ist und ob weitere Hilfestellungen sowie praktische pflegefachliche Unterstützung der häuslich Pflegenden gefordert sind.

## 6 AUSBLICK

Die vorgestellten Analyseergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, sich verstärkt auf regionaler Ebene mit dem Thema Pflege im Alter auseinander zu setzen und folgen unterschiedlichen Zielsetzungen. So können zum Beispiel durch die Darstellung der Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungsarten der gesetzlichen Pflegeversicherung regionale Besonderheiten (z. B. der Angebotsstruktur) interpretiert werden und passgenaue Maßnahmen zur Erweiterung dieser Angebote entwickelt werden.

Die Initiierung einer regelmäßigen Inanspruchnahme von Beratungsbesuchen kann dazu führen, die Pflege in der häuslichen Umgebung weiter zu fördern und ihr Potenzial besser zu nutzen. Bei weiteren Auswertungen zum Thema soll daher untersucht werden, ob auch die Erbringung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote durch regionale bzw. kommunaler Träger zu einem längeren Verbleib in der Häuslichkeit beitragen können.

Die vorliegenden Daten geben außerdem die Möglichkeit, Ansätze zur pflegevermeidenden Beratung zu identifizieren. Dazu sollen künftig auch Einflussfaktoren der Pflegebedürftigkeit untersucht werden. Daraus resultierende Erkenntnisse könnten in der praktischen Umsetzung zu einem verstärkten Engagement der in der Pflege tätigen Akteure im Segment der Pflegepräventionsberatung führen.

Ein weiteres Ergebnis der Studie stellt fest, dass den Geschlechtsunterschieden in der Pflegebedürftigkeit mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Denkbar wäre beispielsweise die Schaffung spezifischer Angebote für Frauen, um diese während ihrer deutlich häufigeren und längeren Pflegebedürftigkeit besser zu unterstützen und in die soziale Gemeinschaft einzubinden.

Diesem ersten GeWINO Pflegereport der AOK Nordost sollen weitere Reports mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen folgen in denen auch die Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung bei Pflegebedürftigkeit und die Zeit vor dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit untersucht werden soll.

Dabei soll auch der Frage nachgegangen werden, welche Anlässe (Akutereignisse und deren medizinische Behandlung) mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit führen, welche Rolle das Zusammenwirken zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit spielt und wie eine wirksame Beratung zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit erreicht werden kann.

## 7 LITERATURVERZEICHNIS

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2014). *Bevölkerung in Berlin nach Bezirken und im Land Brandenburg nach kreisfreien Städten*. Potsdam.

Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/M: Suhrkamp.

Fries, J. F. (1980). Aging, natural death and the compression of morbidity. *The New England Journal Of Medicine*, 303 (3), 130-135.

Jacobs, K., Kuhlmeier, 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.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014). *Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern*. Schwerin.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011). *Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Heft 1*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden.

## 8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1 Einwohner und Versicherte der AOK Nordost (70 Jahre und älter) nach Bundesland (2013) .....	12
Abb. 2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit über 70 nach Bundesland (2010 bis 2014) .....	15
Abb. 3 Anteil Pflegebedürftiger in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern an den Einwohnern (70 Jahre und älter) (2014) .....	16
Abb. 4 Anteil Pflegebedürftiger in den Stadtbezirken in Berlin an den Einwohnern (70 Jahre und älter) (2014) .....	16
Abb. 5 Anteil Pflegebedürftiger nach Alter und Geschlecht der Nordost Regionen (2014) .....	20
Abb. 6 Anteil Pflegebedürftiger in Altersgruppen nach EU-Gemeindetyp in Brandenburg (2014) .....	20
Abb. 7 Anteil Pflegebedürftiger in Altersgruppen nach EU-Gemeindetyp in Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	21
Abb. 8 Anteil der Pflegestufen in Alters- und Geschlechtsgruppen (2014) .....	22
Abb. 9 Anteil der Pflegestufen an den Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I bis III bei den 70- bis 89-Jährigen (2010 bis 2014) .....	22
Abb. 10 Anteil der Pflegestufen an den Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I bis III bei den 90+-Jährigen (2010 bis 2014)- ohne Darstellung der Pflegestufe 0 ab 2013 .....	23
Abb. 11 Erstmals Pflegebedürftige je Lebensjahr in Prozent (2010 und 2014) .....	24
Abb. 12 Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit nach Bundesland (2010 und 2014) .....	25
Abb. 13 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	26
Abb. 14 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit in den Stadtbezirken in Berlin (2014) .....	26
Abb. 15 Pflegestufen bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Bundesland (2010 und 2014) .....	28
Abb. 16 Zusammenhang zwischen Alter und Pflegestufe bei Ersteinstufung (2014) .....	30
Abb. 17 Pflegestufe 0 bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	31

Abb. 18 Pflegestufe 0 bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit in den Stadtbezirken in Berlin (2014).....	31
Abb. 19 Mittlere Verweildauer (in Tagen) in den Pflegestufen I bis III nach Bundesland und Kohorte (Kohorten 2006 und 2010).....	33
Abb. 20 Dauer (in Jahren) der Pflegebedürftigkeit innerhalb der 9-Jahres-Kohorte (2006 bis 2014) .....	36
Abb. 21 Dauer (in Jahren) der Pflegebedürftigkeit in der 9-Jahres-Kohorte nach Bundesland (2006 bis 2014) .....	37
Abb. 22 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Geldleistungen in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	40
Abb. 23 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Geldleistungen in den Stadtbezirken in Berlin (2014).....	40
Abb. 24 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Sacheistungen in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	42
Abb. 25 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Sachleistungen in Stadtbezirken in Berlin (2014).....	42
Abb. 26 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen stationärer Pflege in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	44
Abb. 27 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen stationärer Pflege in Berlin (2014) .....	44
Abb. 28 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen der Kurzzeitpflege in den Stadt- und Landkreisen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (2014) .....	46
Abb. 29 Anteil Pflegebedürftiger mit Bezug von Leistungen der Kurzzeitpflege in den Stadtbezirken in Berlin (2014) .....	46
Abb. 30 Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen der Pflegeversicherung nach EU-Gemeindetyp (2014) .....	48
Abb. 31 Anteil Geldleistungsempfänger (2013) mit häuslicher und stationärer Pflege (2014) .....	49
Abb. 32 Anteil Geldleistungsempfänger (2013) mit häuslicher und stationärer Pflege nach Bundesland (2014) .....	50

## 9 TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1 Anteil Pflegebedürftiger nach Bundesländern und Regionen (2010 bis 2014) ....	17
Tab. 2 Anteil Pflegebedürftiger nach Alters- und Geschlechtsgruppen (2010 bis 2014) 18	
Tab. 3 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit (2010 und 2014).....	24
Tab. 4 Mittleres Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit der Nordost Regionen (2010 und 2014) .....	27
Tab. 5 Anzahl und Anteil der Pflegestufen I bis III bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit (2010 und 2014).....	28
Tab. 6 Anteil der Ersteinstufungen je Pflegestufe in den Nordost Regionen (2014) .....	29
Tab. 7 Beschreibung der Kohorten (2006 und 2010) .....	32
Tab. 8 Mittlere Verweildauer (in Tagen) in den Pflegestufen der Nordost Regionen (Kohorten 2006 und 2010) .....	33
Tab. 9 Mittlere Verweildauer (in Tagen) in den Pflegestufen I bis III der Nordost Regionen (Kohorte 2010) .....	34
Tab. 10 Stabilität des Pflegeorts (Kohorte 2010) .....	35
Tab. 11 Beschreibung der 9-Jahres-Kohorte (2006 bis 2014) .....	36
Tab. 12 Inanspruchnahme von Leistungstypen der Pflegeversicherung nach Bundesland (2010 bis 2014).....	39
Tab. 13 Inanspruchnahme von Geldleistungen nach Regionen (2010 bis 2014) .....	41
Tab. 14 Inanspruchnahme von Sachleistungen nach Regionen (2010 bis 2014) .....	43
Tab. 15 Inanspruchnahme von stationärer Pflege nach Regionen (2010 bis 2014).....	45
Tab. 16 Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege nach Regionen (2010 bis 2014) .....	47

## 10 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