

*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban.  
Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején –  
Pflege-Report 2021 – egységes szerkezetben*  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 29. 06. 2021

**Forrás**            **Internet-helye:**            <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2021/> ;  
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63107-2>            ;            **e-Book:**  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-63107-2.pdf> (300 p.)

**Az összes kiadás 2015. óta:**

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/>

**Sajtómappa (6 p.):**

[https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2021/wido\\_pfl\\_pm\\_anstieg\\_sterblichkeit\\_pflegeheime\\_waehrend\\_pandemie\\_0621.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2021/wido_pfl_pm_anstieg_sterblichkeit_pflegeheime_waehrend_pandemie_0621.pdf)

**Kapcsolódó: Begutachtungsstatistik nach Begutachtungsanlässen (Pflegeversicherung) des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 13. 07. 2021:**

[https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE1129](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE1129)

**Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Bundesministerium für Gesundheit, 14. Juni 2021. (19 p.):**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_Juni\\_2021\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf)

**Jacobs/Kuhlmey/Greß/Klauber/Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Schwerpunkt: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Springer (Heidelberg); 292 Seiten, 100 Abb. in Farbe, Softcover; 42,79 € (D) / 43,99 € (A) / CHF 47,14 (CH). ISBN: 978-3-662-63106-5**

A jelentés a *Charité - Universitätsmedizin Berlin* és a *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)* közötti együttműködés keretében, a kötelező betegpénztárak ernyőszervezetének (*Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-SV*) támogatásával, a "*Covid-Heim*" kutatási program keretében készült.

A halálozás a németországi ápolási otthonokban a pandémia első két hulláma idején drasztikusan növekedett. A letalitás az ápolási otthonokban három héttel az első lockdown kezdete (2020. április 6-12.) után 20%-kal volt magasabb az előző évek átlagánál. A második hullám első három havában (2020 október-december) azonban már átlagosan 30%-kal haladta meg az előző évek átlagát. A túlhalálozás az 52-ik naptári héten már 80% volt.

A pandémia második hulláma idején, 2020 október és december között 1.000 ápolási otthonban élő személyre kilenc haláleset jutott, ami a 2015 és 2019 közötti időszakhoz viszonyítva 30%-os túlhalálozásnak felel meg. A halálozás azonban december elejéig megugrott és az év végén 1.000 ápolási otthonban élő személyre 13 haláleset jutott, ami 81%-kal magasabb mint az előző évek hasonló időszakában.

Az első hullám példája – amelynek vonatkozásában rendelkezésre állnak a kórházi és az ambuláns orvosi ellátás elszámolási adatai – jól szemlélteti a pandémia általi érintettség dimenzióit az ápolási otthonokban. 2020 április és június között a 60 év fölöttiek körében minden harmadik (33%) COVID-19-diagnózis ápolási otthonban élő személyt érintett. Hasonló a helyzet a COVID-19-diagnózissal kórházban kezeltelk vonatkozásában is. Az ápolási otthonokban élők aránya a teljeskörű kórházi fekvőbeteg ellátásban részesülők körében 30%. Az, hogy a kórházi beutalás oka COVID-19-fertőzés volt-e, vagy a kórházban fertőződtek meg, az adatok alapján nem differenciálható.

A 2020 április és június között COVID-19 miatt kórházban elhalálozott 60 év fölöttiek aránya a teljeskörű fekvőbeteg ellátásban részesített ápolásra szorulóknál 45% volt. Nem ápolásra szorulóknál és ambulánsan ellátott ápolásra szorulóknál ez az arány csak 25%. A letalitás elsősorban fiatalabb kohorszoknál magasabb: Miközben az ápolási otthonban élő 60-64 év közöttiek 36%-a meghalt, ha COVID-19 miatt kórházba került, nem ápolási otthonban élők

körében a ráta csak kilenc százalék volt. Az elhalálozás valószínűsége a két csoport között az életkor előrehaladtával közeledik. COVID-19-ben való megbetegedés esetén az ápolási otthonban élők halálozása magasabb multimorbiditásuk miatt sokkal valószínűbb mint a velük egykorú más csoportokhoz tartozóké.

A *WidO-Pflege-Report 2021* a pandémia által az ápolásra szoruló személyekre gyakorolt hatására vonatkozóan végzett online-felmérés eredményeiről is beszámol. 2020. október 26. és november 13. között 1.012 hozzátartozót kérdeztek meg, akik közül ötszázna a hozzátartozója bentlakásos ápolási intézményben élt. Az ápolásra szoruló személyek drasztikus korlátozásokkal szembesültek: 2020 március és május között a megkérdezettek 43%-ának egyáltalán nem nyílt lehetősége személyes kontaktusra; 30% számára ez nagyon ritkán vált lehetővé; az ápolásra szoruló személyek 16%-a egyáltalán nem, 25%-a nagyon ritkán hagyhatta el szobáját. A megkérdezettek 70%-a szerint az ápolásra szoruló személyek gyakran számoltak be elmagányosodásról, 68%-a gyakori levertségről és motiválatlanságról, 56%-a a mobilitás (járás, felállás, lépcsőn járás) rosszabbodásáról.

### ***3. Ápolási ellátások a pandémia első hulláma idején***

#### ***3. 3. Az ápolótevékenység és a kontaktuslehetőségek átalakulása otthoni környezetben***

##### ***3. 3. 1 A támogatási szolgáltatások igénybevétele és átalakulása***

A COVID-19-pandémia első hulláma idején bevezetett zárlat során a professzionális támogatási szolgáltatások egy részét biztonsági megfontolásokból egyáltalán nem vagy csak korlátozottan biztosíthatták. Nappali ápolásban csak a súlyosan rászorultak részesültek. A rövid idejű ápolás és az ápoló hozzátartozók (akadályoztatás miatti) helyettesítése a karanténzabályok hatálya alá tartozott. Az ambuláns ápolási szolgálatoknak be kellett tartaniuk a fertőzés megelőzésére vonatkozó előírásokat.

A korlátozások a következőképpen hatottak a megkérdezettek ellátására: A COVID-19-pandémiát megelőzően ápolási szolgálat közreműködését igénybe vevő háztartások több mint egynegyede (28,0%) válaszolta, hogy részben vagy

teljesen lemondott a szolgáltatásról. A szolgáltatás csökkentésére vagy szüneteltetésére vonatkozó döntés a megkérdezettek több mint felénél (52,9%) a szolgáltató és az igénybe vevők közös megegyezésével született. A pandémia előtt több mint minden tízedik ápolást igénybe vevő háztartás igényelt nappali ápolást (11,4%), ezt az első lockdown idején az érintettek kétharmada (65,6 %) csak korlátozottan vagy egyáltalán nem vette igénybe. A szolgáltató a pandémia első hulláma idején e háztartások 61,7%-ánál az előírásoknak megfelelően csökkentette vagy szüneteltette a szolgáltatást. További tehermentesítési lehetőségeket, mint az ápolást végző személy akadályoztatása miatti helyettesítést vagy a rövid idejű ápolást, amit a pandémia előtt minden ötödik ilyen háztartás (21,3 %) igénybe vett, a lockdown idején az esetek több mint fele (55,0%) korlátozottan vett igénybe vagy szüneteltette azokat, 58%-nál ez az ápolást igénybe vevő háztartás kívánságára, 30,9%-nál a szolgáltató döntése alapján történt.

### ***3. 3. 2. A kontaktuslehetőségek megváltozása***

Az ápolást igénybe vevő háztartások helyzetének megítélése érdekében a pandémia idején fenntartott kontaktusokat is lekérdezték a 2020 március és május közötti időszakra vonatkozóan. Az első lockdown idején az ápolásra szoruló személyek szociális kontaktusai erősen korlátozódtak. A megkérdezett ápolást végző személyek szerint a lockdown előtti állapotokhoz viszonyítva az ápolásra szoruló személyek 80%-a szüneteltette vagy csökkentette a hozzá közelálló személyekkel (családtagokkal, barátokkal) való kontaktusokat. A kontaktusokat csak minden negyedik ápolásra szoruló személy (19%) tartotta fenn.

Az ápolást végző hozzátartozók is megváltoztatták az ápolásra szorulókhöz való viszonyulásukat. A megkérdezettek több mint fele (52,1%) szüneteltette vagy csökkentette a testi érintkezést. A lockdown idején az ápolásra szorulók 68%-a nem hagyta el otthonát. Az ápolás intenzitása tekintetében egyrészt a kontaktusok csökkentése, másrészt a gondozás iránti szükséglet tekintetében heterogén kép körvonalazódik. Az ápolás intenzitása minden ötödik esetben növekedett (21,6%), ugyanakkor legalább 14%-nál csökkent.

A megkérdezett ápolást végző személyek fele (52,4%) szerint a fertőzés terjedését megakadályozandó intézkedések csökkentették az ápolásra szorulók

fertőződési kockázatát. Nagyon sokan tartanak attól, hogy megfertőzik az ápolásra szoruló személyt (72,4%). A megkérdezettek szerint az ápolószemélyzet magasfokú fertőződési kockázatnak van kitéve.

### ***3. 3. 3. Az otthoni ápolási ellátás értékelése***

A felmérés egyebek között az ellátásnak a koronavírus-járvánnyal összefüggésben való megváltozására irányult. A 2020 március és május közötti időszakban a megkérdezettek nézőpontjából értékelték e változásoknak az ápolásra szoruló személyek fizikai, kognitív és pszichés állapotára gyakorolt hatását. Nyilvánvalóvá vált, hogy az ápolásra szoruló személyek a lelki egészség számára különös kihívásként élték meg a lockdown-t. Az ápolást végző személyek szerint a legsúlyosabb negatív változások a szellemi frissesség, a hangulatváltozások, valamint a magányosság érzése területén jelentek meg. Az ápolásra szoruló személyek szellemi frissessége, emlékezőte és koncentráció képessége a megkérdezett ápolást végző személyek 31,1%-a szerint a korábbiakhoz képest inkább vagy erőteljesen rosszabbodott. Az ápolást végző személyek 49,5%-a nagyon vagy elég gyakran figyelt meg levertséget, szomorúságot, kedvetlenséget, motiválatlanságot az ápolásra szoruló személynél. A megkérdezettek 53,8%-a szerint az ápolásra szoruló személy elmagányosodása a pandémia előtti időkhöz viszonyítva fokozódott. Az ápolást végző személyek 39%-a szerint az ápolásra szoruló személy mobilitása (járás, felállás, lépcsőn járás) negatívan alakult. Ezzel szemben az ápolást végző személyek mindössze 13%-a számolt be az ápolásra szoruló személy higiéniai állapotának rosszabbodásáról. Az ápolás helyzete összességében a megkérdezettek 33,5%-a szerint rosszabbodott.

### ***3. 3. 4. Az ápolást végzők megterheltsége***

Jóllehet az ápolást végző személyeknek egyéb vonatkozásokban nem kellett különösebb változásokkal szembesülniük, a megterheltség tekintetében az értékek 47% („segélytelenség érzése”) és 63% („konfliktusok az ápolásra szoruló személlyel) között mozogtak – és minden kérdéscsoportnál magasfokú

megterheltségről számoltak be. 44% a segélytelenség gyakori érzéséről, 39% gyakori dühről és szorongásról, 32% gyakori kétségérzetekről számolt be. Az ápolást végző személyek 30%-a került konfliktusba az ápolásra szoruló személlyel.

Végül az ápolást végző személyeket arról kérdezték, hogy a vizsgált időszakban részesültek-e támogatásban ápolási teendőik ellátása során. 22,8% úgy érezte, hogy inkább vagy egyáltalán nem kapott támogatást, 27% viszont ezt jónak vagy inkább jónak ítélte meg. A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)* 2019-ben készített hasonló felméréséhez viszonyítva ezek az értékek inkább rosszabbodtak: Akkor 45% válaszolta, hogy jó vagy nagyon jó támogatásban részesült. Azok aránya viszont, akik úgy érezték, hogy inkább nem vagy egyáltalán nem részesültek támogatásban akkor 22% volt, tehát lényegében nem változott. Összességében az ápolást végző személyek 20,4%-a vélte, hogy nem tudott jól, vagy egyáltalán nem tudott megfelelni az ápolási helyzetnek, ez az arány 2019-ben is hasonló volt.

### ***3. 4. Az ápolótevékenység és a kontaktuslehetőségek átalakulása a bentlakásos intézményi ellátásban***

#### ***3. 4. 1 A kontaktuslehetőségek átalakulása***

Az ápolásra szoruló személyek és hozzátartozóik a pandémia első hulláma idején szigorú korlátozásokkal szembesültek. 2020 március és május között a hozzátartozók 43%-ának még a védekezési intézkedések betartása mellett sem volt lehetősége a személyes kapcsolattartásra. 30,3%-uknak ritkán volt alkalmuk a találkozásra. A hozzátartozók 71,5%-a telefonon gyakran vagy korlátlanul kommunikálhatott az ápolásra szoruló személlyel. A tableten való gyakori vagy korlátlan kapcsolattartás a hozzátartozók 12,5%-a számára volt lehetséges.

A hozzátartozók szerint az ápolásra szorulóknak 16%-a nem, 25%-a ritkán hagyhatta el szobáját. Ez csak 36%-uk számára volt korlátlanul lehetséges. Azon ápolásra szoruló személyek közül, akik a pandémia előtt naponta, vagy hetente több alkalommal elhagyták szobájukat (84,3%), az első lockdown idején 36% egyáltalán nem vagy csak ritkán tudott élni ezzel a lehetőséggel.

Az ápolási intézmény területének egyedül vagy segítséggel való, gyakori vagy korlátlan elhagyása az ápolásra szorulóknak 16%-a számára volt lehetséges. A mobilitás ilyen lehetőségei jelentősen korlátozódtak. A pandémia előtt az ápolásra szoruló személyek 29%-a naponta vagy hetente több alkalommal elhagyhatta az ápolási intézményt. Az első lockdown idején az ápolásra szorulóknak 76%-a számára ez már egyáltalán nem, vagy csak ritkán volt lehetséges. Az ápolási intézmény területén (pl. annak kertjében) egyedül vagy segítséggel való mozgás csak az ápolásra szorulóknak 59,1%-a számára volt lehetséges.

A hozzátartozókat megkérdezték, hogy hatékonyaknak tartják-e az ápolásra szorulóknak fertőzés elleni védelme érdekében bevezetett korlátozásokat. A megkérdezettek 86%-a egyetértett ezzel a kijelentéssel. 72,4%-uk fertőzési kockázatot lát az ápolószemélyzetben. A hozzátartozók 46,7%-a pedig attól tart, hogy ő maga fertőzi meg az ápolásra szoruló személyt.

### ***3. 4. 2. Az ápolótevékenység értékelése***

Az összes kérdésnél negatív változásokat mértek. A változás mértéke az „ápolás helyzetének változása összességében” (42,9%) és a „higiéniai állapot” (23,4%) kivételével minden területen meghaladta az 50%-ot.

A megkérdezettek 71%-a számol be az ápolásra szoruló személy magányosság érzetéről, 68% lehangoltságáról, szomorúságáról, kedvetlenségéről, motivátlanságáról. A korábbi állapothoz viszonyítva romlott az ápolásra szoruló személyek szellemi frissessége, emlékezete és koncentráció képessége (61,4%), valamint mobilitása (járás, felállás, lépcsőn járás) (55,8%). Összességében az ápolási otthonokban az első hullám idején bevezetett izolációs intézkedések drámai fizikai és pszichés következményekkel jártak.

### ***3. 4. 3. Az ápolásra szoruló személyek hozzátartozóinak megterheltsége***

A hozzátartozók körében elsősorban a tehetetlenség érzete lép fel gyakrabban, mint a pandémia előtti időkben (63%). 40% számol be kétségekről, dühről, bosszúságról. Az ambuláns ellátás környezetéhez viszonyítva az ápolásra szoruló személyekkel való konfliktus a pandémia idején nem rendelkezik hasonló jelentőséggel, a bentlakásos környezetben azonban a korlátozott kapcsolattartás miatt erősödik a tehetetlenség érzete.

Az emocionális állapot mellett a hozzátartozók megterheltségét is felmérték. 24% válaszolta, hogy nem tartja elégségesnek a támogatást, 32,3% úgy érzi, hogy elégséges támogatásban részesül. 32,8% szerint azonban inkább nem vagy egyáltalán nem tudtak megküzdni az ápolás támasztotta helyzettel. Ezek a kijelentések az ambuláns környezettel összehasonlítva – ahol minden ötödik ápolást végző hozzátartozó állította, hogy a számára nyújtott támogatás nem elégséges, ill. nem tud jól megfelelni az ápolás támasztotta helyzetnek – meglepők.

### ***3. 4. 4. Orvosi ellátás az ápolási otthonokban***

#### ***Az orvosi ellátás változása az első lockdown idején***

A hozzátartozók közlése szerint 2020 március és május között az ápolásra szoruló személyek 22,5%-ánál a konzultáció nem jött létre a háziorvossal előzetesen egyeztetett időpontban, további 43% esetén ez csak részben történt meg. Az otthonokban lakók 27,4%-a esetén a konzultáció a szakorvossal egyeztetett időpontban létrejött.

A hozzátartozókat arról is megkérdezték, hogy mennyiben változott az ápolásra szoruló háziorvosi és szakorvosi ellátáshoz való hozzáférése az előző időszakhoz képest. A háziorvosi praxisok elérhetősége 26,7% szerint rosszabbodott. Az időpont egyeztetése a háziorvossal 37,4% szerint jelentősen rosszabbodott. A megkérdezettek 10%-a arról számolt be, hogy a receptek és egyéb igazolások háziorvostól való beszerzésének lehetősége rosszabbodott.

A szakorvosok elérhetősége összességében nem változott, 46,1% szerint az időpont egyeztetésének, 19,7% szerint a receptek és egyéb igazolások kiváltásának helyzete rosszabbodott. Ez kétszer annyi mint a háziorvosoknál.

#### ***Az egészségügyi ellátás megváltozásának értékelése***

A hozzátartozók 39 %-a válaszolta, hogy az első lockdown idején az orvosnál lefoglalt fontos időpontok nem teljesültek. 13,8 % számolt be arról, hogy ebben az időszakban az orvosi praxisok elérhetetlensége miatt receptekről kellett lemondania. A megkérdezett hozzátartozók 52,4 %-a szerint az orvos-beteg kontaktusra a fertőzésveszély miatt nem került sor.



## ***5. 2. Az ápolószemélyzet megterheltsége és munkakörülményei a munkaképtelenségi statisztikák tükrében***

Az értékelés során az AOK 640.927 valamilyen ápolótevékenységet végző tagjának adatait vették figyelembe a 2020 január és október közötti időszakban.

Az AOK keresőtevékenységet végző tagjainak 39,8%-a nő. A nők aránya az ápolószemélyzet körében 83,5%. Az ápolószemélyzet átlagéletkora 40,3 év, az AOK összes tagjáé 40,9 év. Az 50 év fölöttiek átlagéletkora az ápolószemélyzet körében 29%, az összes foglalkozás körében 30,4%.

A betegállomány miatti távollét az ápolási ágazatban az utóbbi öt évben az összes foglalkozáshoz képest átlagon felül magas volt. Ez 2020-ban sem volt másképp. Az ápolók a vizsgált időszakban 25,2 napot vettek ki betegszabadságként/AOK-tag, ami azt jelenti, hogy 5,9 nappal, 30,6%-kal haladták meg az egy AOK tagra jutó 19,3 napnyi betegszabadságot. 2020-ban a pandémia idején az ápolótevékenységet végzők körében a betegállomány miatti dokumentált távollét összességében nem növekedett, az előző évhez viszonyítva a betegszabadságon töltött napok száma nagyjából nem változott.

## ***10. 2. A tartós ápolás helyzete: Status quo***

### ***10. 2. 1. Az ápolási piac volumene***

2018-ban a német egészségpiac volumene 391 milliárd EUR-t tett ki. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya az előző évi 11,5%-ról 11,6%-ra növekedett. Így ismét meghaladja a 2008-as pénzügyi válság előtti arányt (10,5 %). A professzionális ápolási piacra – bentlakásos intézményi ápolásra és ápolási szolgálatok által nyújtott ambuláns ápolásra – 57 milliárd EUR jutott. Ez az előző évhez viszonyítva 4,4%, ill. 2,4 milliárd EUR növekedést jelent. A GDP és más egészségügyi kiadások növekedéséhez viszonyítva az ápolási piac növekedése átlagon felüli volt.

A professzionális ápolás felét a szociális ápolásbiztosítás finanszírozta. Ez az arány a bentlakásos intézményi ápolásnál 46%, az ambuláns ápolásnál 53% volt. Ez nem tartalmazza a kötelező betegbiztosításba és a kötelező

balesetbiztosításba befizetett járulékokat. A szociális ápolásbiztosítás által finanszírozott arány a bentlakásos intézményi ápolásnál enyhén csökkent, az ambuláns ápolásnál enyhén növekedett. A privát háztartások hozzájárulása a bentlakásos intézményi ápolás finanszírozásához 41%, az ambuláns ápoláséhoz 37%. A privát finanszírozás aránya a bentlakásos intézményi ápolásnál 2006. óta alig változott, miközben az ambuláns ápolásnál tendenciálisan enyhén csökkent. A növekvő bér- és beruházási költségek azonban a jövőben az önrészek növekedéséhez vezetnek, hacsak az ápolási díjak nem igazodnak megfelelő mértékben.

### ***10. 3. Az ápolási piac mint növekedési ágazat***

Az ápolási szolgáltatások iránti növekvő keresletet túlnyomórészt a demográfiai folyamatok határozzák meg, mivel az ápolásra szorultság valószínűsége az életkorral erőteljesen növekedik. A 70 éven aluliak körében az ápolásra szorultság valószínűsége még viszonylag csekély. 80 és 85 év között az ápolásra szorultság valószínűsége már a nők 30%-át és a férfiak 23%-át érinti. 90 év fölötti nőknél pedig már 78%, férfiaknál 68%. Mivel az elkövetkező évtizedekben ezeknél a korcsoportoknál az ápolás iránti igény erőteljesen növekedni fog, ez a folyamat az ápolási szolgáltatások iránti keresletben is megjelenik. Az ápolásra szorultság arányának növekedése egy bizonyos korcsoporton belül nem jelenti szükségképpen az általános egészségi állapot rosszabbodását. Inkább a szolgáltatásokat igénybe vevők köre bővül, elsősorban a kognitív képességeikben korlátozott személyekkel. Ez főleg az ápolásra szorultság új definíciójának bevezetésével összefüggésben nyilvánult meg, miáltal elsősorban a magas életkorúak körében növekedett az ápoltak aránya.

A 2017-ben ápolási szolgáltatást igénybe vevők számának extrapolációja és a német lakosság növekedésének 2040-ig terjedő prognózisa szerint az ápolásra szoruló személyek száma 42%-kal, 4,98 millióra növekedik. A legerőteljesebb növekedés a bentlakásos intézményekben gondozottaknál várható, 52%-kal, 1,25 millióra, miközben az ambulánsan ellátottak száma 47%-kal, 1,22 millióra növekedik. Valamivel alacsonyabb lesz a pénzbeli ápolási díjat igénybe vevőké, amely 35%-kal, 2,51 millióra növekedik.

## *Az ápolásra szorultság helyzete*

### *Ápolásra szorulóknak életkoruk és nemük szerint*

A szociális ápolásbiztosítás hivatalos statisztikája szerint 2019 végén négy millió személy szorult ápolásra, akiknek közel egyharmada (61,9%) nő volt (2,5 millió ápolásra szoruló személy). Az ápolásra szorulóknak több mint fele (51,9%) 80 éves vagy annál idősebb (2,1 millió ápolásra szoruló személy), egyharmada (5,4%) gyermek és fiatal korú volt (215 ezer személy).

Az ápolásra szorultság valószínűsége az életkorral arányosan növekedik. 2019-ben a gyermekek és fiatalok, valamint a keresőtevékenység életkorában levők körében a kötelező betegbiztosítás minden száz tagjára egy-két ápolásra szoruló személy jutott, a 75 és 79 év közöttiek körében viszont már minden hetedik személy (14,5%) ápolásra szorult. A prevalencia rátája a 85 és 89 év közöttiek körében már 47%, a 90 év fölöttieknek pedig már kétharmada (67,0%) szorult ápolásra. Az életkor emelkedésével arányosan az ápolás prevalenciája a férfiak és nők körében szétválik: Miközben az ápolásra szorultság a 85 és 89 év közötti férfiak egyharmadát (37,7%), a velük egykorú nőknek több mint a felét (51,9%) sújtja. 90 év fölöttiek körében minden második férfi (56,3%), a velük egykorú nők kétharmada (70,8%) szorult ápolásra. A kötelező betegbiztosítás 75 év alatti populációja körében az ápolás prevalenciája tekintetében nem mutatkozik nemek közötti különbség.

### *Az ápolásra szorultság alakulása*

Az ápolásra szoruló személyek száma az elmúlt évtizedben látványosan növekedett. Az ápolásra szoruló személyek aránya a kötelező betegbiztosítás tagjai körében 2010-ben átlagosan 3%, 2019-ben 6% volt, ami 64%-os növekedésnek felel meg. Ha az értékeket elvonatkoztatjuk a lakosság elöregedésétől és minden év vonatkozásában csak a 2019-es év életkori és nemi struktúráját vesszük figyelembe, az arány még kedvezőtlenebb: Eszerint a kötelező betegbiztosítás tagjainak 4%-a már 2010-ben ápolásra szorult volt, a növekedés pedig 2019-ig még 47%-ot tett ki. Következésképpen az ápolásra szorultság 2010 és 2019 közötti prevalenciája csak részben tulajdonítható a lakosság életkori és nemi struktúrája alakulásának. Az ápolás prevalenciájának 2016 utáni növekedése az ápolásra szorultság új, 2017-től hatályos

definíciójának bevezetésével függ össze. Az ápolás reformja ahhoz a várakozáshoz kapcsolódott, hogy az ápolásbiztosítás szolgáltatásaihoz való hozzáférés tovább javul. Az ápolás prevalenciájának növekedése elsősorban az 1. ápolási fokozatban levő ápolásra szoruló személyek számának növekedésén alapul. A kötelező biztosítás 100 tagjára a 2-5. fokozatba sorolt ápolásra szorulók körében mindössze 4,9 személy jut, a prevalencia növekedése pedig a társadalom növekvő előregedésétől eltekintve 2010. óta erre a csoportra vonatkoztatva még mindig 30%.

**Aktuális kapcsolódó: A Berliner Pflege Studie (Alice Salomon Hochschule Berlin szerint Berlinben az ápolók 40%-a mérlegeli a pályaelhagyást (ASH Berlin, Pressemitteilungen, 13. 01. 2022.).**

<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/pflege-studie-knapp-40-prozent-der-pflegenden-erwaegen-ihren-beruf-zu-verlassen/> ;

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1706-0629>

Prof. Dr. Johannes Gräske: [graeske@ash-berlin.eu](mailto:graeske@ash-berlin.eu)

## ***17. Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása***

### ***17.3.1. Ambuláns orvosi ellátás***

2019-ben az ápolásra szoruló személyek 96,5%-a a negyedévente átlagosan legalább egy alkalommal orvoshoz fordult, azaz elszámolási esetet gerjesztett. 89,7%-uk negyedévente átlagosan legalább egy alkalommal házi orvoshoz, 72%-uk legalább egy alkalommal szakorvoshoz fordult. A leggyakrabban kontaktált szakorvosok: a férfiak 19%-a negyedévente urológushoz, a férfiak és a nők 18%-a neurológushoz fordult. Különbségek mutatkoznak a saját otthoni környezetükben és a bentlakásos intézményekben gondozottak orvosi ellátása között. A házi orvosok igénybevétele teljeskörű bentlakásos kontextusban 97%, ambuláns settingben 88% volt. Ugyanez a különbség a szakorvosok igénybevétele tekintetében még kirívóbb: A negyedévek átlagában az ambulánsan gondozottak 19%-a, a teljeskörű bentlakásos ápolásban gondozottak 7%-a fordult belgyógyászhoz; ezzel szemben az ápolási

otthonokban élők 30,3%-a, az ambulánsan ellátottak 14%-a fordult neurológushoz.

### ***17. 3. 3. Kórházi ellátás***

Az ápolásra szoruló személyek negyedévente 1,4, évente 2,1 alkalommal vettek igénybe kórházi kezeléseket. A több alkalommal kórházba kerülő ápolásra szoruló személyek elég rövid időn belül (egy negyedév során) több alkalommal is kórházi kezelésre szorulnak. Az ápolásra szorulók esetenként nyolc napot, az ápolásra nem szorulók öt napot töltenek kórházban. A kórházi tartózkodás időtartama értelemszerűen összefügg az életkorral. A 19 év fölötti fiatalabb kohorszban évente egy alkalommal átlagosan hatnapos kórházi kezelésre kerül sor, 90 év fölöttieknél viszont az átlagos ápolási idő kilenc nap. Az ápolásra szorulók 11%-a, az ápolásra nem szorulók 2%-a hal meg kórházban.

### ***17. 3. 4 Az ápolásra szorulók gyógyszerellátása***

#### ***Az időskorúak többszörös gyógyszerzése***

2019-ben az ápolásra szorulók 61,2%-a, az ápolásra nem szorulók 12%-a kapott negyedévente öt vagy annál több hatóanyagot. A 70 és 74 év közöttiek 26,1%-a számára írtak fel negyedévente tíz vagy annál több hatóanyagot. Ez az érték pontosan ötször magasabb mint ugyanazon korcsoportban a z ápolásra nem szorulóknál (4,8%).

#### ***PRISCUS-listás receptek***

[***Fogalommagyarázat:*** A PRISCUS-Liste vagy Gelbe Liste: az időskorúak részére nem ajánlott, 18 gyógyszerkategóriához tartozó 83 gyógyszert tartalmazó lista: <https://media.gelbe-liste.de/documents/priscus-liste.pdf> ; <https://www.gelbe-liste.de/arzneimitteltherapiesicherheit/priscus-liste> – a szerk.].

Az elemzés szerint ápolásra szorulók részére gyakrabban írnak fel PRISCUS-listás gyógyszert, mint ápolásra nem szorulók részére. A 65 év fölötti ápolásra szorulók 14,5%-a, az ápolásra nem szorulók 7,9%-a részére írtak fel időskorúak számára nem ajánlott gyógyszert. Ápolásra szorulóknál ennek kockázata

csökken. Ápolásra nem szorulóknál viszont a növekedés rátája kevésbé kihangsúlyozott, a vizsgált életkori szegmensekben 8-9% között mozog. Az ápolásra szoruló és ápolásra nem szoruló többszörös gyógyszerelési rátája közötti különbség az életkorral csökken: Miközben a 65 és 69 év közöttiek körében az ápolásra szoruló háromszor olyan gyakran kapnak PRISCUS-recepteket, mint a velük egykorú ápolásra nem szoruló, a magasabb, legalább 90 éves korosztálynál az arány már csak 11,4% vs. 8,1%. Nemek közötti különbségek is mutatkoznak: a nők körében mind az ápolásra szoruló, mind az ápolásra nem szoruló gyakrabban kapnak PRISCUS-recepteket mint a férfiak. Ez azt is tükrözi, hogy a nőknek bizonyos korcsoportokban általában több gyógyszert írnak fel mint a férfiaknak.

**Dr. Antje Schwinger ; [antje.schwinger@wido.bv.aok.de](mailto:antje.schwinger@wido.bv.aok.de)**

*[Lásd még: Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.; 2017. 13-14. sz. és Archívum; 2018. 14. sz.; 2019. 14-15. sz.; 17. sz.; 19. sz.; 24. sz; 2020. 3-4. sz.; 6-8. sz; és Archívum; 2020. 19-23. sz; 2021. 4-5. sz. és Archívum]*