

Der Wandel der Zielgruppen in der stationären Versorgung

**Zeitreihenbetrachtung der Verweildauer der Bewohner/-innen in
Nordrhein-Westfalen und daraus resultierende sozialpolitische
Schlussfolgerungen**

Dr. Bodo de Vries

Geschäftsführer

Alters-Institut gGmbH, 2015

Stationäre Einrichtungen der Altenpflege stellen ein Versorgungsangebot dar, das sozialpolitisch, wissenschaftlich und aus demografischer Perspektive im Fokus umfassender Diskussionen ist. Die Diskussionen basieren i.d.R. auf der Annahme, dass alle Altenheime grundsätzlich eine einheitliche Nutzerstruktur und die gleiche Funktion in der kommunalen Versorgungslandschaft haben.

Seit einigen Jahren liegen Informationen über Bewohner/innen von Altenheimen vor (BMFSFJ 2007, Landtag NRW 2005, MGEPA 2006, Statistisches Bundesamt 2015), beispielsweise, u.a. über

- die Verteilung der Pflegestufen der Bewohner/innen und den Erhalt von Leistungen,
- Krankheitsbilder,
- Umzugsgründe,
- deren Angehörige in Einrichtungen.

Allerdings fehlt bisher empirisches Datenmaterial, das Nutzerstrukturen einrichtungsbezogen und im Zeitreihenvergleich analysiert.

Das *Alters-Institut, Das Zentrum für Versorgungsforschung und Gergagogik (gGmbH)* hat nunmehr im Auftrag des Ev. Johanneswerks eine Zeitreihenbetrachtung der Verweildauer von Bewohnerinnen und Bewohnern in 34 stationären Altenpflegeeinrichtungen analysiert, die mit ihren nordrhein-westfälischen Standorten einen repräsentativen Überblick des Wandels der Einrichtungen ermöglichen. Als Grundlage für die Studie dienten die Verweilzeiten aller 8286 Bewohnerinnen und Bewohner, die im Zeitraum zwischen 2007 und 2014 in den Pflegeeinrichtungen des Ev. Johanneswerks e.V. verstarben. Die Zeitreihenbetrachtung schließt eine statistische Prognose der Bewohnerentwicklung bis zum Jahr 2020 mit ein, die sozialpolitische und gesellschaftliche Faktoren zunächst ausblendet und dennoch zur Hypothesenbildung der Entwicklungen der stationären Versorgung in Deutschland geeignet ist.

Die Ergebnisse von Gero Techtmann (Download unter www.alters-institut.de) belegen eindrucksvoll:

1 Die Verweildauer sinkt

Die Verweildauer der im Zeitraum zwischen 2007 und 2014 verstorbenen Heimbewohnerinnen und -bewohner beläuft sich im Durchschnitt auf 29,9 Monate; dies entspricht einem Zeitraum von ca. 2 Jahren und 6 Monaten. Die geschlechtsspezifische Verteilung fällt dabei allerdings höchst unterschiedlich aus. Während Frauen bis zu ihrem Versterben ca. 35 Monate in einer stationären Pflegeeinrichtung leben, beträgt die mittlere Aufenthaltsdauer der Männer – ebenfalls im Querschnitt der letzten sieben Jahre betrachtet – lediglich 18 Monate. Männliche Bewohner leben

also bis zu ihrem Versterben durchschnittlich nur halb so lange in stationären Pflegeeinrichtungen wie pflegebedürftige Frauen.

Ergänzend zur Betrachtung der Mittelwerte gibt die Analyse von zeitlichen Intervallen Aufschluss über die relative Sterbehäufigkeit innerhalb definierter Zeiträume. Ein relativ hoher Prozentsatz der Pflegebedürftigen verstirbt bereits frühzeitig nach dem Einzug. Knapp ein Fünftel (17,9%) der Männer und Frauen überlebt die ersten vier Wochen nach dem Einzug nicht. Bis zum dritten Monat erhöht sich die Mortalitätsrate auf 29% und nach einem Jahr sind knapp die Hälfte bzw. 46,8% aller Bewohnerinnen und Bewohner verstorben. Deutlich längere Aufenthalte sind vergleichsweise seltener vorzufinden; so liegt der Anteil der Pflegebedürftigen mit einer Verweildauer von mehr als fünf Jahren bei lediglich 16%.

2 Der Anteil der verstorbenen Männer steigt

Bei näherer Betrachtung der geschlechtsspezifischen Verteilung der Sterbefälle wird deutlich, dass der relative Anteil der Männer unter den Verstorbenen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Im Jahr 2007 betrug ihr Anteil an der Grundgesamtheit aller Verstorbenen 26,9%; im Jahr 2014 hingegen liegt er mit 33,2% bereits bei einem Drittel. Diese Entwicklung ist insbesondere auf den steigenden Anteil der überlebenden Männer aus den Kriegsjahren zurückzuführen und hat damit primär gesellschaftshistorische Ursachen.

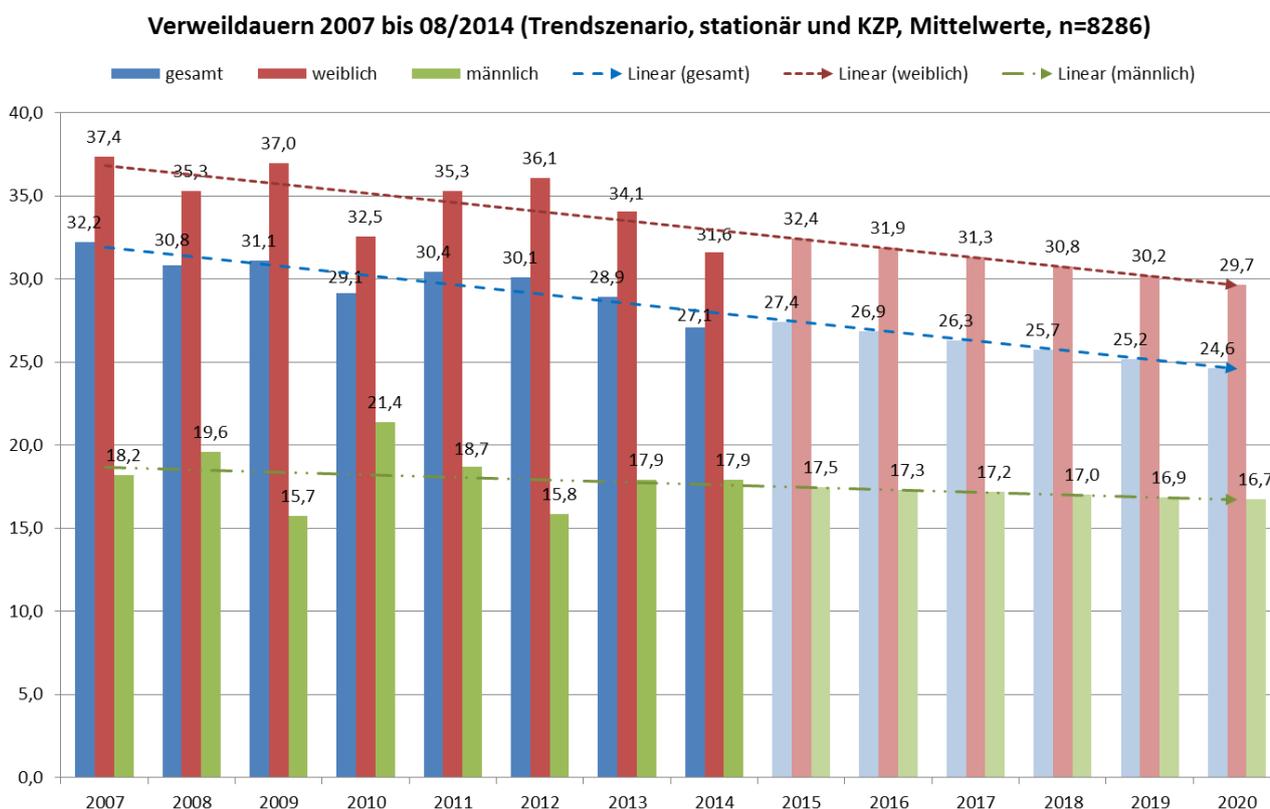
3 Das Sterbealter der Frauen sinkt

Die benannten Tendenzen spiegeln sich auch in der Entwicklung des Einzugs- und des Sterbealters der Pflegebedürftigen wider. Frauen ziehen durchschnittlich mit 84,2 Jahren in eine stationäre Pflegeeinrichtung ein und versterben dann mit 87,1 Jahren (Mittelwert der Jahre 2007 bis 2014). Im zeitlichen Verlauf der letzten Jahre blieb das Einzugsalter dabei relativ stabil und liegt mit 84,2 Jahren im Jahr 2014 nur marginal unterhalb des Ausgangswertes von 84,4 Jahren im Jahr 2007. Deutlicher hingegen werden die Veränderungen bei der Entwicklung des durchschnittlichen Sterbealters erkennbar; denn dieses ist bei den Frauen im gleichen Zeitraum von ca. 87,5 Jahren auf ca. 86,8 Jahre gesunken. Erwartungsgemäß liegen die Angaben für die männlichen Bewohner deutlich darunter; sie ziehen durchschnittlich betrachtet bereits mit 80,4 Jahren ein und versterben mit knapp 81,9 Lebensjahren.

4 Erhebliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen

Die Streuung der Verweildauern zwischen den Einrichtungen ist nach den Forschungsergebnissen des Alters-Instituts gGmbH erheblich und bewegt sich - bei einem Mittelwert von insgesamt 29,9

Monaten - zwischen maximal ca. 42 Monaten und knapp 14 Monaten im Minimum. Dies entspricht einer Differenz von deutlich mehr als 2 Jahren zwischen der Einrichtung mit der geringsten und der höchsten Verweildauer und macht deren unterschiedliche Funktion im Versorgungsmix deutlich. Die mittlere Verweildauer im unteren Quartil der Einrichtungen (25% der Pflegeheime mit den geringsten Aufenthaltsdauern) beläuft sich auf lediglich 22,7 Monate; im oberen Viertel auf durchschnittlich 35,9 Monate. Diese Zahlen verdeutlichen, dass sich die zuvor beschriebenen Extreme nicht nur auf einzelne Pflegeheime beziehen, sondern durchaus mehrere Einrichtungen betreffen.



Grafik 1: Verweildauer Trend bis 2020

Folgende Thesen lassen sich aus den empirischen Ergebnissen ableiten:

1. Stationäre Einrichtungen der Altenpflege werden auch in Zukunft nicht überflüssig.

Der Wandel der Zielgruppen der Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung belegt, dass selbst bei Berücksichtigung des favorisierten Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit und der erfolgreichen Umsetzung sozialpolitischer Ziele im Wohnquartier, die stationäre Versorgung bereits einen Funktionswandel vollzieht, der das Altenheim offensichtlich nicht überflüssig macht,

wenngleich der örtliche Beitrag zur pflegerischen Versorgung sich differenziert. Altenheime werden in vielen Kommunen zum Ende der Versorgungskette. Dies war sozialpolitisch immer gewollt und ist auch im Pflegeversicherungsgesetz so benannt (§ 43 SGB XI), tatsächlich aufgrund mangelnder ambulanter Strukturen häufig aber nicht umgesetzt.

2. Stationäre Einrichtungen der Altenpflege nehmen unterschiedlichen Funktionen in der kommunalen Versorgungslandschaft wahr.

Stationäre Einrichtungen sind zunehmend – holzschnittartig formuliert – entweder im Schwerpunkt „Sterbeorte für Männer“ (Schwerpunkt Palliativ/Hospiz) oder „letzter Aufenthaltsort für Frauen mit einer demenziellen Erkrankung“ (Schwerpunkt Demenz). Folgt man dieser Aussage, wird deutlich, dass Einrichtungen im konkreten örtlichen Versorgungssetting unterschiedliche Funktionen haben. Hierdurch kann es im schlechtesten Falle zu „Verdrängungsproblematiken“ kommen: Es werden mehr Männer das Setting für die Finalversorgung nutzen und zwar auch dann, wenn die ambulante palliative Versorgung auf dem heutigen Niveau stagniert oder sich sogar leicht verbessert. Dieser Tatbestand leitet sich aus der besonderen Demografie Deutschlands ab, bei der es ab dem Geburtsjahrgang 1930 paritätisch besetzte Geschlechter zu pflegen gilt, die mit ihren Versorgungsbedarfen in die Altenpflege kommen¹. Sollte es mittelfristig zu einem stagnierenden Ausbau der stationären Plätze kommen, könnte sich der bereits heute belegbare Verdrängungseffekt von Frauen zugunsten pflegebedürftiger Männer in den Einrichtungen verschärfen. Hierbei könnten nicht demente Männer Plätze besetzen, die nur dann keine Versorgungslücken hervorbringen, wenn Frauen mit Demenz durch zugehende Unterstützungsangebote im Wohnquartier länger in der eigenen Häuslichkeit verweilen können.

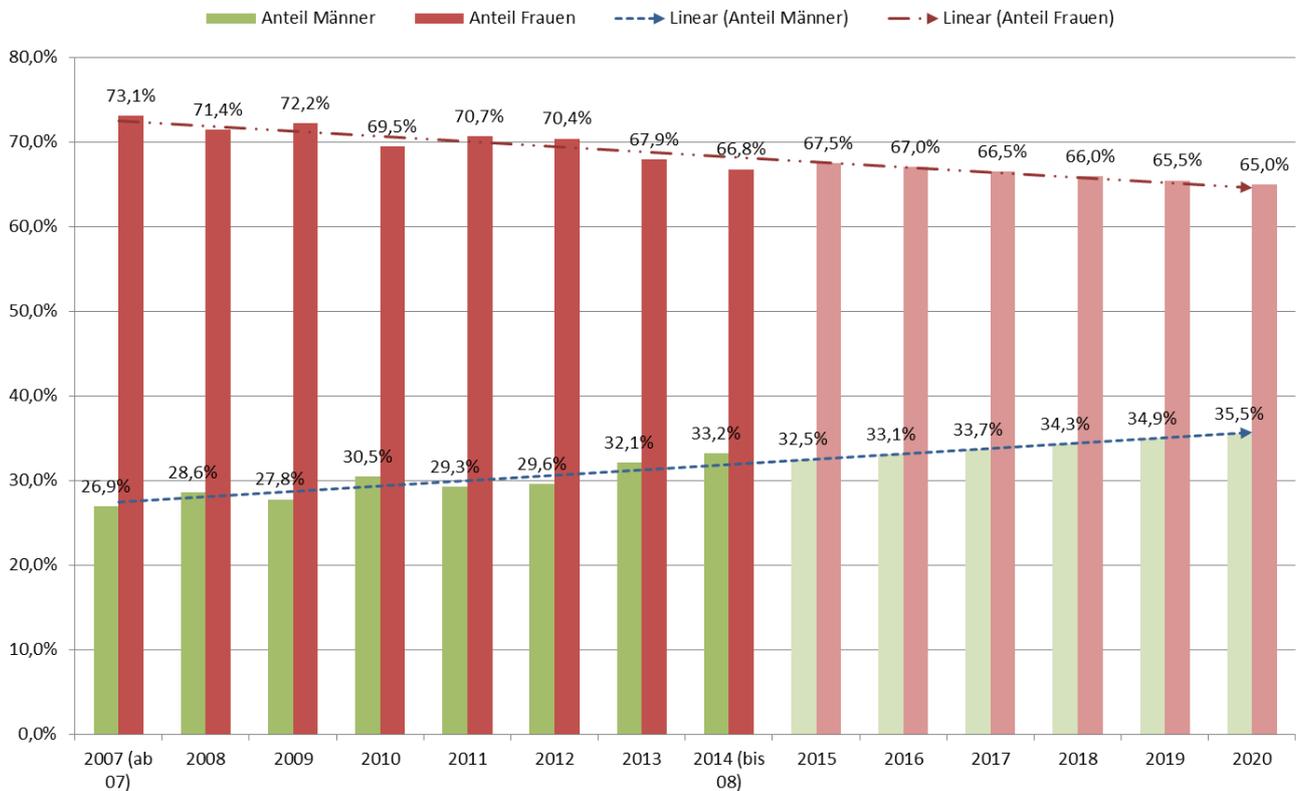
3. Genderspezifische Aspekte müssen verstärkt in den Pflegewissenschaften betrachtet werden.

Der steigende Anteil der Männer führt zu neuen Handlungsschwerpunkten, die sich deutlich über längere Zeiträume belegen lassen. Trotz einer besonderen und hohen Mortalität verdrängen Männer die Frauen in den bestehenden Einrichtungen. Dies eröffnet weitreichende Fragestellungen, u.a. nach einer gendersensiblen Kultur- und Freizeitarbeit in den ursprünglich weitgehend feminisierten Lebenswelten der stationären deutschen Altenpflege. Auch die Weiterentwicklung der bestehenden Hausgemeinschaftskonzepte tritt damit in den Vordergrund, die bis heute durch die Beteiligung der Bewohner/-innen beim Kochen und Haushaltsarbeiten als Konzeptmerkmal dem sog. „Normalitätsprinzip“ entsprechen sollen und hierbei eher auf ältere

¹ Dieser Wandel ist nur dann erkennbar, wenn nicht die aktuelle Bewohnerschaft einer Einrichtung geschlechtsspezifisch differenziert wird, sondern im Jahresverlauf eine Betrachtung der tatsächlichen Nutzung der stationären Pflege vorgenommen wird.

Frauen fokussiert sind. Mit dem steigenden Anteil der Männer an der Bewohnerschaft „schleicht“ sich „unmerklich“ die „Palliativversorgung“ als dominanter Handlungsschwerpunkt ein, ohne dass diese strukturell und konzeptionell entwickelt und abgesichert ist.

Geschlechtsspezifische Verteilung der Verstorbenen (Trendszenario, stationär und KZP, n=8286)



Grafik 2: Genderspezifische Verteilung

4. Die Bemessung des Personalbedarfs in den stationären Einrichtungen der Altenpflege darf nicht ausschließlich an der direkten Pflege (Bewohnerleistungen) orientiert sein.

Die Personalbemessung der Einrichtung kann und darf sich nicht ausschließlich aus Kennzahlen ableiten, die über Pflegestufen (zukünftig -grade) definiert werden, weil die Versorgungsbedarfe in der Einrichtung belegbar höher sind, als nach dieser Systematik erfassbar wäre. Das einfachste Beispiel zur Illustration ist der Aufwand für die Anfertigung der Pflegeplanung, die für jeden neuen Bewohner entwickelt werden muss und bei hoher Mortalität deutlich höher ausfällt. Die Anfertigung einer kompletten Pflegeplanung brauchte Ende 2013 im Ev. Johanneswerk im Schnitt 4 Stunden².

Eine Einrichtung mit palliativem Schwerpunkt benötigt wesentlich öfter diese Zeitressource als andere Einrichtungen. Auch wenn es zukünftig zu Vereinfachungen in der Pflegedokumentation

² Mittelwert des geschätzten Stundenaufwands nach Einführung eines IT-dokumentierten Systems.

kommt und entsprechend weniger zeitliche Ressourcen benötigt werden, so variiert doch je nach Schwerpunkt der Einrichtung der Aufwand (=Anzahl der zu schreibenden Pflegedokumentationen im Jahr) erheblich. Diese (und andere) notwendigen personellen Ressourcen, die in den Einrichtungen variieren, bleiben auch bei zukünftigen Entwicklungen *systematisch* unbeachtet.

Dieser *systematische Fehler* wird vermutlich auch die „Pflege am Bett“ betreffen: Bewohner/-innen in „Durchschnittseinrichtungen“ erhalten ihre Leistungen unter weniger Zeitdruck als Bewohner/-innen in Einrichtungen mit palliativen Schwerpunkt.

5. Durch Bewohnerstrukturen und Handlungsschwerpunkte wird mehr Personal benötigt.

Die Forderung nach einer bundesweiten einheitlichen Personalbemessung greift nach den Daten des Ev. Johanneswerks zu kurz: Die differenzierten Handlungsschwerpunkte der stationären Altenpflege belegen über einrichtungsspezifische typische Verweildauern die Notwendigkeit, die Personalausstattung nicht über einheitliche Personalschlüssel zu steuern, sondern am tatsächlichen Bedarf zu orientieren, der sich z.B. an Verweildauern festmacht und palliative Handlungsschwerpunkte berücksichtigt oder die Versorgung von Menschen mit Demenz positioniert. Zusätzlicher Personalschlüssel als Ergänzungspersonal, z.B. über weitere Differenzierungen im § 87 SGB XI könnten hier hilfreich sein. Derartige pragmatische Lösungen könnten zeitnah im Vorfeld den pflegewissenschaftlich evaluierten Evidenzverfahren auch kurzfristig die zum Teil prekäre Personalausstattung der stationären Altenpflege entgegen kommen.

Bielefeld, 27. April 2015

Dr. Bodo de Vries,

(Geschäftsführer)

Verwendete Quellen:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2007). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen. Müge IV.* Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/abschlussbericht-mug4.pdf>, zuletzt geprüft am 27.04.2015.

Landtag NRW (Hrsg.) (2005). *Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“.* Online verfügbar unter https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/Abschlussbericht/Abschlussbericht_gesamt_Teil_1.pdf, zuletzt geprüft am 27.04.2015.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) (Hrsg.) (2006). *Vom Referenzmodell zum Referenzkonzept.* Online verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Referenzmodelle_6.pdf, zuletzt geprüft am 27.04.2015.

Schönberg, F. & Vries, B. de (2011). *Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 62 (5), S. 370–375.

Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (Hrsg.) (2015). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse - 2013.* Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf>, zuletzt geprüft am 27.04.2015.

Techtman, G. (2015). *Die Verweildauern sinken. Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen.* Online verfügbar unter <http://www.altersinstitut.de>, zuletzt geprüft am 27.04.2015.