



## **BARMER-Pflegereport 2023**

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 5. Dezember 2023

### **Teilnehmer:**

#### **Prof. Dr. med. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

#### **Prof. Dr. Heinz Rothgang**

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik an der Universität Bremen  
Studienautor

#### **Athanasios Drougias**

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

### **BARMER Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)



## Pressemitteilung

### **BARMER-Pflegereport 2023 Millionen Patienten leiden unter Versorgungsdefiziten**

Berlin, 5. Dezember 2023 – Bis zu 1,3 Millionen Krankenhausaufenthalte bei Pflegebedürftigen wären jährlich potenziell vermeidbar, wenn Patientinnen und Patienten besser versorgt würden. Dafür müsste allerdings ihr individueller pflegerischer und medizinischer Bedarf stärker berücksichtigt werden. Das legen die Ergebnisse des BARMER-Pflegereports 2023 nahe, der heute in Berlin vorgestellt wurde. „Insbesondere chronisch Kranke und Pflegebedürftige werden oft weder ambulant noch stationär bestmöglich versorgt. Um das zu ändern, brauchen wir dringend neue, effizientere Versorgungsstrukturen. Das können zum Beispiel wohnortnahe, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sein“, sagte Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Solche sektorenübergreifenden Einrichtungen müssten Bund und Länder im Rahmen der aktuell diskutierten Krankenhausreform etablieren.

#### **Klinikaufenthalt wegen Herzinsuffizienz und Co. oft vermeidbar**

Sektorenübergreifende Einrichtungen könnten verschiedene Gesundheitsberufe, Arztpraxen und Pflegedienste vereinen. So könnten vor allem die Menschen in dünn besiedelten Gebieten wohnortnah effizienter versorgt werden. Je besser dies gelinge, desto eher könnten stationäre Aufenthalte vermieden werden. Hier bestehe dringender Handlungsbedarf, sagte der BARMER-Chef. Dem Pflegereport zufolge waren zwischen den Jahren 2017 und 2022 monatlich im Schnitt rund 280.000 pflegebedürftige und kurz vor der Pflegebedürftigkeit stehende Patienten in einer Krankenhausbehandlung. Dabei handelte es sich häufig um ambulant-sensitive oder Pflegeheim-sensitive Fälle, die unter besseren medizinischen Bedingungen von der Hausarztpraxis oder im Pflegeheim behandelt werden können. Dazu zählen Herzinsuffizienz mit monatlich rund 15.900 Krankenhausfällen und Diabetes mellitus Typ 2 mit etwa 4.000 Fällen. „Bei einer gezielteren Versorgung im Vorfeld müssten Pflegebedürftige mit entsprechenden Erkrankungen meist gar nicht erst in ein Krankenhaus. Dafür müssen aber die Rahmenbedingungen stimmen“, betonte Studienautor Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen.

#### **BARMER Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

## **Krankenhaus und Pflege untrennbar miteinander verbunden**

Knapp ein Viertel der Krankenhauspatienten war laut Pflegereport im vergangenen Jahr bereits vor der Aufnahme in die Klinik pflegebedürftig. Rund 275.000 Menschen beziehungsweise 1,9 Prozent wurden dies unmittelbar im Anschluss an die stationäre Behandlung. „Wer nach einem Krankenhausaufenthalt pflegebedürftig wird, liegt zuvor länger in der Klinik. Im Vergleich zu nicht pflegebedürftigen Patienten sind das durchschnittlich 3,4 Tage mehr. Das liegt insbesondere an der Schwere der Grunderkrankung“, sagte Rothgang. Auch wer bereits pflegebedürftig ins Krankenhaus komme, müsse dort mit bis 2,7 Tagen mehr rechnen. Ein weiterer Faktor für eine verzögerte Entlassung aus der Klinik sei, dass die Pflege zuhause oft erst organisiert werden müsse. Der stationäre Aufenthalt verlängere sich sogar um mehr als sechs Tage, wenn ihm eine Kurzzeitpflege folge. Rothgang: „Krankenhausaufenthalte verlängern sich deutlich, wenn die Pflege danach erst organisiert werden muss. Deshalb ist die Kurzzeitpflege so wichtig. Sie hilft insbesondere dabei, die Zeit bis zum Wechsel in ein Arrangement mit einem höheren Anteil formeller Pflege zu überbrücken.“ Um eine bessere Versorgung zu gewährleisten, sollten beispielsweise die Kliniken die Kranken- und Pflegekassen regelhaft informieren, sobald klar sei, wann ein Patient entlassen werde, ergänzte Straub. Möglich wäre dies in Rahmen des digitalen Datenaustauschs. Die Kranken- und Pflegekassen benötigten diese Information möglichst frühzeitig, um eine reibungslose Versorgung der Betroffenen zu erleichtern – zum Beispiel für eine zeitnahe Unterstützung mit Hilfsmitteln.

## **Angehörige entlasten**

BARMER-Chef Straub forderte die Politik in Bund, Land und Kommunen auf, die Angehörigen Pflegebedürftiger noch stärker zu unterstützen. „Die Länder sollten den Ausbau der Kurzzeitpflege stärker fördern, um die Angehörigen bei Bedarf zu entlasten. Sie sind die wichtigste Stütze der Langzeitpflege. Zudem fühlen sich die Betroffenen im häuslichen Umfeld am wohlsten. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, pflegende Angehörige weiter zu unterstützen, zu qualifizieren und anzuleiten“, betonte Straub. Eine Entlastung sei im Übrigen durch viele Maßnahmen möglich. So ließen sich bei der BARMER seit einem Jahr Anträge für Pflegeleistungen nicht nur digital oder per Post, sondern auch telefonisch stellen.

### **Pflegeberuf aufwerten**

Doch nicht nur die pflegenden Angehörigen müssten unterstützt werden, um eine bestmögliche Pflege zu gewährleisten. „Schon aufgrund des Personalmangels ist es dringend erforderlich, Pflegeberufe weiter aufzuwerten. Gut ausgebildete Pflegekräfte könnten ärztliche Leistungen übernehmen, wo es sinnvoll und möglich ist“, forderte Straub. Angesichts des Personalmangels müssten vorhandene Ressourcen effizienter eingesetzt werden.

Das komplette Pressmaterial zum BARMER-Pflegereport 2023 finden Sie unter: [www.barmer.de/pflegereport](http://www.barmer.de/pflegereport).

## **Statement**

von Prof. Dr. med. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2023 der BARMER

am 5. Dezember 2023 in Berlin

Zahlreiche Erkrankungen lassen sich bei rechtzeitiger Behandlung auch ohne einen Krankenhausaufenthalt meist gut in den Griff bekommen. Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus Typ 2 sind nur zwei klassische Beispiele einer langen Liste mit derartigen Leiden. Die Betroffenen benötigen frühzeitig eine individuelle und damit passgenaue Behandlung. Tatsächlich leiden aber Millionen von Patientinnen und Patienten unter Versorgungsdefiziten. Das belegt der neue BARMER-Pflegereport, den wir Ihnen heute vorstellen. Bis zu 1,3 Millionen Krankenhausaufenthalte bei Pflegebedürftigen wären demnach jährlich potenziell vermeidbar, wenn Patientinnen und Patienten frühzeitig versorgt würden. Insbesondere chronisch Kranke und Pflegebedürftige bekommen oftmals weder ambulant noch stationär die bestmögliche medizinische Hilfe. Hier herrscht dringender Handlungsbedarf! Wir brauchen neue, effizientere Versorgungsstrukturen. Das können zum Beispiel wohnortnahe sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sein. In diesen sektorenübergreifenden Einrichtungen ließen sich verschiedene Gesundheitsberufe, Arztpraxen und Pflegedienste vereinen. So könnten vor allem die Menschen in dünn besiedelten Gebieten wohnortnah effizienter versorgt werden. Je besser dies gelingt, desto eher wären stationäre Aufenthalte vermeidbar. Das gilt sowohl für pflegebedürftige als auch nicht pflegebedürftige Personen.

### **Pflegende Angehörige entlasten und besser qualifizieren**

Sektorenübergreifende Einrichtungen sind eine wichtige Stellschraube, um die Versorgung zu verbessern, aber nicht die einzige. Zunächst einmal sollten Bund, Länder und Kommunen die Angehörigen Pflegebedürftiger noch stärker unterstützen. Sie sind die wichtigste Stütze der Langzeitpflege. Zudem fühlen sich die Betroffenen im häuslichen Umfeld am wohlsten. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, pflegende Angehörige weiter zu unterstützen, zu qualifizieren und anzuleiten. Eine Entlastung ist im Übrigen durch viele Maßnahmen möglich. So lassen sich bei der BARMER seit einem Jahr Anträge für Pflegeleistungen nicht nur digital oder per Post, sondern auch telefonisch stellen.

### **Knapp ein Viertel der Patienten vor Klinikaufenthalt pflegebedürftig**

Angehörige können die Pflege aber nicht immer in Gänze übernehmen. Das ist schon aufgrund der hohen Anzahl Pflegebedürftiger nicht möglich. Wie groß das Ausmaß tatsächlich ist, belegt unser aktueller Pflegereport. Knapp ein Viertel der Krankenhauspatienten war demnach im vergangenen Jahr vor der Aufnahme in die Klinik pflegebedürftig. Rund 275.000 Menschen beziehungsweise 1,9 Prozent der Krankenhaufälle wurden dies unmittelbar im Anschluss an die stationäre Behandlung. Um eine bessere Versorgung zu gewährleisten, sollten beispielsweise die Kliniken die Kranken- und Pflegekassen regelhaft informieren, sobald klar ist, wann ein Patient entlassen wird. Möglich wäre dies im Rahmen des digitalen Datenaustauschs. Die Kranken- und Pflegekassen benötigen diese Information möglichst frühzeitig, um eine reibungslose Versorgung der Betroffenen zu erleichtern – zum Beispiel für eine zeitnahe Unterstützung mit Hilfsmitteln. Darüber hinaus ist gerade bei neu Pflegebedürftigen die Kurzzeitpflege sehr

wichtig. Sie hilft nicht nur dabei, die Zeit bis zum Wechsel in eine stationäre Pflege zu überbrücken. Sie kann auch den Angehörigen die nötige Zeit ermöglichen, die dauerhafte Pflege zu Hause entsprechend vorzubereiten und zu organisieren. Die Bundesländer sollten daher den Ausbau der Kurzzeitpflege stärker fördern, um die Angehörigen bei Bedarf zu entlasten.

### **Pflegeberuf aufwerten**

Die besten Strukturen und Hilfen lösen aber ein grundsätzliches Problem in der Pflege nicht. Der Fachkräftemangel macht sich in Deutschland seit vielen Jahren auch in der Pflege bemerkbar. Bessere Arbeitsbedingungen und mehr Geld allein werden diesen Mangel nicht beheben. Der Pflegeberuf muss hingegen nachhaltig aufgewertet werden. Gut ausgebildete Pflegekräfte könnten ärztliche Leistungen übernehmen, wo es sinnvoll und möglich ist. Angesichts des Personalmangels müssen vorhandene Ressourcen effizienter eingesetzt werden. Am Ende geht es darum, die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Dieses Ziel gilt es, konsequent zu verfolgen.

## **Statement**

von Prof. Dr. Heinz Rothgang  
SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der  
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2023 der BARMER

am 5. Dezember 2023 in Berlin



In höherem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit ebenso wie die eines Krankenhausaufenthalts. Dabei entfällt im Jahr 2022 ein Viertel aller Krankenhausaufenthalte auf Menschen, die bereits pflegebedürftig sind oder deren Pflegebedürftigkeit im Kontext eines Krankenhausaufenthalts festgestellt wird. Für diese Menschen stellen sich vor allem zwei Fragen: Hätte der Krankenhausaufenthalt durch eine bessere Versorgung zuvor verhindert werden können? Und inwieweit entsteht die Notwendigkeit für ein verändertes Versorgungsarrangement nach dem Krankenhausaufenthalt. Neben einer Bewertung der Pflegepolitik des letzten Jahres und einem allgemeinen Berichtsteil analysiert der diesjährige Pflegereport daher in seinem Schwerpunktkapitel die Krankenhausversorgung von Pflegebedürftigen und deren Folgen für den weiteren Pflegeverlauf.

### **Die vom Gesetzgeber vorgenommenen Leistungsanpassungen sind unzureichend**

In der häuslichen Pflege ist die reale Kaufkraft der Versicherungsleistungen seit dem Jahr 2017 gesunken. Bis zum Jahr 2027 führt das zu einem Kaufkraftverlust von mehr als 18 Prozent beim Pflegegeld und mehr als 14 Prozent bei den Pflegesachleistungen. Haushalte reagieren auf drohende steigenden Eigenanteile auch mit einer rückläufigen Inanspruchnahme der Sachleistungen, so dass die Kaufkraftverluste auch negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit und -qualität haben. In der vollstationären Pflege ist der Effekt der Einführung von Zuschlägen zu den Eigenanteilen zum 1. Januar 2022 inzwischen bereits vollständig aufgezehrt, und die durchschnittlichen Eigenanteile lagen am 1. Juli 2023 unter Berücksichtigung dieser Zuschläge bereits wieder höher als zwei Jahre zuvor als es diese Zuschläge noch nicht gab. Die im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) beschlossenen Maßnahmen können den weiteren Anstieg der durchschnittlichen Gesamteigenanteile nicht begrenzen. Vielmehr zeigen Modellrechnungen bis zum Jahr 2027 weiter steigende Eigenanteile.

### **Ein Viertel der Patienten schon vor oder kurz nach Klinikaufenthalt pflegebedürftig**

Nach den Hochrechnungen der BARMER-Daten sind im Jahr 2022 rund 276.000 Personen im Monat einer Krankenhausaufnahme pflegebedürftig geworden (inzidente Fälle). Die Zahl der Krankenhausaufenthalte prävalent Pflegebedürftiger lag bei 3,45 Millionen im Jahr 2022. Zusammengenommen ist jeder vierte Krankenhausaufenthalt im Jahr 2022 durch eine inzident oder prävalent pflegebedürftige Person verursacht. Im Jahr 2022 sind insgesamt 1,11 Millionen Menschen pflegebedürftig geworden. Somit ist im Jahr 2022 jede vierte Pflegeinzidenz mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden.

### **Ein Viertel der Krankenhausaufenthalte wird als potenziell vermeidbar eingestuft**

Ein Teil der Krankenhausbehandlungen ist vermeidbar. Zwei Gruppen von Expertinnen und Experten haben sich damit beschäftigt und im Konsens anhand von Entlassungsdiagnosen ambulant-sensitiv bzw. Pflegeheim-sensitiv Krankenhausaufenthalte definiert, bei denen unterstellt werden kann, dass wie bei entsprechender Versorgung hätten vermieden werden können. Werden diese Definitionen zugrunde gelegt und die entsprechenden Diagnosen ausgezählt, zeigt sich, dass die Zahl der ambulant-sensitiven Krankenhausaufenthalte von

Pflegebedürftigen von 0,89 Millionen im Jahr 2017 auf 1,07 Millionen im Jahr 2022 gestiegen ist, und die Zahl der Pflegeheimsensitiven Krankenhausfälle sogar von 1,14 Millionen auf 1,31 Millionen angewachsen ist. Somit ist inzwischen jeder vierte Krankenhausfall von pflegebedürftigen Personen ein potenziell vermeidbarer Krankenhausfall. Besonders häufige Diagnosen, die sowohl zu den ASK als auch zur den PSK gezählt werden und zudem überproportional häufig bei Pflegebedürftigen Anlass des Krankenhausaufenthalts waren, sind Diabetes mellitus, Typ 2 (ICD-Code E11), Volumenmangel (ICD-Code E86), Herzinsuffizienz (ICD-Code I50), sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (ICD-Code J44) und sonstige Krankheiten des Harnsystems (ICD-Code N39).

### **Krankenhausfälle dauern für Pflegebedürftige mehrere Tage länger**

Für nicht pflegebedürftige Versicherte werden über die Jahre 2017 bis 2022 durchschnittliche Verweildauern von sieben bis acht Tagen ermittelt. Für inzident Pflegebedürftige dauern die Krankenhausaufenthalte dagegen durchschnittlich zwölf bis 13 Tage und für prävalent Pflegebedürftige zehn bis elf Tage. Verursacht ist die längere Dauer zu einem Teil durch das Alter und dem damit verbundenen Gesundheitszustand. Aber auch wenn im statistischen Regressionsmodell Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Krankenhausdiagnosen sowie die Auslastung von Pflegekapazitäten berücksichtigt werden, bleiben noch große Differenzen bestehen. Für inzident Pflegebedürftige ergeben sich auch unter Kontrolle der genannten Merkmale etwa dreieinhalb Tage (+3,36) und für prävalent Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 im Sachleistungsbezug zweieinhalb Tage (+2,65) längere Verweildauern im Krankenhaus als für nicht pflegebedürftige Personen. Bei gleichem Alter, gleichem Geschlecht, gleichen Vorerkrankungen und gleichen Krankenhausdiagnosen sind die Krankenhausaufenthalte für Pflegebedürftige also mehrere Tage länger als für nicht Pflegebedürftige.

### **Veränderungen des Pflegearrangements**

Für alle inzident Pflegebedürftigen erfolgt nach dem Krankenhausaufenthalt eine Orientierung hinsichtlich der nachfolgenden pflegerischen Versorgung. 53 Prozent werden anschließend informell gepflegt, 40 Prozent erhalten Pflegesachleistungen, und sechs Prozent werden im Monat nach dem Krankenhausaufenthalt im Pflegeheim versorgt. Ambulant betreute Wohngruppen und Behinderteneinrichtungen spielen quantitativ nur eine vernachlässigbare Rolle als direkt anschließende Versorgungsform. Von den Pflegebedürftigen, die vor dem Krankenhausaufenthalt informell oder unter Beteiligung eines Pflegedienstes versorgt wurden, wechseln 8,3 bzw. 9,9 Prozent im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt die Versorgungsart. Für die informell Gepflegten ist es meist ein Übergang in den Sachleistungsbezug (5,6 Prozent) und weniger in die vollstationäre Dauerpflege (2,7 Prozent). Für Pflegebedürftige im Sachleistungsbezug ist es viel häufiger der Umzug ins Pflegeheim (8,1 Prozent). Bei solchen Wechseln des Pflegearrangements ist oftmals eine Übergangslösung vonnöten. 14,2 Prozent der inzident Pflegebedürftigen und 15,7 Prozent der Pflegebedürftigen im Sachleistungsbezug nutzen direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt Kurzzeitpflege.

### **Klinikaufenthalt vor Kurzzeitpflege deutlich verlängert**

Das Warten auf verfügbare Kapazitäten in der formellen Pflege kann zu verlängerten Aufenthaltszeiten im Krankenhaus führen. Bei der Modellierung der Dauern der Krankenhausaufenthalte zeigten sich besonders lange Verweildauern bei denjenigen, die im Anschluss die Kurzzeitpflege nutzten. Folgt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt noch eine Kurzzeitpflege, ist die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus weitere sechs Tage länger. Kürzere Verweildauern für Pflegebedürftige im Krankenhaus erfordern eine ausreichende Kapazität in der nachfolgenden pflegerischen Versorgung.

# **BARMER-Pflegereport 2023: Schwerpunktthema „Pflegebedürftige im Krankenhaus“**

**Vorstellung des BARMER-Pflegereports 2023  
am 5.12.2023 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Dr. Rolf Müller

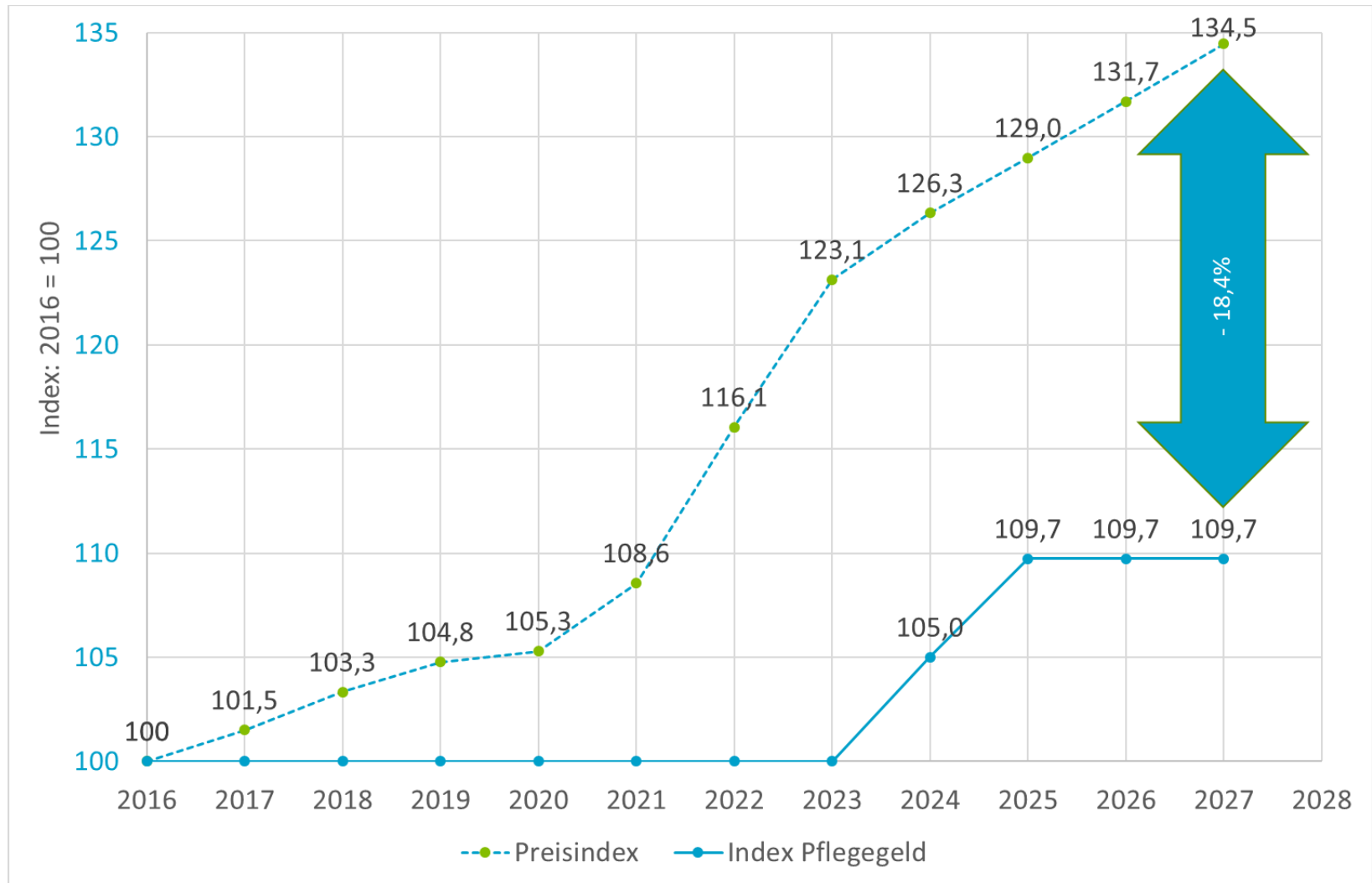
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
Universität Bremen

# Inhalt

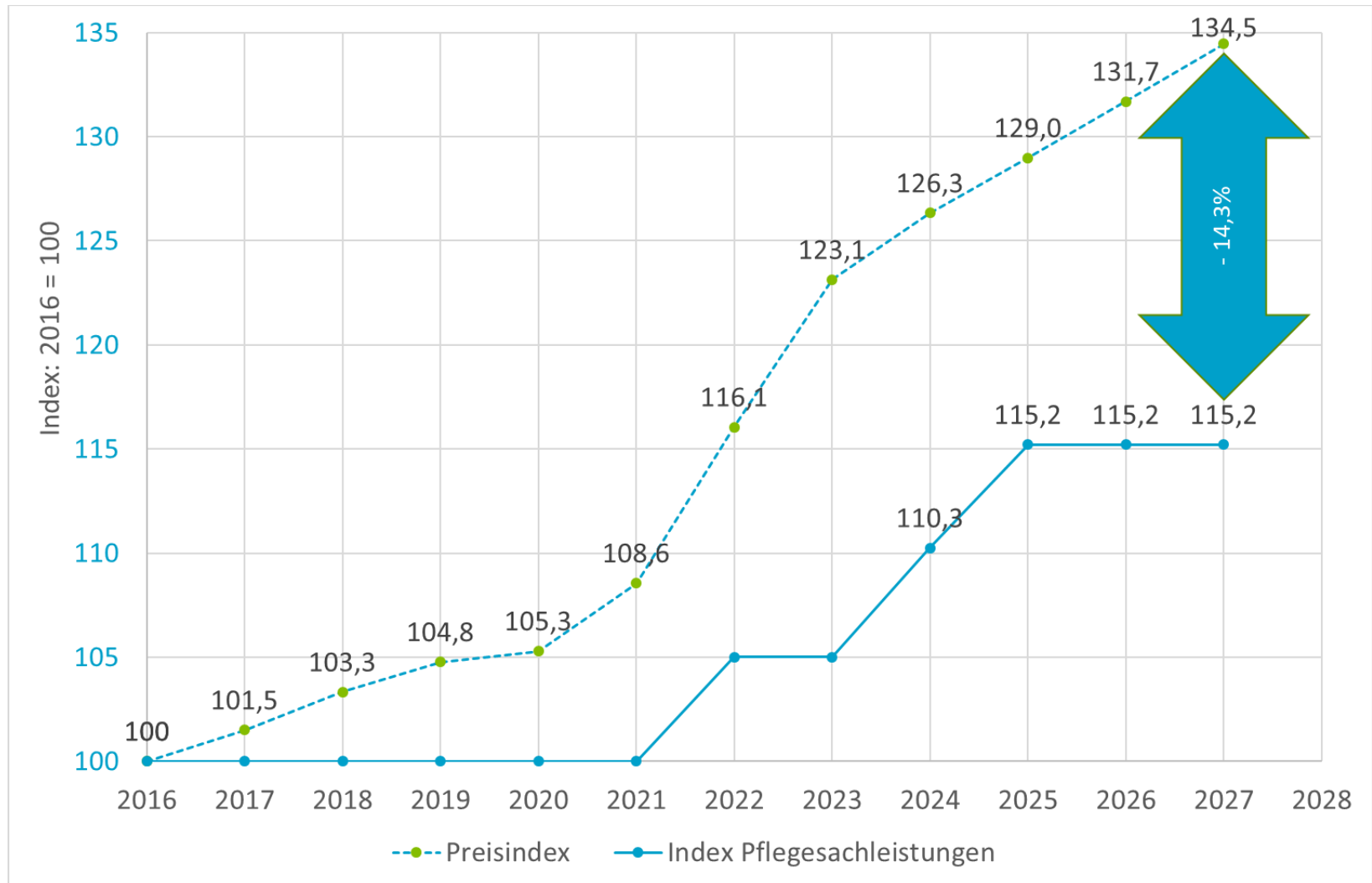
---

- I. Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung 2022/2023
- II. Pflege im Spiegel der Statistik
- III. Schwerpunktthema: Pflegebedürftige im Krankenhaus

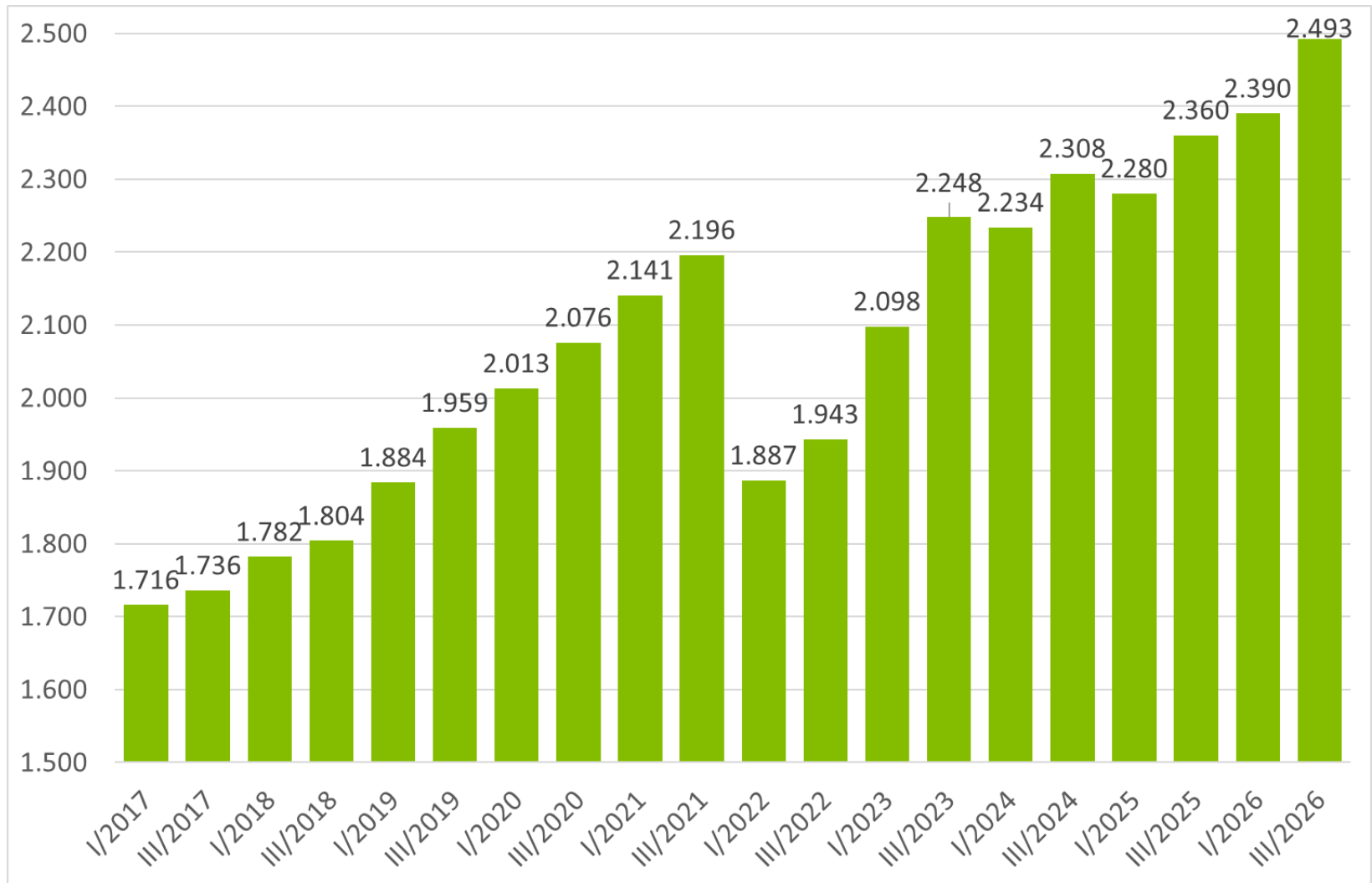
# I. Kaufkraftentwicklung: Pflegegeld



# I. Kaufkraftentwicklung: Pflegesachleistungen

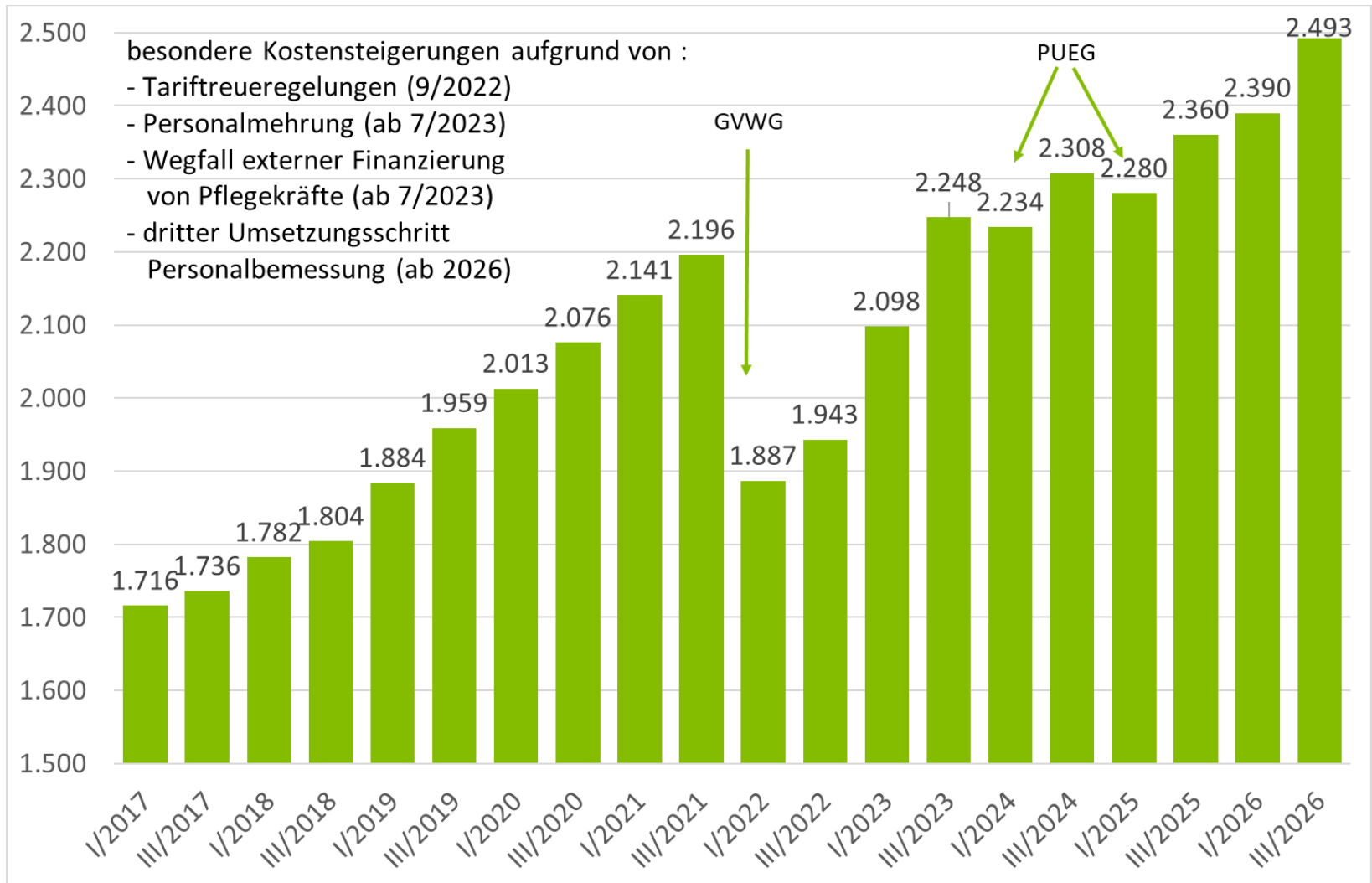


# I. Effektive Eigenanteile in der vollstationären Dauerpflege





# I. Effektive Eigenanteile in der vollstationären Dauerpflege



# I. Fazit zur Pflegepolitik

---

Die gesetzlichen Regelungen zur Leistungsanpassung sind unzureichend:

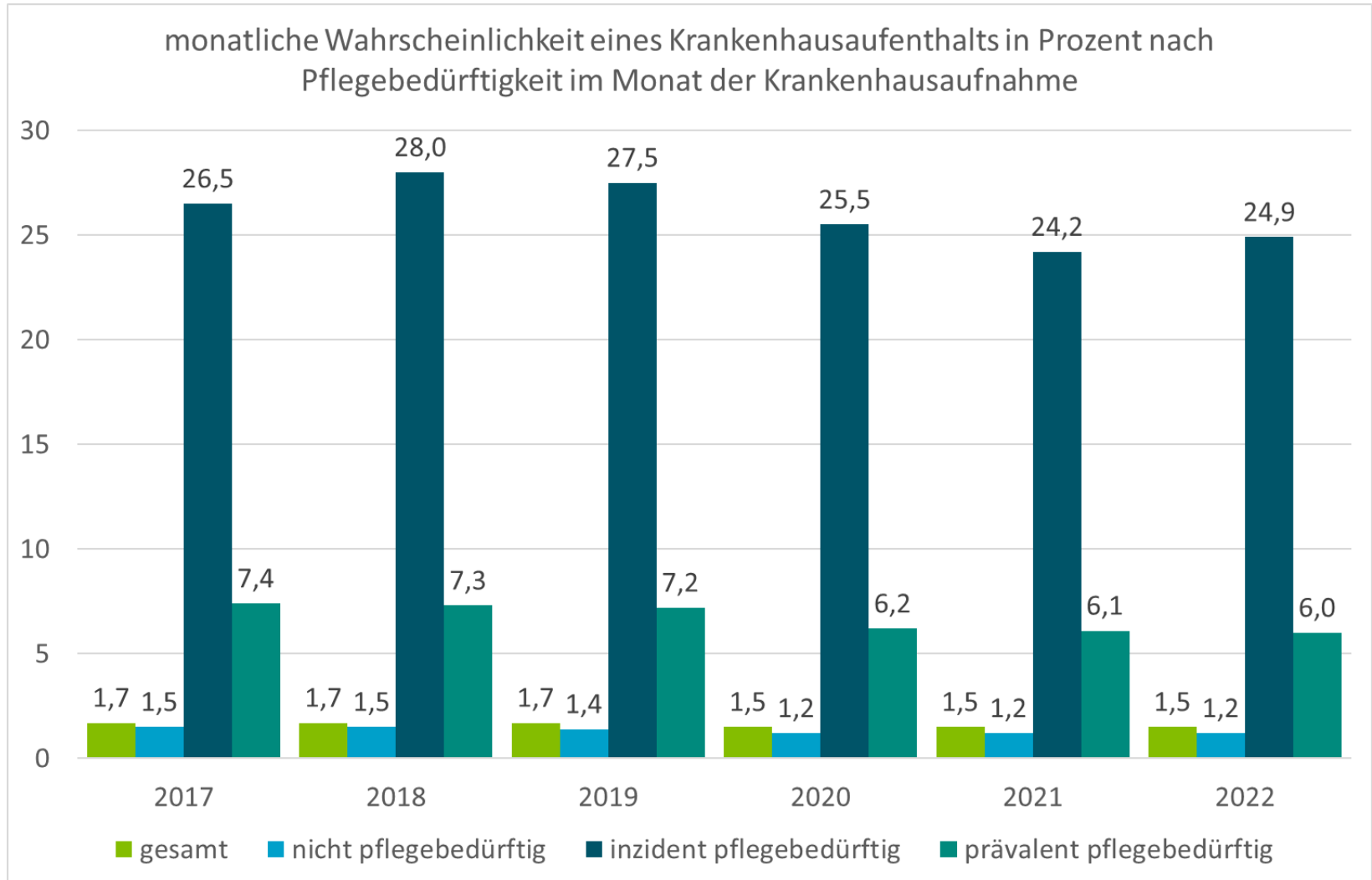
- In der häuslichen Pflege sinkt die reale Kaufkraft der Versicherungsleistungen.
- In der vollstationären Pflege ist der Effekt der Einführung von Leistungszuschlägen zu den Eigenanteilen nach zwei Jahren vollständig aufgezehrt.
- Die im PUEG beschlossenen Maßnahmen können den Anstieg der durchschnittlichen Gesamteigenanteile nicht begrenzen.

### III. Pflegebedürftige im Krankenhaus

---

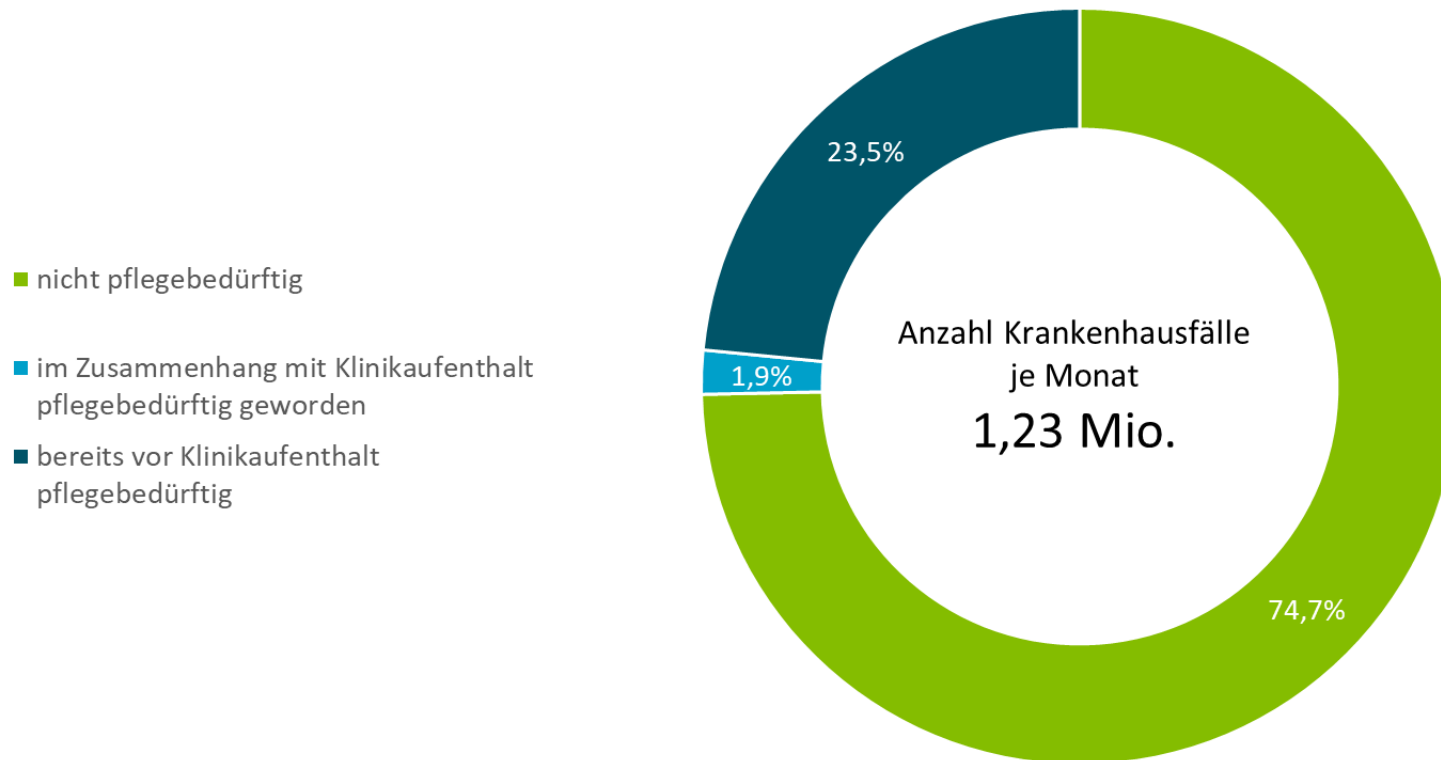
- Ziel: Untersuchung potenzieller Probleme
  - Potenziell vermeidbare Krankenhausaufenthalte
  - Versorgungslücken nach dem Krankenhausaufenthalt
- Analysen zu:
  1. Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts
  2. Wahrscheinlichkeit eines potenziell vermeidbaren Krankenhausaufenthalts
  3. Veränderter Pflegesituation nach dem Krankenhausaufenthalt
  4. Dauer der Krankenhausaufenthalte

# 1. Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts



# 1. Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthalts

Jeder vierte Krankenhauspatient pflegebedürftig  
Gesundheitszustand von Patienten bei einem Krankenhausaufenthalt im Jahr 2022



## 2. Potenziell vermeidbare Krankenhausfälle

---

### In der Fachliteratur wurden zwei Definitionen potenziell vermeidbarer Krankenhausfälle definiert:

- **ambulant-sensitive Krankenhausfälle**

Sundmacher, L., Schüttig, W. & Faisst, C. (2015). Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Forschungsfoerderung/2012/Sundmacher\\_LMU\\_\\_Muenchen.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Forschungsfoerderung/2012/Sundmacher_LMU__Muenchen.pdf).

- **Pflegeheim-sensitive Krankenhausfälle**

Bohnet-Joschko, S., Valk-Draad, M. P., Schulte, T. & Groene, O. (2022). Nursing home-sensitive conditions: analysis of routine health insurance data and modified Delphi analysis of potentially avoidable hospitalizations [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 10(1223).  
doi:<https://doi.org/10.12688/f1000research.73875.2>

## 2. Potenziell vermeidbare Krankenhausfälle

---

### ambulant-sensitive Krankenhausfälle

- Methode:
  - Mindestens 1 Krankenhausfall pro 10.000 Einwohner
  - Beurteilung durch eine Delphi-Studie in drei Runden
  - Mindestens 70% der Experten mussten die Vermeidbarkeit bei guter ambulanter Versorgung bestätigen.
- Ergebnis:
  - 258 ICD-Codes (Dreisteller und Viersteller) mit einer geschätzten Vermeidbarkeit der Hospitalisierung von 55 bis 96 Prozent durch einen effektiven ambulanten Sektor.

## 2. Potenziell vermeidbare Krankenhausfälle

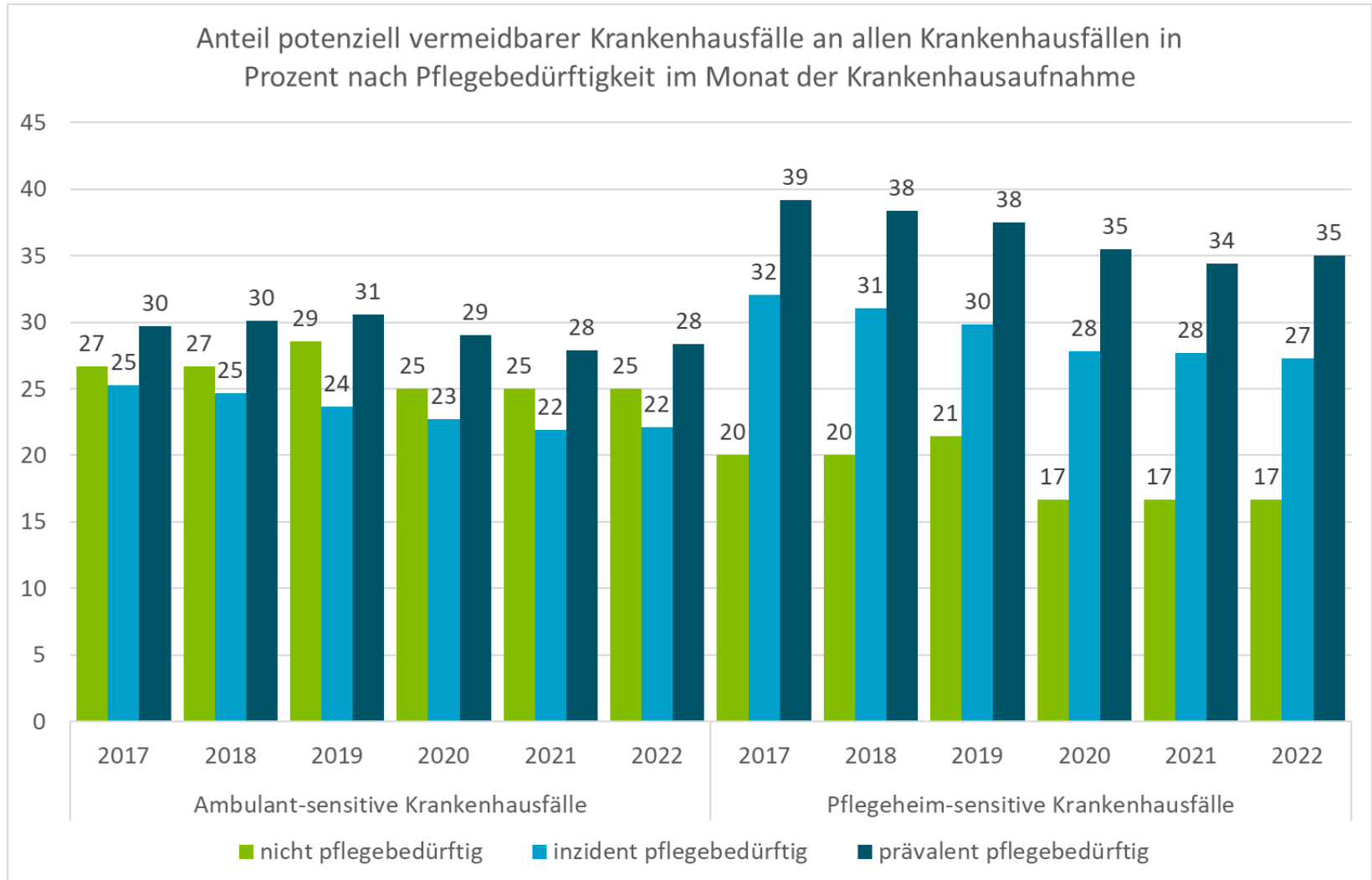
---

### Pflegeheim-sensitive Krankenhausfälle

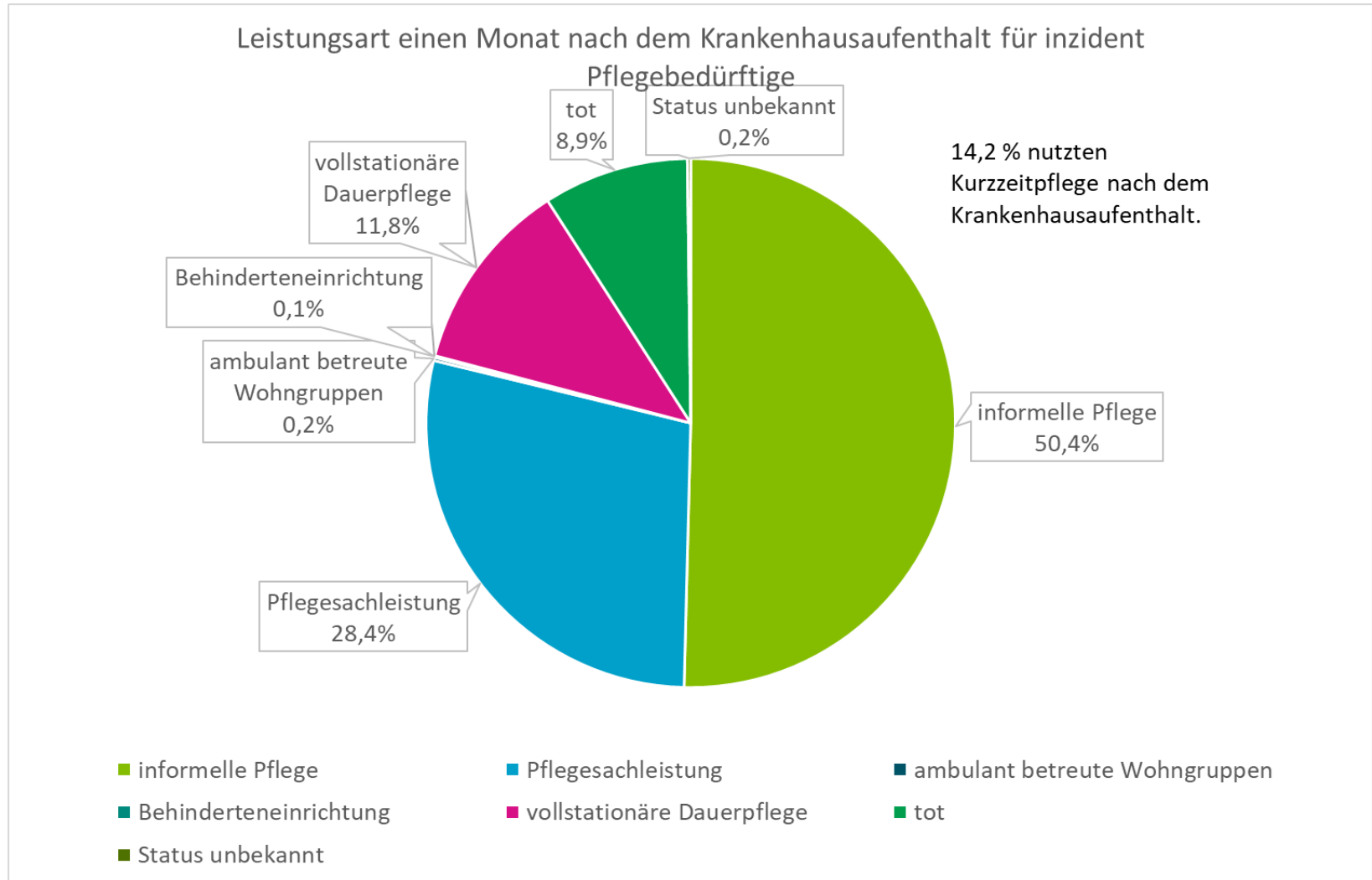
- Methode:
  - Untersuchung von 242.237 Krankenhausaufenthalten anhand von Kassendaten
  - Untersuchungspopulation: Pflegeheimbewohnende
  - Mindestfallzahl  $>0,1\%$
  - Beurteilung durch 2 Delphi-Runden mit der Frage, welche Fälle größtenteils vermeidbar wären.
- Ergebnis:
  - 58 Pflegeheim-sensitive Diagnosen (ICD-Dreisteller), die für mehr als 70% der Fälle als vermeidbar angesehen werden.



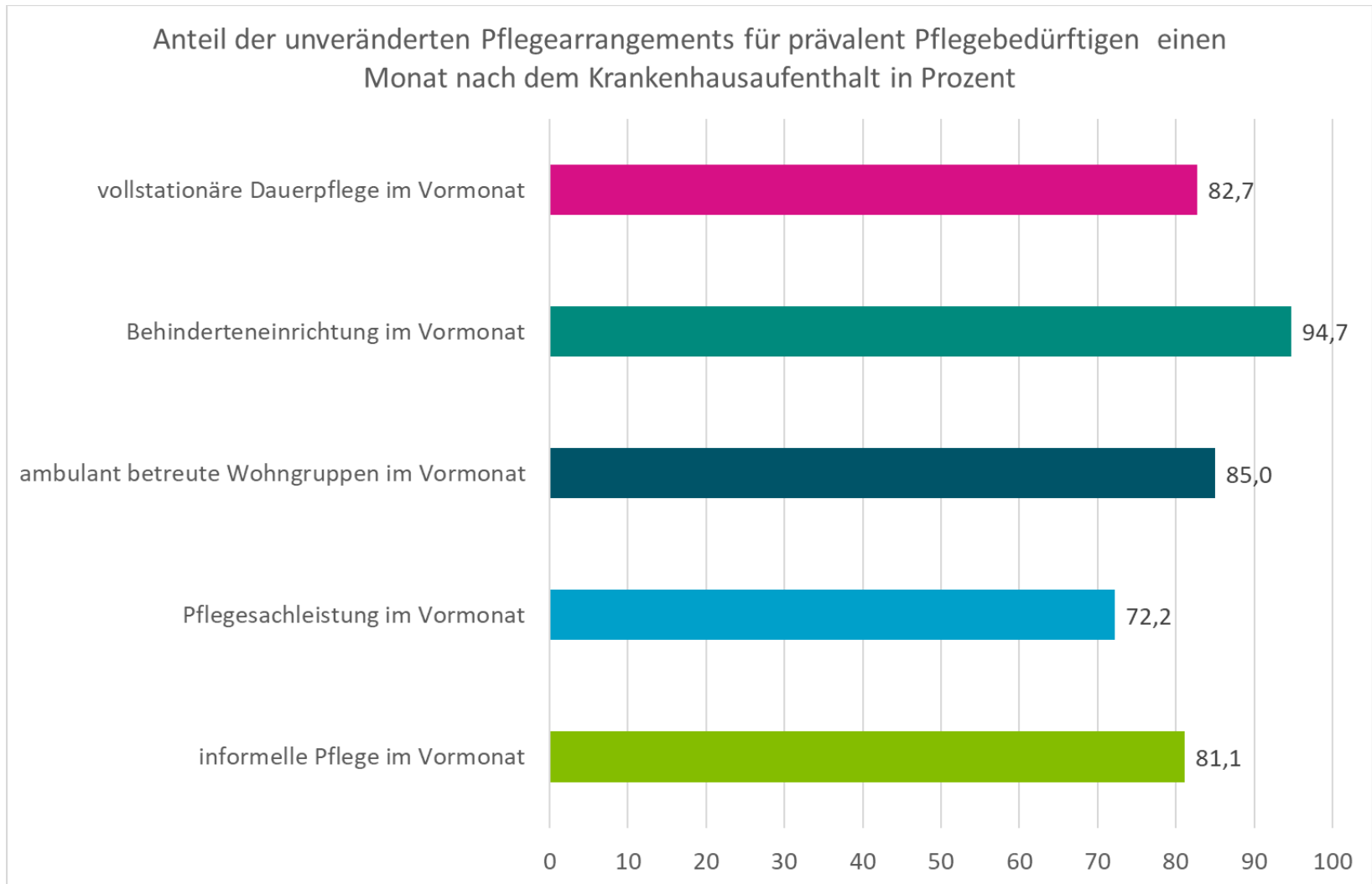
## 2. Potenziell vermeidbare Krankenhausfälle



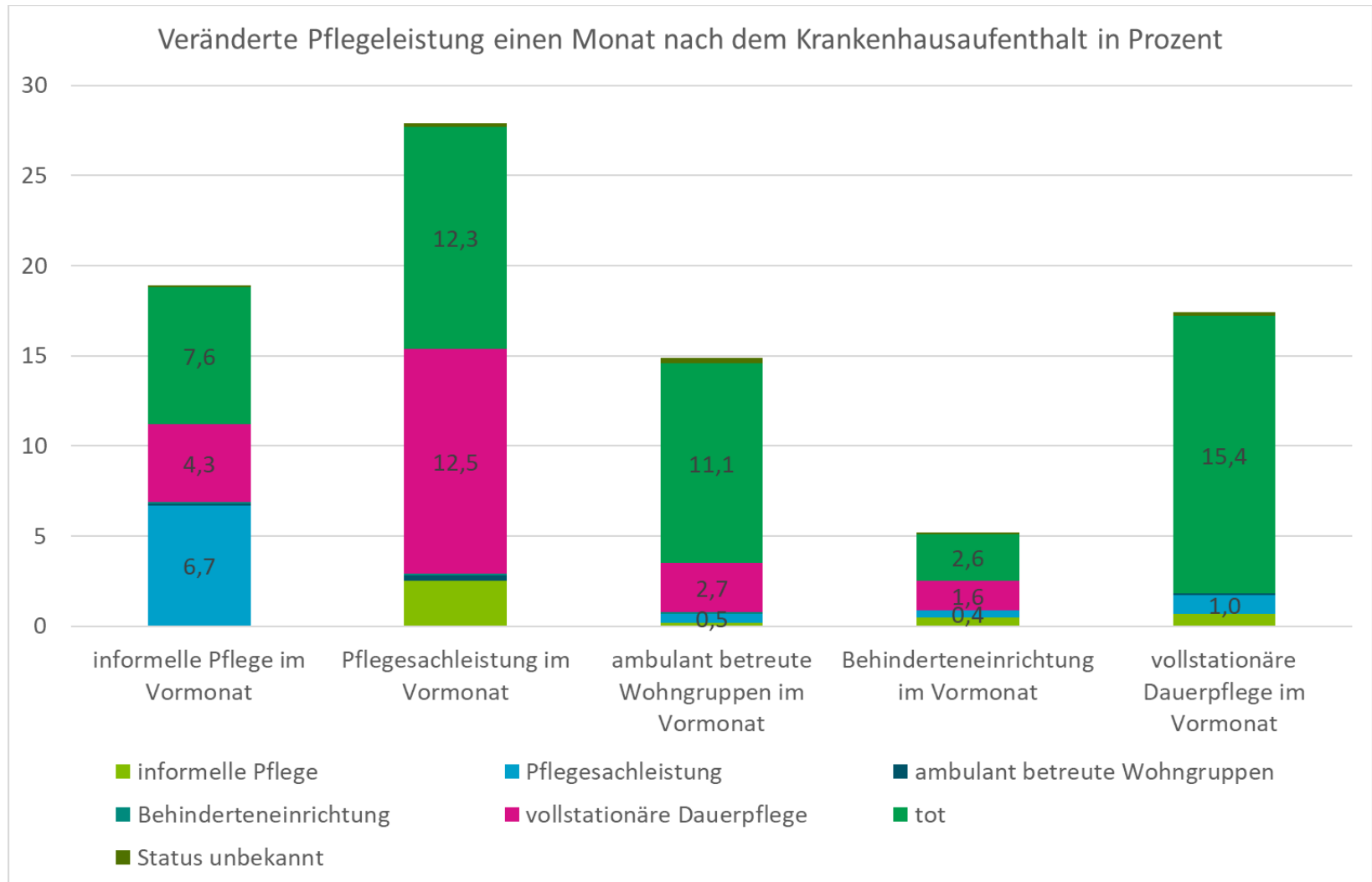
### 3. Pflegearrangement nach dem Krankenhausaufenthalt



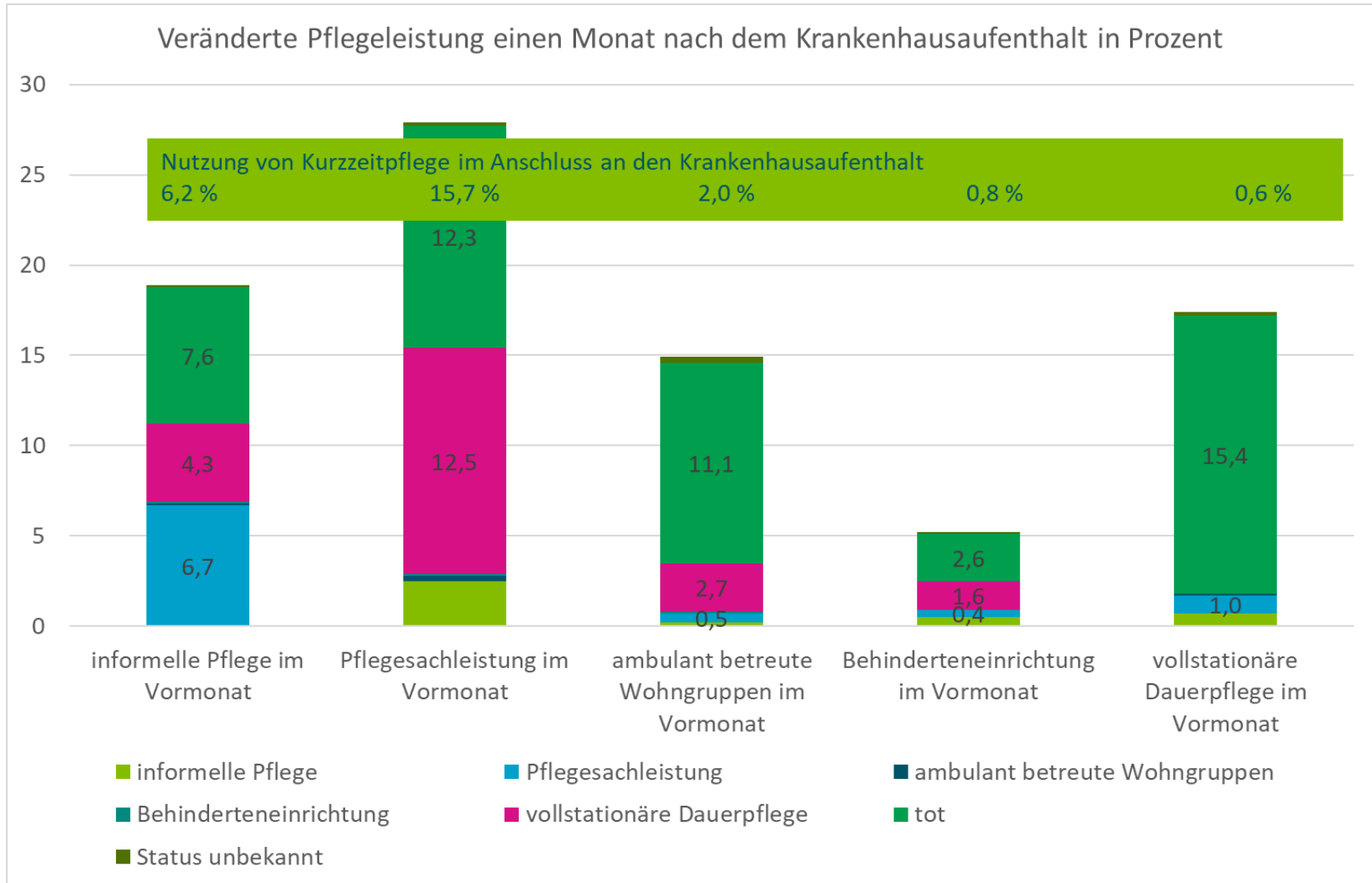
### 3. Pflegearrangement nach dem Krankenhausaufenthalt



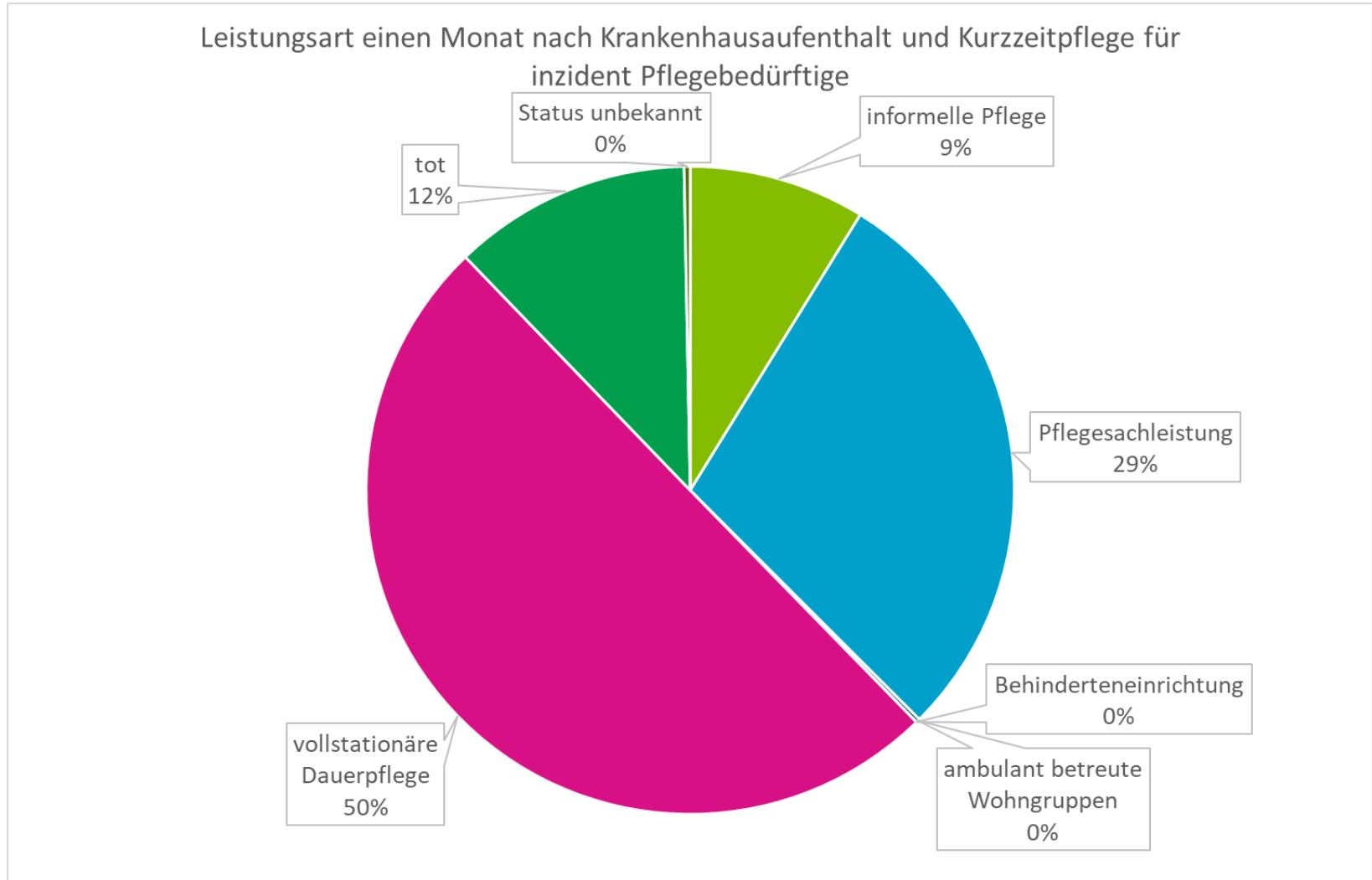
### 3. Pflegearrangement nach dem Krankenhausaufenthalt



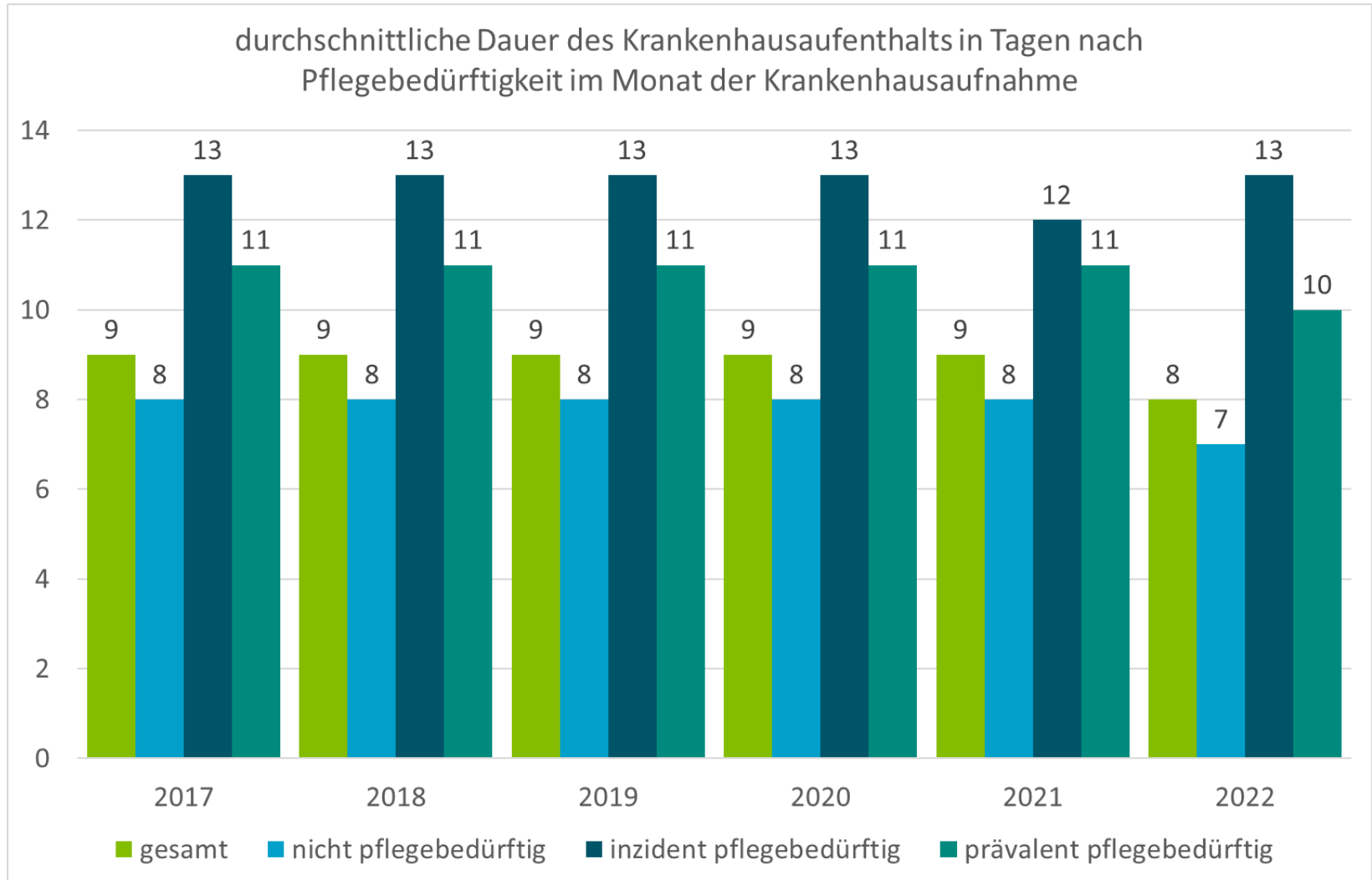
# 3. Pflegearrangement nach dem Krankenhausaufenthalt



### 3. Pflegearrangement nach der Kurzzeit



## 4. Dauer der Krankenhausfälle



## 5. Fazit zum Schwerpunktthema

---

1. Etwa jede vierte Pflegeinzidenz beginnt mit einem Krankenhausfall.
2. Im Jahr 2022 wären 1,3 Mio. Krankenhausaufenthalte von Pflegebedürftigen potenziell vermeidbar gewesen. Der Anteilswert ist höher als bei Nicht-Pflegebedürftigen.
3. Nach dem Krankenhausaufenthalt verändert sich das Pflegearrangement für einen Teil der Pflegebedürftigen: Pflegesachleistung und Heimpflege gewinnen an Bedeutung.
4. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus ist für Pflegebedürftige höher, insbesondere wenn anschließend Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wird. Kurzzeitpflege ist von großer Bedeutung, um den Wechsel eines Pflegearrangements vorzubereiten.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!

## BARMER-Pflegereport 2023

### Grafiken

Grafik 1

**Jeder vierte Krankenhauspatient pflegebedürftig**

Grafik 2

**Viele Klinikaufenthalte Pflegebedürftiger vermeidbar**

Grafik 3

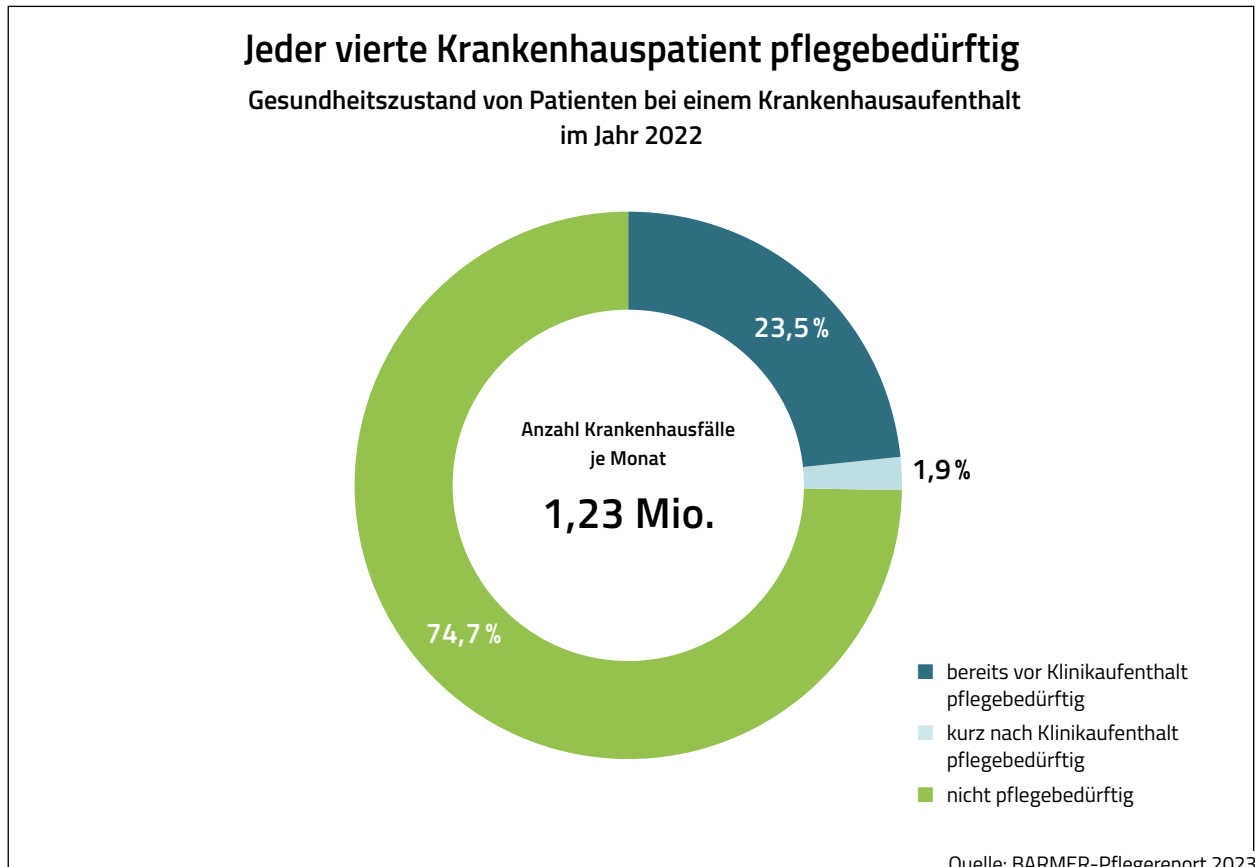
**Nicht-Pflegebedürftige kürzer im Krankenhaus**

Grafik 4

**Nach Klinikaufenthalt teils schwer pflegebedürftig**

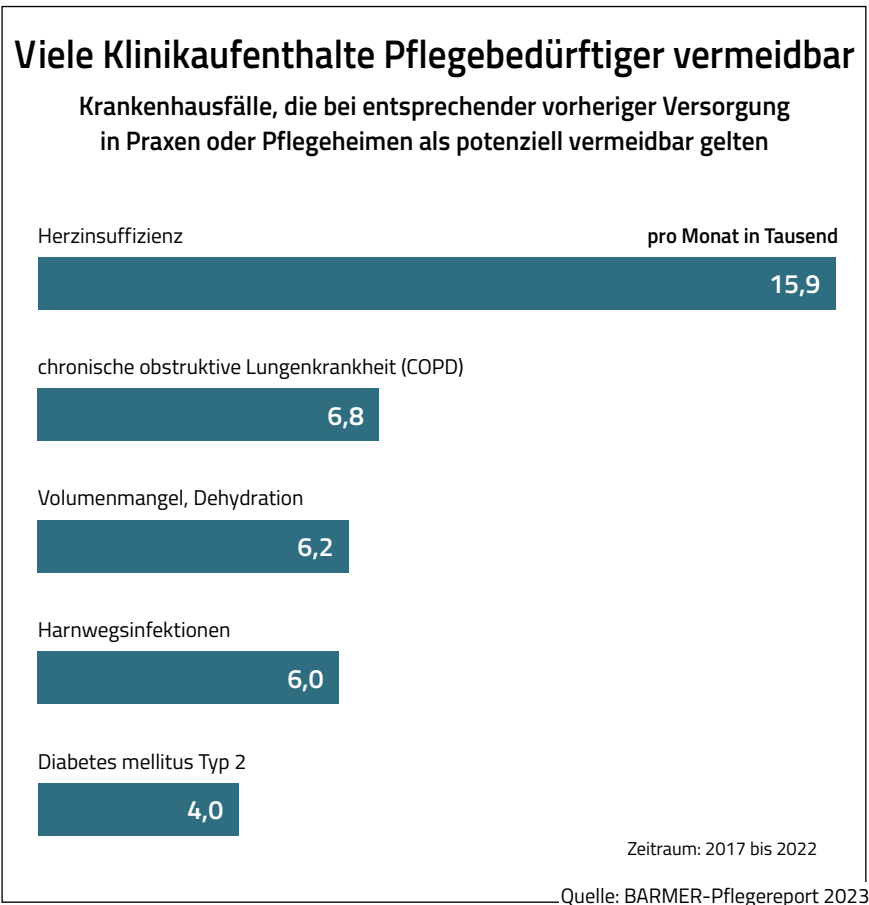
Grafik 5

**Jeder siebte Patient nach Klinikaufenthalt zunächst in Kurzzeitpflege**



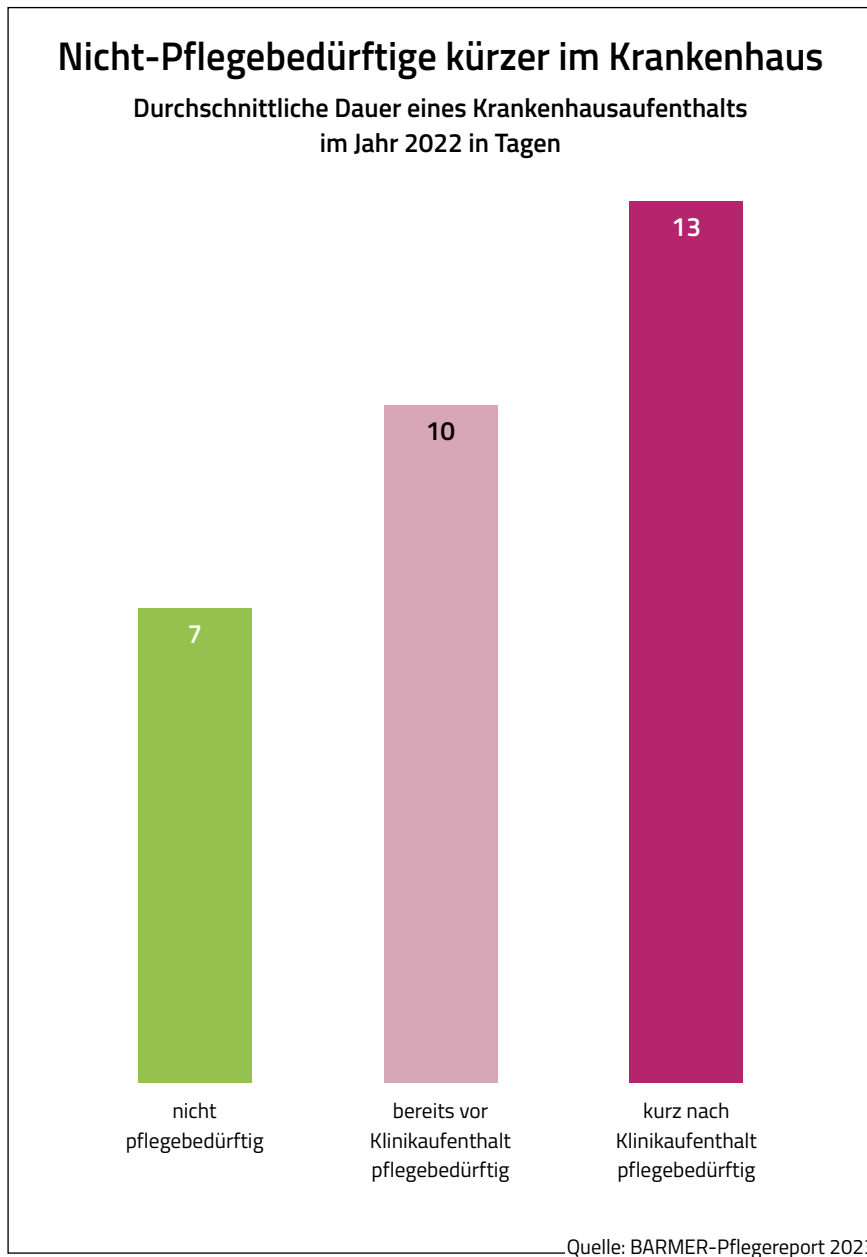
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



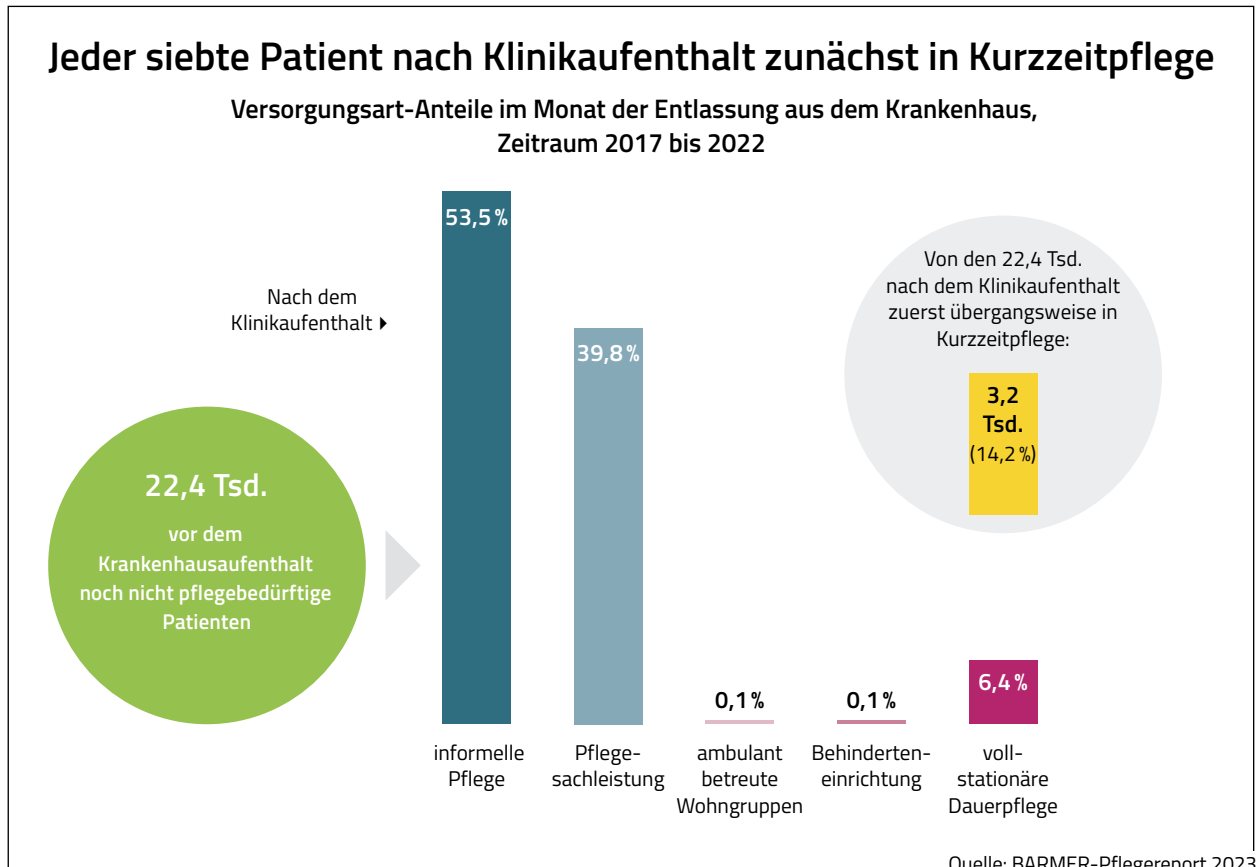
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare InDesign-2022-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.