Pflege 2030: Versorgungslücke in der Pflege sorgt für Handlungsdruck bei den Kommunen

Pflegebedarf steigt um 50 Prozent – 2030 fehlen rund 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege

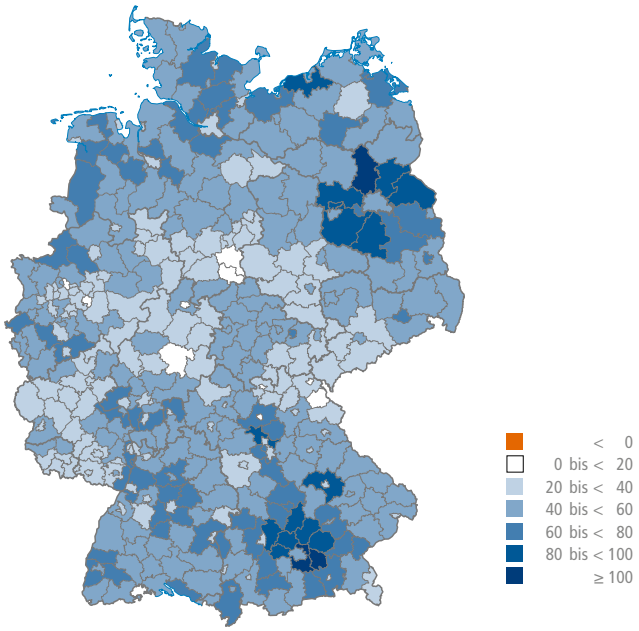
Zusammenfassung

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2030 bundesweit um rund 50 Prozent zunehmen, während die Zahl der Menschen, die in der Pflege arbeitet, eher rückläufig ist: 2030 werden fast 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen, wenn sich die derzeitigen Trends fortsetzen. Die dadurch entstehenden Versorgungslücken stellen sich für die einzelnen Bundesländer und vor allem auf kommunaler Ebene allerdings sehr unterschiedlich dar. Einige Beispiele in Zahlen:

- Von 2009 bis 2030 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Bremen um 28 Prozent, in Mecklenburg-Vorpommern um 56 Prozent und in Brandenburg sogar um 72 Prozent.
- Auf der kommunalen Ebene sind die Unterschiede sogar noch ausgeprägter: Hier reichen die Steigerungsraten von knapp 14 Prozent (Goslar) bis zu mehr als 100 Prozent (München, Oberhavel).

Relative Zunahme der Pflegebedürftigkeit nach Kreisen zwischen 2009 und 2030

in Prozent



BertelsmannStiftung

Die Dynamik hängt fast ausschließlich von der Altersstruktur in der jeweiligen Kommune ab. Die Struktur der Haushalte (Ein-/Mehrpersonen), die Erwerbsquote (der Frauen) oder andere Faktoren spielen eine nachrangige Rolle. Die drohenden Versorgungslücken lassen sich durch professionelle Pflege allein nicht schließen. Sie können allerdings durch eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär" entschärft werden.

Der demographische Wandel und die damit einhergehenden Veränderungen der Gesellschaft eröffnen neue Chancen:

- Die Menschen bleiben länger gesund und leistungsfähig.
- Mit dem Ende der Erwerbstätigkeit beginnt für viele Menschen eine neue, aktive Lebensphase, die etliche im Sinne des Gemeinwohls gestalten wollen.
- Jenseits der Kernfamilie bilden sich neue soziale Netzwerke in der Nachbarschaft und dem Freundeskreis.

Die Möglichkeiten für bürgerschaftliches Engagement sind in der Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen vermutlich bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

Die gesellschaftlichen Herausforderungen des demographischen Wandels für die künftige Versorgung älterer und hochbetagter Menschen liegen indes auch auf der Hand:

- Zum einen steigt mit dem Anteil älterer Bürger der Bedarf an Unterstützung und Begleitung im häuslichen Umfeld.
- Der steigende Anteil Hochbetagter führt zudem dazu, dass sich die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen erhöhen wird.
- Zum anderen wird die Zahl der für die professionelle Pflege zur Verfügung stehenden Fachkräfte abnehmen.

Die bloße Fortschreibung bereits einsetzender Trends gibt daher durchaus Anlass zu Besorgnis. Bereits heute wird jeder zweite Mann im Laufe seines Lebens pflegebedürftig, und bei den Frauen sind es sogar annähernd drei von vier – jeweils mit steigender Tendenz. Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines

Lebensrisiko, von dem die Mehrheit der Bevölkerung im Laufe des Lebens betroffen sein wird.[1] Dementsprechend beschäftigt „die Sorge, im Alter zum Pflegefall zu werden“, einer aktuellen Repräsentativumfrage unter 3.000 gesetzlich Versicherten zufolge 67 Prozent der Frauen und 55 Prozent der Männer.[2] Die Generation der heute 40- bis 50-Jährigen muss befürchten, dass sie in zwanzig oder dreißig Jahren nicht mehr die Versorgung erhält, die sie benötigt.

Treibende Faktoren

Treibender Faktor dieser Entwicklung ist die Alterung unserer Gesellschaft, die sich regional unterschiedlich darstellt. Die sich auftuende Schere zwischen Pflegebedarf und Versorgungsangebot wird ferner durch folgende Faktoren mit beeinflusst:

- die kommunalen Erwerbsquoten,
- die Erwerbsquote von Frauen,
- der Anteil der Einpersonenhaushalte,
- die freien Heimkapazitäten,
- das familiale Pflegepotential,
- die in hohem Alter gravierender werdenden Krankheitsverläufe.

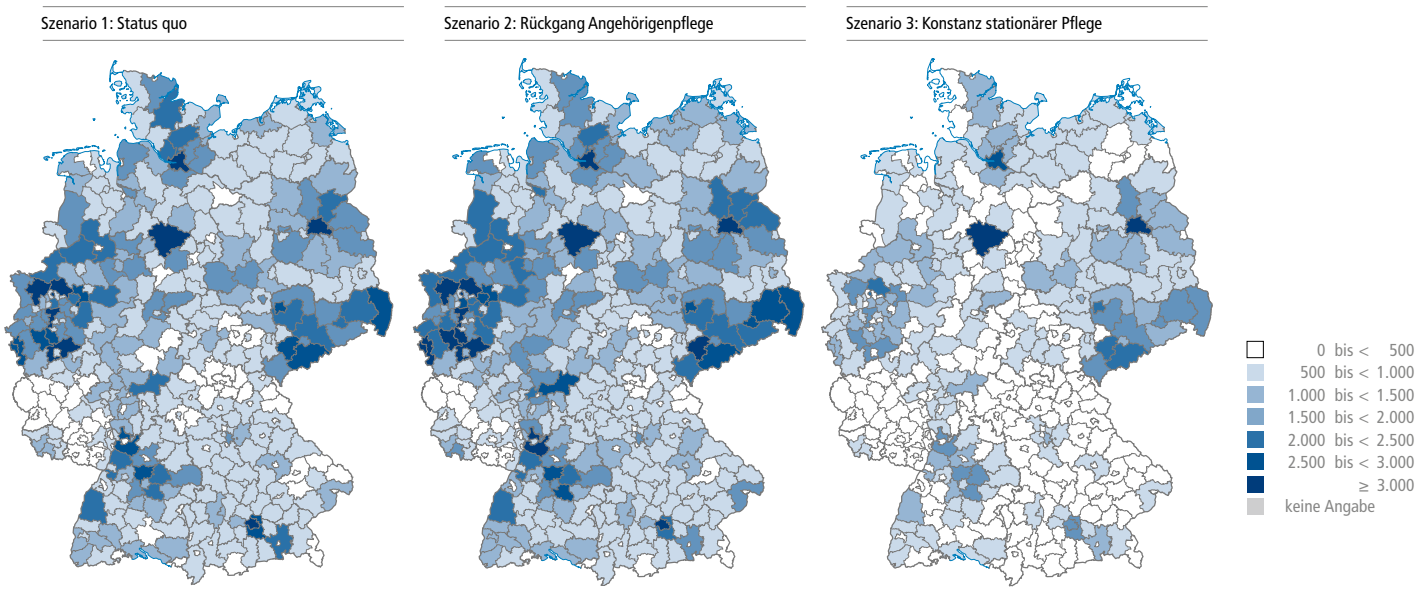
Diese Faktoren verstärken die zu erwartende Versorgungslücke; statistisch sind die Effekte aber gering im Vergleich zur Altersverteilung. Entscheidend bleibt die demographische Entwicklung, zumal sie viele der oben genannten Faktoren ihrerseits antreibt und verstärkt.

Was ist die „Versorgungslücke“?

Mit dem Begriff „Versorgungslücke“ wird beschrieben, wie weit der Bedarf an professioneller Pflege von dem prognostizierten Angebot an Fachkräften in der Pflege abweicht. Ausgangspunkt für eine Projektion der zukünftigen Versorgungslücke in der Pflege bis zum Jahr 2030 ist der – regional unterschiedliche – Personalschlüssel des Jahres 2009, der misst, wie viel Vollzeitäquivalente (VZÄ) in der ambulanten bzw. stationären Versorgung pro pflegebedürftigem Menschen tätig sind. Dabei wird bewusst nicht nur auf eine bestimmte Berufskategorie, sondern auf alle in der Pflege Beschäftigten abgestellt, um etwaige Substitutionsmöglichkeiten nicht aus den Augen zu verlieren. Der zweite Aspekt bei der Bestimmung der Versorgungslücke im Jahr 2030 ist die Frage, wie sich das zukünftige Erwerbspersonenpotential bis zum Jahr 2030 entwickeln wird, also insbesondere, in welchem Ausmaß ein Rückgang der Erwerbsbevölkerung die Versorgungssituation noch zusätzlich verschärfen wird. Zudem muss einberechnet werden, wie sich die Bereitschaft zur Angehörigenpflege bzw. stationäre Pflegeangebote entwickeln. Dazu wurden drei Szenarien entwickelt und berechnet:

- Szenario 1 (Status quo): Es werden die derzeitigen Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten (stationär, ambulant, Angehörigenpflege) je Alter, Geschlecht und Region fortgeschrieben.
- Szenario 2 (professionelle Pflege nimmt zu): Die Bereitschaft oder Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige sinkt, wodurch der Bedarf an professioneller Pflege (ambulant wie stationär) steigt. Dieses Szenario schreibt bestehende Trends fort.
- Szenario 3 (häusliche Pflege wird gestärkt): Die Fälle von Menschen in stationärer Pflege werden auf Bundesebene ebenso konstant gehalten wie der Anteil der Angehörigenpflege; entsprechend steigt der Bedarf in der ambulanter Versorgung.

Personallücken in VZÄ im Jahr 2030 (absolut)

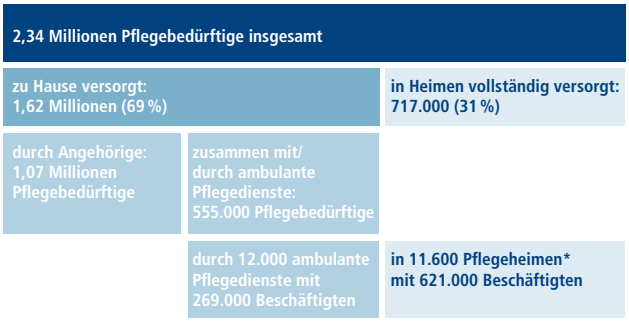


Für die zukünftige Versorgungslücke im Jahr 2030 ist davon auszugehen, dass in etwa drei Viertel aller Kreise die Versorgungslücke durch den Rückgang der Erwerbsbevölkerung – insbesondere in Ostdeutschland – zusätzlich verschärft wird, während im restlichen Viertel der Kreise ein wachsender Arbeitsmarkt auch zur Reduzierung der Versorgungslücke, die durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 entsteht, beitragen kann. Der Bedarf sinkt insgesamt, je mehr es gelingt, die Versorgung ambulant zu gestalten.

Versorgungsarten machen einen Unterschied

Von den 2,34 Millionen Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI wurden im Dezember 2009 gut zwei Drittel zu Hause und knapp ein Drittel in Heimen vollstationär versorgt. Von den Pflegedürftigen in häuslicher Pflege wurden 1,07 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich von Angehörigen versorgt und weitere 550.000 von Angehörigen in Kooperation mit ambulanten Pflegediensten. Insgesamt wird so knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen ohne Beteiligung zugelassener Pflegeeinrichtungen versorgt. Die Angehörigenpflege stellt damit immer noch das Rückgrat der Langzeitpflege dar.

Versorgungsarten im Dezember 2009

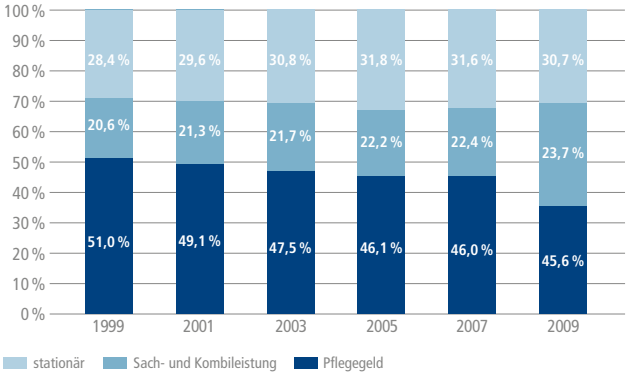


* einschließlich teilstationäre Pflegeheime

Quelle: Pflegestatistik 2009, abgedruckt in: Statistisches Bundesamt (2011a: 4) | BertelsmannStiftung

Im Zeitverlauf der Jahre 1999 bis 2009 lässt sich eine Tendenz weg von der „informellen Pflege“ durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn hin zur Pflege unter Beteiligung von ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen erkennen. Dieser Trend ist nicht sehr ausgeprägt, dafür aber kontinuierlich. Er lässt sich an der rückläufigen Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen ablesen, das in der Regel von pflegenden Angehörigen beantragt wird.

Inanspruchnahme von Pflegeversicherungsleistungen



Quelle: Pflegestatistik nach § 109 SGB XI | BertelsmannStiftung

Pflegearrangements heute und morgen: Wunsch und Wirklichkeit:

Insgesamt spricht vieles dafür, dass die Chancen, bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit und – wenn möglich – von den eigenen Angehörigen gepflegt zu werden, schwinden, wenn die Rahmenbedingungen unverändert bleiben. Gerade die Pflege in den eigenen vier Wänden entspricht aber dem überwiegenden Wunsch der Bevölkerung.[3] Zugleich ist abzusehen, dass der Trend einer abnehmenden informellen Pflege auch weiter anhalten wird:

- Allein aus demographischen Gründen werden weniger Personen zur Verfügung stehen, die die häusliche Pflege übernehmen können.
- Die Bereitschaft zur Pflege steht zudem vielfach in Konflikt mit Anforderungen der Erwerbstätigkeit. Solange die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nur eingeschränkt gegeben ist, dürfte sich künftig eine geringere Pflegebereitschaft bei Erwerbspersonen zeigen.

Die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ würde die prognostizierten Versorgungsprobleme deutlich entschärfen. Derzeit gilt nämlich, dass die Personalkapazitäten, die beruflich an der Versorgung je Pflegebedürftigem beteiligt sind, mit 0,13 – 0,65 Vollzeitäquivalente in der ambulanten Pflege erheblich niedriger sind als in der vollstationären Pflege, bei der 0,45 – 0,78 Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigem eingesetzt werden. Gründe hierfür liegen zwar auch in der unterschiedlichen Altersstruktur der Pflegebedürftigen und dem Schweregrad in den beiden Versorgungsformen. So sind Pflegebedürftige in der stationären Pflege meist morbider als Pflegebedürftige, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, und begründen schon dadurch einen erheblich größeren Pflegeaufwand. Allerdings ist der Anteil der Angehörigenpflege in einem ambulanten Umfeld sehr viel größer als im stationären, in dem praktisch alle Pflegeleistungen durch das Einrichtungspersonal erbracht werden. Hier liegen Vorteile eines konsequenten Vorrangs der ambulanten vor der stationären Versorgung. Zudem lässt sich zivilgesellschaftliches Engagement in ein ambulantes, quartiersbezogenes Setting besser integrieren als in stationäre Versorgungsformen.

Politische Botschaften

Ziel einer neuen Pflegepolitik muss es sein, die Potentiale einer „Gesellschaft des längeren Lebens“ zu nutzen, um ihre Herausforderungen besser meistern zu können. Alle politischen Handlungsebenen (Bund, Land, Kommune) sind gefordert.

a) Bundesebene

- Sozialrechtlich konsistente Umsetzung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Sozialgesetzgebung (SGB V, IX, XI, XII) des Bundes zu Beginn der kommenden Legislaturperiode.
- Schrittweise Angleichung der stationären und ambulanten Sachleistungen in Pflegestufe I und II.
- Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes hin zu einem Rechtsanspruch mit der Möglichkeit, für Pflegezeiten angemessene Rentenansprüche zu erwerben.
- Übertragung der Verantwortung sowie der notwendigen finanziellen Ressourcen für präventive, niedrigschwellige und familienunterstützende Angebote und Leistungen auf die Kommunen.
- Verpflichtung und Anreize für Kooperation der Akteure auf Basis regionaler Budgets für gemeinwesenorientierte Pflege und Versorgung.
- Einführung einer Experimentier- bzw. Öffnungsklausel für neue gemeinwesenorientierte Versorgungsformen in der Pflegeversicherung.
- Erhöhung der Attraktivität des Berufsbildes „Altenpflege“, u. a. durch die Ausfinanzierung der dreijährigen Ausbildungsphase im Rahmen einer „normalen“ dualen Ausbildung.
- Erleichterung der Nachqualifizierung zur Sicherung des Fachkräfteangebotes in der Pflege.

b) Landesebene und kommunale Ebene

- Einführung einer Ausbildungsumlage für den Pflegebereich dort, wo Aus- bzw. Weiterbildungswillige keinen Ausbildungsplatz finden.
- Verstetigung und Ausbau des Quartiersmanagements insbesondere in sozialen Brennpunkten mit dem Fokus auf präventive und das zivilgesellschaftliche Engagement fördernde Maßnahmen.
- Umsetzung bewährter Modelle für ein akteursübergreifendes Case- und Care-Management.

AKTIVITÄTEN DER STIFTUNG IN DEN BEREICHEN DEMOGRAPHISCHER WANDEL UND PFLEGE

Wegweiser Kommune

Unter www.wegweiser-kommune.de können mehr als 200 sozio-ökonomische Indikatoren, 100 demographische Indikatoren sowie Karten, Grafiken, Bevölkerungspyramiden, Handlungsempfehlungen, gute Praxisbeispiele und standardisierte Berichte abgerufen werden.

Weisse Liste

Unter www.weisse-liste.de finden Pflegebedürftige und Angehörige Informationen zu den Pflegeheimen in ihrer Umgebung.

[1] Rothgang, Heinz, Stephanie Iwansky, Rolf Müller, Sebastian Sauer, Rainer Unger. *Barmer GEK-Pflegereport 2011. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*. St. Augustin 2011.

[2,3] Zok, Klaus. „Erwartungen an die Pflegereform. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung.“ *WIdOmonitor* 2 2011.

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256 | 33311 Gütersloh | Tel: +49 5241 81-81139 | Fax: +49 5241 81-681139

Gestaltung: www.visio-kommunikation.de | Foto: Veit Mette | Grafiken: Lutum + Tappert