



Perspektive Mecklenburgische Seenplatte 2020

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte, Beseritzer Straße 11,
17034 Neubrandenburg, www.region-seenplatte.de, poststelle@afrlms.mv-regierung.de, Tel. 0395 777551-100, Fax 0395 777551-101



MORO Ergebnisdokumentation Handlungsfeld Pflege älterer Menschen

Leibniz-Institut
für ökologische Raumentwicklung (IÖR)
Dipl.-Ing. Georg Schiller
Weberplatz 1
01217 Dresden
Tel. 0351 4679-221



Leibniz-Institut
für ökologische
Raumentwicklung

Erarbeitet im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) und des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) mit dem Titel „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge“



Bundesministerium
für Verkehr, Bau
und Stadtentwicklung



Region Mecklenburgische Seenplatte im Februar 2008

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Abbildungsverzeichnis.....	1
1. Kernaussagen.....	3
2. Hintergrund.....	4
2.1. Herausforderungen im Handlungsfeld Pflege vor dem Hintergrund der demographischen Dynamik.....	4
Altersbedingte Pflegebedürftigkeit.....	4
Entwicklungsdynamik in der Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen.....	4
Anteil Pflegebedürftiger in der Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen.....	5
Informelles Pflegepotenzial.....	5
Betreuungsverhältnis.....	6
Kostendeckung von Pflegeleistungen durch Privatvermögen.....	8
2.2. Leistungsempfänger heute - Strukturdaten.....	9
2.3. Modellbetrachtungen.....	10
2.3.1. Nachfragevarianten.....	11
2.3.2. Kostenschätzung für die Zukunftsbilder.....	14
Gesamtkosten.....	14
Potenzial der Eindämmung des drohenden Kostenanstiegs in den drei „Säulen“ Pflegekasse, Privat und Öffentlich.....	15
3. Anlage.....	18

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteile der Altersgruppen an den Empfängern von Pflegeleistungen insgesamt (Datengrundlage: Pflegestatistik 2003 (Kreisdaten)).....	4
Abbildung 2: Entwicklungsdynamik in der Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen.....	5
Abbildung 3: Entwicklungsdynamik in der weiblichen Bevölkerung zwischen 30 und 65 Jahren.....	6
Abbildung 4: „Betreuungsverhältnis“ (Anzahl der weiblichen Bevölkerung zwischen 30 und 65 Jahren bezogen auf die Anzahl der Bevölkerung über 65 Jahre) (gerundete Werte).....	7
Abbildung 5: Entwicklung des zukünftigen Pflegebedarfs und des informellen Pflegepotenzials in der Region Mecklenburgische Seenplatte.....	8
Abbildung 6: Zunehmende Kostendeckungslücke von Pflegeleistungen durch Privatvermögen - hypothetische Prinzipskizze.....	9
Abbildung 7: Leistungsempfänger „heute“ – nach Pflegestufe.....	9

Abbildung 8:	Leistungsempfänger „heute“ – nach Art der Leistung	10
Abbildung 9:	Leistungsempfänger „heute“ – nach Art der Leistung und Pflegestufe	10
Abbildung 10:	Unterstellte Nachfrage-Strukturveränderungen in den beiden „Passiv-Zukunftsbilder“ gegenüber der „0-Variante“ (Referenzzustand).....	12
Abbildung 11:	Unterstellte Nachfrage-Strukturveränderungen in den vier „Aktiv-Zukunftsbilder“ gegenüber der „0-Variante“ (Referenzzustand).....	13
Abbildung 12:	Geschätzte Gesamtkosten in den Varianten	14
Abbildung 13:	Geschätzte Gesamtkosten, differenziert nach dem von der Pflegekasse getragenen Teil und des durch die Pflegekasse nicht gedeckten Anteils in den Varianten	16
Abbildung 14:	Ermitteltes Kostenentlastungspotenzial in der Variante „Netzwerk“ gegenüber der Passivvariante „Einbruch Informell“, differenziert nach dem von der Pflegekasse getragenen Teil und des durch die Pflegekasse nicht gedeckten Anteils	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anteil Pflegebedürftiger in der Bevölkerungsgruppe der über 65 - Jährigen	
2003/2004	5

1. Kernaussagen

Aufgrund der sich abzeichnenden Bevölkerungsentwicklung sieht die Region Mecklenburgische Seenplatte einem dramatischen Anstieg der Anzahl zu Pflegender entgegen. Gleichzeitig wird die Anzahl derer, die bereit sind, unter gegebenen Bedingungen Angehörige zu pflegen¹, deutlich zurückgehen.

Ohne Gegensteuern ist zu erwarten, dass infolge dessen die von den Pflegekassen, den Betroffenen sowie den Sozialhilfeträgern zu tragenden Kosten für zu leistende Pflege älterer Mitbürger insgesamt deutlich ansteigen.

Gelingt es, einen Teil der zukünftigen Nachfrage in der häuslichen Pflege zu halten und zudem zu Pflegende von der stationären Pflege in die ambulante und häusliche Pflege umzuleiten, indem Rahmenbedingungen für häusliche und ambulante Pflege verbessert werden, kann der drohende Kostenanstieg deutlich gebremst werden.

Hiervon profitieren vor allem Private, damit unmittelbar aber auch die Sozialhilfeträger, die bei Bedürftigkeit den privaten Anteil übernehmen (Landkreise und über die Ausgleichsmechanismen das Land).

Um einer drohenden Explosion der öffentlich zu tragenden Kosten entgegenzuwirken, ist es deshalb insbesondere für die Landkreise sowie das Land zwingend erforderlich, Strukturen zur Stärkung der häuslichen Pflege zu initiieren, zu unterstützen und aktiv voranzubringen.

¹ „informelle Pflegekräfte“

2. Hintergrund

2.1. Herausforderungen im Handlungsfeld Pflege vor dem Hintergrund der demographischen Dynamik

Zu Beginn des MORO-Vorhabens² war allen Verantwortlichen klar, dass mit der Zunahme der Zahl älterer Menschen der Pflegebedarf massiv ansteigen würde. Es gab aber wenig Erfahrungen, wo regionale bzw. regionalplanerische Aufgaben und Stellschrauben liegen könnten. Vielmehr herrschte der Eindruck vor, dass sich Nachfrage und Angebot auf freier marktwirtschaftlicher Basis regeln werden und kaum Einflussmöglichkeiten der Regionalplanung gegeben sind. Die zurückliegende Diskussion im Rahmen des MORO-Vorhabens, angeführt von der „Arbeitsgruppe-Pflege“ und unterstützt durch die nachfolgend zusammengefasst dokumentierten Modellbetrachtungen, haben das Bild dieses Handlungsfeldes erheblich verändert. Es wurde deutlich, dass es hier nicht nur um individuelle menschliche Schicksale mit erheblichen Auswirkungen auf die soziale Stabilität geht, sondern um ganz grundsätzliche Auswirkungen auf die regionale Zukunftsfähigkeit.

Altersbedingte Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit nimmt mit zunehmendem Alter zu³. In der Region Mecklenburgische Seenplatte sind über drei Viertel aller Pflegefälle über 65, während diese Altersgruppe derzeit etwa einen Anteil von knapp 19 % an der Bevölkerung einnimmt.

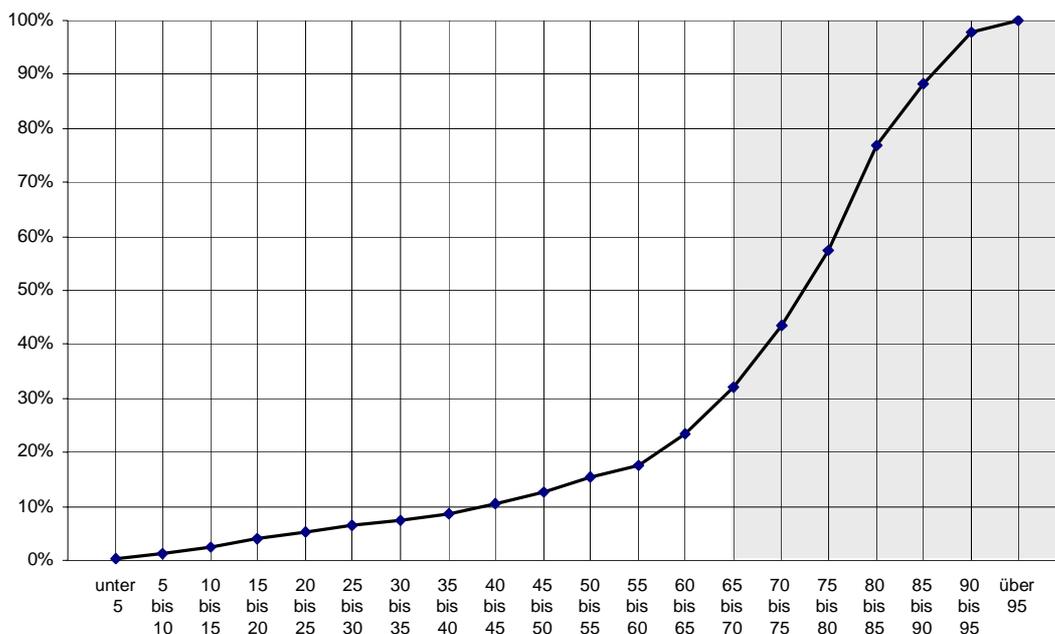


Abbildung 1: Anteile der Altersgruppen an den Empfängern von Pflegeleistungen insgesamt (Datengrundlage: Pflegestatistik 2003 (Kreisdaten))

Entwicklungsdynamik in der Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen

In der Region Mecklenburgische Seenplatte steigt die Anzahl der über 65 Jährigen bis 2020 gegenüber 2004 voraussichtlich um 13 % an. Die Bandbreite der zu erwartenden Ausprägungen in den Landkreisen erstreckt sich von einer vergleichsweise stabilen Entwicklung im Landkreis Demmin bis hin zu Wachstumsraten von + 20 % in der Stadt Neubrandenburg.

² Modellvorhaben der Raumordnung „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge“

³ Altersbedingte Pflegebedürftigkeit wird in dieser Betrachtung auf die Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen bezogen.

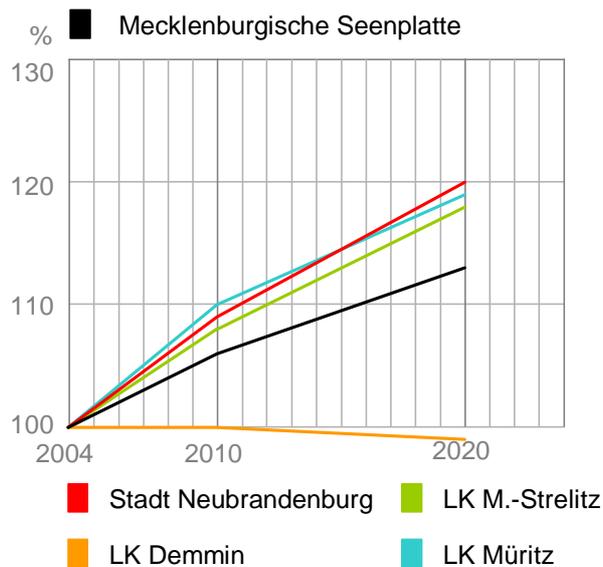


Abbildung 2: Entwicklungsdynamik in der Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen

Anteil Pflegebedürftiger in der Bevölkerungsgruppe der über 65 Jährigen

In der Region Mecklenburgische Seenplatte beziehen knapp über 12 % der Einwohner, die älter als 65 Jahre sind, Leistungen von der Pflegeversicherung. Tabelle 1 differenziert die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen weiter nach Kreisen und nach Leistungsarten (Stationär, Ambulant und Pflegegeld).

	Gesamt	Stationär	Ambulant	Pflegegeld
Region Mecklenburgische Seenplatte	12,1%	3,5%	3,3%	5,4%
Neubrandenburg	9,9%	2,9%	2,8%	4,3%
Demmin	11,5%	3,1%	2,9%	5,5%
Mecklenbur-Strelitz	12,2%	3,9%	2,8%	5,5%
Müritz	14,9%	4,0%	4,9%	6,0%

Tabelle 1: Anteil Pflegebedürftiger in der Bevölkerungsgruppe der über 65 - Jährigen 2003/2004

Unter Annahme, dass die in Tabelle 1 aufgeführten Bedarfsquoten in den kommenden Jahren stabil bleiben, nimmt der Bedarf nach Pflegeleistungen entsprechend der Veränderungsdynamik der Bevölkerungsgruppe älter als 65 Jahre zu.

Hinzuweisen ist an dieser Stelle, dass in Tabelle 1 nur die Pflegebedürftigen Berücksichtigung finden, die einen Anspruch auf Leistungen der Pflegekassen nach SGB 11 haben. Nicht berücksichtigt sind diejenigen, die zwar pflegebedürftig sind, aber keine Leistungen von der Pflegekasse erhalten. Gründe hierfür können sein, dass lediglich eine Einstufung in Pflegestufe 0 vorliegt, dass der Bedürftige nicht versichert ist oder dass noch kein Antrag auf Leistungen nach SGB 11 gestellt wurde. Über die Höhe dieser Nachfrage liegen keine Angaben vor, so dass sie in der Modellbetrachtung nicht berücksichtigt werden kann. Die unter Nutzung der Quoten in Tabelle 1 geschätzte Pflegebedürftigkeit unterschätzt demnach den zukünftigen Bedarf. Es kann also davon ausgegangen werden, dass nachfolgend aufgezeigte Zukunftsbedarfe und –Kosten eher einen unteren Rand markieren.

Informelles Pflegepotenzial

Grundsätzlich wird unterschieden zwischen professioneller Pflege und informeller Pflege. Professionelle Pflege umfasst die Pflegeleistungen, die in Heimen und von ambulanten Diensten erbracht werden. Informelle Pflege wird in der Regel von Privatpersonen geleistet. Meist sind dies Angehörige, Freunde/Bekannte oder Nachbarn der Pflegebedürftigen, die die Leistungen entweder unentgeltlich oder gegen eine individuell vereinbarte Aufwandsentschädigung erbringen. Neben der oben bereits

erwähnten Anzahl derer, die pflegebedürftig sind, aber keine Leistungen nach SGB 11 erhalten, werden Empfänger von Pflegegeld und in der Regel auch Empfänger ambulanter Leistungen von „informellen Pflegern“, sprich Angehörige/Bekannte, etc. unterstützt.

Angaben aus der Statistik, aus denen das Potenzial an informellen Pflegkräften gesichert entnommen werden kann, stehen nicht zur Verfügung. In Anlehnung an Blinkert (2005)⁴ wird deshalb versucht, dies unter zu Hilfenahme einer Indikatorgröße abzuschätzen. Unter der Annahme, dass die Bereitschaft, Angehörige zu pflegen, unter der weiblichen Bevölkerung zwischen 30 und 65 Jahren besonders ausgeprägt ist⁵, wird als Hilfsindikator zur Einschätzung des informellen Pflegepotenzials die Entwicklungsdynamik der weiblichen Bevölkerung dieser Altersgruppe herangezogen.

In der Region Mecklenburgische Seenplatte liegt der Bevölkerungsrückgang in dieser Gruppe zwischen 2004 und 2020 insgesamt bei – 18 %. Er variiert zwischen den Landkreisen bzw. der kreisfreien Stadt Neubrandenburg.

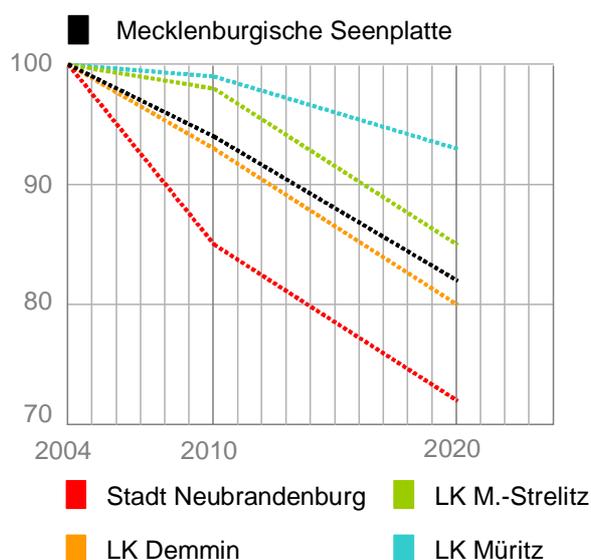


Abbildung 3: Entwicklungsdynamik in der weiblichen Bevölkerung zwischen 30 und 65 Jahren

Betreuungsverhältnis

Bei unterschiedlichen Ausprägungen der Nachfrage nach Pflegeleistungen und der Anzahl potenzieller Kräfte, die häusliche Pflegeleistungen zu leisten bereit sind, stellt sich die Frage, ob die Zukunftsherausforderungen in den betrachteten Landkreisen ähnlich gelagert sind oder ob sie sich so grundlegend unterscheiden, dass eine ausdifferenzierte Herangehensweise angezeigt ist.

Um dies einschätzen zu können, wird die Kenngröße „Betreuungsverhältnis“ gebildet. Sie berechnet sich aus der Anzahl der weiblichen Bevölkerung zwischen 30 und 65 Jahren (Indikatorgröße „potenzielles Pflegepotenzial“) dividiert durch die Anzahl der Bevölkerung über 65 Jahre („Indikatorgröße Nachfrage nach Pflegeleistungen“).

⁴ Blinkert B. (2005): Die Entwicklung der Pflegebereitschaft. In: Impulse – Newsletter zur Gesundheitsförderung, 47, 2. Quartal 2005/Juni, S. 17.

⁵ Diese vereinfachte Modellannahme schließt nicht aus, dass auch Männer und Einwohner anderer Alters Angehörige pflegen. Sie unterstellt lediglich, dass die Bereitschaft in der verwendeten Teilgruppen häufiger anzutreffen ist.

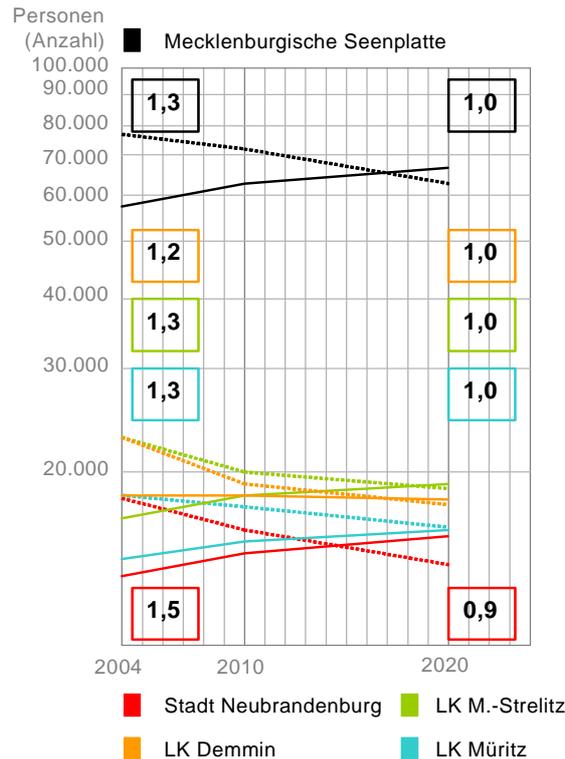
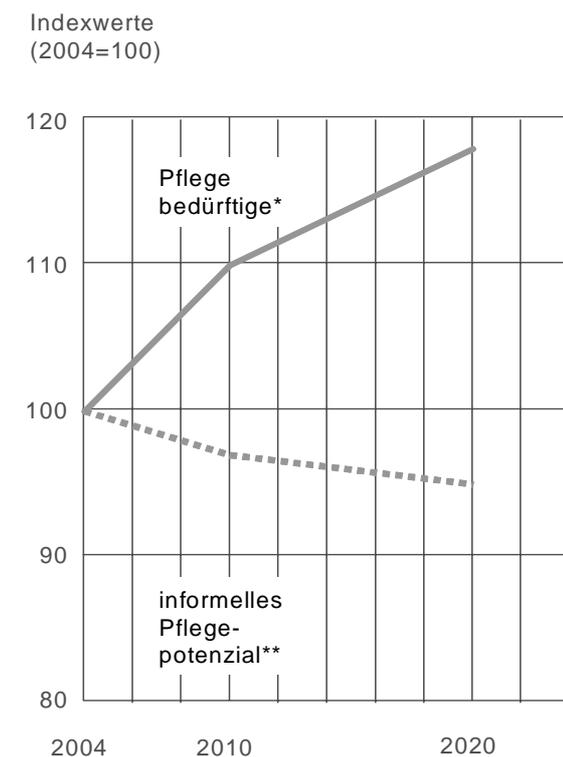


Abbildung 4: „Betreungsverhältnis“ (Anzahl der weiblichen Bevölkerung zwischen 30 und 65 Jahren bezogen auf die Anzahl der Bevölkerung über 65 Jahre) (gerundete Werte)

Im Jahre 2020 liegt das Betreuungsverhältnis in der Gesamtregion sowie in den Landkreisen der Mecklenburgischen Seenplatte unter den zugrunde liegenden Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung bei 1,0. Die Stadt Neubrandenburg weicht um 0,1 Punkte nach unten ab. Die Veränderungsdynamik des Betreuungsverhältnisses bis 2020 folgt in den betrachteten Teilräumen demselben Trend. In der Region und in den Landkreisen nimmt sie um 0,2 bis 0,3 Punkte ab. Die Entwicklung in der kreisfreien Stadt Neubrandenburg weicht hiervon etwas ab. Hier herrschen in 2004 vergleichsweise „komfortable“ Bedingungen, die sich bis 2020 stärker verändern, so dass dann die spezifische Betreuerquote unterdurchschnittlich ist.

Ogleich sich die Situationen bei näherer Betrachtung im Einzelnen unterscheiden, macht der Indikator Betreuungsverhältnis deutlich, dass die zukünftigen Herausforderungen im Bereich Pflege, erwachsend aus der Zunahme des Pflegebedarfs und dem Rückgang des potenziellen informellen Pflegepotenzials, in allen Teilräumen der Region Mecklenburgische Seenplatte soweit ähnlich sind, dass zu entwickelnder Strategien und zu diskutierende Lösungsansätze eine einheitliche Stoßrichtung verfolgen sollten.

Aus den gegenläufigen Entwicklungen der Nachfrage nach Pflegeleistungen sowie den potenziell zur Verfügung stehenden informellen Pflegekräften zeichnet sich eine Schere ab, die sich immer weiter zu öffnen droht, wenn es nicht gelingt, dem gegenzusteuern.



*indiziert durch die Anzahl der Bevölkerung über 65, konstante Quoten der Pflegebedürftigen unterstellt
 ** indiziert durch die Anzahl der weiblichen Bevölkerung von 30 bis 65 Jahren

Abbildung 5: Entwicklung des zukünftigen Pflegebedarfs und des informellen Pflegepotenzials in der Region Mecklenburgische Seenplatte

Kostendeckung von Pflegeleistungen durch Privatvermögen

Die Deckung der durch die Erbringung von Pflegeleistungen entstehenden Kosten erfolgt grundsätzlich durch drei „Töpfe“ und kann sehr stark vereinfacht wie folgt beschrieben werden: Der Sockelbetrag wird aus dem Beitrag der Pflegeversicherung gedeckt, eine bestehende Versicherung und Einstufung in Pflegestufe 1, 2 oder 3 vorausgesetzt. Zur Deckung weiterer entstehender Kosten wird, soweit vorhanden, das Privatvermögen herangezogen. Ist dieses nicht vorhanden, tritt der Sozialhilfeträger (Landkreise, über Ausgleichsmechanismen das Land) als Kostenträger auf.

Grundsätzlich gilt: je weniger Privatvermögen vorhanden ist bzw. je schneller dieses „aufgebraucht“ ist, umso stärker wird die Kostenbelastung für Länder und Kreise. Ohne dass es im Rahmen dieses Vorhabens möglich war, Analysen bzgl. zukünftiger Kostensteigerungen bei der Erbringung von Pflegeleistungen durchzuführen und Entwicklungen im Bereich der Renten und Reallöhne zu quantifizieren, sprechen die Aussagen von im MORO-Vorhaben beteiligten Experten aus den drei beteiligten Regionen⁶ eine eindeutige Sprache: Aktuell wird beobachtet und zukünftig erwartet, dass die Kosten für Pflegeleistungen stärker ansteigen als die Einkommensentwicklung zu Pflegenden. Nachfolgende Prinzipienskizze setzt diese Aussage graphisch um.

⁶ Neben der Region Mecklenburgische Seenplatte sind dies die Planungsregionen Dithmarschen Steinburg in Schleswig-Holstein sowie Havelland-Fläming in Brandenburg.

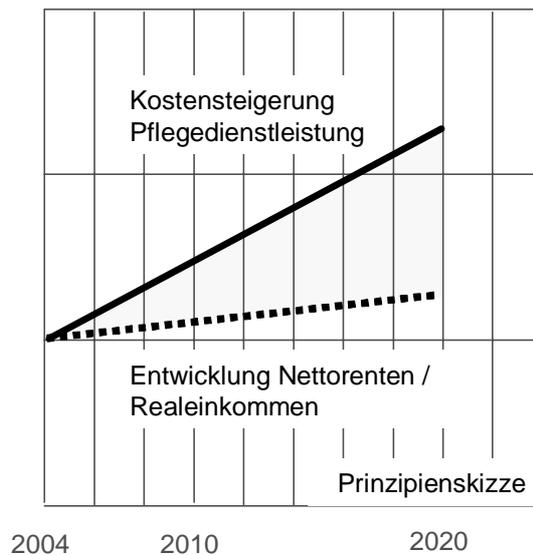


Abbildung 6: Zunehmende Kostendeckungslücke von Pflegeleistungen durch Privatvermögen - hypothetische Prinzipienskizze

Dabei ist davon auszugehen, dass dieses Phänomen in strukturschwächeren Regionen, zu denen die Mecklenburgische Seenplatte zählt, tendenziell stärker zum Tragen kommt als in prosperierenden Regionen.

2.2. Leistungsempfänger heute - Strukturdaten

Der Großteil der Empfänger von Pflegeleistungen aus der Region Mecklenburgische Seenplatte ist in Pflegestufe 1 eingestuft (51%). 37 % entfallen auf die Pflegestufe 2, lediglich 12 % auf Pflegestufe 3.

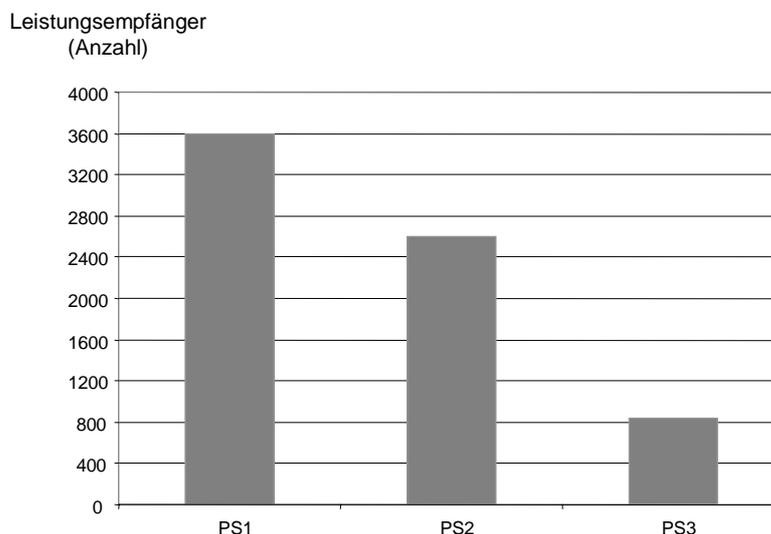


Abbildung 7: Leistungsempfänger „heute“ - nach Pflegestufe

Der Anteil der Leistungsempfänger an den Leistungsempfängern der über 65 Jährigen insgesamt, die Pflegegeld erhalten, also in häuslicher Pflege betreut werden, beträgt derzeit ca. 44 %⁷. Zusammen mit

⁷ Grundlage: Pflegestatistik 2003, Kreisdaten (Sonderauswertung). Inzwischen liegen Daten aus der Pflegestatistik 2005, abrufbar beim Statistischen Bundesamt bzw. bei den Landesämtern vor, allerdings nicht in der sachlichen und räumlichen Differenzierung wie die hier verwendeten Daten.

den zu Pflegenden, die ambulante Sachleistungen erhalten und die in der Regel zusätzlich der Unterstützung durch Private / Angehörige bedürfen, sind derzeit über 70 % der zu Pflegenden auf Hilfe aus dem informellen Sektor angewiesen.

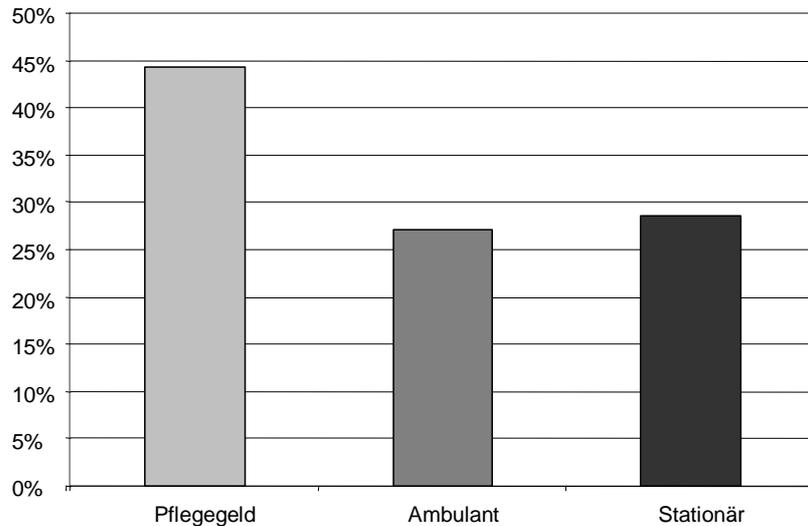


Abbildung 8: Leistungsempfänger „heute“ – nach Art der Leistung

Von Häuslich (Pflegegeld) über Ambulant zu Stationär steigt der Anteil derer, die in Pflegestufe 3 eingestuft sind, gleichzeitig nimmt der Anteil der zu Pflegenden mit Pflegestufe 1 ab. Auffallend ist der vergleichsweise hohe Anteil zu Pflegenden mit Pflegestufe 1 und 2 in stationären Einrichtungen (insgesamt 78 % der Leistungsempfänger in Heimen).

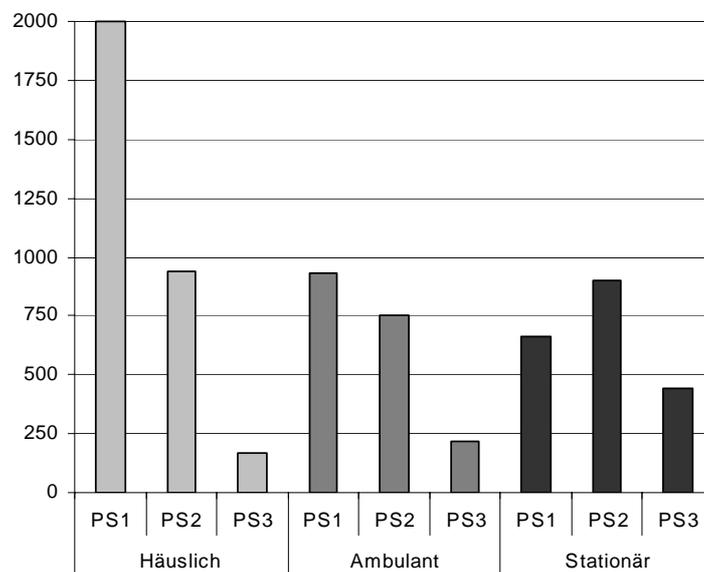


Abbildung 9: Leistungsempfänger „heute“ – nach Art der Leistung und Pflegestufe

2.3. Modellbetrachtungen

Die hier dokumentierten Modellbetrachtungen haben das Ziel, Leitplanken denkbarer Entwicklungen auszuloten, innerhalb derer Anpassungsstrategien entworfen und diskutiert werden können. Eine weitere wichtige Aufgabe der Modellbetrachtungen im Handlungsfeld

Eine Anpassung der Daten durch Hinzuziehung weiterer Angaben aus Sonderauswertungen konnte aufgrund des Projektfortschrittes nicht mehr erfolgen.

Pflege ist die Sensibilisierung von Akteuren in zuständigen öffentlichen Einrichtungen sowie weiteren Akteuren, die für den Ausbau von Pflegenetzwerken gewonnen werden müssen. Hierzu dient zuallererst die oben dargestellte regionsbezogene Aufarbeitung vorhandener Strukturdaten aus dem Bereich Pflege. Zweitens werden mit der Zeichnung instruktiv entworfener Zukunftsbilder Handlungserfordernisse und Spielräume dargelegt.

2.3.1. Nachfragevarianten

Die entworfenen Zukunftsbilder weisen folgende Systematik auf:

- (0) Referenzzustand „heute“: Pflegebedürftige 2004⁸, differenziert nach Art der bezogenen Leistungen und Pflegestufen.
- Zwei „Passiv-Zukunftsbilder“
 - (1) „2020 Demographie“ und
 - (2) „2020 Einbruch Informell“.

Diese Bilder sollen zeigen, welche Kostenwirkungen die sich abzeichnende demographische Dynamik entfalten könnte, wenn nicht darauf reagiert wird (passives Verhalten). Zwei Einflussgrößen werden dabei variiert: die prognostizierte Zunahme der Anzahl der über 65 Jährigen bis zum Jahre 2020 („2020 Demographie“) – hier erhöht sich die Anzahl zu Pflegenden in häuslicher und ambulanter Pflege sowie in Heimen im selben Maß; zusätzlich wird der Rückgang an weiblicher Bevölkerung im Alter von 30 bis 65 Jahren bis zum Jahre 2020 berücksichtigt („2020 Einbruch Informell“). Dies hat zur Folge, dass bislang häuslich gepflegte Bürger zusätzlich ambulante Leistung in Anspruch nehmen müssen (Annahme für Pflegestufe 1 und 2) bzw. einen Heimplatz aufsuchen (Annahme für Pflegestufe 3).

⁸ Als Datengrundlagen hierfür dienen Bevölkerungsdaten aus 2004 sowie Nachfragequoten nach Leistungsart und Pflegestufe, entnommen aus Angaben der Pflegestatistik 2003.

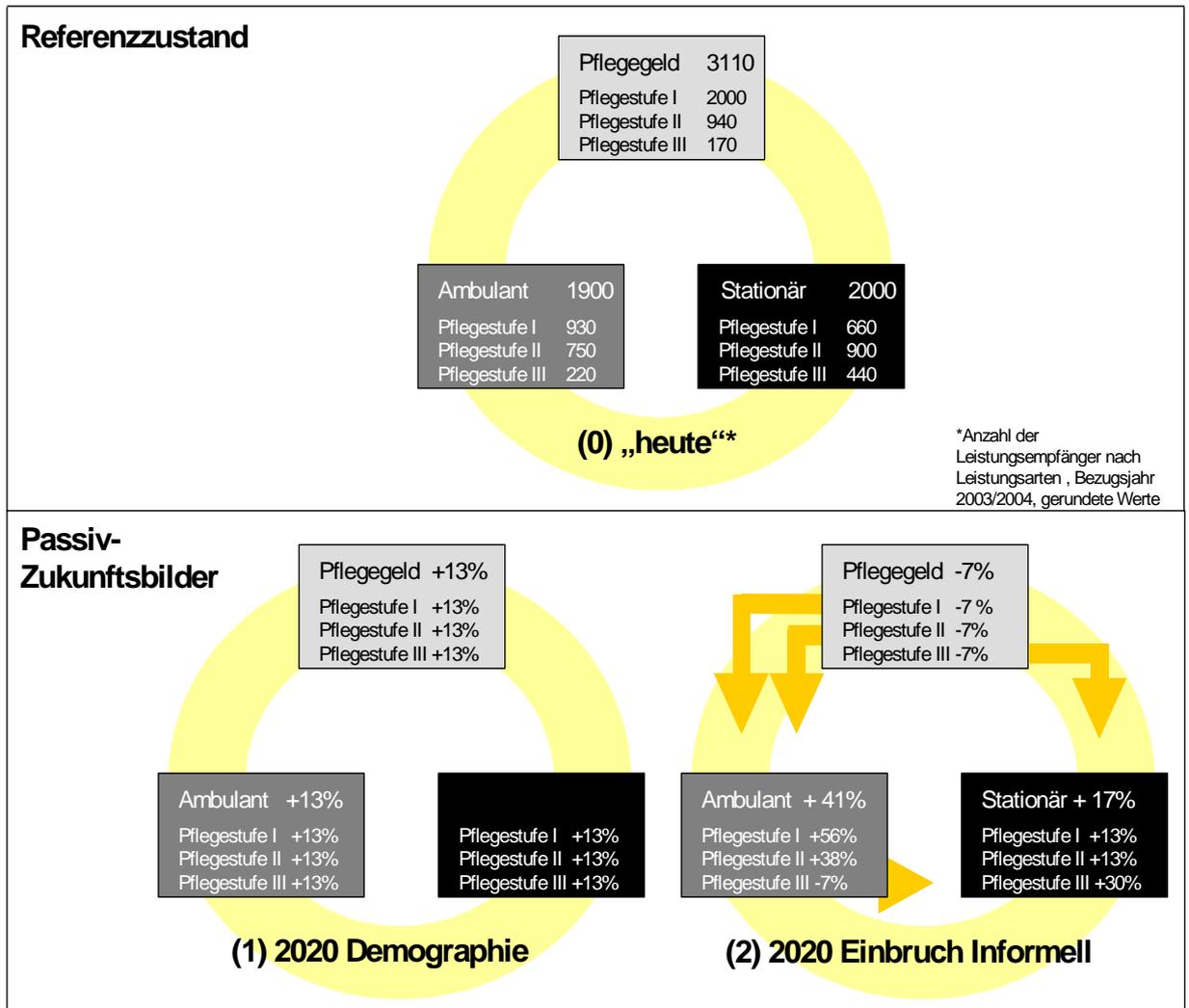


Abbildung 10: Unterstellte Nachfrage-Strukturveränderungen in den beiden „Passiv-Zukunftsbilder“ gegenüber der „0-Variante“ (Referenzzustand)

Zudem werden vier „Aktiv-Zukunftsbilder“ beschrieben:

- (3) „Auffangen Einbruch Informell“
- (4) „Nachfrage stationär in 2020 wie „heute““
- (5) „Netzwerk“ - Kombivariante aus (3) und (4)
- (6) „Gesamtkostenniveau in 2020 wie „heute““.

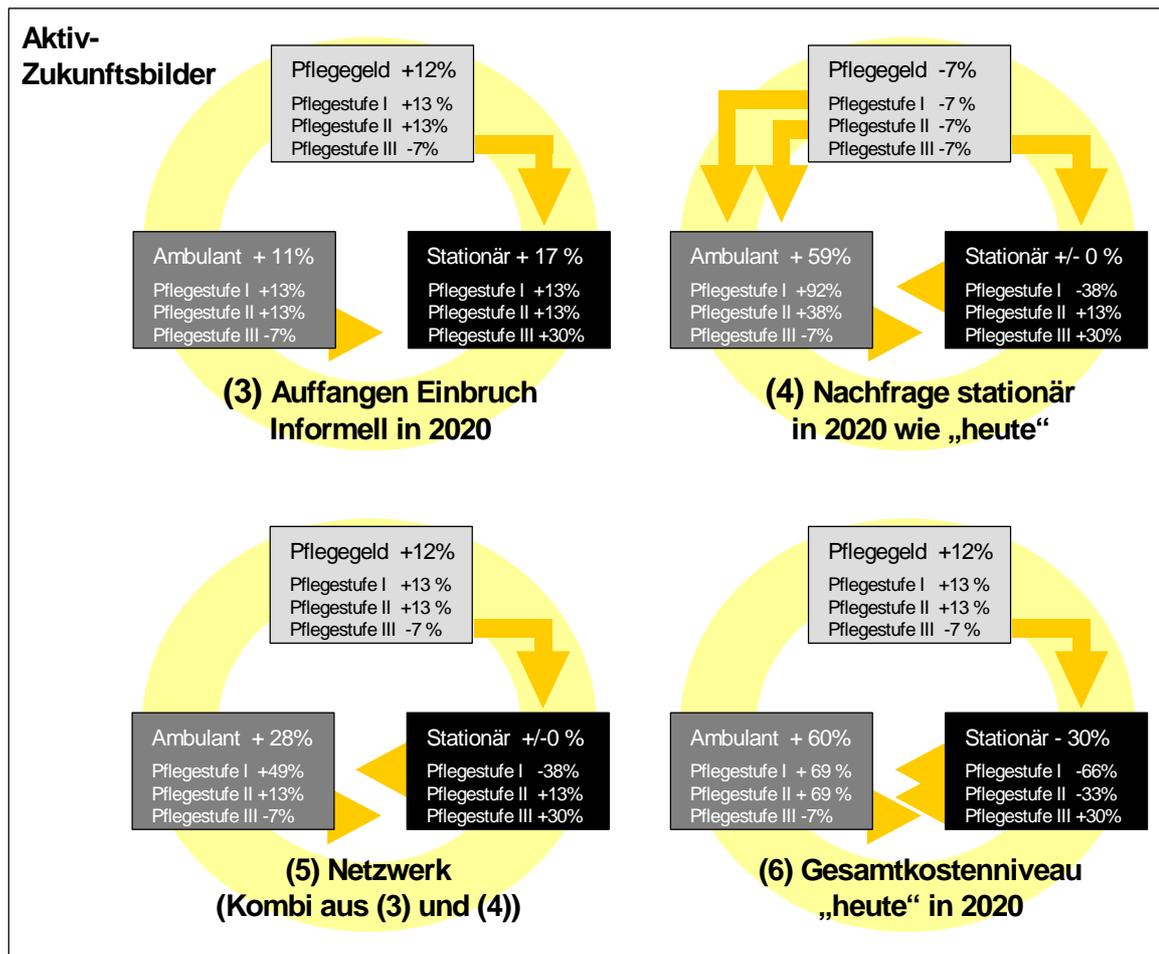


Abbildung 11: Unterstellte Nachfrage-Strukturveränderungen in den vier „Aktiv-Zukunftsbilder“ gegenüber der „0-Variante“ (Referenzzustand)

In „Auffangen Einbruch Informell“ wird unterstellt, dass der drohende Wegbruch des informellen Pflegepersonals aufgrund entsprechender Unterstützungen bzw. Netzwerkstrukturen aufgefangen werden kann. Dies bewirkt – so die Annahme – dass der Anteil der Leistungsempfänger in häuslicher Pflege mit Stufe 1 und 2 gehalten werden kann. Für Leistungsempfänger mit Stufe 3 wird weiter angenommen, dass der Anteil der häuslich und ambulant gepflegten Personen abnimmt, dagegen der Anteil der in Heimen gepflegten Personen mit entsprechender Einstufung zunimmt.

In „Nachfrage stationär in 2020 wie „heute“ wird durchgespielt, wie sich die Nachfragestruktur nach Pflegeleistungen verändern müsste, um der zunehmenden Anzahl zu Pflegenden mit einem konstanten Bettenangebot in Heimen begegnen zu können. Hier werden die Annahmen von „Einbruch Informell“ unterstellt. Zudem wird simuliert, dass der Anteil der Heimnachfrager mit Stufe 1 abnimmt, zugunsten der Nachfrage nach ambulanten Leistungen.

In der Kombivariante „Netzwerk“ werden die Annahmen der beiden Bilder (3) und (4) kombiniert: Unterstellt wird, dass geeignete Strukturen zur Stärkung der häuslichen Pflege vorgehalten werden (Variante 3) und gleichzeitig Netzwerke initiiert werden, welche die ambulant unterstützte Pflege begünstigen (Variante 4).

In „Gesamtkostenniveau in 2020 wie „heute““ werden als Zielmarke in 2020 Gesamtkosten auf dem Niveau von heute anvisiert. Hierbei werden die Annahmen von (5) bzw. (3) und (4) unterstellt. Darüber hinaus wird eine deutlich stärkere Verschiebung von der stationären Pflege hin zur ambulanten Pflege simuliert.

Die Prozentangaben in den Abbildungen 10 und 11 fassen die in den beschriebenen Varianten resultierenden Nachfrageveränderungen im Jahre 2020 nach Leistungsart und Pflegestufe, bezogen auf den Referenzzustand „heute“ zusammen.

2.3.2. Kostenschätzung für die Zukunftsbilder

Gesamtkosten

Unter Verwendung der im Nachgang dokumentierten Kostenkennwerte wurden für die betrachteten Varianten Gesamtkosten geschätzt, die bei der Erbringung der Pflegeleistungen entstehen.

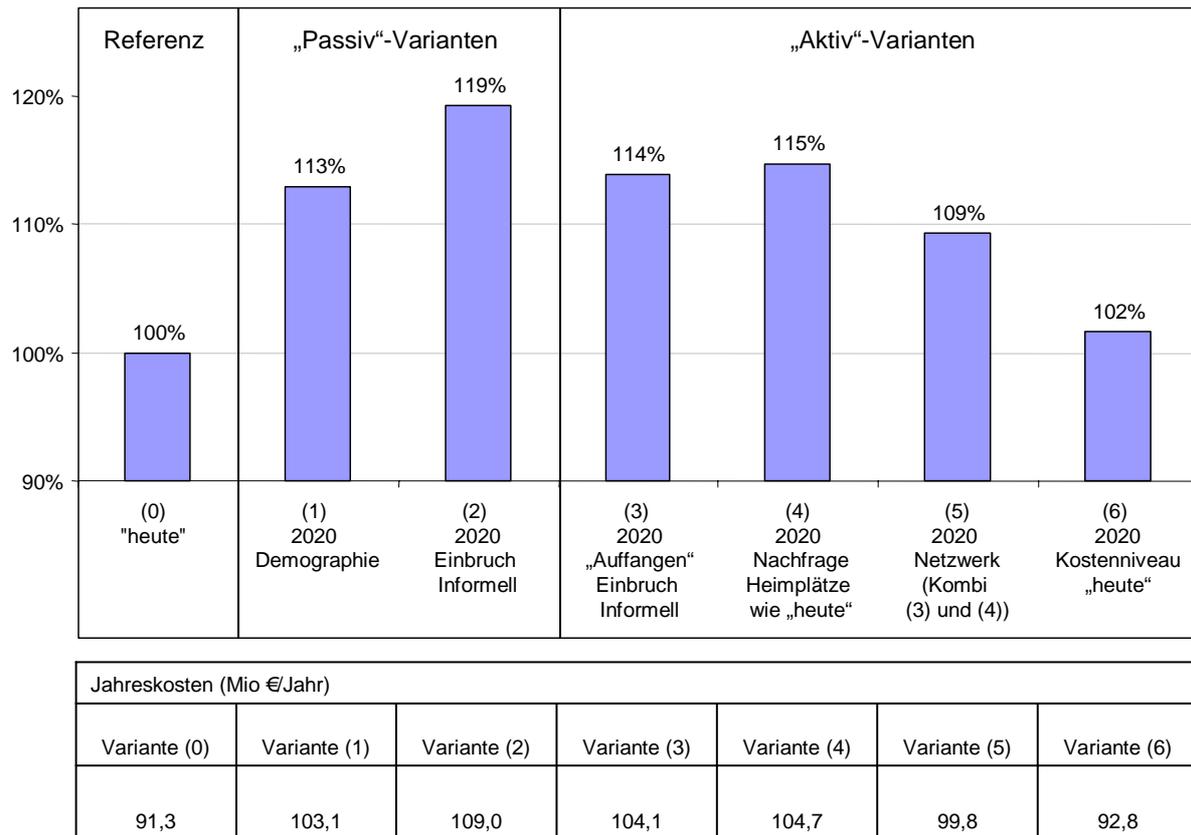


Abbildung 12: Geschätzte Gesamtkosten in den Varianten

Gegenüber „heute“ steigen die Gesamtkosten bei „passivem“ Verhalten um knapp 18 Mio. € pro Jahr an. Dies entspricht einer Kostenzunahme von 19 % gegenüber „heute“. Hierbei steuert die demographisch bedingte Zunahme der Nachfrager einen Anteil von ca. 13 Prozentpunkten bei, der Wegbruch der informellen Pflege schlägt sich in einem Kostenanstieg von ca. 6 Prozentpunkten nieder.

Durch aktive Einflussnahme und Verhaltensänderungen der Nachfrager kann dem gegengesteuert werden:

- Bremsen des Kostenanstiegs um ca. 5 Prozentpunkte, wenn die Bedingungen für häusliche Pflege verbessert werden (hier ohne zusätzliche Inanspruchnahme ambulanter Leistungen);
- Absenken des drohenden Kostenanstiegs in ähnlicher Intensität, wenn Strukturen geschaffen werden, die eine Pflege zu Hause ergänzt durch ambulante Pflegeleistungen gegenüber der Pflege im Heim attraktiver machen (hier vor allem mit Blick auf zu Pflegende mit Stufe 1).

Beide hier analytisch getrennt gezeichneten „Folien“ überlagern sich in der Realität und bedingen sich gegenseitig. Diese Überlagerung versucht die „Kombivariante (5) einzufangen, für die eine Absenkung des drohenden Kostenanstiegs um ca. 10 Prozentpunkte geschätzt wird. Vorstellbar ist also, eine

wirksame Maßnahmenkonstellation vorausgesetzt, dass insgesamt die Kostenzunahme geringer ausfällt als die prozentuale Zunahme der Nachfrager nach Leistungen, trotz Verluste in tradierten Strukturen der häuslichen Pflege.

Das Bild „Kostenniveau wie heute“ wird in der Simulation dadurch erreicht, dass zusätzlich zur Kombivariante „Netzwerk“ unterstellt wird, dass massiv Nachfrager von Heimplätzen mit Einstufung in die Pflegestufen 1 und 2 zu Hause betreut werden, unterstützt durch professionelle ambulante Pflege. Um die hier gesetzte Zielmarke zu erreichen, wurde simuliert, dass 30 % weniger Heimplätze in Anspruch genommen werden als heute. Die Nachfrage nach Pflegestufe-1-Plätzen wird hierbei um 2/3 verringert, die Nachfrage nach Pflegestufe-2-Plätzen wird um 1/3 reduziert. Lediglich die Nachfrage nach Pflegestufe-3-Plätzen steigt um 30 % an. Diese zum Erreichen der gesetzten Zielmarke (Kostenstabilisierung bei steigender Nachfrage) notwendigen Annahmen erscheinen hinsichtlich der Realisierbarkeit jedoch sehr fragwürdig.

Insgesamt wird deshalb davon ausgegangen, dass aufgrund des Nachfrageanstiegs auch mit einem Kostenanstieg im Bereich Pflege zu rechnen ist. Vorstellbar ist aber durchaus, diesen auf ca. die Hälfte zu reduzieren, wenn aktiv Anstrengungen zum Aufbau geeigneter Strukturen unternommen werden, welche die Bedingungen für häusliche Pflege deutlich attraktiver machen.

Potenzial der Eindämmung des drohenden Kostenanstiegs in den drei „Säulen“ Pflegekasse, Privat und Öffentlich

Die Lasten der in den Varianten ermittelten Kosten setzen sich zusammen aus dem Anteil, der durch die Pflegekassen gedeckt wird sowie dem nicht durch die Pflegekassen gedeckten Teil. Zweitgenannter ist grundsätzlich vom zu Pflegenden zu tragen. Ist er dazu nicht in der Lage, tritt der Sozialhilfeträger an seine Stelle (Landkreis, über entsprechende Ausgleichsmechanismen auch das Land).

Die Höhe des von der Pflegekasse getragenen Teils ist abhängig vom Vorliegen einer gültigen Pflegeversicherung sowie der Einstufung in die Pflegestufen. Dabei gibt SGB 11 die Maximalbeträge der von den Pflegekassen zu übernehmenden Kosten vor.

Die aktuell gültigen Sätze stehen derzeit vor einer Anpassung, weitere mittelfristige Anpassungen sind in der Diskussion. Die nachfolgend stark vereinfacht dargestellten Kostenträgerbetrachtung für das Jahr 2020 liegen die in der Anlage dokumentierten Pflegesätze zugrunde. Vereinfacht wird unterstellt, dass erstens jeweils die Maximalsätze in Anspruch genommen werden können und zweitens alle Bedürftige pflegeversichert sind. Hieraus ergibt sich folgende Aufteilung der Kosten:

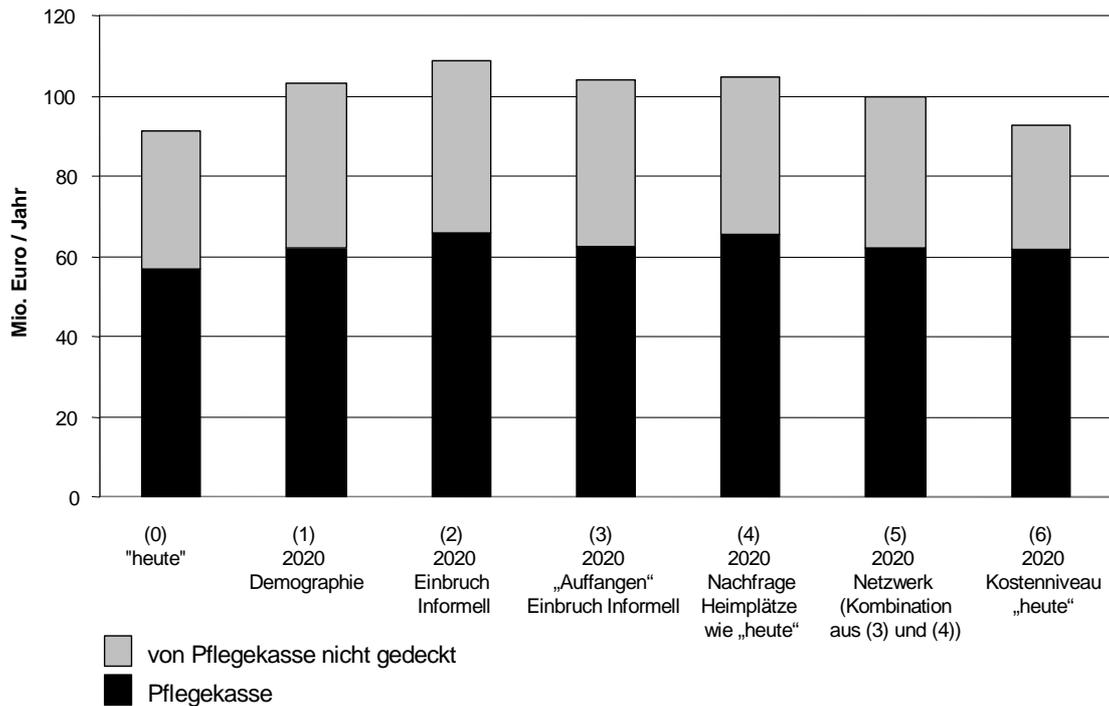


Abbildung 13: Geschätzte Gesamtkosten, differenziert nach dem von der Pflegekasse getragenen Teil und des durch die Pflegekasse nicht gedeckten Anteils in den Varianten

Ca. 60 % bis maximal 66 % der Kosten können durch die Leistungen der Pflegekassen gedeckt werden. Bis zu 40 % bleiben ungedeckt und müssen mit privaten Mitteln bzw. bei Bedürftigkeit von der öffentlichen Hand (Landkreis/Land) getragen werden.

Das in den Varianten ermittelte potenzielle Einsparpotenzial schlägt sich deutlich stärker in dem von Privaten, bei Bedürftigkeit öffentlich zu tragendem Anteil nieder. Die Gegenüberstellung der Passivvariante „Einbruch informell“ (Variante 2) und „Netzwerk“ (Variante 5) macht dies deutlich.

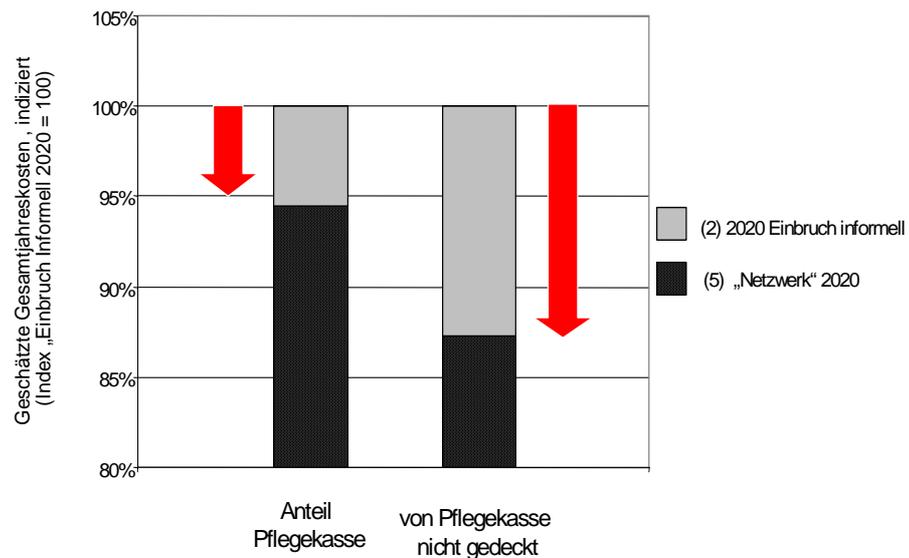


Abbildung 14: Ermitteltes Kostenentlastungspotenzial in der Variante „Netzwerk“ gegenüber der Passivvariante „Einbruch Informell“, differenziert nach dem von der Pflegekasse getragenen Teil und des durch die Pflegekasse nicht gedeckten Anteils

Während die geschätzte Kostendämpfung für die Pflegekassen bei 6 % liegt, lassen sich die Kosten des privat / öffentlich zu tragenden Teils um 13 % senken. Aus Sicht der Kreise kommt ein weiterer Aspekt hinzu: Je stärker die Kostenentlastung für Private ist, umso geringer fällt in der Tendenz der Anteil derer aus, der auf Unterstützung durch den Sozialhilfeträger angewiesen ist. Dieser Effekt führt dazu, dass die mögliche Entlastung für die öffentliche Hand noch stärker ausfällt.

3. Anlage

Regionsspezifische Kostenkennwerte (alle Angaben in Euro/Monat und Platz)⁹

	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Häuslich	205	410	665
Ambulant	794	1.337	2.390
Stationär	1.838	2.260	2.643

Verwendete Pflegesätze der Pflegekasse (alle Angaben in Euro/Monat und Platz)^{10, 11}

	Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3	
	2006	2020	2006	2020	2006	2020
Häuslich	205	205	410	410	665	665
Ambulant	384	600	921	1.000	1.432	1.500
Stationär	1.023	700	1.279	1.000	1.432	1.500

⁹ Grundlagen: Pflegegeld der Pflegekasse nach SGB11 § 37; Ambulant: bei Sozialamt (Müritz) abgerechnete Leistungskomplexe (Mittelwerte); Stationär: Pflegesätze in Einrichtungen der Region (Mittelwerte)

¹⁰ Die Kostensätze „Pflegeversicherung 2020“ wurden einem vorliegenden Reformvorschlag entnommen (Quelle: Rundschreiben Landkreistag Brandenburg 74/2007). Am 19.Juni 2007 wurden vom Bundesministerium für Gesundheit Pflegesätze als Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen zur Reform der Pflegeversicherung veröffentlicht. Darin sind Angaben zu vorgesehenen zukünftigen Pflegesätzen enthalten. Angaben werden allerdings nur für den Zeithorizont bis 2012 gemacht. In der Tendenz werden die hier unterstellten Sätze bestätigt – Stärkung von Ambulant gegenüber Stationär. Allerdings fällt diese Tendenz schwächer aus als hier (bis 2020) unterstellt.

¹¹ In der Modellbetrachtung wird in erforderlicher Vereinfachung grundsätzlich davon ausgegangen, dass alle Pflegebedürftigen Leistungen der Pflegekasse erhalten.