

Evaluation des NBA

Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EVIS)

Ende gut, alles gut?! – Jetzt kommt der
neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Fachveranstaltung des Bündnisses für GUTE PFLEGE
20. Mai 2015

Mathias Fünfstück, Prof. Dr. Heinz Rothgang
Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen

Projektbeteiligte

- Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI unterstützt vom GKV-Spitzenverband und vom Bundesministerium für Gesundheit
- Projektleitung: Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen
- Projektleitung: Ostfalia Hochschule
- NBA-Erhebung: MDK-Gemeinschaft
- Softwareentwicklung: EVOCURA GmbH
- Datenmanagement: Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB)

Übersicht

I. Hintergrund und Fragestellung

II. Methodisches Vorgehen

III. Stichprobe

IV. Zentrale Ergebnisse

V. Schlussfolgerungen

Hintergrund

- Bei Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs müssen die Leistungshöhen der neuen Pflegegrade festgelegt werden
- Der Expertenbeirat hat dazu Modellrechnungen vorgelegt, aber keine Empfehlungen abgegeben
- Gleichzeitig stellt der Expertenbeirat fest:
 - „In der stationären Versorgung (...) können mit empirischen Studien zum professionellen Pflegeaufwand Hinweise gewonnen werden, die die *fachliche Begründung von Leistungshöhen* und -spreizungen unterstützen können.“ (Bericht des Expertenbeirats, S. 9, Ziffer 11)
- Mit der Studie wurde dieser Auftrag umgesetzt. Gleichzeitig wird eine Baseline geschaffen, um die Effekte der geplanten Pflegereform zu ermitteln.

Fragestellungen der Studie

1. Welche **Versorgungszeiten und Zeitaufwände** für pflegerische Interventionen liegen für Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen differenziert nach den heutigen Pflegestufen und den Pflegegraden des NBA vor?
2. Ergibt sich eine **vertikale Schichtung des Versorgungsaufwands** nach Pflegegraden?
3. Wie **homogen oder heterogen** sind die Pflegegrade hinsichtlich der Versorgungszeiten und Zeitaufwände und wie stark überlappen sie?
4. **Welche** gesundheitlichen, betreuerischen und pflegerischen **Leistungen** werden bei den Bewohnern durchgeführt?

Übersicht

I. Hintergrund und Fragestellung

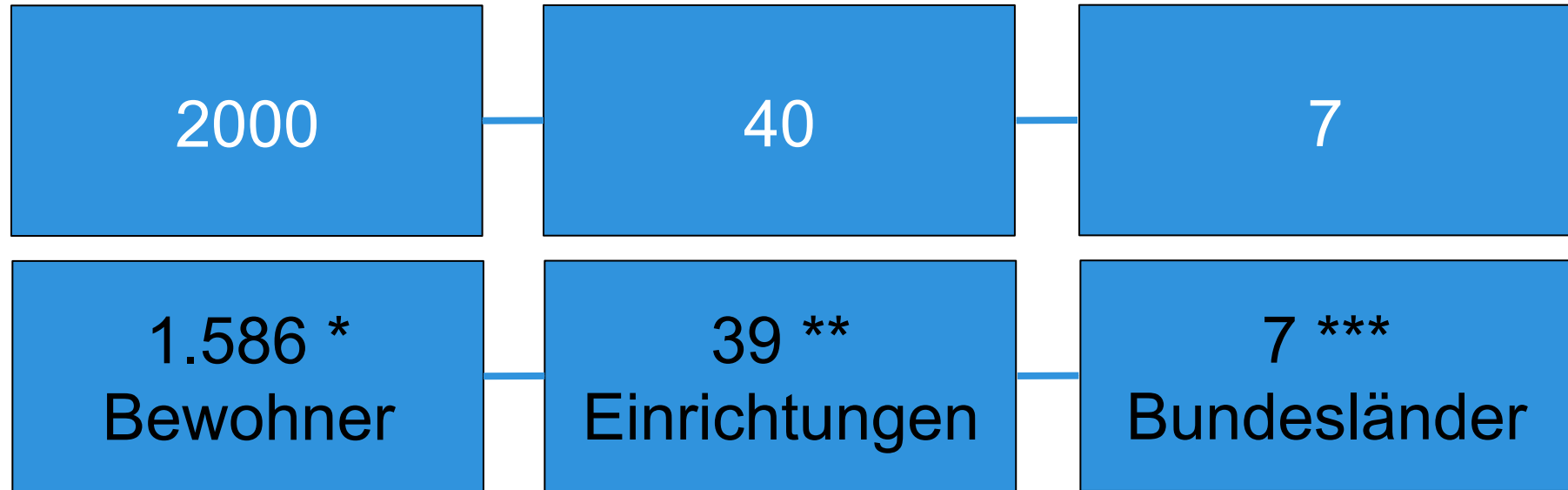
II. Methodisches Vorgehen

III. Stichprobe

IV. Zentrale Ergebnisse

V. Schlussfolgerungen

Methodisches Vorgehen

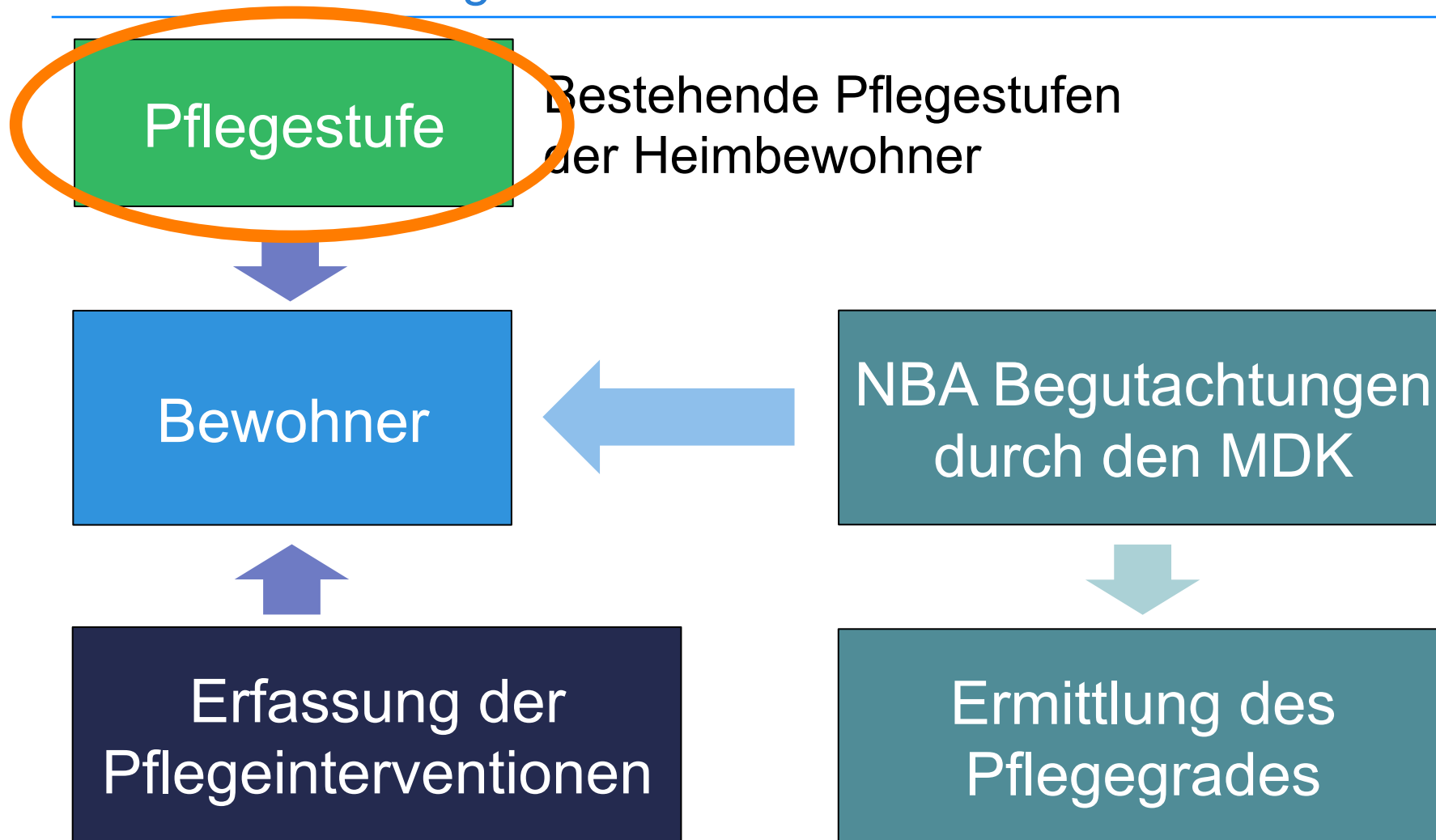


* MW = 44 Bew./Einrichtung
MAX = 56 Bewohner
MIN = 19 Bewohner

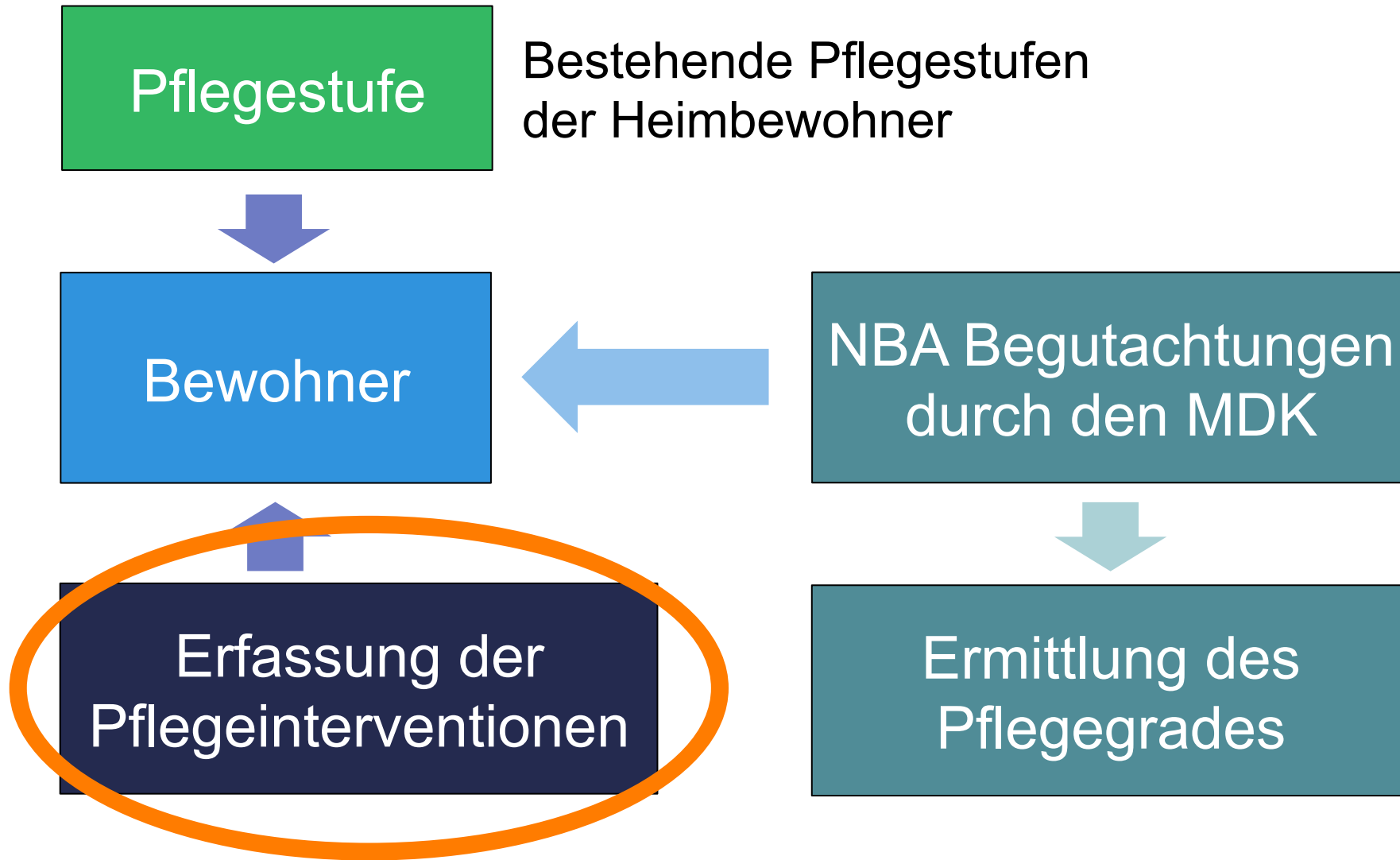
** 40 Eingeworben
4 kurzfristig
abgesprungen
3 nachrekrutiert

*** Mecklenburg-
Vorpommern, Bremen,
Niedersachsen,
Rheinland-Pfalz, Baden-
Württemberg, Nordrhein-
Westfalen, Saarland

Methodisches Vorgehen



Methodisches Vorgehen



Ermittlung des Pflegeaufwands

- Erhebung des Pflegeaufwands erfolgte über eine mobile Datenerfassung mit hinterlegtem Leistungskatalog
- Es wurden direkte und indirekte Leistungen erhoben:
 - direkte Leistungen (am Bewohner, einschließlich Behandlungspflege); Gruppenleistungen
 - indirekte Leistungen (bewohnerfern)
- Es wurde nach Leistungsformen differenziert:
 - vollständige Übernahme (VÜ)
 - teilweise Übernahme (TÜ)
 - Anleitung (A)
 - Beaufsichtigung (B)
 - Kombinationen (A/B; A/TÜ; B/TÜ; A/B/TÜ; VÜ)

Ermittlung des Pflegeaufwands

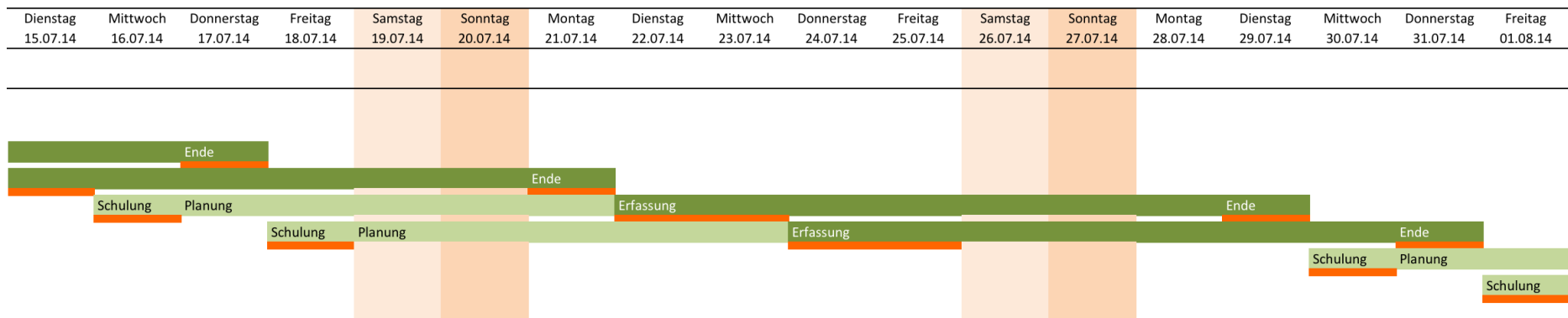
- Eigene Entwicklung eines Leistungskatalogs
- Zentrales Kriterium bei der Entwicklung: Nähe zur gängigen Dokumentationspraxis in stationären Pflegeeinrichtungen
- Der Leistungskatalog gegliedert in Leistungsgruppen:
 - Pflege: Leistungskomplexe und Einzelleistungen, abgeleitet aus der EVOCURA-Pflegedokumentation
 - Betreuung: Pflegerichtlinie zu §87b, GKV-Schrift (Band 9)
 - Physiotherapie*: KTL, Heilmittelkatalog (HK)
 - Ergotherapie*: Indikationskatalog der DVE, KTL, HK
 - Soziale Arbeit*: SozOPS-G, OPS-DVSG

* Beschäftigte, die über den Personalschlüssel laufen

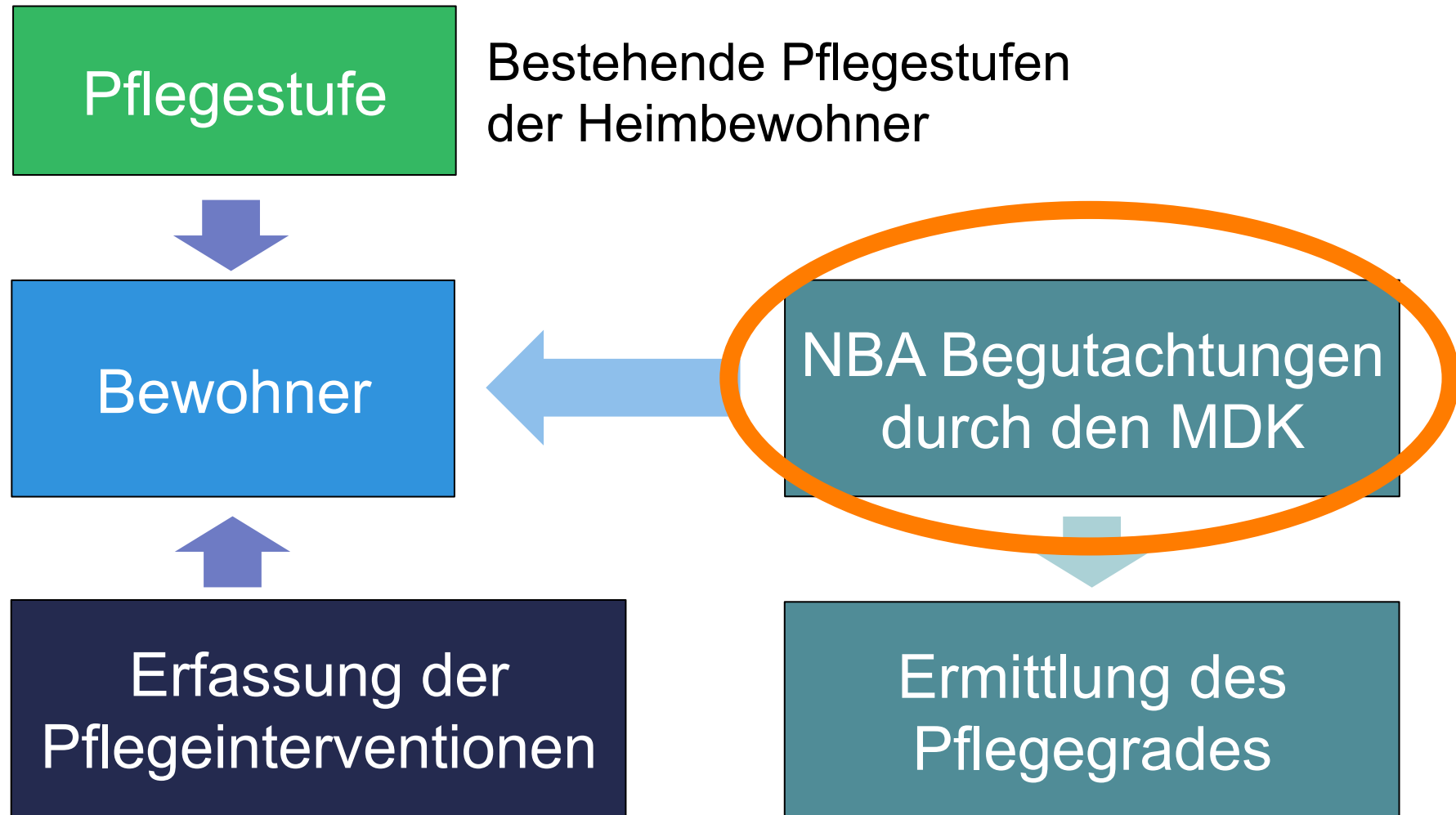
Methodisches Vorgehen

Ablauf der Datenerhebung in einer Einrichtung

- Phase 1: Erstellung der Tagesstrukturpläne für die an der Studie teilnehmenden Bewohner
- Phase 2: Datenerhebung
- Phase 3: Abschluss der Datenerhebung
- Zeitraum: Parallele und kontinuierlich fortlaufende Datenerhebung 23. Juni bis 10. November 2014



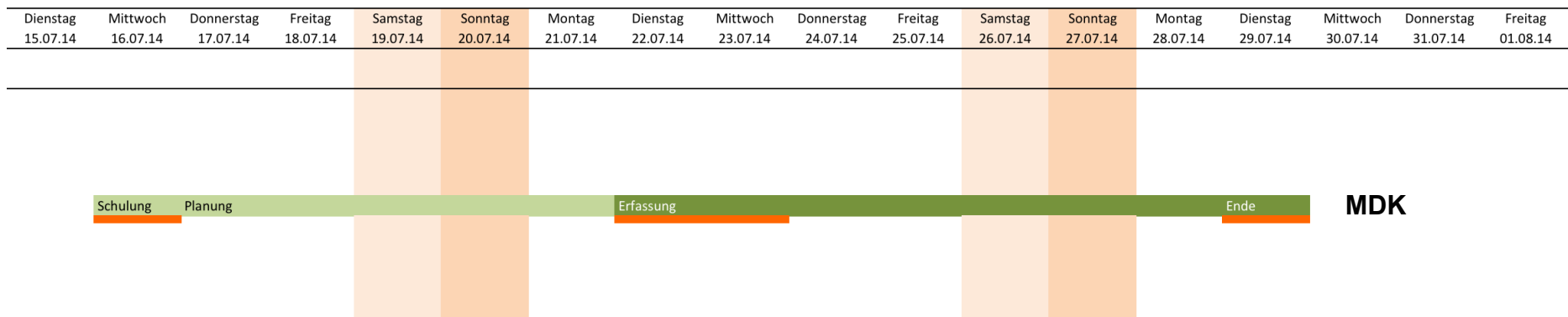
Methodisches Vorgehen



Methodisches Vorgehen

Anwendung des NBA

- Durchführung erfolgte durch geschulte Gutachter der MDK in enger Abstimmung mit dem MDS
- Das NBA wurde in der Regel nach der Leistungserfassung innerhalb von 14 Tagen durchgeführt (je nach Absprache auch vor der Leistungserfassung)
- Alle erhobenen Daten wurden personenbezogen erhoben, aber pseudonymisiert ausgewertet



Übersicht

I. Hintergrund und Fragestellung

II. Methodisches Vorgehen

III. Stichprobe

IV. Zentrale Ergebnisse

V. Schlussfolgerungen

Stichprobe: Bundesländer

Pflegeeinrichtungen – Verteilung in den Bundesländern

Bundesland	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Pflegeplätze	Anzahl der Bewohner*	Anzahl der Mitarbeiter**
Baden-Württemberg	8	774	311	285
Bremen	2	155	93	76
Mecklenburg-Vorpommern	8	793	368	271
Niedersachsen	6	853	279	207
Nordrhein-Westfalen	8	865	311	310
Rheinland-Pfalz	5	528	142	129
Saarland	2	217	82	71
Gesamt	39	4.185	1.586	1.349

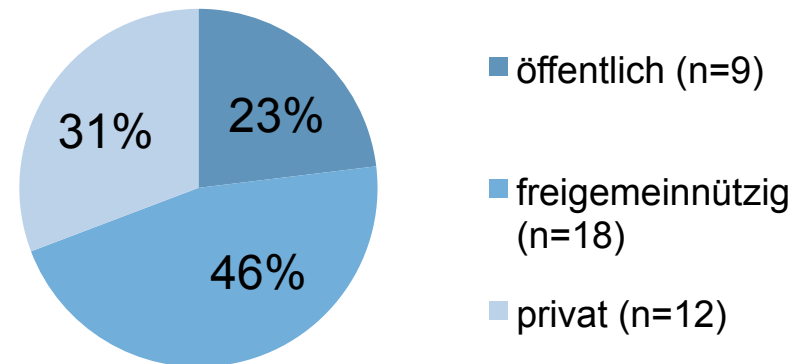
* Gültige Fälle ** inbegriffen sind alle Mitarbeiter der teilnehmenden Wohnbereiche

Stichprobe: Trägerschaft der Einrichtungen

Pflegeeinrichtungen – Anzahl, Trägerschaft und Größe nach Pflegeplätzen

Einrichtungen gesamt	39
Davon	
Öffentlich	9
Freigemeinnützig	18
Privat	12

Pflegeeinrichtungen nach Trägerschaft (N = 39)



durchschnittliche Größe	107 Plätze
kleinste Einrichtung	60 Plätze
größte Einrichtung	380 Plätze

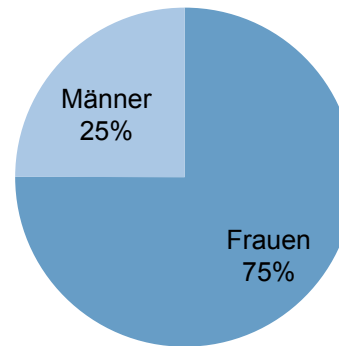
Stichprobe: Geschlecht der Bewohner

Geschlechterverteilung:

N = 1.586

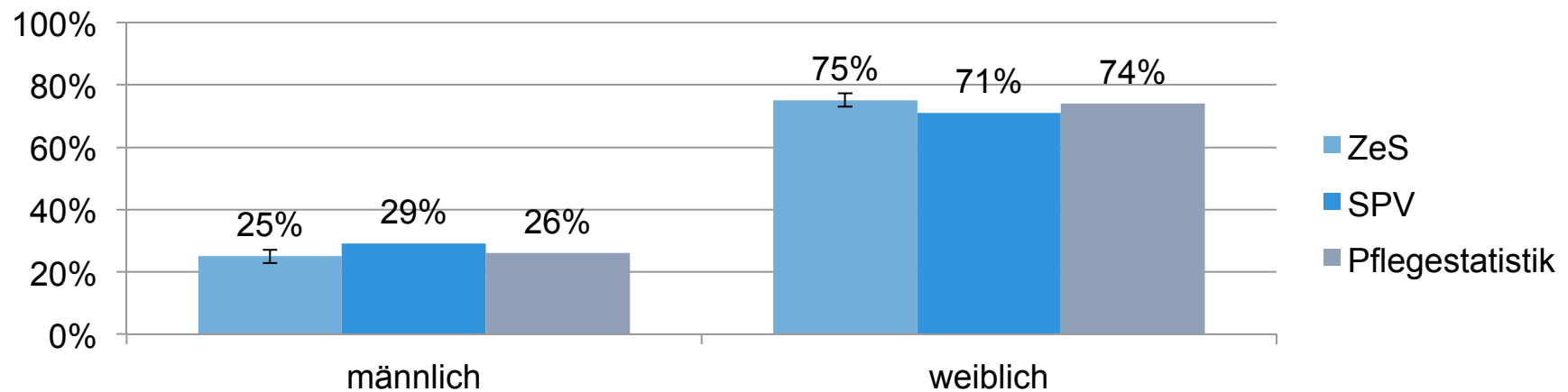
Frauen: 1.190

Männer: 396



Datenvergleich mit

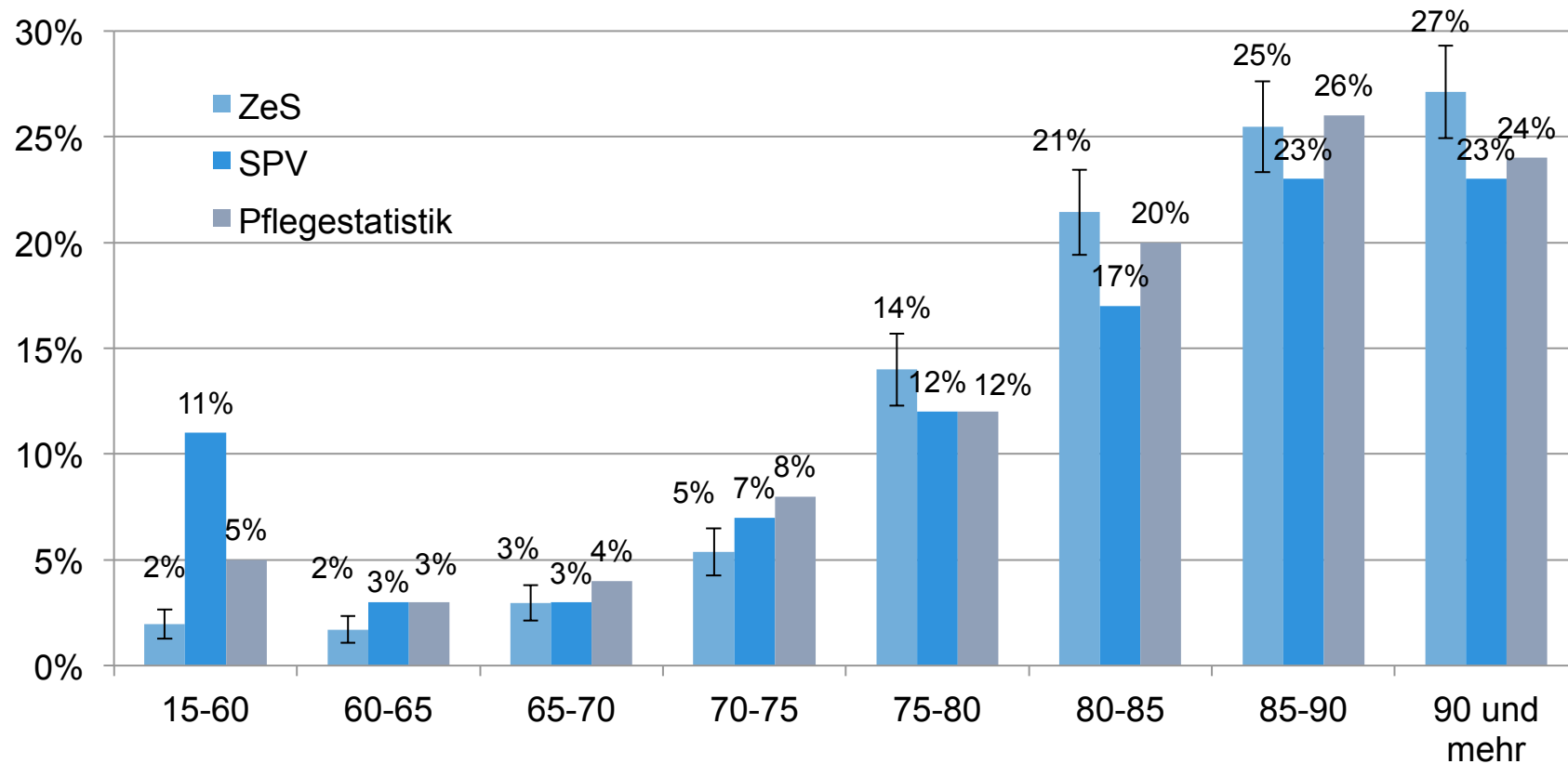
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)
- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)



Stichprobe: Alter der Bewohner

Datenvergleich mit

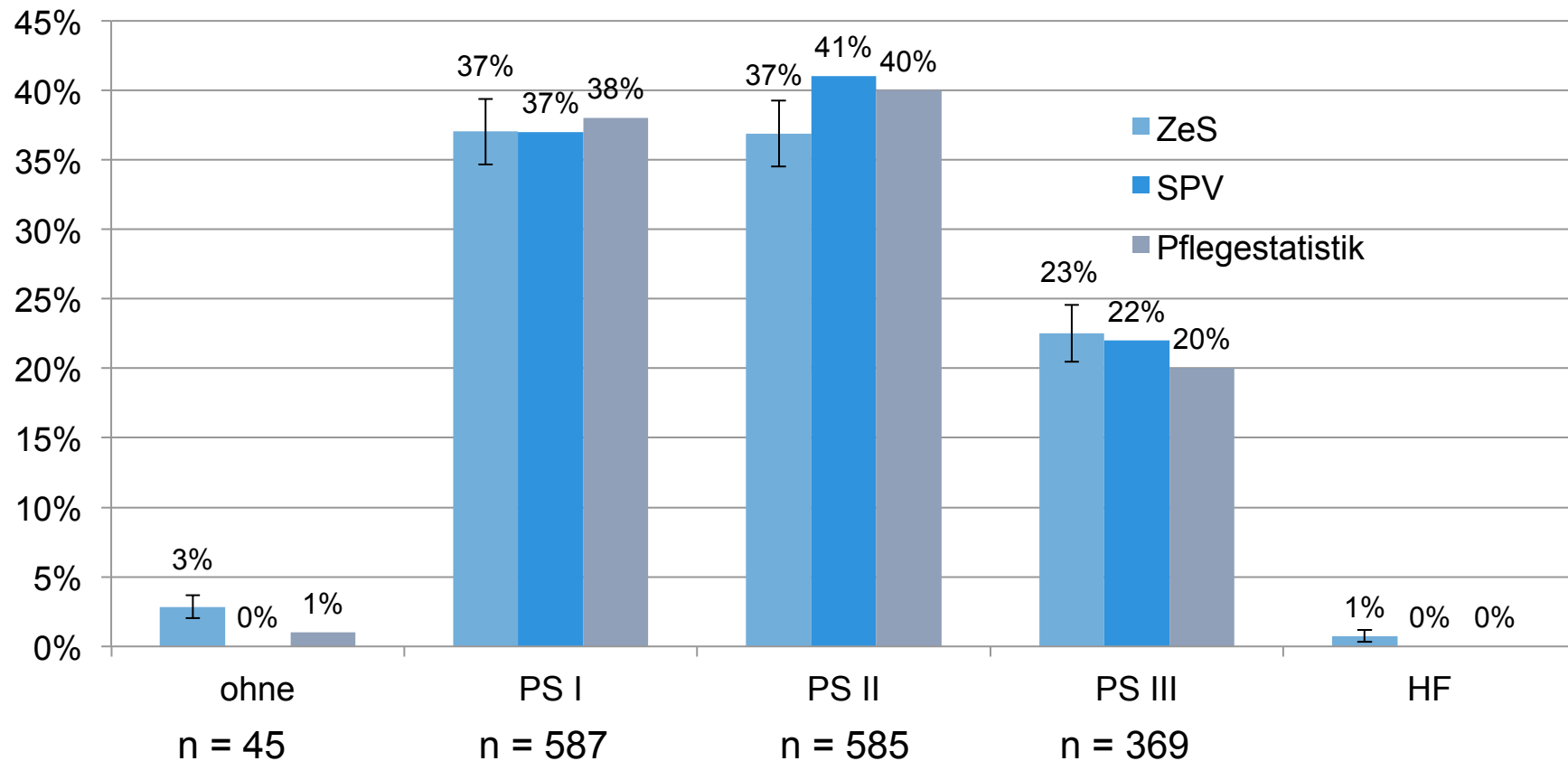
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)
- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)



Stichprobe: Pflegestufen der Bewohner

Datenvergleich mit

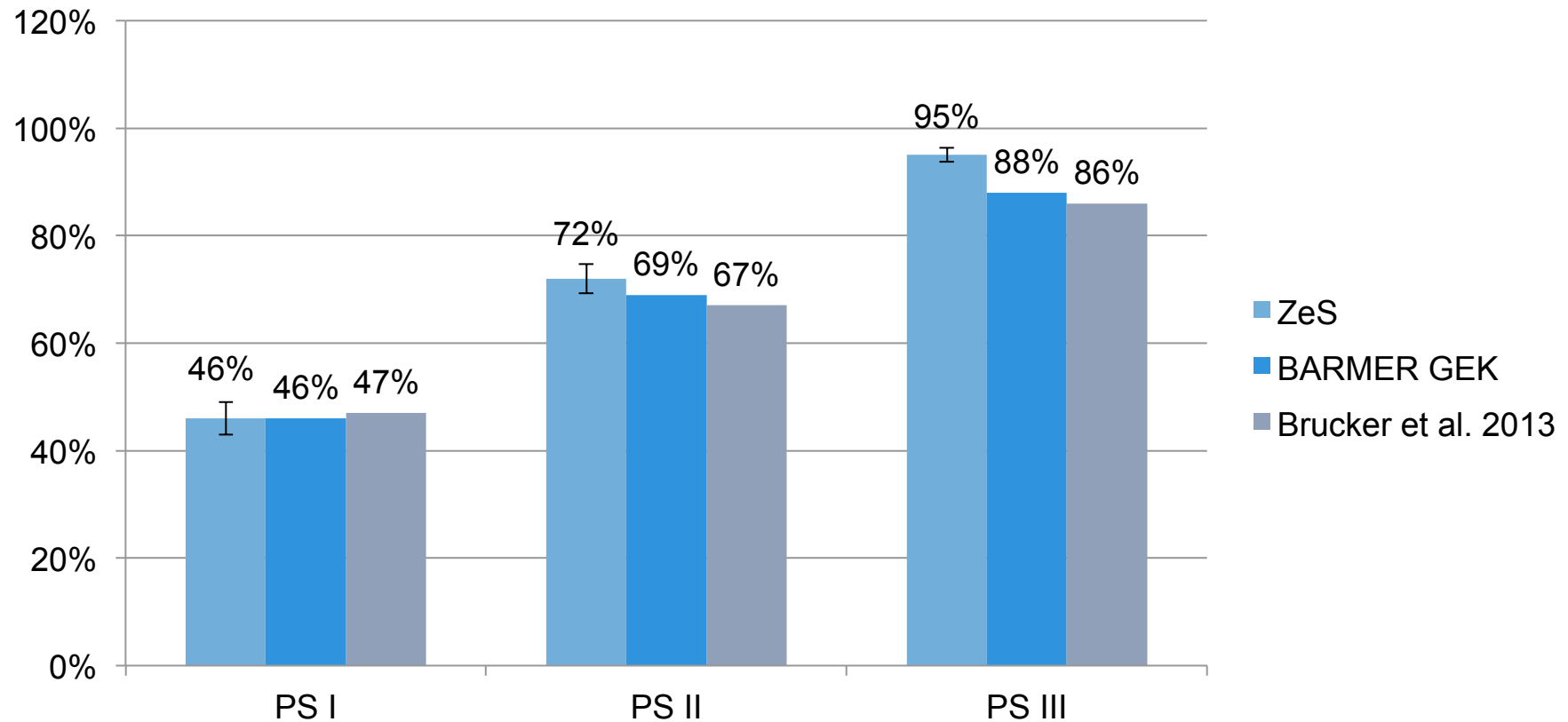
- Daten der Sozialen Pflegeversicherung des BMG (31.12.2013)
- Pflegestatistik 2011 (DESTATIS 2013)



Stichprobe: PEA-Anteile der Bewohner

Datenvergleich mit

- BARMER GEK
- Brucker et al. 2013 (mit Daten aus 2011)



Übersicht

I. Hintergrund und Fragestellung

II. Methodisches Vorgehen

III. Stichprobe

IV. Zentrale Ergebnisse

V. Schlussfolgerungen

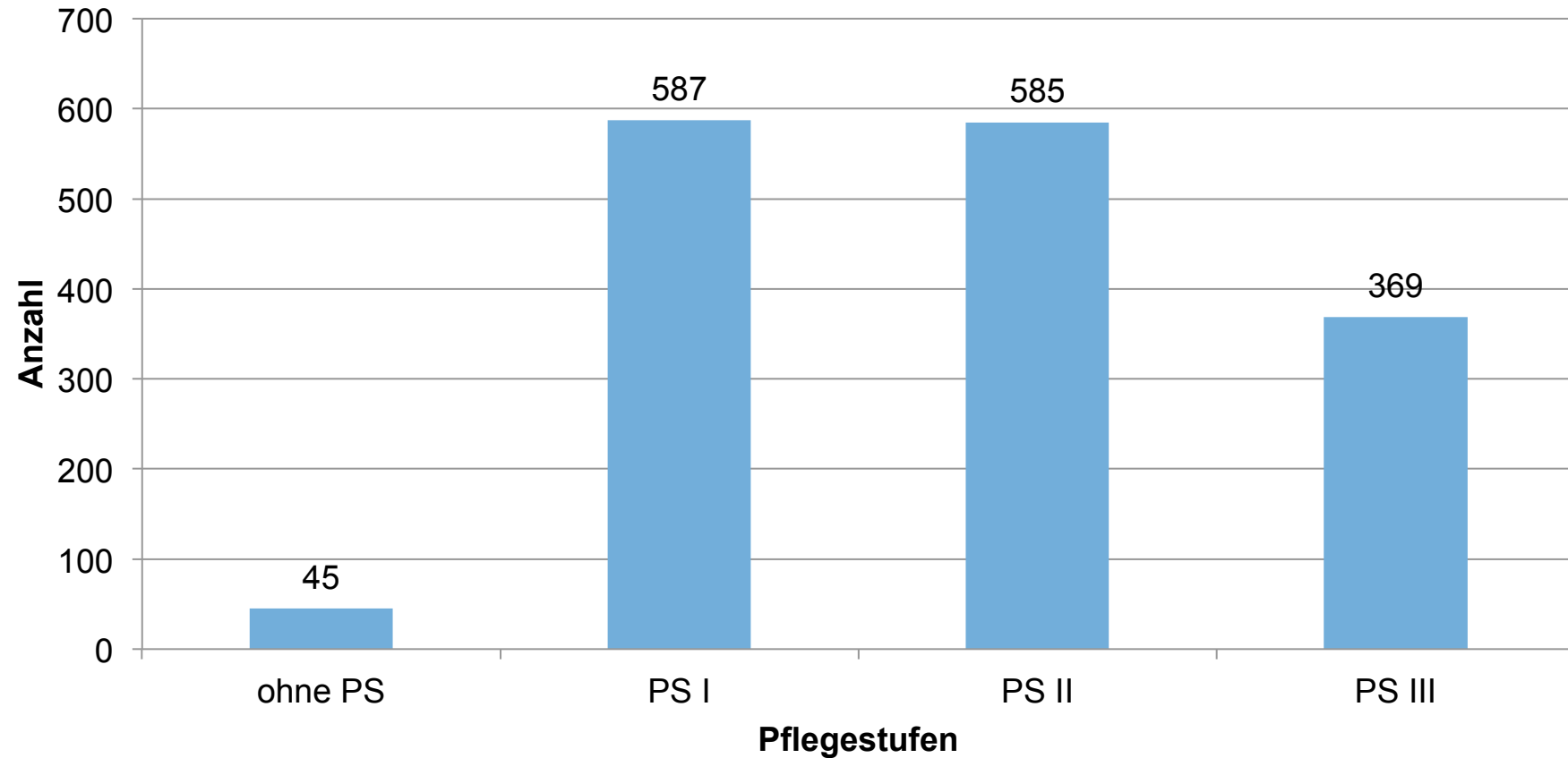
Zentrale Ergebnisse I

1. Welche Versorgungszeiten und Zeitaufwände für pflegerische Interventionen liegen für Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen differenziert nach den heutigen Pflegestufen und den Pflegegraden des NBA vor?
2. Ergibt sich eine vertikale Schichtung des Versorgungsaufwands nach Pflegegraden?
3. Wie homogen oder heterogen sind die Pflegegrade hinsichtlich der Versorgungszeiten und Zeitaufwände und wie stark überlappen sie?
4. Welche gesundheitlichen, betreuerischen und pflegerischen Leistungen werden bei den Bewohnern durchgeführt?

Zentrale Ergebnisse I

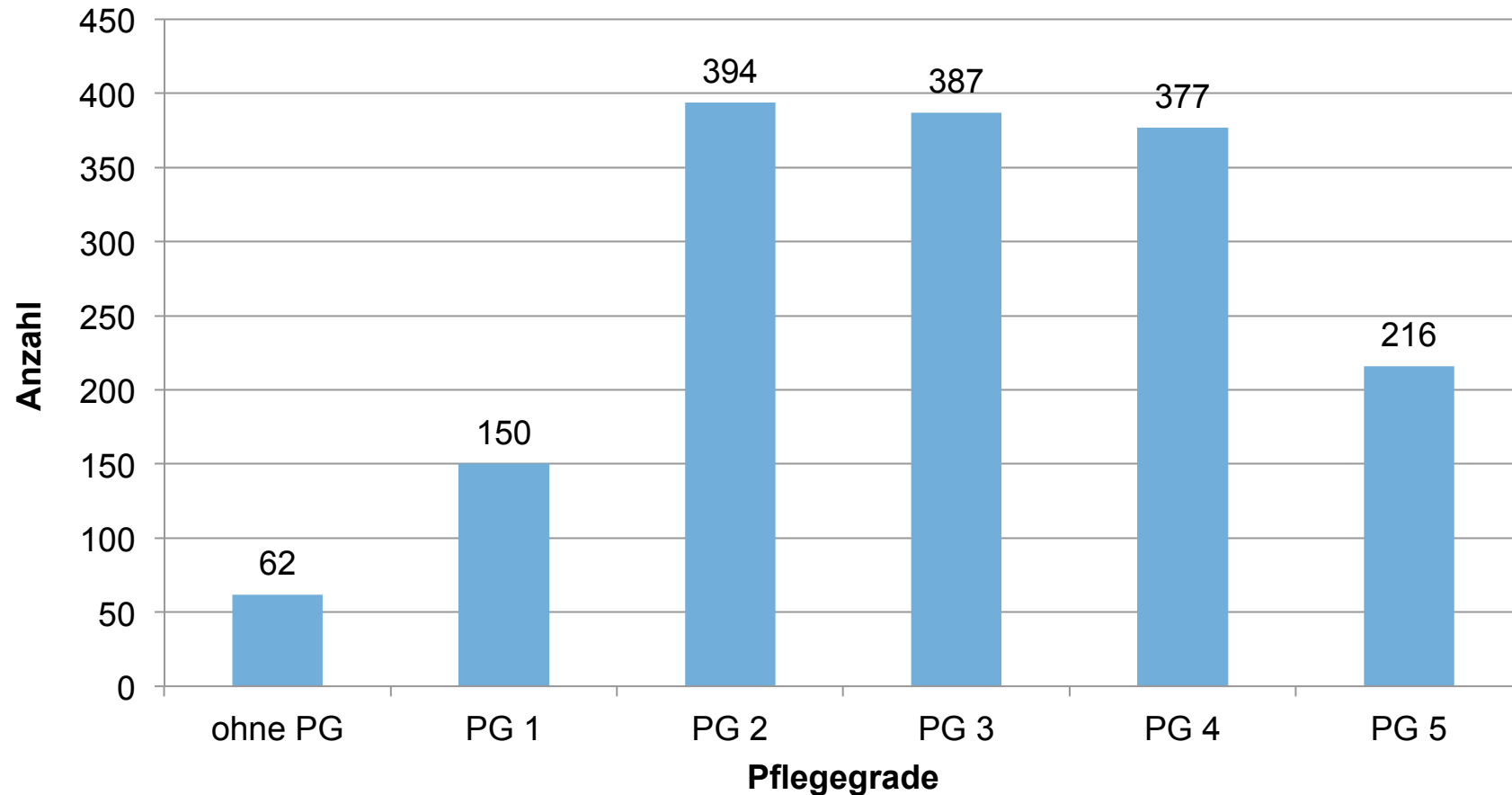
Pflegestufenverteilung der Bewohner

(N = 1.586; PS 3 enthält 12 Härtefälle)



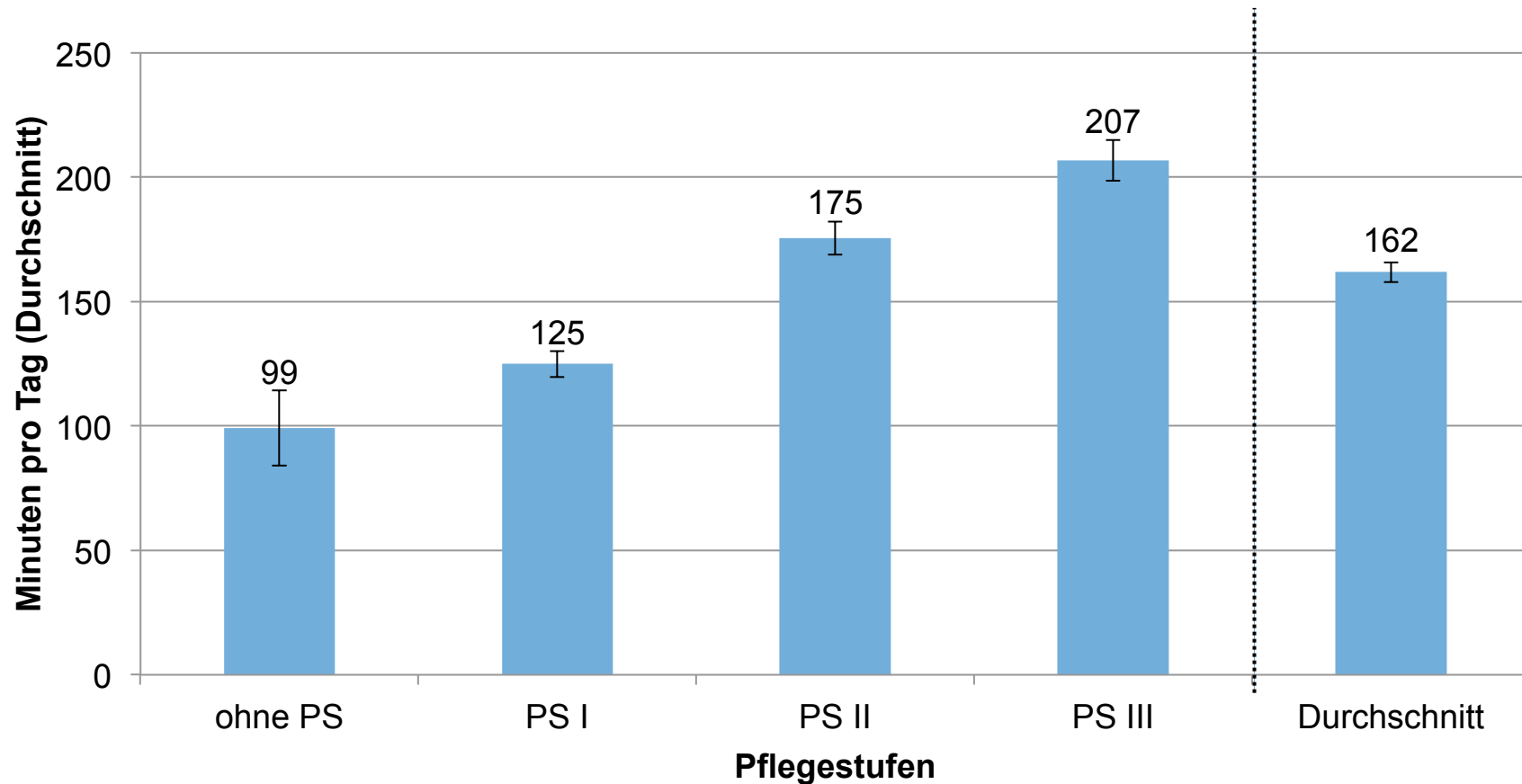
Zentrale Ergebnisse I

Pflegegradverteilung der Bewohner (N = 1.586)



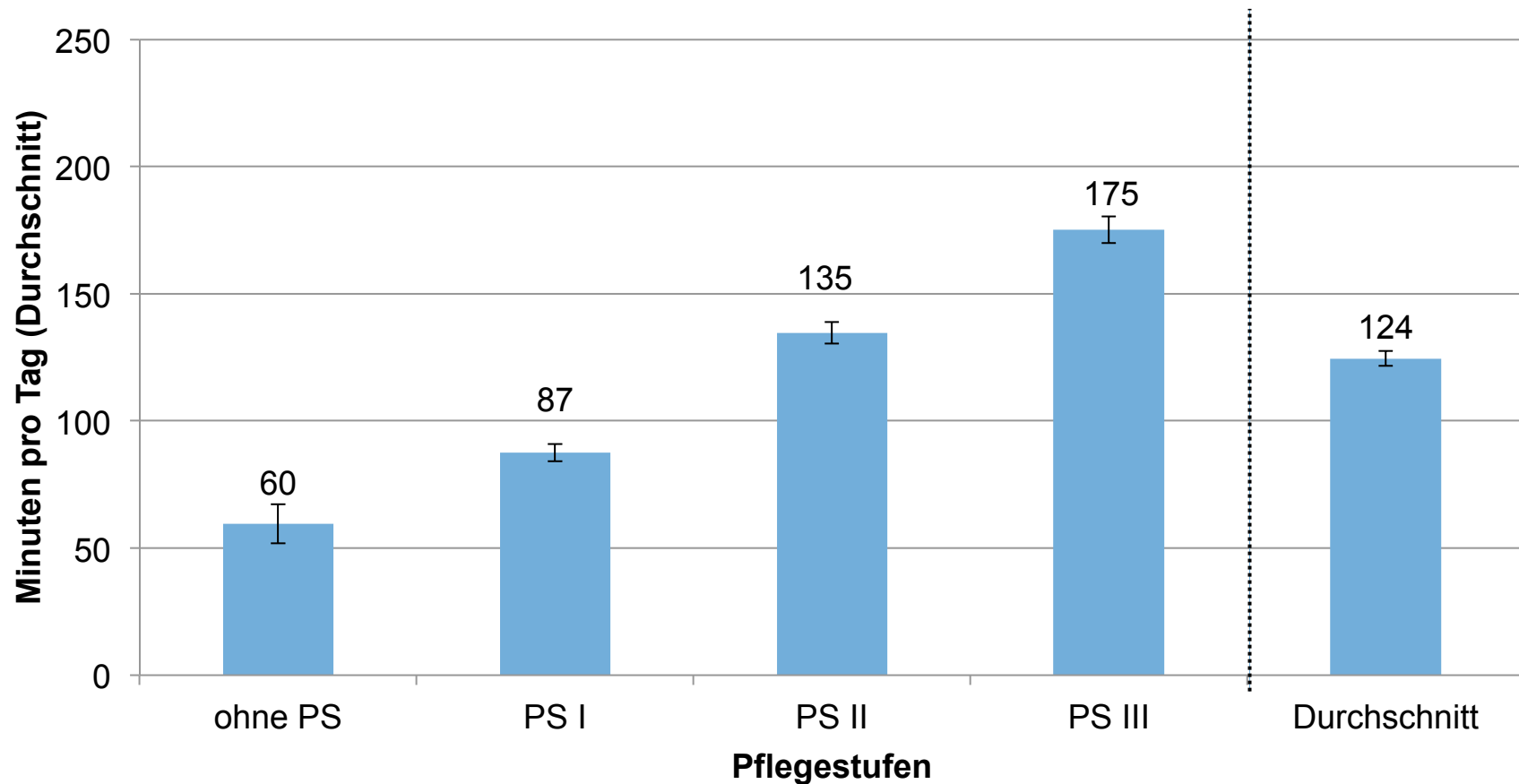
Zentrale Ergebnisse I

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegestufen**
(N = 1.586, bewohnerbezogen)



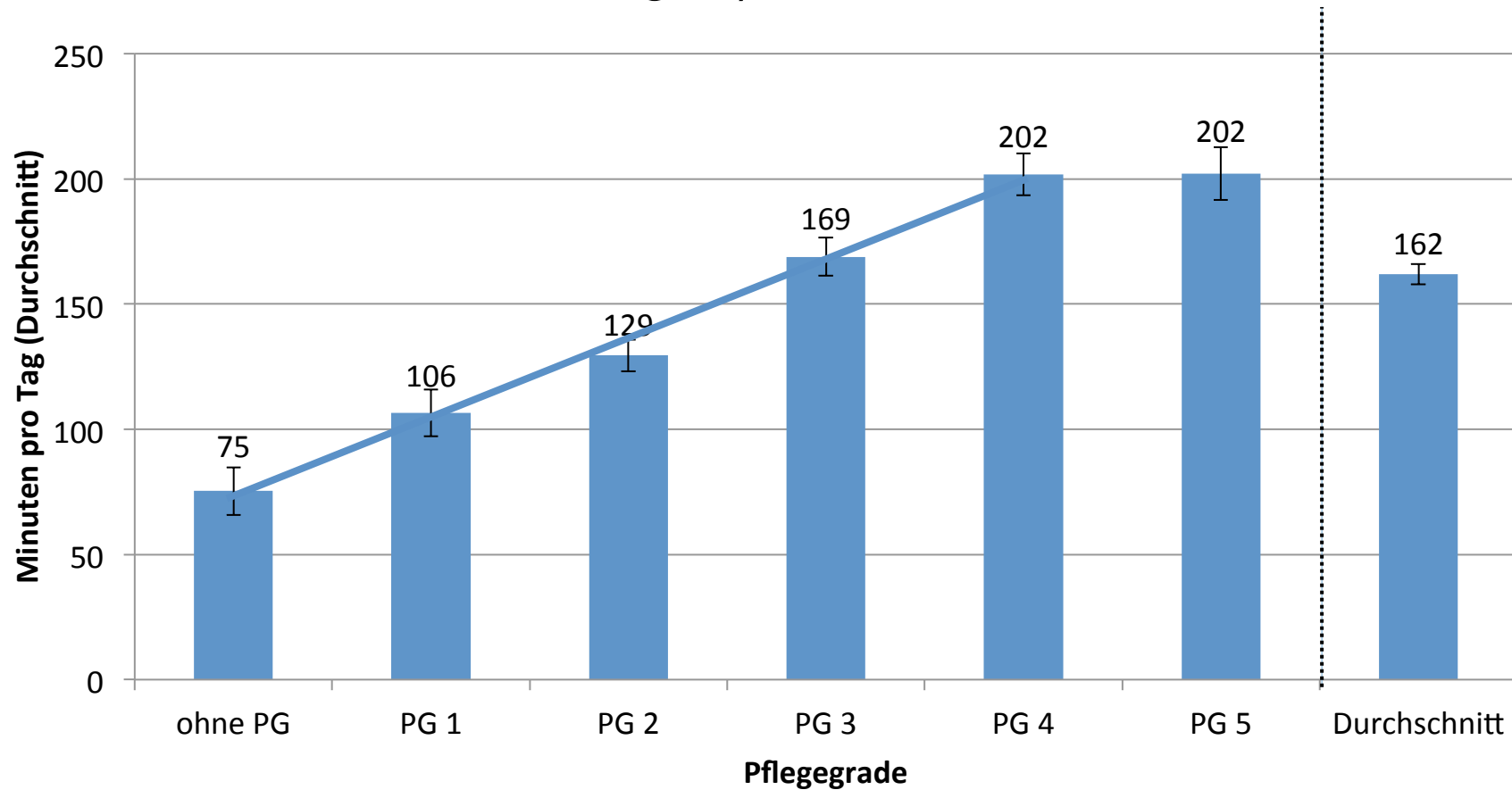
Zentrale Ergebnisse I

Durchschnittliche Zeitaufwände nach **Pflegestufen**
(N = 1.586, mitarbeiterbezogen)



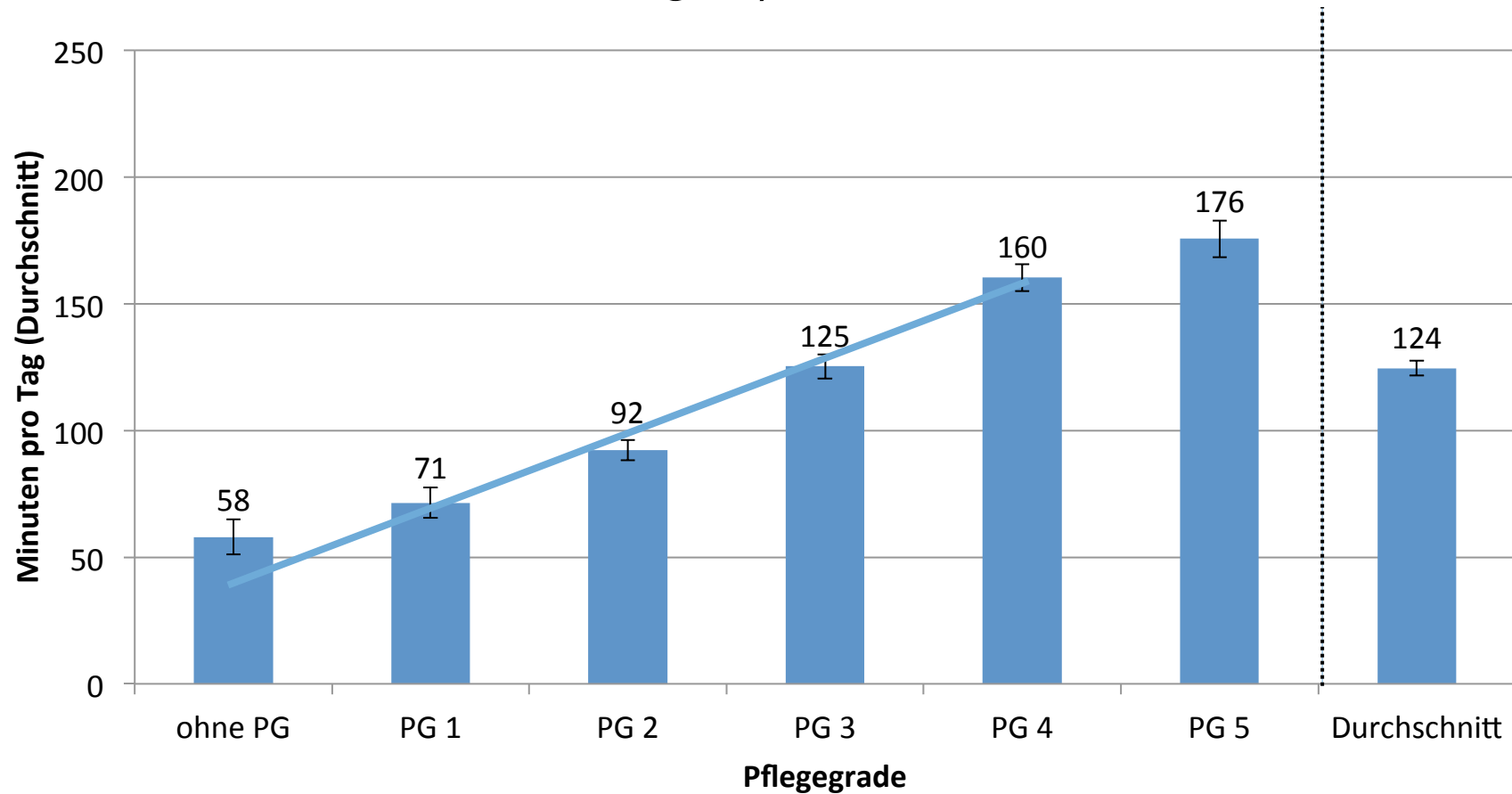
Zentrale Ergebnisse I

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden**
(N = 1.586, bewohnerbezogen)



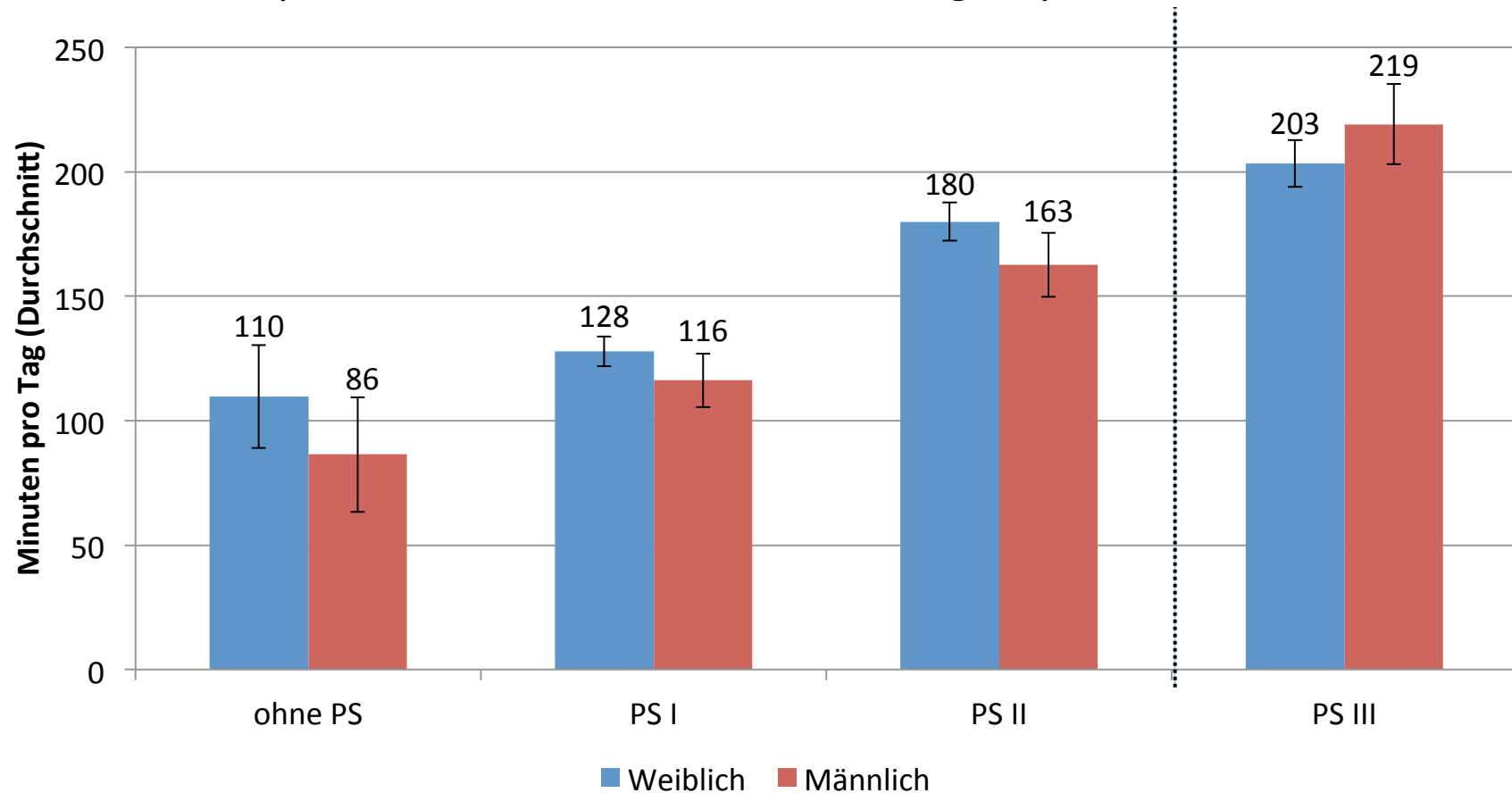
Zentrale Ergebnisse I

Durchschnittliche Zeitaufwände nach **Pflegegraden**
(N = 1.586, mitarbeiterbezogen)



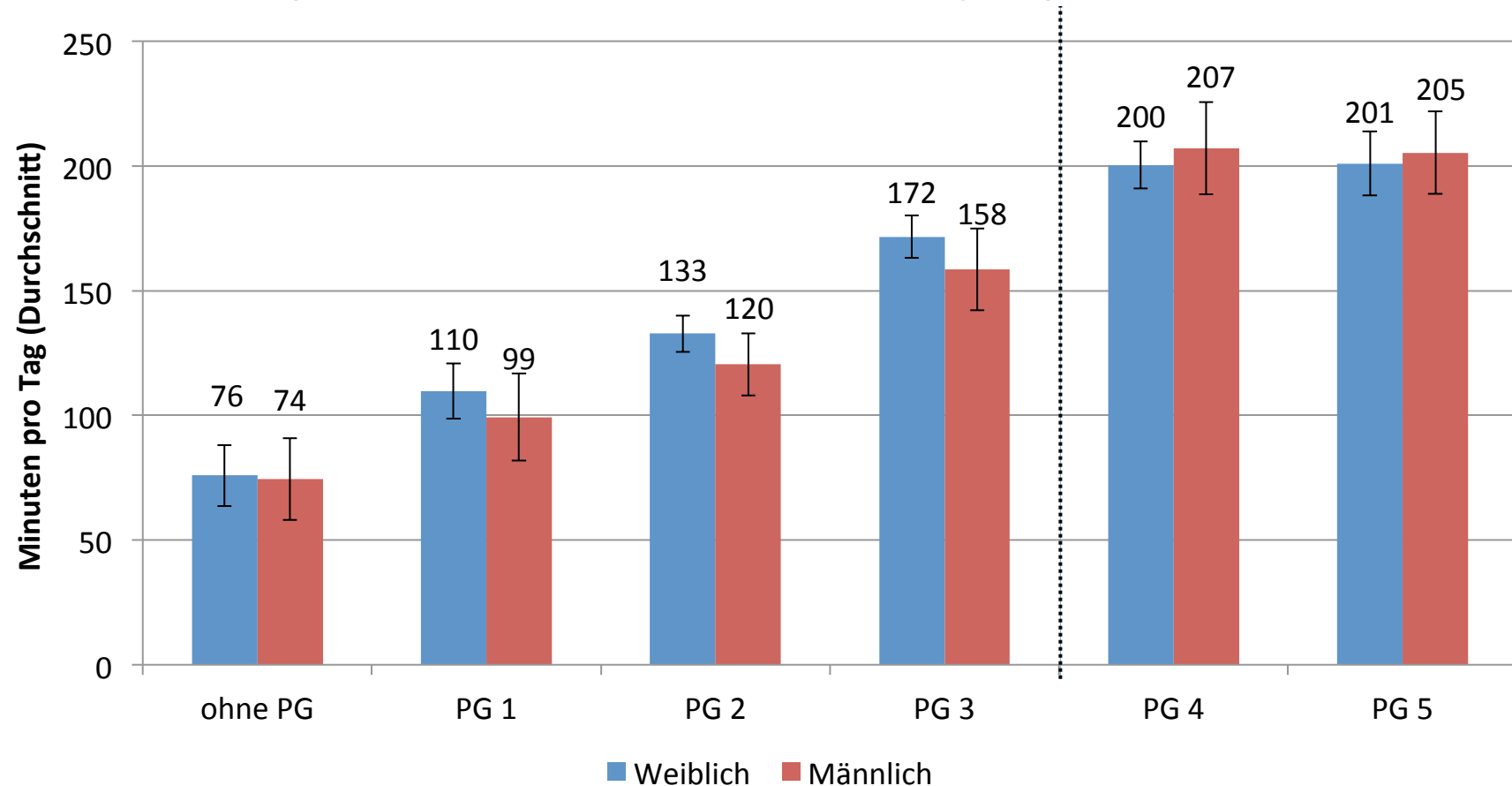
Zentrale Ergebnisse I: Geschlecht

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegestufen** und Geschlecht (N = 1.586, bewohnerbezogen)



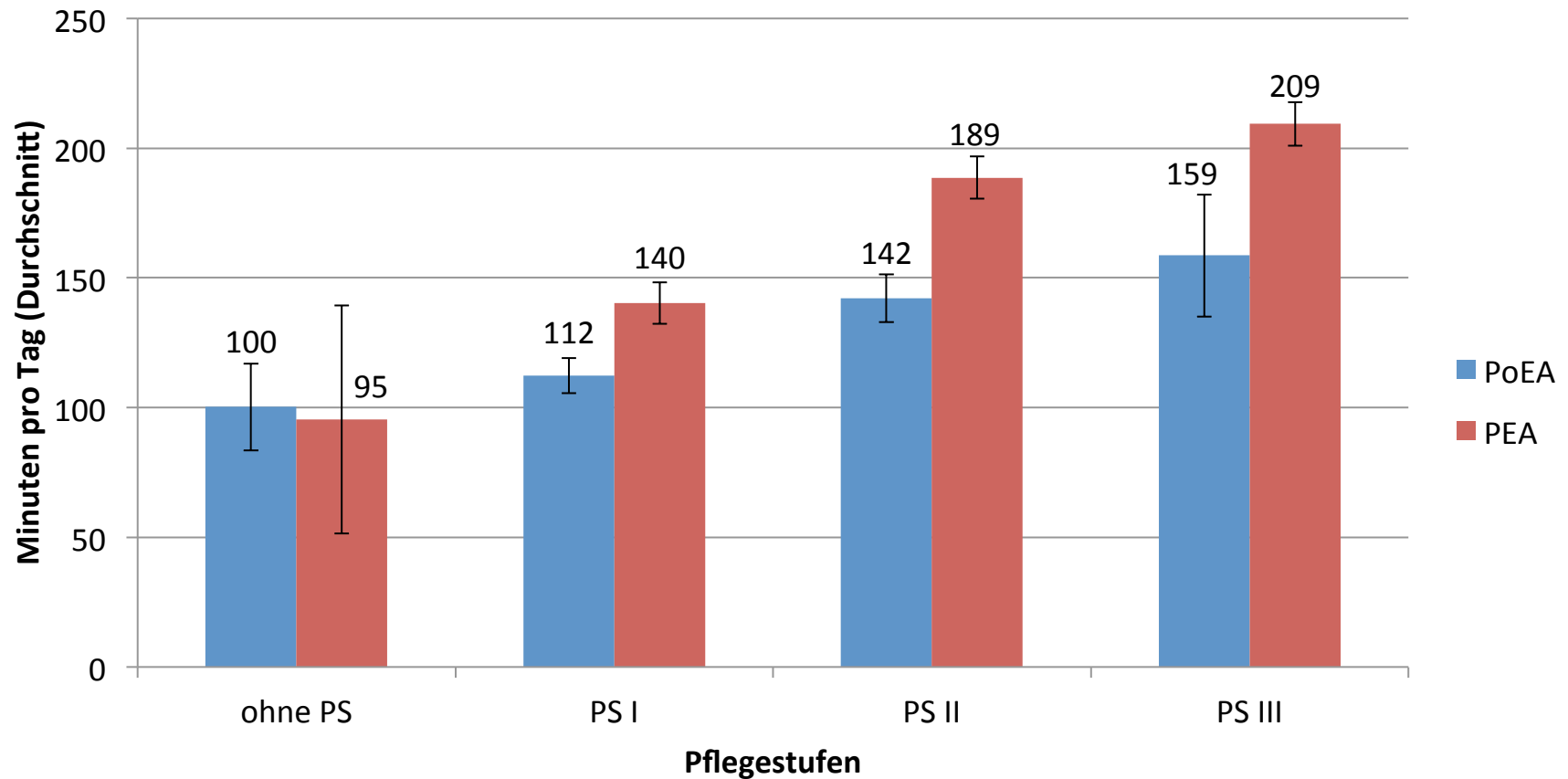
Zentrale Ergebnisse I: Geschlecht

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden** und Geschlecht (N = 1.586, bewohnerbezogen)



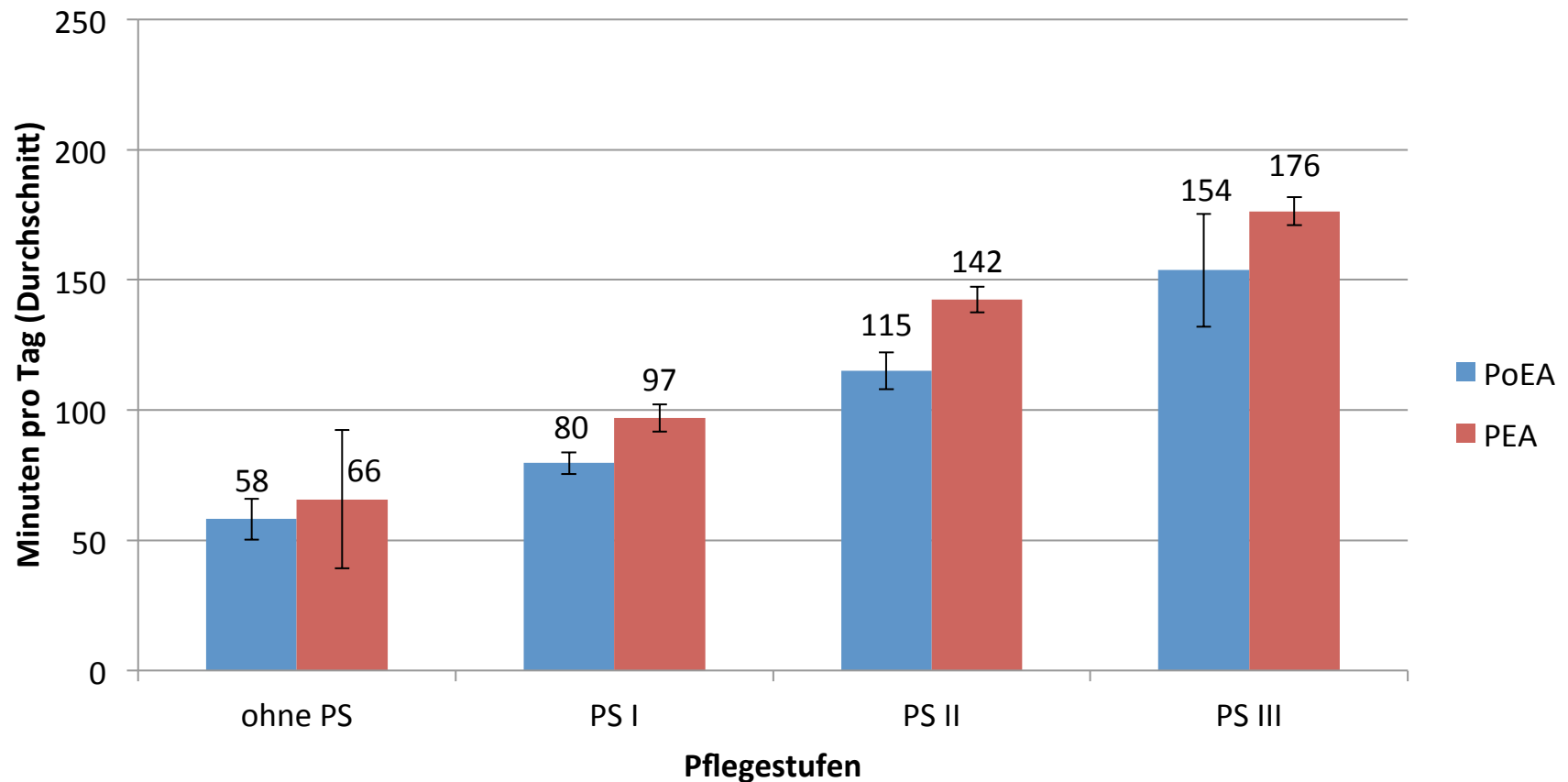
Zentrale Ergebnisse I: PEA

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegestufen** und PEA (N = 1.586, bewohnerbezogen)



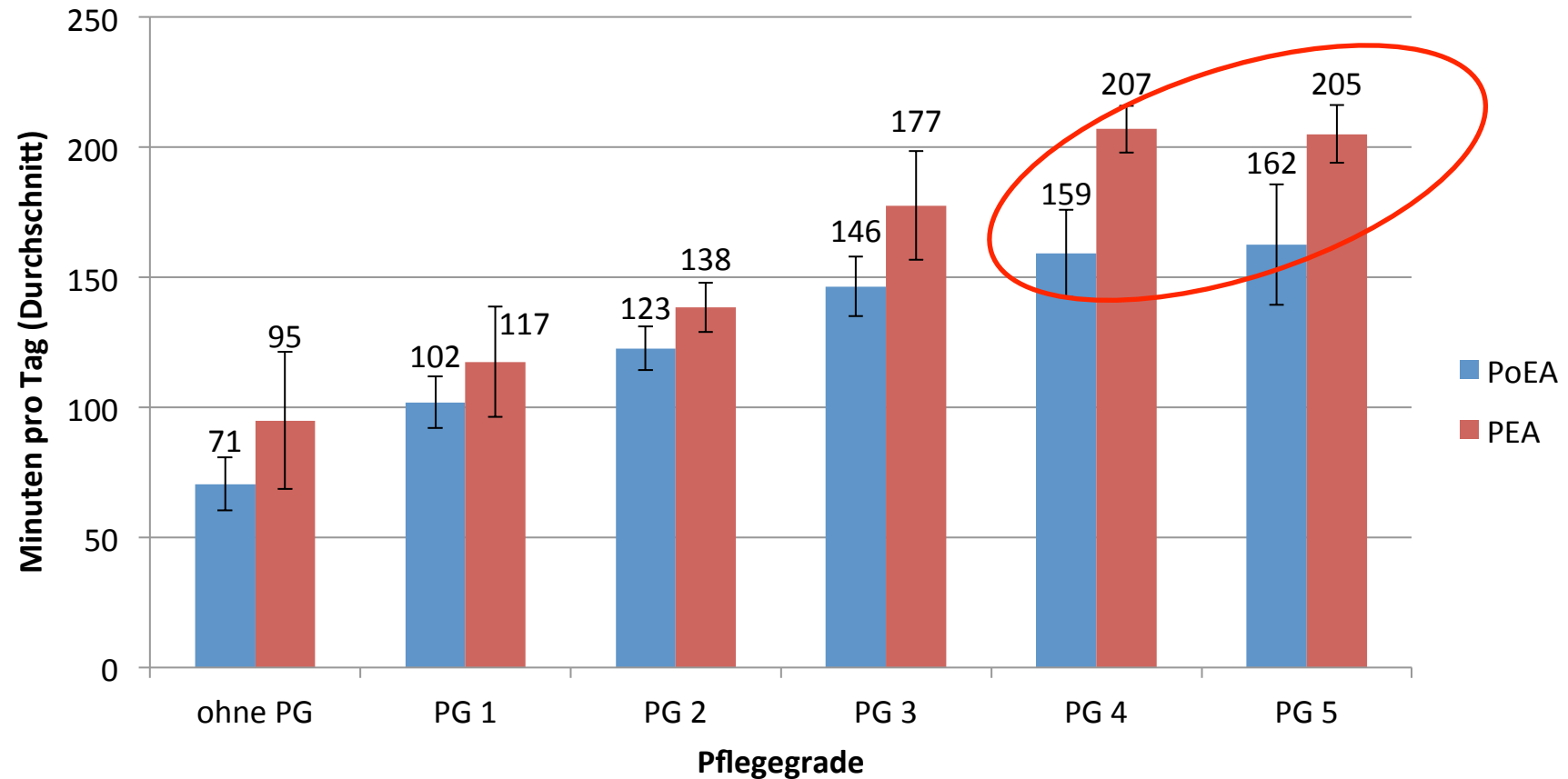
Zentrale Ergebnisse I: PEA

Durchschnittliche Zeitaufwände nach **Pflegestufen** und PEA
(N = 1.586, mitarbeiterbezogen)



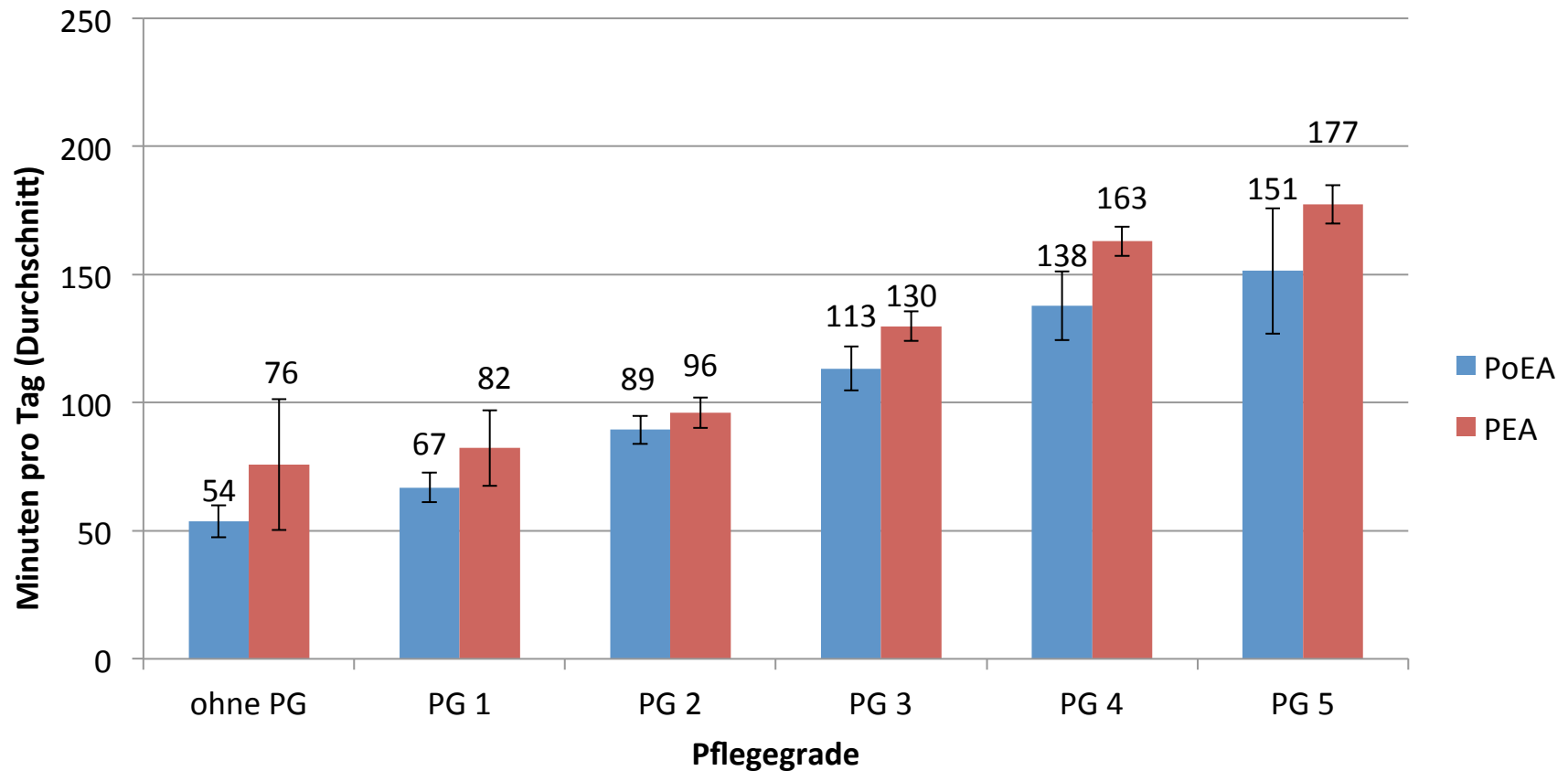
Zentrale Ergebnisse I: PEA

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden** und PEA (N = 1.586, bewohnerbezogen)



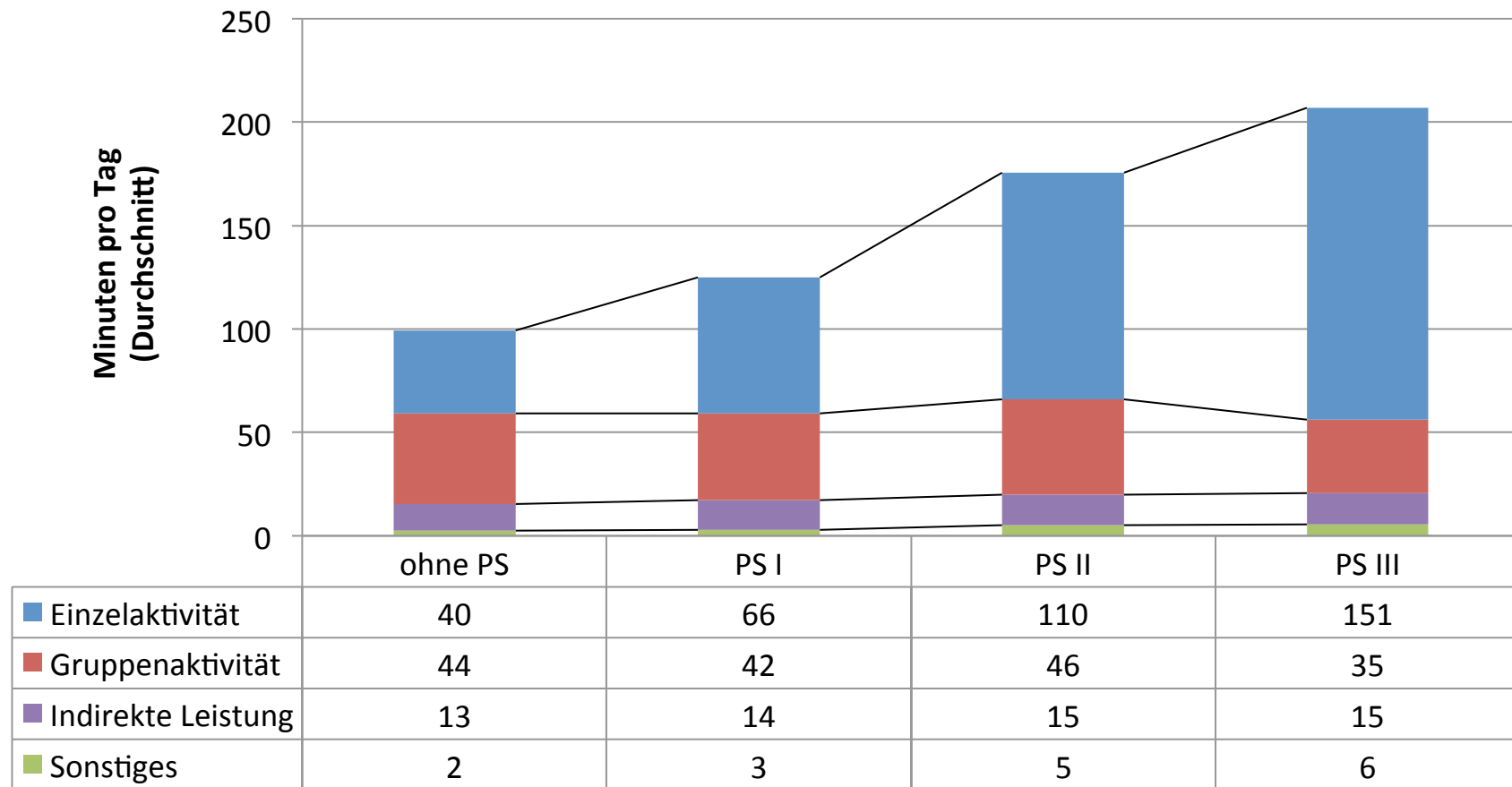
Zentrale Ergebnisse I: PEA

Durchschnittliche Zeitaufwände nach **Pflegegraden** und PEA
(N = 1.586, mitarbeiterbezogen)



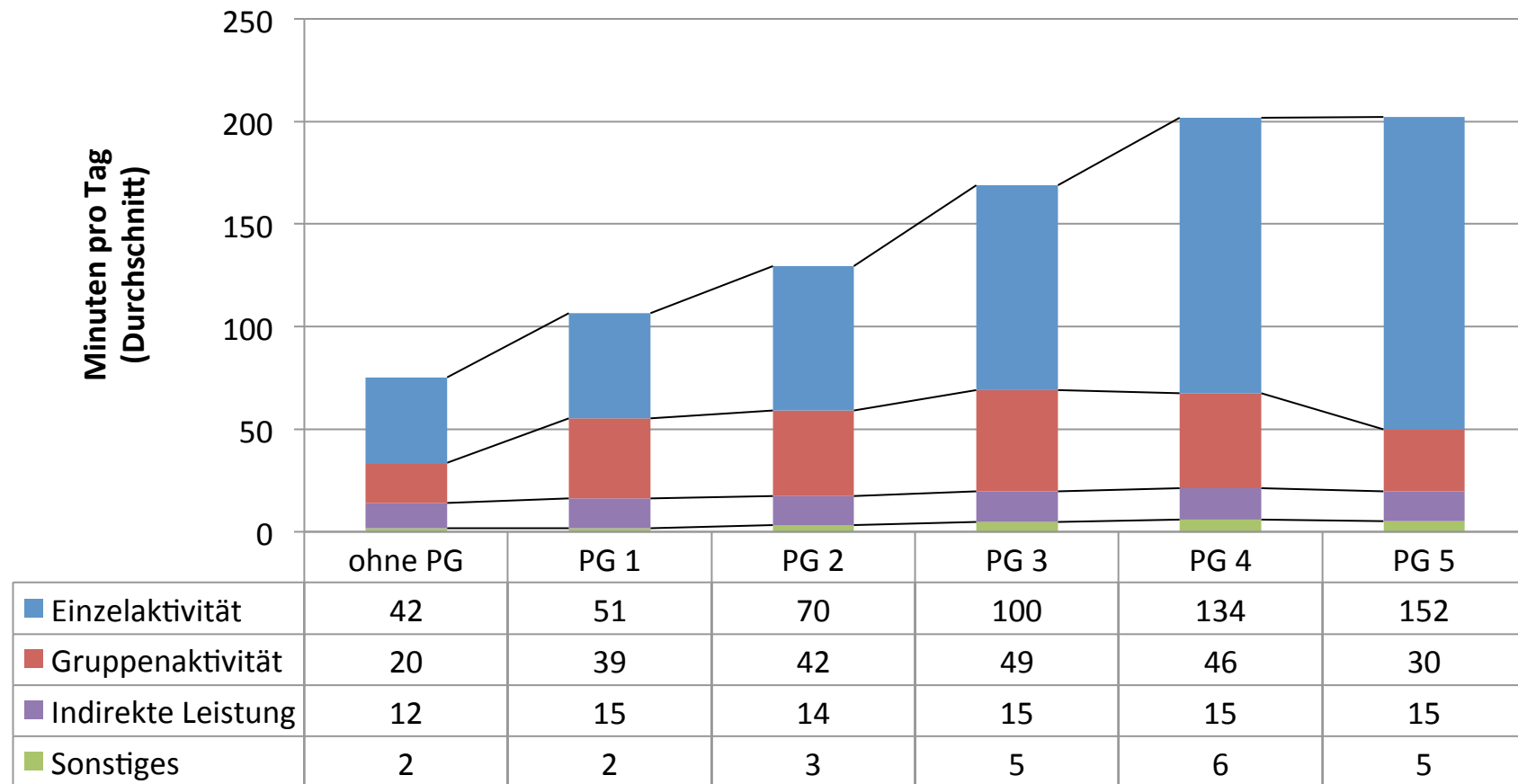
Zentrale Ergebnisse I: Aktivitätstyp

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegestufen** und Aktivitätstyp (N = 1.586, bewohnerbezogen)



Zentrale Ergebnisse I: Aktivitätstyp

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden** und Aktivitätstyp (N = 1.586, bewohnerbezogen)

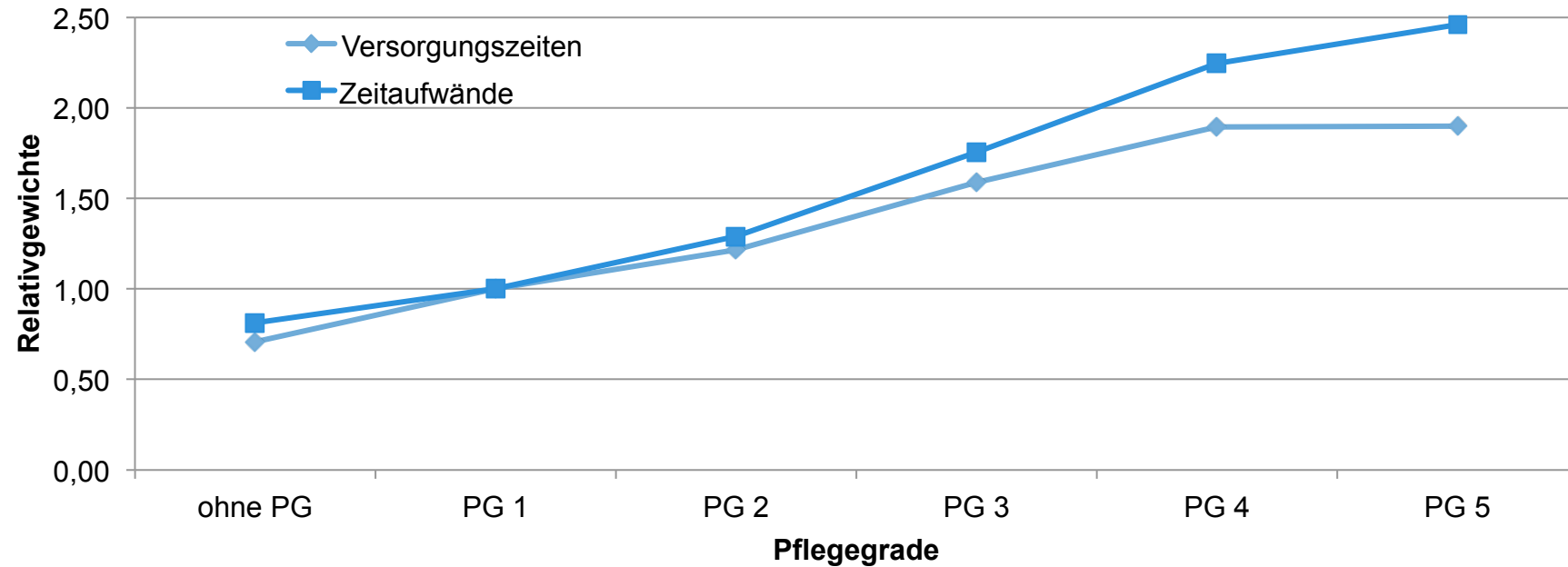


Zentrale Ergebnisse II

1. Welche Versorgungszeiten und Zeitaufwände für pflegerische Interventionen liegen für Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen differenziert nach den heutigen Pflegestufen und den Pflegegraden des NBA vor?
2. Ergibt sich eine vertikale Schichtung des Versorgungsaufwands nach Pflegegraden?
3. Wie homogen oder heterogen sind die Pflegegrade hinsichtlich der Versorgungszeiten und Zeitaufwände und wie stark überlappen sie?
4. Welche gesundheitlichen, betreuenden und pflegerischen Leistungen werden bei den Bewohnern durchgeführt?

Zentrale Ergebnisse II

Relativgewichte der **Pflegegrade**



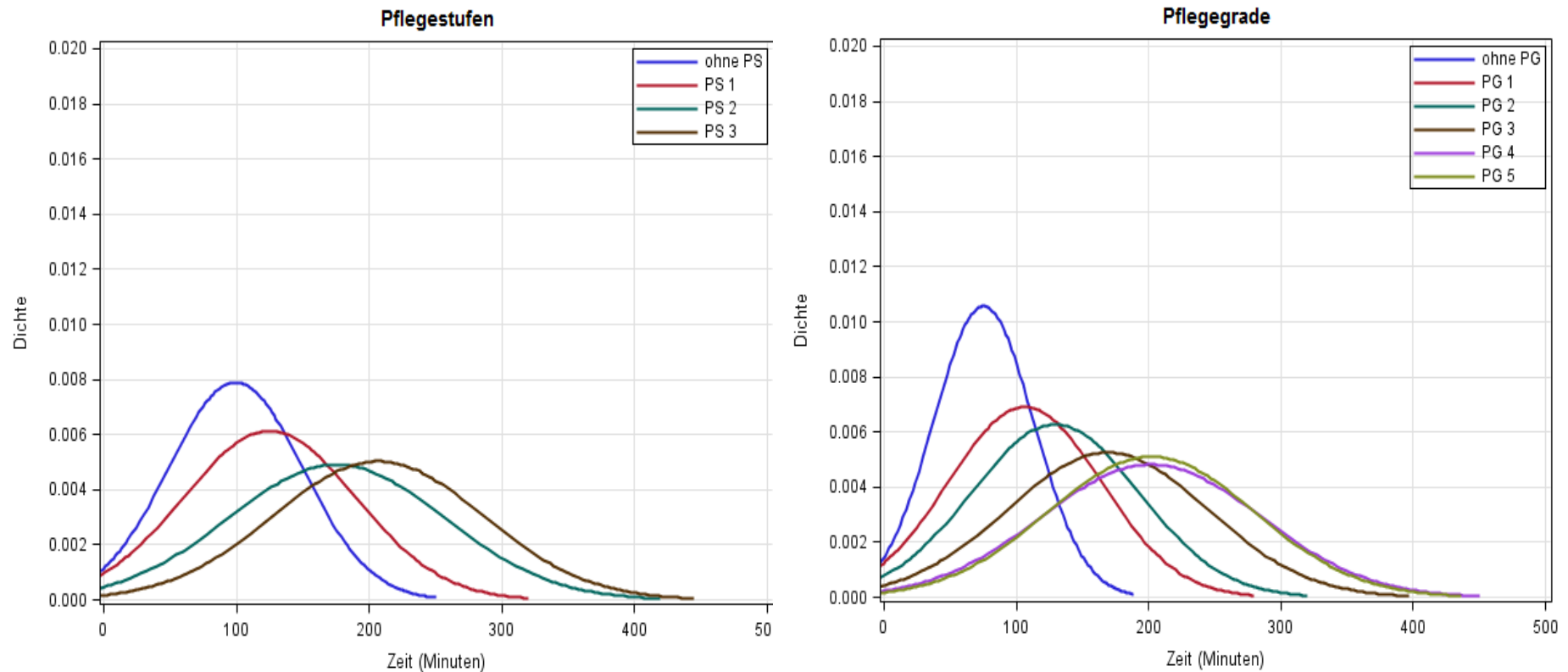
	Versorgungszeiten	Zeitaufwände	Relativgewichte (Versorgungszeiten)	Relativgewichte (Zeitaufwände)
ohne PG	75	58	0.71	0.81
PG 1	106	71	1.00	1.00
PG 2	129	92	1.22	1.29
PG 3	169	125	1.59	1.75
PG 4	202	160	1.90	2.24
PG 5	202	176	1.90	2.46
Durchschnitt	162	124		

Zentrale Ergebnisse III

1. Welche Versorgungszeiten und Zeitaufwände für pflegerische Interventionen liegen für Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen differenziert nach den heutigen Pflegestufen und den Pflegegraden des NBA vor?
2. Ergibt sich eine vertikale Schichtung des Versorgungsaufwands nach Pflegegraden?
3. Wie homogen oder heterogen sind die Pflegegrade hinsichtlich der Versorgungszeiten und Zeitaufwände und wie stark überlappen sie?
4. Welche gesundheitlichen, betreuerischen und pflegerischen Leistungen werden bei den Bewohnern durchgeführt?

Zentrale Ergebnisse III

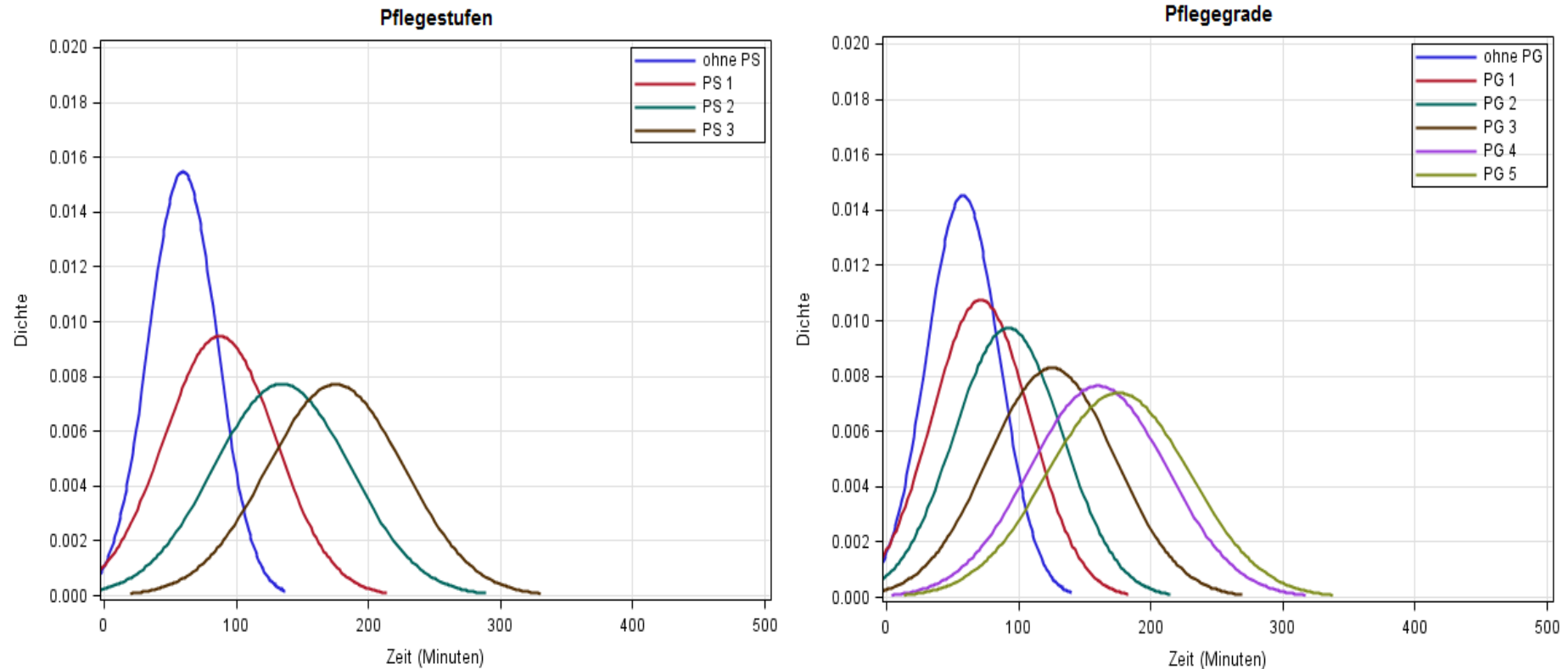
Gefittete Normalverteilungskurven der Versorgungszeiten nach **Pflegestufen** und **Pflegegraden** (bewohnerbezogen)



→ Überlappungen in PS und PG erkennbar

Zentrale Ergebnisse III

Gefittete Normalverteilungskurven der Zeitaufwände nach **Pflegestufen** und **Pflegegraden** (mitarbeiterbezogen)



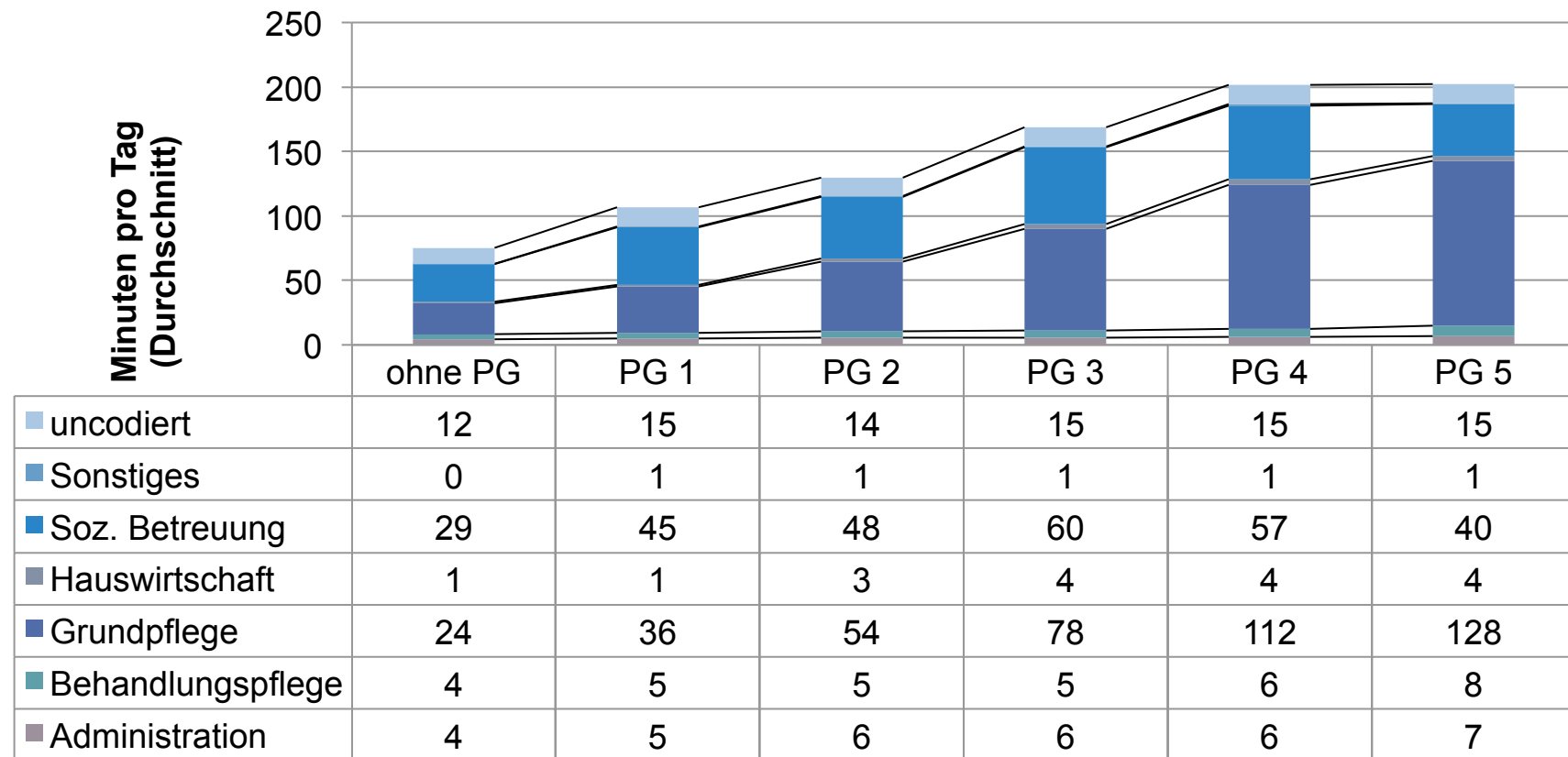
→ Überlappungen in PS und PG erkennbar

Zentrale Ergebnisse IV

1. Welche Versorgungszeiten und Zeitaufwände für pflegerische Interventionen liegen für Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen differenziert nach den heutigen Pflegestufen und den Pflegegraden des NBA vor?
2. Ergibt sich eine vertikale Schichtung des Versorgungsaufwands nach Pflegegraden?
3. Wie homogen oder heterogen sind die Pflegegrade hinsichtlich der Versorgungszeiten und Zeitaufwände und wie stark überlappen sie?
4. Welche gesundheitlichen, betreuerischen und pflegerischen Leistungen werden bei den Bewohnern durchgeführt?

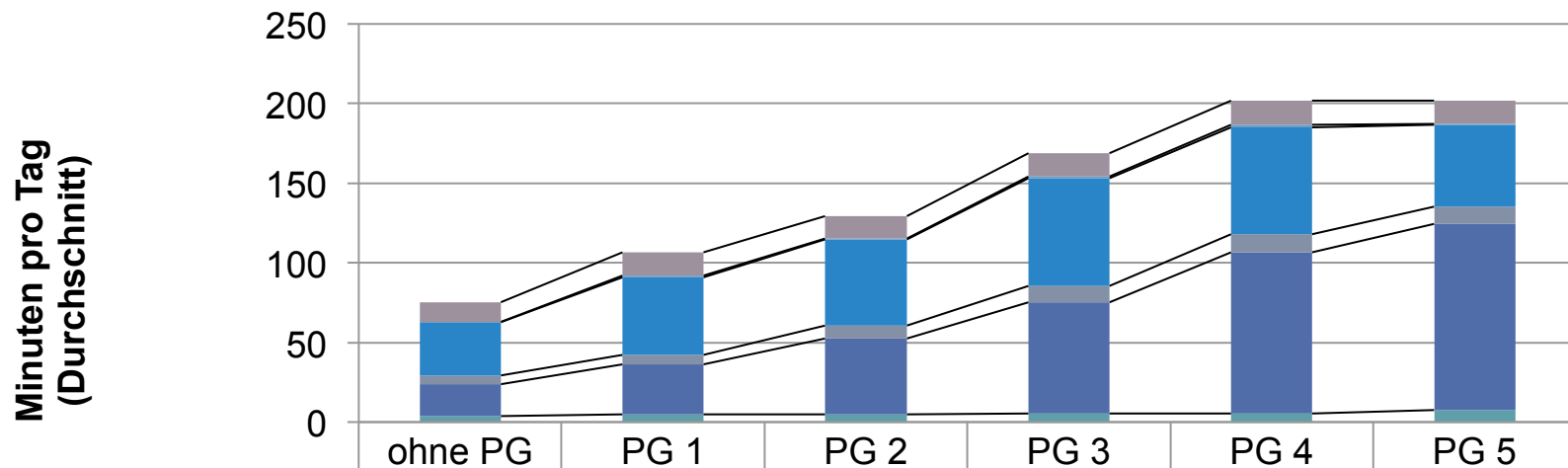
Zentrale Ergebnisse IV

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden**
(sozialrechtliche Klassifikation; bewohnerbezogen)



Zentrale Ergebnisse IV

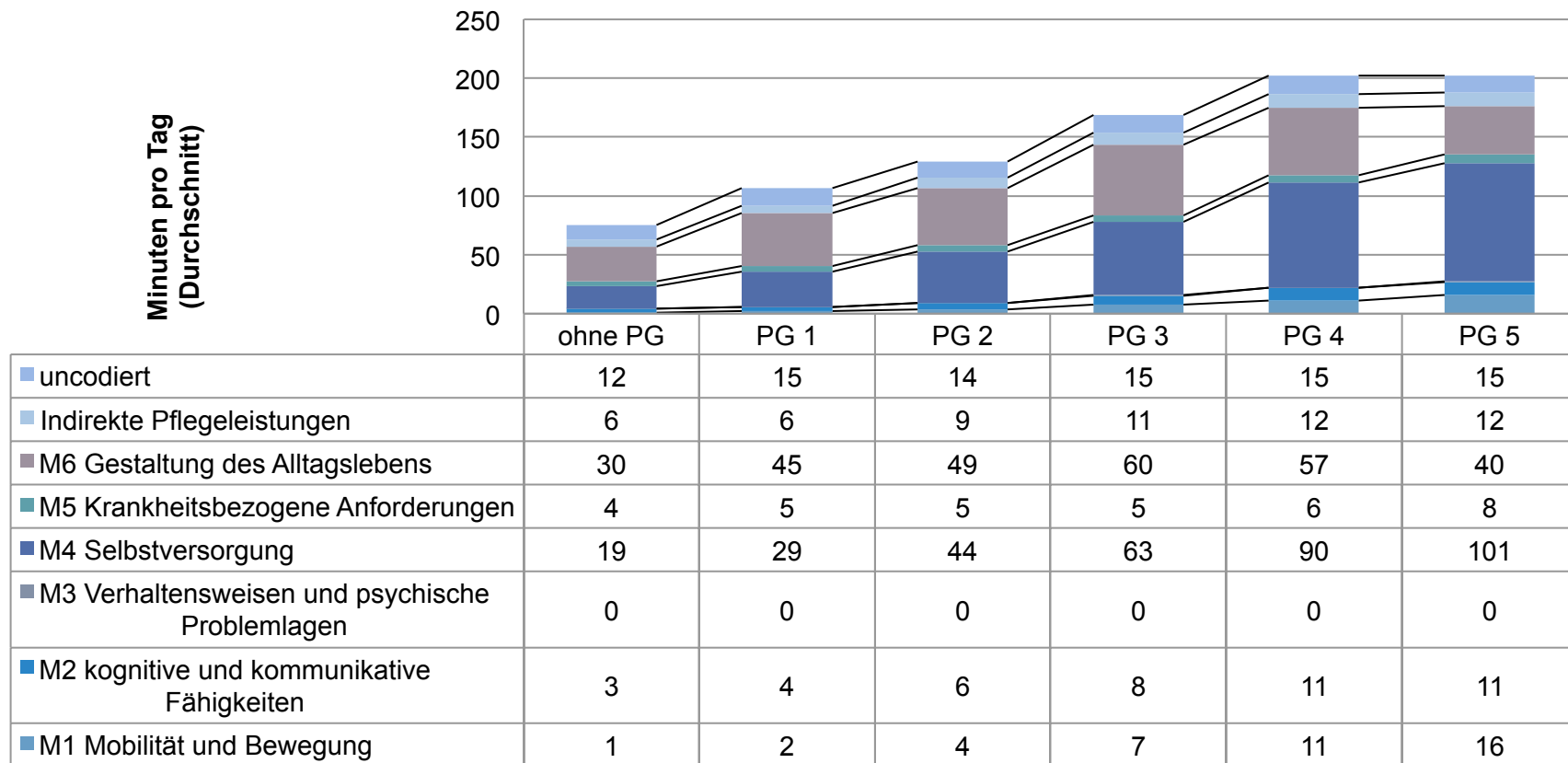
Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden**
(Klassifizierung Wingenfeld & Schnabel 2002; bew.bezogen)



	ohne PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
■ uncodiert	12	15	14	15	15	15
■ Sonstiges	0	1	1	1	1	1
■ Psychosoziale Betreuung	33	49	54	68	68	51
■ Mittelbar bew.bez. Leist.	6	6	8	10	11	11
■ Hilfe bei Alltagsverr.	20	31	47	70	101	117
■ Behandlungspflege	4	5	5	5	6	8

Zentrale Ergebnisse IV

Durchschnittliche Versorgungszeiten nach **Pflegegraden** (in Anlehnung an das NBA; bewohnerbezogen)



Übersicht

- I. Hintergrund und Fragestellung
- II. Methodisches Vorgehen
- III. Stichprobe
- IV. Zentrale Ergebnisse
- V. Schlussfolgerungen**

Schlussfolgerung I

Die Bewohner-Stichprobe der Studie ist verglichen mit amtlichen Statistiken repräsentativ

- umfassende, empirische Bestandsaufnahme der gegenwärtigen pflegerischen, gesundheitlichen und betreuerischen Versorgungssituation
- Erfassung der IST-Situation, die als Nulllinie für das angekündigte Reformvorhaben des BMG dient und künftige Evaluationen von Veränderungen im Leistungsgeschehen und des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erlaubt

Das NBA „funktioniert“: Die Höhe der Versorgungsaufwände korrespondiert mit den Pflegegraden

- Mit steigendem Pflegegrad steigt auch der Versorgungsaufwand, die Steigerung ist linear für Pflegegrad 1 bis 4
 - Die Gesamtaufwände bei Pflegegrad 4 und 5 unterscheiden sich nicht.
 - Aufwände für Grundpflege steigen, solche für Betreuung sinken
 - In Mitarbeiterperspektive zeigen sich Unterschiede zwischen Pflegegrad 4 und 5, die aber geringer sind als zwischen den anderen Pflegegraden
 - Für die Leistungsgestaltung nimmt der Pflegegrad 5 eine besondere Rolle ein.
 - Auch ohne Pflegegrad ist der Versorgungsaufwand hoch (Sockelbetrag), der Anstieg ist eher flach
- Die Relation der Mittelwerte liefert damit wichtige Hinweise für die Gestaltung des Leistungsrechts für die neuen Pflegegrade**

Schlussfolgerung III

Das NBA ist in der Lage, kognitive und somatische Einschränkungen angemessen und vergleichbar zu erfassen

- PEA weisen in gleicher Pflegestufe erhebliche höhere Aufwände auf als Personen ohne EA
 - Unterschiede zwischen PEA und PoEA im gleichen Pflegegrade sind meist nicht mehr signifikant.
 - Kognitiv und somatisch Beeinträchtigte gleichen Pflegegrads weisen keine systematischen Unterschiede auf.
- Überlegenheit des NBA gegenüber dem derzeitigen Begutachtungssystem**

Das NBA trägt nicht dazu bei, die Heterogenität innerhalb der gleichen Einstufung von Pflegebedürftigkeit zu reduzieren

- innerhalb der Pflegestufen sind die Versorgungsaufwände sehr heterogen
- innerhalb der neuen Pflegegrade ist die Heterogenität ähnlich ausgeprägt
- diese Heterogenität ist dem Phänomen „Pflegebedürftigkeit“ selbst immanent und für Klassenbildungen unvermeidlich

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Mathias Fünfstück

m.fuenfstueck@uni-bremen.de

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)

Prof. Dr. Heinz Rothgang

rothgang@uni-bremen.de

Direktlink zum Abschlussbericht:

[http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/
pflegeversicherung/pflegebeduerftigkeitbegriff/
Pflegebegriff EViS-Endbericht mit Anhang 03-2015.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/pflegebeduerftigkeitbegriff/Pflegebegriff_EViS-Endbericht_mit_Anhang_03-2015.pdf)