



**Prof. Dr. Gerhard Naegele**  
**Institut für Gerontologie an der TU Dortmund**

**Kommunale Pflegepolitik vor neuen Herausforderungen**  
**Auftaktveranstaltung Geriatrie Verbund NRW**  
**Dortmund, Hüttenhospital, 24.6.2014**

## Trends in der Altenpflege

- **Zunahme sehr alter Menschen und/oder von Alterspflegebedürftigkeit**
- **Singularisierung des Alters erhöht externen Versorgungsbedarf (vor allem im Eigenheim-Segment)**
- **In der Konsequenz steigender Bedarf an Pflegepersonen/-personal**
- **Parallel dazu altert das vorhandene professionelle Pflegepersonal**
- **Sinken im jüngeren Erwerbspersonenpotenzial/schon kurzfristig fehlt in vielen Branchen (einheimischer) Nachwuchs/“Fachkräftemangel“**
- **Familiale und informelle Hilferessourcen vom Altern und Schrumpfen betroffen, aber auch (immer) stärker beruflich eingebunden**
- **Es gibt regionale Bedarfsschwerpunkte (u.a. ländlicher Raum)**

## **Pflegebedürftigkeit in Deutschland – Ausmaß und Strukturmerkmale (1)**

- **Pflegebedürftigkeit heute kein Einzelschicksal, sondern *allgemeines Lebensrisiko* insbesondere für ältere und sehr alte Menschen**
- **Charakteristisch für Pflegebedürftigkeit ist die Überlagerung von chronisch-degenerativen mit psychischen Erkrankungen**
- **2013: Knapp 2,5 2 Mio. Pflegebedürftige i.S. des SGB XI, darunter mehrheitlich (rd. 70 %) Frauen und/oder Personen im Alter von 65 Jahren und mehr (rd. 85 %) (85 + 35 %)**
- **Geschätzte Zunahme bis 2040 auf zwischen 3,4 bis zu 3,6 Mio.**
- **Vor allem ein Anstieg schwerer Pflegebedürftigkeit wird erwartet**
- **Weitere 3 Mio. zumeist ebenfalls Ältere gelten als „nur“ hilfebedürftig**

## **Pflegebedürftigkeit in Deutschland – Ausmaß und Strukturmerkmale (2)**

- **68 % leben zu Hause, 32 % in Heimen und dgl. (Ende 2009)**
- **Zunahme der Zahl demenzkranker (zumeist älterer) Menschen (aktuell 1,2 – 1,4 Mio., 2050 rd. 2 Mio.)**
- **Allerdings: Diese Entwicklungen müssen nicht zwangsläufig eintreten:**
  - **Wie entwickelt sich die im Zuge der weiter steigenden Lebenserwartung gewonnen (gesunden) Jahre ?**
  - **Fortschritte in der Prävention ?**

## **Pflegebedürftigkeit in Deutschland – Ausmaß und Strukturmerkmale (3)**

- **Tendenzielle Bedeutungszunahme der professionellen und/oder Heimpflege zu Lasten der häuslichen Versorgung**
- **Dennoch kein „massenhaftes Abschieben“ von pflegebedürftigen Angehörigen in die Heime**
- **Noch niemals in der Geschichte wurde so viel privat gepflegt.**
- **Allerdings ist die Pflegebereitschaft voraussetzungsvoller geworden und zunehmend an stützende/förderliche Rahmenbedingungen geknüpft.**
- **Bedeutungszunahme des Phänomens der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege**

## Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart

2,5 Millionen Pflegebedürftige

zu Hause versorgt  
1,76 Millionen (70 %)

in Heimen vollstationär versorgt:  
743 000 (30 %)

durch Angehörige:  
1,18 Millionen  
Pflegebedürftige

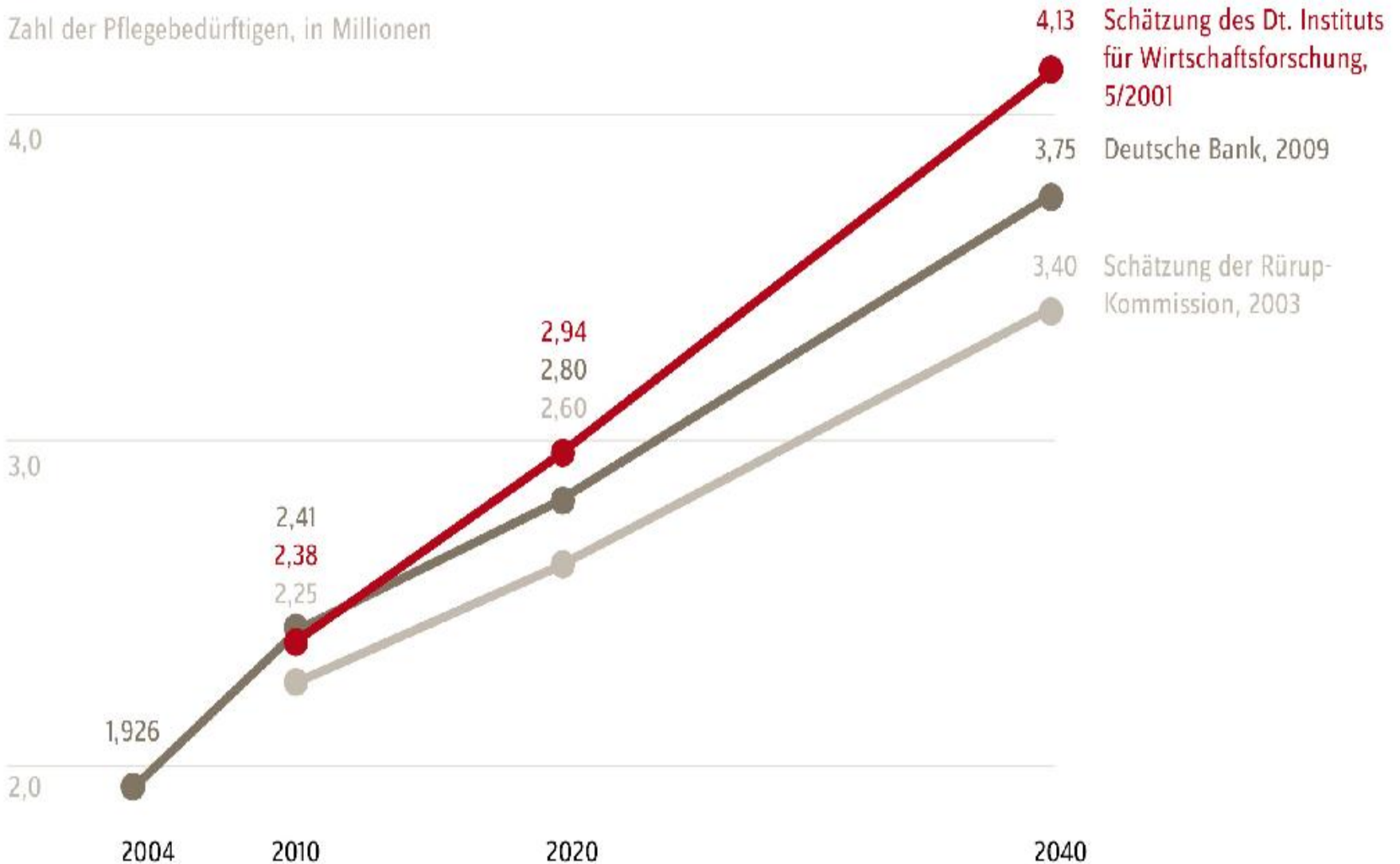
zusammen mit/durch  
ambulante  
Pflegedienste:  
576 000  
Pflegebedürftige

durch  
12 300 ambulante  
Pflegedienste mit  
291 000  
Beschäftigten

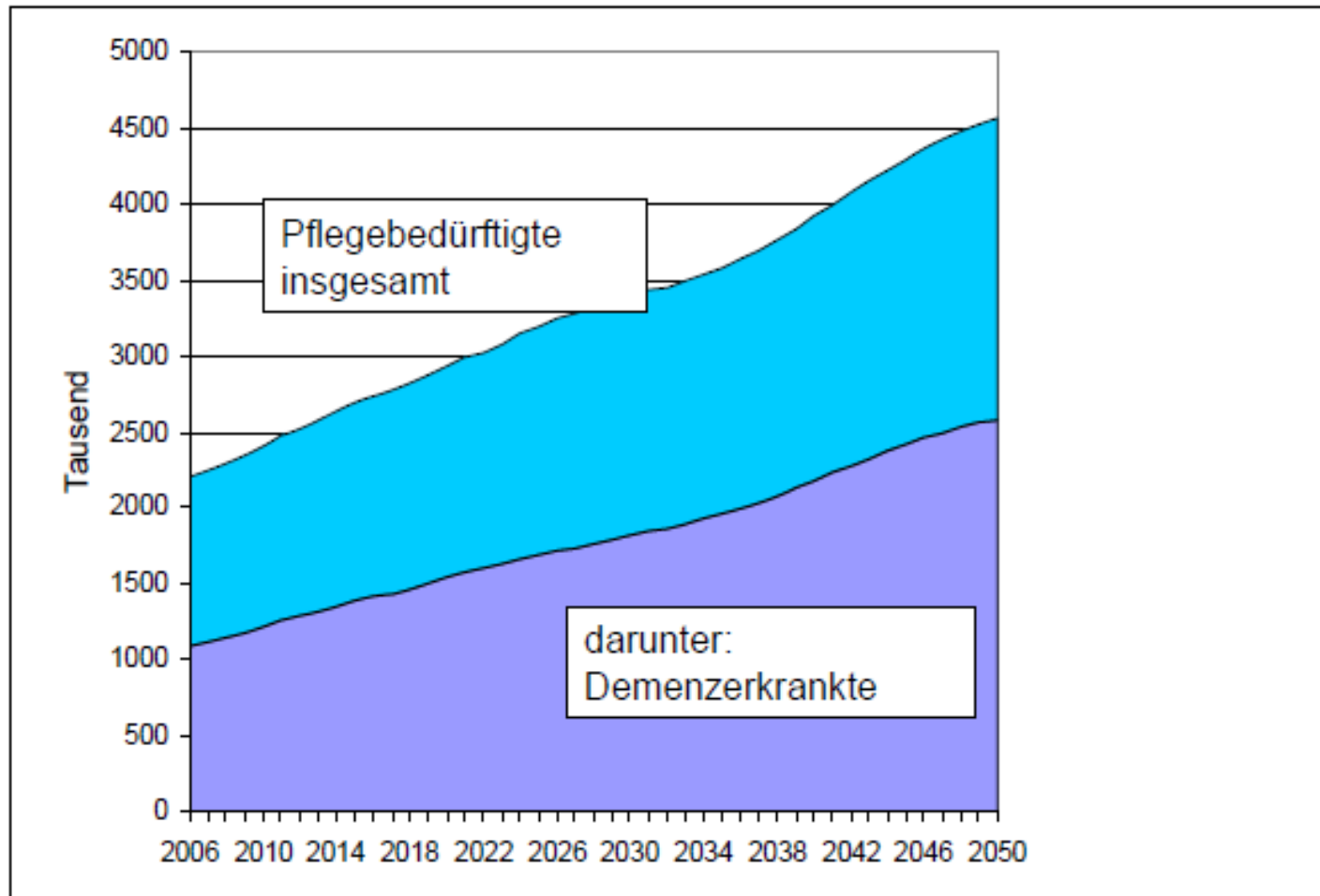
in  
12 400 Pflegeheimen  
mit  
661 000 Beschäftigten

# Prognosen zur Pflegebedürftigkeit

Zahl der Pflegebedürftigen, in Millionen



# Bedarf: steigender Anteil, steigende Zahl von Demenzerkrankten



**Zunahme der Demenzerkrankten von ca. 1 Mio auf ca. 2,6 Mio**



# Präferierte und denkbare Optionen, falls man nicht mehr allein leben kann

Fragen: "Wenn Sie einmal nicht mehr alleine leben können, welche Art zu leben könnten Sie sich vorstellen?"

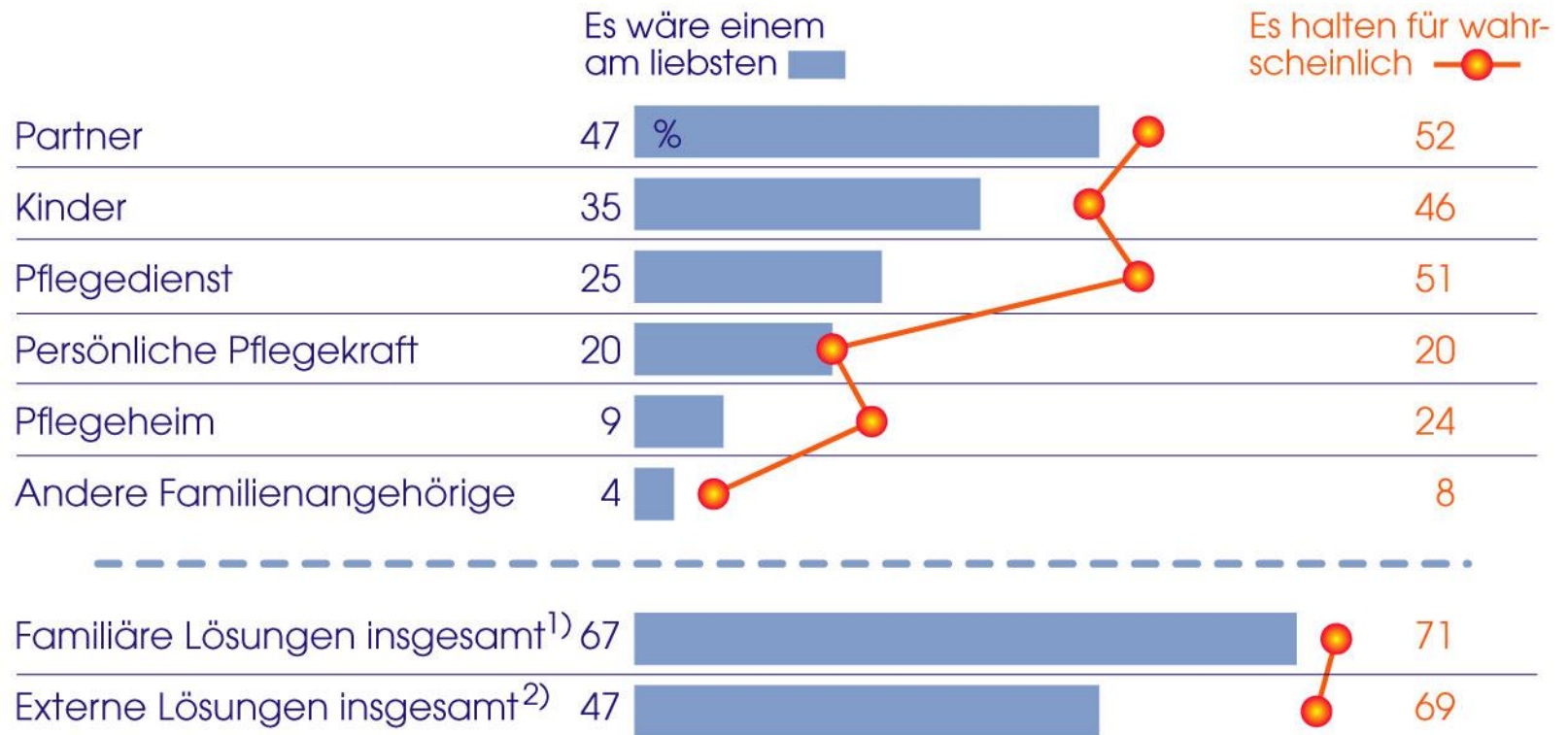
"Wenn Sie einmal nicht mehr alleine leben können, wie möchten Sie dann am liebsten leben?"



# Optionen bei Pflegebedürftigkeit – Präferenzen und wahrscheinliche Realität

Fragen: "Einmal angenommen, Sie würden pflegebedürftig und wären auf die Hilfe von anderen angewiesen. Was denken Sie, wer würde sich wohl um Sie kümmern, wer würde Sie wohl pflegen: Ihr Partner, Ihre Kinder, andere Familienangehörige, ein Pflegedienst oder eine persönliche Pflegekraft, die auch bei Ihnen lebt, oder würden Sie in ein Pflegeheim gehen?"

"Und was wäre Ihnen am liebsten?" (Mehrfachnennungen möglich)



1) Partner/Kinder/andere Familienangehörige

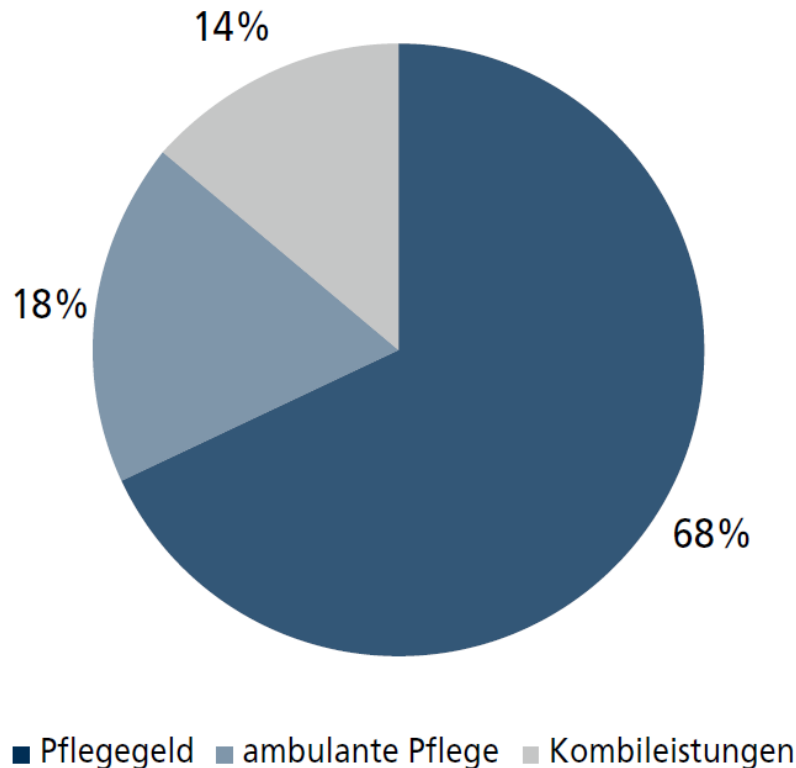
2) Pflegedienst/persönliche Pflegekraft/Pflegeheim

## Prognose Pflegebedürftige in Dortmund

Alter	Pflegebedürftige 2011	Pflegebedürftige 2015	Pflegebedürftige 2020	Pflegebedürftige 2025
unter 60	2.515	2.200	2.200	2.200
60-79	5.014	5.100	4.800	5.000
über 80	8.454	9.000	10.600	11.100
<b>Gesamt</b>	<b>15.983</b>	<b>16.300</b>	<b>17.600</b>	<b>18.300</b>
ambulante Pflege	3.473	3.600	4.000	4.200
stationäre Pflege	5.054	5.300	5.900	6.200
Pflegegeld	7.456	7.400	7.700	7.900
<b>Zusammen</b>	<b>15.983</b>	<b>16.300</b>	<b>17.600</b>	<b>18.300</b>

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

## Inanspruchnahme der ambulanten Pflege



- 10.929 (68 %) 2011 zu Hause versorgt.
- 7.456 (47 %) nahmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch und wurden vorwiegend durch pflegende Angehörige versorgt.
- 3.473 Pflegebedürftige (22 %) wurden teilweise oder vollständig von ambulanten Diensten gepflegt.
- 68% Pflegegeld
- 32 % Sachleistungen, davon 14 % Kombinationsleistungen

## stationäre Pflege

Pflegestufenentwicklung in der stationären Pflege in Dortmund

	2003	2005	2007	2009	2011
Pflegestufe I	35 %	36 %	40 %	41 %	40 %
Pflegestufe II	47 %	47 %	44 %	43 %	44 %
Pflegestufe III	18 %	17 %	16 %	16 %	16 %
<b>insgesamt (absolut)</b>	<b>4.366</b>	<b>4.452</b>	<b>4.889</b>	<b>4.897</b>	<b>5.054</b>

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2011, eigene Berechnungen

- 2011 waren von den 65-Jährigen 5,0 % Frauen und 1,8 % Männer
- Anteil erhöht sich mit dem Alter, besonders bei Frauen
- 79,5 % aller Heimbewohner sind weiblich

# **Sorgende Gemeinschaften in den Kommunen – eine neue Versorgungsform ?**

## ***Quartiere* und Wohnbezirke auf dem Weg zu „sorgenden Gemeinschaften“**

- ***Sorgende Gesellschaften* sind solche, in der bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaften und Familien mit Unterstützung professioneller Dienste und Kommunen neue Formen sozialer Verantwortung entwickeln.**
- **Sie müssen „organisiert“ werden – z.B. im Rahmen von *Quartiersmanagement***

## „Quartier“ - Quartiersmanagement

- **Quartier (Sozialraum):** Aus der Perspektive der hier lebenden Menschen ist das Quartier der Raum, in dem sie sich vorrangig im Alltag aufhalten. Es ist der Ort, der von konstanten Beziehungen, gewohnten Wegen, genutzten Gebäuden und Angeboten sowie von einem Gefühl der Vertrautheit, Sicherheit und Zugehörigkeit geprägt ist
- **Quartiersmanagement** meint einen strategischen Ansatz zum systematischen Aufbau von selbsttragenden und nachhaltig wirksamen personellen und materiellen Strukturen zur Entwicklung eines Wohnquartiers, und zwar durch gezielten Einsatz vorhandener Ressourcen, der in eine gesamtstädtische Entwicklungspolitik integriert sowie handlungsfeld- und ebenübergreifend angelegt ist

## **Revitalisierung der kommunalen Verantwortung für die Pflege (1) – Die Herausforderungen**

- **Pflege der Zukunft ist Pflege im Quartier („Sozialraum“), d.h. Pflege in den Kommunen und dadurch kommunalpolitisches Gestaltungsfeld**
- **Damit ist die lange Zeit vernachlässigte aktive Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik- und -praxis adressiert**
- **Zu Recht verlangt Art. 28 II GG von den Kommunen die Federführung, wenn es um die Koordinierung der örtlichen Akteure (Kostenträger, Leistungserbringer, Zivilgesellschaft) geht**
- **Die Kommunen haben nach der Einführung der Pflegeversicherung einen Prozess der (teilweise erzwungenen) „Entpflichtung und Selbstentpflichtung“ eingeleitet**
- **Dieser hindert sie heute strukturell daran, vor Ort neue und innovative Wege in der pflegerischen Versorgungspraxis einzuleiten und mit zu gehen**



## **Revitalisierung der kommunalen Verantwortung für die Pflege (2) – Handlungsfelder und Voraussetzungen**

- **Pflegefreundliche Sozialraumgestaltung und Quartiersentwicklung fördern**
  - **umfassende, sozialräumliche und integrierte Sozialplanung praktizieren**
  - **tragfähige Versorgungsstrukturen aufbauen**
  - **lokal vernetzte Hilfe- und Helfermixe organisieren**
  - **neue lokale Bündnisse schmieden**
  - **die Ressource bürgerschaftliches Engagement aktivieren und eine „neue Kultur des Helfens“ implementieren**
  - **die Leuchtturmfunktion ihrer (immer weniger werdenden) eigenen Dienste und Einrichtungen wahrzunehmen**
- **All dies setzt eine umfassende, sozialräumliche und integrierte Sozialplanung voraus, die nur auf örtlicher Ebene erfüllt werden kann** <sup>17</sup>

# **Anforderungen an eine umfassende Pflegestrukturereform (angekündigt für die kommende Legislaturperiode) I**

- **Neuordnung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs**
- **Regelmäßige und merkliche Leistungsdynamisierung**
- **Wirksame Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege**
- **Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger (z.B. umfassende und qualifizierte Beratungsstrukturen, Ausbau und Qualifizierung der Pflegestützpunkte, psychosoziale Begleitung, differenziertere und flexiblere Unterstützungs- und Entlastungsangebote, z.B. Ausbau der häuslichen Tages-, der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, andere Mischformen zwischen ambulanter und stationäre Pflege sowie insgesamt mehr Unterstützung durch zivilbürgerschaftliches Engagement)**
- **Mehr Leistungen unabhängig von der Leistungsform (z.B. Überprüfung der starren Trennung zwischen ambulant und stationär, systemgerechte Verankerung der medizinischen Behandlungspflege innerhalb der GKV)**

# **Anforderungen an eine umfassende Pflegestrukturereform (angekündigt für die kommende Legislaturperiode) II**

- **Durchlässigkeit der Versorgungsformen und mehr integrierte Versorgungsmodelle**
- **Mehr Fallmanagement und Pflegestützpunkte**
- **Für ausgewählte Gruppen personenbezogene Budgets**
- **Revitalisierung der kommunalen Verantwortung (nicht nur) in der Pflege**
- **Weiterentwicklung der Pflegequalität und Institutionalisierung der Qualitätssicherung**
- **Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege**
- **Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch eine wirksame Präventions- und Rehabilitationsoffensive**
- **Differenziertere Bedarfslagen beachten (z.B. durch kultursensible Pflege)**
- **Wirkungsvolle Stärkung der Finanzierungsbasis der PflegeVG, die auch „bei den Betroffenen ankommt“.**

## **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

**Prof. Dr. Gerhard Naegele  
Institut für Gerontologie  
an der TU Dortmund  
Evinger Platz 13  
44339 Dortmund**

**Phone: +49 (0)231 728 488 0**

**Fax: +49 (0)231 728 488 55**

**E-mail: [orka@post.uni-dortmund.de](mailto:orka@post.uni-dortmund.de)**

**URL: <http://www.ffg.uni-dortmund.de>**