Sören Matzk · Chrysanthi Tsiasioti · Kathrin Jürchott · Felipe Argüello Guerra · Susann Behrendt



Pflegebedürftigkeit in Deutschland

Transparenz durch Routinedaten 2025

WIdO e-Paper 4 (2025)

WIdO | Wissenschaftliches Institut der AOK

Impressum

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des
Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

Pflegebedürftigkeit in Deutschland
Transparenz durch Routinedaten 2025
WIdO e-Paper 4 (2025)

Berlin, im Dezember 2025

Sören Matzk, Chrysanthi Tsiasioti, Kathrin Jürchott,
Felipe Argüello Guerra, Susann Behrendt

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband eGbR – Arbeitsgemeinschaft
von Körperschaften des öffentlichen Rechts
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Geschäftsführender Vorstand:
Dr. Carola Reimann (Vorsitzende)
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)
http://www.aok-bv.de/impressum/index.html
Registergericht Berlin (Charlottenburg), GsR 634 B

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung – SenGPG–
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Redaktionelle Bearbeitung: Anja Füssel, Susanne Sollmann
Grafik: KomPart Verlag/Dominika Bayerlein
Titelfoto: iStock.com/Ja'Crispy

Copyright: © 2025 Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO).
Creative Commons: Namensnennung – Weitergabe unter gleichen
Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de
Der Inhalt dieser Publikation darf demnach uneingeschränkt und
in allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, solange
der Urheber und die Quelle angemessen angegeben werden

DOI: 10.4126/FRL01-006526474

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
Internet: https://www.wido.de

Inhalt

Zusammenfassung / Abstract 4

1 Datengrundlage und Methodik 4

2 Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit 5

2.1 Prävalenz der Pflegebedürftigkeit 5

2.2 Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit 9

2.3 Ambulante Unterstützungs- und Entlastungsleistungen 13

3 Kennzahlen zur medizinisch therapeutischen Versorgung von Pflegebedürftigen 22

3.1 Ambulante ärztliche Versorgung 22

3.2 Stationäre Versorgung 25

3.3 Versorgung mit Arzneimitteln 29

3.4 Versorgung mit Heilmittelleistungen 36

4 Literaturverzeichnis 43

Zusammenfassung / Abstract

Zusammenfassung

Der Beitrag liefert ein ausführliches Bild zum Stand der Pflegebedürftigkeit und der gesundheitlichen Versorgung der Pflegebedürftigen in Deutschland. Die Analysen basieren auf GKV-standardisierten AOK-Daten. Sie zeigen Prävalenz, Verläufe und Versorgungsformen der Pflege sowie Kennzahlen zur gesundheitlichen Versorgung der Pflegebedürftigen. Im Fokus steht die Inanspruchnahme von ärztlichen und stationären Leistungen, Polymedikation und Verordnungen von PRISCUS-Wirkstoffen und Psychopharmaka. Die Ergebnisse werden der Versorgung der Nicht-Pflegebedürftigen gleichen Alters gegenübergestellt und differenziert nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungssetting ausgewiesen.

Abstract

The paper provides empirical insights on the scope and state of long-term care services in Germany. This includes health service provision for persons in need of care. The paper lays out key figures regarding the prevalence, pathways and forms of care based on standardised AOK statutory health insurance data. An additional focus lies on the use of outpatient and inpatient health care services as well as on polypharmacy and prescriptions of PRISCUS medication and psychotropic drugs. Findings are contrasted with data on members of the same age group who are not in need of care and discussed in relation to the severity of the need of care and the care provision setting.

1 Datengrundlage und Methodik

Die Analysen basieren auf verschlüsselten Abrechnungsdaten der AOK. Für die soziale Pflegeversicherung (SPV) steht dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) seit 2015 ein bundesweiter Datensatz zur Verfügung. Diesen Daten ist der Personenbezug entzogen, sie können aber sowohl jahresübergreifend als auch in Kombination mit weiteren im WIdO vorliegenden Abrechnungsinformationen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) analysiert werden. Für die Datenjahre 2020 bis 2023 ist zu berücksichtigen, dass die Covid-19-Pandemie die ansonsten über die Jahre relativ konstanten Inanspruchnahme-Muster und damit einhergehenden dokumentierten Abrechnungsinformationen und Diagnosen verändert hat. Für alle dargelegten Analysen gilt insofern, dass die Effekte der Pandemie bei der Interpretation der beschriebenen Versorgungsaspekte und insbesondere der beobachteten Veränderungsraten zum Vorjahr zu berücksichtigen sind. An einigen Stellen wurden nochmals explizit entsprechende Hinweise ergänzt. Für die Standardisierung der AOK-Routinedaten wurde die amtliche Statistik über die Versicherten der GKV (KM 6) mit dem Erhebungsstichtag 1. Juli eines Jahres verwendet. Die Darstellung der AOK-Routinedaten erfolgt demnach so, als würden die AOK-Versicherten bezogen auf Fünf-Jahres-Altersklassen die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur wie die gesamte gesetzlich krankenversicherte Bundesbevölkerung aufweisen. Verzerrungen der Ergebnisse durch Alters- und Geschlechtsunterschiede zwischen AOK- und GKV-Population sind damit ausgeglichen und die Übertragbarkeit der Informationen wird erhöht. Für andere Einflussgrößen auf die Inanspruchnahme von Pflege- oder Gesundheitsleistungen gilt dies nicht. An einigen Stellen wird auf die amtliche Statistik PG 2 „Leistungsempfänger nach Pflegegraden, Altersgruppen und Geschlecht“ des Bundesministeriums für Gesundheit zurückgegriffen. Die PG 2 ist als stichtagsbezogene Statistik von allen SPV-Trägern zum 30. Juni bzw. 31. Dezember zu erstellen und zu melden. Die statistischen Berechnungen und graphischen Aufbereitungen wurden mit Hilfe der Statistiksoftware R (4.2.2) unter Verwendung folgender Pakete erstellt: RODBC (1.3-20), dplyr (1.1.1), tidyverse (2.0.0), maptools (1.1-6), rgdal (1.6-6) und ggplot2 (3.4.2).

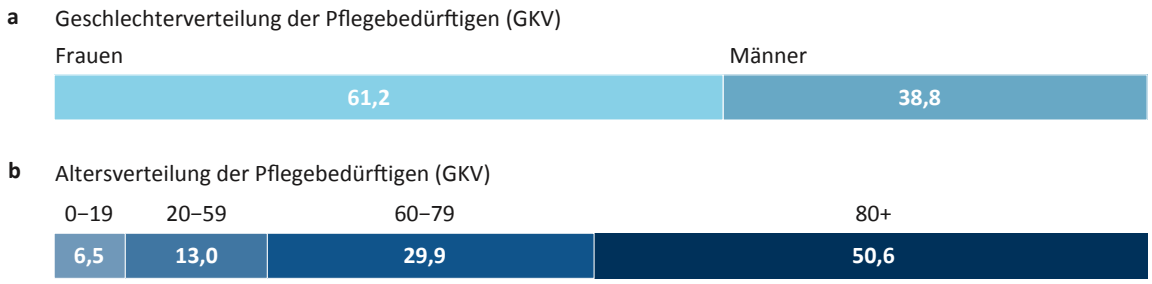
2 Pflegeprävalenzen und Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

2.1 Prävalenz der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht

Mit Ende des Jahres 2023 waren laut amtlicher Statistik der Sozialen Pflegeversicherung 5,2 Mio. Personen pflegebedürftig, davon etwas weniger als zwei Drittel (61,2 %) oder 3,2 Mio. Frauen. Knapp mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen (50,6 %) sind 80 Jahre und älter (2,6 Mio. Pflegebedürftige). Rund ein Zwanzigstel der Pflegebedürftigen (6,5 %) sind Kinder und Jugendliche (340 Tsd. Personen) (Abb. 1).

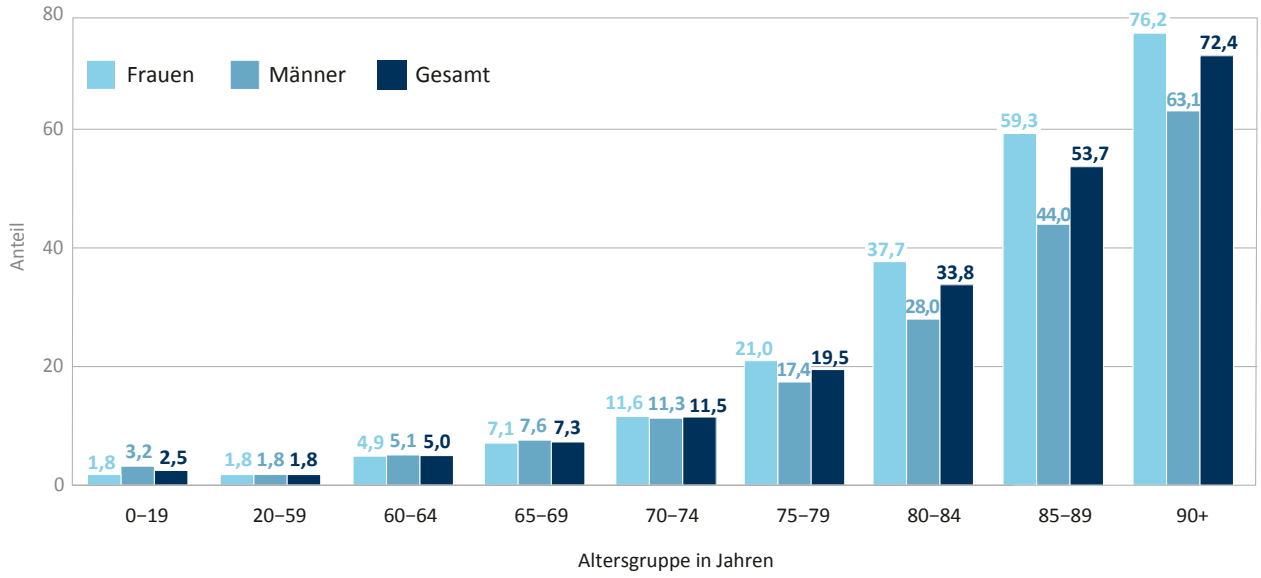
Abbildung 1: Pflegebedürftige in der GKV nach Alter und Geschlecht (2023), in %



inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach§ 43a SGB XI erhalten.
Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein (Abb. 2). Waren im Jahr 2023 bei Kindern und Jugendlichen sowie Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen zwei und drei von 100 gesetzlich Krankenversicherten pflegebedürftig, betraf dies bei den 75- bis 79-Jährigen bereits jede sechste Person (19,5 %). In den höchsten Alterssegmenten verdreifacht sich diese Prävalenzrate auf 53,7 % bei den 85- bis 89-Jährigen; bei den über 90-Jährigen sind zwei Drittel der Personen (72,4 %) pflegebedürftig. Mit steigendem Alter unterscheidet sich zudem deutlich die Pflegeprävalenz zwischen Männern und Frauen (Abb. 2): Während etwa 44 % der 85- bis 89-jährigen Männer von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, sind dies mehr als die Hälfte aller Frauen (59,3 %) im gleichen Alterssegment. Bei den über 90-jährigen Männern ist schließlich jeder Dritte (63,1 %) pflegebedürftig, bei den gleichaltrigen Frauen hingegen sind es drei Viertel (76,2 %)

Abbildung 2: Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlich Versicherten nach Alter und Geschlecht (2023), in %

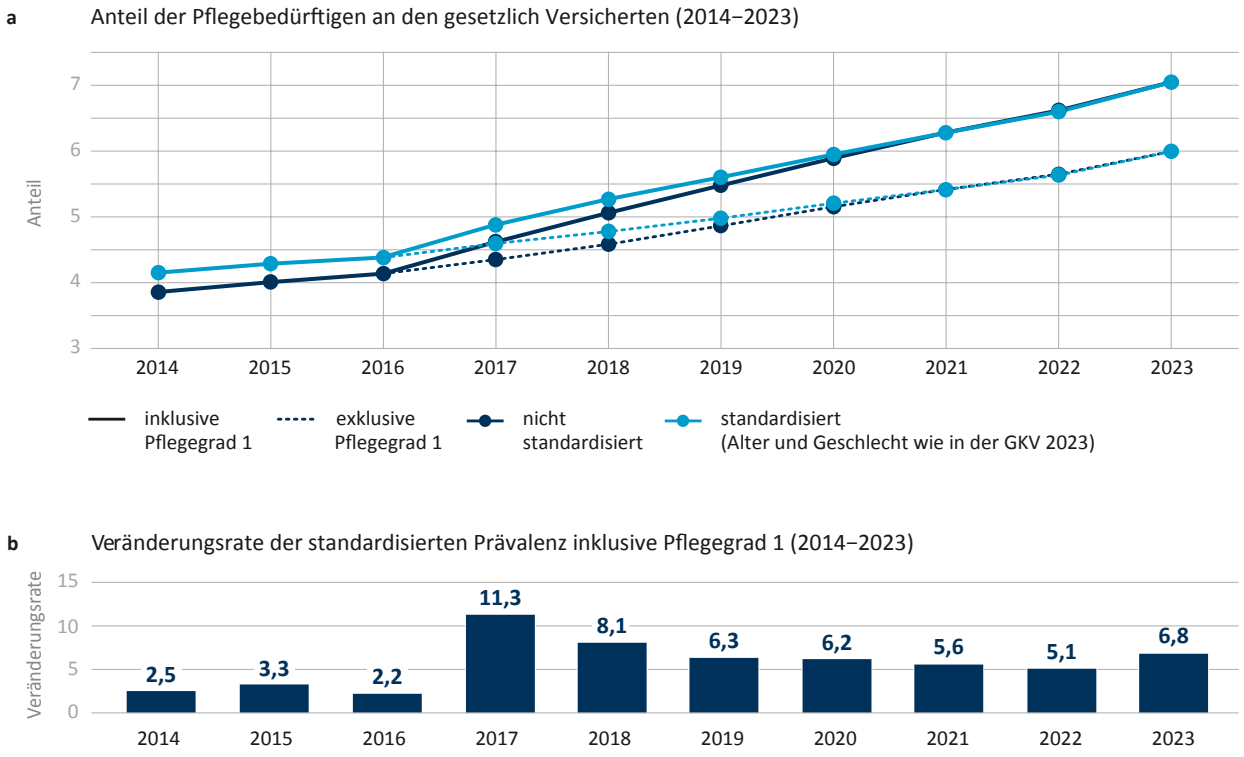


inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vallstatianären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach§ 43a SGB XI erhalten.
Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist innerhalb der letzten zehn Jahre deutlich gestiegen: Im Jahr 2023 waren im Durchschnitt 7,0 % der gesetzlich versicherten Bundesbürger pflegebedürftig (Abb. 3). Zehn Jahre früher, im Jahr 2014, betraf dies lediglich 3,9 %, was einem Anstieg um rund 83 % (82,6 %) entspricht. Bereinigt man die Werte um die fortschreitende Alterung der Gesellschaft und legt für alle Jahre die Alters- und Geschlechtsstruktur der GKV-Versicherten des Jahres 2023 zugrunde, dann fällt der Anteil deutlich schwächer aus (Abb. 3): Bereits 2014 waren demgemäß 4,1 % der gesetzlich Versicherten pflegebedürftig gewesen, der Anstieg bis zum 2023er Wert beträgt dann noch 70 %. Folglich lässt sich die beobachtete Zunahme der Pflegeprävalenz zwischen 2014 und 2023 nur zu einem Teil auf die Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung zurückführen.

Abbildung 3: Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlichen Versicherten im Zeitverlauf (2014–2023), in %



inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: Amtliche Statistik PG 2, Amtliche Statistik KM 6.

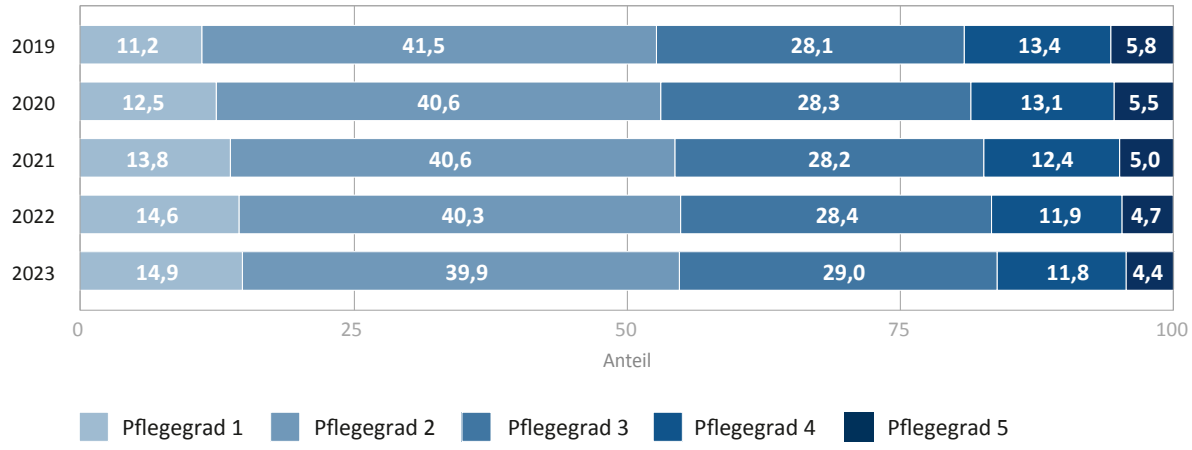
Die deutliche Zunahme der Pflegeprävalenz ab 2016 ist mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 verbunden. Mit der Reform war u. a. die Erwartung verbunden, dass sich der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung weiter verbessert. Deutlich wird in Abb. 3, dass der Zuwachs an Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 den Anstieg der Pflegeprävalenz zu einem großen Teil begründet: Lässt man den Grad 1 außen vor, wäre die Pflegeprävalenz – bereinigt um den Alterungseffekt der Bevölkerung – von 2014 bis 2023 nur noch um rund 44 % gestiegen. Sichtbar wird ferner: Auch fünf Jahre nach Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs steigt die Pflegeprävalenz deutlich über dem demographisch zu erwartenden Niveau. Hieraus ergeben sich wichtige Forschungsfragen zu möglichen

Gründen dieses Anstiegs. Zu diskutieren sind beispielsweise epidemiologische (z. B. Anstieg von Demenzen), angebots- und nachfrageinduzierte (z. B. bessere Verfügbarkeit und Bekanntheit der Angebote), sozioökonomische (z. B. Zunahme von Single-Haushalten, Absinken des verfügbaren Haushaltseinkommens/Abhängigkeit von Transferleistungen der SPV) oder gesellschaftlich-normative (z. B. positive Wertung/keine Assoziation von Stigmatisierung bei Pflegebedürftigkeit) (Schwinger et al. 2022).

Schwere der Pflegebedürftigkeit

Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 unterteilt sich die Schwere der Pflegebedürftigkeit definitorisch in fünf Pflegegrade (zuvor drei Pflegestufen). Rund jeder siebte Pflegebedürftige hatte im Jahr 2023 laut amtlicher Statistik „geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten“ (Pflegegrad 1; 14,9%), rund 40 % wiesen „erhebliche Beeinträchtigungen“ (Pflegegrad 2) auf (Abb. 4). Rund jeder Sechste war von „schwersten Beeinträchtigungen“ (Pflegegrad 4; 11,8 %) bzw. von „schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.“ (Pflegegrad 5; 4,4 %) betroffen. Die Pflegeschwere hat sich in diesem kurzen zeitlichen Verlauf deutlich verändert. Der Anteil Personen in den Pflegegraden 2, 4 und 5 nimmt ab, während der Anteil mit Pflegegrad 1 zugenommen hat.

Abbildung 4: Anteil der Pflegebedürftigen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit (2019–2023), in %



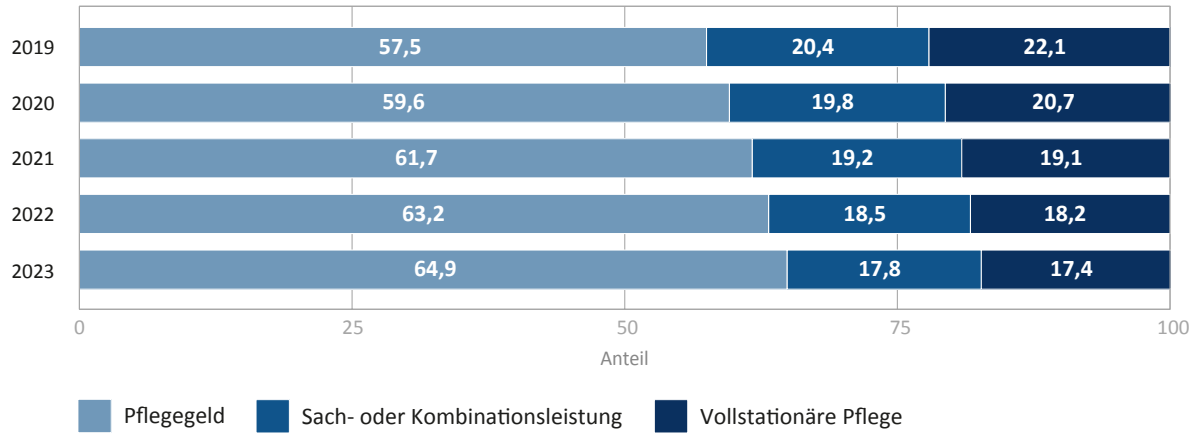
inkl. Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: Amtliche Statistik PG 2

2.2 Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

Versorgungsformen nach Alter und Geschlecht

Die folgenden Analysen vergleichen ambulant und vollstationär versorgte Pflegebedürftige (§ 43 SGB XI). Die Betrachtung der ambulant Gepflegten unterscheidet zwischen Empfängerinnen und Empfängern reiner Geldleistungen (d. h. Personen mit Pflegegeldbezug (§ 37 SGB XI) ohne jegliche weitere Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst (im Sinne des § 36 SGB XI) und solchen mit Sachleistungs- (§ 36 SGB XI) bzw. Kombinationsleistungsbezug (§ 38 SGB XI). Im Jahr 2023 wurden vier von fünf Pflegebedürftigen (82,7 %) in ihrer häuslichen Umgebung betreut (Abb. 5): Zwei von drei Pflegebedürftigen (64,9 %) bezogen ausschließlich Pflegegeld. Weniger als ein Fünftel (17,8 %) entschied sich entweder für eine Kombination aus Geld- und Sachleistung oder für den alleinigen Bezug von Sachleistungen. Deutlich weniger als jede fünfte pflegebedürftige Person (17,4 %) wurde in einem stationären Pflegeheim versorgt.

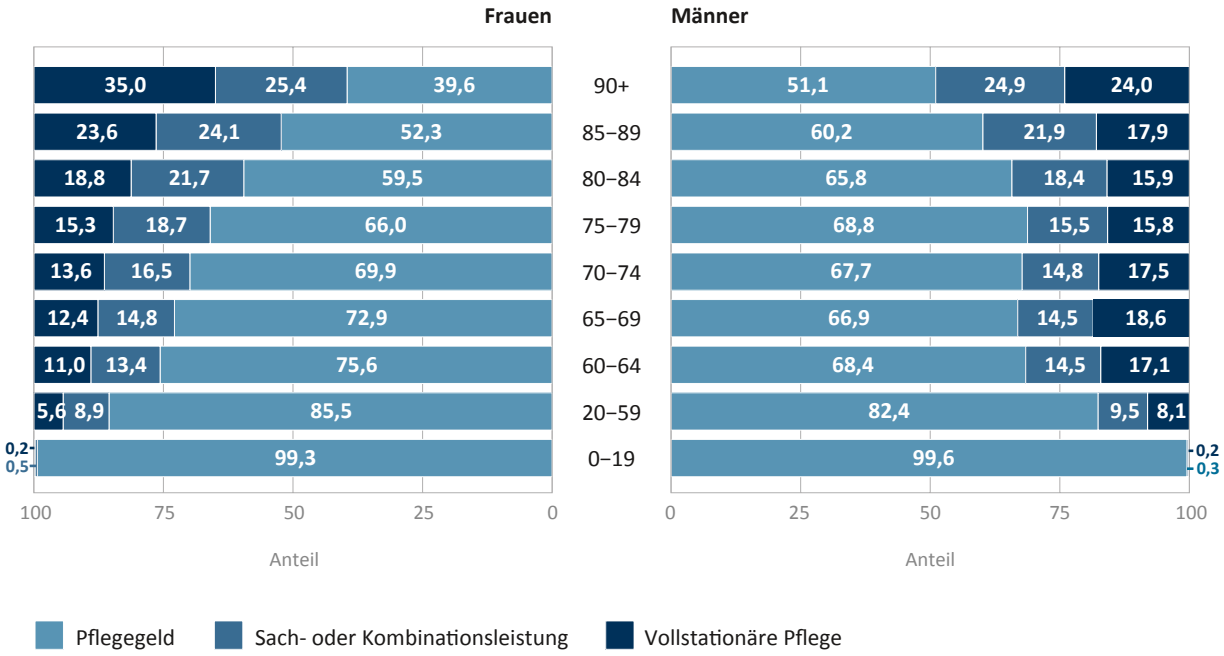
Abbildung 5: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Zeitverlauf (2019–2023), in %



ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Die Unterschiede zwischen den Versorgungsformen sind weniger geschlechts- als vielmehr altersabhängig (Abb. 6): Leisten bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen nahezu immer die Angehörigen die Versorgung (Pflegegeld), trifft dies bei Personen im Alter von 20 bis 59 Jahren auf rund 84 % der Frauen und Männer zu. Auch Pflegebedürftige zwischen 60 und 74 Jahren sind noch überwiegend reine Geldleistungsbeziehende, nur bei den über 90-jährigen Frauen ist es nicht mehr die Mehrheit der Kohorte. Komplementär steigt der Anteil von Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Während in jüngeren Jahren Männer wesentlich häufiger als Frauen vollstationär versorgt werden, kehrt sich dieses Verhältnis ab einem Alter von 80 Jahren um (Abb. 6).

Abbildung 6: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform innerhalb der Alters- und Geschlechtsgruppen, im Durchschnitt der Monate (2023), in %

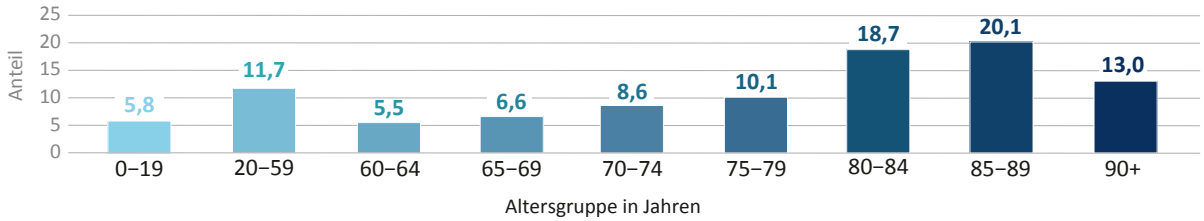


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

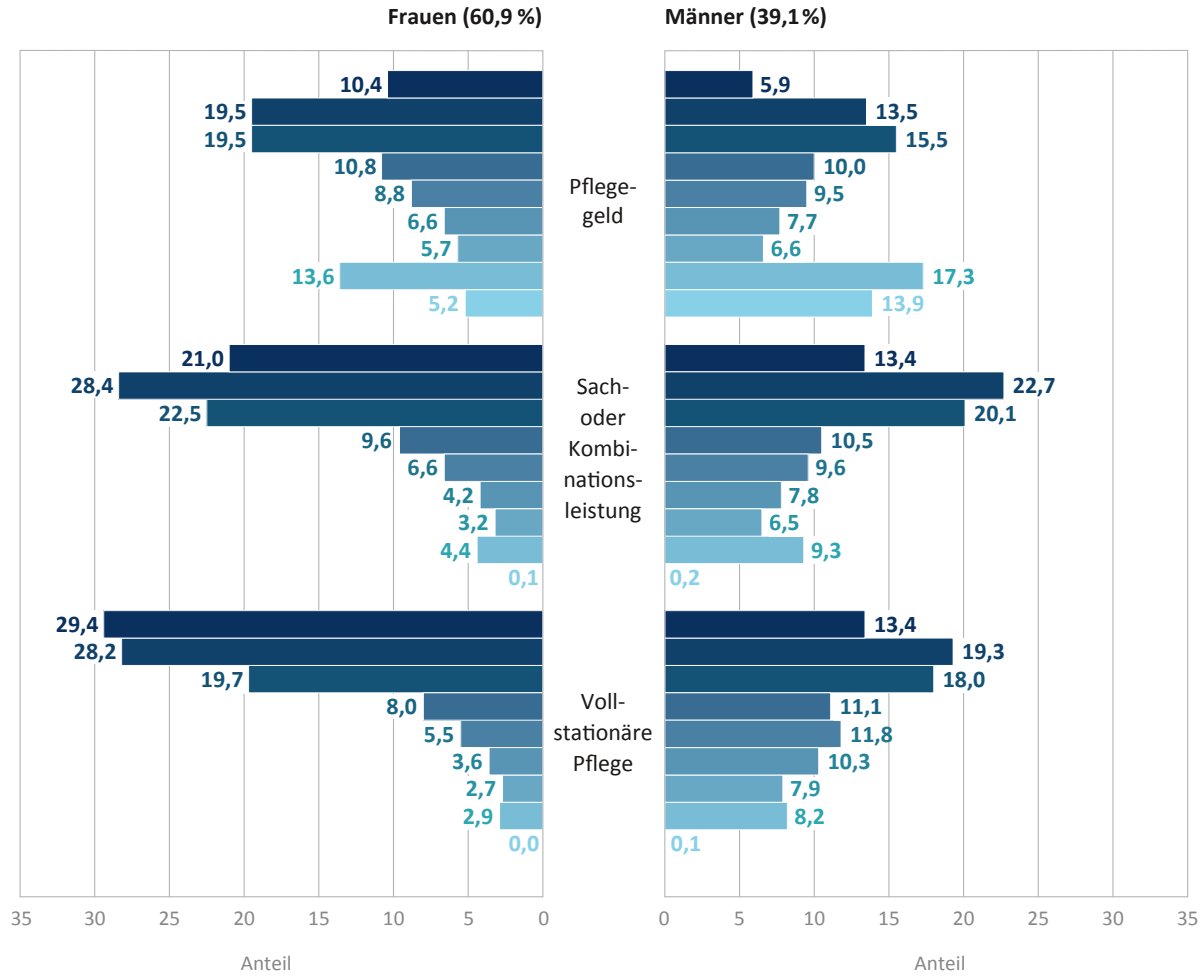
Innerhalb der einzelnen Versorgungsformen variiert die Altersverteilung bei geschlechtsspezifischer Betrachtung ebenso (Abb. 7): Beispielsweise sind mehr als drei Viertel (77,3 %) der vollstationär gepflegten Frauen mindestens 80 Jahre alt, die Männer sind mit einem entsprechenden Anteil von 51 % hingegen im Durchschnitt deutlich jünger. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den ambulant gepflegten Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeld sowie von Sach- oder Kombinationsleistungen. Der Anteil an Pflegebedürftigen in den obersten Altersdekaden ist in allen Versorgungsformen bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern (Abb. 7).

Abbildung 7: Anteil der Pflegebedürftigen nach Alter, innerhalb der Versorgungsform und Geschlechtsgruppe im Durchschnitt der Monate (2023), in %

a Anteil der Pflegebedürftigen nach Alter



b Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform, Alter und Geschlecht

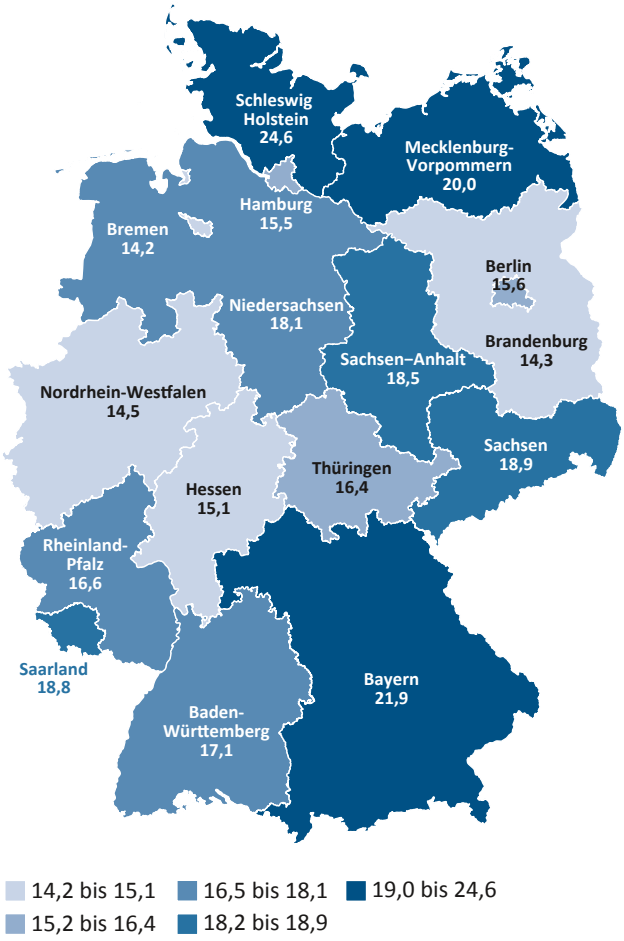


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Versorgungsform stationär nach Bundesland

Der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, der 2023 im Bundesdurchschnitt 17 % betrug, variiert regional erheblich. Abb. 8 zeigt die Pflegeheimquoten je Bundesland, bereinigt um länderspezifische Alters- und Geschlechtsunterschiede. Bundesländer, die trotz Alters- und Geschlechtsbereinigung deutlich überdurchschnittliche Quoten aufweisen, sind Schleswig-Holstein (24,6 %), Bayern (21,9 %) sowie Mecklenburg-Vorpommern (20%). Die niedrigsten Anteile von Personen in vollstationärer Pflege – unterstellt man in allen Ländern die gleiche Alters- und Geschlechtsverteilung – finden sich in Bremen (14,2 %), Brandenburg (14,3 %) und Nordrhein-Westfalen (14,5 %).

Abbildung 8: Alters- und geschlechtsstandardisierter Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege nach Bundesland im Durchschnitt der Monate (2023), in %

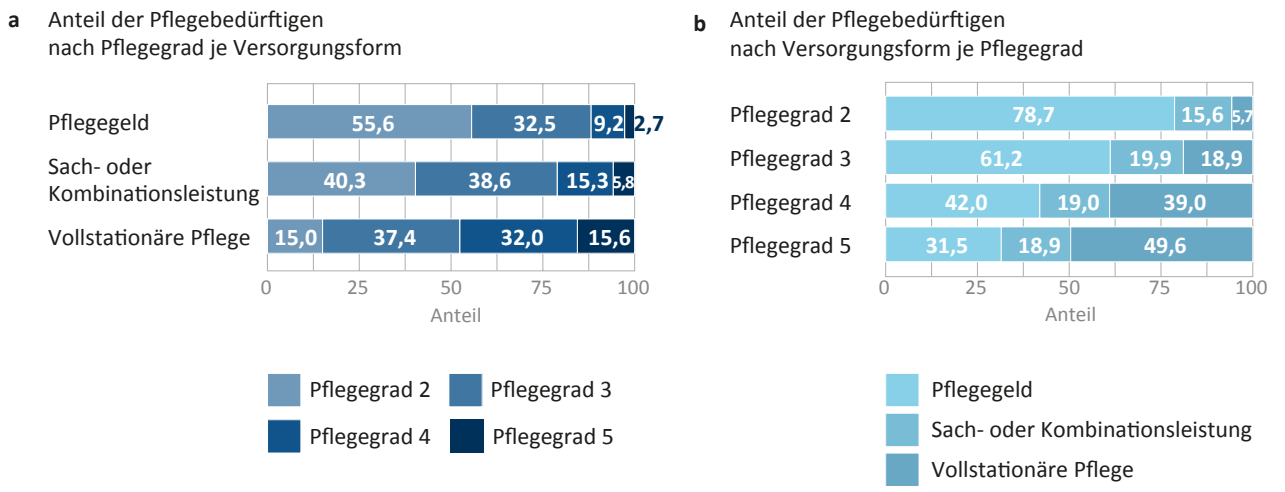


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die bundesweite Alters- und Geschlechtsstruktur der gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Schwere der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsformen

Die Schwere der Pflegebedürftigkeit ist zwischen den Versorgungsformen unterschiedlich verteilt. Während im Jahr 2023 56 % der reinen Pflegegeldbeziehenden Pflegegrad 2 aufwiesen, waren dies in der vollstationären Pflege nur 15 %. Gleichsam war hier knapp jede zweite Person (47,6 %) von schwersten Beeinträchtigungen (Pflegegrad 4 und 5) betroffen, von den Geldleistungsempfangenden lediglich 12% (Abb. 9a). In umgekehrter Aufschlüsselung – wie verteilen sich die Personen eines Pflegegrades auf die Versorgungsformen – zeigt sich: Über drei Viertel der Menschen mit Pflegegrad 2 (78,7 %) beziehen demnach ausschließlich Geldleistungen, deutlich weniger als jede zehnte Person (5,7 %) wird vollstationär versorgt. Mit Zunahme des Pflegegrades steigt der Anteil der Personen im Pflegeheim deutlich – 39 bzw. 50 % der schwerstpflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 4 und 5 sind vollstationär versorgt (Abb. 9b).

Abbildung 9: Anteil der Pflegebedürftigen differenziert nach Pflegegrad je Versorgungsform (a) sowie differenziert nach Versorgungsform je Pflegegrad (b), im Durchschnitt der Monate (2023), in %



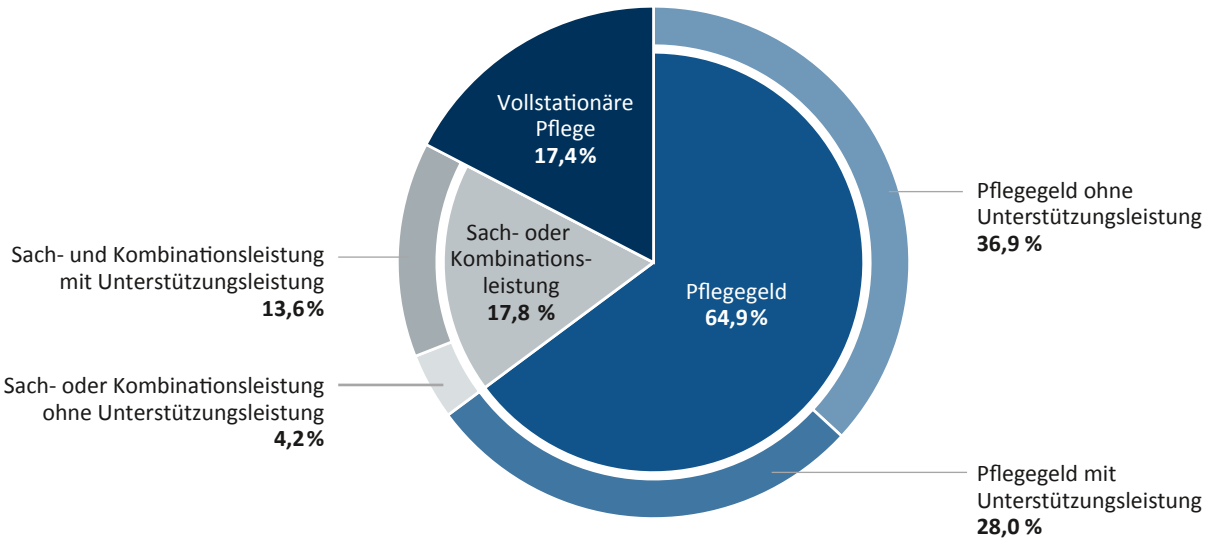
ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

2.3 Ambulante Unterstützungs- und Entlastungsleistungen

Ambulant versorgte Pflegebedürftige haben die Möglichkeit, zusätzlich zum Pflegegeld bzw. parallel zur ergänzenden Versorgung durch einen Pflegedienst weitere Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige zu beziehen. Geld- und Sachleistungen können z. B. mit einer Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) ergänzt werden. Die Pflegebedürftigen können hierdurch für bestimmte Zeiten im Tagesablauf in einer entsprechenden teilstationären Einrichtung betreut und gepflegt werden. Neben den Leistungen zur Abdeckung des täglichen Hilfebedarfs gibt es für ambulant versorgte Pflegebedürftige Angebote der Verhinderungs- (§ 39 SGB XI) und Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), um die Hauptpflegeperson für einige Wochen im Jahr zu entlasten. Kurzzeitpflege kann darüber hinaus nach einem Krankenhausaufenthalt genutzt werden, um den Übergang in die weitere Pflege abzusichern oder als Ersatzpflege in Krisensituationen, in denen häusliche Pflege nicht möglich

oder nicht ausreichend ist, zum Einsatz kommen. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben ferner Anspruch auf einen Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) in Höhe von bis zu 131 € pro Monat zur Erstattung von Aufwendungen im Rahmen der Inanspruchnahme von Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Abbildung 10: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform mit und ohne zusätzlicher Unterstützungs- und Entlastungsleistung im Durchschnitt der Monate (2023), in %



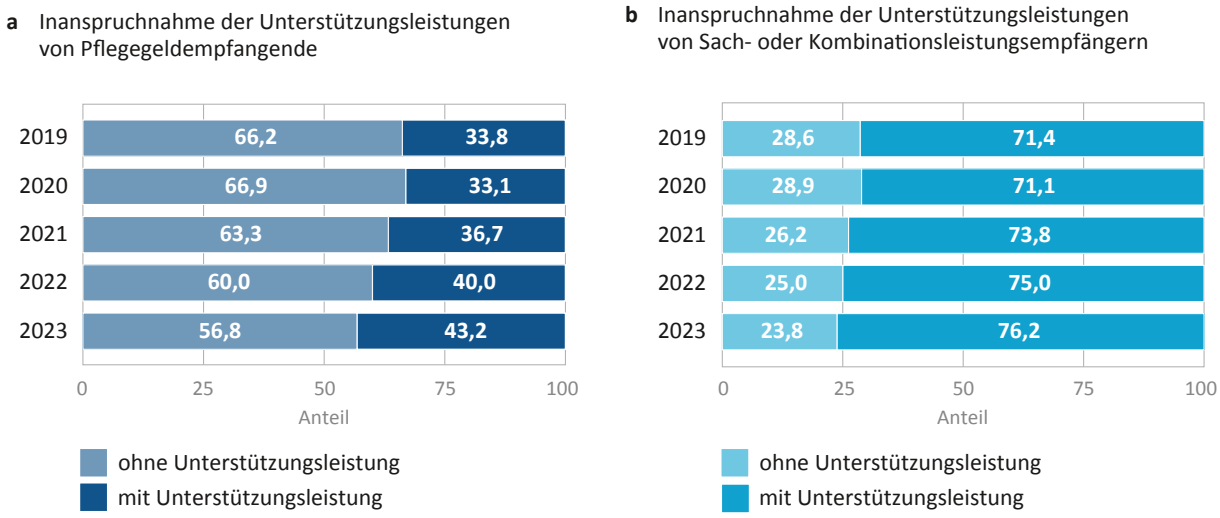
ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Übersicht zur Inanspruchnahme

Abb. 10 und Abb. 11 zeigen die Inanspruchnahme der oben genannten ambulanten Unterstützungsleistungen. Besonders auffällig ist dabei die geringe Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen (wie z. B. Verhinderungspflege oder Tagespflege) durch Pflegegeldbeziehende: 57 % (Abb. 11a) nutzen keine weitere ambulante Unterstützungs- und Entlastungsleistung. Dies sind 37 % aller Pflegebedürftigen (Abb. 10). Im Zeitverlauf ist die Inanspruchnahme jedoch deutlich gestiegen. 2019 nutzten beispielsweise 66 % der Pflegegeldbeziehenden keine weitere Leistung der Pflegeversicherung (Abb. 11a).

Genau umgekehrt ist es bei den Pflegehaushalten mit Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes (Sach- oder Kombinationsleistung): Deutlich mehr als zwei Drittel (76 %; Abb. 11b) beziehen hier ergänzende unterstützende Leistungen. Gemessen an allen Pflegebedürftigen sind dies 14 % aller Pflegebedürftigen (Abb. 10). Auch der Anteil der Sachleistungsempfangenden mit zusätzlicher Unterstützungs- und Entlastungsleistung hat im Zeitverlauf zugenommen. Ein Fünftel der Pflegebedürftigen (17,4 %) befindet sich in vollstationärer Pflege (Abb. 10).

Abbildung 11: Anteil der ambulant Pflegebedürftigen mit und ohne zusätzliche Unterstützungsleistung im Jahresvergleich im Durchschnitt der Monate (2019–2023), in %

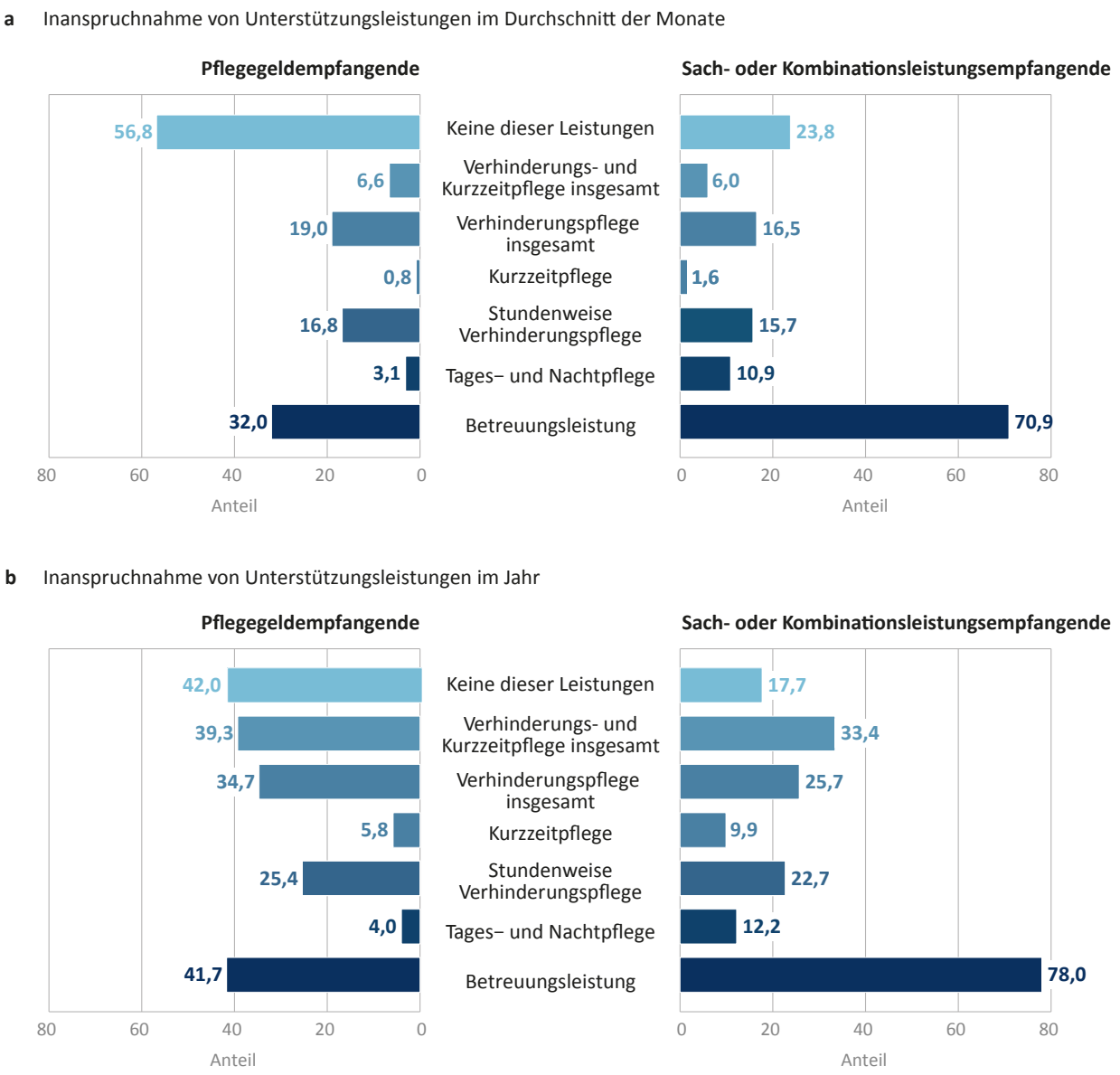


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abb. 12 stellt die Inanspruchnahme im Jahr 2023 von ambulanten Unterstützungs- und Entlastungsleistungen von ambulant versorgten Pflegebedürftigen dar (d. h. von solchen Personen, die für mindestens einen Tag im Monat in der eigenen Häuslichkeit, einem betreuten Wohnen oder anderen ambulanten Wohnformen lebten). Sie differenziert dabei zwischen der zeitpunktbezogenen (Durchschnitt der Monate in Abb. 12a) und der zeitraumbezogenen (Jahresdurchschnitt in Abb. 12b) Betrachtung. Die Jahresbetrachtung ermöglicht insbesondere eine genauere Darstellung der Inanspruchnahmeraten für die Nutzenden von Kurzzeit- und Verhinderungspflege, da diese Leistungen nicht durchgehend über das ganze Jahr in Anspruch genommen werden, sodass eine Darstellung im Durchschnitt der Monate diesen Anteil unterschätzen würde. Folglich ergibt die Jahresanalyse durchgängig höhere Inanspruch-

nahmeraten der in Abb. 12 gelisteten Leistungen als die Berechnung des jeweiligen Monatsdurchschnitts. Im Jahresverlauf 2023 nutzte mehr als jede dritte pflegebedürftige Person mindestens einmal Leistungen der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (39,3 % der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld und 33,4 % jener von Sach- oder Kombinationsleistungen). Im Bereich der Verhinderungspflege kommt der stundenweisen Unterstützung die höchste Bedeutung zu (25,4 bzw. 22,7 %). Kurzzeitpflege erhielt rund jede zehnte pflegebedürftige Person (5,8 bzw. 9,9 %) mindestens einmal im Laufe des Jahres 2023.

Abbildung 12: Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld bzw. mit Sach- oder Kombinationsleistungen, differenziert nach Bezug zusätzlicher Unterstützungsleistungen im Durchschnitt der Monate und im Jahr (2023), in %

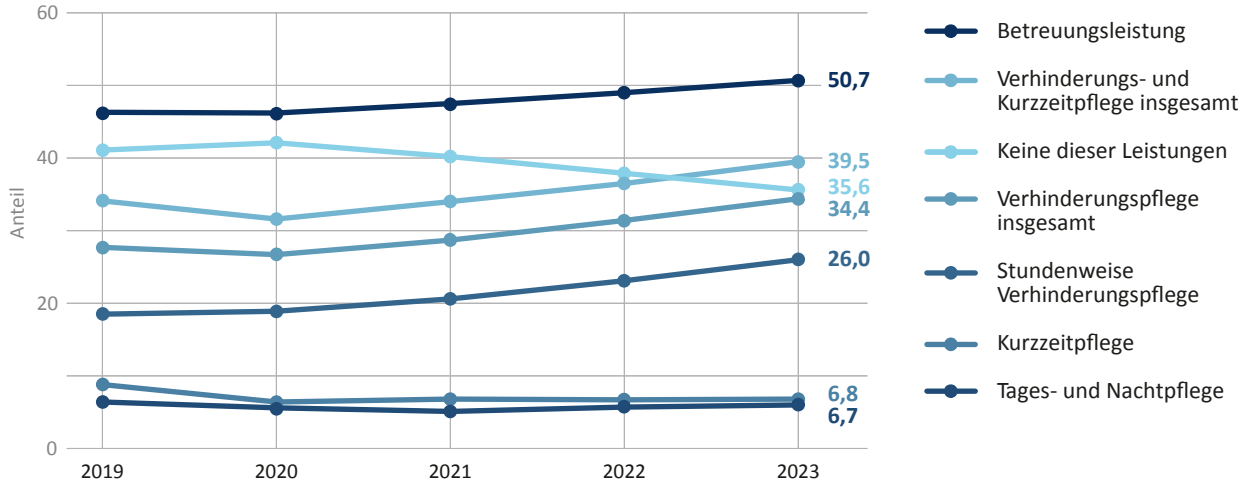


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Inanspruchnahme im Zeitverlauf

Die Inanspruchnahme der ambulanten Unterstützungs- und Entlastungsleistungen hat seit 2019 stetig zugenommen (Abb. 13). Hervorzuheben ist, dass der Anteil Pflegebedürftiger mit einer Nutzung von Kurzzeitpflege und Tagespflege rückläufig ist. Für alle übrigen Unterstützungs- und Entlastungsleistungen ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die solche mindestens einmal im Jahr nutzen, seit 2019 konstant angestiegen – außer nach dem im Kontext der Covid-19-Pandemie zu interpretierenden Rückgang im Jahr 2020.

Abbildung 13: Anteil der ambulant Pflegebedürftigen mit zusätzlicher Unterstützungsleistung im Zeitverlauf (2019–2023), in %

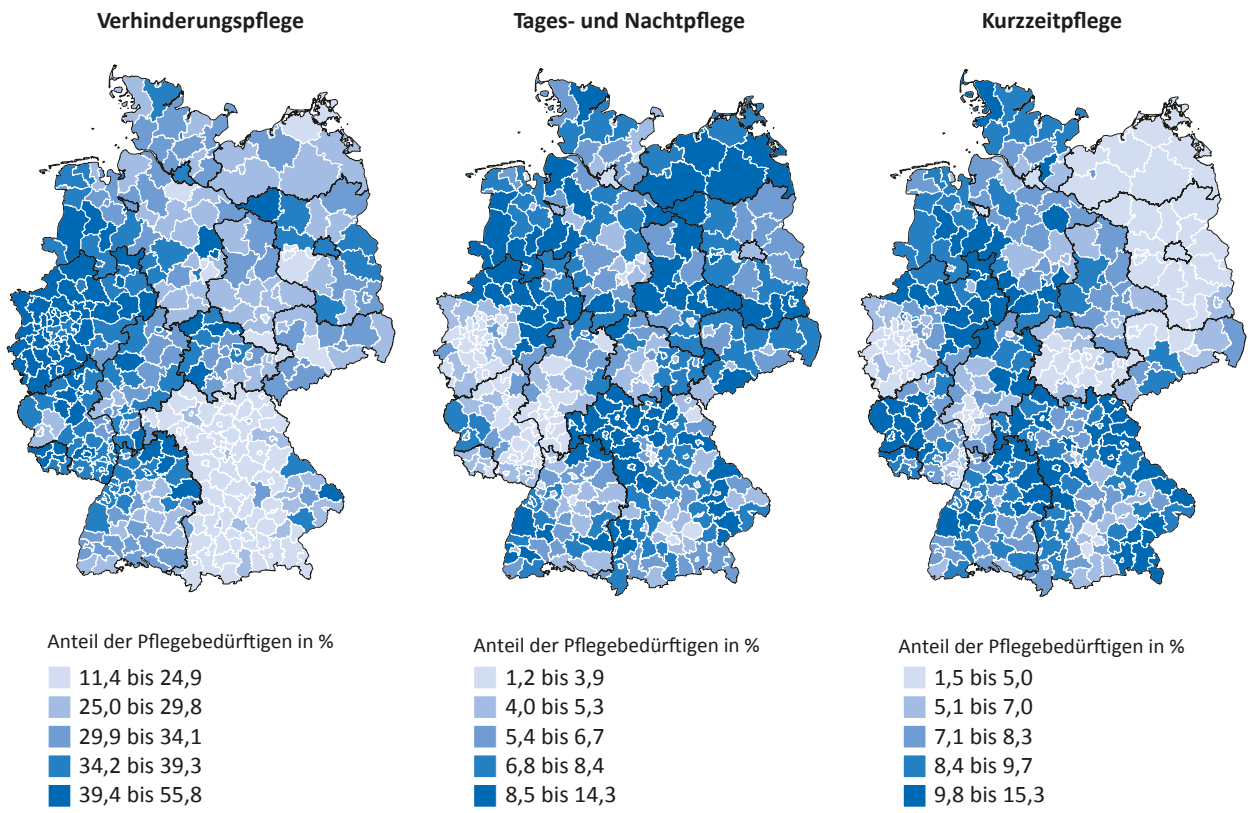


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten. Betreuungsleistungen umfassen Angebote, die den Alltag der Pflegebedürftigen erleichtern und können über den Entlastungsbetrag in Anspruch genommen werden. In früheren Ausgaben wurden die Betreuungsleistungen als Entlastungsbetrag ausgegeben.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6)

Inanspruchnahme auf Kreisebene

Abb. 14 visualisiert die Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege im Jahr noch einmal kartographisch. Bei der teilstationären Pflege fallen in den Kreisen im Norden und Osten überproportionale hohe Raten auf, während für die Verhinderungspflege andersherum eher in Westdeutschland – ausgenommen Bayern – höhere Inanspruchnahmeraten zu erkennen sind. Bei der Kurzzeitpflege ist zu beobachten, dass die Raten in den Kreisen in Ostdeutschland weitaus niedriger ausfallen als im Rest der Republik.

Abbildung 14: Anteil der ambulant Pflegebedürftigen mit Tages- und Nachtpflege, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nach Kreisen (2023)

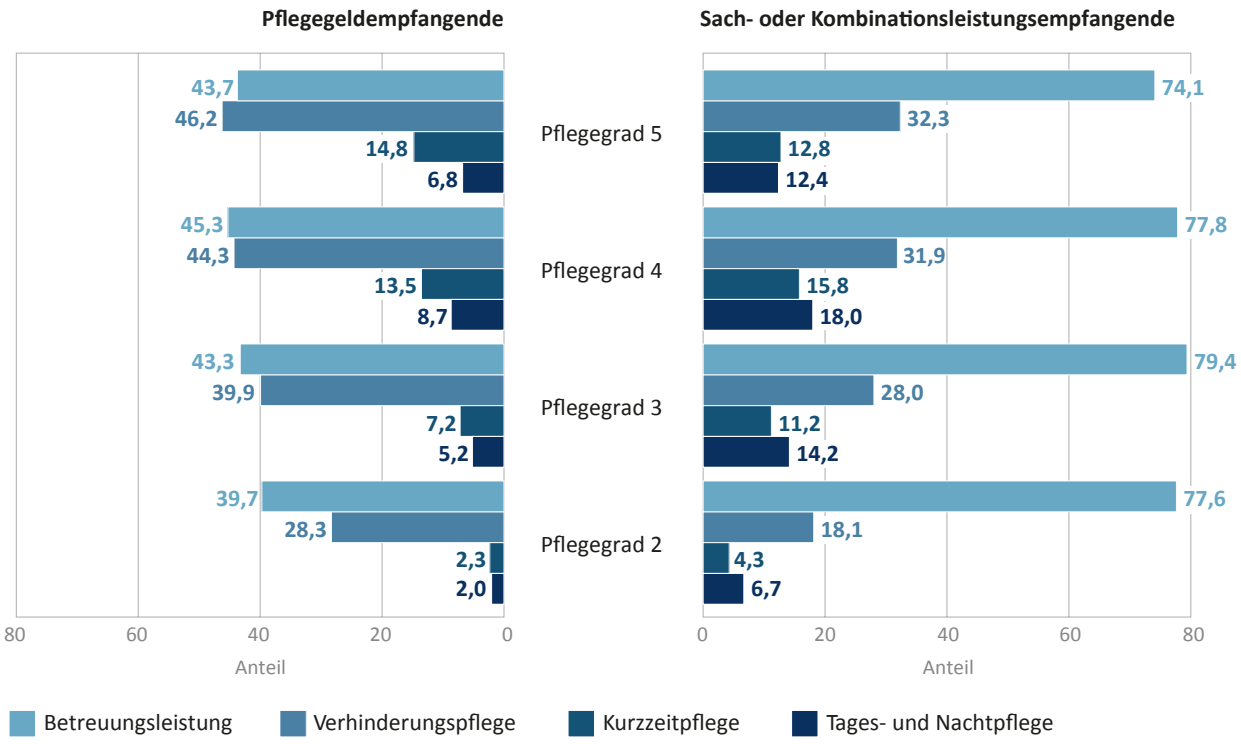


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Unterstützungs- bzw. Entlastungsleistungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit

Die Inanspruchnahme der durch die Soziale Pflegeversicherung finanzierten Unterstützungsleistungen nimmt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit zu (Abb. 15). So nutzen z. B. knapp ein Drittel der Sach- oder Kombinationsleistungsbeziehenden mit Pflegegrad 5 (32,3 %) bzw. nahezu die Hälfte der Geldleistungsbeziehenden (46,2 %) mit diesem Pflegegrad die Verhinderungspflege; im Pflegegrad 2 sind dies hingegen lediglich 18 bzw. 28 %. Ähnlich bei der Kurzzeitpflege: Diese nahmen im Jahr 2023 13 % der Sach- oder Kombinationsleistungsbeziehenden und 15 % der Geldleistungsbeziehenden mit schwersten Beeinträchtigungen (Pflegegrad 5) in Anspruch, im Pflegegrad 2 hingegen lediglich 4 % bzw. 2 %. Allein der Entlastungsbetrag zeigt eine ähnlich hohe Rate unabhängig vom Pflegegrad (Abb. 15).

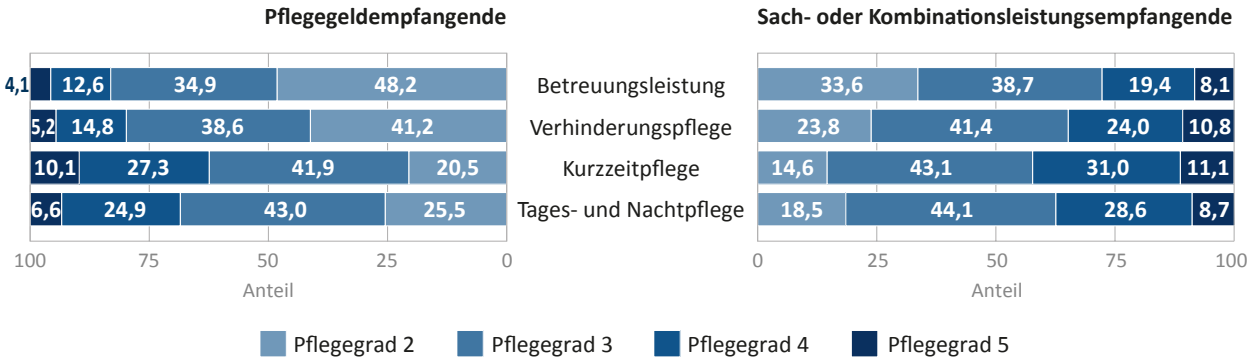
Abbildung 15: Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen nach Unterstützungsleistungen und Pflegegraden im Jahr (2023), in %



ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Die umgekehrte Betrachtung in Abb. 16 zeigt, wie schwer pflegebedürftig die Beziehenden der jeweiligen Unterstützungsleistung sind: Deutlich wird, dass der Entlastungsbetrag und die Verhinderungspflege eher von Pflegebedürftigen mit geringerer Pflegeschwere, Tages- und Kurzeitpflege vermehrt auch durch Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden in Anspruch genommen werden. So sind rund ein Drittel der Pflegebedürftigen mit Tages- und Nachtpflege und mit Kurzzeitpflege Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 – unabhängig davon, ob sie Pflegegeld bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen beziehen.

Abbildung 16: Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen innerhalb der Gruppen mit Unterstützungsleistungen nach Pflegegrad, im Jahr (2023), in %

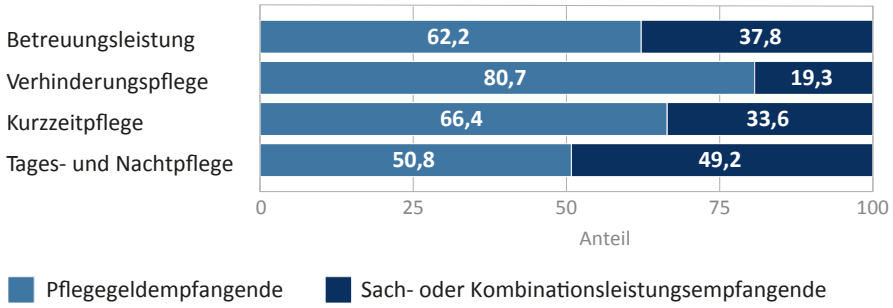


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten. Betreuungsleistungen umfassen Angebote, die den Alltag der Pflegebedürftigen erleichtern und können über den Entlastungsbetrag in Anspruch genommen werden. In früheren Ausgaben wurden die Betreuungsleistungen als Entlastungsbetrag ausgegeben.
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Unterstützungs- bzw. Entlastungsleistungen nach Geld- und Sach- oder Kombinationsleistungsbezug

Neben einer Aufgliederung nach Alter, Geschlecht und Pflegegraden liefert auch die Differenzierung nach Pflegegeld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungsbezug einen Beitrag zur Charakterisierung der Beziehenden von zusätzlichen Unterstützungs- und Entlastungsleistungen. Abb. 17 zeigt in dieser Hinsicht ein heterogenes Bild: Vor allem die Verhinderungspflege wird überproportional – d. h. zu vier Fünfteln (80,7 %) – von Pflegegeldbeziehenden genutzt. Bei der Tages- und Nachtpflege hingegen ist der Anteil von Geld- bzw. Sach- oder Kombinationsleistungsbeziehenden etwa gleich hoch.

Abbildung 17: Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld bzw. Sach- oder Kombinationsleistungen innerhalb der Gruppen mit Unterstützungsleistungen, im Durchschnitt der Monate (2023), in %



ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten. Betreuungsleistungen umfassen Angebote, die den Alltag der Pflegebedürftigen erleichtern und können über den Entlastungsbetrag in Anspruch genommen werden. In früheren Ausgaben wurden die Betreuungsleistungen als Entlastungsbetrag ausgegeben.
Quelle: AOK Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

3 Kennzahlen zur medizinisch-therapeutischen Versorgung von Pflegebedürftigen

3.1 Ambulante ärztliche Versorgung

Die folgende Darstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland orientiert sich an der Kontaktrate zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Diese Kennzahl erfasst sogenannte Abrechnungsfälle (mindestens ein Kontakt je Quartal und Arzt bzw. Ärztin), die der ambulante ärztliche Leistungserbringer abrechnet. Ein Fall kann dabei unbekannt viele Arztkontakte im Quartal umfassen. Die Zahl der Abrechnungsfälle wiederum ist auf kollektivvertragsärztliche Leistungsfälle im Sinne des § 73 SGB V beschränkt.

Tabelle 1: Inanspruchnahme von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten durch Pflegebedürftige im Durchschnitt der Quartale (2023), in %

Arztgruppe	Ambulant	Vollstationär	Insgesamt
Alle Vertragsärzte	95,3	98,6	95,7
Hausärzte[a]	86,3	96,9	87,9
Fachärzte	73,0	72,3	73,3
Gynäkologen[b] (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten)	9,5	2,9	9,3
HNO-Ärzte	9,8	15,9	10,9
Augenärzte	17,9	9,3	16,7
Internisten	19,9	6,7	17,8
Angiologen	0,6	0,2	0,6
Endokrinologen und Diabetologen	0,4	0,1	0,3
Gastroenterologen	1,3	0,3	1,2
Kardiologen	6,9	2,3	6,2
Nephrologen	3,3	1,5	2,9
Hämatologen und Onkologen	2,9	0,8	2,5
Pneumologen	4,5	0,9	4,0
Rheumatologen	1,2	0,2	1,1
Neurologen	13,7	30,2	16,4
Orthopäden	12,2	6,3	11,8
Psychiater	3,4	10,7	4,9
Urologen[c]	17,5	23,7	17,9

[a] inkl. hausärztlich tätige Internisten; [b] nur für Frauen berechnet (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten); [c] nur für Männer berechnet; ohne Versicherte, die in Selektivverträge nach § 73b oder § 140a SGB V eingeschrieben; sind; ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.

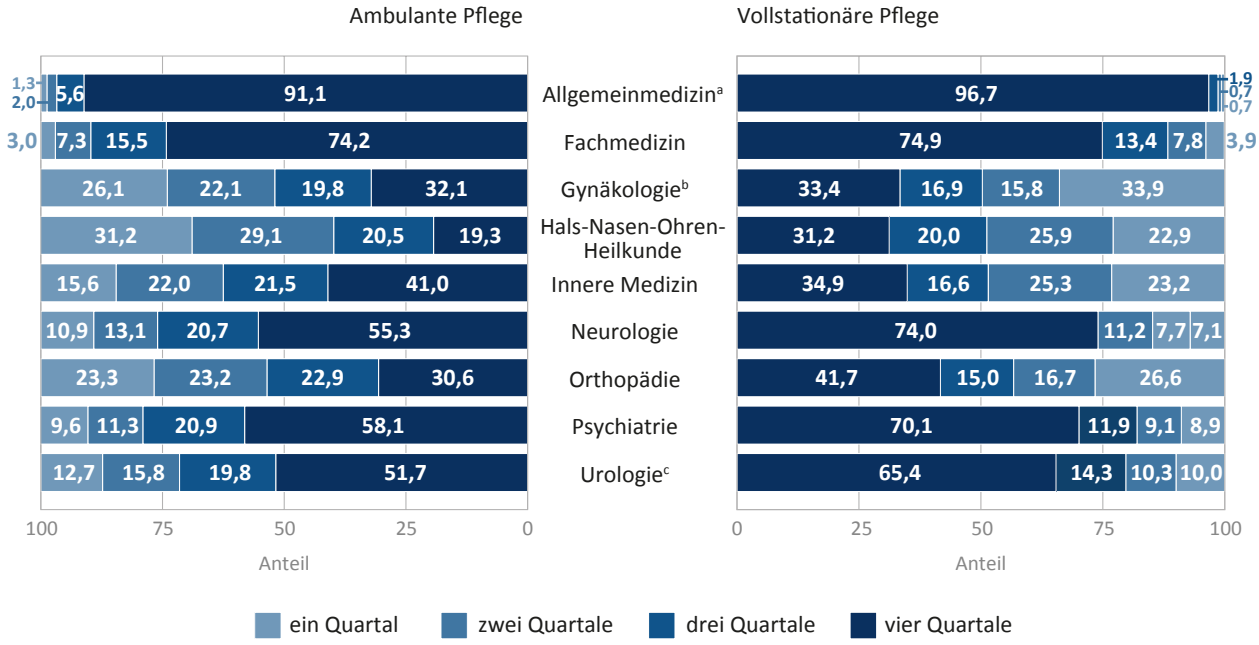
**Prozentwerte der unter „Darunter" aufgeführten Facharztgruppen ergeben in Summe nicht den Anteil der Internisten, da Versicherte mehrere Facharztgruppen nutzen können.*

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Übersicht zur Inanspruchnahme

Nahezu alle Pflegebedürftigen (95,7 %) hatten 2023 im Durchschnitt der Quartale mindestens einen Arztkontakt, d. h. generierten einen Abrechnungsfall. Gleichfalls sahen die Pflegebedürftigen mehrheitlich (87,9 %) im Quartal im Durchschnitt einen Hausarzt/eine Hausärztin, 73 % mindestens einmal einen Facharzt/eine Fachärztin. Ärztinnen und Ärzte der folgenden Fachrichtungen wurden häufig im Quartal kontaktiert: Urologie mit 18 % der Männer pro Quartal, Neurologie mit rund 16 %, Innere Medizin mit 18 % und Augenheilkunde mit 17 % (beide Geschlechter pro Quartal) (Tab. 1). Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen Pflegebedürftigen, die ambulant (d. h. in der eigenen Häuslichkeit), und solchen, die in vollstationärer Pflege versorgt werden. Mit 97 % war die Inanspruchnahme von Hausärztinnen und -ärzten im vollstationären Kontext höher als im ambulanten Setting mit 86 % im Durchschnitt der Quartale. Weitaus auffälligere Unterschiede beziehen sich auf einzelne Facharztgruppen: 20 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen hatten im Durchschnitt der Quartale mindestens einmal Kontakt zu einer internistischen Praxis. Bei vollstationär versorgten Pflegebedürftigen waren dies nur 7 %. Andersherum suchte fast ein Drittel der Pflegeheimbewohnenden (30,2 %) im Durchschnitt der Quartale eine neurologische Praxis auf, während dies in der ambulanten Versorgung nur bei 14 % der Fall war (Tab. 1).

Abbildung 18: Häufigkeit der Inanspruchnahme von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten durch Pflegebedürftige mit mindestens einem Arztbesuch nach Versorgungsform (2023), in %

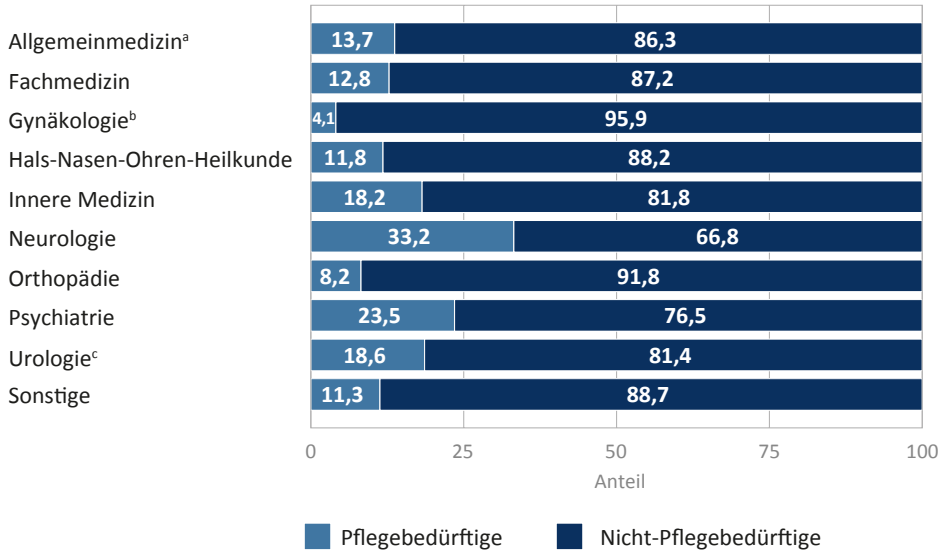


ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sowie ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.
[a] inkl. hausärztlich tätige Internisten; [b] nur für Frauen berechnet (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten); [c] nur für Männer berechnet; ohne Versicherte, die in Selektivverträge nach § 73b oder § 140a SGB V eingeschrieben; sind; ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.

Quelle: AOK Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abb. 18 zeigt den Anteil der Pflegebedürftigen mit mindestens einem Arztbesuch differenziert nach Versorgungsform. Hierbei sind Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme zwischen ambulanter und stationärer Pflege zu beobachten. Beispielsweise sahen vollstationär Gepflegte häufiger einen Neurologen (74,0 %) und/oder Psychiater (70,1 %) über die vier Quartale hinweg als die ambulant Gepflegten (55,3 % bzw. 58,1 %).

Abbildung 19: Anteil Fälle bei niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten, die sich auf Pflegebedürftige beziehen, im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



Quelle: AOK Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

a inkl. hausärztlich tätige Internisten; b nur für Frauen berechnet (inkl. Fachärzte für Geschlechtskrankheiten); c nur für Männer berechnet; ohne Versicherte, die in Selektivverträge nach § 73b oder § 140a SGB V eingeschrieben; sind; ohne Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten.

In Abb. 19 wird die Perspektive gewechselt: Dargestellt ist hier, welche Relevanz die Versorgung von Pflegebedürftigen in der ärztlichen Praxis hat – oder anders ausgedrückt: welcher Anteil der Fälle bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten 2023 auf Pflegebedürftige entfiel. Mit Ausnahme der Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie, Urologie und Innere Medizin liegt diese Rate allgemein leicht über 10 % und in der Orthopädie bei 8 % der Pflegebedürftigen. In der neurologischen Praxis bezieht sich jedoch rund jeder dritte Fall (33,2 %) auf eine pflegebedürftige Person.

3.2 Stationäre Versorgung

Die Darstellung der Krankenhausversorgung von Pflegebedürftigen bezieht sämtliche vollstationären Fälle im Sinne des § 39 SGB V ein. Teil-, vor- und nachstationäre (§ 115a SGB XI) sowie ambulante (§ 115b SGB XI) Fälle sind nicht Bestandteil der Betrachtungen. Zudem werden ausschließlich Fälle mit abgeschlossener Rechnungsprüfung ausgewertet.

Übersicht zur Inanspruchnahme

Bezogen auf das Quartal hatten (mindestens einmal) hospitalisierte Pflegebedürftige 1,3 und im Jahresblick 2,0 Krankenhausbehandlungen (Tab. 2). Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen mit mehreren Krankenhausaufenthalten werden demzufolge innerhalb eines kurzen Zeitintervalls (d. h. innerhalb eines Quartals) mehrmals stationär behandelt. Je Aufenthalt sind Pflegebedürftige im Jahr durchschnittlich acht Tage und Nicht-Pflegebedürftige fünf Tage im Krankenhaus (Tab. 2). Erwartungsgemäß hängt die Länge des Aufenthalts vom Alter ab: Bei der jungen Kohorte der bis 19-jährigen Pflegebedürftigen waren es im Jahr durchschnittlich sechs Krankenhaustage je Fall. 11 % der Pflegebedürftigen und 2 % der Nicht-Pflegebedürftigen verstarben im Krankenhaus. Im Jahr 2023 entfiel jeder dritte Krankenhausfall (33,6 %) auf Pflegebedürftige (Abb. 20). Die Analyse nach Krankenhaustagen unterstreicht die Bedeutung für den stationären Versorgungsalltag zusätzlich: Fast die Hälfte aller Krankenhaustage (49,3 %) entfiel 2023 auf pflegebedürftige Patientinnen und Patienten.

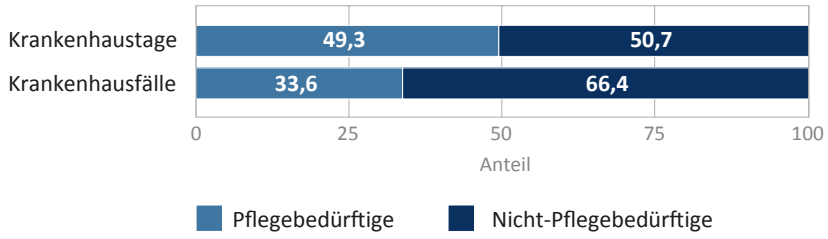
Tabelle 2: Übersicht zu den Krankenhausaufenthalten von Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen (2023), in%

	Im Durchschnitt der Quartale		Im Jahr	
	Pflegebedürftige	Nicht-Pflegebedürftige	Pflegebedürftige	Nicht-Pflegebedürftige
Zahl der Fälle je Patientin/Patient	1,3	1,2	2,0	1,4
Krankenhaustage je Fall insgesamt	8,9	4,6	8,3	4,8
Altersgruppe in Jahren				
0–19	6,7	3,8	6,3	3,9
20–59	8,5	3,9	7,5	4,0
60–64	9,2	5,3	8,0	5,4
65–69	9,3	5,6	8,2	5,8
70–74	9,4	5,7	8,4	6,0
75–79	9,3	5,8	8,4	6,3
80–84	9,0	6,0	8,4	6,8
85–89	8,8	6,2	8,6	7,4
90+	8,3	6,4	8,7	8,6
Während des Krankenhausaufenthalts verstorben: insgesamt*			11,0	1,9
Pflegegeld			11,2	
Sach- oder Kombinationsleistung			9,7	
Vollstationäre Pflege			13,0	

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten*

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abbildung 20: Anteil der Krankenhausfälle und -tage bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen im Durchschnitt der Quartale (2023), in %

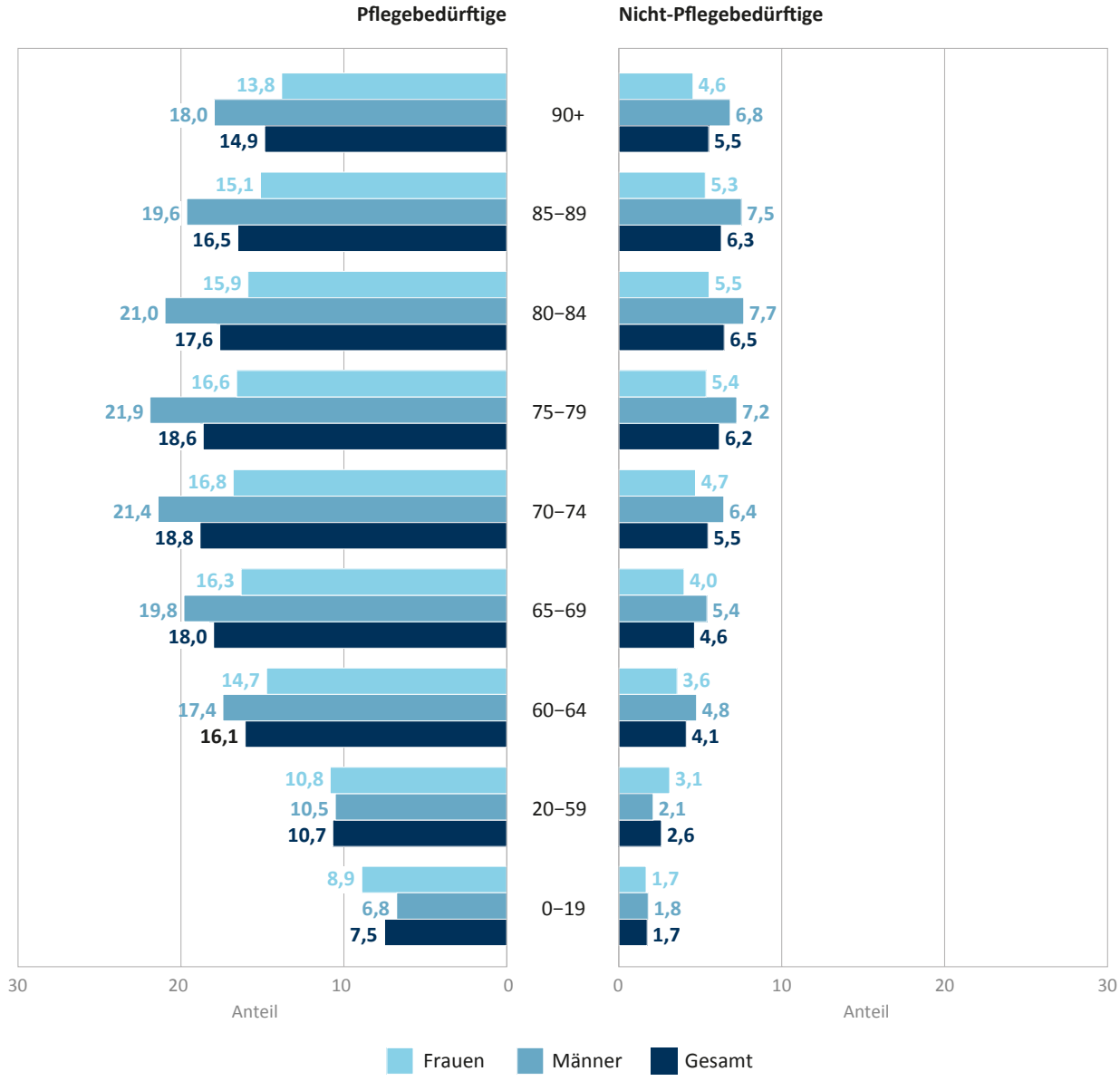


Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Inanspruchnahme nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts variiert bei Pflegebedürftigen deutlich zwischen den Altersgruppen. Waren im Durchschnitt der Quartale 16 % aller Pflegebedürftigen im Krankenhaus (Tab. 3), betraf dies bei den unter 20-Jährigen nur 9 %, bei den Pflegebedürftigen im erwerbsfähigen Alter 20 bis 59 Jahre rund jeden zehnten (10,7 %) und in der Altersgruppe der 70- bis 74- sowie der 75- bis 79-Jährigen schließlich fast jede fünfte Person (18,8 % bzw. 18,6 %; Abb. 21). Vergleicht man dies mit Krankenhausaufenthalten Nicht-Pflegebedürftiger, zeigt sich eine ähnliche Verteilung über die Altersgruppen, jedoch auf einem erwartungsgemäß deutlich niedrigeren Niveau. Anders als bei den Pflegebedürftigen ist hier in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen die Wahrscheinlichkeit für einen Krankenhausaufenthalt am höchsten (6,5 %). Bei beiden Gruppen sinkt die stationäre Behandlungsrate in den folgenden Altersgruppen wieder, jene der Pflegebedürftigen jedoch stärker. Abb. 21 zeigt auch zwischen den Geschlechtern z. T. erhebliche Unterschiede: In den Jahrgängen unter 60 Jahren sind Frauen häufiger im Krankenhaus, ab 60 Jahre sind es dann die Männer. So wies 2023 beispielsweise fast jeder Vierte der 75- bis 79-jährigen pflegebedürftigen Männer (21,9 %) einmal im Quartal einen Aufenthalt im Krankenhaus auf, bei den Frauen betraf dies 19 %. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme zeigen sich – wiederum auf einem niedrigeren Niveau – auch bei den Nicht- Pflegebedürftigen.

Abbildung 21: Anteil der Pflegebedürftigen bzw. Nicht-Pflegebedürftigen mit Krankenhausaufenthalt nach Alter und Geschlecht im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Inanspruchnahme nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Die Hospitalisierungsraten der Pflegebedürftigen je Quartal unterschieden sich ferner je nach Versorgungsform (Tab. 3). Im Jahr 2023 wurden 15 % der Beziehenden von ausschließlich Pflegegeld, 19 % der ambulant betreuten Pflegebedürftigen mit Pflegedienst sowie 20 % der stationär betreuten Pflegebedürftigen im Quartal mindestens einmal im Krankenhaus aufgenommen. Insgesamt steigt auch hier erwartungskonform der Anteil der Personen mit einem Krankenhausaufenthalt mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit (von Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 4) insbesondere bei Pflegebedürftigen mit ambulanten Pflegeleistungen an. Die vollstationär Pflegebedürftigen kennzeichnet ein relativ konstantes Niveau der Inanspruchnahme: Rund ein Fünftel waren im Quartal mindestens einmal hospitalisiert. Dabei waren 2023 Pflegebedürftige im Pflegegrad 5 zu einem geringeren Anteil hospitalisiert (Tab. 3).

Tabelle 3: Pflegebedürftige mit Krankenhausaufenthalt nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale (2023), in %.

Pflegegrade	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen*
Pflegegrad 1				11,5
Pflegegrad 2	13,1	15,3	19,2	13,7
Pflegegrad 3	15,8	20,1	20,6	17,5
Pflegegrad 4	18,9	24,4	21,2	20,6
Pflegegrad 5	20,3	26,0	18,8	20,6
Alle Pflegegrade	**14,7**	**19,2**	**20,3**	**15,7**

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.*

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

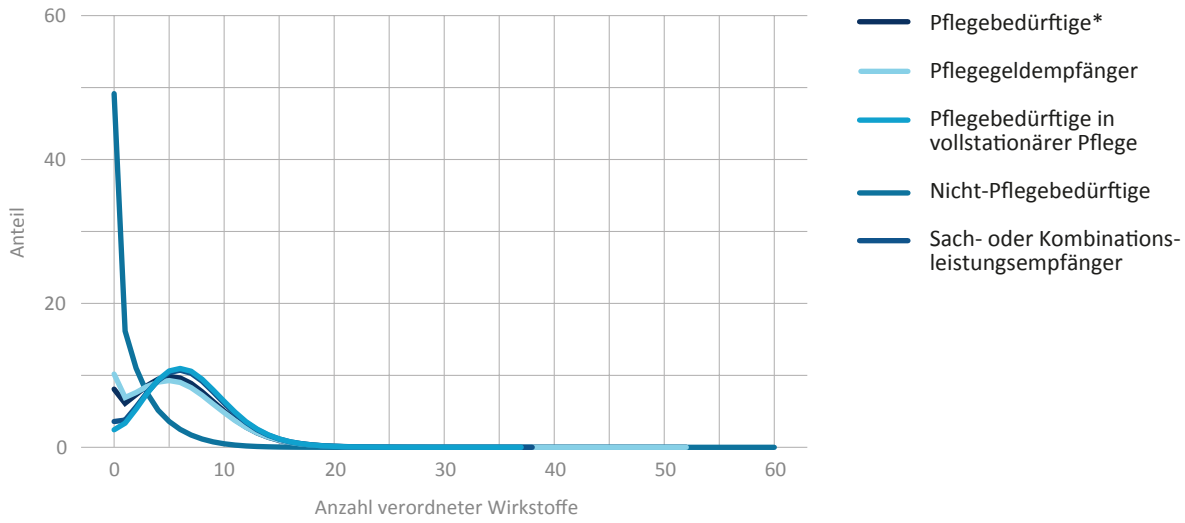
3.3 Versorgung mit Arzneimitteln

Die Betrachtung der Arzneimittelversorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland berücksichtigt die von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verordneten Medikamente. Die Analyse konzentriert sich dabei auf potenziell risikobehaftete Arzneimitteltherapien, welche die Gefahr unerwünschter Arzneimittelereignisse erhöhen können. Im Speziellen sind dies Kennzahlen zur gleichzeitigen Verordnung von mehreren Wirkstoffen (Polymedikation) und zur Versorgung mit für ältere Menschen potenziell ungeeigneten Wirkstoffen gemäß der sogenannten PRISCUS-Liste (s. u.). Ein vertiefender Blick widmet sich der Behandlung mit Psychopharmaka. Bei den Analysen werden die Arzneimittel nach Wirkstoffen unterschieden, wie sie im anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC-)Klassifikationssystem gegliedert sind. Das ATC-System dient der Klassifikation von Arzneimitteln nach therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien. Ausgenommen sind bei diesen Analysen die Wirkstoffe aus der anatomischen Gruppe V (Verschiedene).

Polymedikation nach Alter

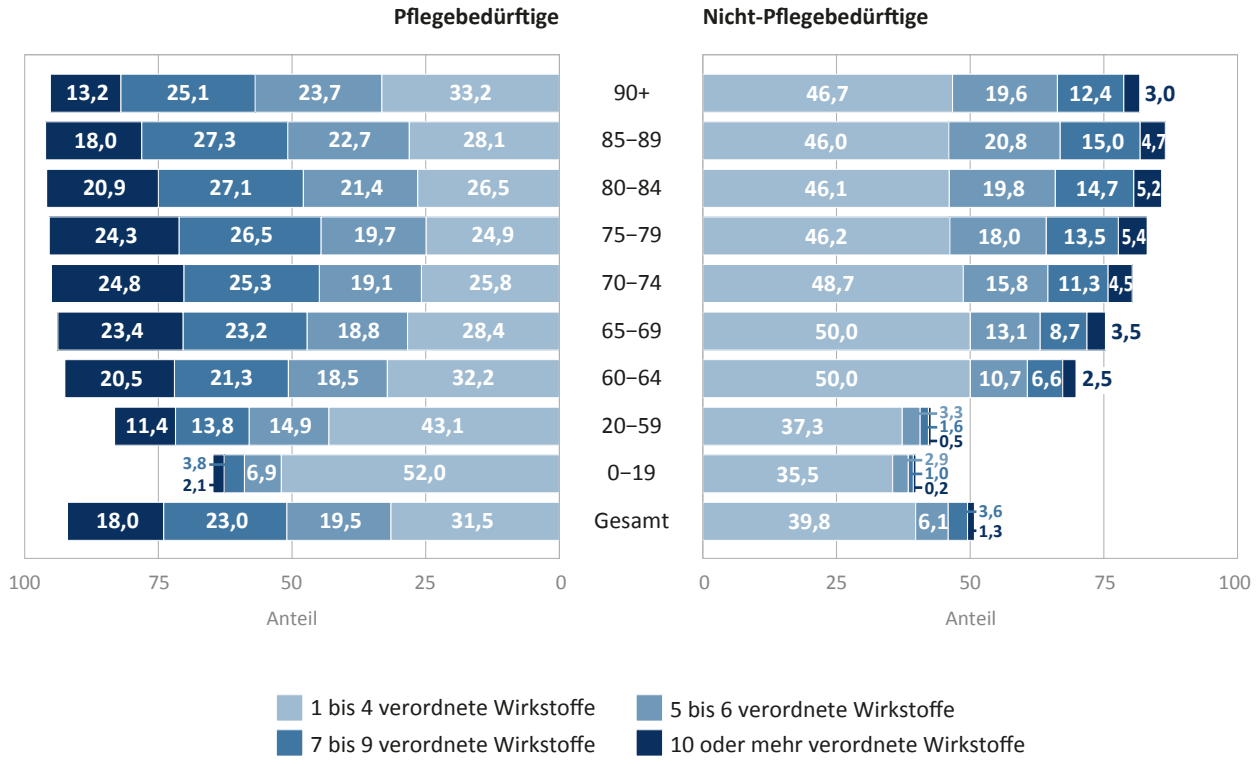
Mit zunehmender Morbidität bzw. zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Polymedikation. Die Betroffenen weisen dann eine Vielzahl verschiedener Wirkstoffverordnungen auf. Mit dieser Verdichtung der pharmakologischen Therapie geht die Zunahme von unerwünschten Wechselwirkungen dieser Wirkstoffe einher. Abb. 22 visualisiert, wie stark Pflegebedürftige im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen betroffen sind. Die darauffolgende Abb. 23 zeigt: Knapp zwei Drittel der Pflegebedürftigen (60,5 %), jedoch lediglich 11 % der Nicht-Pflegebedürftigen erhielten in jedem Quartal des Jahres 2023 fünf oder mehr Wirkstoffe. Die höchste Wirkstoffrate findet sich bei den pflegebedürftigen 70- bis 74-Jährigen: Hier wiesen rund ein Viertel (24,8 %) der Betroffenen zehn oder mehr Verordnungen unterschiedlicher Wirkstoffe pro Quartal auf. Dieser Wert war rund fünfmal so hoch wie bei den Nicht-Pflegebedürftigen der gleichen Altersgruppe (4,5 %).

Abbildung 22: Anzahl verordneter Wirkstoffe bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen insgesamt und nach Versorgungsform (2023), in %



**Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.*
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abbildung 23: Anzahl verordneter Wirkstoffe bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen nach Alter, im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Verordnung nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Eine nach Schwere der Pflegebedürftigkeit differenzierte Betrachtung der Polymedikation (mindestens fünf Wirkstoffe) zeigt ein recht homogenes Bild. So schwankt der Anteil der polymedikamentös versorgten Pflegebedürftigen in Abhängigkeit vom Pflegegrad zwischen 59 % und 64 % (Tab. 4) – ausgenommen Personen mit Pflegegrad 1. Hier sind lediglich 54 % betroffen. Eine Variation der Polymedikationsrate zeigt sich jedoch in Tab. 4 zwischen den unterschiedlichen Versorgungsformen: Pflegebedürftige im häuslichen Setting ohne Einbindung von Pflegediensten (ausschließlich Pflegegeld) wiesen deutlich seltener Verordnungen von fünf und mehr Wirkstoffen auf als jene in anderen Versorgungsformen. In der vollstationären Pflege findet sich mit 72 % der höchste Anteil an polymedikamentös Therapierten.

Tabelle 4: Anteil der Pflegebedürftigen mit Polymedikation (Anzahl Wirkstoffe mindestens 5) nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale (2023), in %

Pflegegrad	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen*
Pflegegrad 1				54,2
Pflegegrad 2	58,0	67,6	71,7	59,3
Pflegegrad 3	57,9	72,2	74,6	62,9
Pflegegrad 4	55,7	71,1	72,7	64,0
Pflegegrad 5	49,8	66,6	64,2	59,2
Alle Pflegegrade	**57,5**	**69,9**	**71,9**	**60,2**

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.*

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

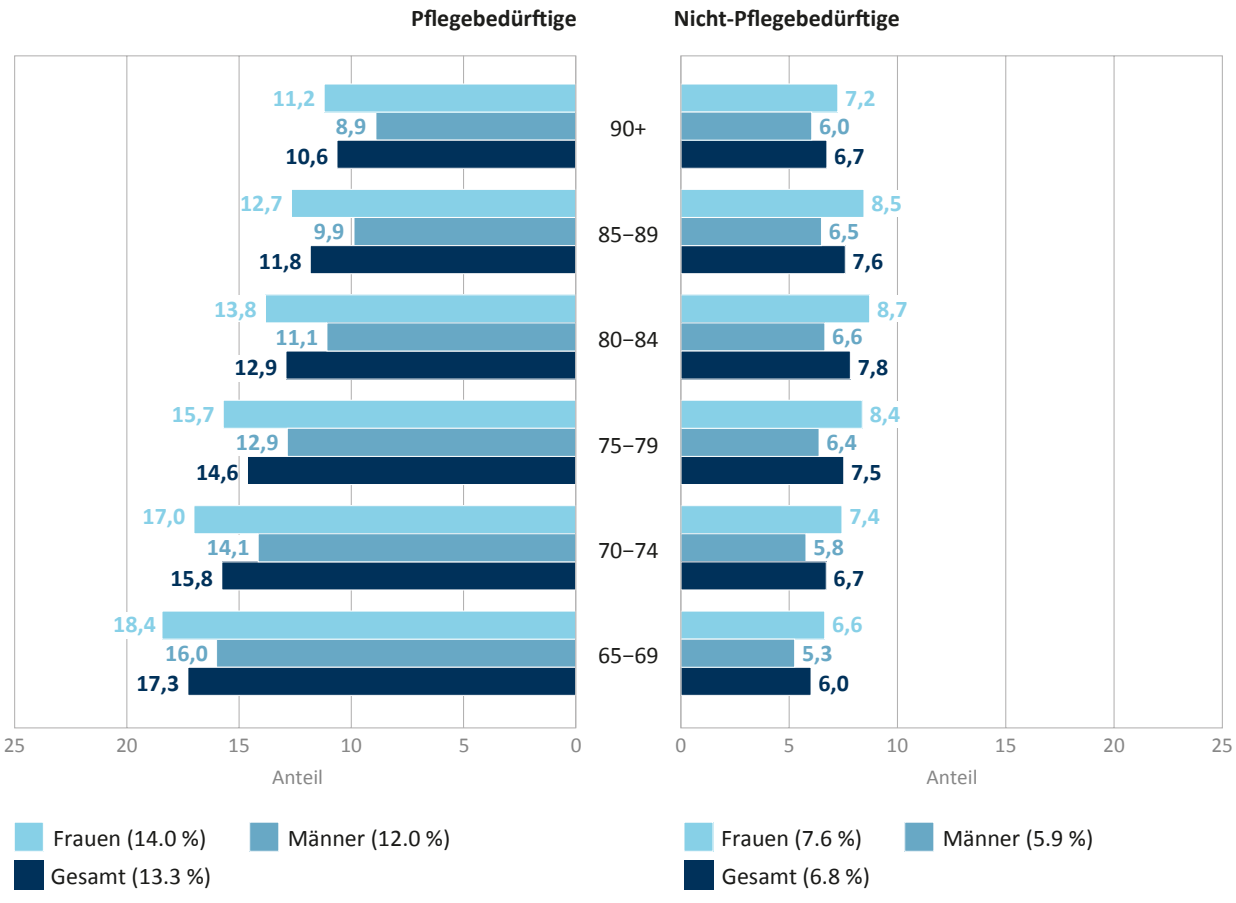
PRISCUS-Wirkstoffe

Die mit dem Alter einhergehenden physiologischen Veränderungen haben Auswirkungen auf die Wirkung und Verstoffwechselung von Arzneistoffen. Ältere Patientinnen und Patienten sind aufgrund der veränderten Pharmakodynamik und -kinetik stärker von unerwünschten Effekten und Nebenwirkungen der Arzneimittel betroffen. Die nachfolgenden Untersuchungen betrachten die Wirkstoffe, die laut PRISCUS-Liste für ältere Menschen ab 65 Jahren als potenziell ungeeignet gelten (Holt et al. 2011). In Deutschland gibt es seit 2010 die sogenannte PRISCUS-Liste. Sie enthält 83 Wirkstoffe aus unterschiedlichen Wirkstoffgruppen, die für ältere Menschen potenziell ungeeignet sind. Eine aktualisierte Version dieser Liste mit weiteren Wirkstoffen, Angaben zur maximal empfohlenen Therapiedauer und Dosierung wurde 2023 veröffentlicht. Die folgenden Analysen basieren auf der Erstversion von 2010.

PRISCUS-Verordnung nach Alter und Geschlecht

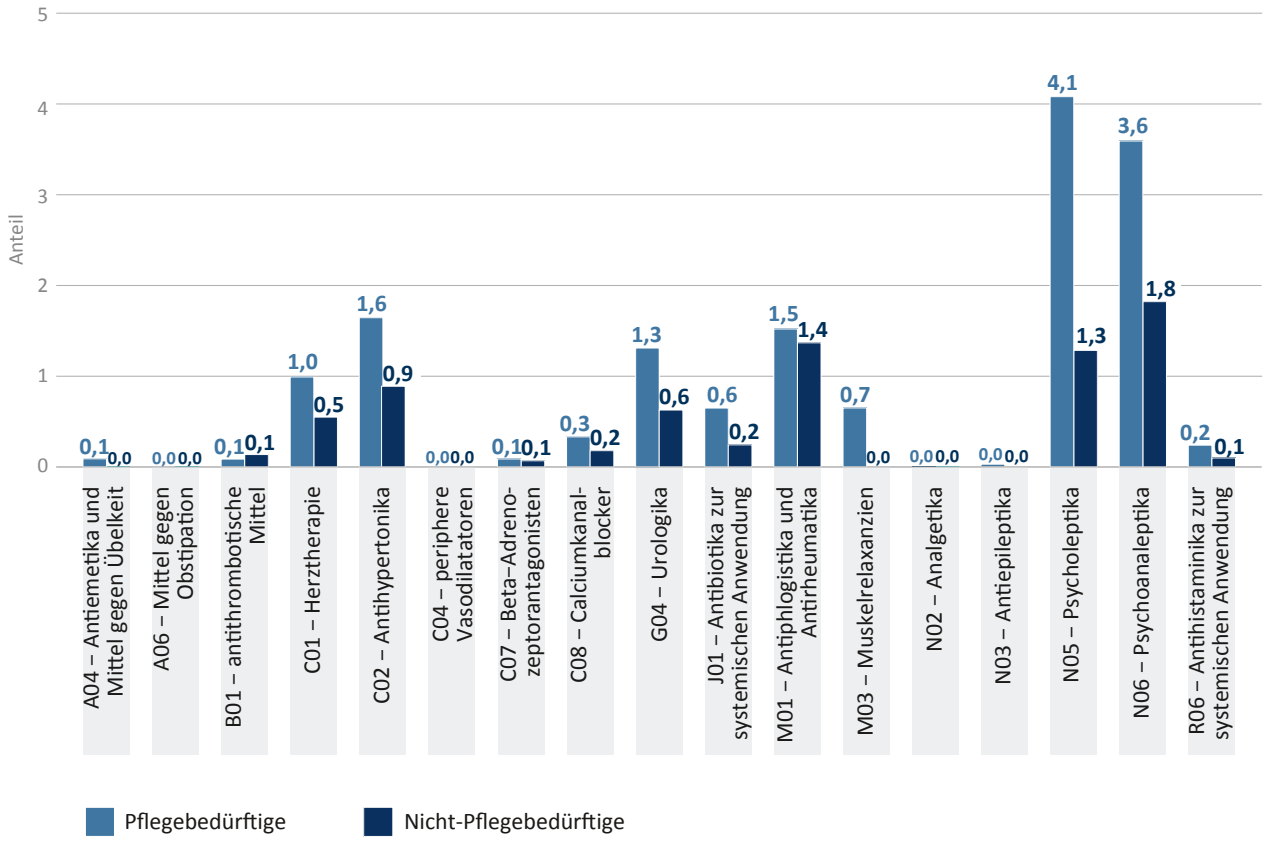
Die Analyse von verordneten PRISCUS-Arzneien zeigt auf, dass Pflegebedürftige diese deutlich häufiger verordnet bekommen als Nicht-Pflegebedürftige gleichen Alters. Etwas weniger als jede siebte pflegebedürftige Person (13,3 %) im Alter ab 65 Jahre erhielt 2023 mindestens einen Wirkstoff der PRISCUS-Liste (im Durchschnitt der Quartale). Bei den Nicht-Pflegebedürftigen ab 65 Jahre betraf dies etwas mehr als jede vierzehnte Person (6,8 %). Das Risiko hierfür sinkt bei Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter (Abb. 24). Bei Nicht-Pflegebedürftigen hingegen ist der Anstieg dieser Rate wesentlich schwächer ausgeprägt und variierte in den höchsten hier betrachteten Alterssegmenten mit einem Anteil um 7 % an PRISCUS-Verordnungsraten kaum noch. Die Spanne zwischen den Polymedikationsraten der Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen verringert sich mit steigendem Alter sichtlich: Während die 65- bis 69-jährigen Pflegebedürftigen noch fast dreimal so häufig PRISCUS-Verordnungen erhielten wie die Nicht-Pflegedürftigen gleichen Alters, verblieben in der höchsten Altersgruppe der mindestens 90-Jährigen nur noch knapp vier Prozentpunkte Unterschied zwischen Pflegebedürftigen und gleichaltriger Vergleichsgruppe (10,6 % versus 6,7 %) (Abb. 24). Ferner zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: Sowohl bei den Nicht-Pflegebedürftigen als auch bei den Pflegebedürftigen erhielten Frauen in allen Altersgruppen häufiger PRISCUS-Verordnungen als Männer. Dies korrespondiert damit, dass Frauen generell in bestimmten Altersgruppen mehr Arzneimittel als Männer verordnet bekommen (Schaufler und Telschow 2016).

Abbildung 24: Anteil der Personen ab 65 Jahre mit mindestens einer Verordnung eines PRISCUS-Wirkstoffs im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abbildung 25: Anteil der Personen ab 65 Jahre mit PRISCUS-Wirkstoff nach Wirkstoffgruppen im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

PRISCUS-Verordnung nach Wirkstoffgruppen

Die nach Wirkstoffgruppen differenzierte Analyse des Einsatzes von PRISCUS-Wirkstoffen kennzeichnet die Psychopharmaka als mit Abstand häufigste verordnete Gruppe. Für 4 % der Pflegebedürftigen über 65 Jahre ließ sich im Durchschnitt der Quartale 2023 mindestens eine Verordnung von Psycholeptika und ebenfalls für 4 % eine Verordnung von Psychoanaleptika feststellen – beide gelten als potenziell inadäquat bei älteren Menschen (Abb. 25).

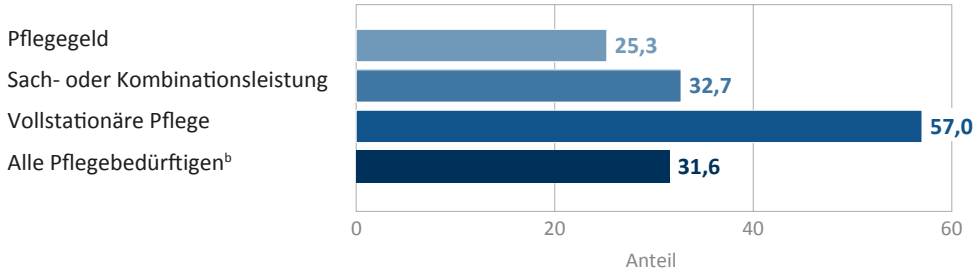
Tabelle 5: Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre mit Verordnung von Psycholeptika bzw. Psychoanaleptika im Durchschnitt der Quartale (2023), in %.

	Nicht-Pflegebedürftige			Pflegebedürftige		
	Alle Arzneimittel	PRISCUS-Wirkstoff	Anteil mit PRISCUS-Wirkstoff	Alle Arzneimittel	PRISCUS-Wirkstoff	Anteil mit PRISCUS-Wirkstoff
Antipsychotika (N05A)	1,4	0,1	6,1	14,3	0,8	5,4
Anxiolytika (N05B)	0,9	0,5	50,2	4,0	1,4	34,1
Hypnotika und Sedativa (N05C)	1,1	0,8	66,6	3,9	2,1	54,6
Homöopatische und Antroposophische Psycholeptika (N05H)	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Antidepressiva (N06A)	6,6	1,8	26,9	18,2	3,4	18,6
Psychostimulanzien (N06B)	0,1	0,1	85,3	0,2	0,2	95,2
Psycholeptika und Psychoanaleptika in Kombination (N06C)	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-
Antidementiva (N06D)	0,3	0,0	2,4	4,6	0,0	0,5

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Ein detaillierter Blick auf die Wirkstoffgruppe der Psycholeptika zeigt, dass 14 % der Pflegebedürftigen über 65 Jahre 2023 ein Antipsychotikum erhielten (Tab. 5). Von diesen verordneten Wirkstoffen ist jedoch lediglich 1 % in der PRISCUS-Liste (Version: 2010) aufgeführt; insgesamt 5 % der für 2023 beobachteten Antipsychotika-Verordnungen gelten dementsprechend als potenziell ungeeignet für die betagten Patienten (siehe „Anteil mit PRISCUS-Wirkstoff"). Anxiolytika (Beruhigungsmittel) sowie Hypnotika und Sedativa (Schlaf- und Beruhigungsmittel) hingegen werden insgesamt deutlich seltener verordnet. Die Wahrscheinlichkeit, in diesem Fall ein Arzneimittel mit PRISCUS-Wirkstoff zu erhalten, ist den Analysen zufolge jedoch sehr hoch: Mehr als ein Drittel (34,1 %) der Pflegebedürftigen über 65 Jahre mit einer Verordnung aus der Gruppe der Anxiolytika erhielt einen Arzneistoff der PRISCUS-Liste. Bei den Hypnotika und Sedativa traf dies sogar auf über die Hälfte (54,6 %) der Personen mit Verordnung zu. Unter den Psychoanaleptika haben die Antidepressiva die höchsten Verordnungsraten: Jeder fünfte (18,2 %) Pflegebedürftige im Alter von über 65 Jahren wies eine Verordnung eines Antidepressivums auf – wiederum rund jeder fünfte (18,6 %) hiervon einen auf der PRISCUS-Liste aufgeführten Wirkstoff. Nur knapp 5 % der Pflegebedürftigen erhielten ein Antidementivum; PRISCUS-Arzneimittel kommen hier nur selten vor (Tab. 5). Verordnungen von Psychostimulanzien sind kaum zu beobachten (0,2 %) – werden sie verordnet, findet sich jedoch nahezu jeder Wirkstoff auf der PRISCUS-Liste wieder. Bei den Nicht-Pflegebedürftigen sind die Verordnungsraten insgesamt auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Wird ein entsprechendes Mittel verordnet, ist jedoch die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um ein Arzneimittel der PRISCUS-Liste handelt, höher.

Abbildung 26: Anteil der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre mit Verordnung von mind. einem Psycholeptikum[a] bzw. Psychoanaleptikum[a] nach Versorgungsform (2023), in %



[a] Antipsychotika (N05A) oder Anxiolytika (N05B) oder Hypnotika und Sedativa (N05C) oder Antidepressiva (N06A); [b] Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abb. 26 fasst die verordneten Psychopharmaka nochmals zusammen: Ein Drittel (31,6 %) der Pflegebedürftigen erhielt im Quartal mindestens ein Psycholeptikum bzw. Psychoanaleptikum, d. h. Antipsychotikum (N05A) oder Anxiolytikum (N05B) oder Hypnotikum und Sedativum (N05C) oder Antidepressivum (N06A). Bei den stationär Gepflegten traf dies mit 57 % auf deutlich über die Hälfte der Pflegeheimbewohnenden zu, während dieser Anteil bei Beziehenden von ausschließlich Pflegegeld nur etwas weniger als halb so groß war (25,3 %).

3.4 Versorgung mit Heilmittelleistungen

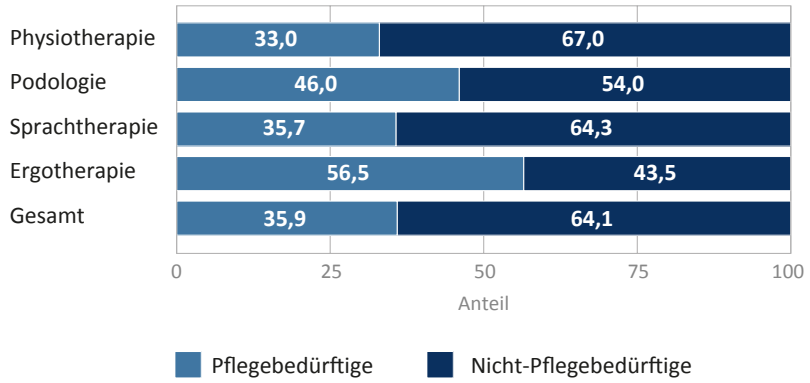
Heilmittel werden eingesetzt, um Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit zu heilen bzw. ihr Fortschreiten aufzuhalten oder um eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes frühzeitig entgegenzuwirken. Bei erwachsenen Pflegebedürftigen können Heilmittelverordnungen helfen, die Selbstständigkeit in Teilbereichen so lange wie möglich zu erhalten. Im Durchschnitt der Quartale 2023 wurden 27 % der Pflegebedürftigen mit mindestens einer Behandlung versorgt (Tab. 6). Die mit großem Abstand häufigsten Heilmittelbehandlungen für Pflegebedürftige im Jahr 2023 entstammen dem Maßnahmenkatalog der Physiotherapie. Je Quartal waren im Mittel 22 % der Pflegebedürftigen in einer physiotherapeutischen Behandlung. Die jeweilige Therapieintensität – gemessen in Behandlungen je Patientin/Patient – unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern nur marginal.

Tabelle 6: Verordnungshäufigkeit nach Heilmittel-Leistungsbereichen im Durchschnitt der Quartale (2023), in %

	Anteil an Pflegebedürftigen mit mind. einer Verordnung			Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Physiotherapie	23,7	18,7	21,7	15,0	15,3	15,1
Podologie	2,8	2,9	2,8	7,3	7,2	7,2
Sprachtherapie	1,4	2,9	2,0	12,7	12,4	12,5
Ergotherapie	4,3	5,6	4,9	13,7	13,6	13,6
Gesamt	28,0	24,6	26,7	13,9	14,1	14,0

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abbildung 27: Anteil Heilmittelbehandlungen bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen nach Leistungsbereichen, im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



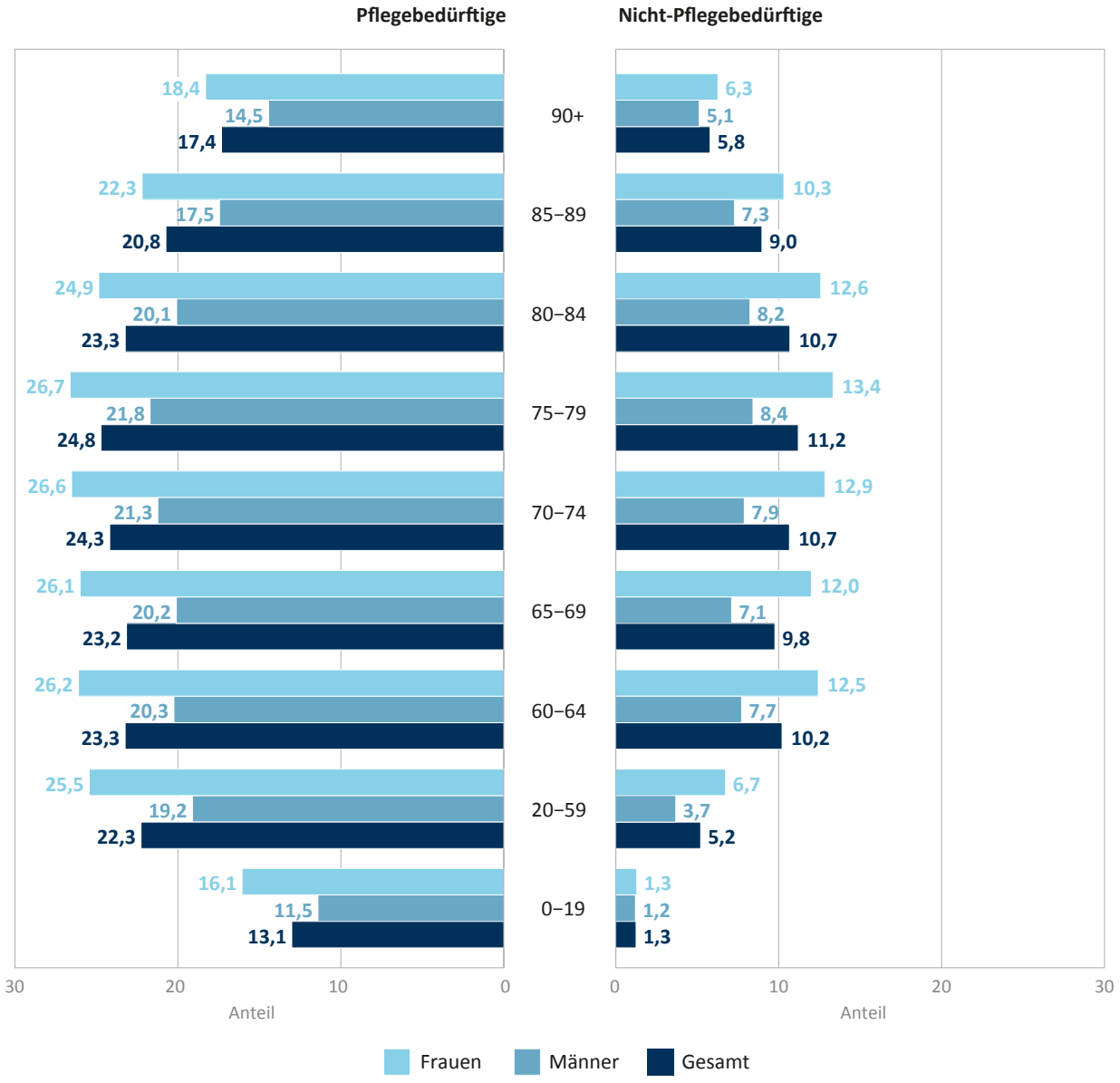
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Abb. 27 zeigt die Verteilung nach Pflegebedürftigen sowie Nicht-Pflegebedürftigen ausgehend von den in Anspruch genommenen Heilmittelbehandlungen durch die Versicherten insgesamt im Jahr 2023. Ein Drittel aller physiotherapeutischen Behandlungen (33,0 %) war demnach Bestandteil der Therapie von Pflegebedürftigen. Bei der Ergotherapie wurde mehr als die Hälfte (56,5 %) der Behandlungen von Pflegebedürftigen durchlaufen. Auch mehr als ein Drittel der Versicherten, die 2023 Maßnahmen der Podologie (46,0 %) oder der Sprachtherapie (35,7 %) in Anspruch nahmen, waren Pflegebedürftige.

Inanspruchnahme physiotherapeutischer Behandlungen nach Altersgruppen und Geschlecht

In der Physiotherapie stehen eine Vielzahl von Maßnahmen wie Manuelle Therapie, Massagetechniken, Sensomotorische Aktivierung und verschiedene Formen der Heilgymnastik zur Verfügung. Das Ziel physiotherapeutischer Maßnahmen sind die Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionalität des Muskel- und Skelettapparats und häufig auch die Schmerzreduktion. Jeder fünfte Pflegebedürftige (21,7 %) erhielt im Mittel der vier Quartale 2023 Physiotherapie (Tab. 7). Gemäß Abb. 28 ist der Anteil der physiotherapeutisch behandelten weiblichen Pflegebedürftigen in jeder Altersgruppe höher als bei den männlichen. Die Nicht-Pflegebedürftigen erhalten insgesamt deutlich weniger Physiotherapie verordnet. Auch hier überwiegt der Anteil der Frauen mit Verordnungen gegenüber den Männern.

Abbildung 28: Pflegebedürftige und nicht-pflegebedürftige Physiotherapie-Patientinnen und -Patienten nach Alter



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Inanspruchnahme physiotherapeutischer Behandlungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Die Verordnung von Physiotherapie entwickelt sich erwartungsgemäß entlang der sich in Pflegebedürftigkeit äußernden körperlichen Einschränkungen. Vom Pflegegrad 1 und 2 (16,8 und 19,6 %) bis zum Pflegegrad 5 (31,6 %) nahm im Jahr 2023 der Anteil der Pflegebedürftigen mit physiotherapeutischer Unterstützung kontinuierlich zu (Tab. 7). Ausnahme ist hier die vollstationäre Pflege: Hier belief sich dieser Anteil im Spektrum zwischen 23 und 26 %. Die Analyse der Pflegesettings zeigt darüber hinaus, dass Pflegebedürftige mit ambulanten Sach- oder Kombinationsleistungen mit 28 % überdurchschnittlich häufig diese Intervention in Anspruch nehmen.

Tabelle 7: Pflegebedürftige mit mindestens einer Physiotherapie-Behandlung nach Pflegegrad und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale (2023), in %

Pflegegrade	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen*
Pflegegrad 1	-	-	-	16,8
Pflegegrad 2	19,1	22,7	23,3	19,6
Pflegegrad 3	20,1	28,1	27,6	23,1
Pflegegrad 4	22,5	33,8	27,1	26,7
Pflegegrad 5	31,1	42,0	26,4	31,6
Alle Pflegegrade	**20,1**	**27,7**	**26,6**	**21,7**

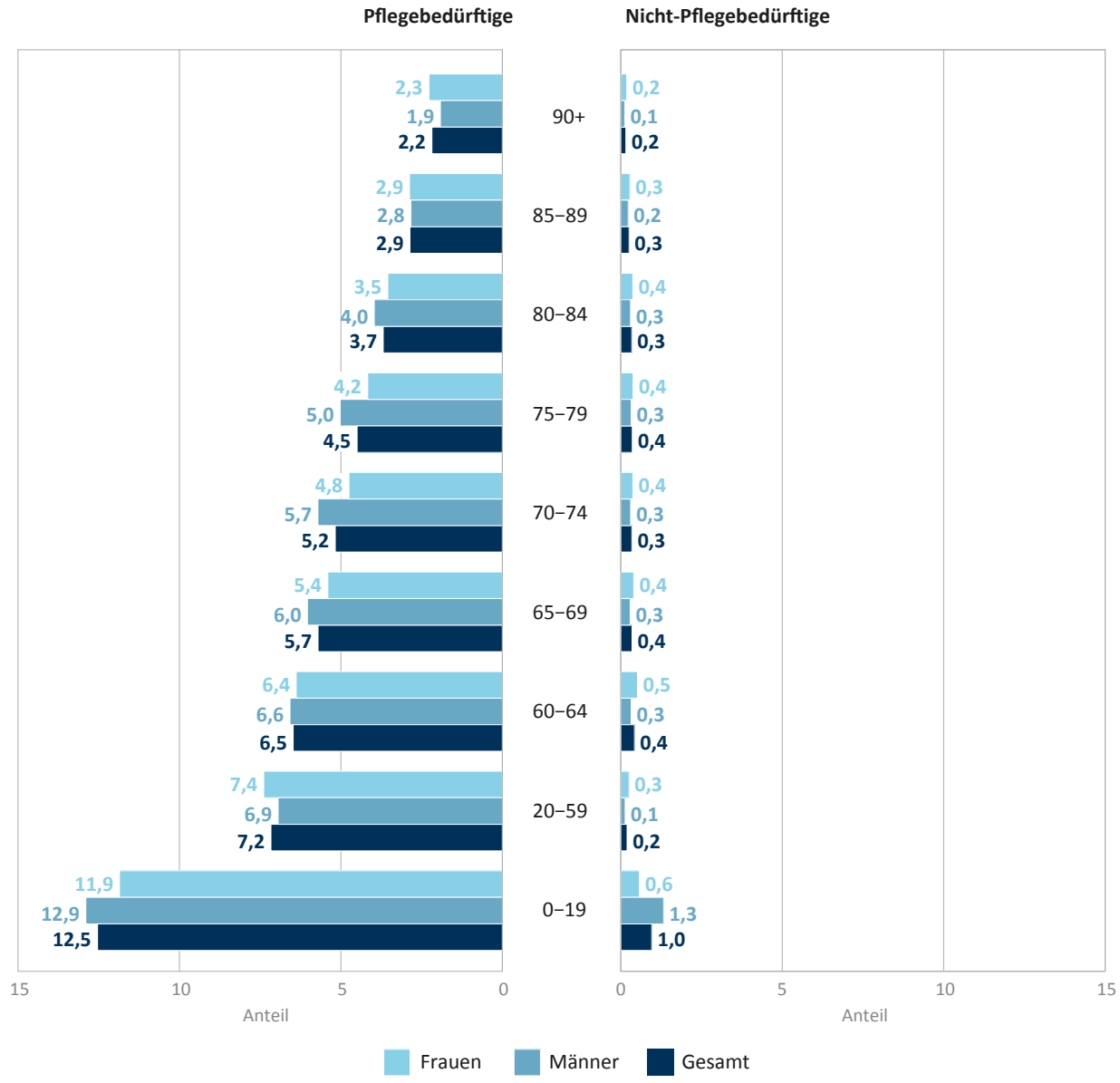
** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.*

Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023

Inanspruchnahme ergotherapeutischer Behandlungen nach Altersgruppen und Geschlecht

Die Ergotherapie umfasst motorisch-funktionelle, psychisch-funktionelle und sensomotorisch- perzeptive Therapien sowie das sogenannte Hirnleistungstraining. Ziel der ergotherapeutischen Maßnahmen ist die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und der Selbstversorgung bzw. deren Wiederherstellung. Bei Kindern kommt Ergotherapie u. a. bei motorischen Entwicklungsstörungen (UEMF) zum Einsatz, bei Erwachsenen stehen rehabilitative Maßnahmen nach Stürzen, Operationen und schweren Unfällen im Vordergrund, bei älteren Menschen wird sie primär bei Vorliegen demenzieller Syndrome oder zur palliativen Versorgung verordnet. Abb. 29 unterstreicht, dass nur ein marginaler Anteil der Nicht-Pflegebedürftigen ergotherapeutische Leistungen in Anspruch nimmt. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der Kinder und Jugendlichen (0–19 Jahre): Hier ließen sich im Jahr 2023 1 % der nicht-pflegebedürftigen Jungen und Mädchen auf diese Weise behandeln. Demgegenüber erhielten rund 13 % der Pflegebedürftigen im gleichen Altersegment eine Ergotherapie. Dieser Anteil sinkt mit steigendem Alter kontinuierlich bei beiden Geschlechtern.

Abbildung 29: Pflegebedürftige und nicht-pflegebedürftige Ergotherapie-Patientinnen und Patienten nach Alter und Geschlecht im Durchschnitt der Quartale (2023), in %



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Inanspruchnahme ergotherapeutischer Behandlungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform

Betrachtet man die Inanspruchnahme der Ergotherapie wiederum differenziert nach Versorgungsbereichen, so wird deutlich, dass der Anteil der Ergotherapie-Patientinnen und -Patienten mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit zunimmt. Auch hier zeigt die Analyse, dass Pflegebedürftige mit ambulanten Sach- oder Kombinationsleistungen etwas häufiger eine ergotherapeutische Behandlung erhalten (6,6 %) als Beziehende von ausschließlich Pflegegeld (4,5 %) und nahezu gleich häufig wie vollstationär Gepflegte (6,7 %) (Tab. 8).

Tabelle 8: Pflegebedürftige mit mindestens einer Ergotherapie-Behandlung nach Pflegegrad und Versorgungsform im Durchschnitt der Quartale (2023), in %.

Pflegegrade	Pflegegeld	Sach- und Kombinationsleistung	Vollstationäre Pflege	Alle Pflegebedürftigen*
Pflegegrad 1	-	-	-	1,9
Pflegegrad 2	3,2	3,2	3,3	3,3
Pflegegrad 3	5,5	6,4	5,8	5,8
Pflegegrad 4	7,2	11,0	7,7	8,3
Pflegegrad 5	10,5	18,1	9,6	11,7
Alle Pflegegrade	**4,5**	**6,6**	**6,7**	**4,9**

** Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI erhalten, sind ausschließlich in dieser Kategorie enthalten.*

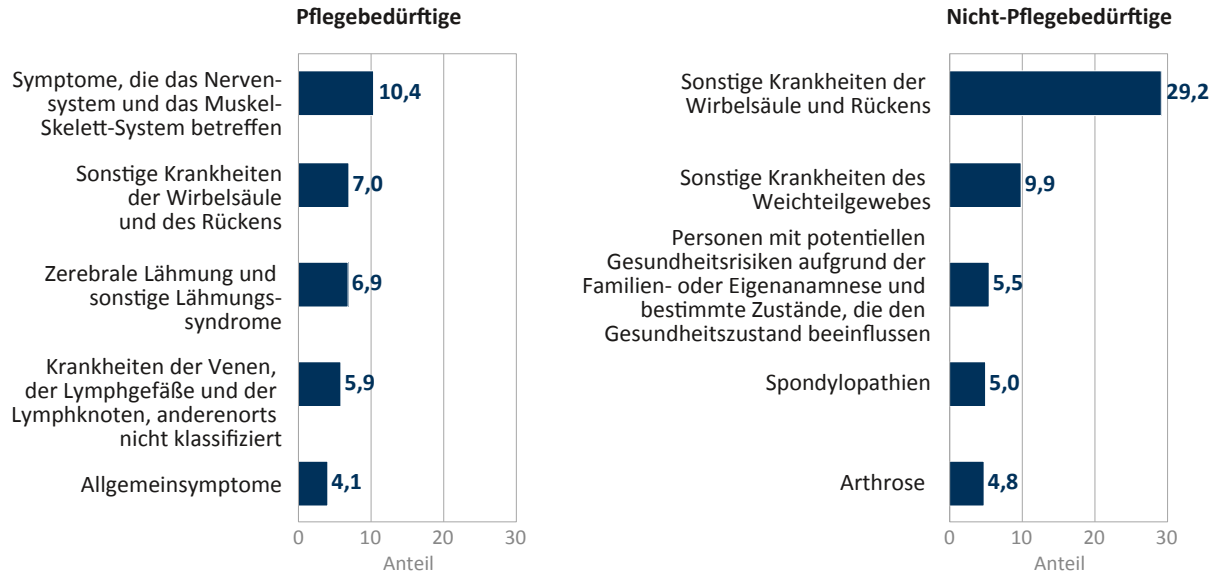
Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Diagnosen und physiotherapeutische sowie ergotherapeutische Behandlungen bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen

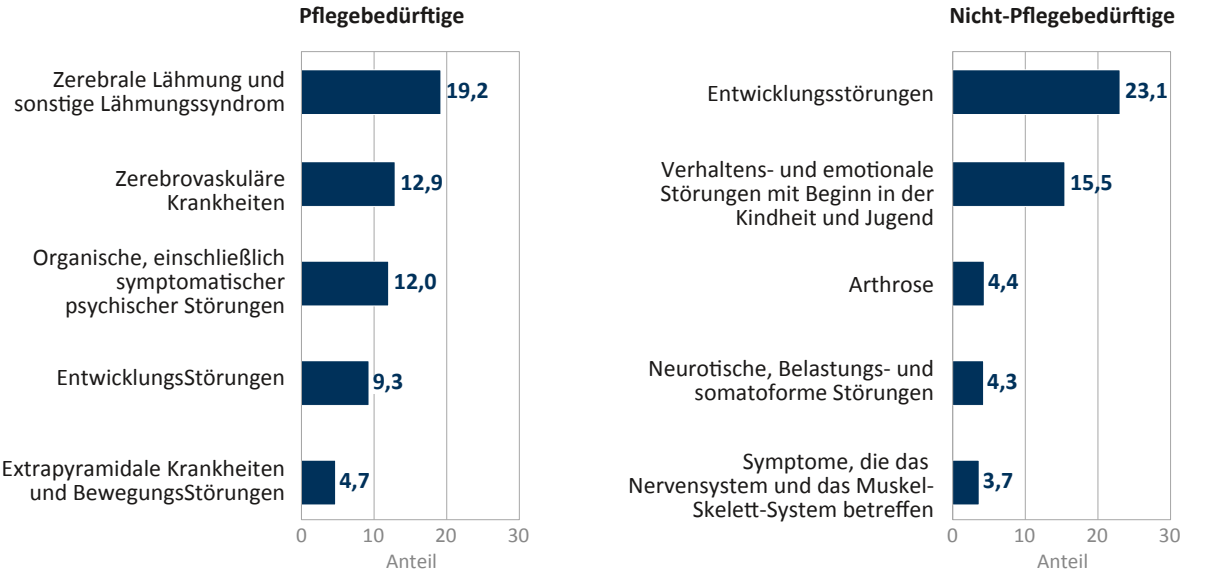
Abb. 30 gibt einen Überblick über die zehn häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie und Ergotherapie bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen. Für fast ein Drittel (29,2 %) der nicht-pflegebedürftigen Physiotherapie-Patientinnen und Patienten waren „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (ICD-10: M50–M54) der Anlass für die Behandlung. Bei Pflegebedürftigen waren „Zerebrale Lähmungen und sonstige Lähmungssyndrome“ (ICD-10: G80–G83) der häufigste Grund für eine ergotherapeutische Behandlung (19,2 %), während „Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen“, die häufigste Diagnose für Physiotherapie war (10,4 %). Knapp ein Viertel der nicht-pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten wurde aufgrund von Entwicklungsstörungen (ICD-10: F80–F89) ergotherapeutisch betreut (23,1%).

Abbildung 30: Pflegebedürftige und nicht-pflegebedürftige Physiotherapie- und Ergotherapie-Patientinnen und Patienten nach den fünf häufigsten Diagnosen im Durchschnitt der Quartale (2023), in %

a Top 5 Diagnosen für Physiotherapie nach Pflegebedürftigkeit



b Top 5 Diagnosen für Ergotherapie nach Pflegebedürftigkeit



Quelle: AOK-Daten, standardisiert auf die gesetzlich Versicherten (Amtliche Statistik KM 6 2023)

Literatur

Holt S, Schmiedl S, Thürmann P (2011) Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste (Stand 01.02.2011). http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUSTP3_2011.pdf. Zugegriffen: 2. Apr. 2023

Schaufler J, Telschow C (2016) Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht. In: Schwabe U, Paffrath D (Hrsg) Arzneiverordnungs-Report 2016. Springer, Berlin Heidelberg

Schwinger A, Jürchott K, Tsiasioti C, Matzk S, Behrendt S (2023) Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 66:479–489. doi:10.1007/s00103-023-03693-5

www.wido.de