

Das Gesundheits- und Pflegewesen in der demografischen Transformation Ohne professionelle Pflege und das soziale Umfeld geht es nicht

Prof. Dr. Thomas Klie
10. Brandenburger Pflegefachtag
13./14.11.2024
Potsdam

1. (Langzeit-)Pflege in Deutschland ist ganz überwiegend informelle Pflege

Verteilung weiterer pflegerelevanter Indikatoren in Berliner Bezirksregionen (n=138 Regionen)

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege



Räumliche Cluster mit Blick auf die Anteile der Versorgungssettings

| Gruppe | # | Pflegegeld | Vollstationär | Sachleistung ambulant | Tagespflege | Kurzzeitpflege |
|---------------|-----------|-------------|---------------|-----------------------|--------------|----------------|
| 1 | 18 | 50 % | 16 % | 7,9 % | 3,5 % | 3,0 % |
| 2 | 14 | 42 % | 22 % | 8,7 % | 3,6 % | 3,2 % |
| 3 | 27 | 59 % | 9 % | 8,6 % | 3,8 % | 2,0 % |
| Gesamt | 59 | 52 % | 14 % | 8,4 % | 3,7 % | 2,6 % |

Pflege in Deutschland: Statistik 2023

Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel



Pflegebedürftige
5.571.108 (100%)

+384.185 (7,4%) vs. 2022

Pflegegrade (nur SPV)

| | | |
|--------|-----------|------------------|
| 5 (23) | 230.316 | + 3.368 = 1,5 % |
| 5 (22) | 226.948 | |
| 4 (23) | 616.863 | +34.837 = 6,0 % |
| 4 (22) | 582.026 | |
| 3 (23) | 1.517.531 | +131.180 = 9,5 % |
| 3 (22) | 1.386.341 | |
| 2 (23) | 2.089.717 | +123.180 = 6,3 % |
| 2 (22) | 1.966.537 | |
| 1 (23) | 782.159 | +68.674 = 9,6 % |
| 1 (22) | 713.485 | |

Ambulant
4.672.002 (83,9%)

+371.518 (+8,6 %) vs. 2022

| | 2022 | 2023 | Zuwachs | in % |
|------------------|-----------|-----------|---------|-------|
| SPV | 4.044.126 | 4.393.497 | 349.371 | 8,6 % |
| PPV | 256.358 | 278.504 | 22.147 | 8,6 % |
| SPV* Ausgaben | 2022 | 2023 | Zuwachs | in % |
| Gesamt in Mrd. € | 32,27 | 35,48 | 3,21 | 9,9 % |
| Pro Kopf | 7.979 € | 8.076 € | 96 € | 1,2 % |

Stationär
899.106 (16,1%)

+12.667 (+1,4%) vs. 2022

| | 2022 | 2023 | Zuwachs | in % |
|------------------|----------|---------|---------|-------|
| SPV | 831.211 | 843.089 | 11.878 | 1,4 % |
| PPV | 55.228 | 56.017 | 789 | 1,4 % |
| SPV* Ausgaben | 2022 | 2023 | Zuwachs | in % |
| Gesamt in Mrd. € | 18,41 | 20,00 | 1,59 | 8,6 % |
| Pro Kopf | 22.148 € | 23.722 | 1.573 € | 7,1 % |

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (nur SPV)* seit 1995
Pflege-Dschungel Prognose:
2025 Schallmauer von 6 Mio. inkl. PPV erreicht!

Prognose SPV & PPV

Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen (SPV) zum 31.12.2023 und der privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV) zum 31.12.2022 inkl. Steigerung analog SPV. Finanzentwicklung SPV Stand Dezember 2023, SPV-Langfrist Prognose bis 2030 vom Statistischen Bundesamt

STRAUBING-BOGEN – PROFIL LANGZEITPFLEGE

102.398 Bevölkerung 2021

4,7 Pflegequote 2021

4.787 Pflegebedürftige 2021

Davon **10,5%** nur Nutzung Entlastungsbeitrag

11,4% Anteil stationärer Pflege 2021

18,4% Anteil ambulanter Pflege 2021

70,2% Anteil Pflegegeldleistungen 2021

Regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix

Abweichung zu Bayern insgesamt (Prozentpunkte)

- Bev.-Anteil 75 Jahre u. älter: -0,9%
- Bev.-Anteil 30-69 Jahre: 1,1%
- Anteil Pflegegrade IV und V: 2,2%
- Wahlanteil Grüne + Linke: -0,0%
- Ausländeranteil: -6,3%
- Sozioökonomischer Status (angepasste Kennziffer): -2%
- Urbanität (nur Kategorie): -2%

Direkte und indirekte Wirkung auf den Anteil der Versorgungsarten: Stationär, ambulant, Pflegegeld. Wirkkraft: ↑ stark positiv, ↓ negativ, ▬ stark negativ

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 24,0

Pflege: 17,9

Betreuung: 2,3

Hauswirtschaft: 3,8

Regional geleistete Arbeitsstunden: ca. 21.200 Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,3 → 3,8 → 2,8

2021 2031 2041

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: mind. 171.000 Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für unterschiedl. Regionstypen

Demografische Entwicklung

Anteile an Gesamtbevölkerung

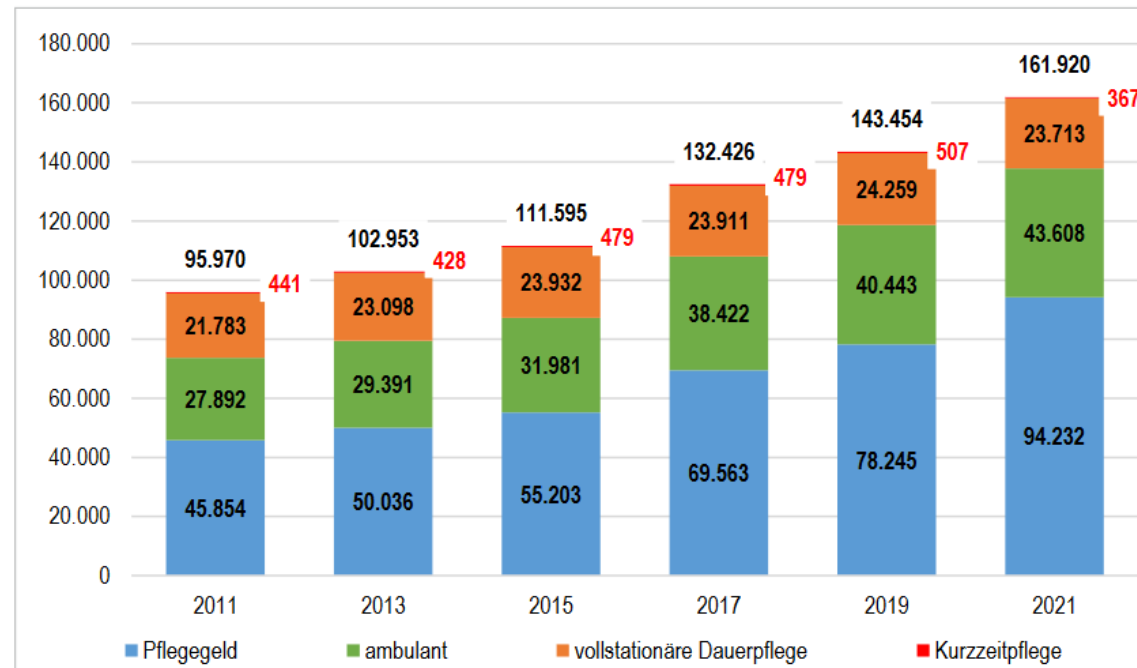
| Jahr | 60 bis unter 65 | 65 bis unter 75 | 75 oder älter |
|------|-----------------|-----------------|---------------|
| 2021 | 9,3% | 5,0% | 6,2% |
| 2031 | 10,5% | 6,4% | 7,6% |
| 2041 | 14,0% | 6,6% | 8,8% |

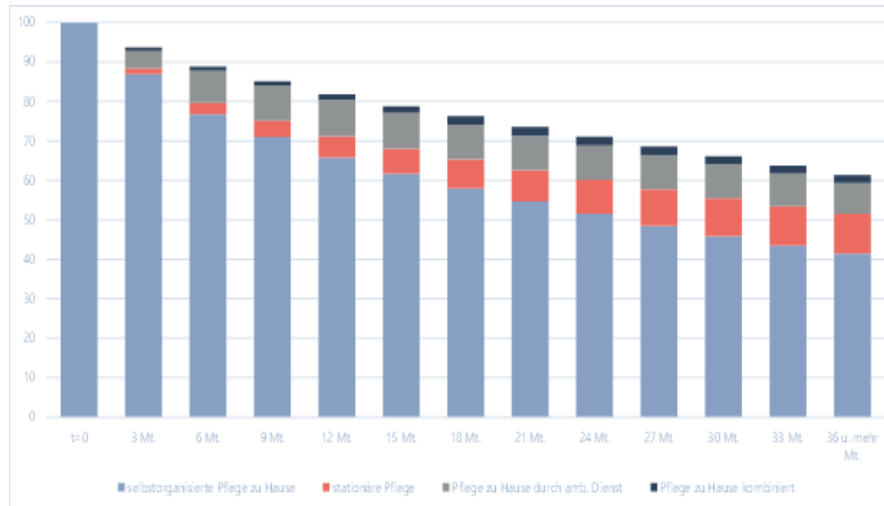
© AGP Sozialforschung 2023, Quellen: Bayerisches Landesamt für Statistik – Pflegestatistik 2021, Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, ADP-Pflegebericht 2023 – Stundenangaben informelle Pflege

1.2 Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 nach Art der Versorgung im Zeitverlauf

Abb. 1.2: Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 nach Art der Versorgung im Land Brandenburg

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Pflegestatistik, eigene Berechnungen





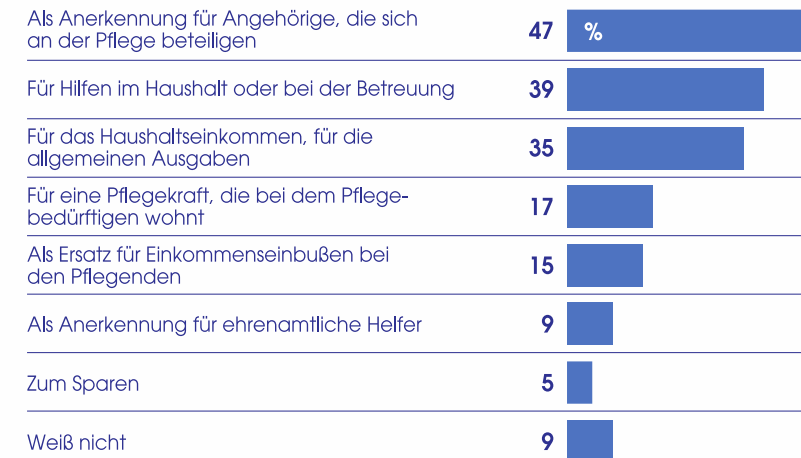
DAK-Pflegereport 2022

- Weithin ohne professionelle Begleitung
- Mit hohen Belastungen verbunden
- Trotzdem als sinnstiftend erlebt
- Angebote weithin unbekannt
- 80 % können Angebote gem. § § 45 a f SGB XI nicht nutzen
- Pflegegeld wird haushaltsökonomisch attraktiver

| | Angehörige (n=16.970) | Pflegebedürftige Menschen (n=3.960) |
|---|--------------------------|---|
| Für laufende Ausgaben | 51,8% | 41,7% |
| Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind | 38,6% | 33,7% |
| Für Angehörige/Hauptpflegepersonen („Das bekomme ich“) | 36,6% | 59,2% |
| Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen | 18,6% | 25,5% |
| Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte | 12,4% | 3,7% |
| Für ehrenamtliche Hilfe | 8,2% | 12,2% |
| Sonstiges | 18,2% | 15,7% |

Wofür das Pflegegeld genutzt wird

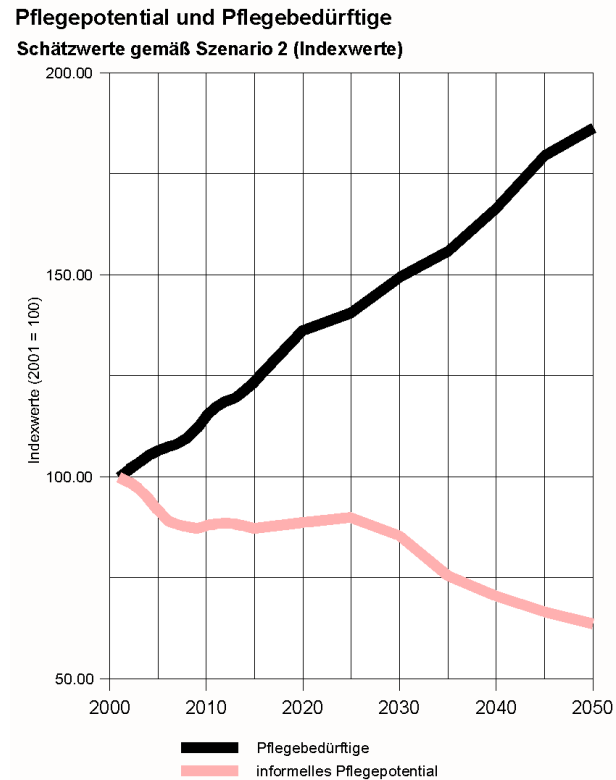
Frage: "Es kann ja ganz unterschiedlich sein, was man mit der finanziellen Unterstützung der Pflegeversicherung macht. Hier sind einmal einige Möglichkeiten aufgeschrieben. Wie ist bzw. war das bei Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen: Wofür wird bzw. wurde da das Pflegegeld verwendet?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Personen mit Einblick in die Verwendung von Pflegegeld
Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 9207 (2022)

© IfD-Allensbach

Büscher 2024



- Familie *größte Pflegedienst* der Nation
 - verändert sich
 - Demographisch
 - Soziologisch
 - Hoch belastet
- Nachbarn und Nachbarschaften
 - Von grundlegender Bedeutung
 - Gestaltungsaufgabe
- Selbstorganisation
 - Bereitschaften nehmen zu
 - Sozial ungleich verteilt
- Kommunale Verantwortung
 - Von Experten gefordert
 - Machtpolitisch verhindert

- Fachpflegerische Begleitung
- Entlastung
- Bedarfsgerechte Infrastruktur und Auffangstrukturen
- Keine Vermengung von „ehrenamtlich“ und beruflich
- Vereinbarkeit und Pflegezeit
- Gender- und Generationengerechtigkeit
- Grauzone Live-Ins



2. Ohne professionelle Pflege geht es nicht



Vorbehaltsaufgaben – ein Meilenstein? Begründungszusammenhänge

Selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege gem. § 5 sowie § 37 PflBG

Ziele der Pflege

Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender (gem. § 5 PflBG)

Unterstützung zur Führung eines möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebens, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten (gem. § 2 SGB XI)

Strategien der Gesundheitsarbeit

Förderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Kompensation, Palliation
quer dazu: Beratung, Anleitung, Begleitung, Helfen und Unterstützung sowie Beobachtung

Professionalität in der Pflege

Wissenschaftsbasiertes Regelwissen und hermeneutisches Fallverstehen zur Aushandlung von Zielen und Maßnahmen mit den zu Pflegenden

Pflegerische Bedarfe von Menschen in den Zielgruppen

Alle Altersgruppen; Kinder und Jugendliche; Erwachsene; alte Menschen in ihren konkreten Lebenssituationen, mit den jeweiligen sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründen sowie sexuelle Orientierung.

Aufgabenbereiche der Pflege

(gem. § 14 SGB XI und PflBG)

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
- Haushaltsführung
- Außerhäusliche Aktivitäten
- In Akutsituationen sicher handeln
- In kritischen Lebenssituationen und der letzten Lebensphase begleiten
- Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend fördern



Qualifikationsniveaus und Pflegeprozessverantwortung

- QN4 Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen
- QN5 Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen
- QN6 Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und die Leitung von Teams
- QN3 Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses, QN 1 + 2

Fachpflegerische Verantwortung: Steuerung des
Pflegeprozesses als Vorbehaltsaufgabe

Pflegerische Aufgaben

Heilkunde

Pflegefachpersonen
QN 4

Pflegeassistenten
QN 3

Heilkunde QN 4

(erweiterte)
Heilkunde QN 5-7



Michael Steidl mit Fabian Marcher

WEIL ES OHNE UNS NICHT GEHT

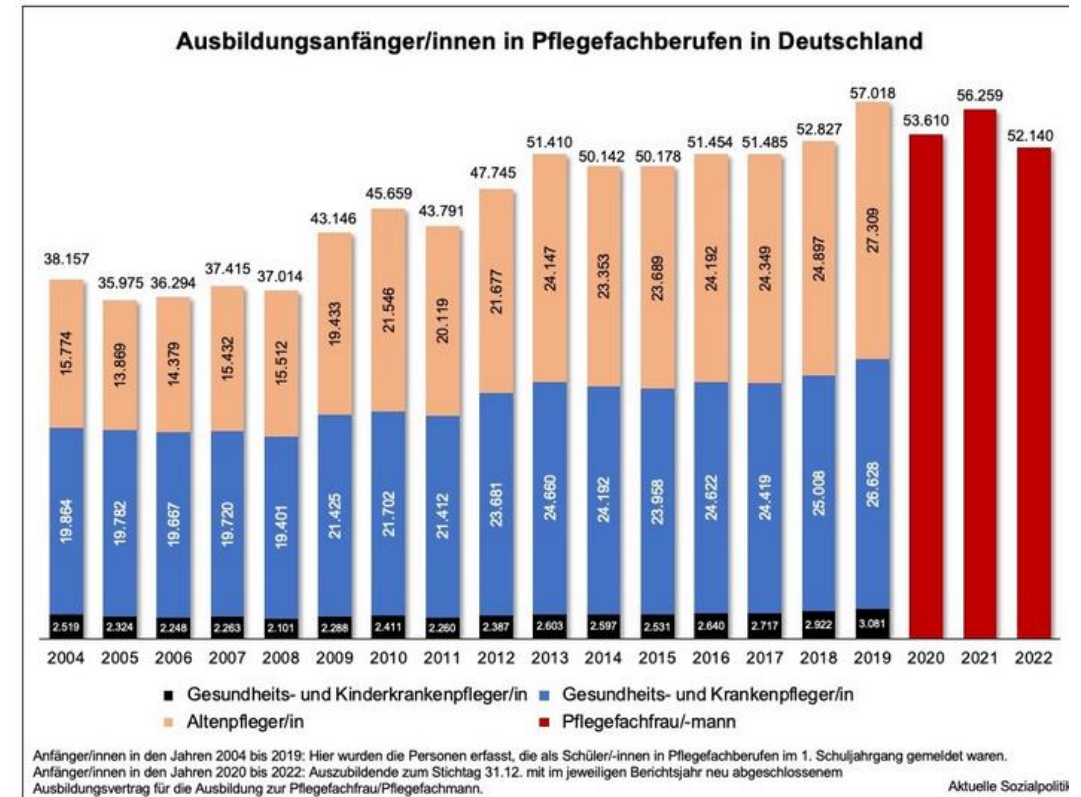
Akutes aus der Notaufnahme
Ein Krankenpfleger erzählt

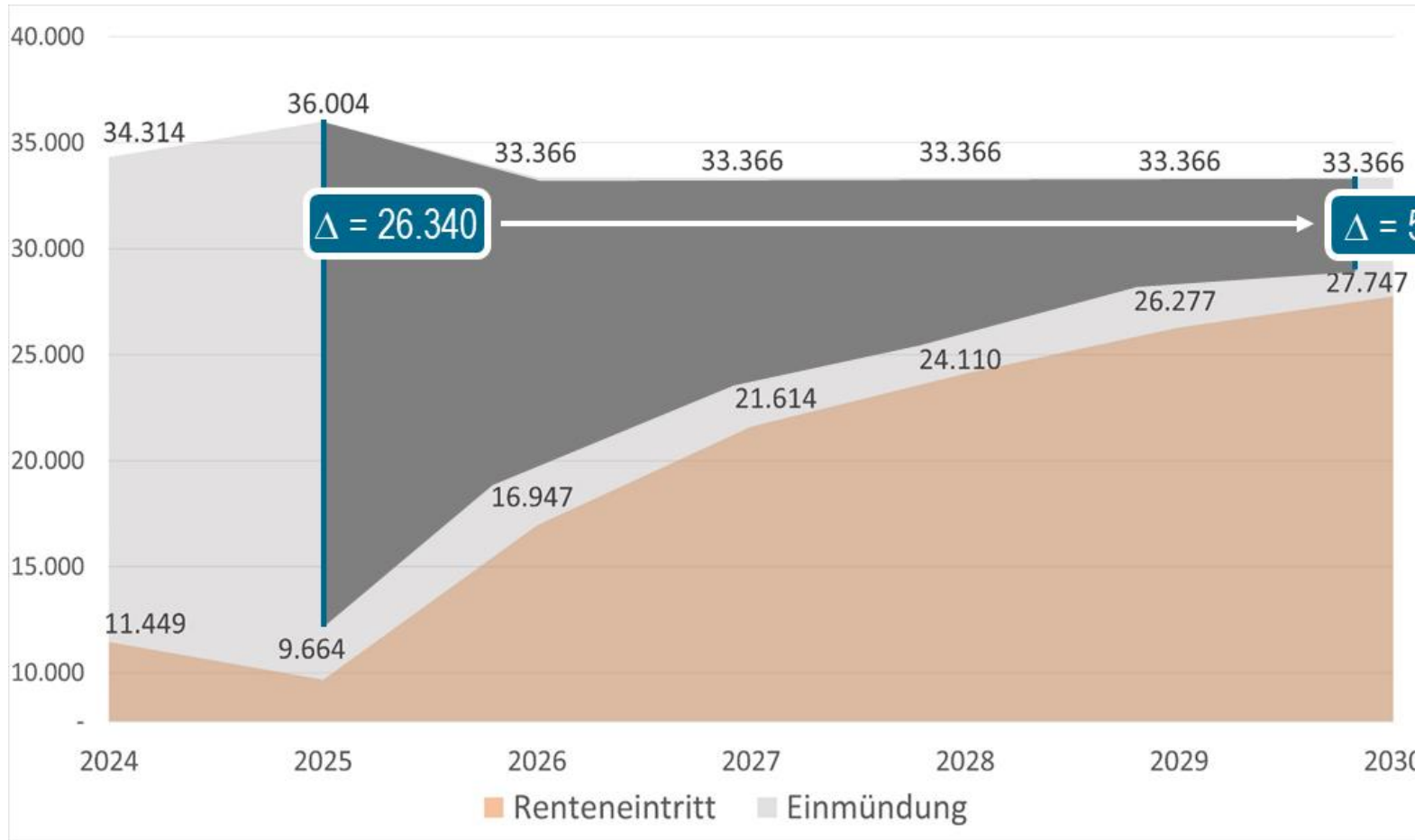
#systemrelevant

Eden
BOOKS

Generalistische Ausbildung: Professionalisierung der Pflege

- 33.600 Absolventinnen 2023





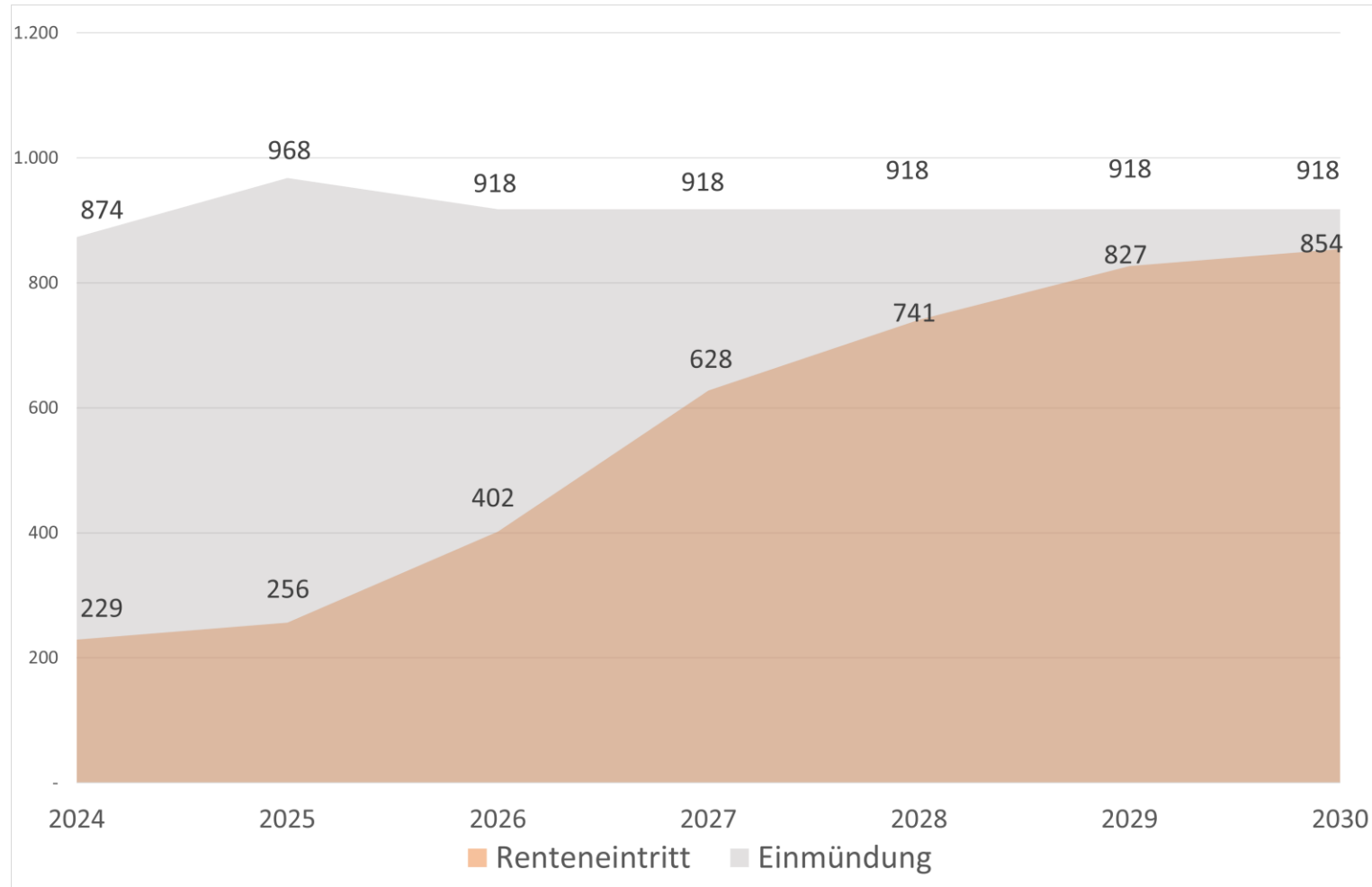
Einordnung

In den kommenden Jahren wird der berufliche Nachwuchs kaum ausreichen, um die Berufsaustritte der Baby-Boomer Jahrgänge aufzufangen. Die Folge ist ein zunehmender Fachkräftemangel.

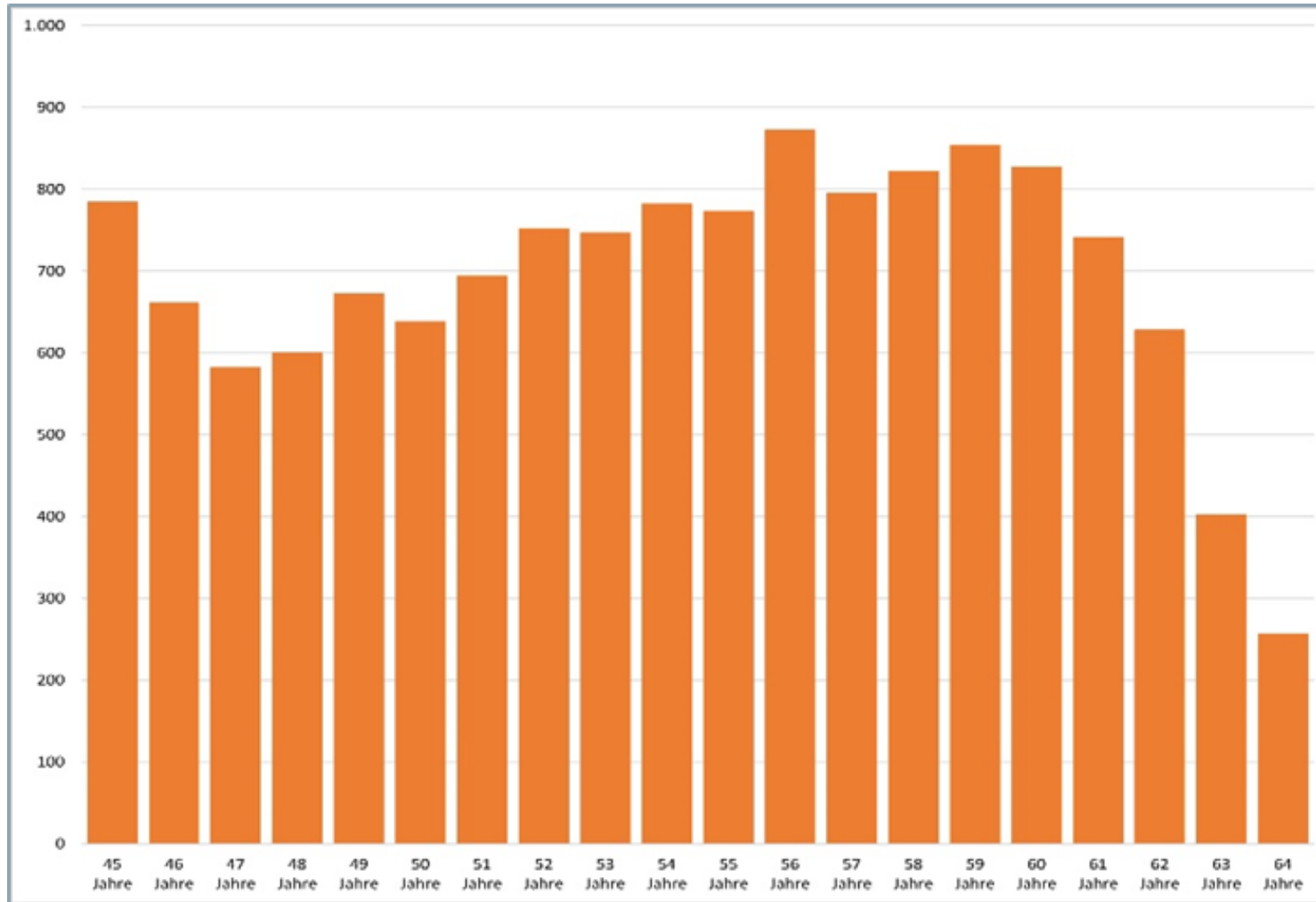
Sobald mehr Pflegekräfte aus dem Beruf altersbedingt ausscheiden, als nachrücken (können), tritt der personelle Kipppunkt der Pflege ein.

Def. Berufseinmündung: Die Einmündungsquote wird kalkulatorisch mit 80 Prozent angenommen; dabei ist mit Berufsumsteigerinnen und -umsteigern, Studienanfängerinnen und -anfängern sowie mit Personen zu rechnen, die nach der Ausbildung in die Familiengründung einmünden oder zunächst keine Berufseinmündung realisieren.

Kipppunkt Brandenburg ?



Quelle: DAK-Pflegereport 2024 & AGP



Quelle: DAK-Pflegereport 2024, S. 16

Einordnung

Die größte Gruppe der Pflegenden in **Brandenburg** sind **56 Jahre alt** und damit ein Jahr jünger als der **Bundesdurchschnitt** mit einem Durchschnittsalter von **57 Jahren**.

Beschäftigte, Ersatzbedarf und Bedarfsanteile im 10-Jahres-Beobachtungszeitraum

| Bundesland | Pfleger*innen | | Anteil Ersatzbedarf 10 Jahre |
|------------------------|--------------------------|--------------|---------------------------------|
| | Pfleger*innen in 2023 | ab 55 Jahre | |
| Deutschland | 1.140.397 | 249.541 | 21,9 |
| Baden-Württemberg | 135.943 | 31.776 | 23,4 |
| Bayern | 162.490 | 37.214 | 22,9 |
| Berlin | 45.827 | 10.531 | 23,0 |
| Brandenburg | 31.842 | 7.199 | 22,6 |
| Bremen | 10.466 | 2.770 | 26,5 |
| Hamburg | 29.707 | 6.008 | 20,2 |
| Hessen | 75.743 | 16.870 | 22,3 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 25.153 | 5.406 | 21,5 |
| Niedersachsen | 109.537 | 24.257 | 22,1 |
| Nordrhein-Westfalen | 277.496 | 56.529 | 20,4 |
| Rheinland-Pfalz | 52.418 | 11.712 | 22,3 |
| Saarland | 15.808 | 3.403 | 21,5 |
| Sachsen | 65.087 | 12.804 | 19,7 |
| Sachsen-Anhalt | 34.104 | 7.493 | 22,0 |
| Schleswig-Holstein | 37.034 | 8.918 | 24,1 |
| Thüringen | 31.667 | 6.639 | 21,0 |

Einordnung

Bereits in den nächsten **10 Jahren** müssen in fast jedem Bundesland **20% Personal ersetzt** werden, um die altersbedingt Ausscheidenden zu ersetzen.

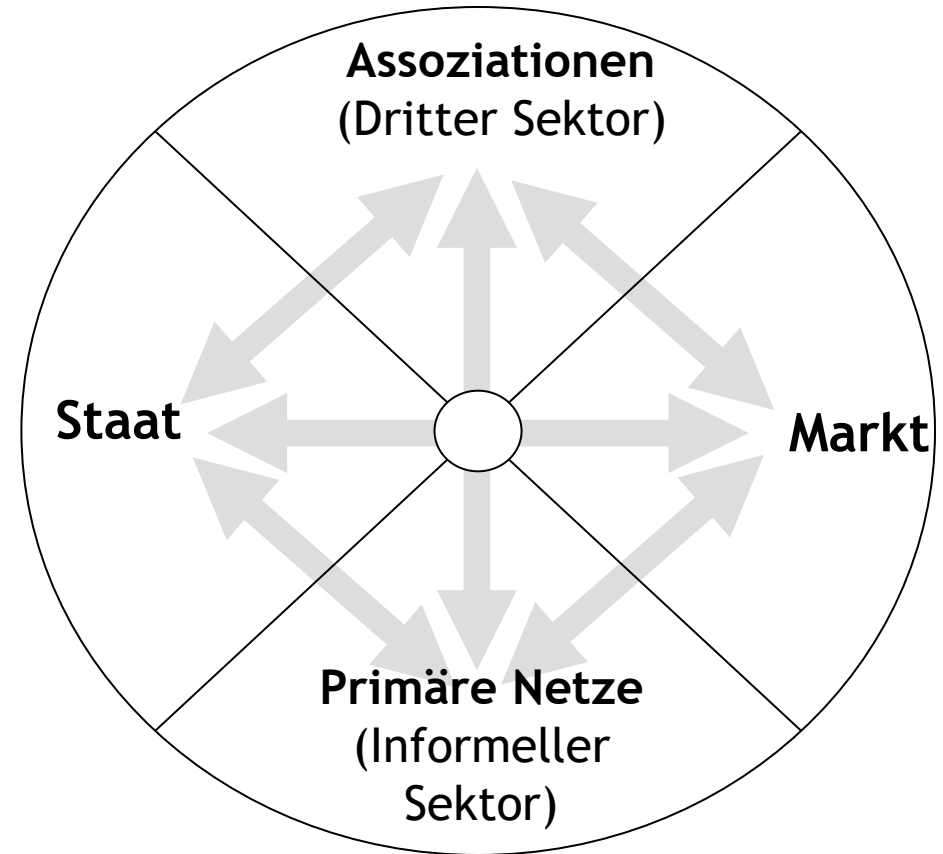
Brandenburg schneidet beim Ersatzbedarf im Bundesvergleich mit 22,6% im Ländervergleich **eher mittelmäßig bis schlecht** ab.

Quelle: DAK-Pflegereport 2024, S. 17

- Attraktive Ausbildung
- Kompetenzorientierter Einsatz
- Effizientes Gesundheitswesen
- Sektorenübergreifende Versorgung
- Weiterbildung und Akademisierung
- Heilkundeübertragung
- Fallabschließende Verantwortung
- Selbstverwaltung

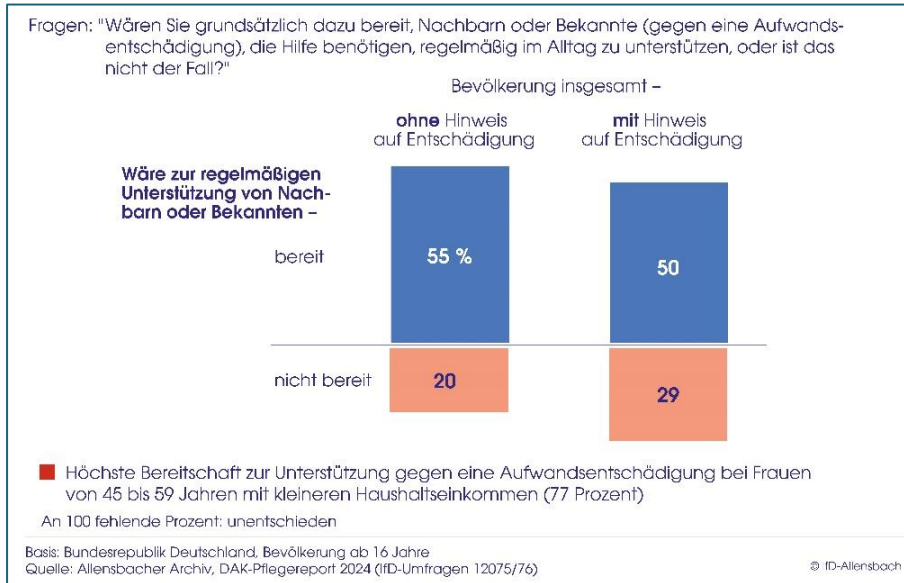


- Subsidiarität revisited:
Subsidiarität setzt voraus, dass eine übergreifende Gesamtaufgabe auf eine Vielfalt von Akteuren und Trägern verteilt ist, die sich ergänzen, um zur Erfüllung der Gesamtaufgabe das ihnen Gemäße beizutragen.

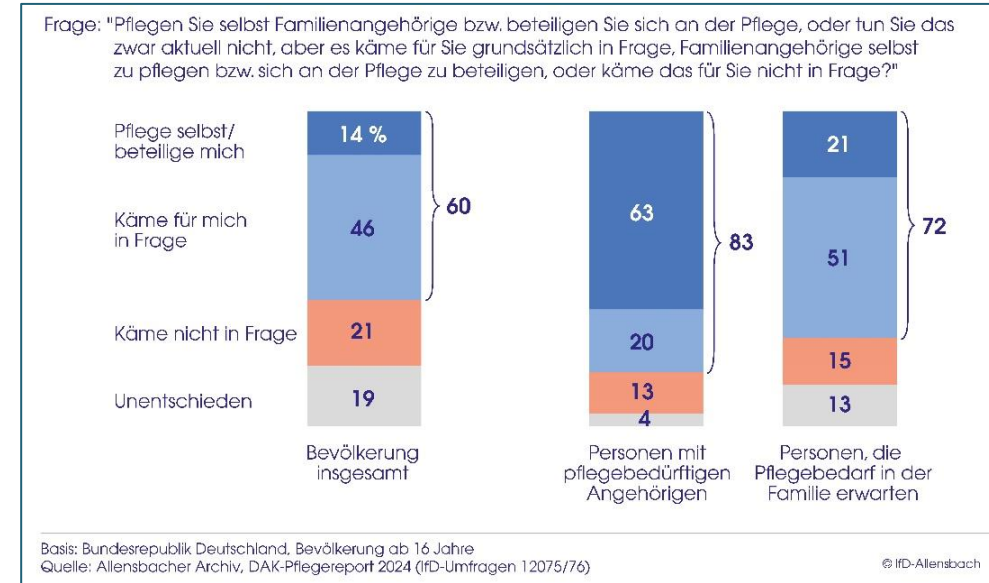


- Keine Delegation von Sorgeaufgaben,
an:
 - Familien
 - Professionelle
 - Institutionen
- Faire Verteilung
- Koproduktion
- Steuerung/Management





Quelle: DAK-Pflegereport 2024, S. 55



Quelle: DAK-Pflegereport 2024, S. 5

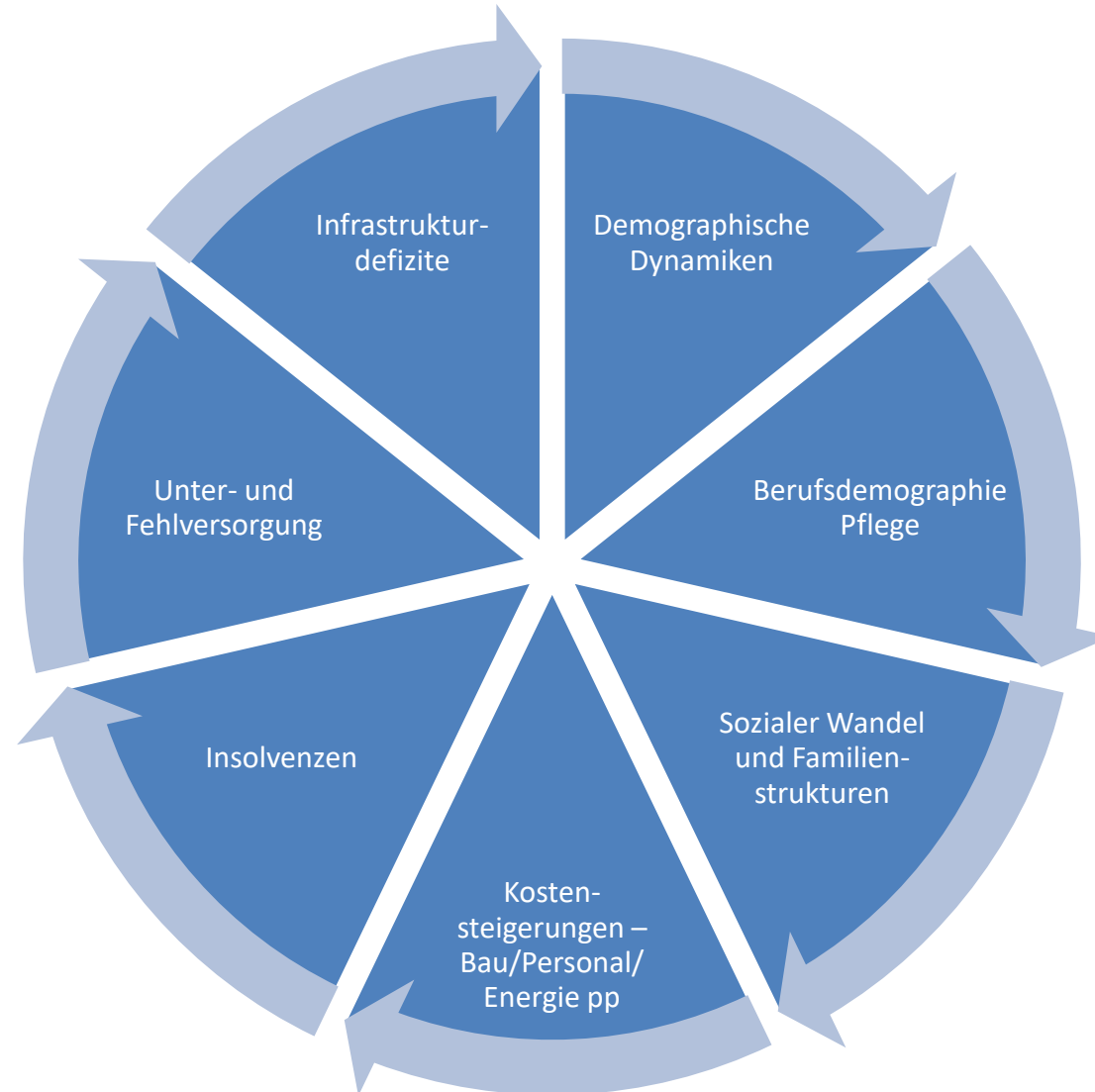
Über alle Generationen hinweg ist die deutsche Bevölkerung weiterhin bereit Angehörige, Nachbarn und Bekannte zu unterstützen bzw. zu pflegen.

Wiener Thesen

- Caring Communities orientieren sich an der Frage nach dem guten Leben; für alle Bürger*innen – von der Geburt bis zuletzt
- Die Sorgende Gemeinde ist schon da! ... und kein Konzept „von außen“.
- Caring Communities sind keine rückwärtsgewandte Romantisierung von Gemeinschaft und Familie sondern der gesellschaftliche Gegenentwurf zur Vertriebswirtschaftlichung und Taylorisierung aller Lebensbereiche.
- Caring Communities bringen die existentiellen Erfahrungen der Bürger*innen mit Fragen nach angemessenen politischen Rahmenbedingungen der Sorge in Beziehung.
- Caring Communities streben danach, die Demokratisierung der Sorge zu fördern, durch breite Beteiligung der Bürger*innen und der Co-Kreation von Sorgenetzen.
- Caring Communities widmen sich dem ungedeckten und „versteckten“ Bedarf nach Sorge und Unterstützung.

* Klie/ Schuchter/ Wegleitner 2024 i.E.





Landespflegepolitische Maßnahmen

Maßnahmen zur Prävention

Angebote im Vorfeld der
Pflege

Innovations
förderung

Care und Case
Management

Teilstationär und
Kurzzeitpflege

ambulante
Angebote

stationäre
Einrichtungen
und besondere
Wohnforemen
(WGs)

Präventiver Hausbesuch

Bewegungs-/
Sportangebote

Engagement und
Geselligkeit

Beratung

Altenhilfe und
Hauswirtschaftliche Hilfen

Nachbarschaftshilfe

Technische und digitale
Unterstützung

Gemeinschaftliches
Wohnen

Integrierte Tagespflege pp

Pflegeberatung

Pflegestützpunkt

Sozialräumlich

Zielgruppenorientiert

Bedarfstypenbasiert

pflegerisch

hauswirtschaftlich

allgemein

für sozialhilferechtigte
Personen

Infrastrukturmonitoring und -entwicklung

Monitoring

Planung

Care Management

Vernetzung

Identifizierung von Versorgungslücken

Fallsteuerung

Assessment (NBA)
durch MD

Beratung und Case
Management

Hilfe-und
Pflegeplanung durch
Pflegefachkräfte



- Gesetzlich absichern
- Wichtiger als Friedensbekenntnisse
- Konsequenz weiterentwickeln

Brandenburg 14.05.2024

Mit der Förderrichtlinie „Pfleger vor Ort“ unterstützt die Landesregierung den Ausbau von kommunalen Maßnahmen für Menschen mit Pflegebedarf. Über 85 Prozent der Kommunen im Land Brandenburg haben sich bereits auf den Weg gemacht, um alters- und pflegerechte Sozialräume zu gestalten und die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu stärken. Sie beteiligen sich an dem Programm „Pfleger vor Ort“, dem Herzstück des Brandenburger „Pakts für Pflege“

4. Pflege- und Gesundheitspolitische Agenda Brandenburg und Bund



- Finanzierung
Pflegeversicherung
- Pflegekompetenzgesetz
- Pflegeassistenzgesetz
- GSVG und
Gesundheitsregionen
- APN-Gesetz
- Krankenhausreform - K
- ...



- 1. Pflegeversicherung zukunftssicher gestalten.**
Bericht der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe – Gutachten Prof. Felix
- 2. Informelle Pflege neu denken, unterstützen und qualifizieren.**
Ohne sie gibt es keine Antworten auf die Sorge- und Pflegeaufgaben der Zukunft – PKG kleine Bausteine.
- 3. Neue Wohnformen absichern, planen und fördern.**
Gemeinschaftliche Wohnformen als dritter Sektor? Aus für die ambulanten WGs?
- 4. Professionelle Pflege in ihrer Eigenständigkeit fördern.**
Verankerung von Vorbehaltsaufgaben und Heilkundeausübung im PKG.
- 5. Gesundheitliche- und pflegerische Versorgungssysteme integrieren und effizient gestalten**
GKV und SPV lassen sich nicht dauerhaft getrennt steuern. Dies gilt in besonderem Maße für die Aufgaben der professionellen Pflege
- 2. Konsequente Gesundheitsförderung und Prävention für Pflegeberufe.**
Betriebliche Gesundheitsförderung und andere Präventionsstrategien zeigen Wirkungen.
- 6. Qualifizierung und Ausbildung in der Pflege flächendeckend sichern.**
Pflegeassistenzgesetz, APN-Gesetz.

- Stärkung der Kommunen und Kassen in pflegepolitischer Verantwortung und Kompetenz
- Lebenswirklichkeit der Pflegehaushalte in den Mittelpunkt stellen
- Ausbau von Care und Case Managementstrukturen
- Subjektorientierte Qualitätssicherung
- Hybride Hilfestrukturen fördern und privilegieren
- Landespolitische Maßnahmen zur Markt- und Infrastrukturentwicklung – Einschränkung des Kontrahierungszwanges, Planungsverpflichtungen
- Angehörige stärken
 - Finanzierung bei Erwerbsunterbrechung
 - Pflegezeitgeld
 - Pflegefachliche Begleitung gewährleisten
 - Vereinbarkeit organisieren!

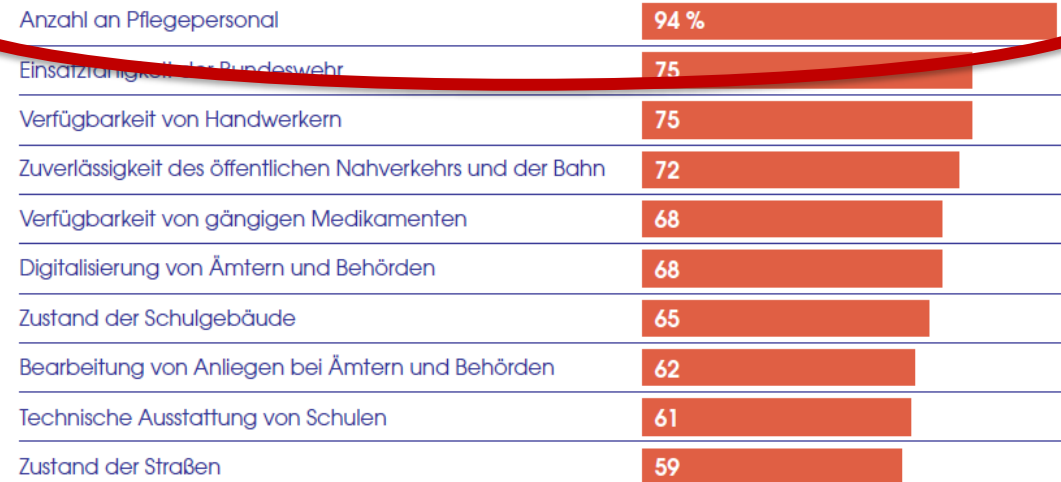


Die Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist in hohem Maße demokratierelevant: Systemvertrauen hängt nicht zuletzt von der subjektiv empfundenen und objektiv bestehenden Sicherheit gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung vor Ort ab. Sie ist eine Voraussetzung für die Attraktivität von Regionen. In den aktuellen multiplen Krisen ist die Bevölkerung essentiell auf die Sicherung gesundheitlicher Versorgung fokussiert.

Wo Probleme gesehen werden

In diesen Bereichen gibt es in Deutschland größere Probleme

- Häufigste Nennungen -



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre
Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 12066 (Januar 2023)

6 © IfD-Allensbach

