

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP

Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

**Dokumentation der Modellrechnungen und Analysen
zum Masterplan Daseinsvorsorge des Kreises Nordfriesland
im Themenfeld**

Pflege

Hamburg, im Januar 2011

Gertz Gutsche Rümenapp
Stadtentwicklung und Mobilität GbR
Dr. Jens-Martin Gutsche
Ruhrstraße 11
22761 Hamburg

Tel: (040) 85 37 37 – 48
Fax: (040) 85 37 37 – 42

gutsche@ggr-planung.de
www.ggr-planung.de

Inhaltsverzeichnis

1	Prognose der Anzahl der Pflegefälle	3
1.1	Demografische Entwicklung der Gesamtbevölkerung	3
1.2	Pflegewahrscheinlichkeit	4
1.3	Pflegefälle nach Pflegestufe und ambulant/stationär	5
1.4	Demenzerkrankungen	7
1.5	Kleinräumige Unterschiede	8
2	Stationäre Pflege	11
3	Häusliche Pflege	13
4	Pflegewohnngeld	16
5	Rechtliche Betreuung	18

1 Prognose der Anzahl der Pflegefälle

1.1 Demografische Entwicklung der Gesamtbevölkerung

Für die Entwicklung der Nachfrage nach Pflegeleistungen im Kreis Nordfriesland ist insbesondere die Veränderung der Zahl der Einwohner über 65 Jahre relevant (Abbildung 1).

Bei diesen älteren Jahrgängen ist die demografische Entwicklung im Kreis Nordfriesland zweigeteilt. Während die Altersgruppe der 65- bis 80-Jährigen nahezu konstant bleibt, wächst die Gruppe der über 80-Jährigen deutlich an.

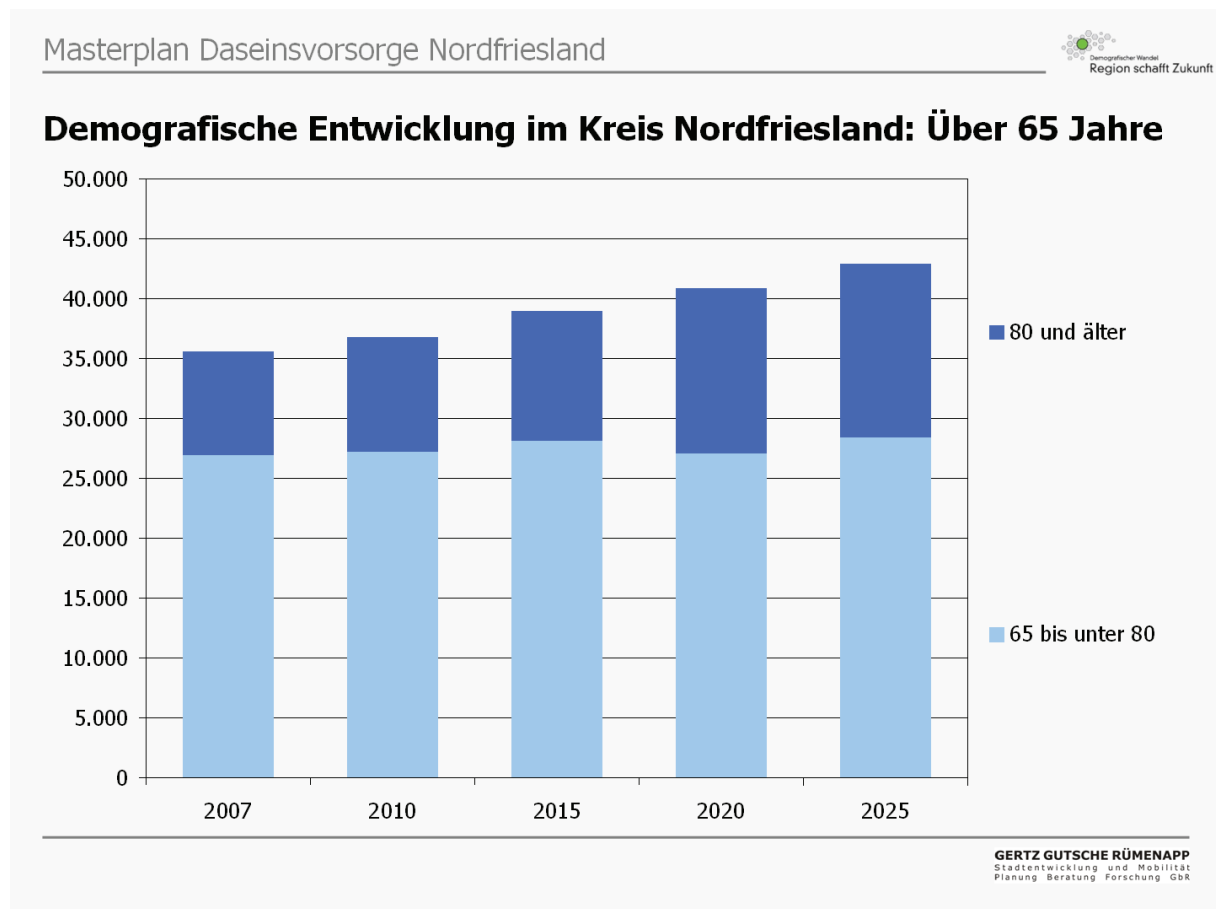


Abbildung 1 Demografische Entwicklung im Kreis Nordfriesland (Personen über 65 Jahre)

1.2 Pflegewahrscheinlichkeit

Der in Abbildung 1 dargestellte rapide Zuwachs der Altersgruppe der über 80 Jährigen ist für die Entwicklung der Pflegenachfrage von entscheidender Bedeutung. So steigt die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung in diesem Alter sprunghaft an. Abbildung 2 zeigt dies anhand einer Auswertung von Daten der Pflegestatistik für den Kreis Nordfriesland.

Auffallend sind dabei auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede. Es wird vermutet, dass sich dahinter u.a. der Effekt verbirgt, dass Männer mit altersbedingten Gebrechen relativ lange durch ihre tendenziell jüngeren und länger lebenden Frauen unterstützt werden, ohne dass dabei auf Leistungen der Pflegeversicherung zurückgegriffen wird. Umgekehrt können Frauen mit altersbedingten Gebrechen vermutlich nicht in einem entsprechenden Umfang auf gesunde, pflegebereite und pflegekompetente Männer zurückgreifen.

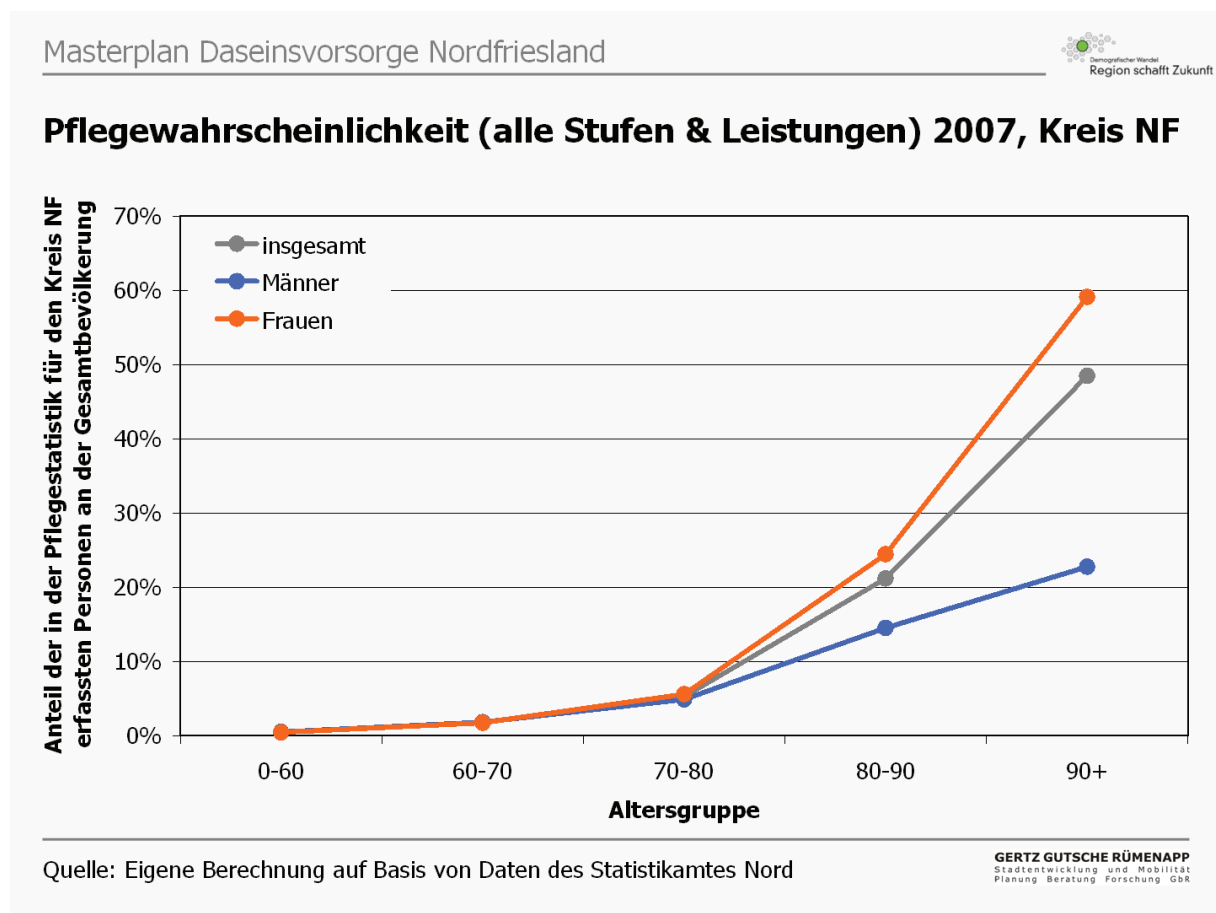


Abbildung 2 Alters- und geschlechtsspezifische Pflegewahrscheinlichkeit im Kreis Nordfriesland

1.3 Pflegefälle nach Pflegestufe und ambulant/stationär

Koppelt man die Bevölkerungsentwicklung (Abbildung 1) mit der Pflegewahrscheinlichkeit (Abbildung 2), so ergibt sich eine Trendfortschreibung der Pflegefälle. Diese in Abbildung 3 sowie den folgenden Abbildungen dargestellte Fortschreibung unterstellt, dass sich die Wahrscheinlichkeit, mit der eine Person in einem bestimmten Alter Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nimmt, nicht verändert.

Abbildung 3 differenziert diese Inanspruchnahme nach den Kategorien „Stationäre Pflege“, „Ambulante Pflege“ und „Ausschließlich Pflegegeldbezug“. Auch diese Detailprognose beruht auf entsprechend hergeleiteten, alters- und geschlechtsspezifischen Wahrscheinlichkeiten im Status Quo (2007). Gleiches gilt auch für die Differenzierung nach Pflegestufen, die in Abbildung 4 ausgewiesen wird.

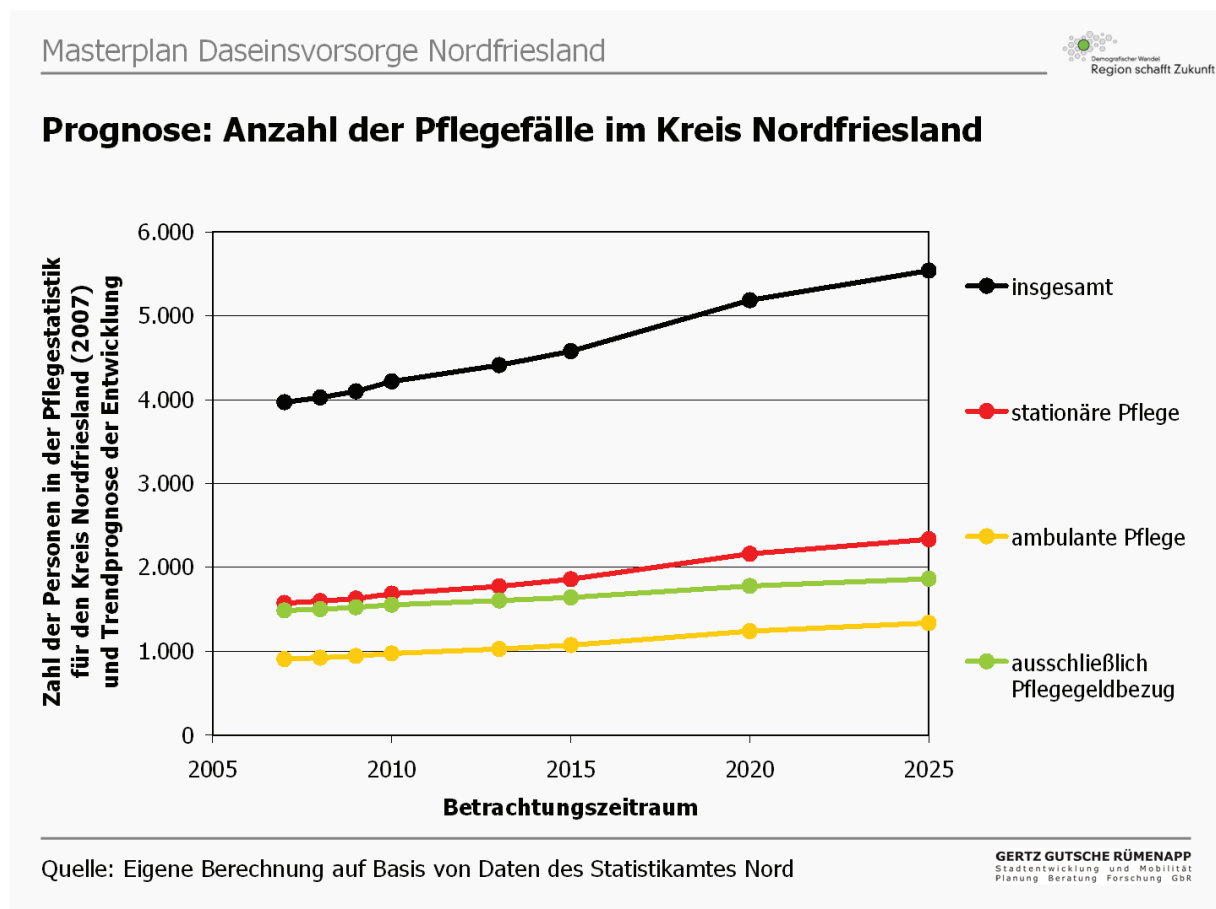
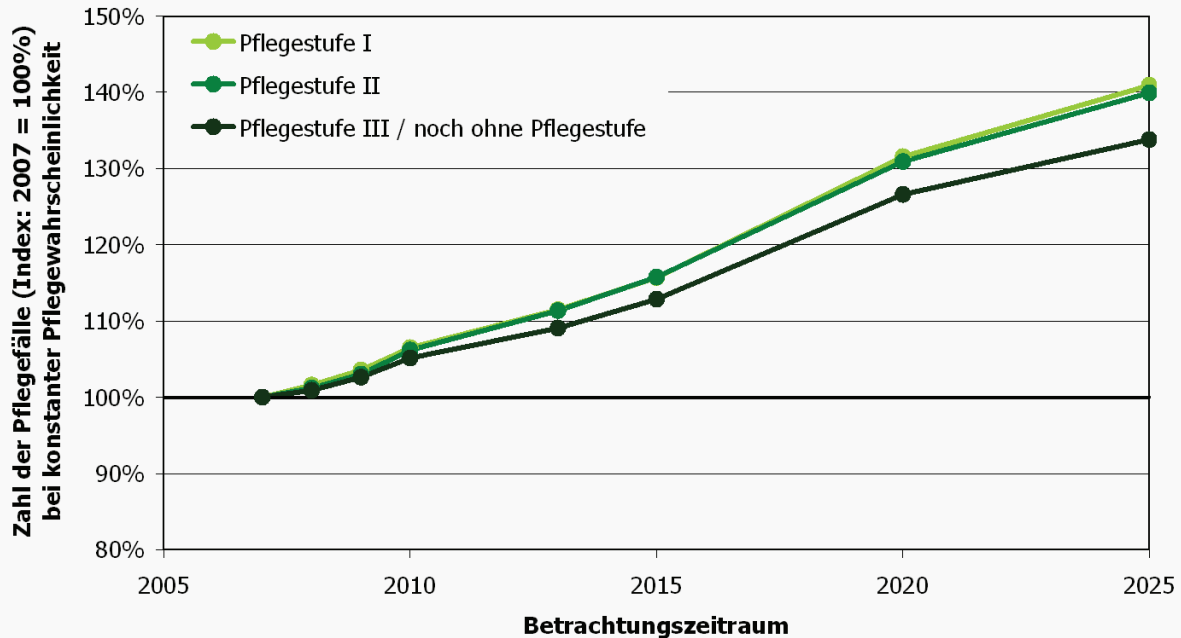
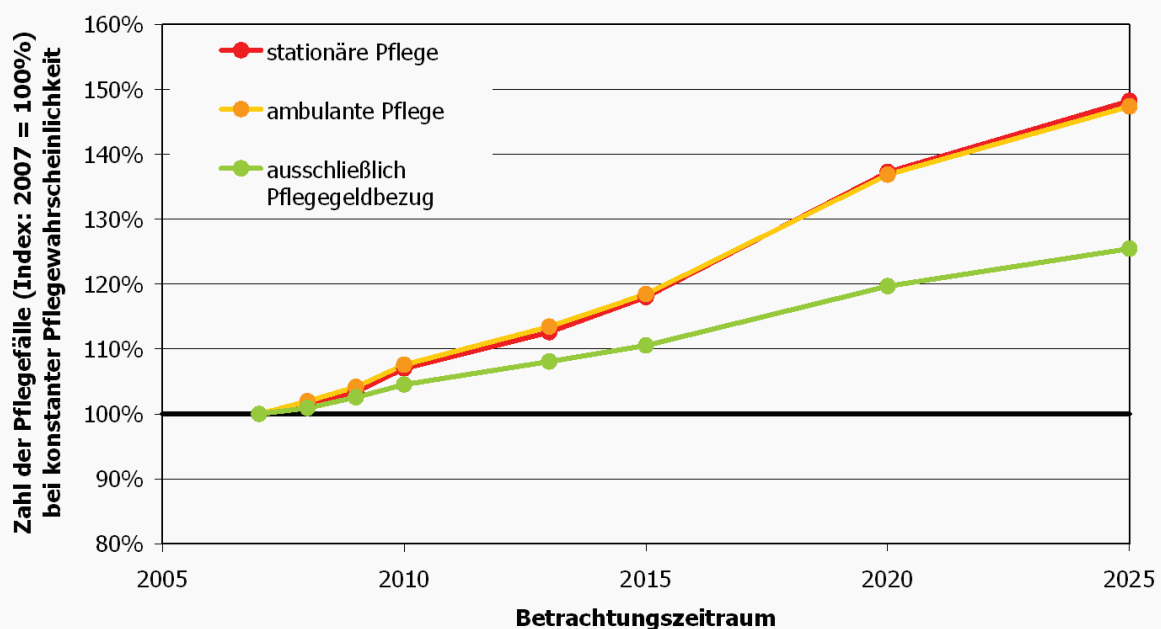


Abbildung 3 Prognose der Entwicklung der Pflegefälle im Kreis Nordfriesland: Insgesamt (schwarz) sowie differenziert nach stationär (rot), ambulant (gelb) bzw. ausschließlich Pflegegeldbezug (grün)

Abbildung 4 indiziert die ermittelten Zuwächse der Pflegefälle auf das Datenbasisjahr 2007. Dabei wird deutlich, dass für den Zeitraum 2007 bis 2025 mit einer Zunahme der Pflegefälle um etwa 40% zu rechnen ist. Überdurchschnittlich stark wird dabei die Nachfrage nach Pflegeleistungen mit professioneller Unterstützung steigen (Abbildung 4, unten). Wie die späteren Ausführungen in Abschnitt 3 zeigen werden, kann trotz der z.T. unterdurchschnittlichen Zunahme das ausgewiesene Niveau der nicht-stationären Pflege (ambulante Pflege bzw. ausschließlicher Bezug von Pflegegeld) nur dann erreicht werden, wenn der Anteil der nicht-professionell pflegenden Mitmenschen im Kreis Nordfriesland deutlich erhöht wird.

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland

**Prognose: Anzahl Pflegefälle im Kreis NF nach Pflegestufe (Index)****Prognose: Anzahl Pflegefälle in NF nach stationär/ambulant (Index)**

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Daten des Statistikamtes Nord

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP
Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

Abbildung 4 Prognose der Entwicklung der Pflegefälle im Kreis Nordfriesland (indiziert, 2007 = 100%): Differenziert nach Pflegestufe (oben) bzw. nach stationär, ambulant und ausschließlichem Pflegegeldbezug (unten)

1.4 Demenzerkrankungen

Wie Abbildung 5 deutlich macht, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung im Alter über 80 Jahre sehr stark an. Die in Abbildung 1 ausgewiesene, deutliche Zunahme der Personengruppe über 80 Jahre wird daher mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer deutlichen Zunahme der Demenzerkrankungen im Kreis Nordfriesland führen.

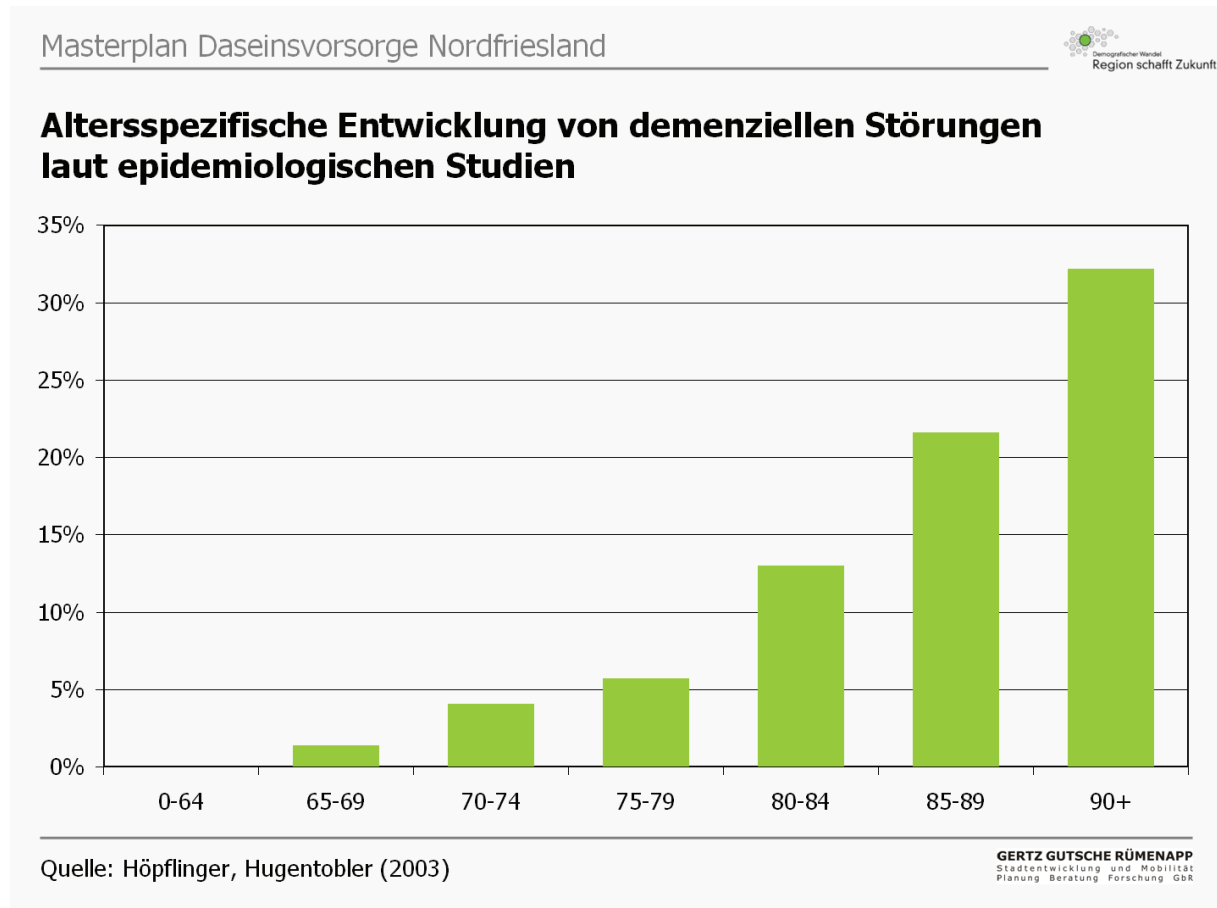


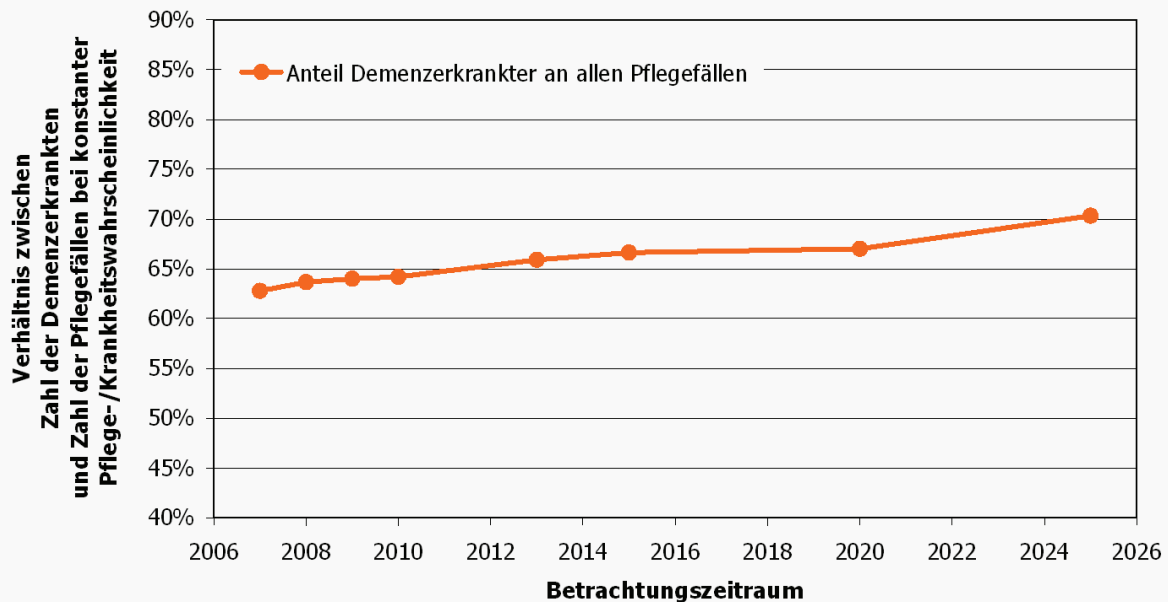
Abbildung 5 Altersspezifischer Anteil demenzerkrankter Personen an der Gesamtbevölkerung

Eine Trendabschätzung ergab, dass sich der Anteil der Demenzerkrankten an allen Pflegefällen im Kreis Nordfriesland von aktuell etwa zwei Drittel auf über 70% entwickeln wird (Abbildung 6). Demenz wird somit zum Regelfall unter den zu pflegenden Menschen im Kreis Nordfriesland – und nicht nur hier.

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland



Relative Zunahme der Demenzerkrankungen durch Alterung



Quelle: Eigene Berechnung unter Nutzung von Daten des Statistikamtes Nord, Quoten aus Höpflinger, Hugentobler (2003)

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP
Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

Abbildung 6 Schätzung und Prognose des Anteils demenzerkrankter Personen an allen Pflegefällen im Kreis Nordfriesland

1.5 Kleinräumige Unterschiede

Die in den vorigen Abschnitten verwendeten Daten aus der Pflegestatistik stammen aus einer Sonderauswertung des Statistikamtes Nord im Auftrag des Kreises Nordfriesland. Ein weiteres Auswertungsmerkmal der dabei zur Verfügung gestellten Datensätze ist der Wohnort der zu pflegenden Personen. Die Wohnorte wurden durch das Statistikamt Nord aus Datenschutz- und Auswertungsgründen nach Vorgaben des Kreises zu Gemeindetypen zusammengefasst.

Zentrales Interesse der Arbeitsgruppe B bezüglich der Wohnorte war die Frage, ob zwischen den eher städtisch und den eher ländlich geprägten Gemeinden Unterschiede bezüglich der Leistungsanspruchnahme bestehen. Dazu wurden alle Gemeinden des Kreises nach dem in Abbildung 7 dargestellten Schema einem Gemeindetyp zugeordnet.¹ Dabei wurde zunächst der Bereich Sylt in einer Extragruppe abgespalten, da hier – wie die nachstehenden Auswertungen bestätigen – besondere Bedingungen herrschen. Für das verbleibende Kreisgebiet wurde zwischen der Kreisstadt Husum, den sonstigen Zentren samt ihrem jeweiligen Umland und den verbleibenden ländlichen Gemeinden unterschieden.

¹ Aufgrund der Struktur der Rohdaten beim Statistikamt Nord mussten Gemeinden mit gleicher Postleitzahl dem gleichen Gemeindetyp zugeordnet werden.

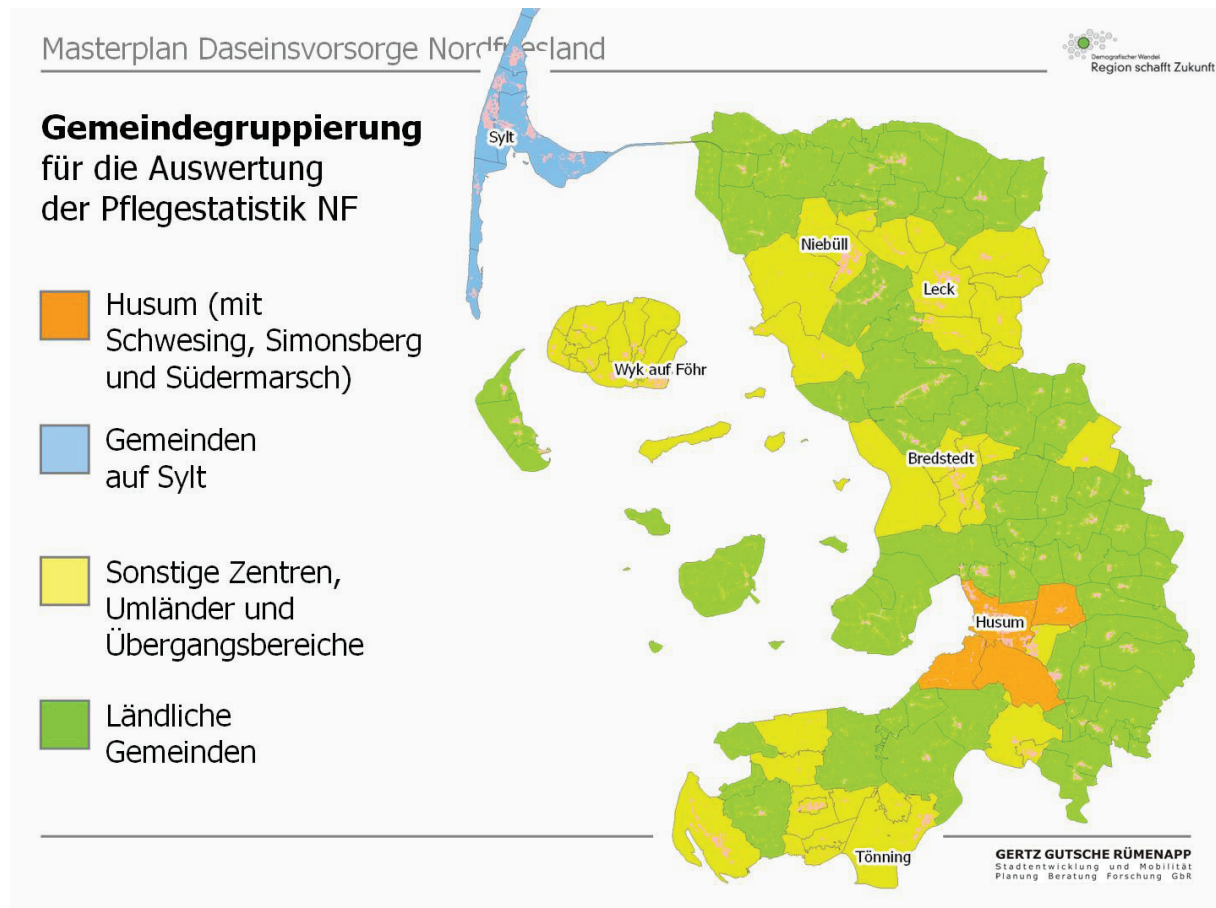


Abbildung 7 Gemeindegruppierung zur kleinräumigen Auswertung der Pflegestatistik für den Kreis Nordfriesland

Wie die entsprechend differenzierten Auswertungen in Abbildung 8 deutlich machen, zeigen sich zwischen diesen vier Gemeindetypen durchaus relevante Unterschiede.

So werden u.a. Unterschiede beim Gesamtumfang der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung erkennbar: Je ländlicher die Gemeinden geprägt sind, desto geringer ist die Quote der Inanspruchnahme von Leistungen insgesamt (Abbildung 8, oben). Es kann vermutet werden, dass hier zum einen sehr lange eine selbstorganisierte Pflege innerhalb der Familie und/oder Nachbarschaft aufrechterhalten wird. Zum anderen könnte die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme von Leistungen aufgrund des sozialen Wertgefüges höher sein als in den eher städtisch geprägten Gemeinden.

Die untere Auswertung der Abbildung 8 macht zudem deutlich, dass in den ländlichen Gemeinden die Leistungsformen, die eine häusliche („nicht-stationäre“) Pflege erlauben („ambulante Pflege“ bzw. „ausschließlicher Bezug von Pflegegeld“) anteilig deutlich häufiger in Anspruch genommen werden als in den städtischer strukturierten Gemeinden.

Auffallend niedrige Inanspruchnahmequoten zeigen auch die Gemeinden auf Sylt (Abbildung 8, oben). Für diese Gemeinden muss jedoch – wie erwähnt – eine Sondersituation unterstellt werden. Dieser kommt auch in den Werten der unteren Auswertung der Abbildung 8 zum Ausdruck. Danach ist der Anteil der nicht-stationären Leistungen an allen in Anspruch genommenen Pflegeleistungen auf Sylt fast so hoch wie in den ländlichen Gemeinden. Die dortige häusliche Pflege basiert aber sehr viel seltener auf Familie und Nachbarschaft (Anteil „ausschließlich Pflegegeldbezug“), sondern überwiegend auf professionellen Kräften der ambulanten Pflegedienste.

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland

**Inanspruchnahme der Pflegeversicherung nach Teilraum und Alter**

Leistungsempfänger pro Einwohner (Nordfriesland, 2007)

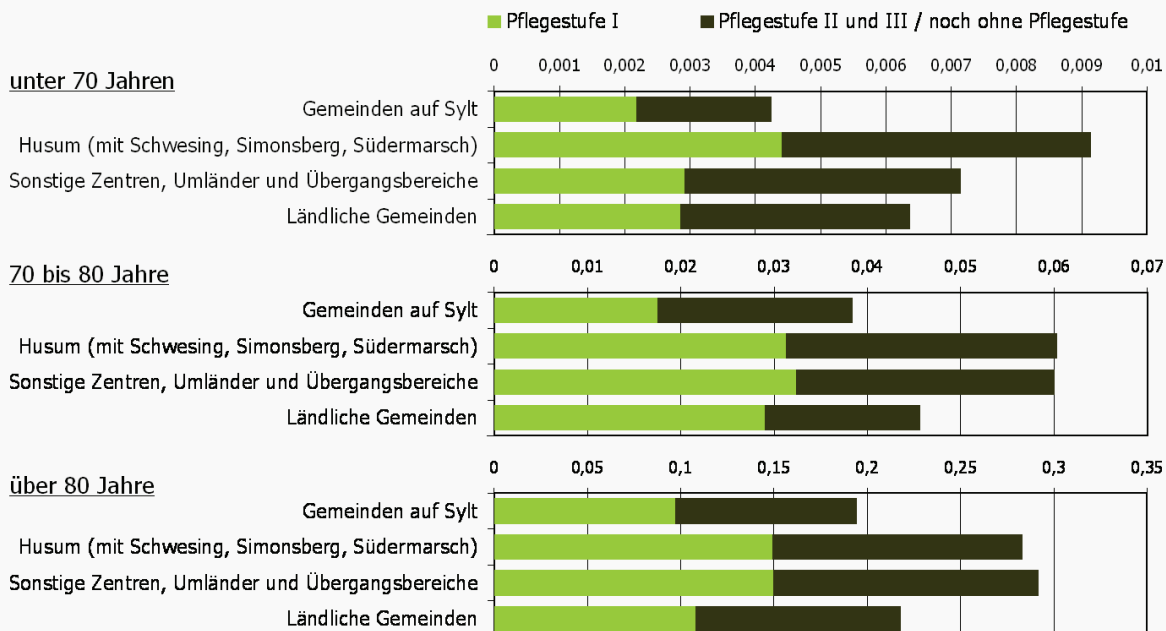
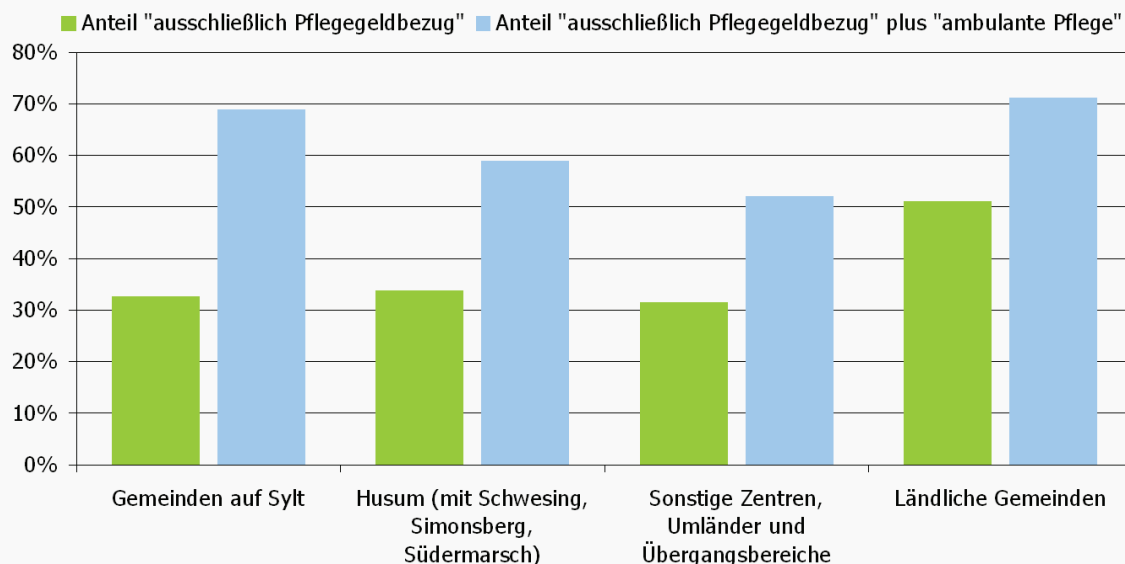
**Anteil „nicht-stationärer“ Pflege an allen zu pflegenden Personen in der Pflegestatistik**

Abbildung 8 Struktur der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung nach Gemeindetyp im Kreis Nordfriesland

2 Stationäre Pflege

In Abbildung 4 (unten) wurde eine fast 50%ige Zunahme der Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen zwischen 2007 (Datenstand der Sonderauswertung des Statistikamtes Nord) und 2025 prognostiziert.

Differenziert man diesen Prognosewert nach den Einzugsbereichen der sieben Sozialzentren, so ergibt sich das in Abbildung 9 dargestellte Bild. Danach zeigen sich deutliche Zuwächse in allen Sozialzentrensbereichen.

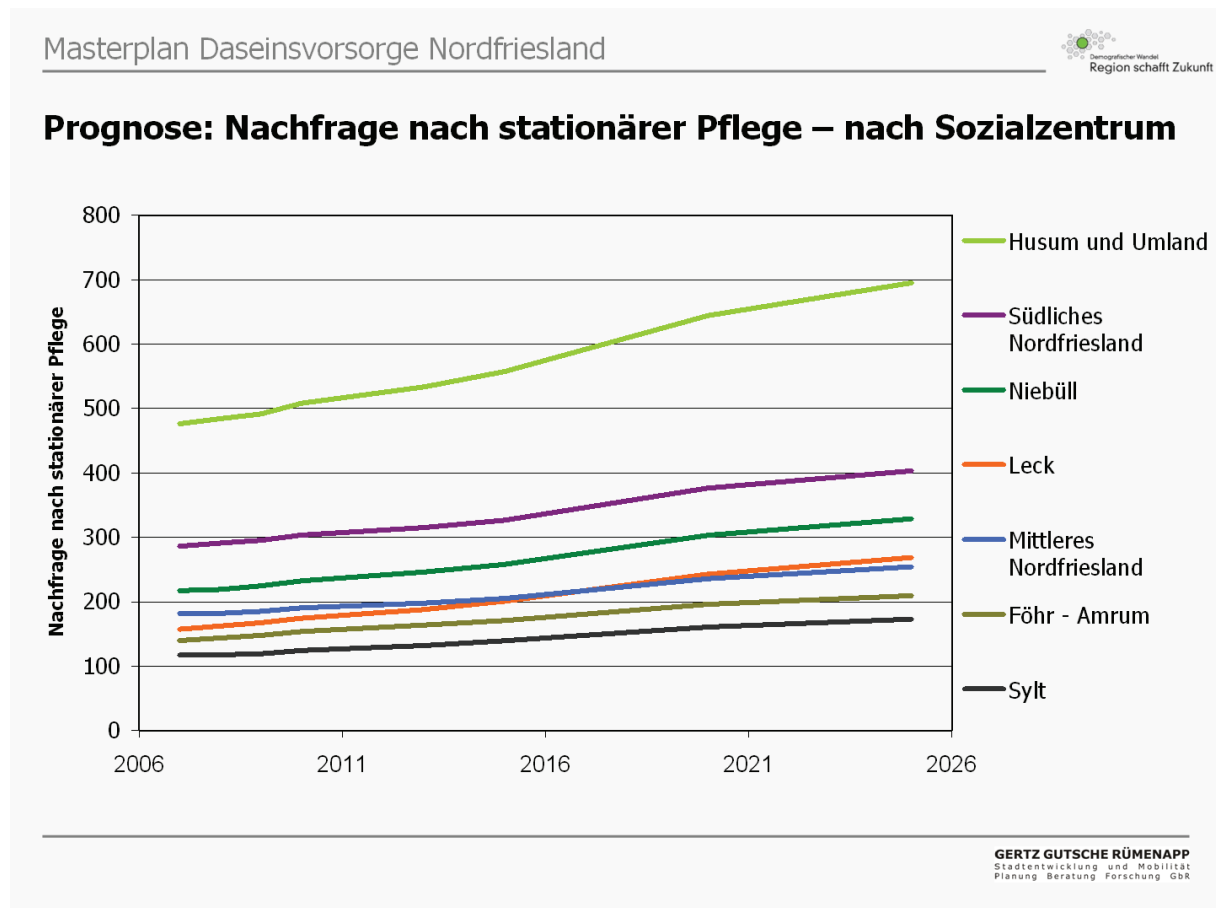


Abbildung 9 Prognose der Nachfrage nach stationären Pflegeeinrichtungen, differenziert nach Lage des Wohnortes innerhalb der Einzugsbereiche der Sozialzentren

Addiert man die prognostizierte Nachfrage über das gesamte Kreisgebiet auf und vergleicht diesen Summenwert mit der aktuellen Gesamtkapazität aller Pflegeheime im Kreis (Abbildung 10, unten), so zeigt sich, dass die Prognosewerte absehbar die verfügbare Kapazität von etwa 1.850 Plätzen übersteigen werden.

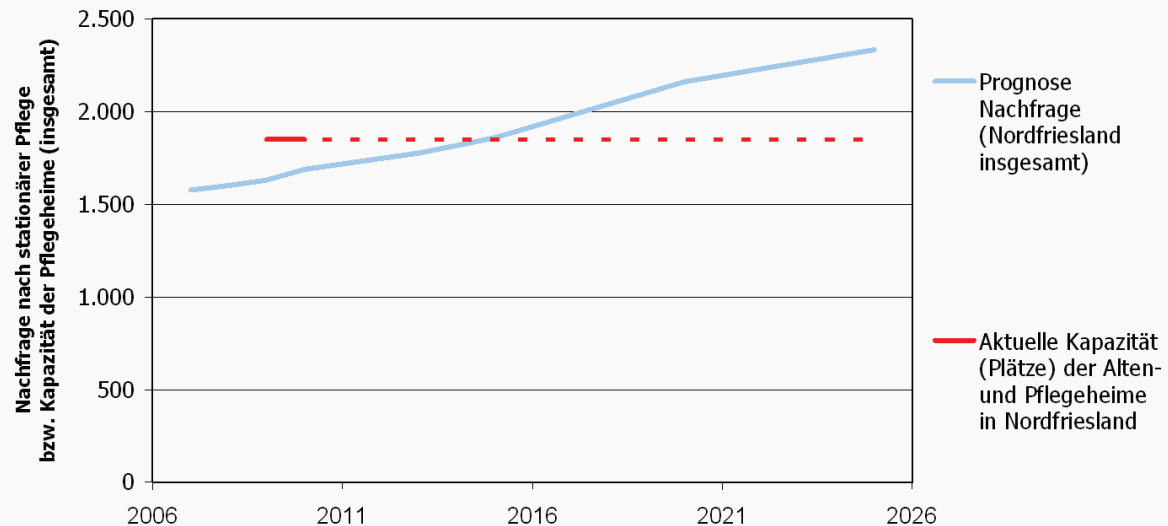
Das Wachstum ist so stark ausgeprägt, dass auch im Fall einer Erhöhung des Anteils der nicht-stationären Pflege im Sinne eines „ambulant vor stationär“ voraussichtlich ein Neu- und Ausbaubedarf bei den stationären Einrichtungen notwendig wird.

Eine kleinräumige Modellrechnung ergab, dass die Neu- und Ausbaubedarfe vermutlich als erstes in den Einzugsbereichen der Sozialzentren Föhr/Amrum und Leck auftreten werden.

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland

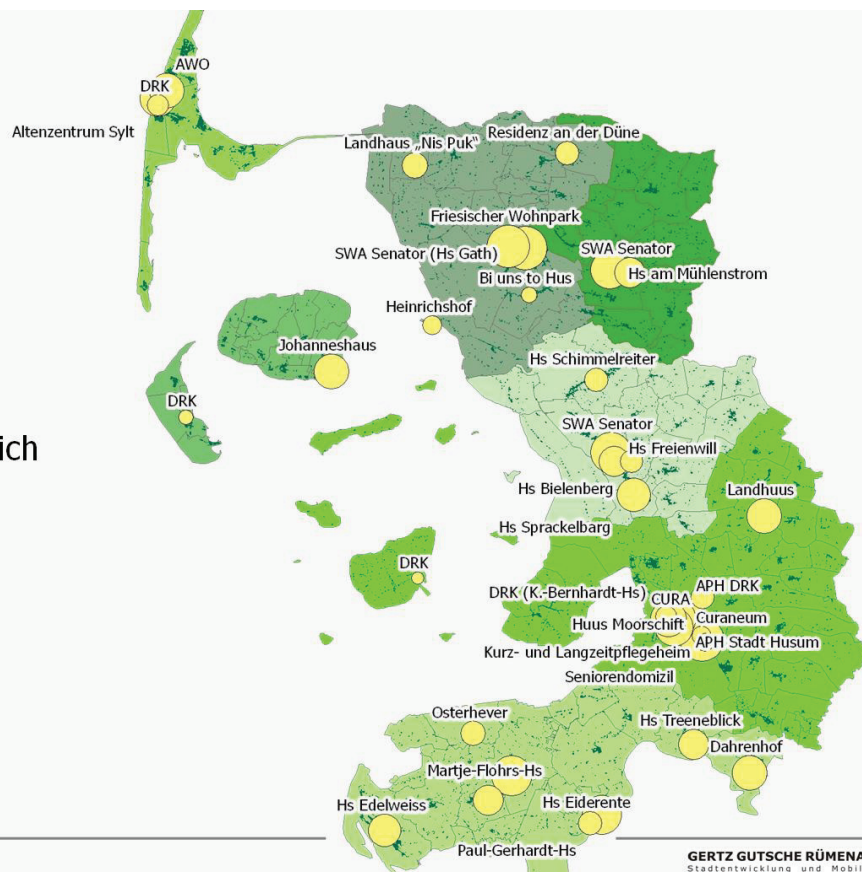


Gegenüberstellung: Nachfrageentwicklung und Kapazität

Standorte
der
stationären
Pflege
im Kreis
Nordfriesland

Engpässe vermutlich
als erstes in den
Bereichen der
Sozialzentren

- Föhr/Amrum
- Leck



GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP
Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

Abbildung 10 Vergleich (oben) der Nachfrageprognose für stationäre Pflegeleistungen mit der aktuellen Kapazität (Anzahl Plätze) der stationären Pflegeeinrichtungen (unten). Die Punktgröße in der Karte ist proportional zur aktuellen Anzahl der Plätze.

3 Häusliche Pflege

Die häusliche Pflege entspricht in der Logik der Pflegestatistik den beiden Leistungsformen „Ambulante Pflege“ und „Ausschließlicher Bezug von Pflegegeld“. Beiden Leistungsformen ist gemein, dass Mitmenschen aus der Umgebung (Familie, Nachbarschaft, Freunde) mehr oder weniger große Anteile der Pflegeleistung übernehmen. Stehen diese Mitmenschen für einen zu Pflegenden nicht zur Verfügung, kann in vielen Fällen eine häusliche Pflege nicht – oder nicht sehr lange – aufrecht erhalten werden.

Eine entsprechend große Bedeutung kommt den pflegenden Mitmenschen zu. Abbildung 11 zeigt eine Schätzung zu deren aktueller Alters- und Geschlechtsstruktur. Deutlich erkennbar ist dabei die herausragende Bedeutung von Frauen im Alter zwischen 45 und 80 Jahren. Der Anstieg der Quote bei den Männern in den sehr hohen Altersjahrgängen ist aufgrund der geringen Jahrgangsbreite zu relativieren. So besagt der Kurvenauslauf lediglich, dass von den wenigen Männern, die so lange leben, überdurchschnittlich viele einen Mitmenschen (vermutlich ihren Lebenspartner) pflegen.

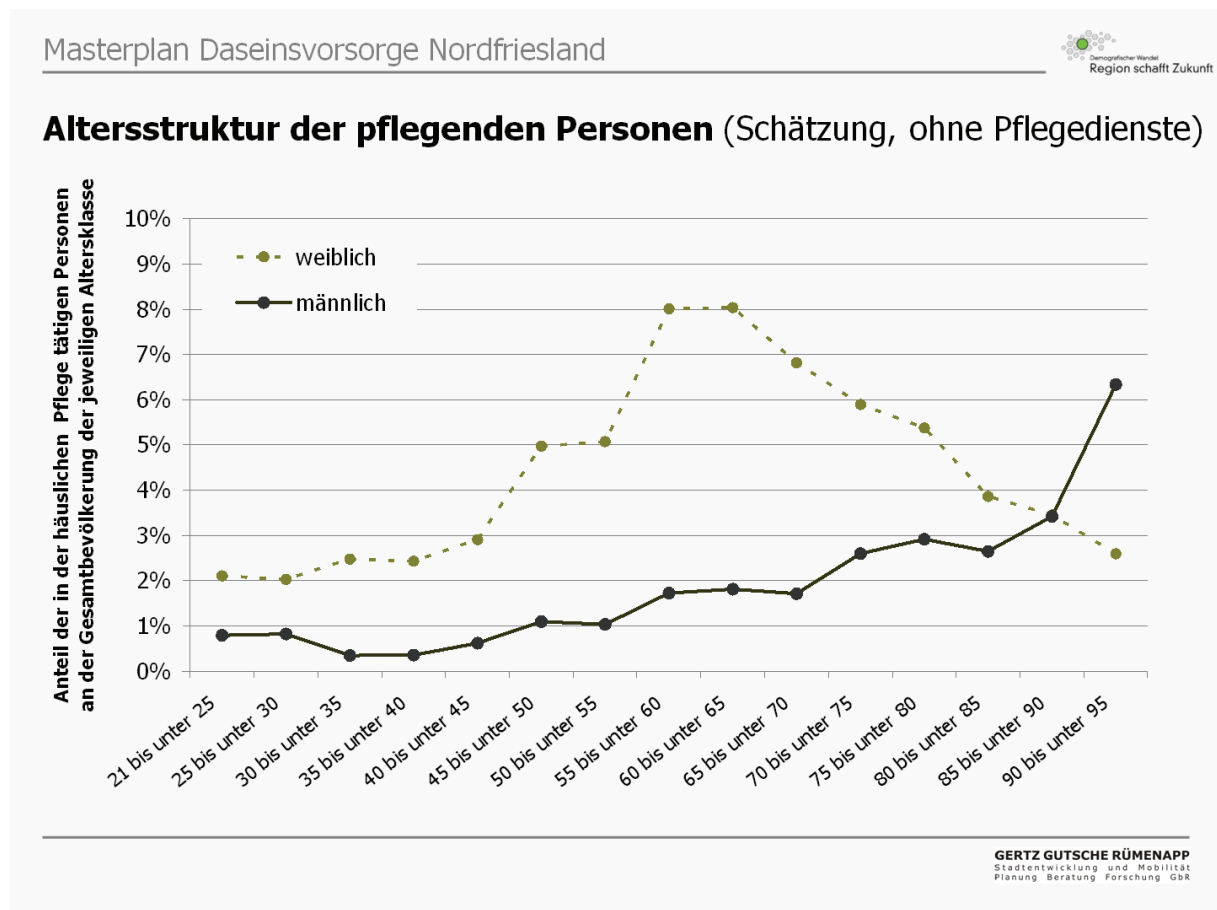
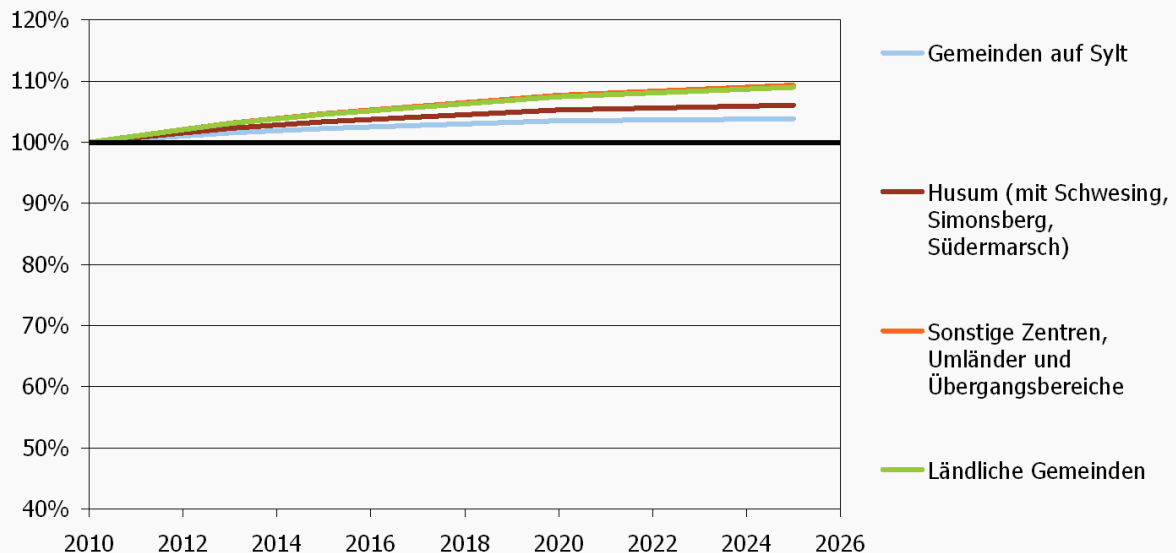


Abbildung 11 Alters- und Geschlechtsstruktur der pflegenden Mitmenschen (ohne professionelle Pflegedienste)

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland



Prognose des „informellen Pflegepotenzials“ (= pflegende Mitmenschen)



Vergleich: Nicht-stationärer Pflegebedarf vs. informelles Pflegepotenzial

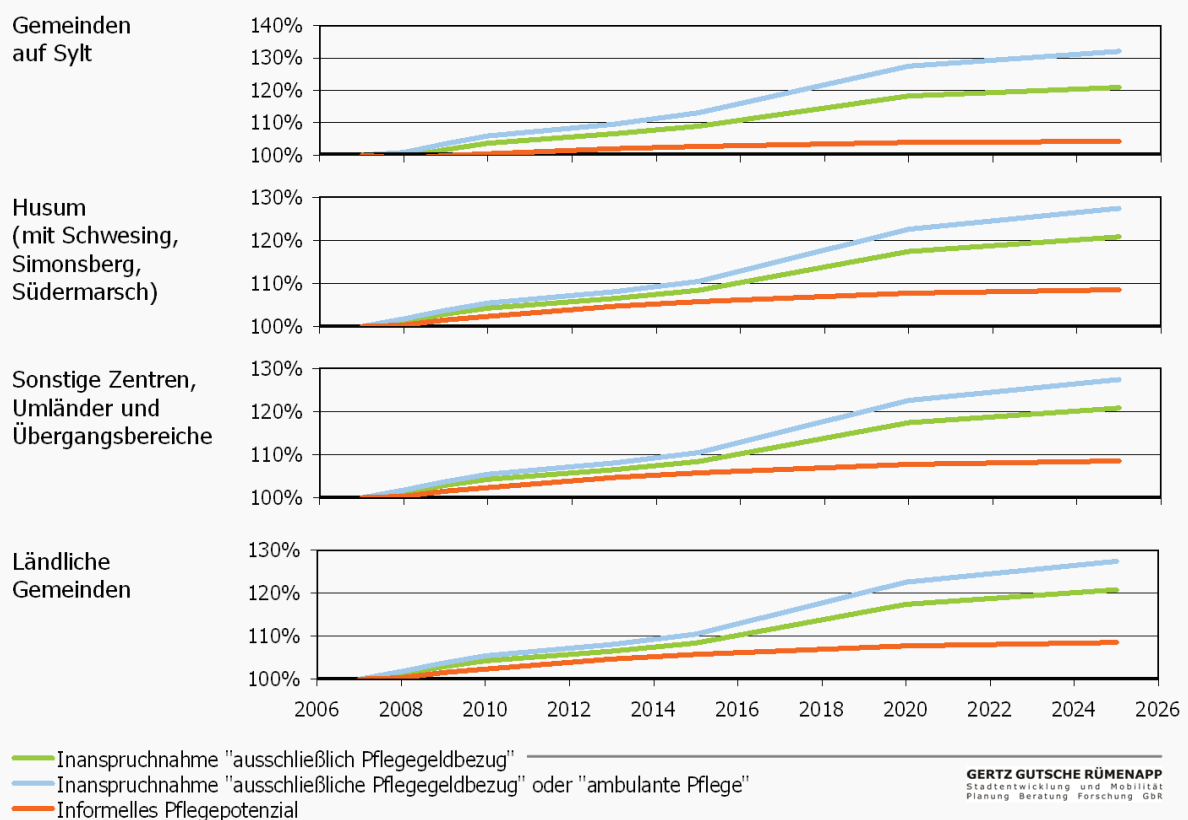


Abbildung 12 Prognose des informellen Pflegepotenzials (= pflegende Mitmenschen) und Vergleich dieses Potenzials mit der Nachfrageentwicklung in den Bereichen „ausschließlich Pflegegeldbezug“ und „ambulante Pflege“, die auf pflegende Mitmenschen angewiesen sind

Koppelt man die Alters- und Geschlechtsstruktur der pflegenden Mitmenschen aus Abbildung 11 mit der Bevölkerungsprognose für den Kreis, so lässt sich eine Aussage über das informelle Pflegepotenzial (= die pflegenden Mitmenschen) treffen. Wie Abbildung 12 in seiner oberen Auswertung deutlich macht, nimmt das informelle Pflegepotenzial im Kreis Nordfriesland in allen Gemeindetypen (Abbildung 7) in den kommenden Jahren noch leicht zu.

Dies ist eine Besonderheit des Kreises Nordfriesland. In vielen anderen Landkreisen – z.B. dem zeitgleich an einem Masterplan Daseinsvorsorge arbeitenden Werra-Meißner-Kreis (Hessen) – nimmt das informelle Pflegepotenzial deutlich ab. Die Prognose unterstellt in beiden Fällen eine Konstanz der Beteiligungsquoten aus Abbildung 11.

Trotz dieser Zunahme des informellen Pflegepotenzials – bei konstanten Beteiligungsquoten aus Abbildung 11 – ist der Zuwachs der Nachfrage nach häuslicher Pflege aus der Trendprognose in allen Gemeindetypen noch deutlich höher (Abbildung 12, unten). Es tut sich damit flächendeckend eine Schere zwischen dem Bedarf an pflegenden Mitmenschen und deren demografischer Verfügbarkeit auf.

Sollen die in Abbildung 12 (unten) bzw. den einleitenden Darstellungen der Abbildung 3 ausgewiesenen Steigerungen bei den Leistungsformen „ambulante Pflege“ und „ausschließlich Pflegegeldbezug“ tatsächlich erreicht und ein andernfalls drohender zusätzlicher Anstieg bei den stationären Pflegeleistungen vermieden werden, müssen sich somit die Beteiligungsquoten bei den pflegenden Mitmenschen (Abbildung 11) deutlich erhöhen.

Hierzu wird es voraussichtlich entsprechender Aktivierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Mitmenschen bedürfen.

4 Pflegewohnngeld

Ein weiterer Leistungsbaustein des Kreises, der von der Alterung der Einwohner sowie von deren Auswirkung auf die Pflege betroffen ist, ist das Pflegewohnngeld.

Wie die Auswertungen in Abbildung 13 zeigen, ist die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme des Pflegewohnngeldes – definitionsgemäß – sehr altersabhängig.

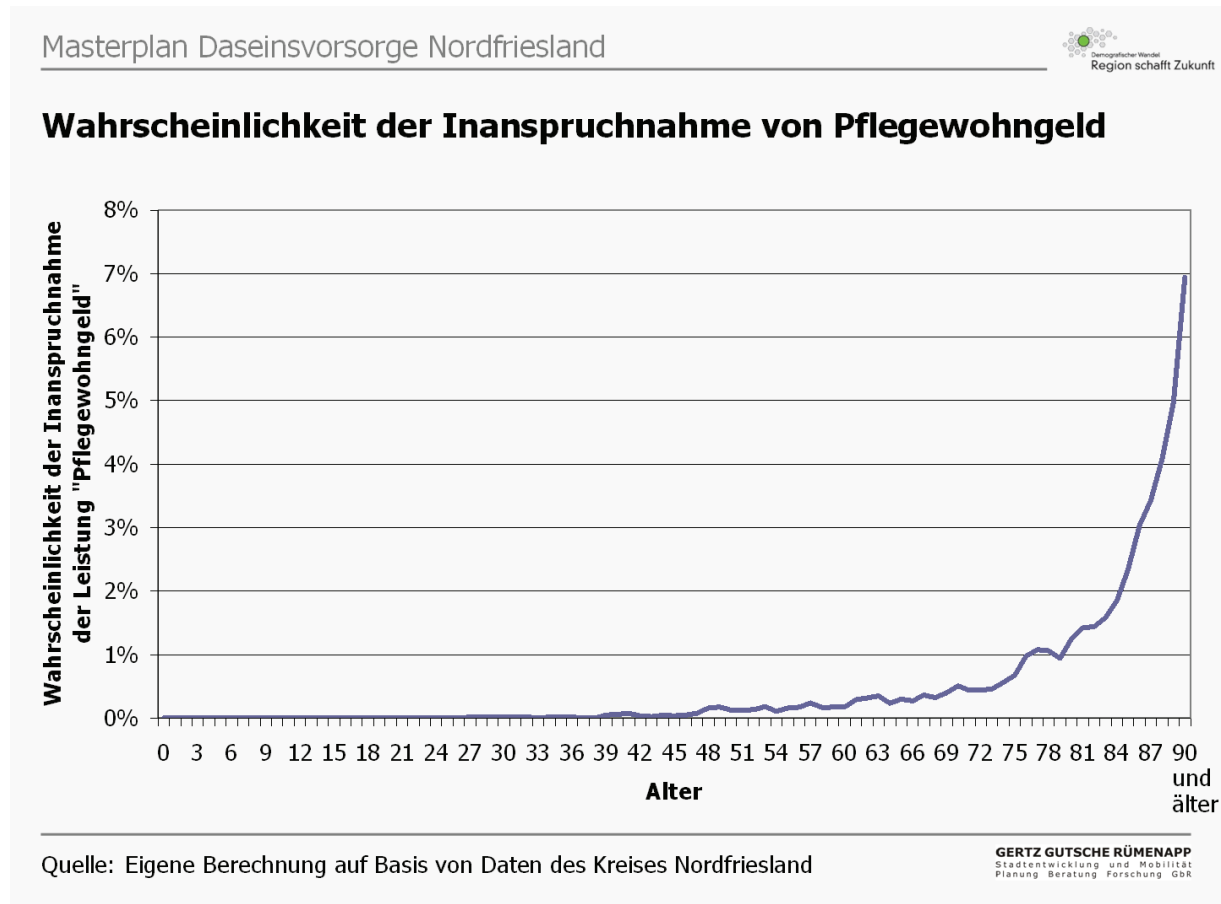
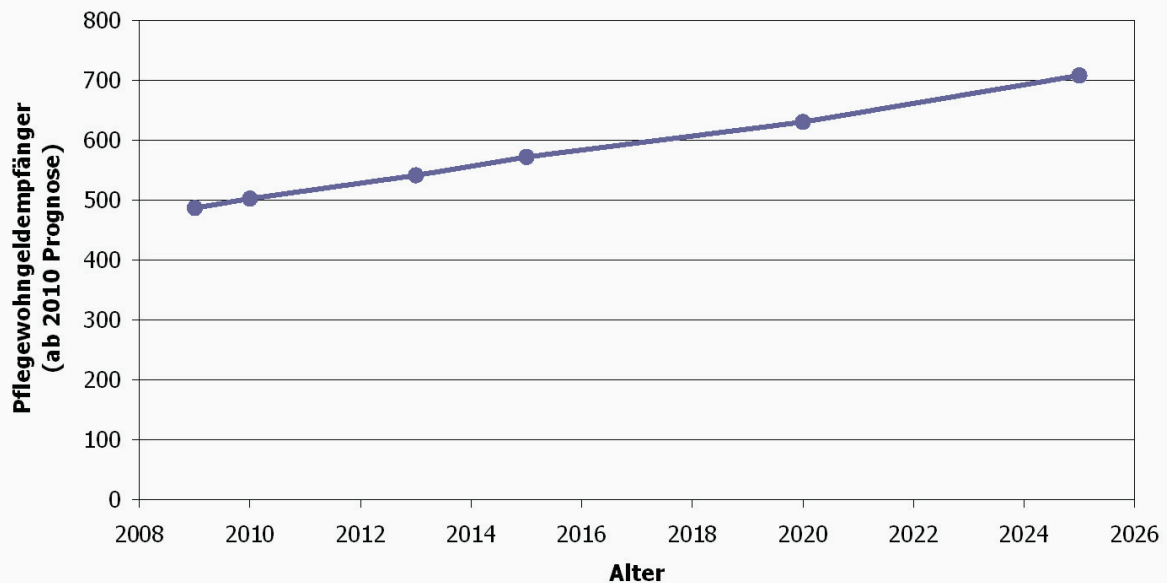
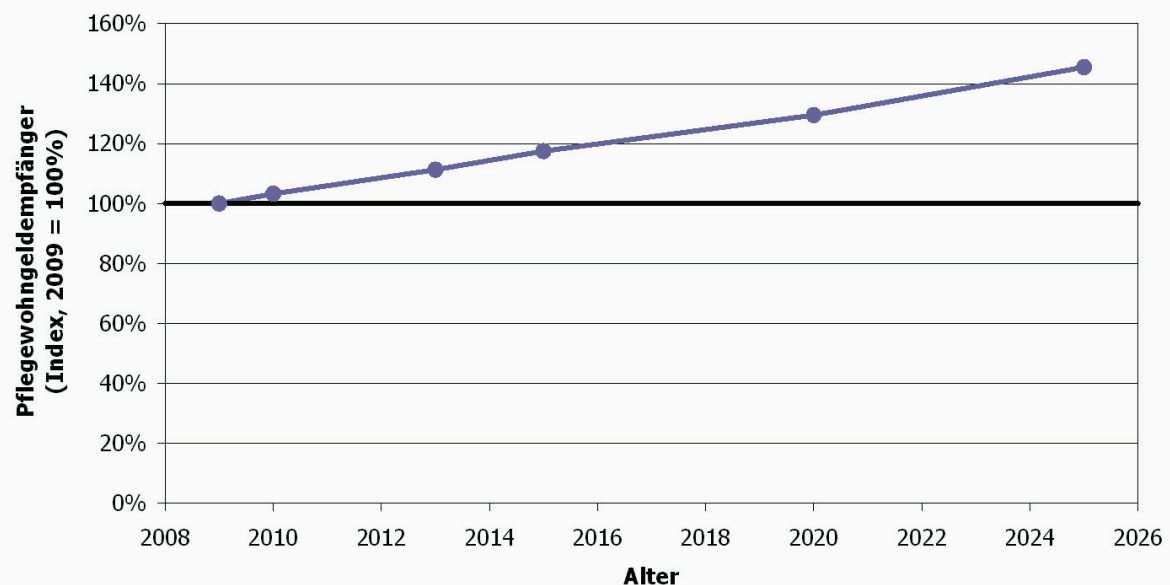


Abbildung 13 Altersspezifische Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Pflegewohnngeld

Verknüpft man die altersspezifische Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme aus Abbildung 13 mit der Bevölkerungsprognose für den Kreis Nordfriesland, so ergibt sich die in Abbildung 14 ausgewiesene Trendfortschreibung.

Danach steigt die Zahl der Leistungsempfänger zwischen 2009 (Datenbezugsjahr) und 2025 von knapp 500 auf über 700 (Abbildung 14, oben). Dies entspricht einer Zunahme von 45% (Abbildung 14, unten).

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland

**Prognose: Anzahl der Empfänger von Pflegegeld****Prognose: Anzahl der Empfänger von Pflegegeld (Index)**

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Daten des Kreises Nordfriesland

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP
Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

Abbildung 14 Prognose der Anzahl der Empfänger von Pflegegeld im Kreis Nordfriesland:
Absolute Werte (oben) bzw. indizierte Darstellung (unten, 2009 = 100%)

5 Rechtliche Betreuung

Die deutlich steigende Anzahl von hochbetagten Personen (Abbildung 1), Pflegefällen (Abbildung 3) und Demenzerkrankten (Abbildung 6) wird voraussichtlich zu einer entsprechenden Zunahme an Fällen der rechtlichen Betreuung durch den Kreis führen.

Auch für diese Leistung des Kreises zeigt eine Auswertung der Falldaten eine ausgeprägte Altersabhängigkeit (Abbildung 15). Während bis etwa 70 Jahre der Anteil der rechtlich durch den Kreis betreuten Personen um die 1%-Marke schwankt, kommt es danach zu einem sprunghaften Anstieg. Bei den über 90-Jährigen liegt der Anteil bei über 15%.

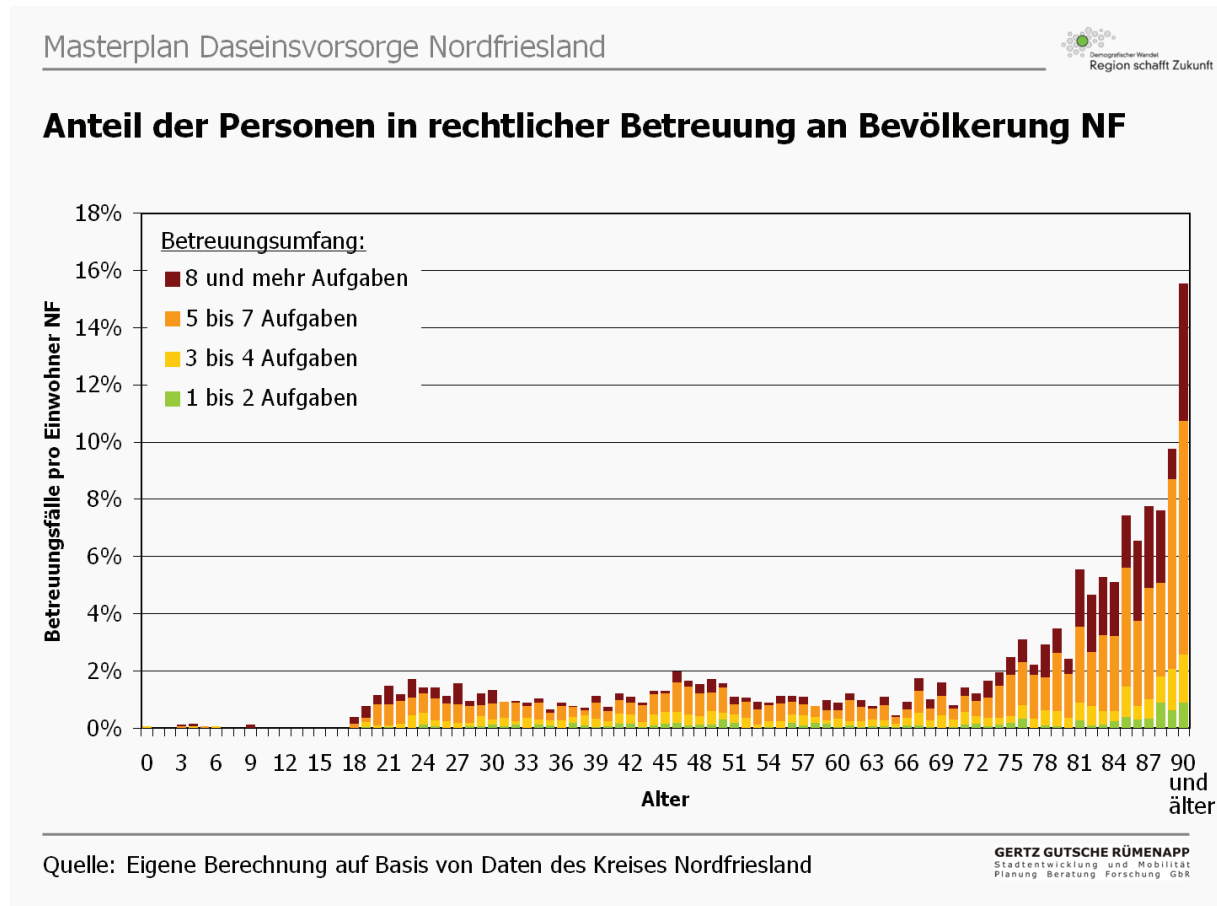
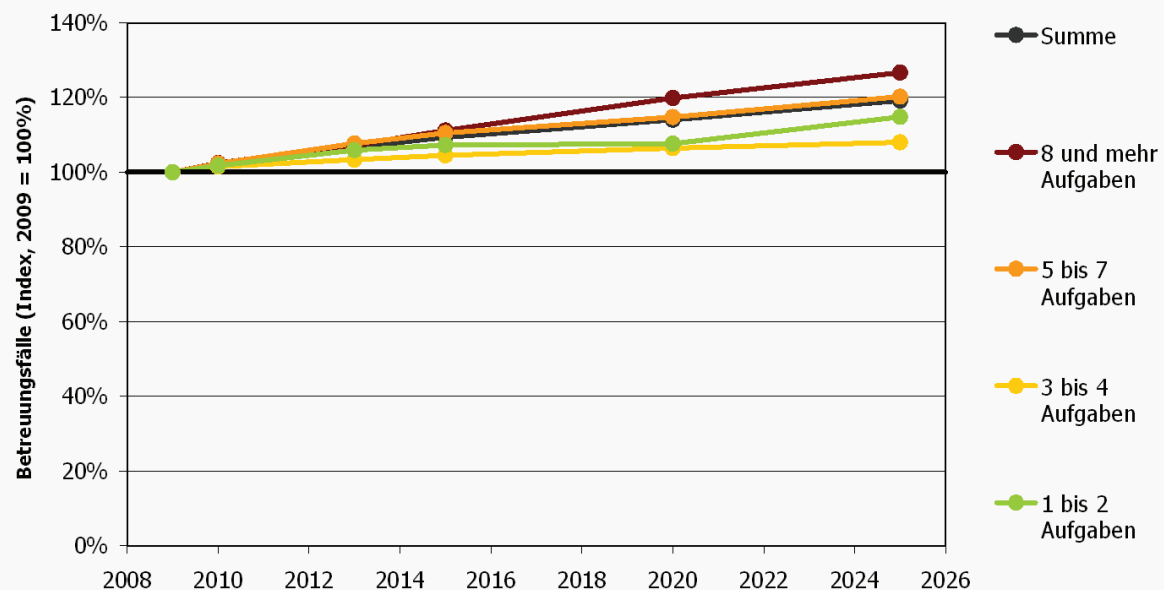
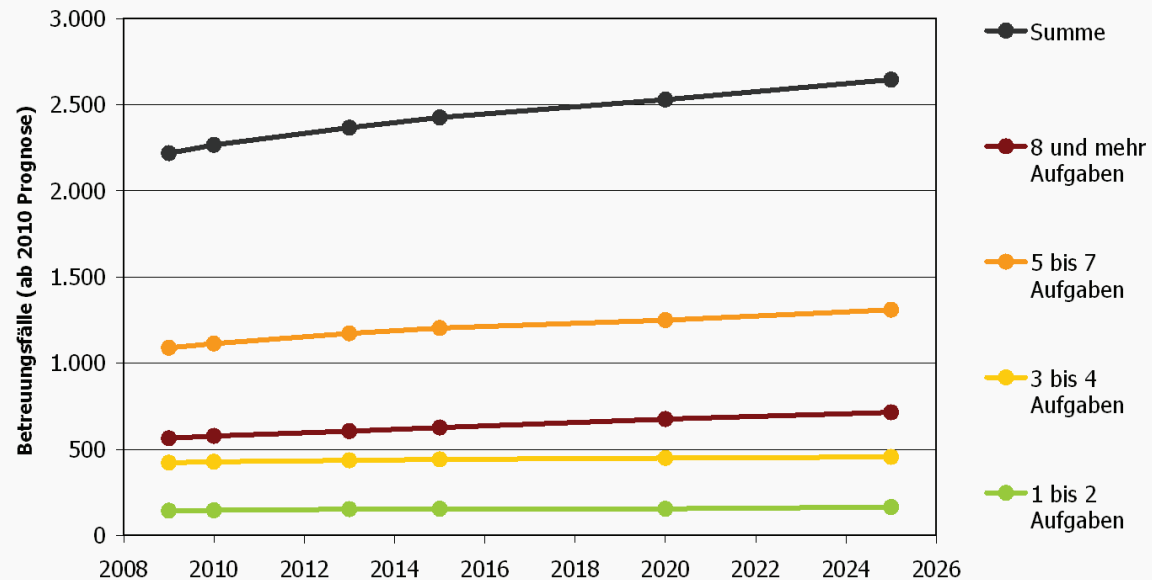


Abbildung 15 Altersspezifische Wahrscheinlichkeit einer rechtlichen Betreuung durch den Kreis Nordfriesland, differenziert nach dem Umfang der Betreuungsleistung (Anzahl der übertragenen Aufgaben)

Eine Trendfortschreibung der Fallzahlen auf Basis dieser Wahrscheinlichkeiten der Inanspruchnahme sowie der Bevölkerungsentwicklung des Kreises Nordfriesland führt zu den in Abbildung 16 ausgewiesenen Prognosewerten.

Danach steigt die Zahl der rechtlich durch den Kreis betreuten Personen von etwas über 2.200 Personen (2009) auf ungefähr 2.650 Personen in 2025 (schwarze Linie in Abbildung 16, oben). Dies entspricht einer Zunahme von knapp 20% (schwarze Linie in Abbildung 16, unten).

Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland

**Prognose: Entwicklung der Anzahl der Personen in rechtl. Betreuung**

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Daten des Kreises Nordfriesland

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP
Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

Abbildung 16 Prognose der Anzahl von Personen in rechtlicher Betreuung durch den Kreis Nordfriesland, differenziert nach dem Umfang der Betreuungsleistung (Anzahl der übertragenen Aufgaben): Absolute Werte (oben) bzw. indizierte Darstellung (unten, 2009 = 100%)

Eine differenzierte Auswertung der Prognosewerte nach dem Umfang der rechtlichen Betreuung (ausgedrückt in der Anzahl der übertragenen Aufgaben) macht zudem deutlich, dass die Zunahme der Fallzahlen durch eine Intensivierung des Betreuungsumfangs pro Fall begleitet wird.

So steigt die prognostizierte Zahl der Fälle mit 5 bzw. 8 oder mehr Aufgaben überdurchschnittlich, wohingegen Fälle mit geringem Aufgabenumfang langsamer zunehmen.