

# 1 Einleitung

## 1.1 Kurzvorstellung GeWINO

Das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost – die Gesundheitskasse – 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

---

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

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 der AOK (WiDO) und den regional zuständigen Behörden<sup>2</sup> und Ministerien<sup>3</sup> zusammen.

In Ergänzung zu den bundesweiten Aufgaben des WiDO 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-Gemeindekennzeichens 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.

### 1.2 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

---

2 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.*

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

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

und 3,6% in Berlin gemeinsam die Spitze der Pflegeprävalenz in Deutschland.

Das GeWINO hat sich daher entschlossen, parallel zum Pflegereport 2015 des WIdO, speziell die 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 80plus 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.

## 2 Datengrundlagen und Methoden

### 2.1 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.

---

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

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 Kapitel 7 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.

## 2.2 Methoden

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

---

6 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.

auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Im vorliegenden Pflege-report 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/StBA) mit Stand zum 31. Dezember 2013.

### 2.3 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.

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

---

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

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

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

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

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

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.

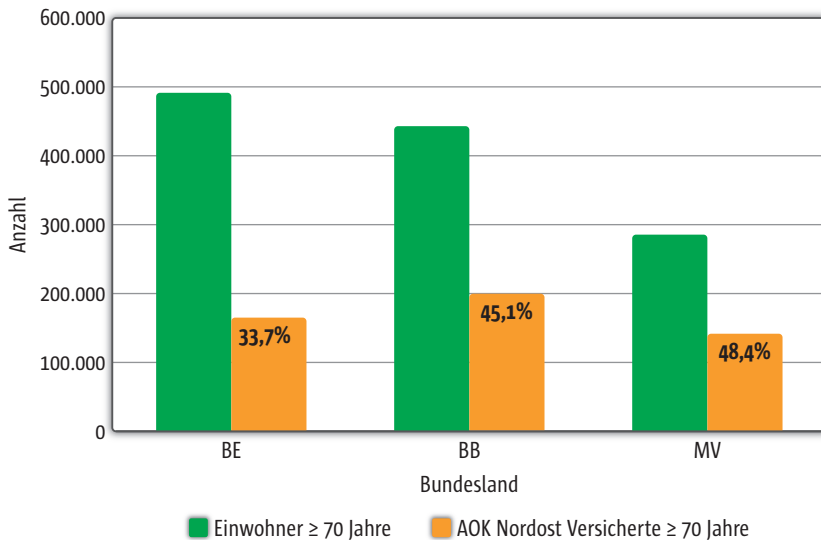


Abb. 1 Einwohner und Versicherte der AOK Nordost (70 Jahre und älter) nach Bundesland (2013)

### 3 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 nur leicht gestiegen 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 Potenzial dieser seit 2015 besonders ge-

förderten 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 (§ 3 (3) SGB XI) nutzten, wechselten in allen untersuchten Regionen seltener in die stationäre Pflege als Pflegebedürftige, die von einem Beratungsbesuch keinen Gebrauch machten.
- Erstmals 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%.