

Versorgungslücken in der Pflege? Künftige Bedarfe in der pflegerischen Versorgung

Aufbruch für eine bessere Pflege
DGB-Tagung am 30. Oktober 2013 in Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Inhalt

- I. Die Bedeutung des Pflegerisikos
- II. Nachfrage nach Pflegeleistungen
- III. Angebot an Pflegeleistungen: Arbeitskräfteentwicklung
- IV. Vorausberechnungen zur Versorgungslücke:
Der Bertelsmann-Themenreport „Pflege 2030“
- V. Sozialpolitische Schlussfolgerungen

I. Lebenszeitprävalenz

Nur 2-3% der
Bevölkerung ist
pflegebedürftig im
Sinne des SGB XI

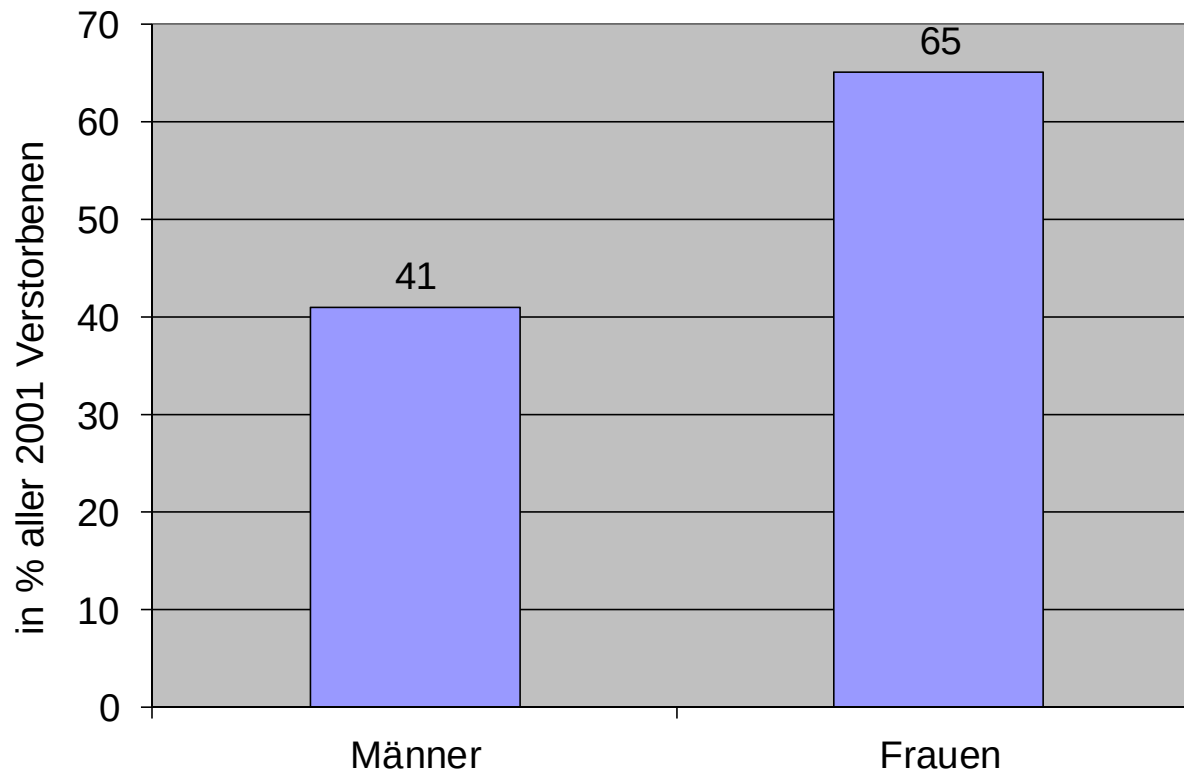
I. Lebenszeitprävalenz

Nur 3% der
Bevölkerung ist
pflegebedürftig im
Sinne des SGB XI

Bei der Altenbevölke-
rung liegt das Risiko
bei 10-15%

I. Lebenszeitprävalenz

Anteil der 2001 Verstorbenen, die jemals in ihrem Leben Pflegeleistungen bezogen haben



Nur 3% der Bevölkerung ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

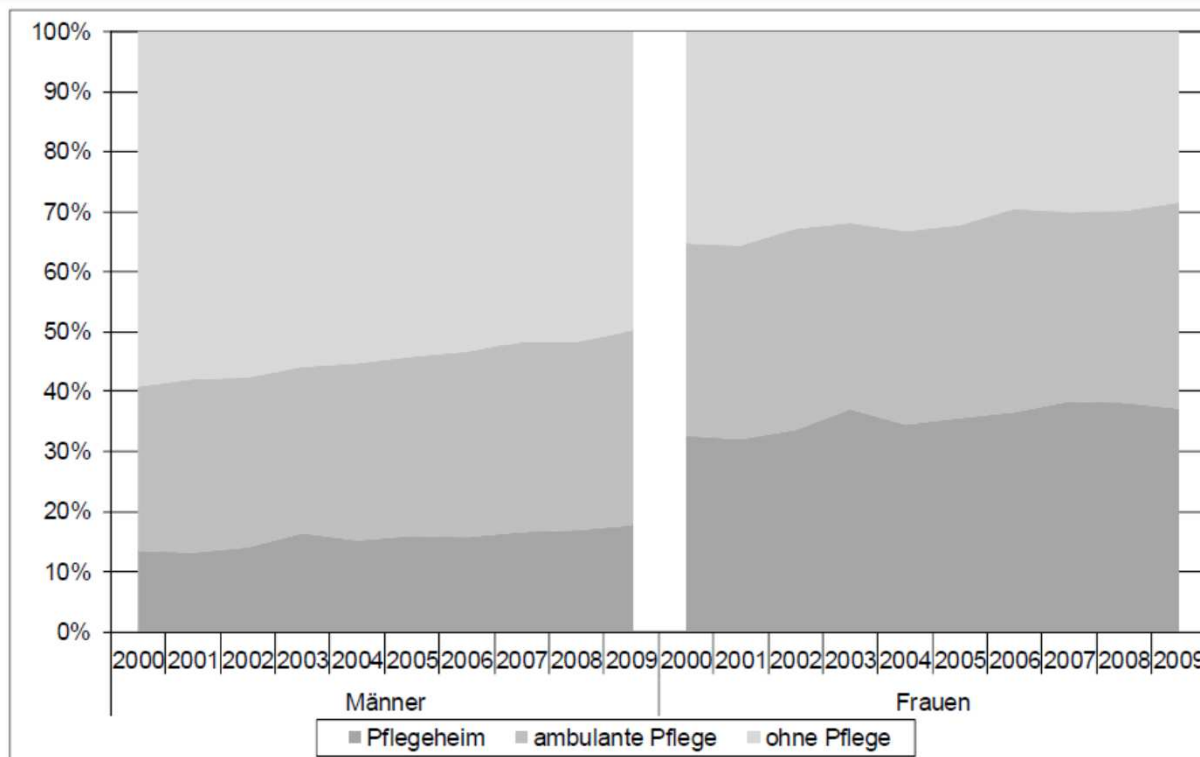
Bei der Altenbevölkerung (65+) liegt das Risiko bei gut 10%

Aber: Die Hälfte aller 2001 Verstorbenen hat *im Laufe des Lebens* Pflege erhalten

BARMER GEK Pflegereport 2011: 137

I. Lebenszeitprävalenz

Abbildung 32: Geschlechtsspezifische Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen vor dem Tod von Verstorbenen der BRD von 2000 bis 2009 ab dem 30. Lebensjahr – 100 %-skaliert



Anmerkung: Sterbefallzahlen der GEK-Mitglieder hochgerechnet auf die Sterbefallzahlen der BRD in den jeweiligen Jahren

Nur 3% der Bevölkerung ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

Bei der Altenbevölkerung (65+) liegt das Risiko bei gut 10%

Aber: Die Hälfte aller Verstorbenen 2001 hat im Laufe des Lebens Pflege erhalten

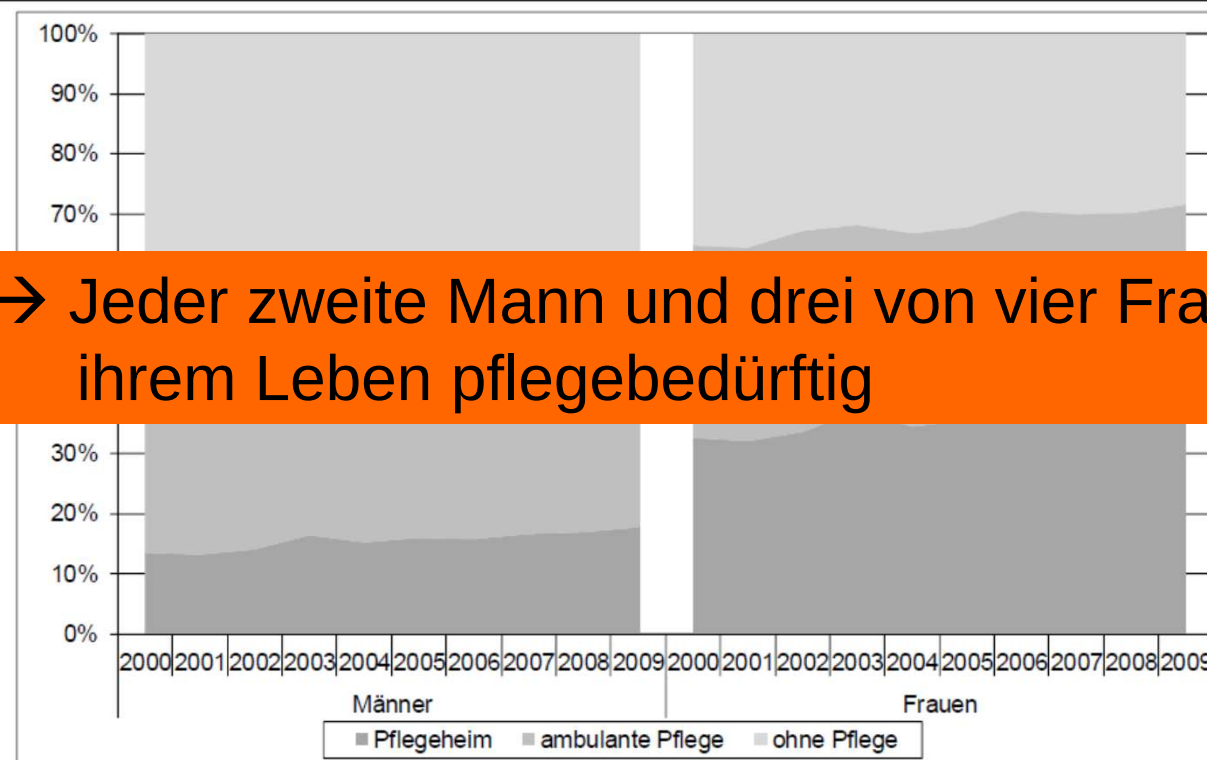
Die Lebenszeitprävalenz nimmt noch weiter zu (im Zeitraum 2000 – 2009):

- von 41% auf 50% (Männer)
- von 65% auf 72% (Frauen)

BARMER GEK Pflegereport 2011: 137

I. Lebenszeitprävalenz

Abbildung 32: Geschlechtsspezifische Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen vor dem Tod von Verstorbenen der BRD von 2000 bis 2009 ab dem 30. Lebensjahr – 100 %-skaliert



→ Jeder zweite Mann und drei von vier Frauen werden in ihrem Leben pflegebedürftig

Nur 3% der Bevölkerung ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

Bei der Altenbevölkerung (65+) liegt das Risiko bei gut 10%

Pflege erhalten

Die Lebenszeitprävalenz nimmt noch weiter zu (im Zeitraum 2000 – 2009):

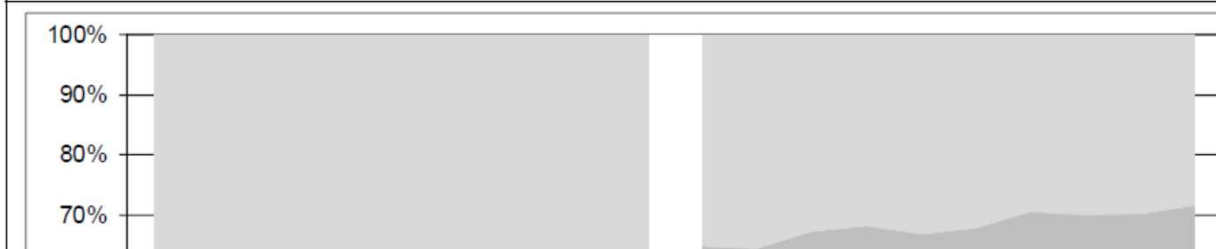
- von 41% auf 50% (Männer)
- von 65% auf 72% (Frauen)

Anmerkung: Sterbefallzahlen der GEK-Mitglieder hochgerechnet auf die Sterbefallzahlen der BRD in den jeweiligen Jahren

BARMER GEK Pflegereport 2011: 137

I. Lebenszeitprävalenz

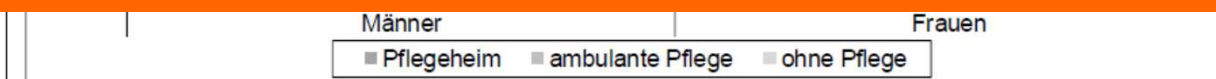
Abbildung 32: Geschlechtsspezifische Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen vor dem Tod von Verstorbenen der BRD von 2000 bis 2009 ab dem 30. Lebensjahr – 100 %-skaliert



Nur 3% der Bevölkerung ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

Bei der Altenbevölkerung (65+) liegt das Risiko bei gut 10%

- Jeder zweite Mann und drei von vier Frauen werden in ihrem Leben pflegebedürftig
- Pflegebedürftigkeit ist kein Restrisiko, sondern ein allgemeines Lebensrisiko und muss dem entsprechend behandelt werden

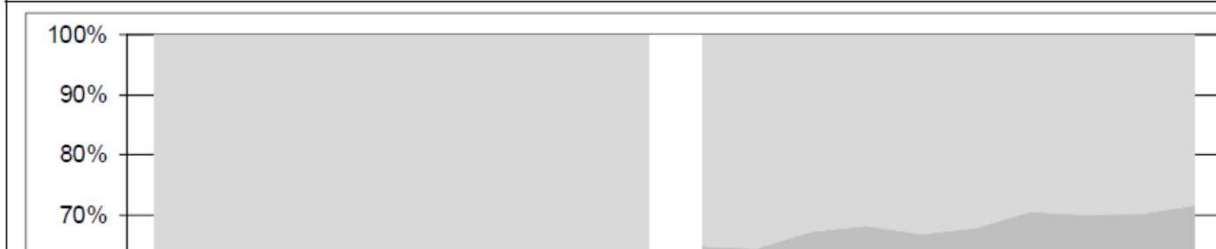


Anmerkung: Sterbefallzahlen der GEK-Mitglieder hochgerechnet auf die Sterbefallzahlen der BRD in den jeweiligen Jahren

- von 65% auf 72% (Frauen)

I. Lebenszeitprävalenz

Abbildung 32: Geschlechtsspezifische Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen vor dem Tod von Verstorbenen der BRD von 2000 bis 2009 ab dem 30. Lebensjahr – 100 %-skaliert



Nur 3% der Bevölkerung ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

Bei der Altenbevölkerung (65+) liegt das Risiko bei gut 10%

- Jeder zweite Mann und drei von vier Frauen werden in ihrem Leben pflegebedürftig
- Pflegebedürftigkeit ist kein Restrisiko, sondern ein allgemeines Lebensrisiko und muss dem entsprechend behandelt werden
- Neben den Pflegebedürftigen gibt es noch jeweils eine gleich große Zahl Hilfebedürftiger unterhalb der SGB XI-Schwelle

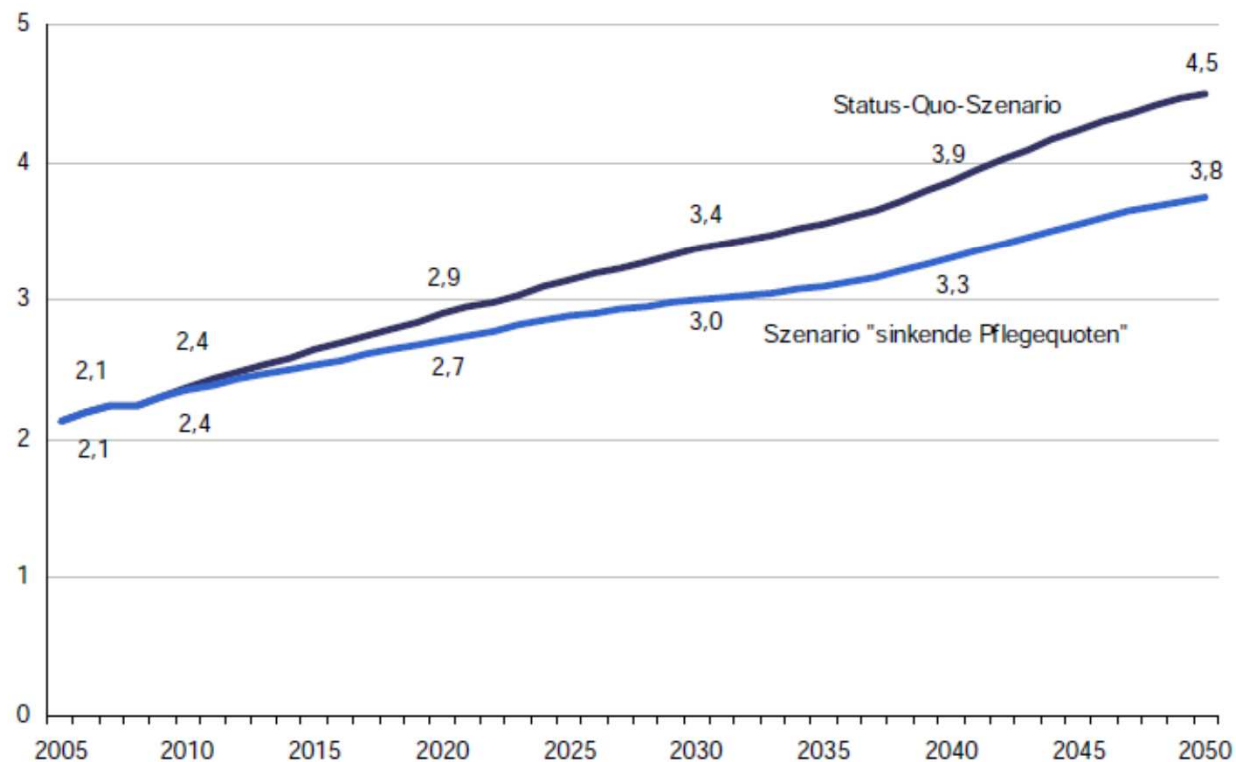
Inhalt

- I. Die Bedeutung des Pflegerisikos
- II. Nachfrage nach Pflegeleistungen**
 - 1. Zahl der Pflegebedürftigen
 - 2. Leistungsanspruchnahme
- III. Angebot an Pflegeleistungen: Arbeitskräfteentwicklung
- IV. Vorausberechnungen zur Versorgungslücke:
Der Bertelsmann-Themenreport „Pflege 2030“
- V. Sozialpolitische Schlussfolgerungen

II.1 Zahl der Pflegebedürftigen (1/3)

Abbildung 12: Pflegebedürftige insgesamt in Deutschland von 2005 bis 2050
– Vergleich Status-Quo-Szenario und Szenario „sinkende
Pflegequote“

in Millionen

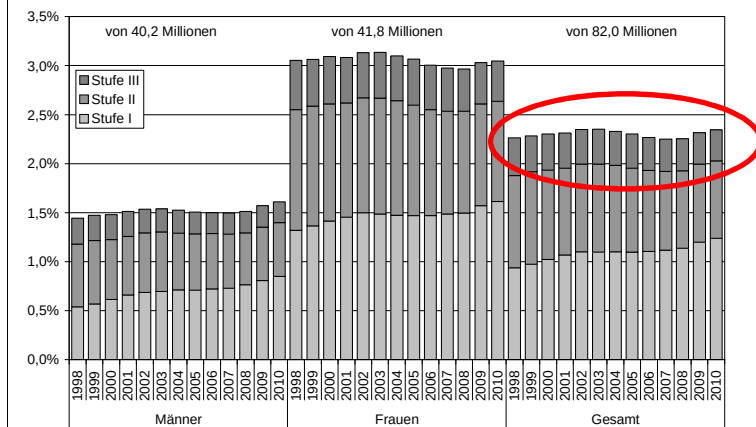


Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010

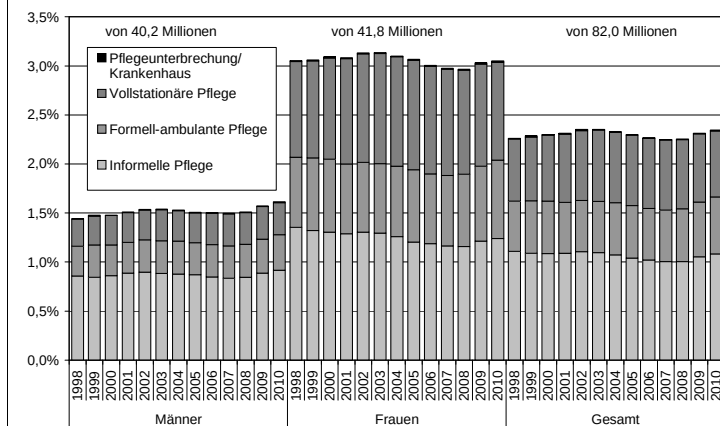
II.1 Zahl der Pflegebedürftigen (2/3)

Abbildung 30: Zeitreihe der Prävalenzen; Standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands des Jahres 2008

... differenziert nach Pflegestufen



... differenziert nach Pflegearrangement



Quelle: GEK-Routinedaten

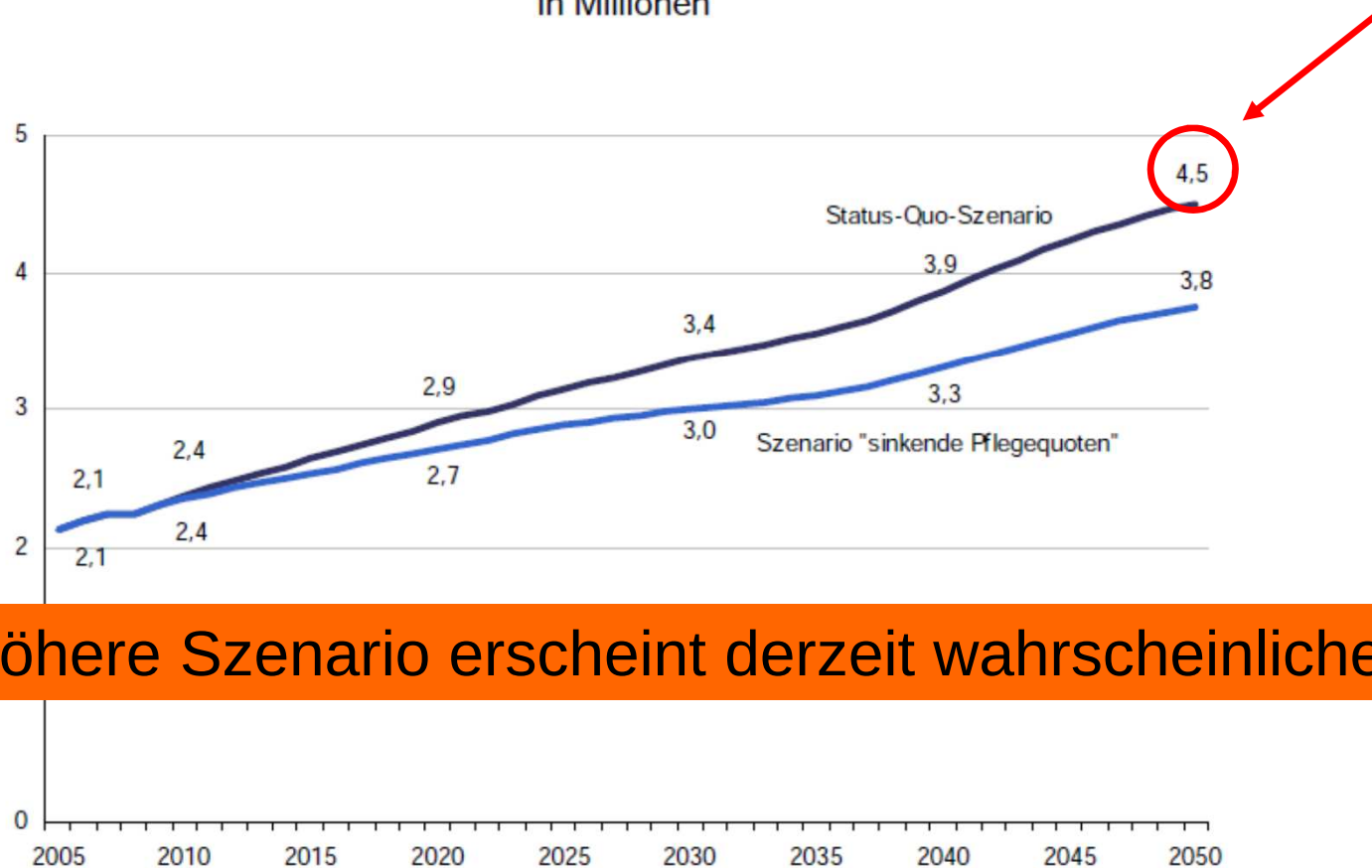
BARMER GEK Pflegereport 2011: 133

- Altersspezifische Pflegehäufigkeiten bleiben im Wesentlichen unverändert.
- Differenziert nach Pflegestufen:
 - Anstieg der Prävalenzen in Stufe I
 - Sinkende Prävalenzen in Stufe II und III
- Differenziert nach Pflegeform:
 - Sinkende Prävalenz für informelle Pflege (insbes. Frauen)

II.1 Zahl der Pflegebedürftigen (3/3)

Abbildung 12: Pflegebedürftige insgesamt in Deutschland von 2005 bis 2050
– Vergleich Status-Quo-Szenario und Szenario „sinkende
Pflegequote“

in Millionen



→ Das höhere Szenario erscheint derzeit wahrscheinlicher

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010

II.2 Leistungsinanspruchnahme - heute

Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart

2,5 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt
1,76 Millionen (70 %)

in Heimen vollstationär versorgt:
743 000 (30 %)

durch Angehörige:
1,18 Millionen
Pflegebedürftige

zusammen mit/
durch ambulante
Pflegedienste:
576 000
Pflegebedürftige

Quelle: Statistisches
Bundesamt 2013:
Pflegestatistik 2011

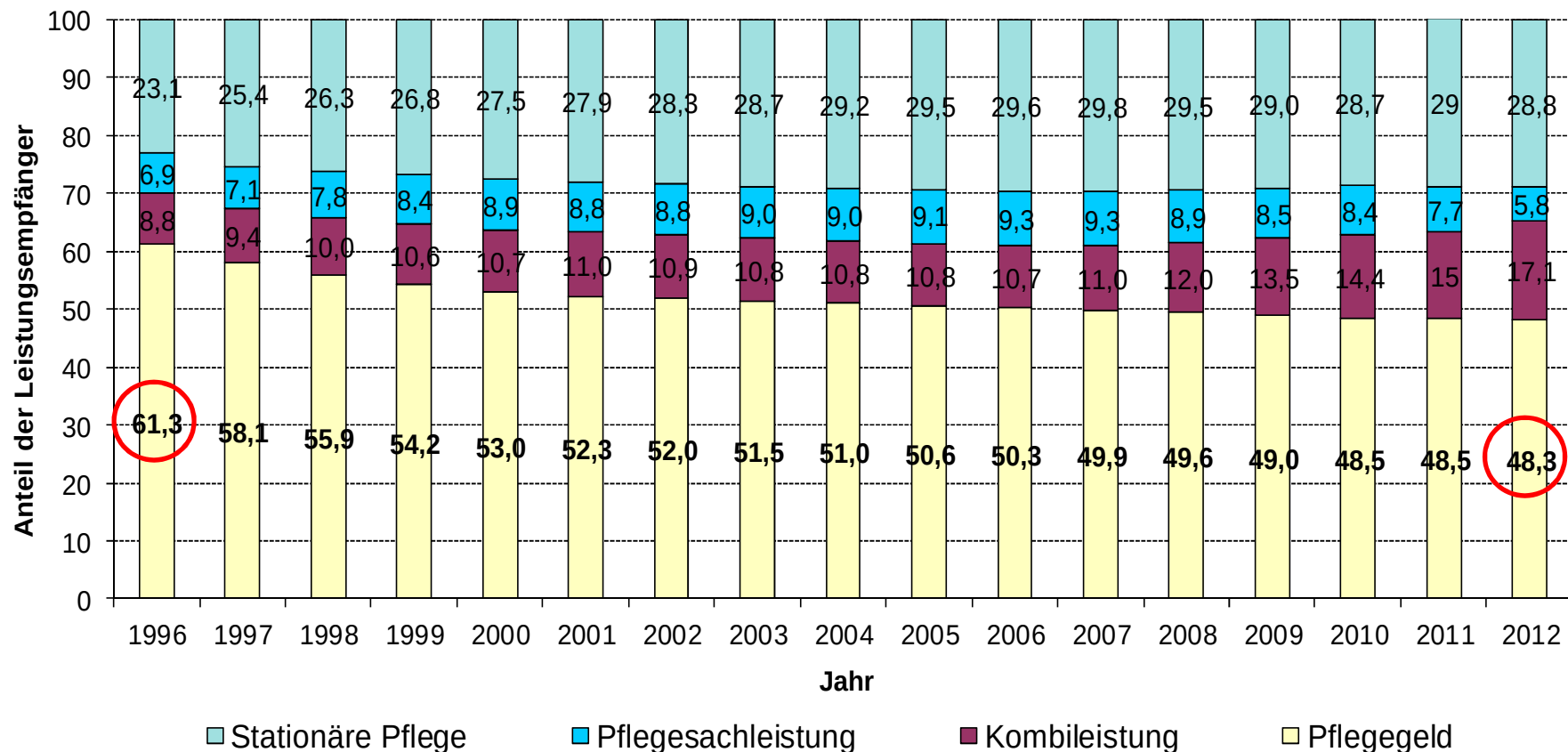
durch
12 300 ambulante
Pflegedienste mit
291 000 Beschäftigten

in
12 400 Pflegeheimen¹
mit
661 000 Beschäftigten

1 Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

II.2 Leistungsanspruchnahme – Entwicklung bis heute

Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in der Sozialen
Pflegeversicherung



I.2 Leistungsanspruchnahme - morgen

Zwei Gründe für die Annahme eines weiterhin rückläufigen Anteils der Angehörigenpflege

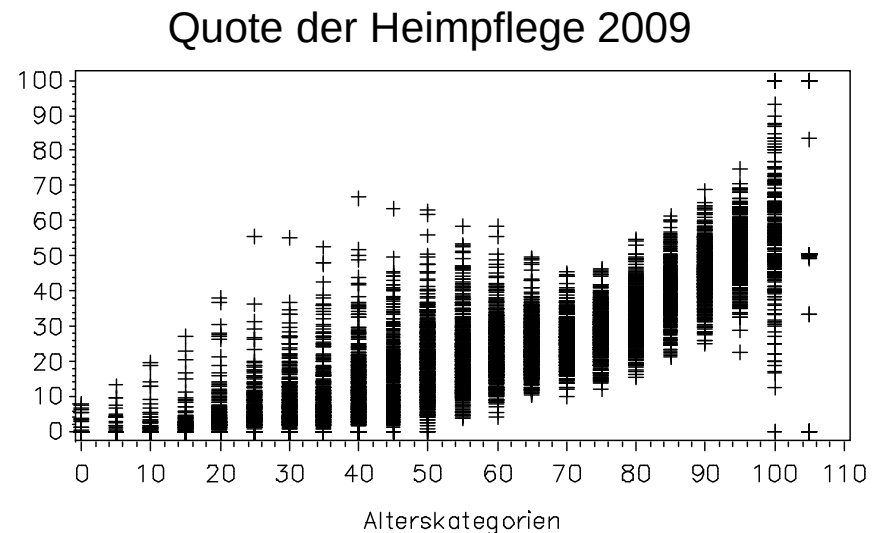
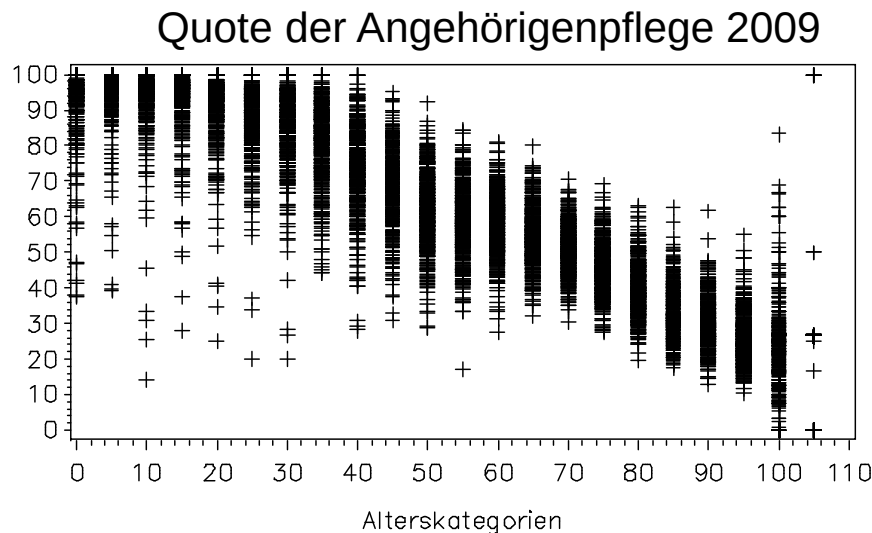
1. Sinkendes familiales Pflegepotential

- Sinkende Zahl an Töchter/Schwiegertöchtern pro Pflegebedürftigem
- Steigende Kinderlosigkeit, rückläufige Kinderzahl
- Höhere Frauenerwerbsquote → höhere Opportunitätskosten der Pflege
- Höherer Anteil von Einpersonenhaushalten mit geringem Pflegepotential
- Größere Mobilität → Kinder wohnen an anderen Orten als Eltern
- Abnehmende Pflegebereitschaft

II. Leistungsanspruchnahme - morgen

2. Altersstruktureffekt

- Niedriger Anteil der Angehörigenpflege bei Hochaltrigen
- Hoher Anteil der Heimpflege bei Hochaltrigen
- Erhöhung des Durchschnittsalters der Pflegebedürftigen führt zu steigender Heimquote



→ Insgesamt ist mit einem Trend zur formalen Pflege zu rechnen

→ Nachfrage nach Pflegekräften wächst stärker als Zahl der Pflegebedürftigen

Inhalt

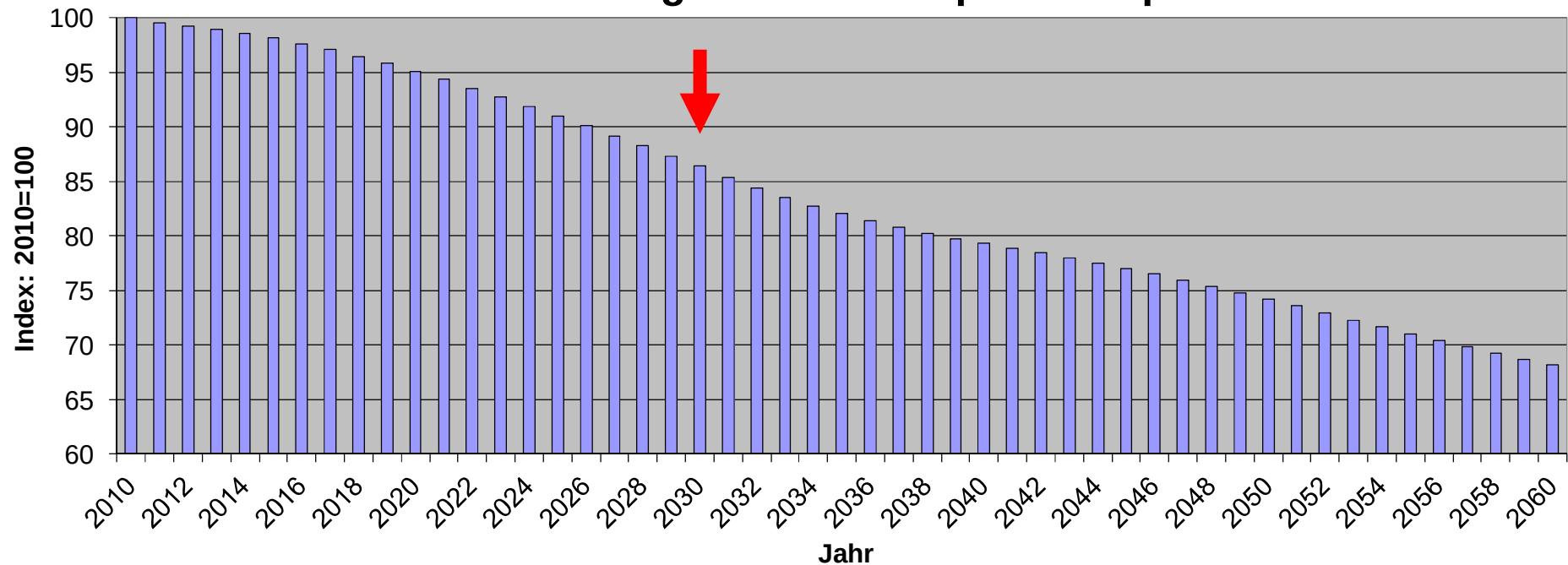
- I. Nachfrage nach Pflegeleistungen
- II. Angebot an Pflegeleistungen: Arbeitskräfteentwicklung**
- III. Vorausberechnungen zur Versorgungslücke:
Der Bertelsmann-Themenreport „Pflege 2030“
- IV. Sozialpolitische Schlussfolgerungen

II. Angebot an Pflegeleistungen

- Demographisch bedingt ist das Erwerbspersonenpotential rückläufig – bis 2030 um knapp 15 %

II. Angebot an Pflegeleistungen

Entwicklung des Erwerbspersonenpotentials



Quelle: eigene Berechnungen beruhend auf den variablen Erwerbspersonenpotentialquoten des IAB und der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des StBa

II. Angebot an Pflegeleistungen

- Demographisch bedingt ist das Erwerbspersonenpotential rückläufig – bis 2030 um knapp 15 %
 - Der Arbeitsmarkt kippt → In Zukunft ist wieder mit Arbeitskräfteknappheit zu rechnen
 - Pflege konkurriert in Zukunft verstärkt mit anderen Branchen, die bessere Arbeitsbedingungen aufweisen
 - Eine Steigerung des in der Pflege tätigen Anteils der Erwerbsbevölkerung ist nicht zu erwarten
- Insgesamt geht das Angebot an Pflegekräften zurück

Inhalt

- I. Nachfrage nach Pflegeleistungen
- II. Angebot an Pflegeleistungen:
Arbeitskräfteentwicklung
- III. Vorausberechnungen zur
Versorgungslücke:
Der Bertelsmann-
Themenreport „Pflege 2030“
- IV. Sozialpolitische Schlussfolgerungen



| BertelsmannStiftung

III.1 Ausgangspunkte des Themenhefts

Themenheft „Pflege 2030“: Zwei Ausgangspunkte

1. Regionale Unterschiede

- Frage: Wie entwickeln sich für die einzelnen Kommunen die
 - Zahl der Pflegebedürftigen
 - Zahl der Beschäftigten in der Pflege
 - relative Bedeutung der Versorgungsarten
 - Versorgungslücken in der beruflichen Pflege?

2. Versorgungsarten: Angehörigenpflege, ambulante Pflege, Heimpflege

- Fragen:
 - Welche Veränderungen ergeben sich in Abhängigkeit von verschiedenen Annahmen? → Szenarien
 - Wie beeinflussen diese Veränderungen die Versorgungslücken?
 - Wie können diese Veränderungen beeinflusst werden?

III.2 Methoden der Vorausberechnung (1/2)

- Zahl der Pflegebedürftigen
 - Über Zeit konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten gemäß der Daten des Statistischen Bundesamtes
 - Bevölkerungsvorausberechnung gemäß „Wegweiser Kommune“
- Beschäftigte in der Pflege
 - Arbeitskräfteangebot: über Zeit konstanter Anteil der 19-64-Jährigen
 - Arbeitskräftebedarf: über Zeit konstante Quoten von Beschäftigten / Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege
 - Versorgungslücke: Differenz von Arbeitskräftebedarf und -angebot, gerechnet in Vollzeitäquivalenten
 - „Versorgungslücke“ bezieht sich auf die Lücke, die entsteht, wenn der gleiche Versorgungsgrad wie bisher beibehalten werden soll.

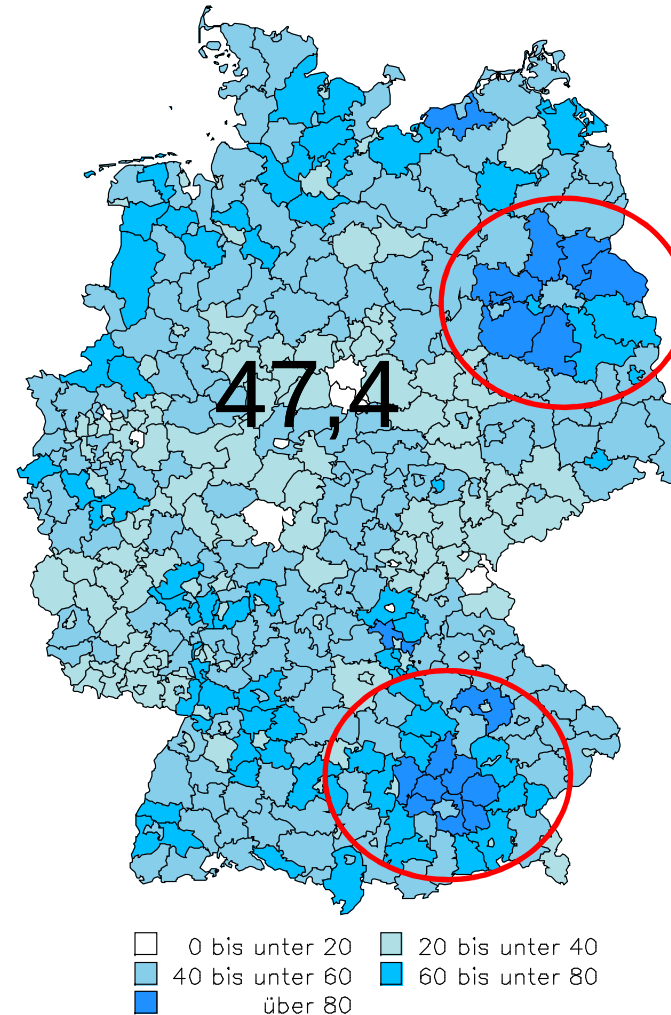
III.2 Methoden der Vorausberechnung (2/2)

- Versorgungsarten
 - Angehörigenpflege: Bezug von Pflegegeld,
 - Ambulante Pflege: Pflegesachleistungen, Kombinationsleistung, Tages- und Nachtpflege
 - Stationäre Pflege: Vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege
- Szenarien:
 - Szenario 1: Status quo-Szenario
 - Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht bleibt konstant
 - Szenario 2: Formelle Pflege nimmt zu
 - Trendextrapolation: Anteil der Angehörigenpflege reduziert sich jährlich um 1% des Vorjahreswertes, entsprechende Personenzahl wird zu gleichen Teilen auf ambulante und stationäre Pflege verteilt
 - Szenario 3: Häusliche Pflege wird gestärkt
 - Effekte der Umsteuerung sind (noch) nicht quantifizierbar
 - Perspektivwechsel: Setzung von Nullwachstum bei Pflegeheimplätzen

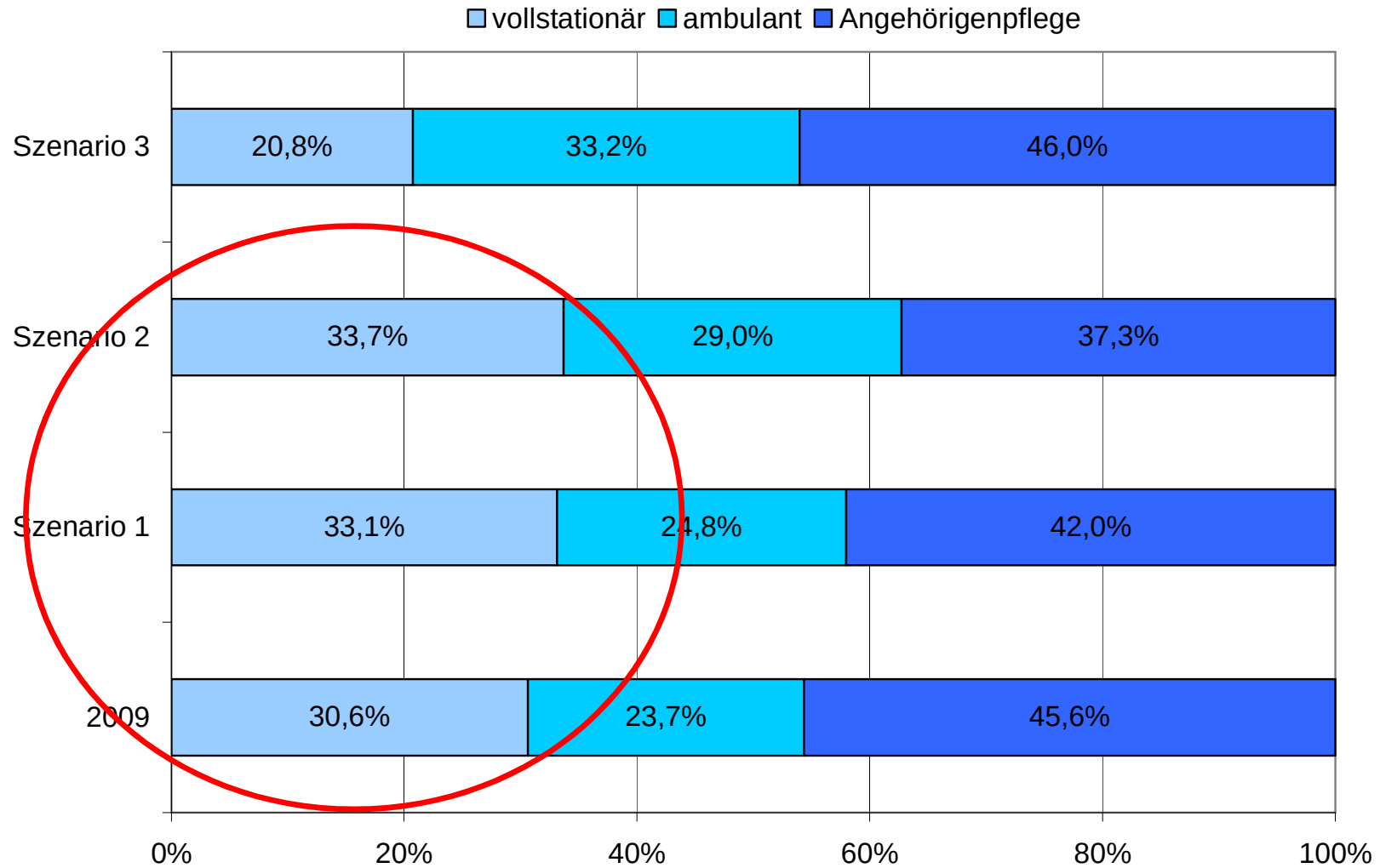
III.3 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

Relative Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2009 und 2030 in Prozent

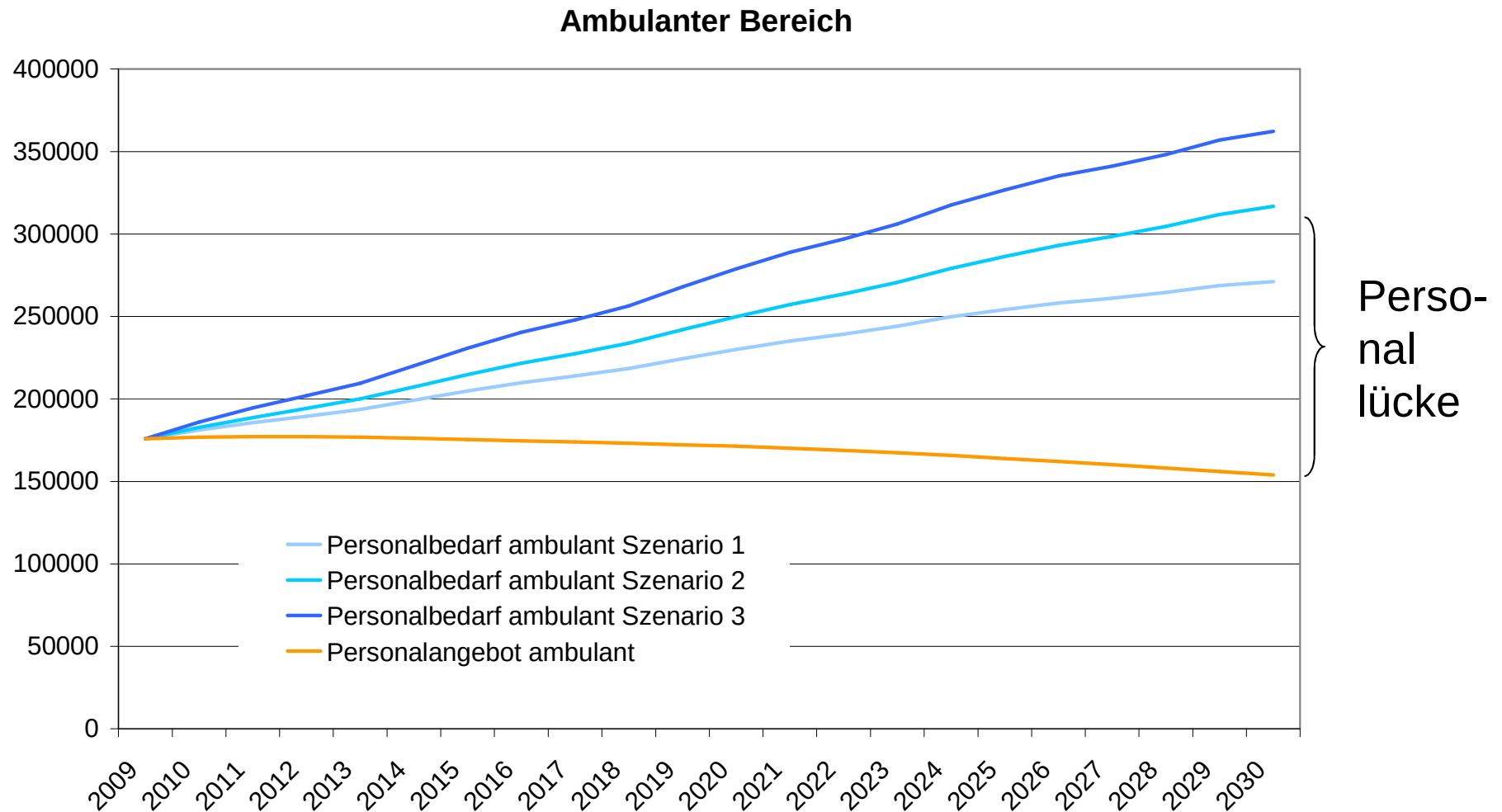
Bremen	28,2
Hamburg	32,3
Saarland	34,0
Sachsen-Anhalt	40,3
Nordrhein-Westfalen	41,1
Rheinland-Pfalz	41,1
Hessen	43,1
Niedersachsen	45,3
Thüringen	46,2
Sachsen	46,5
Baden-Württemberg	53,6
Schleswig-Holstein	53,8
Bayern	53,8
Berlin	55,8
Mecklenburg-Vorpommern	55,9
Brandenburg	72,2
Deutschland	47,4



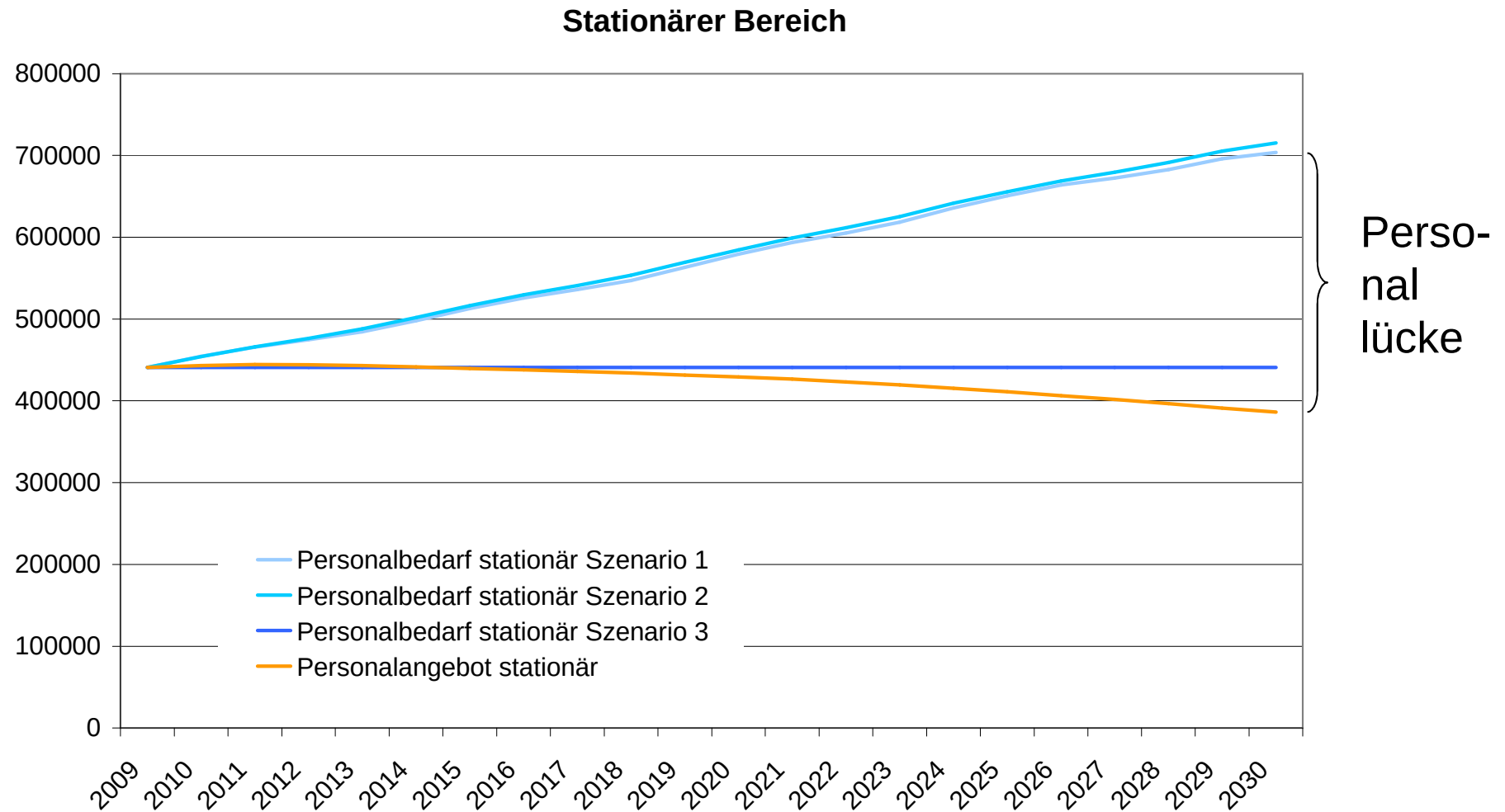
III.4 Versorgungsarten im Jahr 2030



III.5 Arbeitskräfteangebot, -bedarf und Versorgungslücke

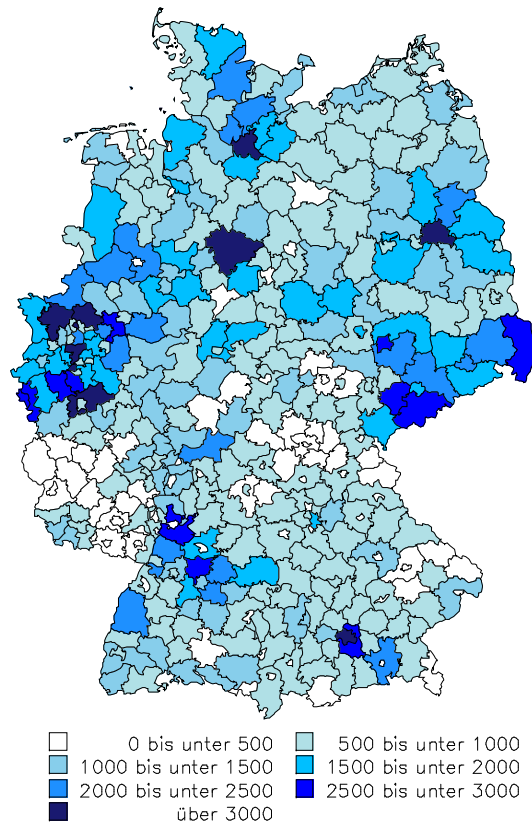


III.5 Arbeitskräfteangebot, -bedarf und Versorgungslücke



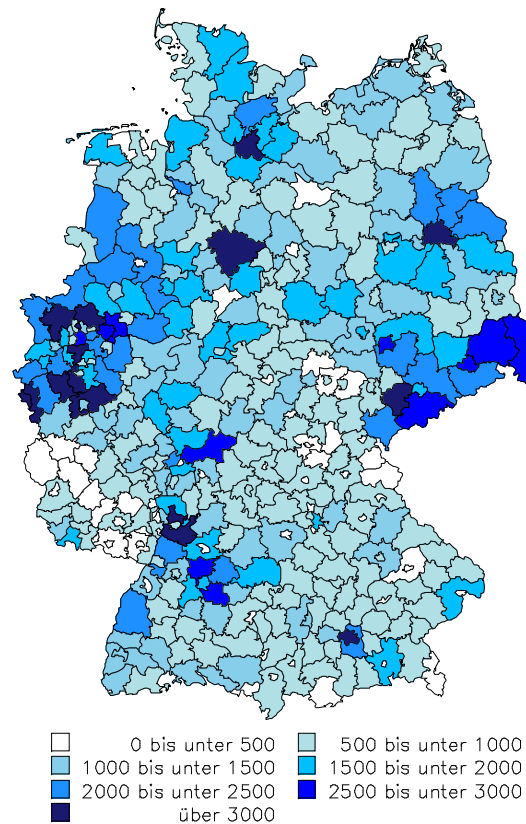
III.5 Versorgungslücken im Jahr 2030

Szenario 1



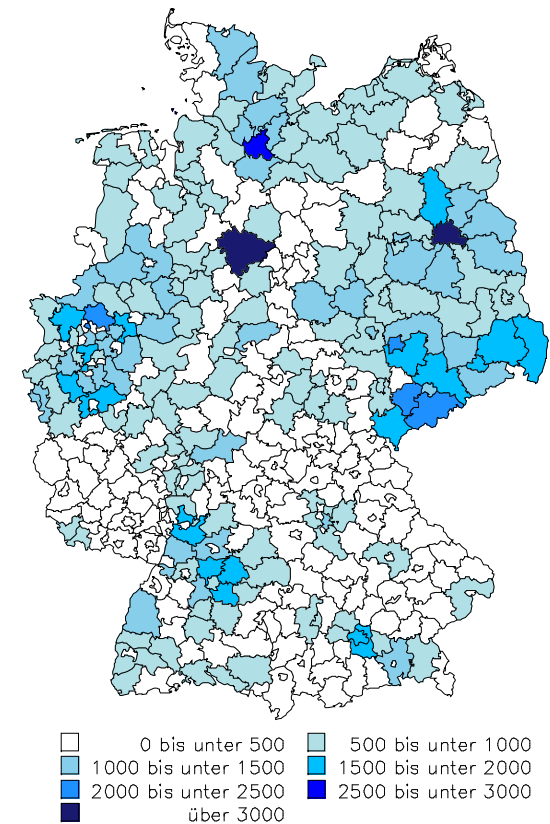
434 Tsd.

Szenario 2



491 Tsd.

Szenario 3



262 Tsd.

III.6 Ursache der Versorgungslücken

	insgesamt	Durch Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen		Durch Veränderung des Erwerbspersonenpotentials	
	absolut	absolut	%	absolut	%
ambulante Pflegedienste					
Szenario 1	117.120	95.315	81	21.805	19
Szenario 2	162.845	141.040	87	21.805	13
Szenario 3	208.250	186.444	90	21.805	10
stationäre Pflegeeinrichtungen					
Szenario 1	317.378	262.712	83	54.666	17
Szenario 2	328.899	274.233	83	54.666	17
Szenario 3	54.666	0	0	54.666	100
ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen					
Szenario 1	434.498	358.027	82	76.471	18
Szenario 2	491.744	415.273	84	76.471	16
Szenario 3	262.916	186.444	71	76.471	29

Inhalt

- I. Nachfrage nach Pflegeleistungen
- II. Angebot an Pflegeleistungen
- III. Vorausberechnungen zur Versorgungslücke:
Der Bertelsmann-Themenreport „Pflege 2030“
- IV. Sozialpolitische Schlussfolgerungen**

IV. Sozialpolitische Schlussfolgerungen (1/3)

1. Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen – aber regional sehr unterschiedlich → **Kommunalpolitik** ist gefragt
2. Versorgungspotentiale sind rückläufig, in familialer und formaler Pflege → Unterstützung **aller** Pflegearten
 - Angehörigenpflege:
 - Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
 - Beratung und Begleitung, Case und Care Management
 - Zivilgesellschaftliches Engagement
 - Quartiersmanagement
 - Formale Pflege
 - Steigerung der Attraktivität des Berufs – nicht nur Imagekampagnen
 - Höhere Rekrutierung, höherer Rückkehrquoten nach Familienphase, längerer Verbleib im Beruf
 - Ausländische Pflegekräfte sind keine Lösung

IV. Sozialpolitische Schlussfolgerungen (2/3)

Attraktivität des Berufs

- Entlohnung
 - Entlohnung ist zentral → insb. wenn andere Branchen aktiv werben
 - Personaldichte → mehr Stellen = bessere Arbeitsbedingungen
 - Höhere Entlohnung → entsprechende Refinanzierung
 - Refinanzierung → Beitragseinnahmen der Pflegeversicherung
→ Die ganze Finanzierungskette ist mitzudenken
- Differenzierung der Qualifikationsniveaus
 - Von akademischen Pflegekräften bis zu Hilfsberufen
- Spezifische Ansatzpunkte für Einsteiger (Schulgeld), Rückkehrer (familienfreundlich), Verweiler (altersadäquat)

IV. Sozialpolitische Schlussfolgerungen (3/3)

3. Versorgungslücke in der formalen Pflege kann halbiert werden, wenn Zahl der Heimplätze eingefroren wird und **ambulante Kapazitäten** ausgebaut werden

- Heimpflege entspricht nicht den Präferenzen der Betroffenen
 - Heimpflege lässt vorhandene Fähigkeiten der Bewohner zur Selbstversorgung ungenutzt
 - Heimpflege mobilisiert zivilgesellschaftliches Engagement nur in geringem Ausmaß
- Versorgungslücke ist je geringer je niedriger der Anteil der stationären Pflege ist

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!