



»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«
Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)

Entwicklung eines neuen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei der Pflegegeldeinstufung in Österreich

Daniela Deufert, Elfriede Fritz und Christa Them

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

8

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
2	Theoretischer Rahmen	7
2.1	Definition Pflegebedürftigkeit – Pflegebedarf	7
2.2	Einflussfaktoren auf das Entstehen von Pflegebedürftigkeit	9
2.3	Instrumente zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit	10
3	Ziel der Studie	11
4	Methode	11
5	Erwartete Ergebnisse	11
	Literatur	12

Zusammenfassung

Hintergrund: In den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl älterer und hochbetagter Menschen in Österreich ansteigen. Ursache hierfür ist die sinkende Geburtenrate und der gleichzeitige Anstieg der Lebenserwartung. Diese Entwicklung der Bevölkerung ist ein wesentlicher Faktor für Zunahme von Pflegebedürftigkeit. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko pflegebedürftig zu werden. Im Jahr 2005 erhielten in Österreich 323.288 Personen Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Zuerkennung des Pflegegeldes in Österreich und die damit verbundene Einschätzung der Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend anhand einer ärztlichen Begutachtung von körperlichen Funktionsstörungen. Bei dieser Einschätzung werden die kognitiven Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt. Ferner wird die Begutachtung zum Pflegegeld nicht mit einem validen und reliablen Instrument durchgeführt. Derzeit steht ein solches Instrument zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und der damit verbundenen Pflegegeldeinstufung in Österreich nicht zur Verfügung.

Ziel: Das Ziel der Studie besteht in der Entwicklung eines validen und reliablen Instrumentes zur Pflegegeldebegutachtung in Österreich.

Methode: Die Studie soll in zwei Phasen durchgeführt werden. In der ersten Phase erfolgt die Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstrumentes zur Pflegegeldeinschätzung. In der zweiten Phase wird das neu entwickelte Instrument auf Validität, Reliabilität und Praktikabilität untersucht.

Erwartete Ergebnisse: Mit dem neu entwickelten Instrument sollen alle pflegerelevanten Kriterien eines pflegebedürftigen Klienten, vor allem auch die kognitiven Einschränkungen und psychischen Problemlagen, erfasst werden. Eine umfassende Einschätzung soll den betroffenen Personen ermöglichen, gemäß ihrer Ressourcen möglichst lange zu hause zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Das neu entwickelte Instrument soll zu einer nachvollziehbaren, zuverlässigen Einschätzung der Klienten

in Bezug auf PflegegeldEinstufung und einer entsprechenden Zuteilung der finanziellen Unterstützung beitragen. Zudem sollte der Präventions- und Rehabilitationsbedarf der pflegebedürftigen Klienten mit diesem Instrument zielgerichtet ermittelt werden.

Abstract

Objectives: In the coming decades, the number of old people and those of highly advanced age will increase in Austria. The reasons for this are the falling birth rate and the concomitantly increasing life expectancy. This demographic situation is an important factor for the development and increase of nursing care needs. With advancing age, the risk of requiring nursing care increases. In 2005, 323.288 persons in Austria received nursing care allowance in accordance with the federal nursing care allowance law. Granting of nursing care allowance in Austria and the associated assessment of nursing care needs is based primarily on medical expert opinion on disturbances in physical functions. Cognitive impairments are not adequately taken into consideration in this assessment process. Additionally, expert opinion regarding nursing care allowance is not based on any valid and reliable instrument. Currently, no valid and reliable instrument is available in Austria for assessment of nursing care needs and the associated grading of nursing care allowance.

Aim: The aim of this study is the development of a valid and reliable instrument for nursing care allowance assessment in Austria.

Methodology: The study will be carried out in two phases. In the first phase, a new instrument for nursing care allowance assessment will be developed. In the second phase of the study, the newly developed instrument will be examined as regards its validity, reliability and practicability.

Expected results: The newly developed instrument will include all nursing-relevant criteria applicable to a client requiring nursing care, including any cognitive impairments and psychological problems that may be present. A comprehensive assessment should enable the affected individuals to live at home as long as possible according to the resources available to them and participate in social life. The newly developed instrument should enable a reliable assessment of clients in order to determine the level of nursing care they require and to allocate appropriate financial support corresponding to their nursing care requirement level.

Schlagworte

- Entwicklung
 - Begutachtungsverfahren
 - Pflegegeld
 - Österreich
 - Development
 - Assessment
 - Nursing care allowance
 - Austria
-
-

Über die Autoren

Daniela Deufert, Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Krankenschwester ist Universitätsassistentin im Fachbereich Klinische Pflegeforschung und Pflegepädagogik, Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol.

Assoc. Prof. Dr. Elfriede Fritz ist Fachbereichsleitung Klinische Pflegeforschung und Pflegepädagogik am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol. Forschungsschwerpunkte: pflegerisches Assessment, Demenz und Pflege, Ausbildungsforschung.

Prof. Dr. Christa Them ist Vorstand des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie, Leitung des Institutes für Pflegewissenschaft, UMIT, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Pflegepädagogik, Bildungspolitik, Qualitative Pflegeforschung und Pflege von Menschen mit Alterserkrankungen.

1 Einleitung

Wie andere europäische Länder befindet sich Österreich auch in einer Phase des Wandels von einer demografisch jungen, zu einer demografisch alten Gesellschaft. In den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl älterer und hochbetagter Menschen ansteigen. Ursache dafür sind die sinkende Geburtenrate und der gleichzeitige Anstieg der Lebenserwartung. Für im Jahr 2006 in Österreich Geborene liegt die Lebenserwartung für Frauen bei 82,7 Jahren und für Männer bei 77,1 Jahren (Statistik Austria, 2008a). Der Anteil der über 60-jährigen Personen wird von derzeit rund 20% auf 35-38% ansteigen. Nach diesen Vorausberechnungen werden im Jahr 2035 zwischen 2,7 und 3 Millionen über 60-Jährige in Österreich leben (Statistik Austria, 2008b).

Wie sich die Bevölkerungsentwicklung auf die gesundheitliche und pflegerische Situation der Menschen auswirkt, konnte bisher noch nicht eindeutig geklärt werden (Hasseler, 2004). Einerseits wird in Prognosen und Gutachten davon ausgegangen, dass die Anzahl von pflegebedürftigen Personen und der damit verbundene pflegerische Versorgungsaufwand aufgrund des demografischen Wandels in den nächsten Jahren ansteigen werden (Hasseler, 2004). Andererseits muss die Bevölkerungsentwicklung nicht zwangsläufig zur Folge haben, dass die Anzahl der Personen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, in gleichem Ausmaß zunehmen wird. Entscheidend ist, wie lange ältere Menschen über ausreichende Ressourcen verfügen und körperliche bzw. kognitive Funktionseinschränkungen aus eigener Kraft kompensieren können (Hoffmann & Nachtmann, 2007).

Zur Erstellung von Prognosen zur Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit in Österreich haben Badelt et al. (1996) drei Szenarien entwickelt. Das Szenario »Status Quo« geht von konstanten Pflegeintensitäten und -häufigkeiten aus. Das Szenario »Long Life« geht von einem Ansteigen der Anzahl pflegebedürftiger Menschen aus. Im Gegensatz dazu wird bei dem Szenario »Better Health« von einer Reduktion der Pflegebedürftigkeit ausgegangen. Laut Hochrechnungen steigt die Zahl von derzeit 500.000 pflegebedürftigen Menschen in Österreich bis zum Jahr 2030 im »Better Health« Szenario auf 650.000 bzw. auf ca. 1 Million Pflegebedürftige im »Long Life« Szenario an (Badelt et al., 1996).

Höpflinger und Hugentobler (2004) merken an, dass eine lineare Projektion der zurzeit bestehenden altersspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten äußerst problematisch ist. Ein Längsschnittvergleich aus den Jahren 1979 bis 1994 bei Rentnern in Genf und im Wallis konnte bei den 65 bis 79-Jährigen eine reduzierte Anzahl an Personen mit Mobilitäts- und funktionalen Alltagseinschränkungen feststellen (Lalive d'Epinau et al., 2000, zit. aus Höpflinger & Hugentobler, 2004, S. 29).

Die Verbesserung der gesundheitlichen Lage alter Menschen darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass insbesondere in einem sehr hohen Alter ein erhebliches Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsrisiko besteht. Insbesondere Demenzerkrankungen treten ab dem 80. Lebensjahr wesentlich häufiger auf. Bei Demenzkranken kommt es innerhalb von kurzer Zeit nicht nur zu Einschränkungen oder dem Verlust der kognitiven Fähigkeiten, sondern auch zu Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit (Pick et al., 2004).

Im Jahr 2001 waren in Westeuropa 4,9 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Für das Jahr 2040 werden 9,9 Millionen Demenzkranke prognostiziert (Ferri et al., 2005). Nach Rainer und Krüger-Rainer (2003) leiden in Österreich ca. 500 000 Menschen an

Gedächtnisproblemen und leichten kognitiven Störungen, die Zahl der Demenzkranken wird mit 140.000 angegeben. Laut Weyerer (2001) liegt die Zahl der Personen mit einer »mittelschweren« oder »schweren« Demenz in Österreich bei 90.500. Für das Jahr 2050 wird für Österreich die Anzahl der Demenzkranken mit 233.800 prognostiziert (Weyerer, 2001).

Daten zur Pflegebedürftigkeit in der Pflegestatistik 2003 zeigen, dass in Deutschland 2,08 Millionen Menschen als pflegebedürftig gelten. Davon werden 640.000 Personen in Pflegeheimen versorgt. 1,44 Millionen (69%) der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt (987.000 nur durch Angehörige, 450.000 durch ambulante Pflegedienste) (Statistisches Bundesamt, 2005a). In Deutschland liegt der Anteil der Pflegebedürftigen in der jeweiligen Bevölkerungsgruppe im Alter von 70 bis 75 Jahren bei 5,1%, im Alter von 75 bis 80 Jahren bei 9,8%, im Alter von 80 bis 85 Jahren bei 20,6%, im Alter von 85 bis 90 Jahren bei 39,9% im Alter von 90 bis 95 Jahren bei 60,4% und ab dem Alter von 95 Jahren bei 56,1% (Statistisches Bundesamt, 2005a).

Für das Jahr 2020 werden für Deutschland ca. 2,83 Millionen Menschen prognostiziert, die auf fremde Hilfe und Pflege angewiesen sind. Die amtliche, deutsche Pflegestatistik weist zudem auf einen starken Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei Frauen ab dem 85. Lebensjahr hin. Im Alter von 80-85 Jahren ist derzeit jede vierte Frau pflegebedürftig, zwischen 85 und 90 Jahren ist jede zweite Frau betroffen und ab dem 90. Lebensjahr sind es zwei von drei Frauen (Statistisches Bundesamt, 2005b).

Höpflinger und Hugentobler (2004) haben die Anzahl der Pflegebedürftigen für das Jahr 2000 in der Schweiz berechnet. Laut diesem Ergebnis sind 2,5% der Personen im Alter von 65 bis 69 Jahren pflegebedürftig. Bei den 70 bis 74-Jährigen sind es 5-6%, bei 75 bis 79-Jährigen, sind dies 8-10%, im Alter von 80 bis 84 Jahren sind es bereits 18-20% und bei Personen im Alter von 85 Jahren und älter sind 30-35% pflegebedürftig (Höpflinger & Hugentobler, 2004).

Im Jahr 2006 (Stichtag 31.12.) bezogen in Österreich 398.293 Personen (262.554 Frauen und 132.680 Männer) Pflegegeld. Im Jahr 1996 betrug die Anzahl der Pflegegeldbezieher 316.080 Personen (216.108 Frauen und 99.669 Männer). Dies entspricht einem Anstieg von 26% (Mühlberger et al., 2008).

In den Stufen 1 bis 3 waren 73%, in den Stufen 4 und 5 waren 23% und in Stufe 6 und 7 waren je 2% der Bundespflegegeldbezieher im Jahr 2005 eingestuft (Statistik Austria, 2007). Dieses Ergebnis zeigt, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden mit zunehmendem Alter stark ansteigt. Im Jahr 2006 bezogen 59% der über 81-jährigen Personen in Österreich Pflegegeld. In der Altersgruppe der 61-bis 80-Jährigen erhielten 9% Pflegegeld (Mühlberger et al., 2008).

2 Theoretischer Rahmen

2.1 Definition Pflegebedürftigkeit – Pflegebedarf

Die Begriffe »Pflegebedarf« und »Pflegebedürftigkeit« werden häufig synonym verwendet. Obwohl sich diese überschneiden, stellt jeder der Begriffe eine unterschiedliche Sichtweise dar. Unter dem Begriff »Pflegebedarf« ist der Bedarf an Pflege, die eine Person benötigt zu

verstehen (Wingefeld, 2000; Bartholomeyczik, 2004). »Pflegebedürftigkeit [...] bezeichnet ganz allgemein den Umstand, dass ein Mensch infolge eines Krankheitsereignisses oder anderer gesundheitlicher Probleme auf pflegerische Hilfe angewiesen ist« (Wingefeld, 2000, S. 339).

In Deutschland ist der Begriff »Pflegebedürftigkeit« sozialrechtlich in SGB XI, §14 Soziale Pflegeversicherung definiert (BMGS, 2008). Demnach sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (§14 Abs1 SGBXI).

Im Sinne der österreichischen Pflegegeldgesetze BGBl II Nr.37/1999 (RIS, 2008) setzt sich der Pflegebedarf aus zwei Bedarfsformen zusammen. Es handelt sich hierbei um den Betreuungsbedarf und den Hilfsbedarf. Damit eine Person laut Pflegegeldgesetz einen Pflegebedarf und damit einen Anspruch auf Pflegegeld hat, muss diese Person Hilfe und Betreuung von einer anderen Person benötigen. In der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz BGBl II Nr.37/1999 (RIS, 2008) ist dies in Österreich folgendermaßen definiert:

Betreuung

§1 (1) Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.

(2) Zu den in Abs. 1 genannten Verrichtungen zählen insbesondere solche beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme der Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn.

Hilfe

§2 (1) Unter Hilfe sind aufschiebbare Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.

(2) Hilfsverrichtungen sind die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, die Pflege der Leib- und Bettwäsche, die Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial und die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.

Höpflinger (2003) bezeichnet ältere Menschen als pflegebedürftig, die wegen körperlichen, sensorischen und/oder kognitiven Einschränkungen den alltäglichen Ablauf nicht mehr selbständig bewältigen können.

In England wird der Pflegebedarf »[...] über die Zeiteinheiten definiert, die eine zugelassene Pflegekraft für die Erbringung, Delegation oder Überwachung pflegerischer Leistungen aufwendet, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden« (Busse & Schlette, 2004, S.30). Dort wird unterschieden in nursing care (Pflege) und personal care, hierunter fallen die Haushaltsführung und andere Verrichtungen des täglichen Lebens.

Auch in anderen europäischen Ländern, wie der Niederlande, Frankreich oder Spanien gibt es keine eindeutige gesetzliche Definition für die Begriffe »Pflegebedarf« und »Pflegebedürftigkeit«. Es gibt Bestrebungen in diesen Ländern die Definitionen von Pflegebedarf und sonstiger Hilfsbedürftigkeit bei häuslicher Versorgung oder Betreuung in Zukunft konkreter zu fassen (Busse & Schlette, 2004).

In Deutschland wurde der Begriff »Pflegebedürftigkeit« neu definiert. Wingefeld et al. (2007, S.107) sehen eine Person als pflegebedürftig, » [...] wenn sie

- infolge fehlender personaler Ressourcen, mit denen körperliche oder psychische Schädigungen, die Beeinträchtigung körperlicher oder kognitiver/psychischer Funktionen, gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen kompensiert oder bewältigt werden können,
- dauerhaft oder vorübergehend
- zu selbständigen Aktivitäten im Lebensalltag, selbständiger Krankheitsbewältigung oder selbständiger Gestaltung von Lebensbereichen und sozialer Teilhabe nicht in der Lage und
- daher auf personelle Hilfe angewiesen ist«.

2.2 Einflussfaktoren auf das Entstehen von Pflegebedürftigkeit

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurden sieben Studien identifiziert, in denen die wesentlichen Einflussfaktoren auf das Entstehen von Pflegebedürftigkeit untersucht wurden (Deufert et al., 2008). Es handelt sich dabei um zwei systematische Übersichtsarbeiten (Stuck et al., 1999; Hoogerdujin et al., 2006), vier Längsschnittstudien (Agüero-Torres et al., 1998; Béland & Zunzunegui, 1999; Bharucha et al., 2004; Li, 2005) und eine Querschnittstudie (Wilms et al., 2001). Nach den Ergebnissen dieser Studien stellen das Alter, kognitive Einschränkungen und die Beeinträchtigung von Motorik und Mobilität die wichtigsten Einflussfaktoren für das Entstehen von Pflegebedürftigkeit dar. Laut den Ergebnissen von sechs Studien sind kognitive Einschränkungen (Béland & Zunzunegui, 1999; Stuck et al., 1999; Wilms et al., 2001; Li, 2005) oder Demenz (Agüero-Torres et al., 1998; Bharucha et al., 2004) Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit. In weiteren vier Studien werden die Einschränkungen der Mobilität (Stuck et al., 1999; Wilms et al., 2001; Hoogerdujin et al., 2006) und die Einschränkungen in den Instrumental Activities of Daily Living (IADL) (Wilms et al., 2001; Bharucha et al., 2004; Hoogerdujin et al., 2006) als Risikofaktoren für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit genannt.

Die Demenz wird als der häufigste Grund für die Aufnahme in ein Pflegeheim gesehen (Bickel 2003; Weyerer 2005). Personen mit einer Demenz haben ein nahezu fünffach höheres Risiko für die Aufnahme in ein Pflegeheim (Bharucha et al. 2004). Das Ergebnis einer Untersuchung in österreichischen Pflegeheimen zeigte, dass bei 63,9% der Bewohner die Diagnose Demenz vorlag (Wancata et al. 2004). Der Anteil der Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden wird in Deutschland mit ca. 60% (Weyerer 2005) und in den USA mit ca. 50% angegeben (Moise et al., 2004).

Von den 82.000 Personen in Schweizer Pflegeheimen waren 35.600 Personen an Demenz erkrankt (Schweizerische Alzheimervereinigung 2004).

Eine Untersuchung von Østbye et al. (1997) zeigte, dass bereits bei Personen mit einer »leichten« Demenz Probleme bei der Selbsteinschätzung bezüglich der Eigenständigkeit bei den IADL bestehen. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass bei der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit von Demenzkranken die Anwesenheit eines pflegenden Angehörigen bzw. einer Pflegeperson, notwendig ist. Bei der Begutachtung zur PflegegeldEinstufung sollte bei allen Demenzkranken eine Person, die den Betroffenen sehr gut kennt, mit einbezogen werden (Fritz et al., 2008).

2.3 Instrumente zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit

Instrumente zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit müssen die Probleme und Einschränkungen der pflegebedürftigen Person und den Grad der Abhängigkeit/ Unabhängigkeit von der Hilfe anderer Personen erfassen (Wingenfeld, 2002; Höpflinger & Hugentobler, 2004). Außer den funktionalen Einschränkungen sind soziale und wirtschaftliche Faktoren im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen (Höpflinger & Hugentobler, 2004).

Zur Operationalisierung der Pflegebedürftigkeit werden häufig die Activities of Daily Living (ADL) (Katz et al., 1963) herangezogen. Bei der Einschätzung der ADL wird der Grad der Unfähigkeit bzw. Fähigkeit, sich selbst an- und auszukleiden, die Körperpflege zu übernehmen, zu Bett zu gehen oder das Bett zu verlassen und sich zumindest in der Wohnung zu bewegen erfasst (Höpflinger & Hugentobler, 2004).

In epidemiologischen Studien (Steinhagen-Thiessen & Borchelt, 1996; Bharucha et al., 2004; Li, 2005) und bei sozialrechtlichen Regelungen, wie der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (BGBl II Nr.37/1999) (RIS, 2008), werden zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit überwiegend die ADL-Kriterien verwendet. Dies ist als kritisch anzusehen, da die ADL zwar den Abhängigkeitsgrad bei bestimmten Aktivitäten als messbare Größe darstellen, aber nicht den Grad der Pflegebedürftigkeit erfassen (Halek, 2003). Bartholomeyczik et al. (2001) sehen vor allem im Langzeitpflegebereich einen beschränkten Einsatz von Assessmentinstrumenten zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit, die nur die körperlichen Aspekte erfassen und die kommunikativen Anteile unberücksichtigt lassen.

Eine internationale Recherche von Wingenfeld et al. (2007) ergab, dass weltweit Begutachtungsverfahren favorisiert werden, die primär die Abhängigkeit von personeller Hilfe sowie die Ausprägung funktioneller Einschränkungen, psychischer Problemlagen und Verhaltensweisen abbilden. Auf der Grundlage dieser Parameter wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt. Die erforderlichen Pflegezeiten werden im Wesentlichen als abgeleitete Größe verstanden und nicht als geeigneter Maßstab zur Einschätzung bzw. Beschreibung von Pflegebedürftigkeit betrachtet.

Wingenfeld et al. (2007) führten eine Analyse und Bewertung von 38 Begutachtungs- und Einschätzungsinstrumenten zur Pflegebedürftigkeit durch. Bewertungskriterien waren die inhaltliche Abbildung der Pflegebedürftigkeit, die Gütekriterien (Reliabilität, Validität und Praktikabilität) und die Möglichkeiten der Adaptation an das bestehende

Begutachtungsverfahren in Deutschland. Das Ergebnis dieser Analyse zeigt, dass die Instrumente: EASY Care, Functional Assessment of the Care Environment for Older People (FACE), Resident Assessment Instrument 2.0 (RAI 2.0), Resident Assessment Instrument Home Care (RAI-HC) und das Alternative Begutachtungsverfahren (ABV) der MDK-Gemeinschaft für die Entwicklung eines neuen Instrumentes zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit relevant sind (Wingenfeld et al., 2007).

Die Zuerkennung des Pflegegeldes und die damit verbundene Einschätzung der Pflegebedürftigkeit erfolgen in Österreich überwiegend anhand einer ärztlichen Begutachtung von körperlichen Funktionsstörungen (Pensionsversicherungsanstalt, 2006; Mair & Mayer-Kleiner, 2007; Amt der Stadt Dornbirn, 2008). Bei dieser Einschätzung werden die kognitiven Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt. Vor allem der tatsächliche Pflegebedarf wird bei der wachsenden Anzahl der Demenzkranken häufig unterschätzt (Schneider et al., 2006). Zudem wird die Begutachtung zum Pflegegeld nicht mit einem validen bzw. reliablen Instrument durchgeführt. Derzeit gibt es in Österreich kein solches Instrument zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegegeldeinstufung. Die derzeit aus der Pflegegeldeinstufung zur Verfügung stehenden Daten sind somit als unzuverlässig zu betrachten.

3 Ziel der Studie

Ziel der Studie ist die Entwicklung eines neuen Instrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit für die Pflegegeldeinstufung in Österreich und die anschließende Testung der testtheoretischen Gütekriterien des Instrumentes. Dieses neue Instrument soll von einem umfassenden Verständnis der Pflegebedürftigkeit ausgehen, Damit sollen auch kognitive Einbußen und psychische Problemlagen bei der Begutachtung Berücksichtigung finden.

4 Methode

Die Durchführung der Studie ist in zwei Phasen geplant. In der Phase 1 soll ein neues Begutachtungsverfahren für die Pflegegeldeinstufung in Österreich entwickelt und einer ersten Testung unterzogen werden. Bei der Entwicklung des neuen Instrumentes sollen u. a. die Ergebnisse der Untersuchungen von Wingenfeld et al. (2007, 2008) und Windeler et al. (2008) berücksichtigt werden. Nach Abschluss der Entwicklungsarbeit soll das neue Instrument in Phase 2 auf Validität, Reliabilität und Praktikabilität überprüft werden.

Zunächst wird im Rahmen einer Pilotstudie eine deskriptive, explorative Querschnittstudie zur Erfassung des Ist-Zustandes die Erhebung der Pflegebedürftigkeit von Tiroler Wohn- und Pflegeheimbewohnern mit dem Alternativen Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (ABV) (MDK, 2007) durchgeführt.

5 Erwartete Ergebnisse

Die Ergebnisse der Pilotstudie sollen das Ausmaß der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bei Bewohnern in ausgewählten Wohn- und Pflegeheimen in Tirol darstellen.

Folgende sekundäre Endpunkte wurden für die Pilotstudie formuliert:

- Erhebung der Prävalenz der Einschränkungen in den Bereichen Mobilität, Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen und Trinken und Ausscheiden
- Erfassung der Notwendigkeit der allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung
- Erfassung der Beeinträchtigungen im Bereich der Kommunikation und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Erfassung der Einschränkungen im Bereich der Haushalts- und Lebensführung
- Erhebung des Bedarfs an speziellen Pflegemaßnahmen
- Erhebung der häufigsten durchgeführten »speziellen Pflegemaßnahmen«
- Abbildung der bisherigen Pflegestufen im Punktesystem des ABV
- Überprüfung der Praktikabilität des ABV und des Zeitaufwandes für die Erfassung

Erste Ergebnisse der Pilotstudie sollen auf dem Kongress »Pflegebedürftigkeit« in der »Gesundheitsgesellschaft«, Langzeitbetreuung und Pflege im Spannungsfeld neuer Bewältigungsstrategien Ende März 2009 in Halle/Saale vorgestellt werden.

Auf Basis der Ergebnisse der Pilotstudie erfolgt die Entwicklung und Testung eines neuen Instrumentes zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit für die PflegegeldEinstufung in Österreich.

Das im Rahmen der Hauptstudie entwickelte neue Instrument zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit soll ermöglichen, dass alle pflegerelevanten Kriterien eines pflegebedürftigen Klienten, vor allem auch die kognitiven Einschränkungen und psychischen Problemlagen, erfasst werden. Durch eine umfassende Einschätzung der individuellen Pflegebedürftigkeit in Hinblick auf die physischen und kognitiven Einschränkungen und der Berücksichtigung vorhandener Ressourcen soll den betroffenen Personen ermöglicht werden, so lange wie möglich selbständig zu leben und insbesondere auch weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen zu können.

Ferner soll durch das neu entwickelte Instrument ermöglicht werden, dass Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, insbesondere Demenzkranke, eine bessere Berücksichtigung finden. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht sollen zuverlässige Daten zur Situation der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Tirol erhoben werden. Für Planungen in Bezug auf die pflegerische Versorgung der älteren Bevölkerung in der Zukunft sollen Daten der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen, die der Planungssicherheit dienen. Außerdem soll der Präventions- und Rehabilitationsbedarf der pflegebedürftigen Klienten ermittelt werden können.

Literatur

- Agüero-Torres, H., Fratiglioni, L., Guo, Z., Viitanen, M., von Straus, E. & Winblad, B. (1998): Dementia is the Major Cause of Functional Dependence in the Elderly: 3-Year Follow-up Data From a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 88, 1452-1456.

- Amt der Stadt Dornbirn (2008): Formulare zum Pflegegeld. Bundespflegegeld <http://www.dornbirn.at/Formulare-zum-Pflegegeld.591.0.html> (05.05.2008)
- Badelt, C., Holzmann, A., Matul, C. & Österle, A. (Hrsg.)(1996): Kosten der Pflegesicherung Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung. Wien:Böhlau.
- Bartholomeyczik, S., Hunstein, D., Koch, V. & Zegelin-Abt, A. (2001): Zeitrichtlinien zur Begutachtung des Pflegebedarfs. Evaluation der Orientierungswerte für die Pflegezeitbemessung. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Bartholomeyczik, S. (2004): Pflegebedarf und Pflegebedürftigkeit – Konzeptentwicklung, Operationalisierung und Konsequenzen. *PRINTERNET*, 8, 389-395.
- Béland, F. & Zunzunegui, M.V. (1999): Predictors of functional status in older people living at home. *Age and Ageing*, 28, 53-159.
- Bharucha, A. J., Pandav, R., Shen, C., Dodge, H.H. & Ganguli; M. (2004): Predictors of Nursing Facility Admission: A 12-Year Epidemiological Study in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 434-439.
- Bickel, H. (2003): Epidemiologie psychischer Störungen im Alter. In: Förstl, H. *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Therapie*, 2. Aufl. Stuttgart: Thieme, 11-26.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) (2008): SGB XI Soziale Pflegeversicherung. <http://db03.bmgs.de/gesetze/sgb11x014.htm> (12.02.2008)
- Busse, R. & Schlette, S. (Hrsg.) (2004): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 2, Im Blickpunkt: Gesundheitspolitik und Alter, Arzneimittelpolitik, Fachkräfteentwicklung. Gütersloh: Stiftung Bertelsmann.
- Deufert, D., Fritz, E., Schulc, E. & Them, C. (2008): Einflussfaktoren auf das Entstehen von Pflegebedürftigkeit und die Pflegegeldbegutachtung in Österreich. *Procure Science*, 13 (9), 4-9.
- Ferri, C., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Hall, K., Hasegawa, K., Hendrie, H., Huang, Y., Jorm, A., Mathers, P., Rimmer, E. & Scafuza, M. (2005): Global Prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366, 2112-2117
- Fritz, E., Deufert, D. & Them, C. (2008): Die Ursachen der Kosten von Pflege und Betreuung bei Demenzkranken. *PRINTERNET*, accepted.
- Halek, M. (2003): Wie misst man Pflegebedürftigkeit? Hannover: Schlütersche.
- Hassler, M. (2004): Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Veränderungen. In: Hassler M., Meyer M. (Hrsg.)(2004): *Ambulante Pflege: Neue Wege und Konzepte für die Zukunft. Professionalität erhöhen – Wettbewerbsvorteile sichern*. Hannover: Schlütersche, 23-30.
- Höpfinger, F. & Hugentobler, V. (2004): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz – Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern: Huber.

- Hoffmann, E. & Nachtmann, J. (2007): Alter und Pflege. GeroStat Report, Altersdaten 03/2007. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. http://www.dza.de/nn_5172/DE/Informationsdienste/GeroStat/Sozialberichterstattung/sozialberichterstattung_node.html?__nnn=true (23.04.2008)
- Hoogerdujin, J. G., Schuurmans, M., de Rooij, S. E. & Grypdonck, M. F. H. (2006): A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 46-57.
- Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. & Jaffe, M. (1963): Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial functioning. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
- Lalive d'Epaninay, C., Bickel, J.-F., Maystre, C. & Vollenwyder N. (2000): Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille, Collection »Age et société«. Lausanne, Réalités Sociales. In: Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2004): *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz – Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert*. Bern: Huber, 29.
- Li, L. W. (2005): Predictors of ADL disability trajectories among low-income frail elders in the community. *Research on Aging*, 27, 615-642.
- Mair, A. & Mayer-Kleiner, R. (2007): Belastung pflegender Angehöriger und Einschätzung der Pflegebedürftigkeit von Demenzkranken. Magisterarbeit am Institut für Pflegewissenschaft der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol.
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) (2007): Abschlussbericht zur Untersuchung zu einem alternativen Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. www.dvfr.de/mediabase/documents/47_MDK_Abschlussbericht.pdf (01.10.2007)
- Moise, P., Schwarzinger, M., Um, M.Y. & the Dementia Experts (2004): Dementia Care in 9 OECD Countries: A Comparative Analysis. OECD HEALTH WORKING PAPERS NO. 13.
- Mühlberger, U., Knittler, K. & Guger, A. (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien. <http://www.bmsk.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0041> (13.04.2008)
- Østbye, T., Tyas, S., McDowell, I. & Koval, J. (1997): Reported activities of daily living: agreement between elderly subjects with and without dementia and their caregivers. *Age and Ageing*, 26, 99-106.
- Pensionsversicherungsanstalt (2006): Antrag auf Zuerkennung bzw. Erhöhung des Pflegegeldes nach dem Bundespflegegeldgesetz. http://service.sozialversicherung.at/eSV/container.nsf/FCNeu_traeger?OpenView&RestrictToCategory=PVA&ExpandView&Start=1&Count=900 (05.05.2008)
- Pick, P., Brüggemann, J., Grote, C., Grünhagen, E. & Lampert, T. (2004): Schwerpunktbericht zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Pflege. Berlin: Robert Koch-Institut.

- Rainer, M. & Krüger-Rainer, C. (2003): Der gerontopsychiatrische Patient – Ein neues Indikationsgebiet der Psychotherapie? *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 23/24, 506-511.
- Rechtsinformationssystem des Bundes – RIS (2008): Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV. BGBl II Nr. 37/1999. http://www.ris2.bka.gv.at/Dokument.wxe?QueryID=BgblPdf&Dokumentnummer=1999_37_2&TabbedMenuSelection=BundesrechtTab&WxeFunctionToken=b9a8a765-a369-4850-9c22-4424b4c61168 (19.02.2008)
- Schneider, U., Österle, A., Schober, D., & Schober, C. (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich. Ausgabenstrukturen und Finanzierung. Institut für Sozialpolitik, Universität Wien. www.sversicherung.at/.../Downloads/Presse/sVersicherung_Pr20060911_Pflegekostenstudie.pdf (18.02.2008)
- Schweizerische Alzheimervereinigung (2004): Leben mit Demenz in der Schweiz Eckdaten 2-Aktuelle Versorgung.
- SEG 2 – Pflege Sozialmedizinische Expertengruppe (2006): Entwicklung eines alternativen Verfahrens zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. www.dvfr.de/mediabase/documents/47_MDK_Abschlussbericht.pdf (01.10.2007)
- Statistisches Bundesamt (2005a): Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Bonn: Statistisches Bundesamt. <http://www.destatis.de/download/d/solei/bericht03deutschl.pdf> (28.01.2008)
- Statistisches Bundesamt (2005b): Berichte der Pflegestatistik 2001 und 2003. <http://www.destatis.de/allg/d/veroe/dpflege99.htm> (20.12.2007)
- Statistik Austria (2007): Bundespflegegeldbezieher Ende 2005 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html (28.01.2008)
- Statistik Austria (2008a): Lebenserwartung. Ergebnisse im Überblick. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung_in_gesundheit/index.html (28.01.2008)
- Statistik Austria (2008b): Ergebnisse im Überblick: Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2006-2075 laut Hauptszenario. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html (28.01.2008)
- Steinhagen-Thiessen, E. & Borchelt, M. (1996): Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter. In: Mayer, K. U., Baltes, P. B. (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie-Verlag, 151-183.
- Stuck, A. E., Walthert, J. M., Nikolaus, T., Büla, C. J., Hohmann, C. & Beck, J. C. (1999): Risk factors for functional decline in community living elderly people: a systematic literature review. *Social Science and Medicine*, 48, 445-469.

- Wancata, J.; Benda, N.; Meise U. (2004): Nicht-kognitive Symptome bei Demenzkranken – Häufigkeit und Konsequenzen. Eine Untersuchung in Allgemeinkrankenhäusern und Pflegeheimen. *Psychiatrische Praxis*, 31, 346-351.
- Weyerer, S. (2001): Demenz – der Preis für die gestiegene Lebenserwartung? *Wiener klinische Wochenschrift*, 113, 172-180.
- Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 28, Berlin: Robert-Koch Institut.
- Wilms, H.-U., Riedel-Heller, S.G., Busse, A. & Angermeyer, M.C. (2001): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter in den neuen Bundesländern: Ergebnisse aus der Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (LEILA 75+). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 348-355.
- Windeler, S., Görres, S., Thomas, S., Kimmel, A., Langner, I., Reif, K. & Wagner, A. (2008): Abschlussbericht der Hauptphase 2 der Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Essen: MDS/IPP. <http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/de28b7f694cc5f7fc12571e700442bed/9ddb0053a9065185c1257514> (12.12.2008)
- Wingefeld, K. (2000): Pflegebedürftigkeit, Pflegebedarf und pflegerische Leistungen. In: *Rennen-Althoff, B. & Schaeffer, D. (Hrsg). Handbuch Pflegewissenschaft*. Weinheim, München: Juventa, 339-361
- Wingefeld, K. (2002): Zum Verhältnis zwischen Pflegebedürftigkeit, Leitungsbedarf und erbrachten Leistungen. In: *Wingefeld K., Schnabel E. (2002): Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen*. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund http://www.referenzmodellnrw.de/Downloads/Pflegebedarf_undLeistungsstruktur_3-02.pdf (20.01.2007)
- Wingefeld, K.; Büscher, A.; Schaeffer, D. (2007): Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten – Überarbeitete, korrigierte Fassung –. Studie im Rahmen des Modellprogramms nach §8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. Bielefeld: IPW <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/begutachtungsinstrument.html> (05.07.07)
- Wingefeld, K.; Büscher, A.; Gansweid, B. (2008): Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Abschlussbericht zur Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments. Studie im Rahmen des Modellprogramms nach §8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. Bielefeld/Münster: IPW/MDK <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/begutachtungsinstrument.html> (10.08.08)