



LebensWerte Kommune | Ausgabe 4 | 2016

Pflege in Deutschland im Jahr 2030 – regionale Verteilung und Herausforderungen

Heinz Rothgang, Thomas Kalwitzki und
Hannah Amsbeck

Das Informationsportal Wegweiser Kommune schafft Transparenz durch aktuelle Daten und unterstützt die Planungen kommunaler Akteure. Rund um den demographischen Wandel stehen Daten für alle Kommunen Deutschlands mit mehr als 5.000 Einwohnern im Wegweiser Kommune zum Abruf bereit.

Bereits im Jahr 2012 wurde im Wegweiser Kommune erstmals eine Pflegeprojektion abgebildet. Hierbei handelte es sich um die erste bundesweite Vorausberechnung von Pflegebedürftigkeit auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte. In diesem Kontext war auch der „Themenreport ‚Pflege 2030‘: Was ist zu erwarten – was ist zu tun?“ erschienen. Diese Vorausberechnung wurde nun aktualisiert. Die Datenbasis für diese neue Modellrechnung bildet unter anderem die kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis des Zensus 2011 aus dem Wegweiser Kommune.

Im Wegweiser Kommune waren im Bereich der Ist-Daten bisher schon Pflegedaten auf Kreisebene für die Jahre 2006 bis 2014 abrufbar. Kommunenspezifische Daten zu Pflegebedürftigen, Pflegegeldempfängern und Plätzen in Pflegeheimen können hier abgerufen werden. Neben diesen Pflegedaten aus der jüngsten Vergangenheit stellt der Wegweiser Kommune nun auch wieder Pflegevorausberechnungen zur Verfügung, nämlich eine kleinräumige Vorausberechnung bis zum Jahr 2030 zur Zahl der Pflegebedürftigen, zur Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen und zu personellen Versorgungslücken. Die Daten liefern Grundlagen für eine differenzierte Planung vor Ort.

Aber auch Handlungskonzepte und gute Praxisbeispiele sind im Wegweiser Kommune zum Thema Pflege zu finden. Jüngst ist zudem ein Policy Brief (Ausgabe 2 2016) zu der im Dezember 2015 erschienenen Publikation „Pflege kommunal gestalten“ herausgegeben worden.



Inhalt

1. Einleitung	2
2. Hintergrund	2
3. Methodik	4
4. Zentrale Ergebnisse	5
Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt – aber regional sehr unterschiedlich	6
Bei gleicher Ausschöpfung des Erwerbspersonenpotenzials geht das Arbeitskräfteangebot in der Pflege zurück	6
Erhebliche Versorgungslücken entstehen – insbesondere in den suburbanen Räumen rund um die Metropolen und Großstädte	7
5. Politische Schlussfolgerungen	8
Literatur	11
Mission	12
Kontakte	12
Ausblick	12
Impressum	12

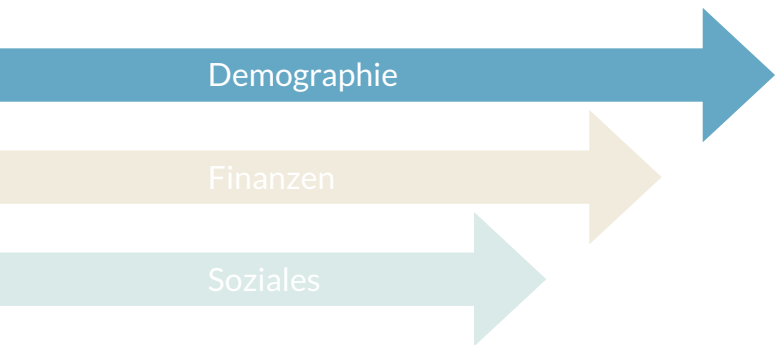
1. Einleitung

Im Dezember 2013 waren 2,6 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. An ihrer Versorgung sind mehr als eine Million Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beteiligt. Dies entspricht rund 704.000 Vollzeitäquivalenten (VZA) (Statistisches Bundesamt 2015). Zudem hat jeder der 1,8 Millionen Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege durchschnittlich zwei Pflegepersonen (Schneekloth 2008). Insgesamt ist damit derzeit knapp ein Zehntel der Gesamtbevölkerung in Deutschland direkt als pflegende oder pflegebedürftige Person vom Thema Langzeitpflege betroffen. Hierbei sind die Hilfebedürftigen unterhalb der Schwelle zur Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung noch gar nicht mitberücksichtigt.

Noch deutlicher wird die Bedeutung von Pflegebedürftigkeit, wenn eine Lebensverlaufsperspektive eingenommen wird: Um die eigene Betroffenheit von einer möglichen Pflegebedürftigkeit richtig einschätzen zu können, sollte hierzu das Risiko, **jedem im Leben** pflegebedürftig zu sein, betrachtet werden. Wie Untersuchungen von Daten der BARMER GEK gezeigt haben, liegt dieses Risiko derzeit für Männer bei mehr als 50 Prozent und für Frauen bei mehr als 70 Prozent (Rothgang et al. 2015: 137). Pflegebedürftigkeit kann damit als ein allgemeines Lebensrisiko bezeichnet werden, das jeden treffen kann und mit großer Wahrscheinlichkeit auch treffen wird. Es bedarf daher einer sozialstaatlichen Behandlung. Hierzu gehört insbesondere auch die Sicherstellung hinreichender personeller Versorgungskapazitäten. Zentraler Gegenstand dieses Policy Brief ist deshalb eine Vorausberechnung zukünftiger personeller Versorgungslücken.

2. Hintergrund

Schon vor der letzten Bundestagswahl wurde vielfach eine **stärkere Rolle der Kommunen** bei der Organisation der Pflegeversorgung gefordert. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien wurde 2013 dann das Ziel einer Stärkung der Kommunen in der Pflegeversorgung niedergelegt. Der Bericht einer auf dieser Grundlage eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat Eingang in den am 28.6.2016 vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) gefunden, der insbesondere auf die



Rolle der Kommunen in der Pflegeversorgung abzielt. Um planerisch tätig sein zu können, benötigen die Landkreise und kreisfreien Städte neben einer Rollenklärung aber vor allem auch kleinräumige Informationen über die zukünftigen Bedarfe, Angebote und Angebotslücken im Bereich der Pflege.

Seit 1999 wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder im zweijährigen Rhythmus die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI (Elftes Buch Sozialgesetzbuch) erhoben. Mit der Veröffentlichung dieser Statistik hat sich die Informationslage zur Pflegebedürftigkeit wesentlich verbessert. Seit der Erhebung 2003 wurden ebenfalls zweijährig – zuletzt mit Informationen zum Erhebungsjahr 2013 – Informationen zum Kreisvergleich zur Verfügung gestellt, sodass auch kleinräumige Informationen vorliegen. Allerdings bleibt die Berichterstattung auf der Ebene einfacher Indikatoren (Zahl der Pflegebedürftigen, Zahl der Heimbewohner etc.) stehen. So werden weitere vorhandene kleinräumige Informationen, etwa über die Sozial- und Infrastruktur der Kommunen, nicht mit den Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit zusammengebracht. Weiterhin bezieht sich die Berichterstattung der Statistischen Ämter nur auf die jeweils aktuelle Situation und enthält keine kleinräumigen Vorausberechnungen zu zukünftigen Entwicklungen. Derartige Vorausberechnungen lagen bis 2012 nur vereinzelt für die Ebene der Bundesländer vor, während Vorausberechnungen auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte fehlten – trotz der bereits konstatierten Bedeutung derartiger Zahlen für die Planung und Gestaltung der pflegerischen Infrastruktur vor Ort.

Der 2012 erschienene „Themenreport Pflege“ der Bertelsmann Stiftung (Rothgang, Müller und Unger 2012) hat diese Lücke geschlossen und entsprechende kleinräumige Vorausberechnungen bis zum Jahr 2030 zur Zahl der Pflegebedürftigen, zur Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen und zu personellen Versorgungslücken präsentiert, die Grundlage für eine differenzierte Planung sein konnten. Der vorliegende Policy Brief präsentiert nun Ergebnisse einer **Aktualisierung dieser Vorausberechnungen für den Zeitraum 2013 bis 2030**, die insbesondere durch den Zensus 2011, der für einen Teil der Kreise erhebliche Veränderungen der offiziellen Einwohnerzahlen ergab, notwendig geworden sind.

Der registergestützte Zensus 2011 war Teil der ersten gemeinsamen Volkszählung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union unter Einschluss Deutschlands und in Deutschland der erste Zensus seit der (westdeutschen) Volkszählung 1987. Im Ergebnis zeigte sich dabei, dass der Bevölkerungsstand bundesweit zum Stichtag 9.5.2011 um etwa 1,5 Millionen niedriger war als in der vorher gültigen Bevölkerungsfortschreibung, die die Ergebnisse der Volkszählung 1987 anhand von Melderegistereinträgen fortgeschrieben hat – mit erheblichen regionalen Unterschieden hinsichtlich der Abweichungen zu den bisherigen Bevölkerungszahlen.

Dies hat auch Auswirkungen auf die Vorausberechnung der Zahl der Pflegebedürftigen. Hierzu werden regelmäßig Prävalenzen gebildet, die als Quotient der erfassten Pflegebedürftigen einer Altersstufe zur Bevölkerung derselben Altersstufe errechnet werden. Sie weisen damit aus, welcher Anteil einer Altersgruppe pflegebedürftig ist. Während die Zählergröße anhand der Pflegestatistik sehr verlässlich ermittelt werden kann, lag bei der Nennergröße – wie der Zensus gezeigt hat – eine teilweise merkliche Überschätzung vor, sodass die errechneten Prävalenzen zu niedrig sind. Werden diese nunmehr korrigiert, ergibt sich für die Zukunft eine höhere Anzahl Pflegebedürftiger. Für das gesamte Bundesgebiet resultieren so höhere Fallzahlen, die für das Jahr 2030 etwa 80.000 Pflegebedürftige zusätzlich, bis 2060 sogar mehr als 200.000 Personen, erwarten lassen (Rothgang et al. 2015: 85 ff.). Bei kleinräumiger Betrachtung ergeben sich dazu weitere Unterschiede in der Bevölkerungszahl und -struktur, sodass für den Wegweiser Kommune zunächst eine neue kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung erfolgte, deren Ergebnisse nun Grundlage für die hier präsentierten Vorausberechnungen im Kontext Pflege sind. Die im Wegweiser Kommune zur Verfügung gestellten Indikatoren zur Entwicklung der Pflege stellen damit die derzeit einzige verfügbare Datenquelle für bundesweite Vorausberechnungen auf der Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten dar, die die Ergebnisse des Zensus bereits berücksichtigt haben.

3. Methodik

Den Vorausberechnungen liegt ein **Makrosimulationsmodell** zugrunde, das die Bevölkerungsvorausberechnung des Wegweisers Kommune mit gebiets-, alters- und geschlechtsspezifischen Pflegeprävalenzen verknüpft, um so die **Zahl der Pflegebedürftigen** vorzuberechnen. Die **Pflegeprävalenzen** werden als die Anteile der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersklasse in der Pflegestatistik für Dezember 2013 definiert. Sie werden danach unterschieden, ob Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Heimpflege in Anspruch genommen werden, da nur für die beiden letzteren Teilgruppen Beschäftigte in der Pflege vorgehalten werden müssen. Das Alter wird in Fünf-Jahres-Klassen betrachtet. Für eine Gebietskörperschaft gibt es demnach für zwei Geschlechter, drei Pflegearrangements und 19 Altersklassen insgesamt 114 Pflegeprävalenzen. Diese Pflegeprävalenzen wurden für 295 Landkreise und 107 kreisfreie Städte berechnet. Insgesamt liegen der Vorausberechnung demnach $2 \cdot 3 \cdot 19 \cdot 402 = 45.828$ Pflegeprävalenzen zugrunde. Für insgesamt 18 Landkreise waren einzelne Zellenbesetzungen so gering, dass die entsprechenden Daten von den Statistischen Ämtern aus Datenschutzgründen nicht zur Verfügung gestellt werden konnten. In diesen Fällen wurden je zwei Kreise zusammengefasst ausgegeben. Zur Berechnung der ausgewiesenen Indikatoren auf Kreisebene wurden die entsprechenden Werte dann wieder anhand von Bevölkerungszahl und -struktur auf die beiden Kreise verteilt.

Für den Projektionszeitraum wurde unterstellt, dass die Pflegeprävalenzen des Jahres 2013 im Zeitverlauf bis zum Ende des Projektionszeitraums 2030 **konstant** bleiben (Rothgang, Müller und Unger 2015: 82). Diese Annahme findet ihre Berechtigung darin, dass diese Prävalenzen auf Bundesebene seit Einführung der Pflegestatistik weitgehend unverändert geblieben sind und nicht erkennbar ist, warum sich dies für die Zukunft ändern sollte. Auch die alters- und geschlechtsspezifischen relativen Häufigkeiten der drei Versorgungsformen werden für die Projektion konstant gehalten. Dies führt dann – in der Kombination mit sich verändernden Altersstrukturen – dazu, dass sich bei gleichen Prävalenzen die projizierten Anteile der drei Pflegearrangements verändern. Da etwa die Heimquote positiv mit dem Alter der Pflegebedürftigen korreliert und der Altersdurchschnitt der Pflegebedürftigen im Projektionszeitraum zunimmt, ergibt sich hieraus ein leichter Anstieg der stationären Versorgung.

Für die Vorausberechnung wurde die derzeitige Legaldefinition von Pflegebedürftigkeit gemäß §§ 14, 15 SGB XI verwendet. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde eine neue Legaldefinition eingeführt, die ab dem 1. Januar 2017 gelten wird. Im Ergebnis werden alle derzeitigen Leistungsempfänger in einen der Pflegegrade 2 bis 5 übergeleitet, während für Neufälle das Neue Begutachtungsassessment (NBA) zum Einsatz kommt. Im Ergebnis wird erwartet, dass die Zahl der Pflegebedürftigen dadurch steigen wird. Dabei sind drei Effekte zu unterscheiden: Erstens wird von rund 500.000 Personen im neu geschaffenen Pflegegrad 1 ausgegangen,¹ der unterhalb der bisherigen Pflegebedürftigkeit angesetzt ist und für den nur sehr begrenzte Leistungsansprüche (insbesondere ein monatlicher Entlastungsbetrag von 125 Euro) generiert wurden, sodass hieraus auch keine größere Nachfrage nach Versorgungsleistungen entsteht. Dieser Personenkreis ist in den vorliegenden Berechnungen nicht berücksichtigt. Zweitens werden etwa 60.000 Personen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen mehr als bisher als pflegebedürftig (Pflegegrad 2 bis 5) anerkannt (Kabinettsentwurf zum PSG II: 76²). Dies führt aber lediglich zu höheren Ausgaben der Pflegeversicherung bei einer entsprechenden Reduktion der Sozialhilfeausgaben, ohne dass dadurch Versorgungseffekte ausgelöst werden. Drittens werden Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, aber ohne Pflegestufe, die bereits bisher Leistungsempfänger der Pflegeversicherung sind, nunmehr als Pflegebedürftige gezählt. Hierbei handelt es sich um derzeit rund 110.000 Personen, deren Zahl nach der vorliegenden Projektion bis 2030 auf knapp 130.000 ansteigen wird. Diese Personen sind in der Vorausberechnung mit einem eigenen Indikator berücksichtigt, und zwar als Leistungsempfänger, nicht aber als Pflegebedürftige.

Die vorausberechneten Anzahlen der Pflegebedürftigen ermöglichen somit nicht nur den Vergleich mit dem Jahr 2013 und damit eine Aussage über die Entwicklungsdynamik unter konstanten Rahmenbedingungen, sondern bieten zudem eine gute Abschätzung für die Entwicklung der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5, die Anspruch auf die Hauptleistungsar-

- 1 <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/fragen-und-antworten-zum-psg-ii.html>.
- 2 http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinetts-Entwurf_PSG-II.PDF.

ten der Pflegeversicherung (Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Leistungen bei teil- und vollstationärer Pflege) und damit entsprechende Versorgungsbedarfe haben.

Die **Zahl der Beschäftigten in der Pflege** wird zur Zahl der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (definiert als 20- bis 64-Jährige) in Relation gesetzt. Unter Konstanthaltung dieses Quotienten und einer Umrechnung der Personenzahl auf Vollzeitäquivalente auf kommunaler Ebene wird das zukünftige Arbeitskräfteangebot für die Beschäftigten in der Pflege berechnet. Dieser Wert entspricht also dem Arbeitskräfteangebot, das sich ergibt, wenn auch in Zukunft der gleiche Bevölkerungsanteil wie bislang in der Pflege arbeitet. Angesichts der zu erwartenden Arbeitskräfteverknappung, die zu einer stärkeren Konkurrenz der Arbeitgeber um Arbeitnehmer führen wird, ist das eine eher optimistische Annahme.

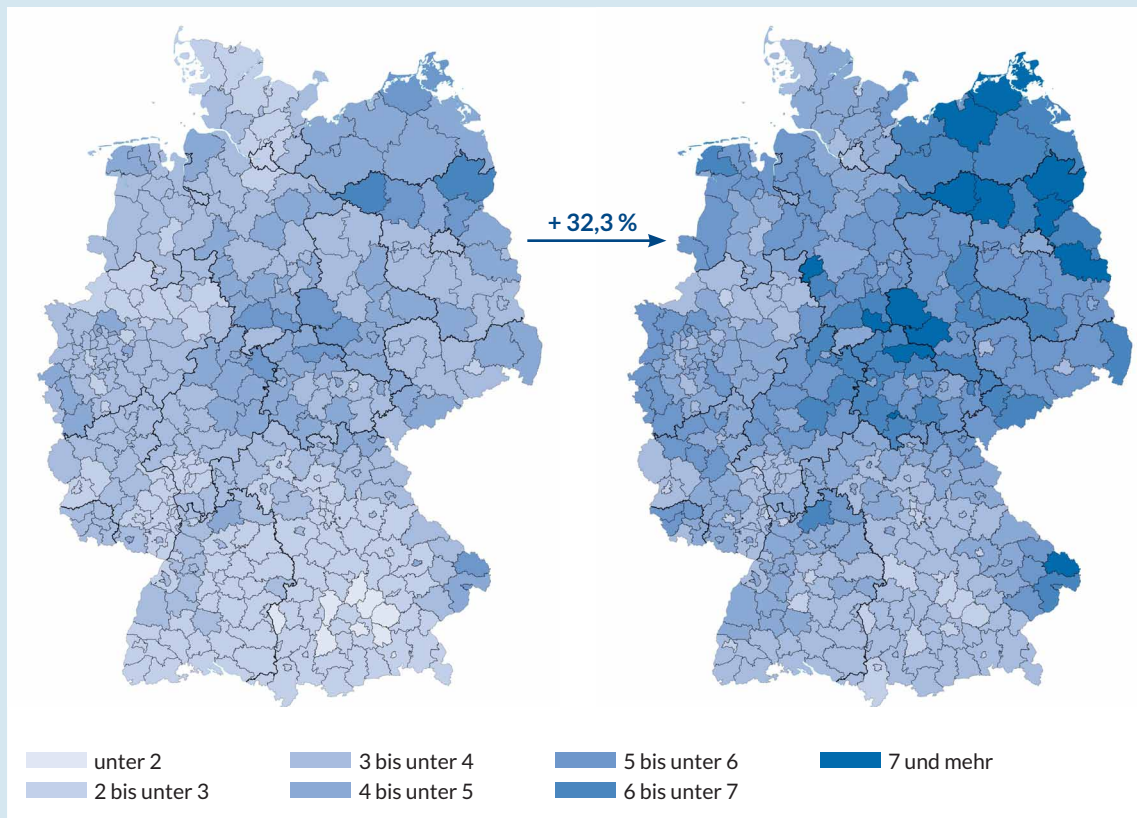
Als personelle **Versorgungslücke** wird die in Vollzeitäquivalenten angegebene Differenz bezeichnet, die sich aus dem Bedarf und dem Angebot an Beschäftig-

ten in der Pflege ergibt. Dabei ist der Bedarf zugrunde gelegt, der sich ergibt, wenn die derzeitige Relation von Beschäftigten in der Pflege zu Pflegebedürftigen in formeller ambulanter und stationärer Pflege konstant gehalten wird. Unberücksichtigt bleiben dabei die bereits heute möglicherweise bestehenden Versorgungslücken. Ausgewiesen werden vielmehr nur zusätzliche Versorgungslücken.

4. Zentrale Ergebnisse

Die Vorausberechnungen zeigen in vielfältiger Weise die Entwicklung auf, die auf den drei Ebenen von Bund, Ländern und Kreisen/kreisfreien Städten bis zum Jahr 2030 erwartet wird. Nachstehend soll auf die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Zahl der Pflegebedürftigen, die personellen Ressourcen im Arbeitsmarkt der Pflege und die daraus resultierenden Versorgungslücken im Sinne fehlender professioneller Arbeitskräfte eingegangen werden.

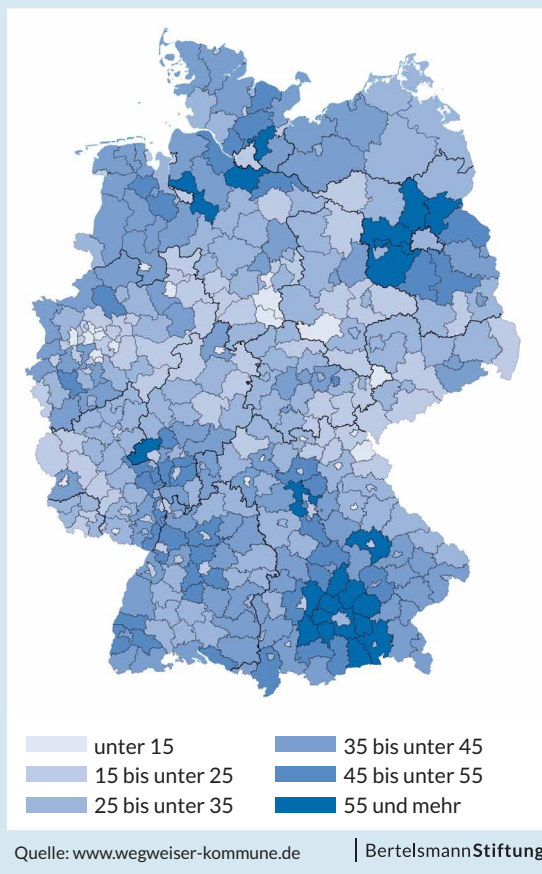
ABBILDUNG 1 Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung 2013 und 2030 (in Prozent)



Quelle: www.wegweiser-kommune.de

| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 2 Relative Entwicklung der Pflegebedürftigen 2013 bis 2030 (in Prozent)



Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt – aber regional sehr unterschiedlich

Von 2013 bis 2030 schrumpft die Bevölkerung bundesweit um weniger als 1 Prozent, die Bevölkerungszahl bleibt also fast konstant. Allerdings ändert sich die Altersstruktur erheblich. So nimmt der Anteil der Personen im Alter von 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung von 5,4 Prozentpunkten auf 7,9 Prozentpunkte zu. Dies entspricht in absoluten Werten – mit einer Zunahme von 4,37 Millionen in 2013 auf 6,30 Millionen in 2030 – fast zwei Millionen Personen und somit einer Steigerung um annähernd die Hälfte. Aufgrund dieser Altersstrukturveränderungen erhöht sich die **Zahl der Pflegebedürftigen** (nach der Legaldefinition des Jahres 2016) von 2,63 Millionen im Jahr 2013 auf 3,48 Millionen im Jahr 2030, also um insgesamt etwa 32 Prozent. Wie Abbildung 1 zeigt, werden bestehende regionale Unterschiede dabei erhalten und teilweise noch weiter verstärkt. In den Kreisen, die auch bisher schon die höchsten Anteile

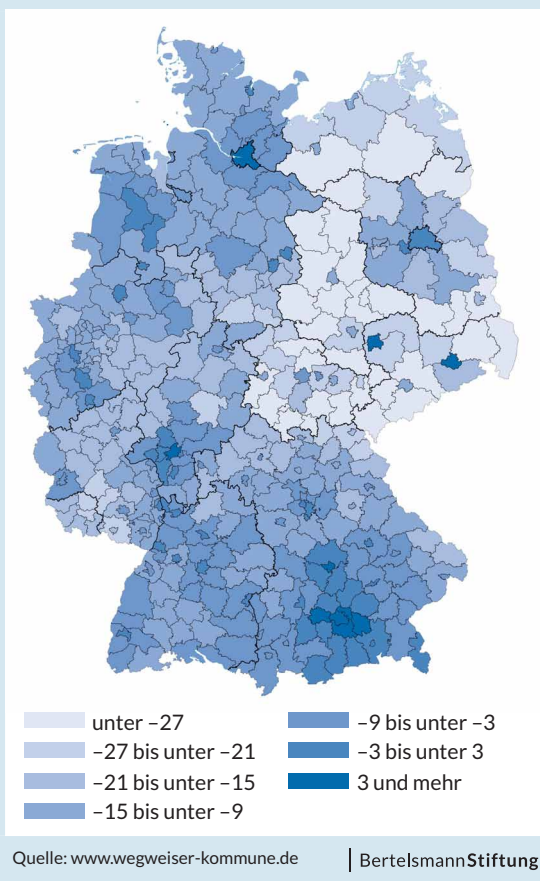
an Pflegebedürftigen aufweisen, setzt sich – durch die parallele Entwicklung von Bevölkerungsrückgang und einer alternden Restbevölkerung – die Entwicklung weiter fort. Die höchsten Pflegequoten werden 2030 in Nordostdeutschland, in Mecklenburg-Vorpommern und in Brandenburg erreicht. Dort liegt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung dann – ebenso wie in einigen Kreisen im Zentrum Deutschland – bei mehr als 7 Prozent und ist damit mehr als doppelt so hoch wie der heutige bundesdeutsche Durchschnittswert. Noch einmal deutlicher werden die unterschiedlichen Planungsgrundlagen für die jeweiligen Kreise durch die Betrachtung der Extremwerte der Pflegequoten. Während die Stadt München die Versorgung nur für einen Anteil von 2,1 Prozent Pflegebedürftigen an der Einwohnerschaft zu bewältigen hat, ist im Landkreis Uckermark mit 9,3 Prozent im Jahr 2030 fast jeder zehnte Einwohner pflegebedürftig.

Dennoch darf aus der Betrachtung der Pflegequoten nicht einseitig gefolgert werden, dass Regionen mit – im Kreisvergleich weiterhin – niedrigen Anteilen an Pflegebedürftigen keinen demographischen Herausforderungen gegenüber stehen. Besonders die relativ geringen Anteile der Pflegebedürftigen namentlich in weiten Teilen Bayerns, dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass gerade in diesen Gebieten die **relative Steigerung** der Pflegebedürftigen sehr hoch ausfällt. Die größten relativen Veränderungen werden nämlich in nicht städtischen Gebieten auftreten, die bisher traditionell sehr geringe Anteile von Pflegebedürftigen hatten, insbesondere in den „Speckgürteln“ um München, Frankfurt sowie um die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen (Abbildung 2).

Bei gleicher Ausschöpfung des Erwerbspersonenpotenzials geht das Arbeitskräfteangebot in der Pflege zurück

Während die Gesamtbevölkerung im Projektionszeitraum fast konstant bleibt, sinkt die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter bundesweit um knapp ein Zehntel (9,8 Prozent). Diese deutlich unterschiedliche Entwicklung von Gesamt- und (potenziell) erwerbsfähiger Bevölkerung zeigt dabei noch einmal deutlich einen Effekt der allgemeinen demographischen Alterung. Bis zum Jahr 2030 werden die geburtenstärksten Jahrgänge der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts die – in der Projektion verwendete – Berufsaustrittsschwelle im Alter von 65 Jahren überschreiten. Hierdurch ver-

ABBILDUNG 3 Veränderung der Zahl der in der Pflege Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) bei konstantem Beschäftigtenanteil in der Pflege (in Prozent)

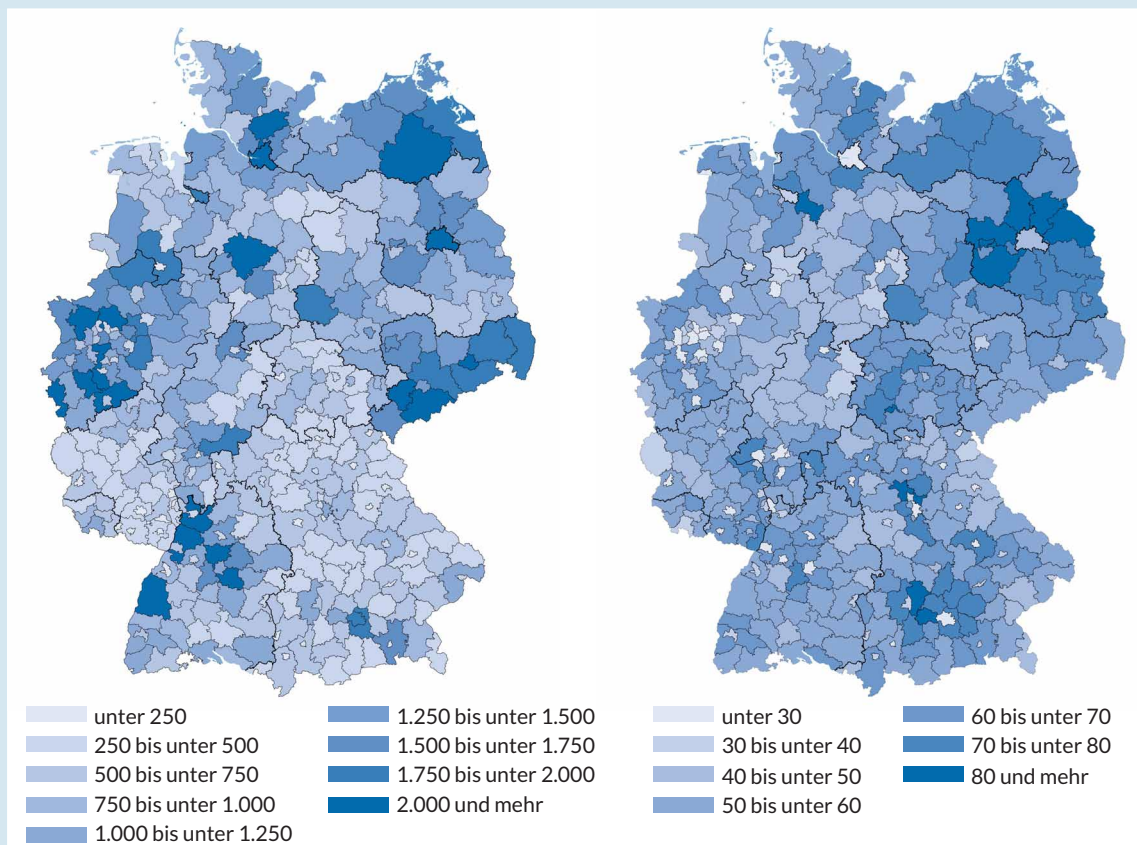


schieben sich die Anteile erwerbsfähiger und post-erwerbsfähiger Personen sehr stark. Unter der Annahme, dass der Anteil der in der Pflege Beschäftigten an den Personen im erwerbsfähigen Alter konstant bleibt, ergibt sich hieraus ein analoger **Rückgang der Beschäftigten in der Pflege**, der allerdings wiederum regional sehr unterschiedlich ausfällt (Abbildung 3). Während die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter und damit – annahmegemäß – auch die Zahl der Arbeitskapazitäten der in der Pflege Beschäftigten in einigen Großstädten (u. a. Hamburg, München, Berlin, Leipzig, Dresden, Frankfurt, Köln) noch geringfügig zunimmt, sinkt sie in weiten Teilen des Landes und insbesondere in den ostdeutschen Ländern außerhalb der großen Städte deutlich. Hier wird fast flächendeckend die Anzahl der Erwerbspersonen um 20 bis 30 Prozent sinken. Dabei ist das – auch bisher schon bestehende – Ost-West-Gefälle besonders augenscheinlich.

Erhebliche Versorgungslücken entstehen – insbesondere in den suburbanen Räumen rund um die Metropolen und Großstädte

Die Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter führt unter Beibehaltung des heutigen Versorgungsniveaus zur Entstehung einer Versorgungslücke. Im Falle bereits 2013 vorhandener lokaler Versorgungslücken, die in der Projektion nicht erfasst sind, müssen die neu ausgewiesenen Lücken als **zusätzliche personelle Versorgungslücken** betrachtet werden. Abbildung 4 zeigt diese zum einen in Absolutwerten (linke Seite) und zum anderen in Relation zum Beschäftigungsstand 2013 (rechte Seite). Erkennbar ist, dass die für 2030 zu erwartenden Versorgungslücken in den bevölkerungsstarken Regionen Nordrhein-Westfalens und in den Großstädten besonders ausgeprägt sind. Allerdings ist dies vor allem ein Effekt der hohen Bevölkerungsdichte und somit als absolute planerische Herausforderung **innerhalb** der Gebietskörperschaft zu verstehen. Hier wird es erforderlich sein, eine große absolute Zahl von Erwerbstätigen neu im Pflegebereich zu beschäftigen, jedoch kann dafür auch auf eine relativ große Zahl an potenziellen Arbeitskräften zurückgegriffen werden. Für einen kreisübergreifenden Vergleich informativer ist daher die rechte Seite der Abbildung, die die zu erwartende Versorgungslücke in Relation zu den Beschäftigtenvolumina in der Pflege im Jahr 2013 setzt. Hierbei zeigt sich, dass die größten Versorgungslücken mit mindestens 80 Prozent des derzeitigen Beschäftigungsvolumens in der Pflege in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und in den „Speckgürteln“ um die Metropolen (Berlin, Hamburg, München, aber auch Bremen und Frankfurt) auftreten. Hier stellen sich besondere infrastrukturelle Herausforderungen, auf die sich diese Gemeinden einstellen müssen.

ABBILDUNG 4 Personelle Versorgungslücke im Jahr 2030 (in Absolutzahlen) und in Relation zum Beschäftigungsvolumen 2013 (in Prozent)



Quelle: www.wegweiser-kommune.de

| BertelsmannStiftung

5. Politische Schlussfolgerungen

Insgesamt ist die Entwicklung durch steigende Anzahlen der Pflegebedürftigen sowie einen Rückgang der Personenzahl im erwerbsfähigen Alter gekennzeichnet, der in der Folge auch zu einem sinkenden Arbeitskräfteangebot für Beschäftigte in der Pflege führt. Beides zusammen lässt beträchtliche personelle Versorgungslücken sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich entstehen. **Bundesweit** beläuft sich diese zusätzliche Versorgungslücke auf rund 353.000 Vollzeitäquivalente, davon rund ein Viertel im ambulanten und drei Viertel im stationären Bereich. Diese Lücke speist sich zu gut einem Fünftel aus einem Rückgang der Erwerbsbevölkerung und zu vier Fünfteln aus einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen.

Wie Tabelle 1 zeigt, stellt sich diese Entwicklung aber für die einzelnen **Bundesländer** ganz unterschiedlich dar. Eine niedrige Zunahme der Anzahlen der

Pflegebedürftigen von knapp 23 Prozent ist in den norddeutschen Stadtstaaten Bremen und Hamburg zu erwarten, während Brandenburg mit der höchsten Zuwachsrate von 44 Prozent einen fast doppelt so hohen Wert aufweist. Hinsichtlich der Beschäftigtenzahlen ist in Berlin und Hamburg – im Rahmen der Status-quo-Projektion – mit einer knappen Zunahme zu rechnen, während diese Beschäftigtenzahlen in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen um rund ein Viertel zurückgehen. Die entstehende relative Versorgungslücke ergibt sich aus beiden Faktoren. Sie reicht von 22 Prozent in Hamburg bis zu 75 Prozent in Brandenburg. Das Land mit der höchsten Steigerungsrate weist damit einen mehr als dreimal so hohen Wert auf wie das Land mit der niedrigsten.

Neben der länderspezifischen Betrachtung bietet sich auch eine Darstellung nach den vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung definier-

TABELLE 1 Wachstumsrate (2013–2030) der Zahl der Pflegebedürftigen, Beschäftigten in der Pflege und der relativen Versorgungslücke nach Bundesländern

Bundesland	Relative Veränderung (in Prozent) der ...		
	Zahl der Pflegebedürftigen	Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten)	Versorgungslücke in Relation zur Beschäftigtenzahl 2013
Baden-Württemberg	37,9	- 6,6	51,5
Bayern	38,4	- 6,5	50,7
Berlin	34,7	1,1	40,0
Brandenburg	43,9	-19,8	75,3
Bremen	22,8	- 5,8	32,6
Hamburg	22,7	3,4	22,4
Hessen	33,4	- 8,4	47,1
Mecklenburg-Vorpommern	35,9	-24,4	68,7
Niedersachsen	33,1	-11,0	51,0
Nordrhein-Westfalen	26,3	-11,2	43,8
Rheinland-Pfalz	31,1	-13,6	49,6
Saarland	24,4	-19,0	47,2
Sachsen	28,2	-19,2	53,9
Sachsen-Anhalt	26,2	-27,0	60,9
Schleswig-Holstein	40,2	- 7,9	56,3
Thüringen	30,0	-23,9	62,7
Deutschland	32,5	-10,8	50,1

Quelle: www.wegweiser-kommune.de | BertelsmannStiftung

ten **siedlungsstrukturellen Kreistypen** an. Tabelle 2 macht deutlich, dass der Rückgang der Beschäftigtenzahlen desto höher ausfällt, je ländlicher die Region ist. Die Anzahlen der Pflegebedürftigen steigen ebenfalls in den Großstädten am geringsten, liegen jedoch in den städtischen Kreisen, zu denen auch die „Speckgürtel“ der Großstädte gehören, am höchsten. Die hieraus resultierenden Versorgungslücken sind dementsprechend auch für die Großstädte am geringsten, während zwischen den anderen Siedlungstypen keine signifikanten Niveauunterschiede erkennbar sind.

Insgesamt zeigt sich damit selbst für den kurzen Projektionszeitraum eine erhebliche personelle Versorgungslücke, für deren Schließung **politische Interventionen** notwendig sind.

- Diese können sich zum einen auf die **Erhöhung des Personalangebots** beziehen. Dreh- und Angelpunkt hierbei ist eine Verbesserung der Attraktivität des Pflegeberufes durch verbesserte Arbeitsbedingungen, höhere Entlohnung und vermehrte Aufstiegschancen. Die letztgenannten Faktoren sind insbesondere von Bedeutung, wenn

es gelingen soll, verstärkt auch Männer für die Pflege zu gewinnen. Gleichzeitig müssen die Kapazitäten der Pflegeschulen weiter erhöht werden.

- Ein zweiter Ansatzpunkt ist die Förderung der **ambulanten im Vergleich zur stationären Versorgung** (vgl. hierzu auch Schnittger, Plazek und Rothen 2016). Derzeit werden bei der Versorgung pro Pflegebedürftigem im häuslichen Setting unter Einschluss formeller Pflege 0,346 Beschäftigte eingesetzt. Für stationär versorgte Pflegebedürftige liegt dieser Anteil mit 0,642 Beschäftigten annähernd doppelt so hoch. Ursächlich hierfür ist, dass im häuslichen Setting die Potenziale der Pflegebedürftigen selbst, der Familien und der Zivilgesellschaft in einem höheren Maße genutzt werden als bei stationärer Pflege. Wie Abbildung 5 zeigt, unterscheiden sich die Anteile der stationär versorgten Pflegebedürftigen regional aber erheblich. In Verbindung mit den genannten Personalaufwänden in stationärer und ambulanter Versorgung ergeben sich daraus je nach Kreis auch deutlich verschiedene Personalbedarfe pro Pflegebedürftigem.

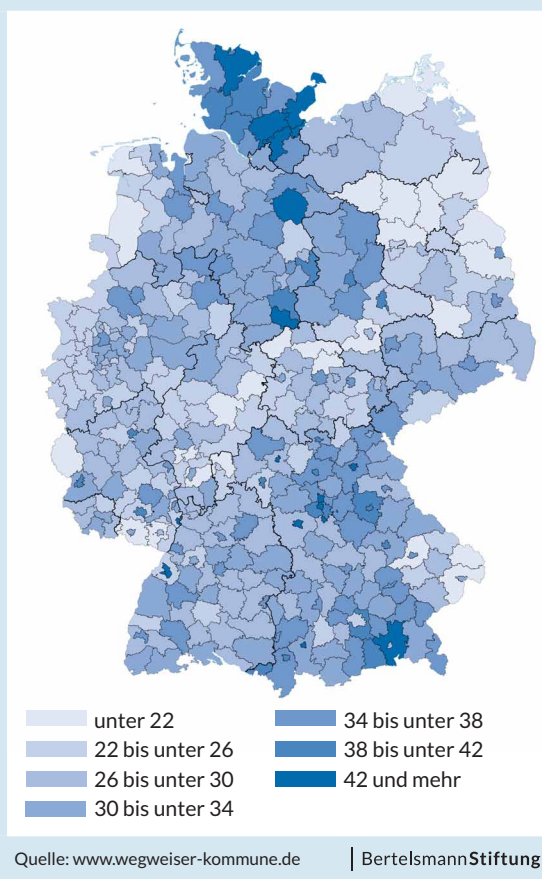
TABELLE 2 Wachstumsrate (2013–2030) der Zahl der Pflegebedürftigen, Beschäftigten in der Pflege und der relativen Versorgungslücke nach siedlungsstrukturellem Kreistyp (in Prozent)

Siedlungsstruktureller Kreistyp	Pflegebedürftige	Beschäftigte	Versorgungslücke
Kreisfreie Großstädte	24,52	-4,90	33,80
Städtische Kreise	37,92	-11,09	57,39
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	34,14	-14,31	55,90
Dünn besiedelte ländliche Kreise	31,20	-17,61	56,00

Quelle: www.wegweiser-kommune.de

| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 5 Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen im Jahr 2013 (in Prozent)

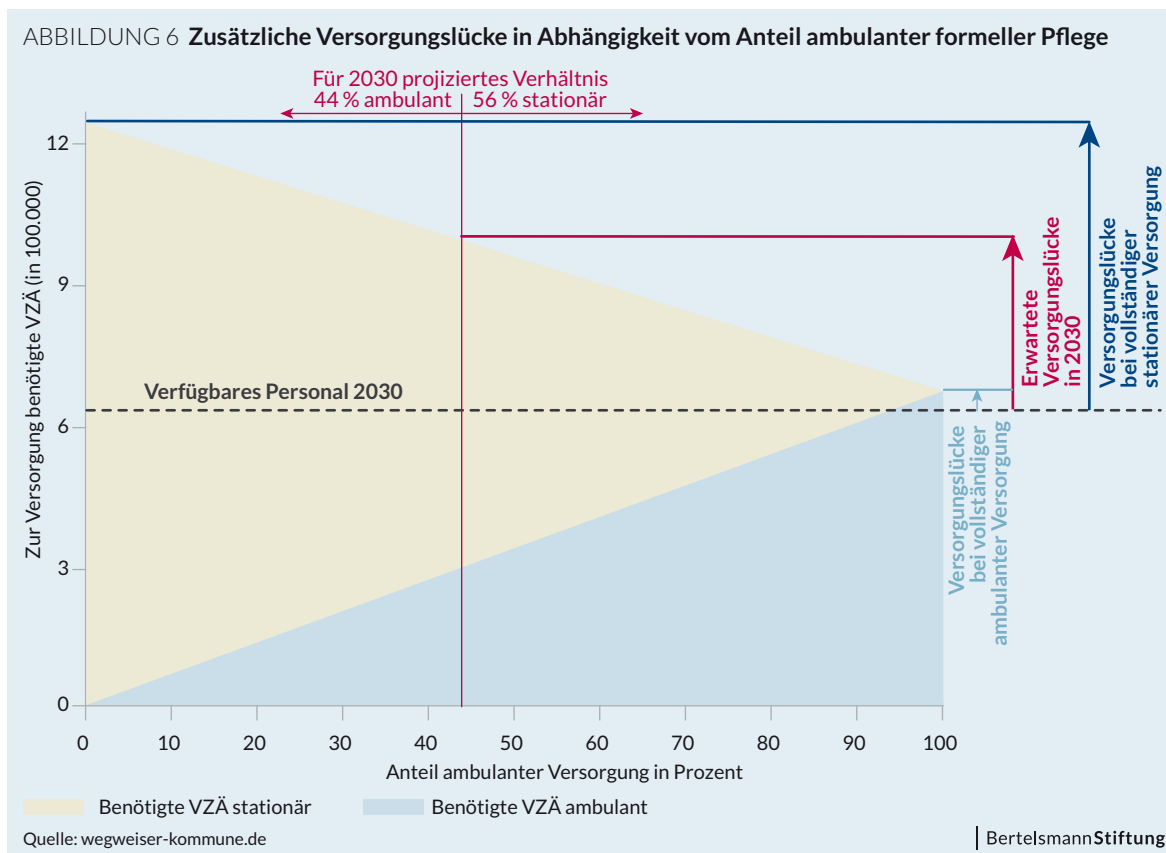


In Regionen mit bisher schon sehr hohen Anteilen stationärer Versorgung, aber auch dort, wo starke Zuwächse bei der stationären Versorgung zu erwarten sind, steigt die Versorgungslücke daher deutlich an. Einfluss auf die Größe der entstehenden Versorgungslücken kann also genommen werden, indem (personalintensive) stationäre Versorgung in dem Maße abgebaut wird, wie sie – ohne eine Verringerung der Versorgungsqualität – durch (weniger personalin-

tensive) ambulante Versorgung zu substituieren ist. Den möglichen Effekt einer verstärkten Ambulantisierungsstrategie auf den Personalbedarf und somit die entstehende Versorgungslücke im Jahre 2030 zeigt Abbildung 6.

Das zur Versorgung insgesamt benötigte Pflegepersonal ist abhängig einerseits von der Anzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen je nach Versorgungsart und andererseits von den (rechnerischen) Personalschlüsseln, die das Verhältnis von Pflegepersonal pro Pflegebedürftigem angeben. Für das Jahr 2030 weist die Projektion (unter Anwendung des Rechtsstandes 2016) 3,48 Millionen Pflegebedürftige aus, von denen 45 Prozent in reiner Angehörigenpflege und 55 Prozent unter Einbezug professioneller Pflegekräfte versorgt werden. Somit ist es erforderlich, für insgesamt 1,92 Millionen Pflegebedürftige professionelle Pflege bereitzustellen. Dabei ist es so, dass die stationäre Versorgung deutlich personalintensiver ist als die ambulante. Für 2013 zeigen die Daten der Pflegestatistik, dass im bundesweiten Schnitt stationär ein Personalaufwand von 0,64 Vollzeitäquivalenten pro Pflegebedürftigem eingesetzt wurde, ambulant demgegenüber lediglich von 0,35. Der absolute Personalbedarf bestimmt sich somit wesentlich danach, welche Anteile der Pflegebedürftigen jeweils in welchem Setting zu versorgen sind. So reicht in Abbildung 6 der Personalbedarf von 660.000 Vollzeitäquivalenten bei vollständiger ambulanter Versorgung bis zu 1,23 Millionen Vollzeitäquivalenten bei vollständiger stationärer Versorgung. Dementsprechend bewegt sich die entstehende rechnerische Personallücke auf dem dargestellten Kontinuum zwischen 36.000 und 604.000 Vollzeitäquivalenten.

Von den Pflegebedürftigen, die (auch) formelle Pflege beziehen, werden gemäß der Modellrechnung 2030 rund 44 Prozent ambulant und 56 Prozent stationär versorgt. Dieses projizierte Verhältnis ambulanter



und stationärer Versorgung ist in Abbildung 6 rot gekennzeichnet. Hieraus resultiert ein Bedarf von knapp einer Million Beschäftigten in der Pflege (in Vollzeitäquivalenten) bzw. nach Abzug des errechneten Angebots eine Versorgungslücke von 350.000 Vollzeitäquivalenten. Abbildung 6 zeigt nun auch, wie sich dieser Anteil verringert, wenn es gelingt, die formelle Pflege – bei unverändertem Anteil rein informeller Pflege – vom stationären in den ambulanten Sektor zu verschieben. Bei einem Anteil der ambulanten formellen Pflege von 60 Prozent sinkt die Versorgungslücke z. B. um 85.000 Vollzeitäquivalente, bei einem Anteil von 70 Prozent um 140.000 Vollzeitäquivalente, und bei einer Quote von 75 Prozent hätte sich die Versorgungslücke halbiert. Die Förderung ambulanter Versorgungsstrukturen ist daher ein möglicher Weg, die Versorgungslücke deutlich zu verkleinern.

Literatur

Rothgang, Heinz, Thomas Kalwitzki, Rolf Müller, Rebecca Runte und Rainer Unger (2015). *BARMER*

GEK-Pflegereport 2015. Schwerpunkt: „Pflegen zuhause“. Siegburg: Asgard-Verlag.

Rothgang, Heinz, Rolf Müller und Rainer Unger (2012). *Themenreport „Pflege 2030“*. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Schneekloth, Ulrich (2008). „Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung“. *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote*. (2. Aufl.). Hrsg. Ulrich Schneekloth und Hans-Werner Wahl. Stuttgart: Kohlhammer. 57–102.

Schnittger, Moritz, Michael Plazek und Hans Jörg Rothen (2016). *Pflege kommunal gestalten. Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“*. Ausgabe 2/2016. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Statistisches Bundesamt (2015). *Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Mission

„Analysen und Konzepte“ ist eine Publikationsreihe aus dem Programm „LebensWerte Kommune“. Das Programm widmet sich den drei großen gesellschaftlichen Herausforderungen auf kommunaler Ebene: dem demographischen Wandel in seinen Ausprägungen und Auswirkungen auf alle Politikfelder, der zunehmenden sozialen Spaltung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, sowie der Haushaltskrise, die sich regional vertieft und kommunales Agieren behindert. „Analysen und Konzepte“ soll Ergebnisse der Stiftungsarbeit zu diesen Themen praxisgerecht vermitteln und den Entscheidungsträgern relevante Informationen zur Verfügung stellen.

Die Bertelsmann Stiftung engagiert sich in der Tradition ihres Gründers Reinhard Mohn für das Gemeinwohl. Sie versteht sich als Förderin des gesellschaftlichen Wandels und unterstützt das Ziel einer zukunftsfähigen Gesellschaft. Die Bertelsmann Stiftung tritt ein für die Stärkung kommunaler Selbstverwaltung, da auf kommunaler Ebene gesellschaftlichen Herausforderungen am wirkungsvollsten begegnet werden kann. Die Stiftung ist unabhängig und parteipolitisch neutral.

Kontakte

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Professor für Gesundheitsökonomie und Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung im SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen

rothgang@uni-bremen.de

Thomas Kalwitzki

Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung im SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen

thomas.kalwitzki@uni-bremen.de

Hannah Amsbeck

Project Manager im Projekt „Kommunen gestalten den demographischen Wandel“ der Bertelsmann Stiftung

hannah.amsbeck@bertelsmann-stiftung.de

Ausblick

Nr. 5 | 2016 erscheint im Oktober 2016

Die Kommunalaufsicht. Funktionsweise, Rationalität und Einflüsse aus Sicht von Gemeinden und Aufsichtsbehörden.

Die Aufsicht der Länder über die Haushalte der Gemeinden gilt als Spiegelbild kommunaler Selbstverwaltung. Der gesetzliche Auftrag, Verwaltungsstrukturen und rechtliche Spielräume sind in allen Ländern ähnlich. In der Kommunalpolitik hat sie viele – oft wenig schmeichelhafte – Gesichter. Sie gilt entweder als Investitionshindernis, Bedrohung, zahnloser Tiger oder Sündenbock. Gleichzeitig befinden sich die Aufsichtssysteme in vielen Ländern in einer Transformation. Wie genau Aufsicht „wirkt“, liegt jedoch im Dunkeln. Die Bertelsmann Stiftung hat in Kooperation mit Aufsichtsbehörden und Kammereien ein ländervergleichendes Forschungsprojekt aufgelegt, um die Praxis der Aufsicht zu beleuchten. Dabei wurde u. a. den Fragen nachgegangen, welche Hindernisse aus Sicht der Kommunalaufsicht bestehen und wie die Gemeinden deren Wirken wahrnehmen. Im Ergebnis zeigen sich ein hohes Maß an vertrauensvoller Kooperation sowie sehr heterogene Aufsichtsstile sowohl zwischen als auch innerhalb der Länder.

Impressum

© 2016 Bertelsmann Stiftung

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Autoren Heinz Rothgang, Thomas Kalwitzki, Hannah Amsbeck | **Verantwortlich** Dr. René Geißler | **Lektorat** Rudolf Jan Gajdacz, München | **Gestaltung** Nicole Meyerholz, Bielefeld | **Bildnachweis** Arne Weyhardt | **ISSN** 2199-7969