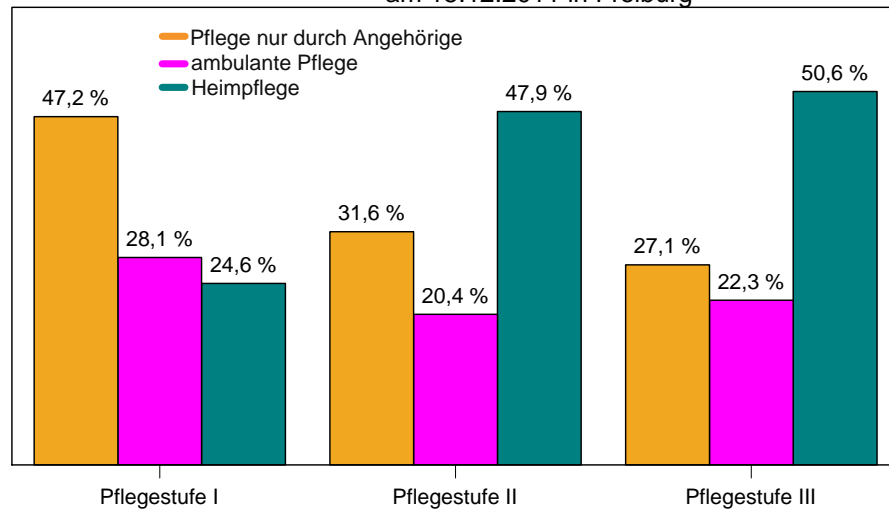


# Beiträge zur Statistik

## Pflegestatistik und Pflegebedarfsprognose für Freiburg (2012 bis 2030)

Pflegebedürftige nach Pflegestufe und Art der Versorgung  
am 15.12.2011 in Freiburg

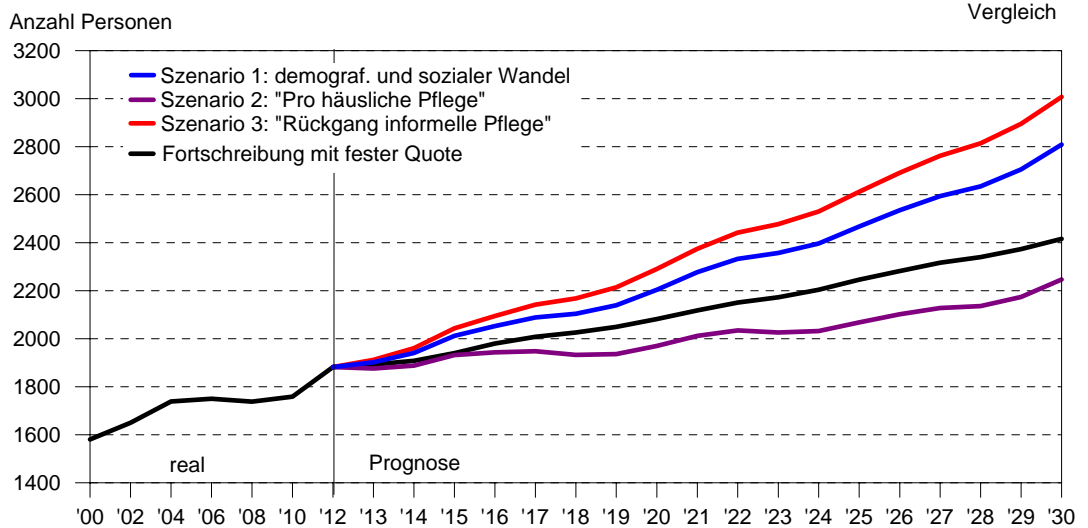


Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

Pflegebedürftige "Heimpflege / stationäre Pflege" 2000-2030

Szenarien-  
Vergleich



Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg



**Pflegestatistik und Pflegebedarfsprognose für Freiburg 2012 bis 2030**



**Reihe:** Beiträge zur Statistik der Stadt Freiburg im Breisgau ISSN 1866-6485

**Herausgeber:** Stadt Freiburg im Breisgau  
Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung  
79095 Freiburg

**Hausanschrift:** Fahnenbergplatz 4, 79098 Freiburg

**Bestellungen:** Telefax: (0761) 201-5598  
E-mail: statistik@stadt.freiburg.de

**Statistische Informationen auch:**  
Internet: <http://www.freiburg.de/statistik>

**Gebühr dieses Heftes:** € 10,- (ohne Versandkosten)

**Copyright beim Herausgeber**

Freiburg 2013

Alle Rechte vorbehalten. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers diese Veröffentlichung oder Teile daraus für gewerbliche Zwecke zu übersetzen, zu vervielfältigen, auf Mikrofilm/Mikrofiche zu verfilmen oder in elektronische Systeme einzuspeichern.

Gedruckt auf 100 % chlorfrei gebleichtem Papier

# Pflegestatistik und Pflegebedarfsprognose für Freiburg (2012 bis 2030)

## INHALT

	Seite
<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1 Pflegestatistik</b>	<b>2</b>
1.1 Pflegestatistik in Freiburg	2
1.2 Zahl der Pflegebedürftigen und deren Versorgung	3
1.3 Pflegestufen	5
1.4 Quoten der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegekasse	6
1.5. Stationäre Pflege in Freiburg	11
1.5.1 Belegungsstand und Belegungsveränderungen	11
1.5.2 Zuzugsgemeinde	12
1.5.3 Einzugsalter	14
1.5.4 Verweildauer	15
<b>2 Vorstellungen der Freiburger/innen zur Versorgung bei Pflegebedürftigkeit</b>	<b>15</b>
<b>3 Pflegeprognose mittels der Fortschreibung der Pflegequoten</b>	<b>20</b>
3.1 Pflegeprognosen in der Vergangenheit	20
3.2 Prognose der Pflegebedürftigen 2012-2030	21
3.3 Prognose der Pflegearten 2012-2030 – Fortschreibung der Quoten und demografischer Wandel	23
<b>4 Pflegebedarfsprognose 2012-2030</b>	<b>25</b>
4.1 Die Pflegebedarfsprognose - Grundannahmen und Modellgleichungen für die Pflegeszenarien	26
4.1.1 (A) Bevölkerung nach Alter und Geschlecht (Bevölkerungsprognose)	26
4.1.2 (B) Pflegequote und Pflegebedürftige	27
4.1.3 (C) Informelles Pflegepotenzial	27
4.1.4 (D) Ausschöpfungsquote häusliche Pflege	29
4.1.5 (E) Ausschöpfungsquote informelle Pflege	30
4.1.6 Annahmen zur Entwicklung	30
4.2. Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose nach den drei Pflegeszenarien	31
4.2.1 Szenario 1 – „Demografischer und sozialer Wandel“	32
4.2.2 Szenario 2 – „Pro häusliche Pflege“	36
4.2.3 Szenario 3 – „Rückgang informelle Pflege“	40
4.3 Szenarien im Vergleich	44
4.4 Zusammenfassung	47
4.4.1 Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2020	47
4.4.2 Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2030	48
<b>Fazit</b>	<b>49</b>
<b>Anhang</b>	
Tabellenteil	51
Modellgleichungen für die Berechnung der Pflegebedarfsszenarien	61



# **Pflegestatistik und Pflegebedarfsprognose für Freiburg (2012 bis 2030)**

von A. Kern, S.M. Werner

## **Einleitung**

Diese Veröffentlichung befasst sich umfassend mit der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in Freiburg. Hierfür werden die zentralen Entwicklungen der letzten Jahre dargestellt, die gegenwärtige Pflegesituation und die vorherrschenden Vorstellungen von Freiburger/innen zur Pflege werden beschrieben und es wird analysiert und berechnet, wie sich der Pflegebedarf in der Zukunft entwickeln könnte. Die verschiedenen Aspekte werden in vier Kapiteln ausführlich behandelt.

Im ersten Kapitel wird die Pflegestatistik von 1999 bis heute dargestellt. Dabei sollen folgende Fragestellungen geklärt werden: Wie hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt entwickelt? In welche Pflegestufe fallen die Betroffenen und wie werden sie versorgt: durch Angehörige, durch ambulante oder stationäre professionelle Versorgung? Darüber hinaus wird das Einzugsalter, die Verweildauer und der Herkunftsort der Bewohner und Bewohnerinnen der Freiburger Pflegeheime aufgeführt. Die Pflegestatistik ist stark durch die Versorgungsunterschiede zwischen den Geschlechtern geprägt, auch diese werden detailliert dargestellt.

Im zweiten Kapitel werden die Befragungsergebnisse des von der EU geförderten Projekts "Tools for developing comparable local surveys" (TooLS) vorgestellt. Bei dieser repräsentativen schriftlichen Befragung wurden Personen über 50 Jahre zum Thema Pflegebedürftigkeit befragt. Diese Daten bilden eine wichtige inhaltliche Ergänzung zur sonst eher "abstrakten" Pflegestatistik, da auf diese Weise das objektive Zahlenmaterial um die subjektiven Einschätzungen von Freiburgerinnen und Freiburger ergänzt wird.

Im dritten Kapitel schließlich wird in das Thema Pflegebedarfsprognose eingeführt. Hier werden zunächst die Prognosen der Heimpflege aus der Vergangenheit betrachtet, bevor anschließend eine Pflegeprognose vorgestellt wird, die auf der Fortschreibung von festen Pflegequoten beruht. Im letzten Kapitel (Kapitel 4) schließlich wird diese Pflegeprognose erweitert und eine Pflegebedarfsprognose vorgestellt, die sich durch ihre besondere Art der Berechnung von einer reinen Fortschreibung (wie in Kapitel 3) deutlich unterscheidet. In dieser Pflegebedarfsprognose werden verschiedene Pflegeszenarien entworfen, in denen unterschiedliche Annahmen und deren Auswirkungen berechnet worden sind. Der wesentliche Unterschied dieser Pflegebedarfsprognose zu der Prognose mittels der Fortschreibung der Pflegequoten besteht darin, dass zur Bestimmung der Aufteilung der Pflegebedürftigen in die Pflegearten das so genannte "informelle Pflegepotenzial" berücksichtigt wird. Dieses setzt sich aus den Angehörigen zusammen, die für eine häusliche Pflege potenziell zur Verfügung stehen. Das bedeutet, der Fokus wird nicht nur auf die Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen gelegt, die den Großteil der Pflegebedürftigen ausmachen, sondern auch auf die Entwicklung der übrigen Bevölkerung, ohne die eine häusliche Pflege nicht möglich wäre.

Für die fundierte Planung werden in der Stadtverwaltung in vielen Bereichen Vorausberechnungen der künftigen Bevölkerungsentwicklung benötigt. So ist insbesondere bei der Planung von Kinderbetreuungseinrichtungen, der Grundschulplanung, der Planung der Verkehrsentwicklung, bei der Planung künftiger Baugebiete und der Ausgestaltung des Flächennutzungsplanes die Kenntnis über die voraussichtliche Zahl und die Zusammensetzung der künftigen Bevölkerung eine unabdingbare Voraussetzung. Diese Daten versetzen die Fachämter in die Lage, vorausblickend zu agieren.

Der Aussagefähigkeit dieser vorliegenden Prognose sind ebenso Grenzen gesetzt wie der zugrunde liegenden kleinräumigen Bevölkerungsvorausrechnung. Dabei handelt es sich um eine mathematische Methode zur Vorausberechnung der zukünftigen Bevölkerung, die auf der Basis von sorgfältig ausgewählten und aufbereiteten Eingabedaten und Annahmen über künftige Entwicklungen durchgeführt wird. Es fließen nur solche Faktoren in die Berechnung ein, die explizit vorgegeben wurden. Gleiches gilt für diese Anschlussprognose: Basierend auf den Zahlen der Bevölkerungsprognose 2012 bis 2030 werden mittels vorgegebener Quoten die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Zukunft ermittelt. Die Pflegebedarfsprognose geht noch einen Schritt weiter: Sie stellt anhand fiktiver Szenarien, die auf Annahmen beruhen, die Spannweite der möglichen Entwicklungen dar.

Die Zuverlässigkeit der Eingabeparameter und Annahmen kann vom gesellschaftlichen Wandel beeinträchtigt werden und daher wird eine Prognose umso unsicherer, je längerfristiger und detaillierter sie angelegt ist. Doch sie kann Richtung und ungefähres Ausmaß einer Entwicklung aufzeigen. Und schon allein das Wissen um die Entwicklungsrichtung hilft, mögliche Fehlinvestitionen zu vermeiden. Insbesondere bei der Pflegebedarfsprognose können die verschiedenen Szenarien die verantwortlichen Institutionen darauf vorbereiten, dass unterschiedliche Entwicklungen möglich sind. Der tatsächliche Verlauf wird dann voraussichtlich zwischen den hier vorgestellten Szenarien liegen.

## **1. Pflegestatistik**

Zunächst sollen die zentralen Entwicklungen in der Freiburger Pflegestatistik der letzten Jahre dargestellt werden. Diese Daten schaffen ein umfassendes Bild der aktuellen Pflegelandschaft in Freiburg und beleuchten die wichtigsten Veränderungen, denen diese seit Ende der 90er Jahre unterworfen war.

### **1.1 Pflegestatistik in Freiburg**

Die Freiburger Pflegestatistik basiert auf den Daten der Pflegestatistik des Bundes und denen des Landes Baden-Württemberg, die seit 1999 alle zwei Jahre, letztmalig zum 15.12.2011, erhoben werden. Die Pflegeheime und die ambulanten Pflegedienste liefern ihre Daten direkt an das Statistische Landesamt, während die Daten insbesondere zu den Pflegegeldempfängern von den Spitzenverbänden der Pflegekassen zentral an das Statistische Bundesamt gemeldet werden.

Vom Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung werden zusätzlich der Belegungsstand zu Beginn und zum Ende des Monats, sowie die Veränderungen innerhalb



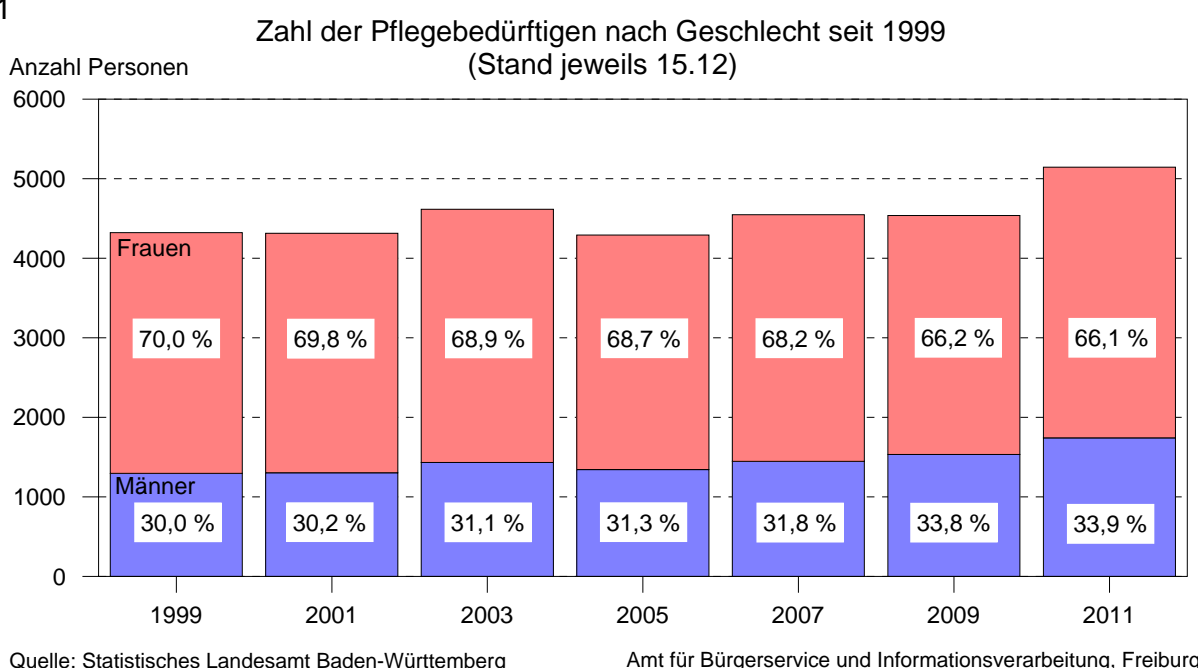
eines Monats bei den Freiburger Pflegeheimen abgefragt. Bei Zuzügen in Pflegeheime werden das Geschlecht, das Geburtsdatum, das Einzugsdatum, der letzte Wohnort vor dem Einzug sowie die Art der Unterbringung (vollstationäre Pflege oder Kurzzeitpflege) erfasst. Bei Auszügen wird zwischen Wegzügen und Sterbefällen unterschieden und das Auszugsdatum festgehalten. Der stetigen Beteiligung aller Freiburger Pflegeheime an der monatlichen Erfassung ist es zu verdanken, dass seit 2002 sehr gut vergleichbare Daten für den Bereich der stationären Pflege vorliegen.

## 1.2 Zahl der Pflegebedürftigen und deren Versorgung

In Freiburg ist die Zahl der Pflegebedürftigen bzw. die Zahl der Personen, die Pflegeleistungen erhalten, leicht angestiegen von 4 323 Personen zum 15.12.1999 auf 4 537 Personen im Jahr 2009. Anschließend ist im Jahr 2011 ein sprunghafter Anstieg der Pflegebedürftigen auf 5 143 Personen festzustellen (siehe Abb. 1). Ob es sich hierbei um eine tatsächliche Entwicklung, um eine Abweichung aufgrund einer Umstellung oder um eine Schwankung handelt, kann erst anhand der Daten für 2013, die vom Statistischen Landesamt veröffentlicht werden, beurteilt werden.<sup>1</sup>

Die unten stehende Abbildung zeigt, dass deutlich mehr Frauen als Männer in Freiburg pflegebedürftig sind. Hierfür ist in erster Linie die höhere Lebenserwartung von Frauen verantwortlich, die dazu führt, dass in den höheren Altersstufen der Frauenanteil überwiegt. Dieser Effekt wird in den Geburtsjahrgängen bis 1925 noch verstärkt, da es in dieser Alterskohorte in Folge des zweiten Weltkrieges zu einem Frauenüberschuss kam. Diese Effekte wachsen sich allerdings allmählich aus, daher ist der Anteil der Männer von 30 % im Jahr 1999 auf 33,9 % im Jahr 2011 beständig gestiegen.

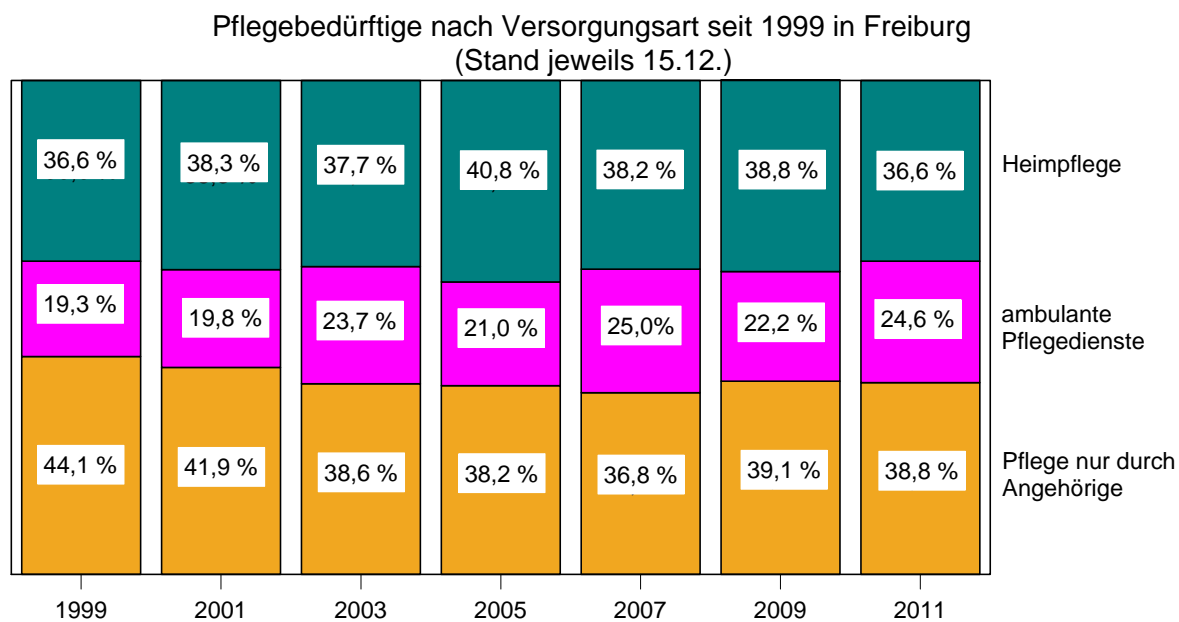
Abb. 1



<sup>1</sup> Fest steht, dass die Zahlen der Pflegekassen in ganz Deutschland zu hoch ausgewiesen sind. Das Statistische Bundesamt nennt in seinem Bericht zur Pflegestatistik die Gründe dafür: "Ursache sind vermutlich Änderungen in den Abläufen der Pflegekassen." (Statistisches Bundesamt (Hg.): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige. Wiesbaden 2013. Seite 14). Allerdings beschränkt das Bundesamt die zu hohe Ausweisung auf die Pflege ausschließlich durch Angehörige. Wie in Abbildung 3 zu sehen ist, sind in Freiburg jedoch alle Pflegearten erheblich gestiegen.

In der nachfolgenden Abbildung 2 sind die Anteile der Pflegebedürftigen differenziert nach Pflege ausschließlich durch Angehörige, (Mit-)Versorgung durch ambulante Pflegedienste und stationärer Versorgung dargestellt. Dabei fällt unter Heimpflege die stationäre Dauerpflege sowie die stationäre Kurzzeitpflege. Die ambulante Pflege beinhaltet hier auch die sogenannte „Kombination von Sach- und Geldleistungen“; d.h. beispielsweise wenn eine Pflegekraft nur stundenweise benötigt wird und ein Großteil der Pflege von den Angehörigen übernommen wird. Es wird deutlich, dass der starke Anstieg im Jahr 2011 auf alle Pflegearten verteilt ist, da die Anteile an allen Pflegebedürftigen relativ gleich bleiben.

Abb. 2



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

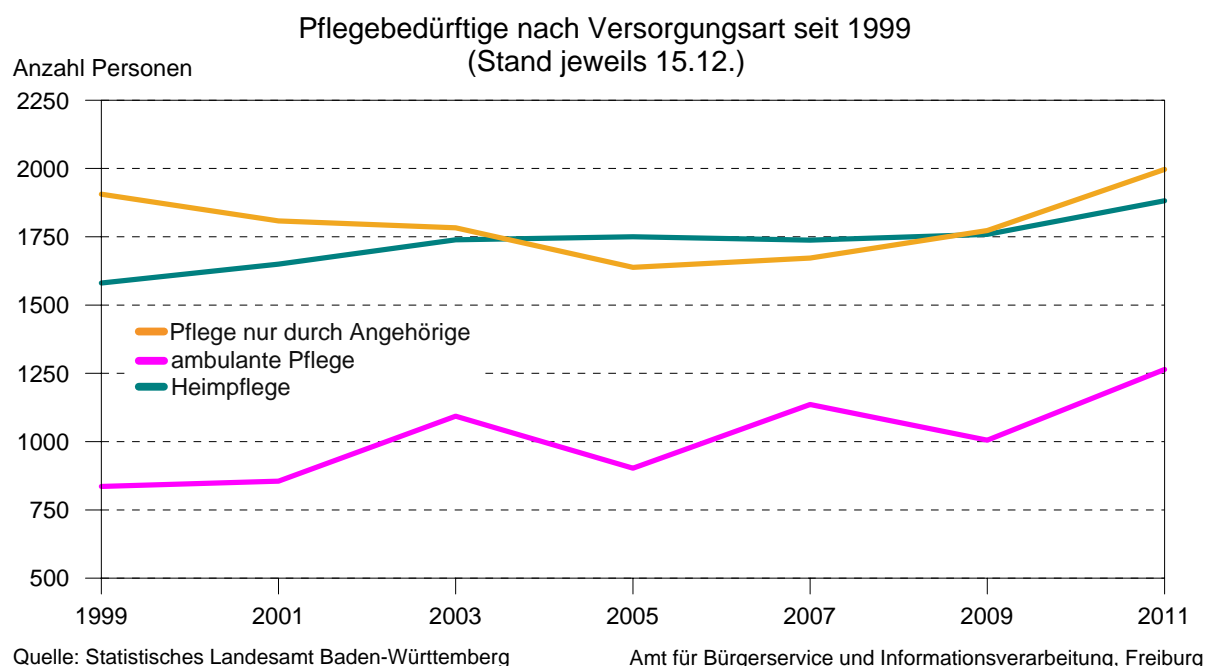
Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

In den vergangenen Jahren sind zwischen 36 % und 44 % der Pflegebedürftigen ausschließlich von Angehörigen gepflegt worden. Dieser Anteil war bislang tendenziell abnehmend, hat jedoch im Jahr 2009 wieder hinzugewonnen. Deutlich gestiegen ist trotz einiger Schwankungen der Anteil der Personen, die Pflegedienste in Anspruch nehmen.

In Abbildung 3 können die Schwankungen anhand der absoluten Zahlen deutlicher nachvollzogen werden. Die Anzahl der Personen in Heimpflege war zwischen 1999 und 2005 konstant leicht ansteigend und stagnierte seitdem bei etwa 1 750 Personen. Hingegen ist die Anzahl der Personen, die nur durch Angehörige gepflegt werden, zwischen 1999 und 2005 gesunken und danach wieder leicht gestiegen. Den stärksten Schwankungen unterworfen ist die ambulante Pflege. Dabei stieg zwischen 1999 und 2009 die Anzahl der Personen in ambulanter Pflege von 836 auf 1 005 Personen. Die Schwankungen sind unter anderem damit begründet, dass die Zahlen nur alle zwei Jahre erhoben werden. An dieser Stelle muss darüber hinaus auch auf eine gewisse methodische Unschärfe bei den ambulanten Pflegediensten hingewiesen werden. So wird die Zahl der ambulant versorgten Personen jeweils am Sitz des entsprechenden Pflegedienstes erhoben. Daher werden Personen, die außerhalb von Freiburg leben, aber durch einen Freiburger Pflegedienst versorgt werden, über- und Personen aus Freiburg, die durch einen auswärtigen Pflegedienst versorgt werden,

untererfasst. In der Tendenz lässt sich aber erkennen, dass die ambulante Betreuung im Beobachtungszeitraum an Bedeutung gewinnt. Das Jahr 2011 stellt für alle Versorgungsarten ein Ausnahmejahr dar, da jeweils ein absoluter Höchststand gemessen worden ist.

Abb. 3



### 1.3 Pflegestufen

Gesetzlich werden drei Pflegestufen unterschieden. Unter Pflegestufe 1 („erheblich pflegebedürftig“) fallen Personen, deren Hilfebedarf für die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und die hauswirtschaftliche Pflege mindestens 1,5 Stunden pro Tag beträgt, wobei auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen müssen. 2 689 Personen (52 % aller Pflegebedürftigen) sind in Freiburg dieser Pflegestufe zugeordnet.

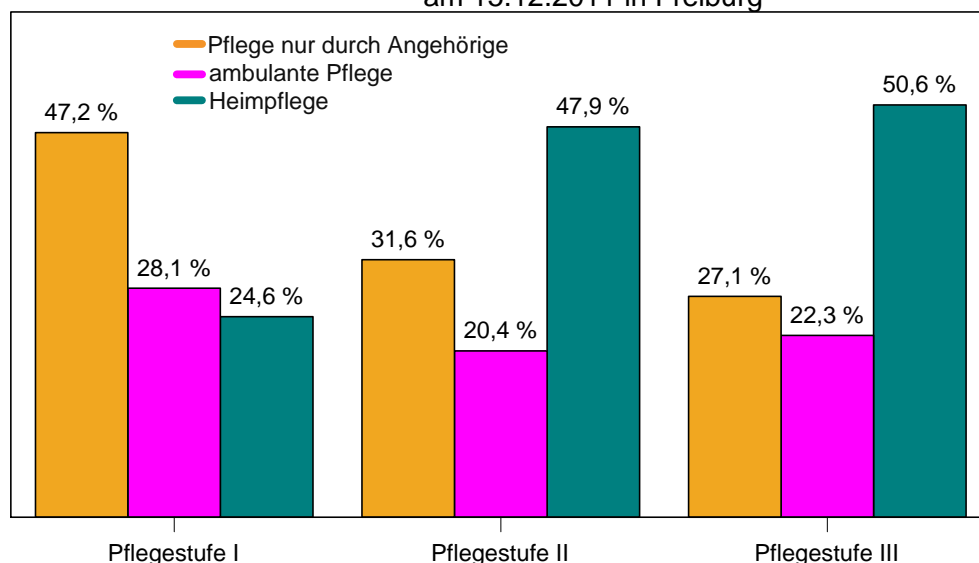
In die Pflegestufe 2 („schwer pflegebedürftig“) wurden in Freiburg 1 695 Personen (32,6 %) eingruppiert. Unter dieser Kategorie werden Pflegebedürftige gefasst, deren Hilfebedarf für Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung pro Tag mindestens drei Stunden beträgt, wobei zwei Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen.

In Pflegestufe 3 („schwerst pflegebedürftig“) fallen Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Pflege muss pro Tag mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen. Dieser Pflegestufe sind in Freiburg 769 Personen (14,9 %) zugeordnet.

Ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe, aber Empfänger/innen von Pflegeleistungen, sind 32 Personen (0,6 %), diese leben alle in Pflegeheimen.

Abb. 4

Pflegebedürftige nach Pflegestufe und Art der Versorgung  
am 15.12.2011 in Freiburg



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

Unterscheidet man die Art der Versorgung nach der Pflegestufe der Pflegebedürftigen, so fällt ins Auge, dass Personen mit höherer Pflegestufe eher stationär versorgt werden, während bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 die Versorgung durch die Angehörigen dominiert. Zählt man diejenigen Personen hinzu, die durch Pflegedienste (mit)versorgt werden, so werden rund drei Viertel der erheblich Pflegebedürftigen (Pflegestufe 1) zu Hause betreut. Von den Pflegebedürftigen der Pflegestufe 2 werden 47,9 % stationär versorgt, 31,6 % werden ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt und 20,4 % empfangen Hilfeleistungen durch Pflegedienste. Dies bedeutet, dass auch in Pflegestufe 2 die Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt wird.

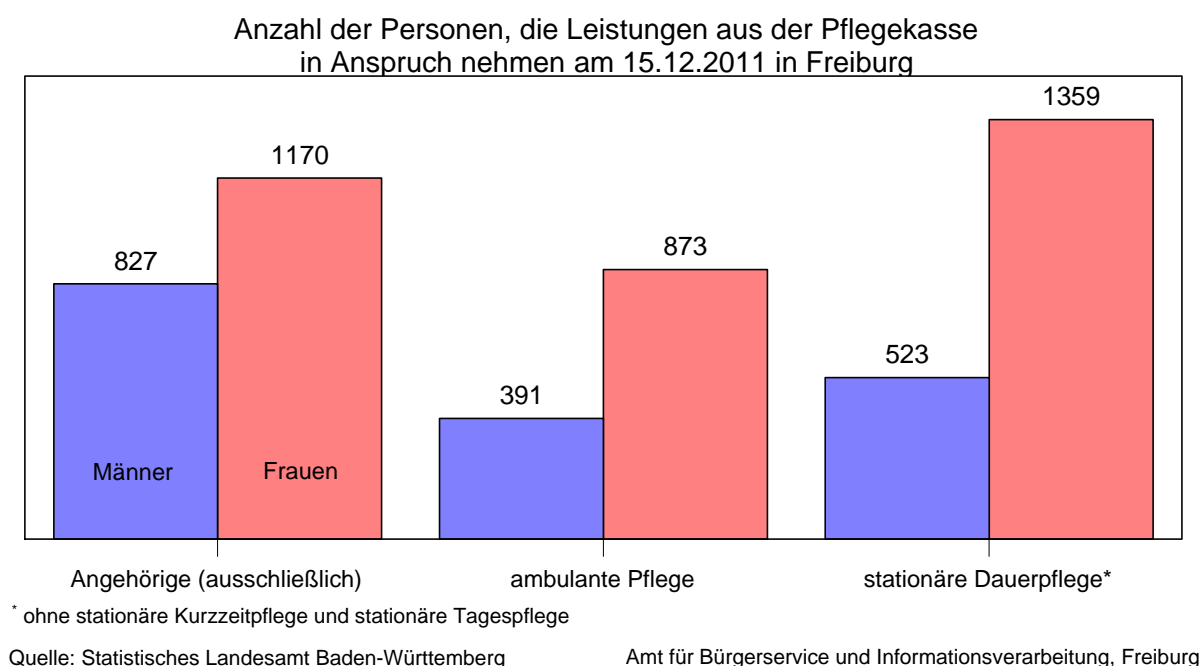
In der höchsten Pflegestufe überwiegt hingegen die Heimversorgung. Etwas mehr als die Hälfte (50,6 %) der in diese Pflegestufe eingruppierten Hilfsbedürftigen wird stationär versorgt. 22,3 % der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 werden von einem Pflegedienst (mit)betreut. Beachtlich ist, dass mehr als ein Viertel (27,1 %) der schwerst Pflegebedürftigen (Pflegestufe 3) ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt wird. Für die Angehörigen ist dies mit erheblichem Aufwand und enormen physischen, aber auch psychischen Belastungen verbunden, weshalb die Leistung, die hier erbracht wird, sehr hoch einzuschätzen ist.

#### 1.4 Quoten der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegekasse

Beim Vergleich der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegekasse fällt auf, dass diese in deutlich stärkerem Maße an Frauen als an Männer ausbezahlt werden. Insgesamt ist ein Drittel der Pflegebedürftigen männlich und zwei Drittel weiblich. Dieses Verhältnis findet sich auch in der Gruppe derjenigen, die von einem Pflegedienst (mit-)versorgt werden. (391 Männer zu 873 Frauen). Bei denjenigen, die Leistungen aus der Pflegekasse erhalten und ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden überwiegen die Frauen mit 58,6 % zwar auch deutlich, aber nicht in dem Maße wie es in den anderen beiden Gruppen der Fall ist.

Der größte Unterschied besteht in der stationären Dauerpflege, hier stehen 523 Männern (27,8 % aller Personen in Pflegeheimen) 1 359 Frauen (72,2 %) entgegen.

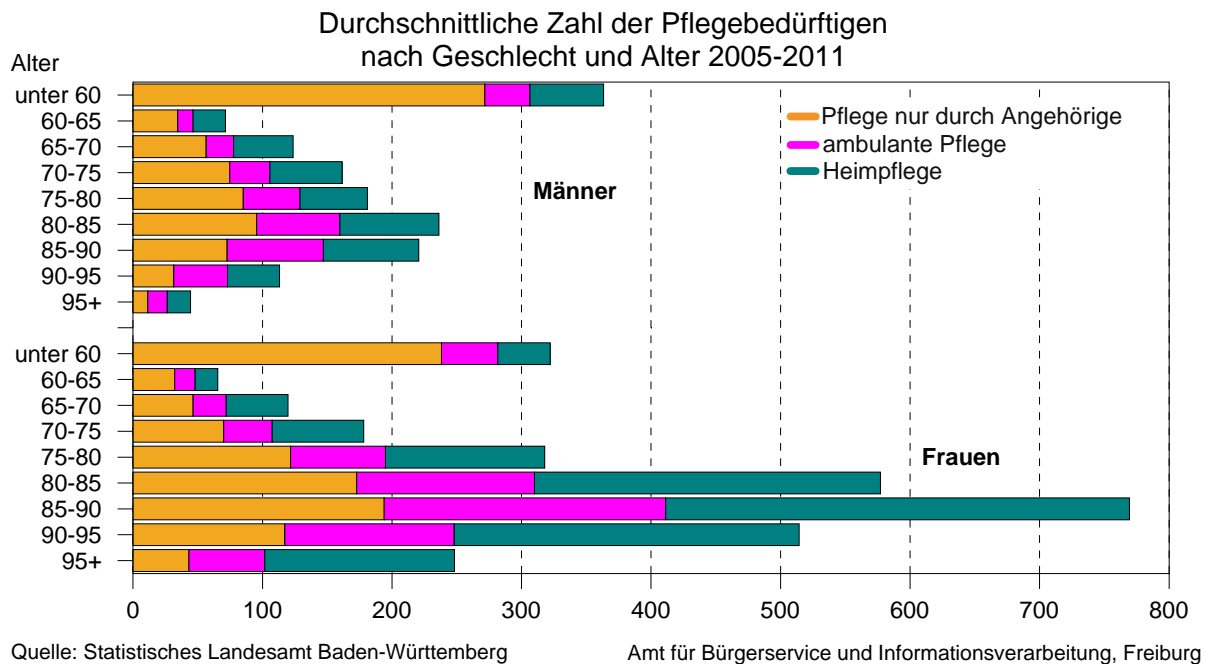
Abb. 5



Männer werden überwiegend zu Hause gepflegt (70 % der männlichen Pflegebedürftigen), stationäre Dauerpflege spielt bei ihnen eine deutlich geringere Rolle, als dies bei weiblichen Pflegebedürftigen der Fall ist. Bei den Männern ist die Gruppe, die ausschließlich durch Angehörige gepflegt wird, die größte, bei den Frauen ist die stationäre Versorgung am bedeutendsten.

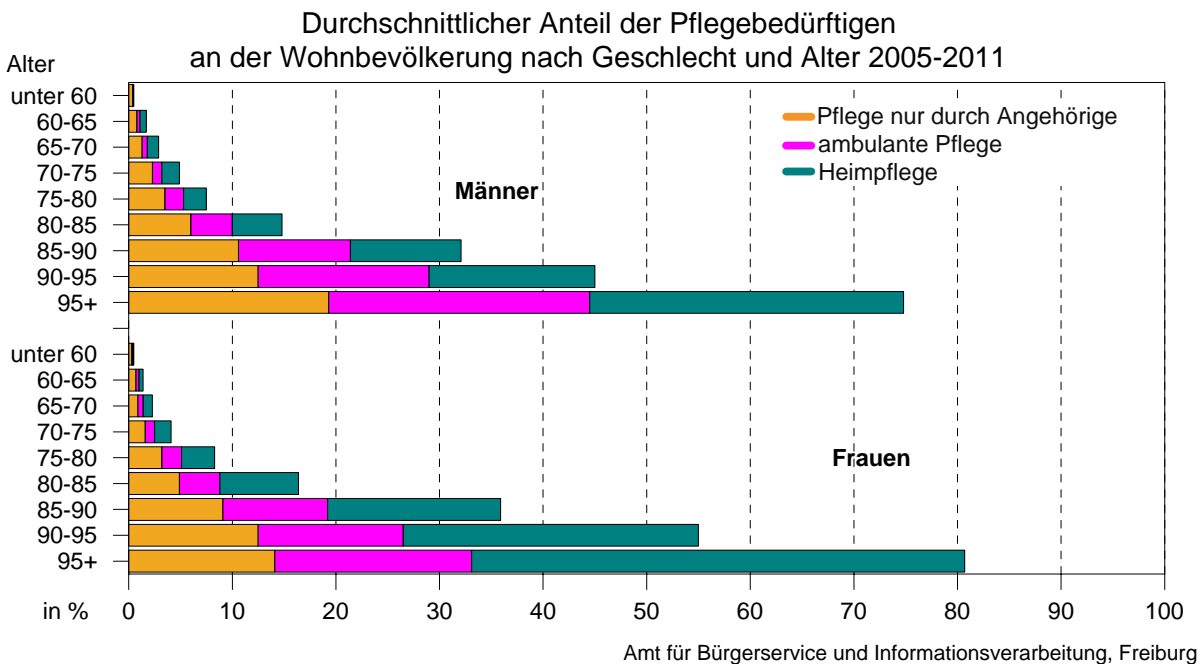
In Abbildung 6 ist die durchschnittliche Zahl der Pflegebedürftigen differenziert nach Alter, Geschlecht und Art der Versorgung abgebildet. Aufgrund der starken Schwankungen in der ambulanten Versorgung (siehe oben) wurden die Daten seit 2005 gemittelt, um Verzerrungen durch temporäre Erscheinungen zu minimieren. Dabei ist zum einen deutlich zu erkennen, dass Frauen den überwiegenden Teil der Pflegebedürftigen ausmachen, jedoch in den beiden jüngsten Altersgruppen (unter 60-Jährige und 60- bis unter 65-Jährige) die Männer eine leichte Mehrheit bilden. Zum anderen lässt sich an der Grafik ablesen, dass insbesondere Frauen über 80 Jahre den größten Anteil an allen Pflegebedürftigen ausmachen. Ein weiteres Kennzeichen der Pflege in Deutschland ist, dass Männer eher von Angehörigen gepflegt werden und Frauen stärker die ambulante Pflege sowie die Heimpflege in Anspruch nehmen.

Abb. 6



Die obenstehende Abbildung 6 zeigt, dass sehr viele unter 60-Jährige pflegebedürftig sind. Aussagekräftiger ist aber, wenn die Anzahl der Pflegebedürftigen auf die Größe der Wohnbevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe bezogen wird. Die Abbildung 7 zeigt die Anteile der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung nach Geschlecht und Alter und relativiert den durch die obenstehende Grafik entstandenen Eindruck: Tatsächlich ist von den unter 60 Jährigen der geringste Anteil pflegebedürftig.

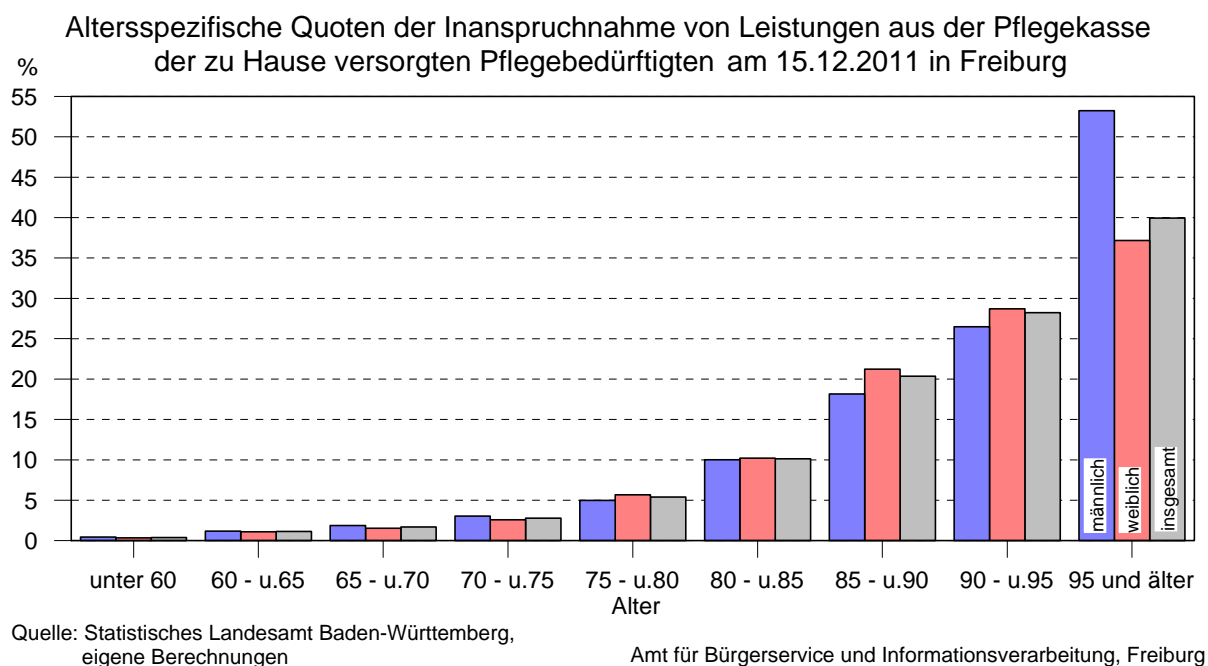
Abb. 7



Allgemein lässt sich feststellen, dass sowohl bei den Frauen, als auch bei den Männern, die Anteile der Pflegebedürftigen an der Wohnbevölkerung mit dem Alter exponentiell ansteigen. Bei den Männern sind rund 75 % der über 95 Jährigen, bei den Frauen der selben Altersgruppe mehr als 80 % pflegebedürftig.

Bei genauerem Hinsehen werden wesentliche Geschlechtsunterschiede deutlich. Um diese transparent zu machen, wird im Folgenden zwischen Pflegebedürftigen, die von Pflegediensten und/oder Angehörigen zu Hause versorgt werden und Personen, die sich in stationärer Dauerpflege befinden, unterschieden.

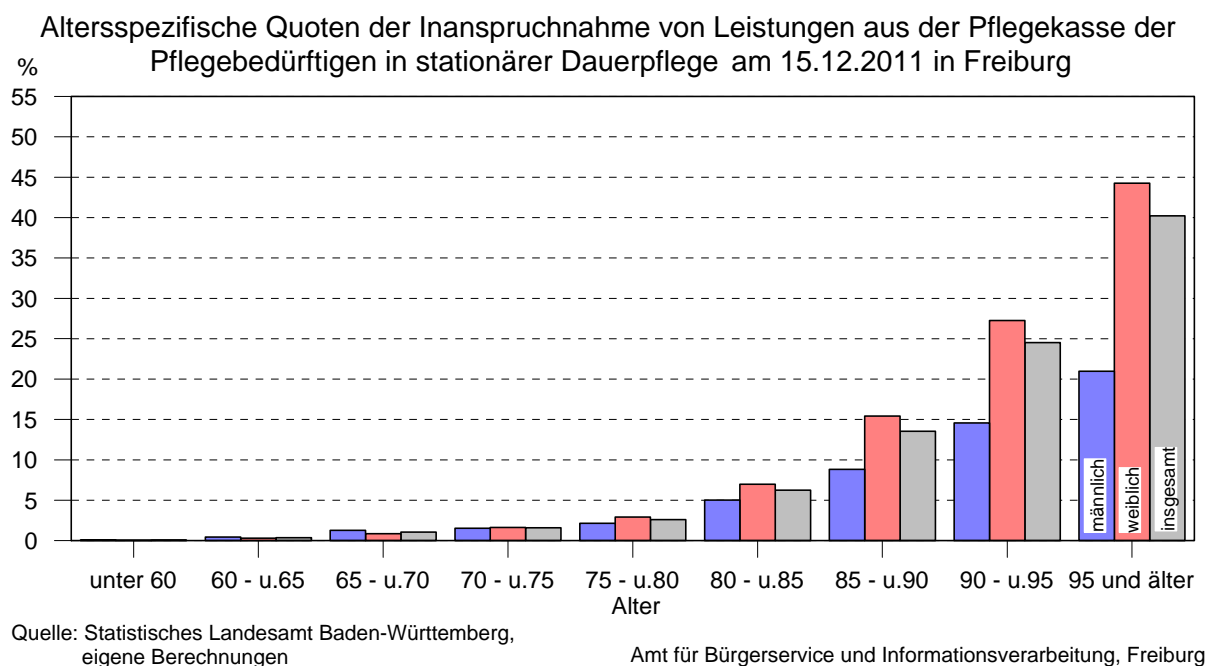
Abb. 8



Die oben stehende Abbildung 8 zeigt, dass bei den Pflegebedürftigen, die zu Hause leben, bezogen auf die Zahl der Einwohner in den Altersgruppen unter 95 Jahren, fast keine Geschlechtsunterschiede zu erkennen sind. Bei den über 95-Jährigen sind die Anteile der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen. Dies bedeutet, dass zwar insgesamt deutlich mehr Frauen (2 043) als Männer (1 218) zu Hause leben und Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen, da die Lebenserwartung von Frauen aber über der von Männern liegt, gibt es in den Altersgruppen über 60 Jahren auch mehr Frauen als Männer, was wiederum zur Folge hat, dass bei den altersspezifischen Quoten der Inanspruchnahme kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzustellen sind.

Anders verhält es sich bei den Pflegebedürftigen, die sich in stationärer Dauerpflege befinden, wie der Abbildung 9 entnommen werden kann. Beginnend mit der Altersstufe 75 bis unter 80 Jahre klaffen die Quoten der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegekasse mit zunehmendem Alter immer stärker auseinander. So liegt in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre die Heimpflegequote der Männer bei 5,0 %, die der Frauen bei 6,9 %. Bei den 85-bis unter 90-Jährigen liegt die Quote der Männer bei 8,8 %, die der Frauen bei 15,4 %. Bei den über 90-Jährigen werden die Unterschiede sehr deutlich. In der Altersgruppe 90 bis unter 95 Jahren 14,6 % (Männer) zu 27,3 % (Frauen), bei den 95-Jährigen und älteren leben 21 % aller Männer und 44,3 % aller Frauen dieser Altersgruppe in Pflegeheimen.

Abb. 9



Diese Unterschiede lassen sich also nur noch indirekt mit der höheren Lebenserwartung von Frauen erklären. Hier greift ein Effekt, der in der Pflegeforschung als „Witwensyndrom“ bezeichnet wird. Neben den Kindern übernehmen vor allem die Partner die häusliche Pflege. Aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung und da in dieser Generation die Frauen in der Regel jünger als ihre (Ehe-)Männer sind, ist deren Risiko zu verwitwen höher als bei Männern. Frauen müssen in Folge dessen stärker auf stationäre Versorgung zurückgreifen. Zudem ist die Pflegebereitschaft bei Frauen höher als bei Männern, was auch mit traditionellem Rollenverständnis zu tun hat, welches diese Aufgaben eher bei Frauen verortet. Dies bedeutet, dass Männer größere Unterstützungsressourcen in ihrem direkten Umfeld haben, auf die sie, wenn sie Hilfe in der Pflege benötigen, zurückgreifen können.

Anhand der Abbildung 9 lässt sich auch erkennen, dass die stationäre Pflege bei den unter 80-Jährigen nur eine geringe Rolle spielt. Ab der Altersgruppe 80 Jahre bis unter 85 Jahre (6,3 %) steigt die Quote derer, die sich in stationärer Pflege befinden, stark an. Bei den 85-bis unter 90-Jährigen befinden sich 13,5 % der Bevölkerung in diesem Alter in stationärer Dauerpflege, bei den 90- bis unter 95-Jährigen trifft dies auf 24,5 % und bei den über 95-Jährigen auf 40,2 % zu.



## 1.5 Stationäre Pflege in Freiburg

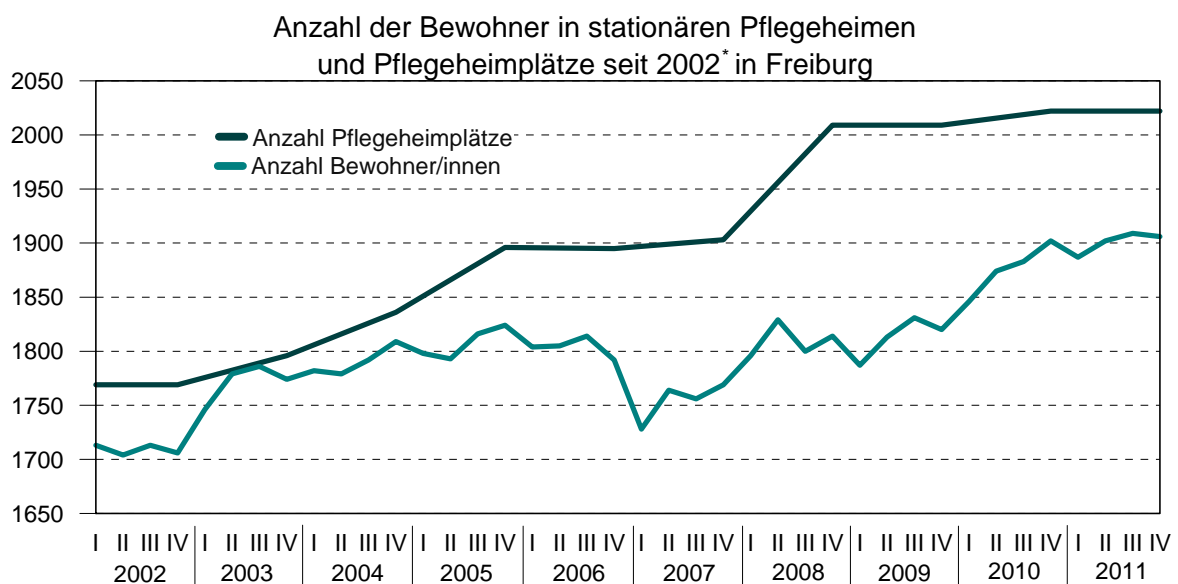
Im folgenden Kapitel wird die Stationäre Pflege in Freiburg näher beleuchtet. Grundlage sind die Meldungen der Freiburger Pflegeheime. Für das Jahr 2012 liegen die Daten bislang von 20 der insgesamt 21 Pflegeheime vor. Daher wird der Belegungsstand und die Belegungsveränderungen nur bis Ende 2011 dargestellt. Anschließend werden die Herkunftsorte, das Einzugsalter und die Verweildauer analysiert. Hier werden jeweils Anteilswerte betrachtet, weshalb auf die aktuellsten Daten aus dem Jahr 2012 von 20 Heimen zurückgegriffen werden kann.

### 1.5.1 Belegungsstand und Belegungsveränderungen

Der Belegungsstand der Freiburger Pflegeheime ist abhängig von Angebot und Nachfrage. Dabei ist es im Interesse aller Marktteilnehmer/innen, dass Angebot und Nachfrage möglichst in Einklang sind. Sind die Pflegeheime nicht ausgelastet, bedeutet dies finanzielle Einbußen. Gleichzeitig sollten aber auch stets freie Plätze zur Verfügung stehen, um neue Hilfebedürftige aufnehmen zu können. Da sich die Freiburger stationären Pflegeeinrichtungen in den von ihnen angebotenen Leistungen unterscheiden und auch die räumliche Lage ein wichtiges Kriterium für die Wahl eines Heimes sein kann, ist es für die Heimplatzsuchenden und deren Angehörige wichtig, dass in mehreren Heimen freie Plätze vorhanden sind und sie somit die Möglichkeit haben, aus einer Angebotsvielfalt auszuwählen. Die Zahlen zu den verfügbaren Pflegeheimplätzen werden von den Pflegeheimen jährlich an das Amt für Soziales und Senioren übermittelt.

In Abbildung 10 sind sowohl die Anzahl der verfügbaren Heimplätze abgebildet (jeweils zum 31.12.) als auch die Anzahl der Bewohner (pro Quartal). Von 2002 bis 2005 nahm die Anzahl der Bewohnerinnen zu von ca. 1 700 auf über 1 800. Gleichzeitig wuchs die Zahl der Heimplätze von ca. 1 775 auf ca. 1 900. Zwischen 2005 und 2007 schrumpfte die Zahl der Bewohner während die Anzahl der Heimplätze stagnierte.

Abb. 10



\* Stichtag Bewohner jeweils Ende des Quartals; Stichtag Heimplätze jeweils 31.12.  
Bewohner und Pflegeheimplätze inkl. dem Kontingent für Breisgau-Hochschwarzwald (90 Plätze)

Quelle: eigene Erhebung

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

Nach 2007 ist sowohl ein Anstieg der Anzahl der Pflegeheimplätze (auf über 2 000) als auch der Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen (auf ca. 1 900) zu beobachten. Ende des Jahres 2008 wurde mit dem „Senovum“ ein neues Pflegeheim eröffnet und somit das Angebot an Pflegeheimplätzen in Freiburg deutlich ausgeweitet. Dies schlägt sich in der Anzahl der Bewohner/innen und der Pflegeplätze nieder.

In unten stehender Tabelle ist die Ausschöpfung der Pflegeheimplätze von 2001 bis 2011 in Prozent ausgewiesen. Es wird erkennbar, dass die Plätze nie komplett ausgeschöpft worden sind. Bis auf die Jahre 2003 und 2004, in denen die Ausschöpfung nahe an die 99 % reichte, ist immer ein ausreichendes Polster an freien Plätzen vorhanden gewesen.

Ausschöpfung Pflegeheimplätze (in Prozent)

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aus-schöpfung	92,7	96,4	98,8	98,5	96,2	94,6	92,7	90,3	90,6	94,1	94,3

Insgesamt hatten im Jahr 2011 die Freiburger Pflegeheime 1 408 Zugänge zu verzeichnen, 634 Personen wurden im Laufe des Jahres in Kurzzeitpflege und 774 in vollstationäre Dauerpflege aufgenommen. Im gleichen Zeitraum sind 654 Personen in den Pflegeheimen gestorben und 753 Personen verzogen. Diese Zahlen machen deutlich, dass in den Freiburger Pflegeheimen eine sehr hohe Fluktuation herrscht. Vor diesem Hintergrund überraschen die geringen Schwankungen in den Bestandszahlen (siehe oben), es gelingt den Pflegeheimen offenbar sehr gut, frei werdende Plätze rasch neu zu besetzen.

Veränderung der Belegung in den Freiburger Pflegeheimen im Jahr 2011

	Kurzzeitpflege	stationäre Dauerpflege	insgesamt
Zugang an Heimbewohnern	634	774	1 408
Abgang an Heimbewohnern	620	787	1 407
durch Tod	45	609	654
durch Auszug	575	178	753

Quelle: eigene Erhebung

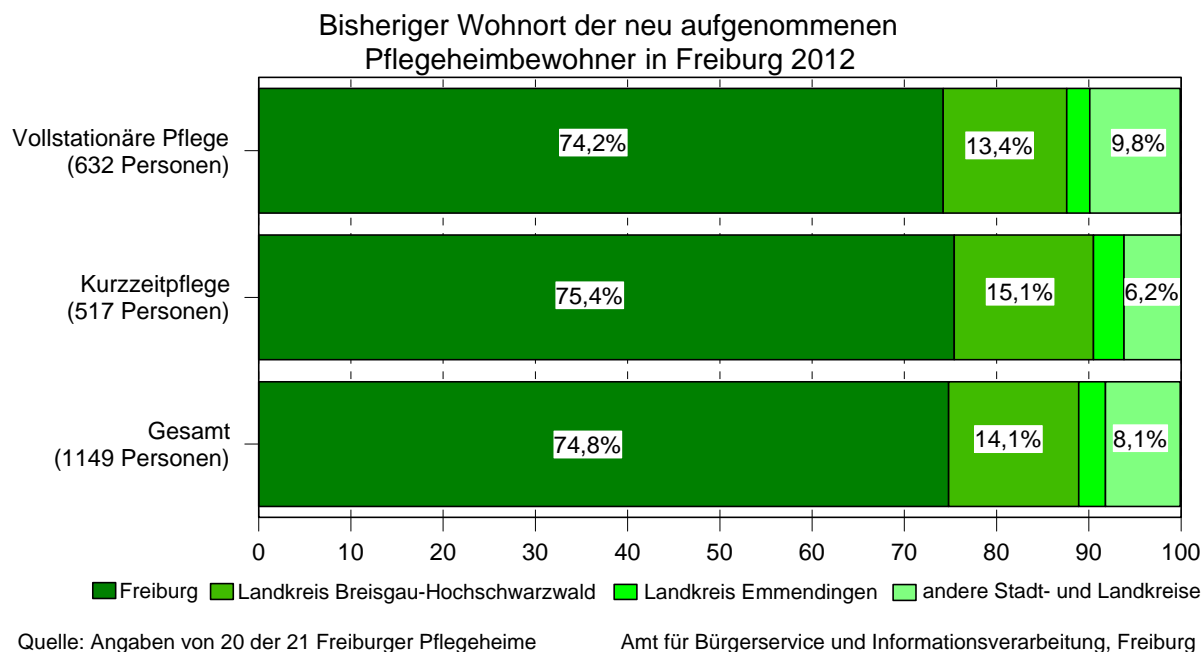
### 1.5.2 Zuzugsgemeinde

Im nächsten Abschnitt soll beleuchtet werden, woher die Pflegebedürftigen, die im Jahr 2012 in eines der 20 Freiburger Pflegeheime aufgenommen wurden, stammen. Es stellt sich die Frage, für wen die Strukturen vor Ort vorgehalten werden: sind dies hauptsächlich Personen aus Freiburg und dem unmittelbaren Umland, oder ziehen auch Pflegebedürftige aus weiterer Entfernung in ein Freiburger Heim zu?

Nur drei Viertel der neu aufgenommenen Personen haben vorher schon im Stadtgebiet Freiburg gelebt. Rund 15 % stammen aus den beiden umliegenden Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen. Immerhin ein Zehntel der Personen, die 2012 in vollstationäre Dauerpflege aufgenommen wurden, stammen nicht aus Freiburg und dem direkten räumlichen Umfeld. Vor dem Hintergrund, dass Freiburg durch eine hohe Fluktuation geprägt

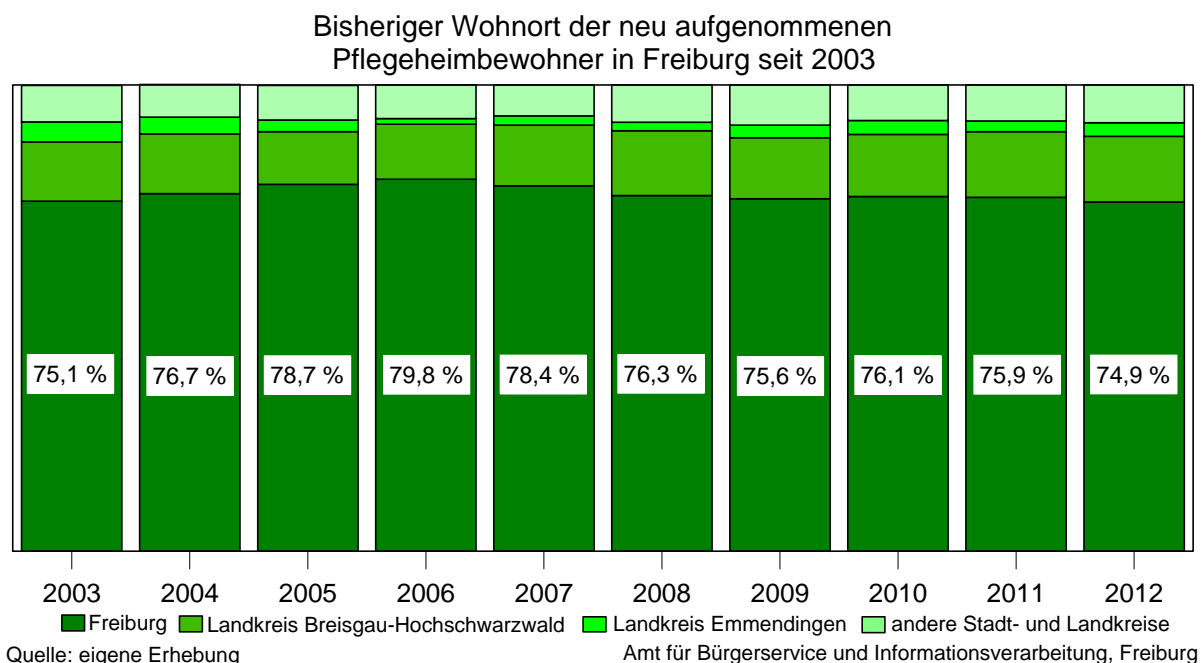
ist, überrascht es wenig, dass auch Personen aus weiterer Entfernung in ein Freiburger Pflegeheim ziehen und auf diese Weise Kontakt zu Angehörigen, die vor ihnen hierher gezogen sind, halten können.

Abb. 11



Eine Analyse der bisherigen Wohnorte der neu in ein Pflegeheim aufgenommenen Personen im Zeitverlauf zeigt, dass der Anteil derjenigen, die aus dem Stadtgebiet Freiburg stammen über die Jahre relativ konstant, bei drei Vierteln liegt. Dabei ist der Anteil der Freiburger/innen an den Neuaufnahmen von 2003 (75,1) bis 2006 (79,8 %) nach und nach angestiegen, in den Folgejahren bis 2009 (75,6 %) geht dieser Wert in kleinen Schritten wieder zurück. Seit 2008 ist der Anteil der aus dem Stadtgebiet zuziehenden Personen recht konstant.

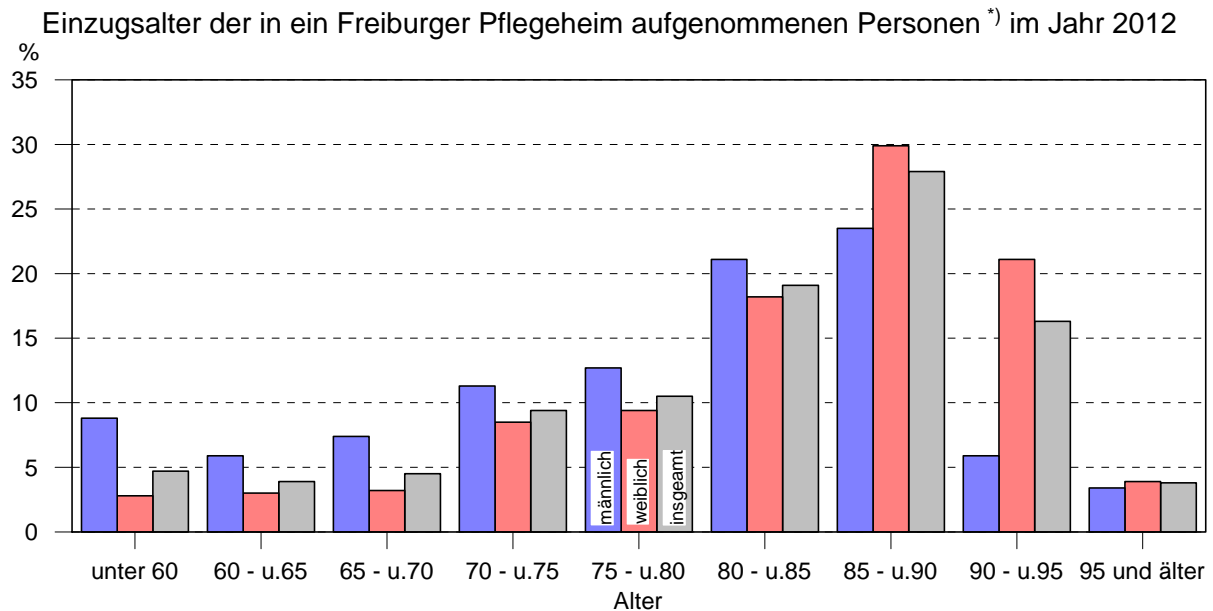
Abb. 12



### 1.5.3 Einzugsalter

Bei Neuzugängen in ein Pflegeheim wird das Geburtsdatum und der Einzugsstermin der/des Einziehenden erfasst. Daraus lässt sich das Einzugsalter der neu aufgenommenen Personen berechnen. Im Durchschnitt waren die 639 Pflegebedürftigen, die 2012 in Freiburg in vollstationäre Heimpflege aufgenommen wurden, zum Zeitpunkt ihres Einzugs 82 Jahre alt.

Abb. 13



\*) ohne Kurzzeitpflege

Quelle: Angaben von 20 der 21 Freiburger Pflegeheime

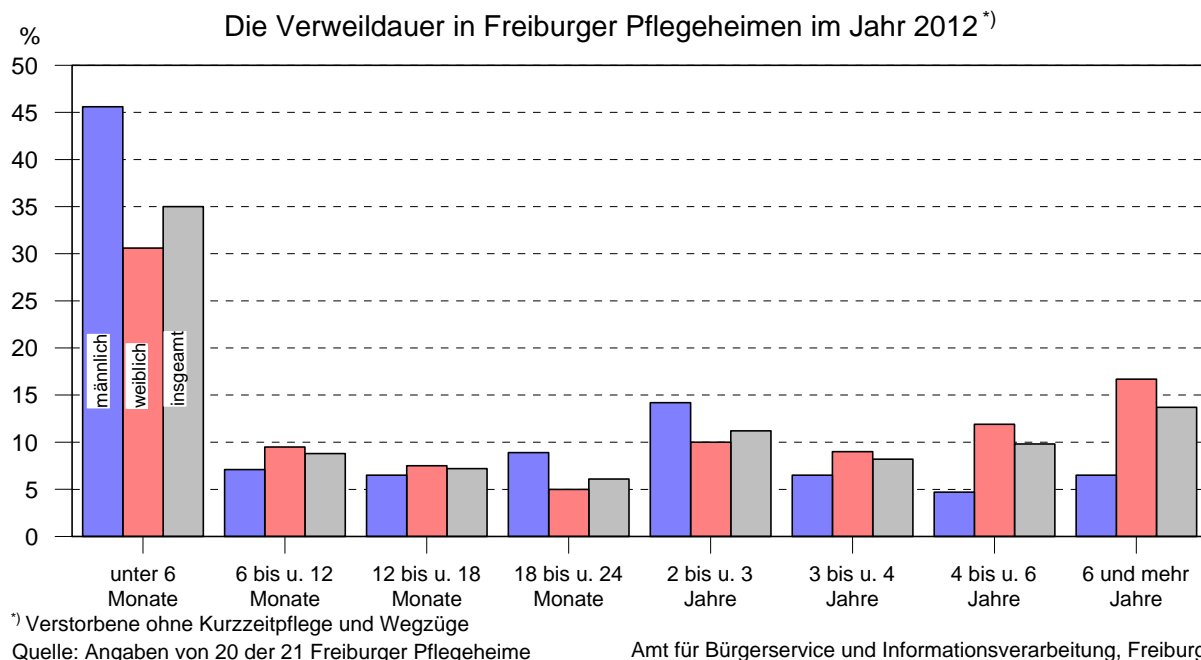
Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

Auch was das Einzugsalter anbelangt lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen. So sind die männlichen Pflegebedürftigen im Schnitt 78 Jahre alt, wenn sie in ein Heim ziehen, während der Mittelwert des Einzugsalters bei den Frauen bei 83 Jahren liegt. Diese geschlechtsspezifischen Durchschnittswerte haben sich seit dem Beginn der Erhebungen im Jahr 2003 kaum verändert. Differenziert man nach Altersgruppen und betrachtet die Verteilung, so werden die Geschlechtsunterschiede deutlich. Männer ziehen im Vergleich zu Frauen in jüngeren Jahren in ein Pflegeheim. So liegen in den Altersgruppen bis unter 85 Jahre die Anteile der männlichen über denen der weiblichen Pflegebedürftigen, in den höheren Altersgruppen dominieren die Frauen (deutlich).

## 1.5.4 Die Verweildauer in den Pflegeheimen

Im Jahr 2011 sind in Freiburg 654 Personen gestorben, die sich zuvor in vollstationärer Dauerpflege befanden. Da bekannt ist, wann diese in den Pflegeheimen aufgenommen wurden, lässt sich ihre Verweildauer in Heimpflege berechnen.

Abb. 14



Bei der Betrachtung der Verteilung der Verweildauer fällt auf, dass ein relativ hoher Prozentsatz nur eine Verweildauer von unter 6 Monaten hat. Auffällig ist, dass bei den männlichen Pflegebedürftigen (45,6 %) der Anteil derjenigen, die binnen 6 Monaten verstorben sind, deutlich höher ist als dies bei den weiblichen Pflegebedürftigen (30,6 %) der Fall ist. 13,7 % der Verstorbenen blieben 6 Jahre und länger in stationärer Dauerpflege. Auch bei dieser, als „Langzeitbewohner/innen“ bezeichneten Gruppe, zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede: 16,7 % der verstorbenen Frauen zählten zu ihr, von den Männern verbrachten nur 6,5 % so lange Zeit im Pflegeheim.

## 2 Vorstellungen der Freiburger/innen zur Versorgung bei Pflegebedürftigkeit

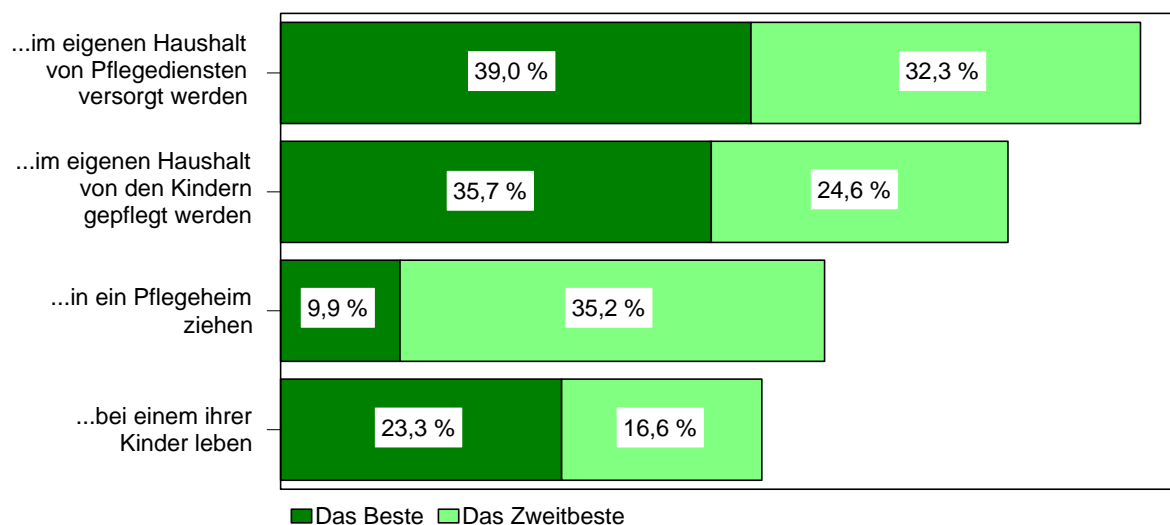
Um die statistischen Befunde zur Versorgung Pflegebedürftiger in Freiburg besser einordnen zu können, sollen diese im Folgenden um die Ergebnisse einer Befragung ergänzt werden, die im Rahmen des von der EU geförderten TooLS-Projektes<sup>2</sup> am Jahresende 2010 in Freiburg durchgeführt wurde. Hierbei handelt es sich um eine repräsentative schriftliche Befragung, an der sich 403 Personen im Alter von über 50 Jahren<sup>3</sup> beteiligt haben. Inhalt dieser Befragung war unter anderen ein Fragenkomplex zum Thema „Pflegebedürftigkeit“.

<sup>2</sup> Ziel des TooLS-Projektes, an dem Freiburg als Pilotstadt teilgenommen hat, ist die Entwicklung von Werkzeugen für vergleichbare Erhebungen auf lokaler Ebene zum Thema „Bewältigung des sozialen und demografischen Wandels“. Nähere Informationen, wie z.B. der Fragebogen, finden sich auf der Homepage von TooLS: <http://www.TooLS-project.eu/>

<sup>3</sup> Insgesamt wurden 1 000 zufällig aus dem Einwohnermelderegister ausgewählte Personen einmalig postalisch angeschrieben. Demnach wurde eine Rücklaufquote von 40,3 % erreicht.

Abb. 15

Wenn Eltern den Alltag altersbedingt nicht mehr ohne fremde Hilfe meistern können, was wäre aus ihrer Sicht das Beste, was das Zweitbeste für sie? Eltern sollten...



N = 403

Quelle: Befragung im Rahmen des TooLS-Projektes

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

Zunächst wurden die Befragten um ihre Einschätzung gebeten, welche von vier vorgegebenen Antwortkategorien sie als die beste bzw. die zweitbeste Möglichkeit ansehen, wenn Eltern pflegebedürftig werden.<sup>4</sup> Im Antwortverhalten wird deutlich, für wie wichtig es die Befragten erachten, dass Pflegebedürftige weiterhin im eigenen Haushalt leben können. Insgesamt 71 % der Interviewten hält die Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst als die beste (39,0 %) oder die zweitbeste Lösung (32,3 %). Die Möglichkeit im eigenen Haushalt von den Kindern gepflegt zu werden, sehen insgesamt 60,2 % der Befragten als die beste (35,7 %) oder zweitbeste (24,6 %) Option an, wohingegen die Lösung, dass die Eltern zu ihren Kindern ziehen, um sich dort von diesen versorgen zu lassen, als die schlechteste Variante angesehen wird. Nur 39,9 % der Befragten halten dies für die beste (23,3 %) bzw. die zweitbeste (16,6 %) Vorgehensweise. Dazwischen liegt „in ein Pflegeheim ziehen“, dies wird von 9,9 % der Befragten als die beste Option angesehen. Auffällig ist, dass das Pflegeheim (35,2 %) am häufigsten von allen vorgegebenen Antwortkategorien von den Befragten als zweitbeste Lösung genannt wird.

Darüber hinaus ist bedeutsam, welche der Kategorien miteinander in engem Zusammenhang stehen. Dabei ragen zwei wichtige Wechselbeziehungen zwischen Pflegeoptionen heraus. Wird die Versorgung durch einen Pflegedienst als die beste Möglichkeit angesehen, so wurde häufig die Option Pflegeheim als zweitbeste Variante ausgewählt ( $r=0,4$ )<sup>5</sup>. Ein noch stärkerer Zusammenhang ( $r=0,47$ ) besteht zwischen der Versorgung durch die Kinder im Haushalt der Eltern als Beste und der durch einen Pflegedienst als zweitbeste Variante.

Gefragt, welche Form der Versorgung sie sich im Falle einer eigenen Pflegebedürftigkeit

<sup>4</sup> Die Frage ist eine Frage mit Mehrfachantworten, daher kommen in Abbildung 15 keine 100 % zusammen.

<sup>5</sup> Pearsons  $r$  ist ein Korrelationsmaß das Werte zwischen  $-1$  und  $+1$  annehmen kann. Je näher die Werte gegen  $0$  gehen, desto geringer ist der Zusammenhang zwischen zwei Variablen, der Wert  $1$  bedeutet, dass ein vollständiger Zusammenhang besteht, d.h. die Variablen haben exakt die selben Werte. Nimmt  $r$  Werte unter  $0$  an, so besteht ein negativer Zusammenhang, d.h. wenn die Werte der einen Variablen steigen fallen die der anderen und umgekehrt. Um mittels Pearsons  $r$  feststellen zu können, welche Pflegevarianten in Wechselbeziehungen zueinander stehen, wurde hier eine Dichotomisierung der Variablen vorgenommen.

wünschen, sollten die im Rahmen der ToolS-Studie befragten Personen zu jeder der vorgegebenen Formen der Versorgung entscheiden, ob diese für sie selbst „auf jeden Fall“, „eventuell“ oder „auf keinen Fall“ in Frage käme. In der folgenden Grafik werden die Anteile derjenigen, die sich bei den jeweiligen Kategorien für „auf jeden Fall“ entschieden haben, an den gültigen Fällen insgesamt dargestellt.

Abb. 16



N = 403

Quelle: Befragung im Rahmen des Tools-Projektes

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

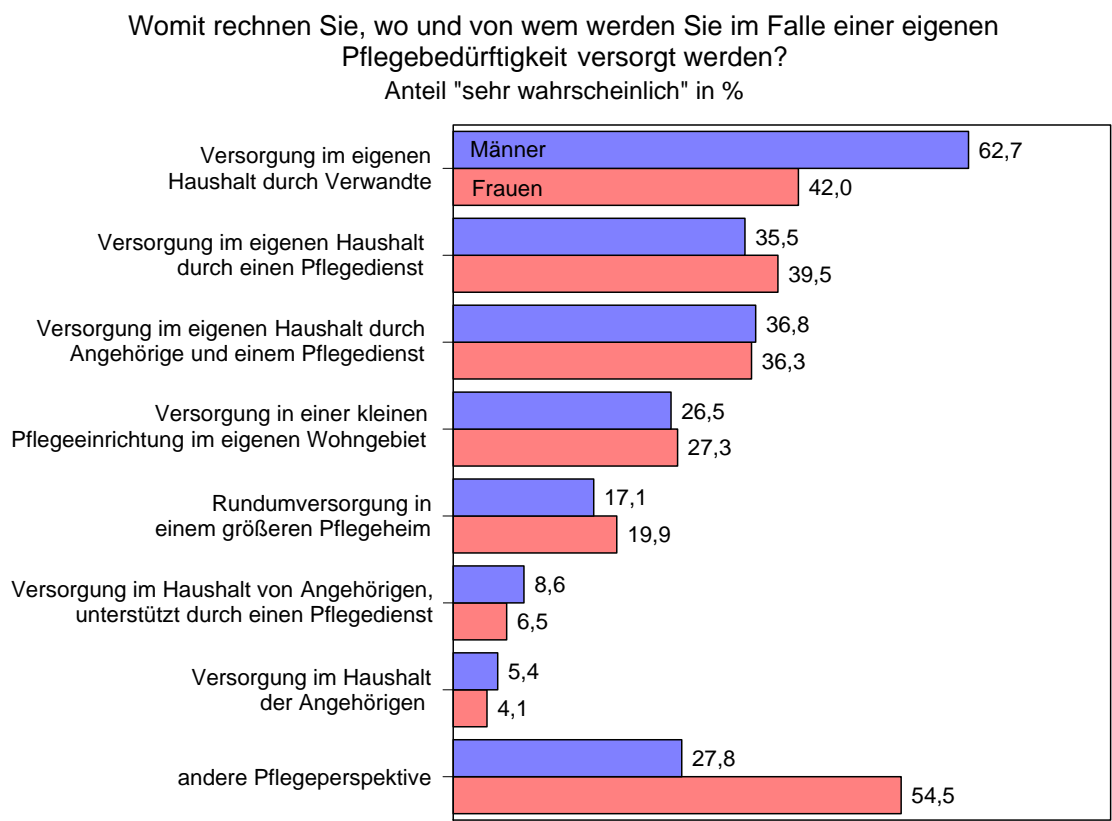
Es wird deutlich, dass den Befragten am wichtigsten ist, auch dann in einem eigenen Haushalt (weiter-)leben zu können, wenn sie auf regelmäßige Hilfe bei der Bewältigung ihres Alltags angewiesen sind. Am Ende der Rangfolge liegt die Versorgung im Haushalt der Angehörigen. Selbst wenn diese durch einen Pflegedienst unterstützt werden, wünscht sich nur etwas mehr als ein Zehntel diese Form der Betreuung.

Was die Versorgung in einem Pflegeheim anbelangt, so kommt für die Befragten nur eine kleine Pflegeeinrichtung im eigenen Wohngebiet in Frage, die Zustimmung zur "Rundumversorgung" in einem größeren Pflegeheim fällt deutlich hinter den übrigen Kategorien zurück. Bei einem Teil der Kategorien zeigen sich wesentliche Geschlechtsunterschiede. So wünschen sich die Männer deutlich häufiger die Versorgung zu Hause durch Verwandte als dies bei den Frauen der Fall ist. Umgekehrt weisen die Frauen bei den Antwortmöglichkeiten „Versorgung in einer kleineren Pflegeeinrichtung im eigenen Wohngebiet“ (Männer 34,5 %, Frauen 44,6 %) und „Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst“ (Männer 25,9 %, Frauen 41 %) deutlich höhere Werte auf.

Auffällig ist zudem, wie viele der Befragten sich eine andere Pflegeperspektive als die vorgegebenen Kategorien wünschen. Nach der Pflege im eigenen Haushalt durch Angehörige, wird diese Möglichkeit am häufigsten „auf jeden Fall“ gewünscht. Nur 39 Befragte konkretisieren allerdings, wie diese Alternative für sie aussehen könnte, dabei wird am häufigsten eine Senioren-Wohngemeinschaft (20 Nennungen) genannt. Weitere Möglichkeiten für die Befragten sind: Mehrgenerationenhaus (4), Suizid (4), Nothilfeknopf (4), Seniorenresidenz mit Intensivstation (3), Beratung und Unterstützung im täglichen Leben (1), Betreuungsurlaub der Kinder um Eltern zu pflegen (1) oder eine Haushalts- und Pflegehilfe die im eigenen Haushalt lebt (1).

Neben der Frage, welche Art der Versorgung sich die Befragten im Falle einer Pflegebedürftigkeit wünschen würden, haben diese auch Auskunft darüber gegeben, womit sie tatsächlich rechnen, wo und von wem sie versorgt werden. Auch hier werden die Versorgungsarten im eigenen Haushalt am häufigsten als „sehr wahrscheinlich“ genannt, als am unwahrscheinlichsten wird die Versorgung im Haushalt von Angehörigen eingestuft, dazwischen rangiert die Versorgung im Pflegeheim.

Abb. 17



N = 403

Quelle: Befragung im Rahmen des Tools-Projektes

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

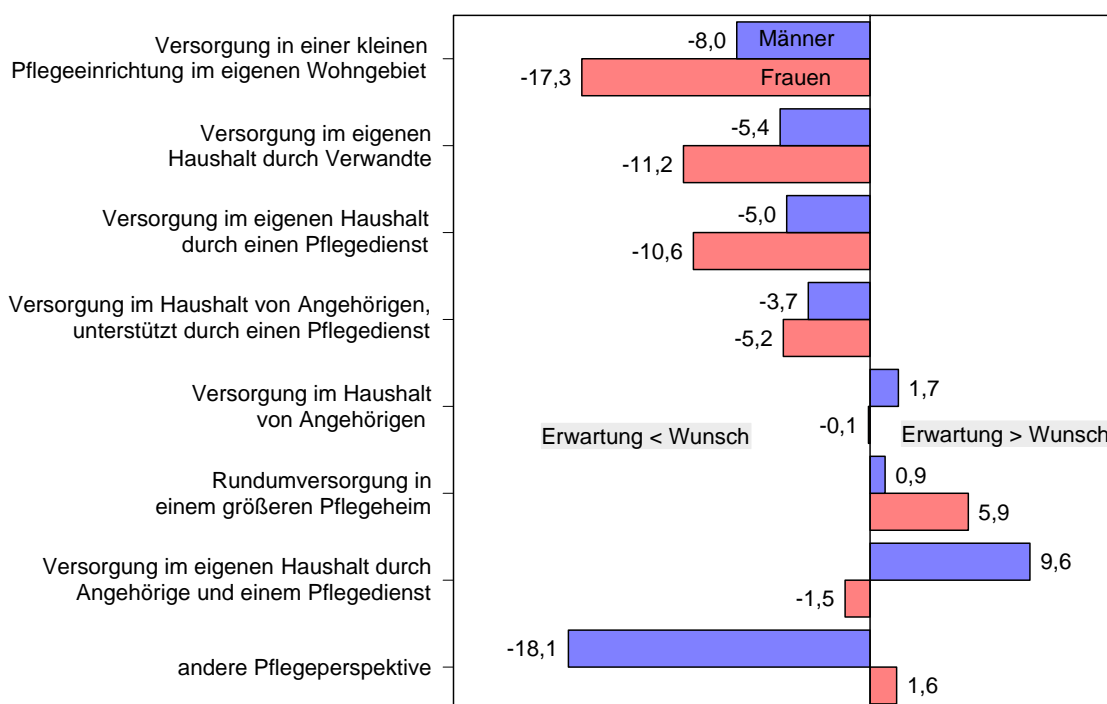
Betrachtet man die Abweichungen zwischen dem, was sich die Befragten im Falle einer eigenen Pflegebedürftigkeit „auf jeden Fall“ wünschen und dessen, was sie für „sehr wahrscheinlich“ halten, so fällt auf, dass diese bei den Frauen größer als bei den Männern sind.



Bei den Männern differieren „Wunsch und Wirklichkeit“ am stärksten bei den Pflegealternativen (-18,1 %-Punkte). Eine solche wird von 45,8 % der befragten Männer gewünscht, während nur 27,8 % eine solche alternative Versorgung auch tatsächlich erwarten. Umgekehrt sieht es bei der Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst (+9,6 %-Punkte) aus. Nur 25,9 % der Männer wünschen sich diese Art der Versorgung, tatsächlich damit rechnen aber 35,5 % der männlichen Befragten. In der von den Männern am stärksten gewünschten Art der Versorgung „im eigenen Haushalt durch Angehörige“ (68,2 %) ist eine große Deckung mit dem, was die männlichen Befragten für „sehr wahrscheinlich“ (62,7 %) halten, festzustellen.

Abb. 18

Unterschied zwischen dem Wunsch im Falle einer eigenen Pflegebedürftigkeit versorgt zu werden und der tatsächlichen Erwartung.  
Abweichungen in %-Punkten



N = 403

Quelle: Befragung im Rahmen des Tools-Projektes

Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

Bei den Frauen zeigt sich bei der Versorgung im eigenen Haushalt durch Angehörige ein völlig anderes Bild. So weichen „Wunsch und Wirklichkeit“ um 11,2 %-Punkte voneinander ab: 53,2 % wünschen sich diese Art der Versorgung, tatsächlich damit rechnen aber nur 42 % der befragten Frauen. Ähnlich sieht es bei der Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst (-10,6 %-Punkte) aus. Am deutlichsten ist das Missverhältnis bei der Kategorie „Versorgung in einer kleineren Pflegeeinrichtung im eigenen Wohngebiet“. Hier ist der Anteil derjenigen Frauen, die sich eine solche Versorgung wünscht, um 17,3 %-Punkte höher, als der Anteil derer, die dies auch für realistisch halten.

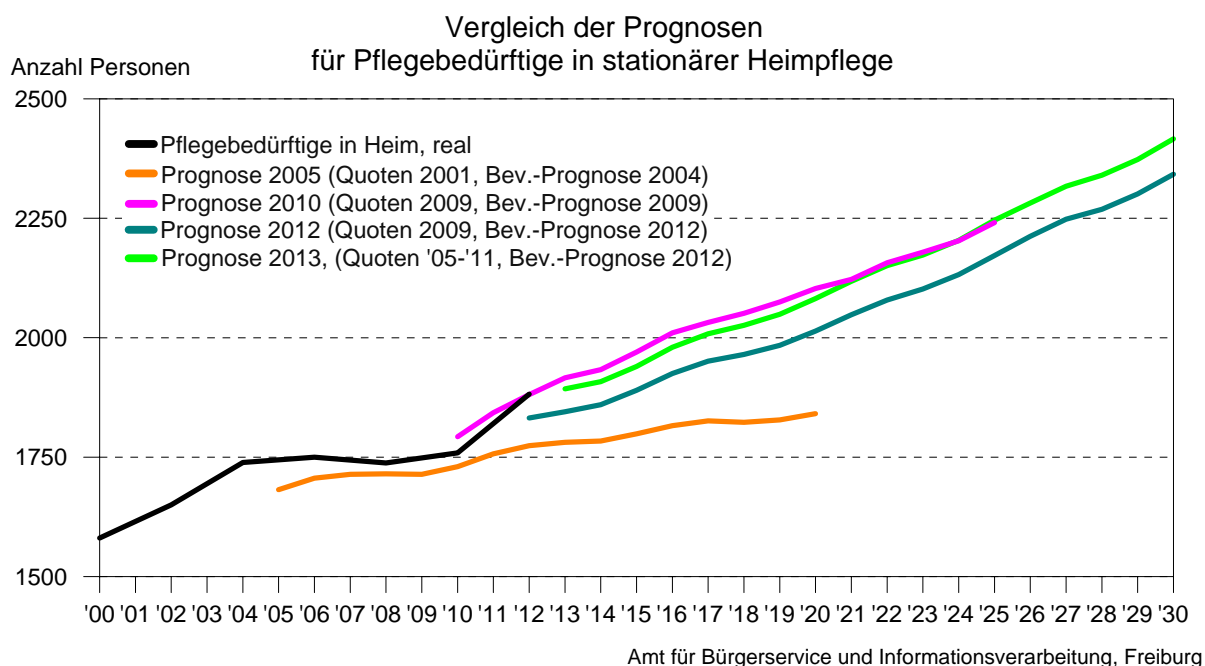
### 3 Pflegeprognose mittels der Fortschreibung der Pflegequoten

Nachdem in den vergangenen zwei Kapiteln die Vergangenheit und die Gegenwart der Pflege in Freiburg thematisiert worden sind, soll nun der Blick nach vorne gerichtet werden. Dazu sollen anhand von Quoten sowohl die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch die Aufteilung in die Pflegearten berechnet werden. Die im folgenden verwendeten Quoten sagen grundsätzlich immer aus, wie viele Pflegebedürftige (bzw. Personen in Heimpflege etc.) in der Vergangenheit pro Wohnbevölkerung (nach Alter und Geschlecht) beobachtet wurden. Davon ausgehend kann mittels der Bevölkerungsprognose bei gleichbleibenden Quoten eine Aussage über die Zukunft getroffen werden.

#### 3.1 Pflegeprognosen in der Vergangenheit

Bereits in der Vergangenheit sind Prognosen für die Anzahl der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen erstellt worden. Diese Vorausschätzung erfolgte mit starren Quoten, d.h. die alters- und geschlechtsspezifischen Heimversorgungsquoten (siehe Kapitel 1.4, S. 10) der jeweils aktuellsten Pflegestatistik wurden mit den Daten der kleinräumigen Bevölkerungsprognose verknüpft, um zu berechnen, wie sich die Zahl der in stationärer Dauerpflege befindlichen Personen in den nächsten Jahre entwickeln würde.<sup>6</sup> Im folgenden werden diese Vorausschätzungen miteinander verglichen.

Abb. 19



In Abbildung 19 sind vier verschiedene Heimpflegeprognosen abgebildet sowie die reale Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege bis 2011/2012. Die erste Prognose wurde im Jahr 2005 durchgeführt mit den Pflegequoten von 2001 und der Bevölkerungsprognose von 2004.<sup>7</sup> Sie lag bis 2011 immer etwas unter der tatsächlichen Anzahl, was auf die Datengrundlage (Heimpflegequote von 2001) zurückzuführen ist. Die

<sup>6</sup> Vgl. hierzu die Statistischen Infodienste des Amtes für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg zu diesem Thema, im Internet abrufbar unter: <http://www.freiburg.de/pb/Lde/207920.html>.

<sup>7</sup> Zum Zeitpunkt der Prognosen war die jeweils aktuellste Pflegestatistik noch nicht verfügbar, so dass die Linien "in der Luft" beginnen.

zweite durchgeführte Prognose aus dem Jahr 2010 rechnete mit der Pflegequote und der Bevölkerungsprognose von 2009. Sie setzt höher an als die Anzahl Pflegebedürftiger in Heimpflege sich tatsächlich entwickelte, aber trifft erstaunlicherweise im Jahr 2012 mit der realen Entwicklung zusammen. Die dritte Prognose von 2012 rechnete ebenfalls mit den Quoten von 2009, aber mit der Bevölkerungsprognose von 2012. Sie liegt in der Mitte der Prognosen bis zum Jahr 2020. Die letzte Prognose beruht auf den durchschnittlichen Quoten der Jahre 2005 bis 2011 sowie auf der Bevölkerungsprognose von 2012. Allerdings wurde sie mit einer anderen Art der Berechnung erstellt wie im Kapitel 3.3. zu sehen. Auffallend ist, dass die Prognose von 2010 sehr nahe der Prognose von 2013 liegt, obwohl sie beide unterschiedliche Zahlen zur Grundlagen haben.

### 3.2. Prognose der Pflegebedürftigen 2012-2030

In der Vergangenheit nicht berechnet worden ist die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Dies ist jedoch nötig, da nicht nur die Heimpflege berücksichtigt werden soll, sondern alle Pflegearten – sowohl bei der Fortschreibung mit festen Quoten im anschließenden Kapitel als auch im Pflegeprognosemodell in Kapitel 4. Um jedoch die einzelnen Pflegearten für die Zukunft zu berechnen, ist es sinnvoll und eine sehr wichtige Grundlage, zunächst eine Aussage über die Anzahl der zukünftig Pflegebedürftigen zu machen.

Die Pflegequote wird nach Geschlecht und Alter differenziert errechnet, indem zur Berechnung der Quoten die Anzahl der Pflegebedürftigen (je Geschlecht und Altersgruppe) auf die Wohnbevölkerung bezogen wird.<sup>8</sup> Um sich von jährlichen Schwankungen unabhängig zu machen, werden mehrere Jahre (2007 bis 2011) zusammengefasst und der Mittelwert gebildet (siehe Tabelle 1). Anschließend werden diese geschlechts- und altersspezifischen Quoten mit der prognostizierten Bevölkerung verrechnet. Wie bereits in Kapitel 1 dargestellt, weicht das Jahr 2011/2012 erheblich von den Vorjahren ab. Daher ist es umso wichtiger, über mehrere Jahre gemittelte Quoten zu verwenden, um die Vorrausrechnung nicht von einer Schwankung abhängig zu machen.

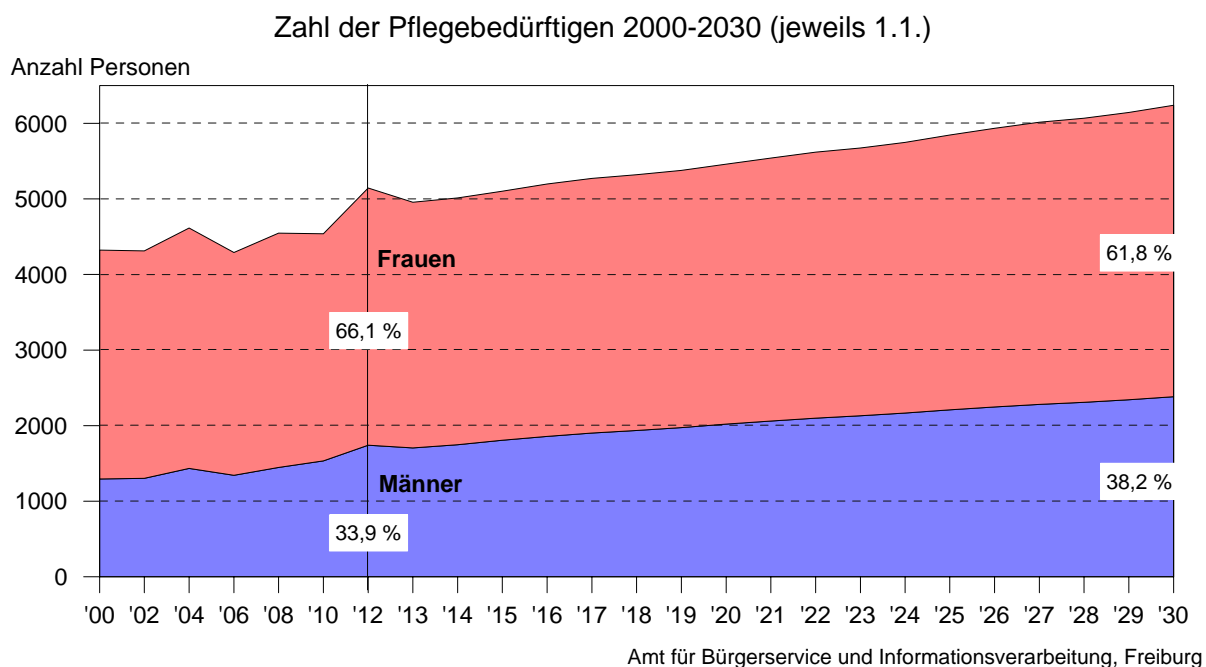
Tab. 1 – Pflegequoten nach Geschlecht und Alter (Durchschnitt 2007-2011), in Prozent

Alter	Quote Pflegebedürftige (in %)	
	Männer	Frauen
unter 60	0,4	0,4
60 – 64	1,6	1,4
65 – 69	3,0	2,3
70 – 74	4,6	3,8
75 – 79	7,4	8,5
80 – 84	13,6	17,0
85 – 89	27,5	33,2
90 – 94	45,4	55,2
95 und älter	73,4	77,6

<sup>8</sup> Im Grunde stellt Abbildung 7 auf Seite 8 die Pflegequoten dar.

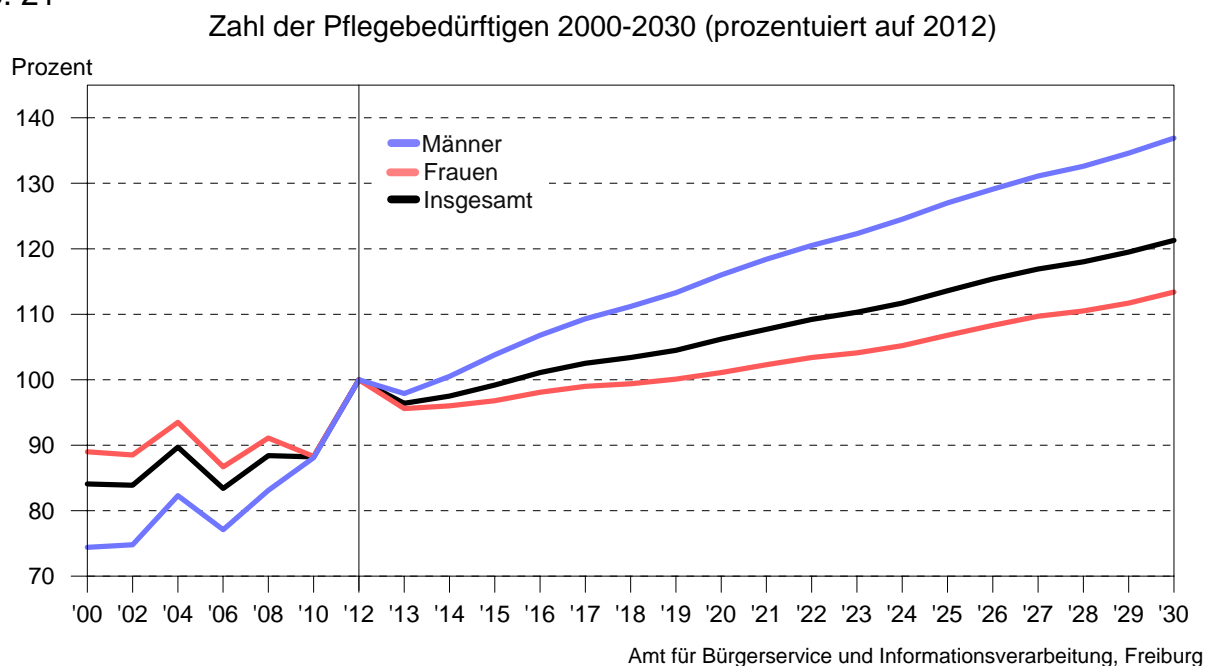
Abbildung 20 zeigt die Anzahl der Pflegebedürftigen bei einer Fortschreibung der durchschnittlichen Pflegequote bis 2030. Sie steigt von 5 143 Personen im Jahr 2012 auf 6 239 Personen im Jahr 2030, also pro Jahr durchschnittlich um ca. 60 Personen. Außerdem ist die Gesamtanzahl unterteilt nach Geschlecht. Lag der Anteil der Männer an allen Pflegebedürftigen im Jahre 2012 noch bei 33,9 %, wird er im Jahre 2030 bei 38,2 % liegen. Dies hängt mit der steigenden Lebenserwartung der Männer und der damit größeren Anzahl Männer in den höheren Altersgruppen zusammen.

Abb. 20



Werden die Zahlen von 2012 mit 100 % gleichgesetzt, ergibt sich eine Steigerung der Pflegebedürftigen bis 2030 insgesamt um 21 %. Während die Anzahl der pflegebedürftigen Frauen um 13 % anwächst, hat die Anzahl der pflegebedürftigen Männer einen Zuwachs von 37 %.

Abb. 21



### 3.3 Prognose der Pflegearten 2012-2030 – Fortschreibung der Quoten und demografischer Wandel

Nachdem die Anzahl der Pflegebedürftigen errechnet worden ist, können nun die Versorgungsquoten der Pflegearten dazu genutzt werden, die Pflegebedürftigen nach stationärer Heimpflege, ambulanter Pflege und Pflege ausschließlich durch Angehörige (auch informelle Pflege genannt) aufzuteilen. Dazu werden die gemittelten Quoten bzw. Anteile der drei Pflegearten der Jahre 2005 bis 2011 mit den prognostizierten Pflegebedürftigen verrechnet (siehe Tab. 2). Diese Variante bedeutet somit, es wird lediglich der demografische Wandel bzw. die sich verändernde Zusammensetzung der Bevölkerung in Freiburg berücksichtigt.

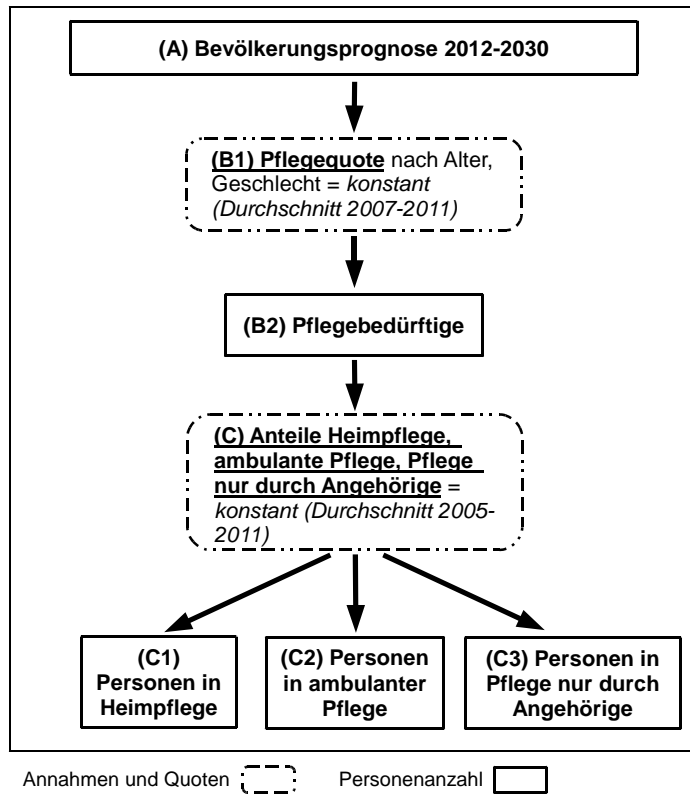
Tab. 2 – Aufteilung der Pflegearten auf die Pflegebedürftigen nach Geschlecht und Alter (Durchschnitt 2005-2011), in Prozent

Alter	Männer			Frauen		
	Heimpflege	ambulante Pflege	Pflege nur durch Angehörige	Heimpflege	ambulante Pflege	Pflege nur durch Angehörige
unter 60	15,7	9,6	74,8	12,6	13,5	73,9
60 – 64	35,0	16,8	48,3	26,7	24,0	49,2
65 – 69	37,2	17,2	45,7	39,9	21,3	38,8
70 – 74	34,5	19,2	46,3	39,7	21,0	39,3
75 – 79	28,7	24,2	47,1	38,7	23,0	38,3
80 – 84	32,4	27,2	40,4	46,3	23,8	29,9
85 – 89	33,4	33,6	33,0	46,6	28,2	25,2
90 – 94	35,5	36,6	27,8	51,8	25,4	22,8
95 und älter	40,4	33,7	25,8	59,0	23,6	17,4

Wie das Modellschema in Abbildung 22 verdeutlicht, fließen in diese Prognose mittels der Fortschreibung der Pflegequoten demnach die Zahlen aus der Freiburger Bevölkerungsprognose 2012-2030 (A), die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (B) und die Anteile/Quoten der Pflegearten oder Versorgungsquoten (C). Für die Aufteilung nach Art der Versorgung werden die Anteile der Personen in stationärer Pflege, ambulanter Pflege und Personen, die von Angehörigen gepflegt werden, an allen Pflegebedürftigen hinzugezogen und fortgeschrieben – ebenfalls nach Alter und Geschlecht differenziert.

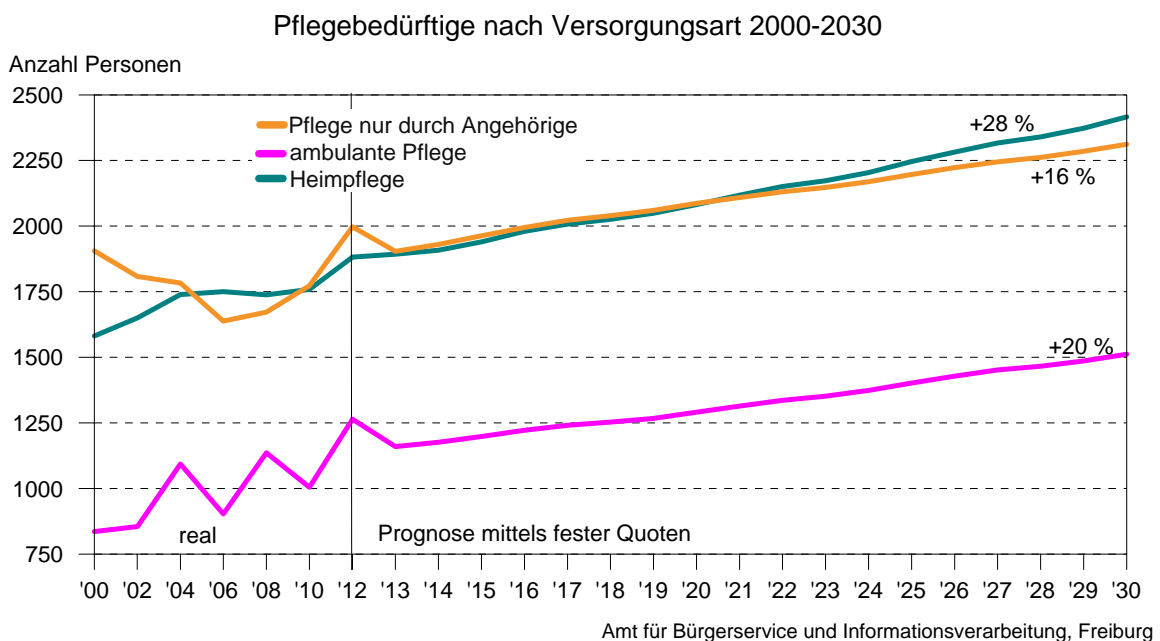
In Abbildung 23 ist zu sehen, wie sich die einzelnen Pflegearten bei einer Fortschreibung mit festen Quoten entwickeln würden. Sie weisen alle ein deutliches Wachstum auf. Die Anzahl der Personen in Heimpflege wächst pro Jahr durchschnittlich um 30 Personen, insgesamt also von 1 882 im Jahr 2012 auf 2 416 im Jahr 2030 (+ 28 %), die der Personen in ambulanter Pflege von 1 264 auf 1 512 (+ 20 %), was einen jährlichen Durchschnitt von 14 Personen bedeutet.

Abb. 22 - Das Berechnungsprinzip der Fortschreibung mittels fester Quoten



Am geringsten zunehmen wird die Pflege nur durch Angehörige, die überwiegend bei den Personen unter 60 Jahre verbreitet ist: Dadurch, dass sich insbesondere in den 2020er Jahren in Freiburg das Wachstum der Anzahl der unter 60-Jährigen voraussichtlich verlangsamen wird, wird dementsprechend die Anzahl der informell Gepflegten weniger zunehmen als die Anzahl der Personen in Heim- und ambulanter Pflege. Sie wächst von 1 997 im Jahr 2012 auf 2 312 im Jahr 2030 (+ 16 %), durchschnittlich demnach um 18 Personen pro Jahr.

Abb. 23



#### 4 Pflegebedarfsprognose 2012-2030

Die zentralen Erwartungen an eine Pflegebedarfsprognose lassen sich in folgende drei Fragen zusammenfassen:

- 1.) Wie viele Personen werden in den kommenden Jahren pflegebedürftig sein?
- 2.) Wie hoch wird der Anteil an den Pflegebedürftigen sein, die eine ambulante Versorgung benötigen?
- 3.) Und mit wie vielen stationären Pflegefällen müssen die Freiburger Pflegeheime in Zukunft rechnen?

Die hier vorliegende Pflegebedarfsprognose versucht, diese Fragen mit Trendaussagen zu beantworten. Dabei muss unterschieden werden zwischen der Vorausrechnung der Pflegebedürftigen insgesamt (mittels der durchschnittlichen Pflegequoten der vergangenen Jahre) und der Vorausrechnung der Aufteilung der Pflegebedürftigen in Heimpflege, ambulante Pflege und häusliche Pflege durch Angehörige. Anhand von verschiedenen Szenarien, die bestimmte Entwicklungen zur Annahme haben, werden deren Auswirkungen auf die Aufteilung der Pflegebedürftigen in Heimpflege, ambulanter Pflege (auch formelle Pflege genannt) und häuslicher Pflege nur durch Angehörige (auch informelle Pflege genannt) dargestellt. **Der gebotene vorsichtige Umgang mit den Ergebnissen dieser Trends liegt darin begründet, dass zum einen die Entwicklung der Pflegequoten auf einer Fortschreibung heutiger Quoten beruht und zum anderen die zugrundeliegenden Bevölkerungszahlen aus einer Prognose stammen (Kleinräumige Bevölkerungsvorausrechnung für Freiburg 2012 bis 2030).** Das bedeutet, auch wenn die Fortschreibung der Pflegequote realistisch sein sollte, gleichzeitig sich aber aus irgendwelchen Gründen die Bevölkerungszahlen anders entwickeln sollten, würde die prognostizierten Trends von der Realität abweichen. Dennoch vermittelt die Pflegebedarfsprognose einen Eindruck von möglichen Verläufen und ihre Stärke liegt darin, anhand der Szenarien Spannweiten abzustecken, in der sich vermutlich die tatsächliche Entwicklung wiederfinden wird. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass eine Pflegebedarfsprognose nur für die Gesamtstadt durchgeführt werden kann und auch nur für die Gesamtstadt sinnvoll ist.

Bundesweit betrachtet weisen viele Experten bereits seit längerer Zeit auf die Herausforderungen hin, die der sozialen Pflegeversicherung angesichts des demografischen Wandels bevorsteht. Durch das zu erwartende Anwachsen der Altersgruppe der über 60-Jährigen, insbesondere der Hochbetagten, wird mit einer starken Zunahme der Pflegefälle gerechnet.<sup>9</sup> Daran wird vermutlich auch die Tatsache nichts ändern, dass die heutigen und zukünftigen Seniorinnen und Senioren wesentlich „fitter“ sind / sich besserer Gesundheit erfreuen als noch ihre Altersgenossinnen und Altersgenossen in der Vergangenheit.

Das Modell, welches hier seine Anwendung findet, hat im Bundesgebiet große Beachtung gefunden.<sup>10</sup> Es folgten Versuche, die Modellrechnungen auf kommunaler Ebene zu

<sup>9</sup> Vgl. hierzu Statistisches Bundesamt: Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und Ländern. Wiesbaden 2008; Schulz, Erika / Leidl, Reiner / König, Hans-Helmut: Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. Diskussionspapier 240. Berlin 2001; Schulz, Erika: Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen, in: Wochenbericht Nr 47/2008. DIW. Berlin 2008.

<sup>10</sup> Siehe Blinkert, Baldo / Gräf, Bernhard: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research (Hg.): Demografie Spezial. Aktuelle Themen 442. Frankfurt 2009.

replizieren – beispielsweise für die Städte Kassel und Ulm.<sup>11</sup> Das hier verwendete Modell ist im Vergleich zum Originalmodell in einigen Punkten verfeinert bzw. verändert worden.<sup>12</sup> Insbesondere das dritte Szenario ist vollkommen neu.

#### **4.1 Die Pflegebedarfsprognose - Grundannahmen und Modellgleichungen für die Pflegeszenarien**

Bevor die unterschiedlichen Szenarien inhaltlich vorgestellt werden können, soll zunächst das hier verwendete Berechnungsmodell im einzelnen erklärt werden. Das Modell baut zwar auf der gleichen Datengrundlage auf wie die Prognose mittels einer Fortschreibung der Pflegequoten, unterscheidet sich aber in einem Punkt fundamental von der im vorherigen Kapitel verwendeten Berechnungsweise: Zur Ermittlung der Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegearten werden nicht bloß die entsprechenden Pflegeartquoten auf die prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen angelegt, sondern der Fokus richtet sich auf die Kapazitäten der häuslichen Pflege. Anschließend an den in der TooLS-Befragung ermittelten Wunsch der Pflege im eigenen Haushalt steht die Frage im Vordergrund: Wie viele Personen stehen in Zukunft für die häusliche Pflege (Pflege ausschließlich durch Angehörige und die ambulante Pflege unterstützend) überhaupt zur Verfügung? Wie groß ist das so genannte informelle Pflegepotenzial, das grundsätzlich in der Lage ist, die Pflege von Angehörigen zu übernehmen? Davon ausgehend werden sukzessive die Anzahl der Pflegebedürftigen in den Pflegearten Pflege ausschließlich durch Angehörige, ambulante Pflege und Heimpflege ermittelt. Durch diese Herangehensweise wird der soziale und demografische Wandel viel stärker berücksichtigt. Zudem können "positive" und "negative" Entwicklungen und Annahmen in einer solchen Berechnung operationalisiert und "getestet" werden.

Die prognostizierte Bevölkerung und die prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen fließen in diese Berechnung in gleicher Weise ein wie in der im vorherigen Kapitel berechneten Fortschreibung. Auch die Verteilung der Pflegearten in den zurückliegenden Jahren wird hier berücksichtigt, allerdings in einer anderen Art und Weise. Insgesamt gibt es fünf Parameter, die in die Berechnung der drei Szenarien einfließen. Im folgenden werden diese ausführlich dargestellt – in der Abbildung 24 sowie im Anhang (mathematische Formeln der Modellgleichungen) können diese nachvollzogen werden.

##### **4.1.1 (A) Bevölkerung nach Alter und Geschlecht (Bevölkerungsprognose)**

Erste Grundlage der Pflegebedarfsprognose ist die Bevölkerungszahl differenziert nach Alter und Geschlecht. Im Anschluss an die Kleinräumige Bevölkerungsprognose von 2012 können hier deren Ergebnisse dafür verwendet werden. Die prognostizierte Bevölkerungszahl wird dabei in zweifacher Hinsicht berücksichtigt: Zum einen als Grundlage für die Berechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen (B) und zum anderen als Grundlage für die Berechnung des informellen Pflegepotenzials (C).

---

<sup>11</sup> Siehe Blinkert, Baldo / Klie, Thomas: Who cares in Ulm? Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm. Gutachten im Auftrag der Stadt Ulm. Freiburg 2009.

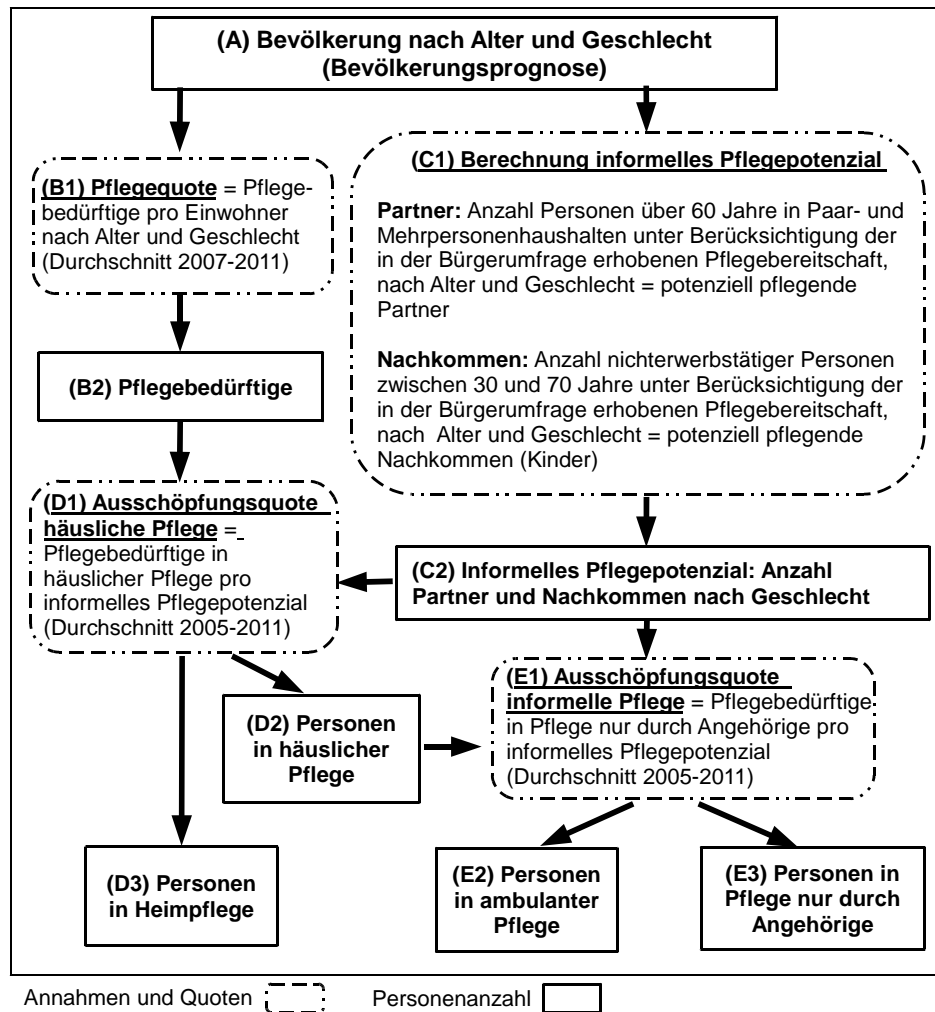
<sup>12</sup> Vgl. hierzu die Modellgleichungen für die Berechnung der Pflegebedarfsszenarien im Anhang, Seite 61ff.



#### 4.1.2 (B) Pflegequote und Pflegebedürftige

Die durchschnittliche Pflegequote von 2007 bis 2011 differenziert nach Alter und Geschlecht bezogen auf die prognostizierte Bevölkerung ergibt die Anzahl der Pflegebedürftigen. Diese sind bereits in Kapitel 3.2 errechnet worden und gehen hier identisch in die Berechnung ein. Das bedeutet, dass die Zahl der Pflegebedürftigen sich in allen Szenarien gleich der vorherigen Fortschreibung entwickeln wird.<sup>13</sup>

Abb. 24



#### 4.1.3 (C) Informelles Pflegepotenzial

Einer der wichtigsten Parameter aller Szenarien ist die Entwicklung des sogenannten „informellen Pflegepotenzials“. Es setzt sich zusammen aus den Angehörigen von Pflegebedürftigen, den Nachkommen (Kindern) und Partnern. Das informelle Pflegepotenzial ist deshalb von entscheidender Bedeutung, weil es bestimmt, wie viele Personen in der Lage sind, die Eltern oder den Partner zu pflegen, mit oder ohne professionelle Unterstützung. Das bedeutet, das informelle Pflegepotenzial bestimmt den Umfang der „häuslichen Pflege“. Davon abhängig ist letztlich, wie viele Personen die Heimpflege in Anspruch nehmen

<sup>13</sup> Es kann darüber spekuliert werden, ob die Verwendung einer festen Pflegequote sinnvoll ist und nicht vielmehr eine Veränderung, in diesem Fall eine Senkung, angenommen werden sollte. D.h. künftige Seniorinnen wären gesünder und könnten ihre steigende Lebenserwartung auch mit einer sinkenden Pflegewahrscheinlichkeit paaren. Diese Entwicklung wird teilweise auch von Studien belegt. Für diese Pflegebedarfsprognose würde dies bedeuten, dass jedes Szenario zusätzlich noch einmal mit einer sinkenden Pflegequote gerechnet wird. Der Informationsgewinn ist dabei aber relativ gering, weil es hier vielmehr um die Grundfrage der Aufteilung nach Versorgungsarten geht.

„müssen“. Innerhalb der häuslichen Pflege wird zudem ermittelt, wie das Verhältnis von „informeller Pflege“ (Pflege durch Angehörige, Unterstützung mittels Geldleistungen) zu „formeller Pflege“ (ambulante Pflege und Kombination von Geld- und Sachleistungen) ist, das sich je nach Szenario unterschiedlich entwickeln kann.

Das informelle Pflegepotenzial wird gebildet aus der Summe von Personen, die die Zeit, die Möglichkeit und die Bereitschaft haben, einen Partner oder Angehörigen zu pflegen. Für die Bestimmung der als "**Partner**" infrage kommenden Pflegenden werden zunächst die Personen über 60 Jahre gezählt. Davon wird altersspezifisch der Anteil an Personen abgezogen, der nicht in einem Paarhaushalt oder Mehrpersonenhaushalt, sondern in einem Einpersonenhaushalt lebt.

Anschließend wird die Pflegebereitschaft berücksichtigt. Das bedeutet, es wird geschlechts- und altersspezifisch geschaut, wie groß die Bereitschaft ist, den jeweiligen Partner zuhause zu pflegen. Das Wissen darüber entstammt der repräsentativen Bürgerumfrage für Freiburg, in der genau danach gefragt worden ist.<sup>14</sup> Diese Pflegebereitschaft fließt in Form eines Faktors ein. Als Ergebnis bleibt die Zahl der Personen übrig, die tatsächlich in der Lage wären und bereit sind, die Pflege ihrer Partner zu erbringen (alleine oder mit der Hilfe von ambulanten Pflegediensten).

Tab. 3 – Informelles Pflegepotenzial der Partner: Anteil in Paarhaushalt / Mehrpersonenhaushalt (Stand 2011) und Anteil mit positiver Pflegebereitschaft (Stand 2010), in Prozent

Alter	Anteil Paarhaushalt / Mehrpersonenhaushalt (in %)*		Anteil Pflegebereitschaft (in %)**	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
60 – 69	68,5	62,9	22,2	34,0
70 – 79	78,0	54,8	23,9	30,2
80 – 89	72,5	35,9	32,3	24,3
90 und älter	67,9	26,9	37,3	19,5

\* Quelle: Einwohnermelderegister und Haushaltegenerierung

\*\* Quelle: Bürgerumfrage 2010

Für die Anzahl der Personen, die als "**Nachkommen**" in Frage kommen, um ihre Eltern zu pflegen, wird die Bevölkerung im Alter von 30 bis 70 Jahren berücksichtigt. Zunächst wird der Anteil der Bevölkerung identifiziert, der nicht erwerbstätig ist<sup>15</sup> und somit theoretisch die „Zeit“ hätte, die Pflege von Angehörigen zu übernehmen. Hierfür werden die geschlechts- und altersspezifischen Erwerbsquoten der 30- bis 70-Jährigen hinzugezogen und mit der entsprechenden Wohnbevölkerung verrechnet. Anschließend wird analog zu der Pflegebereitschaft der Partner auch die der Nachkommen aus der Bürgerumfrage ermittelt und als Faktor in die Berechnung hinzugenommen. Nach Einbeziehung der beiden Faktoren bleiben die Personen übrig, die in der Lage sind und bereit wären, ihre pflegebedürftigen Eltern zu pflegen (alleine oder mit der Hilfe von ambulanten Pflegediensten).

<sup>14</sup> Siehe Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg (Hrsg.): Ergebnisse der Bürgerumfrage 2010. Freiburg 2011.

<sup>15</sup> In den Szenarien wird eine Veränderung der Erwerbstätigkeit angenommen.

Tab. 4 – Informelles Pflegepotenzial der Nachkommen: Anteil der Erwerbstätigen (Stand 2005) und Anteil mit positiver Pflegebereitschaft (Stand 2010), in Prozent

Alter	Anteil Erwerbstätige (in %)*		Anteil Pflegebereitschaft (in %)**	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30 – 39	97,4	78,5	18,4	13,7
40 – 49	97,3	85,0	9,7	10,1
50 – 59	91,2	75,1	12,3	10,9
60 – 69	33,8	20,9	22,2	34,0

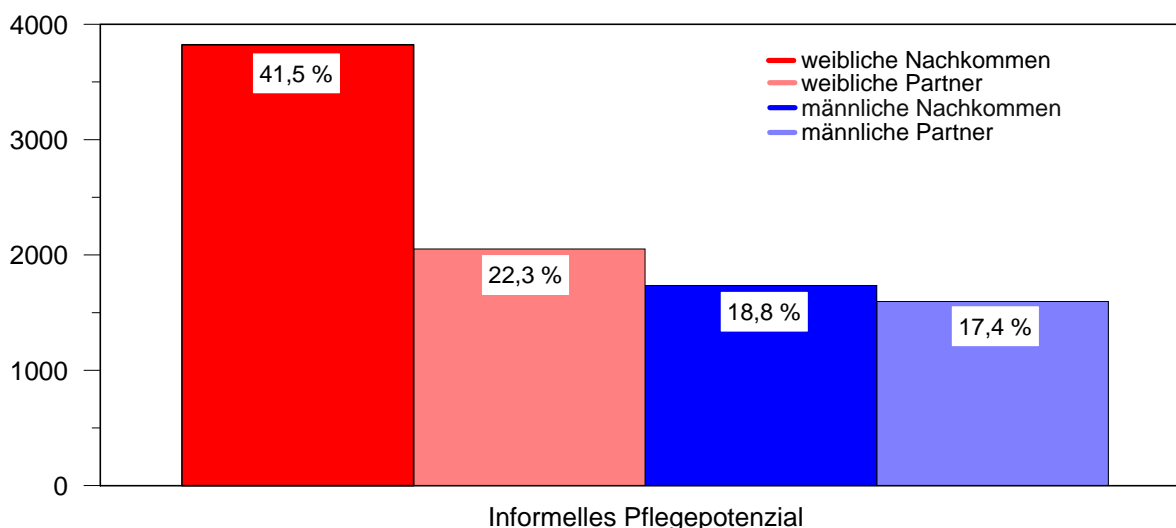
\* Quelle: Statistisches Landesamt BW und Bürgerumfrage 2010

\*\* Quelle: Bürgerumfrage 2010

In Abbildung 25 wird die Zusammensetzung des gesamten informellen Pflegepotenzials dargestellt. Den mit Abstand größten Anteil bilden die weiblichen Nachkommen (41,5 %). Die weiblichen Partnerinnen haben mit 22,3 % den zweitgrößten Anteil am Pflegepotenzial. Die männlichen Nachkommen und Partner stellen mit 18,8 % und 17,4 % die geringsten Anteile.

Abb. 25

Informelles Pflegepotenzial in Freiburg 2010



Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Freiburg

#### 4.1.4 (D) Ausschöpfungsquote häusliche Pflege

Die Aufteilung der Pflegebedürftigen in die verschiedenen Pflegearrangements wird in den Szenarien mit zwei so genannten "Ausschöpfungsquoten" gesteuert. Das Verhältnis von informellem Pflegepotenzial und der Anzahl Pflegebedürftiger, die in häuslicher Versorgung sind, ist die sogenannte „Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung“ (AQH). Ermittelt wird diese Ausschöpfungsquote aus den Durchschnittswerten der Jahre 2005 bis 2011. In der Tabelle 5 sind die entsprechenden Werte angegeben – hier bedeutet z.B. der Wert 27,3, dass auf 100 Personen des informellen Pflegepotenzials 27 Pflegebedürftige in häuslicher Pflege kommen. Im Prognosemodell wird die Quote dazu verwendet, den Anteil der Pflegebedürftigen zu bestimmen, der zuhause gepflegt werden kann (von Angehörigen bzw. ambulanten Pflegediensten oder der Kombination aus

beidem).<sup>16</sup> Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die nach Abzug der Ausschöpfungsquote bzw. der Personen in häuslicher Pflege übrig bleiben, sind die Personen, die die Heimpflege in Anspruch nehmen.

Tab. 5 – Ausschöpfungsquote häusliche Pflege (AQH) 2005 bis 2011

	2005	2007	2009	2011	Durchschnitt 2005-2011
AQH	27,3	30,5	30,2	35,2	30,8

#### 4.1.5 (E) Ausschöpfungsquote informelle Pflege

Die Personen in häuslicher Pflege werden dann noch weiter unterschieden in die Versorgung mit und ohne professionelle Unterstützung. Dazu wird die sogenannte „Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die informelle häusliche Versorgung“ (AQI) verwendet. Sie stellt das Verhältnis der Pflegebedürftigen, die ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden, zum gesamten informellen Pflegepotenzial dar und wird ebenfalls aus den Durchschnittswerten der Jahre 2005 bis 2011 bestimmt (siehe Tabelle 6 – ein Wert von z.B. 17,6 bedeutet, dass auf 100 Personen des informellen Pflegepotenzials ca. 18 Pflegebedürftige ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden). Die Ausschöpfungsquote der informellen Pflege, also die Anzahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege verrechnet mit der Anzahl (der Personen) des informellen Pflegepotenzials, ergibt die Anzahl der Pflegebedürftigen, die von Angehörigen gepflegt werden können sowie die Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege.

Tab. 6 – Ausschöpfungsquote informelle Pflege (AQI) 2005 bis 2011

	2005	2007	2009	2011	Durchschnitt 2005-2011
AQI	17,6	18,2	19,3	21,6	19,1

Wie bei der Vorrausrechnung der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Aufteilung in die Pflegearten mittels Fortschreibung in Kapitel 3 ist es hier ebenfalls unerlässlich, für die Parameter Mittelwerte als Rechengrundlage zu verwenden. Ansonsten würde die komplette Fortschreibung auf der Schwankung eines einzelnen Jahres beruhen.

#### 4.1.6 Annahmen zur Entwicklung

In Szenario 2 und 3 werden Veränderungen sowohl in der Pflegebereitschaft als auch in den Ausschöpfungsquoten angenommen. Dabei besteht die Schwierigkeit, inhaltliche Annahmen und Aussagen in Zahlen und sich verändernde Quoten zu transferieren. Um die Auswirkungen der Parameter und deren Veränderung auf das Modell messen zu können, ist eine Sensibilitätsanalyse durchgeführt worden. Dazu werden die einzelnen Parameter einzeln um 1 % verändert und geschaut, wie sich dies jeweils prozentual auf das Ergebnis auswirkt. In Tabelle 7 ist erkennbar, dass die größten Auswirkungen zum einen die Veränderung der Erwerbsquote (insbesondere die der Frauen) hat. So führt beispielsweise

<sup>16</sup> Die Ausschöpfungsquote häusliche Pflege ist relativ konstant und weist in Freiburg einen etwas höheren Wert auf als für die BRD. Da das informelle Pflegepotenzial in diesem Modell jedoch anders berechnet worden ist, lassen sich die Quoten nicht mehr vergleichen (siehe Blinkert, Baldo / Gräf, Bernhard: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research (Hg.): Demografie Spezial. Aktuelle Themen 442. Frankfurt 2009, S. 17).

ein Anstieg der Erwerbsquote der Frauen um 1 % zu einem Anstieg der Heimpflege um 2,5 % und ein Anstieg der Erwerbsquote der Männer und Frauen um 1 % zu einem Anstieg der Heimpflege um 3,1 %. Zum anderen wirkt sich die Veränderung der Pflegebereitschaft stark auf das Ergebnis aus. Ein Anstieg der Pflegebereitschaft der Frauen (Nachkommen) um 1 % hat einen Rückgang der Heimpflege um 2,7 % zur Folge und ein 1 %-iger Anstieg bei Männern und Frauen sogar einen Rückgang um 4,2 %.

Tab. 7 – Auswirkungen der Veränderung der Modellparameter (+1 %) auf die Pflegearten, in Prozent

Parameter		Veränderung	Heimpflege in %	Pflege nur durch Angehörige in %	ambulante Pflege in %
Informelles Pflegepotenzial – Partner in MehrpersonenHH	Männer u. Frauen	je + 1 %	-0,94	0,66	0,66
Informelles Pflegepotenzial – Nachkommen: Erwerbsquote	Männer	+ 1 %	0,59	-0,41	-0,41
	Frauen	+ 1 %	2,54	-1,78	-1,78
	Männer u. Frauen	je + 1 %	3,13	-2,19	-2,19
Informelles Pflegepotenzial – Nachkommen: Pflegebereitschaft	Männer	+ 1 %	-1,46	1,02	1,02
	Frauen	+ 1 %	-2,74	1,92	1,92
	Männer u. Frauen	je + 1 %	-4,20	2,94	2,94
Ausschöpfungsquote häusliche Pflege		+ 1 %	-1,43	0,00	2,64
Ausschöpfungsquote informelle Pflege		+ 1 %	0,00	1,00	-1,64

Für die Frage, wie inhaltliche Annahmen über Veränderungen in den Szenarien zahlenmäßig umgesetzt werden können, sind neben der Sensibilitätsanalyse auch Plausibilitätsgründe sowie bestehende Vorausrechnungen in die Entscheidung geflossen: Die Entwicklung des Anteils von Paar- und Mehrpersonenhaushalten stammt aus der Haushalteprognose und die Veränderung der Erwerbsquote basiert auf Schätzungen des Bundesamtes für Statistik und des Statistischen Landesamtes Baden Württemberg.<sup>17</sup> Bezüglich der Ausschöpfungsquoten sind in der Vergangenheit bereits starke Veränderungen zu beobachten gewesen – insbesondere bei der Ausschöpfungsquote für die häusliche Pflege. Da ist es durchaus plausibel, in den Annahmen eine konstante Veränderung bis 2030 von 10 % anzunehmen. Zwar zeigt die Sensibilitätsanalyse, dass eine Veränderung von 1 % eine vielfache Erhöhung oder Senkung der absoluten Zahlen zur Folge hat, aber dennoch sind dies sehr vorsichtige Annahmen. Ebenfalls im Rahmen einer plausiblen Entwicklung liegt die Annahme, dass die Pflegebereitschaft der Nachkommen um 1/10 ihres jetzigen Wertes bis zum Jahr 2030 steigt bzw. sinkt.

## 4.2 Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose nach den drei Pflegeszenarien

Im Folgenden werden jeweils die drei Modellszenarien skizziert, ihre Annahmen vorgestellt und anschließend die Ergebnisse der einzelnen Szenarien erläutert. **Dabei ist zu beachten, dass die Verwendung von genauen Ergebniszahlen eher nicht zielführend ist. Es geht nicht um die genaue Vorhersage exakter Pflegezahlen, sondern vielmehr um die**

<sup>17</sup> Siehe Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 4. Auswirkungen auf die Entwicklung der Erwerbspersonenzahl. Stuttgart 2009. S. 17.

**Trends bzw. darum, die Auswirkungen der jeweiligen Annahmen zu dokumentieren. Die Prognoseszenarien lassen sich als „Was-wäre-wenn-Szenarien“ verstehen.** Im anschließenden Kapitel werden die Szenarien zusammengefasst und miteinander verglichen. Wie zuvor erwähnt, ist die Anzahl der prognostizierten Pflegebedürftigen in allen Szenarien gleich. Deren Entwicklung ist in den Abbildungen 20 und 21 in Kapitel 3.2 dargestellt.

#### 4.2.1 Szenario 1 – „Demografischer und sozialer Wandel“

Das erste Szenario beschreibt gewissermaßen die Entwicklung, die durch den sozialen Wandel in Kombination mit dem demografischen Wandel hervorgerufen wird. Der demografische Wandel bezieht sich hierbei auf die Anzahl der Pflegebedürftigen sowie auf die Anzahl der Personen, die als informelles Pflegepotenzial in Frage kommen. Als Auswirkungen sind insgesamt eine alternde Bevölkerung und eine Veränderung des Verhältnisses der Anzahl Seniorinnen und Senioren gegenüber der Anzahl Erwerbstätiger zu nennen. Nun erscheint es sehr unrealistisch, dass der demografische Wandel einhergeht, ohne dass sich auch gesellschaftliche und soziale Umstände und Verhältnisse ändern. Aus diesem Grund beinhaltet in Szenario 1 Annahmen auch zum sozialen Wandel.

##### Die Annahmen für Szenario 1

Die für die Pflegebedarfsprognose relevanten Veränderungen betreffen zum einen die Haushaltstruktur bei den über 60-Jährigen und zum anderen die Erwerbsquote bei den 30- bis unter 70-Jährigen. Erstere bestimmt das informelle Pflegepotenzial der Partner und letztere das der Nachkommen. Wie die kleinräumige Haushalteprognose 2012-2030<sup>18</sup> ergeben hat, wird es durch die höhere Lebenserwartung der Männer in Zukunft mehr Frauen in Paarhaushalten geben, in denen jeweils ein Partner in der Lage wäre, die Pflege des anderen Partners zu übernehmen. Allerdings wird es gleichzeitig auch mehr Einpersonenhaushalte unter den Männern geben. Letztere Entwicklung wird die vorher genannte dominieren, so dass insgesamt die Anzahl der Paarhaushalte abnehmen wird.

Tab. 8 – Informelles Pflegepotenzial der Partner: Veränderung des Anteils der Personen in Paarhaushalten / Mehrpersonenhaushalten bis 2030, in Prozentpunkte

Geschlecht	Veränderung des Anteils Paarhaushalte / Mehrpersonenhaushalte (in %-Punkte)*	
	2012-2030 insgesamt	2012-2030 jährlich
Männer	-12,2	-0,7
Frauen	+1,7	+0,1
Gesamt	-4,5	-0,3

\* Quelle: Kleinräumige Haushalteprognose 2012-2030

Gleichzeitig wird unter den Nachkommen der Pflegebedürftigen ein immer größerer Anteil erwerbstätig sein. Laut dem Bundesamt für Statistik und dem Statistischem Landesamt Baden-Württemberg wird insbesondere bei den Frauen die Erwerbsquote in den nächsten Jahren steigen.<sup>19</sup> Wie in Tabelle 9 zu sehen ist, gibt es einen deutlichen Anstieg bei den 30-

<sup>18</sup> Siehe Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg (Hrsg.): Kleinräumige Haushalteprognose 2012 bis 2030. Freiburg 2013.

<sup>19</sup> Siehe Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 4. Auswirkungen auf die Entwicklung der Erwerbspersonenzahl. Stuttgart 2009. S. 17.

bis 39-Jährigen und 50- bis 59-Jährigen Frauen. Aber auch die 60- bis 69-Jährigen Männer weisen einen Anstieg in der Erwerbstätigkeit auf.

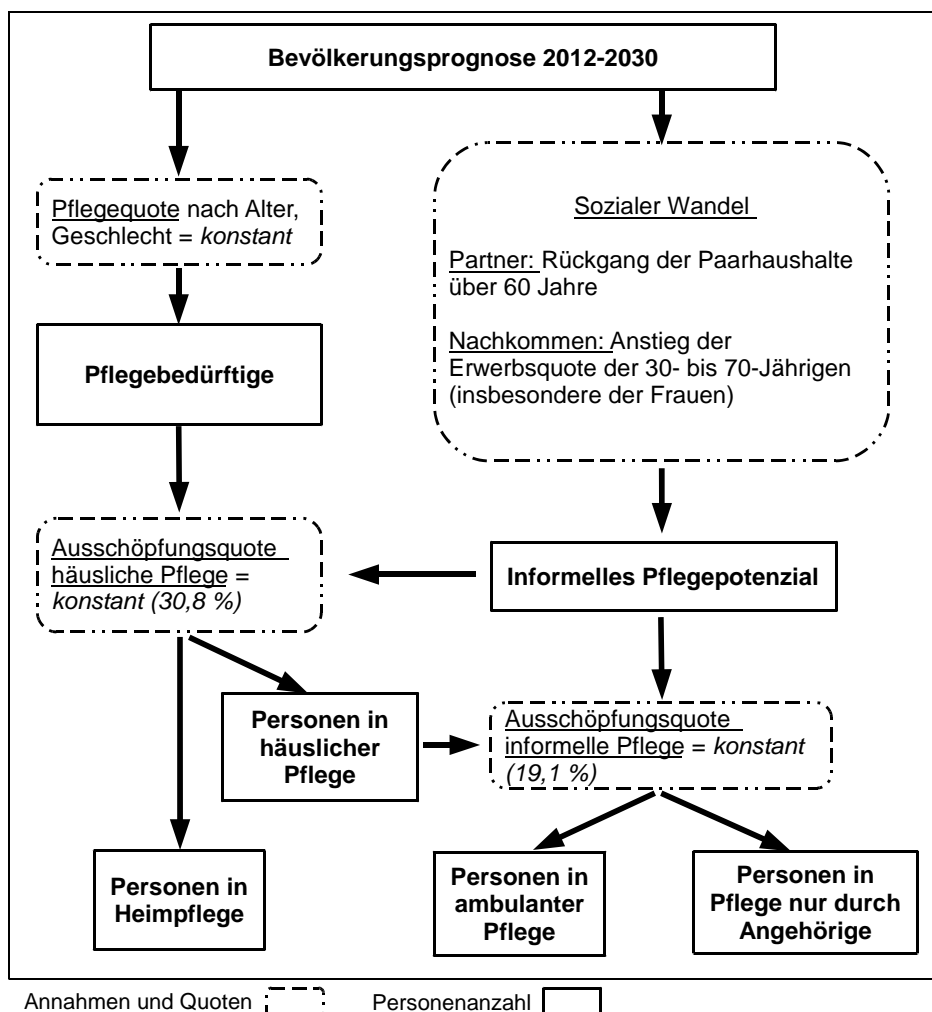
Tab. 9 – Informelles Pflegepotenzial der Nachkommen: Veränderung des Anteils der Erwerbstätigen bis 2030, in Prozentpunkte

Alter	Veränderung des Anteils Erwerbstätiger 2012-2030 <i>insgesamt</i> (in %-Punkte)		Veränderung des Anteils Erwerbstätiger 2012-2030 <i>jährlich</i> (in %-Punkte)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30 – 39	+0,55	+7,4	+0,03	+0,4
40 – 49	0	+5,6	0	+0,3
50 – 59	0	+7,2	0	+0,4
60 – 69	+8,3	+4,4	+0,5	+0,2

\* Quelle: Statistisches Landesamt BW und Bürgerumfrage 2010

Durch diese beiden sozialen Entwicklungen nimmt das informelle Pflegepotenzial ab und somit auch die Möglichkeit der häuslichen Pflege, d.h. weniger Personen werden zur Verfügung stehen, die überhaupt in der Lage wären, die Pflege von Angehörigen alleine oder mit einem ambulanten Pflegedienst zu übernehmen.

Abb. 26 - Die Modellberechnung von Szenario 1



Die **Annahmen** lauten für **Szenario 1**:

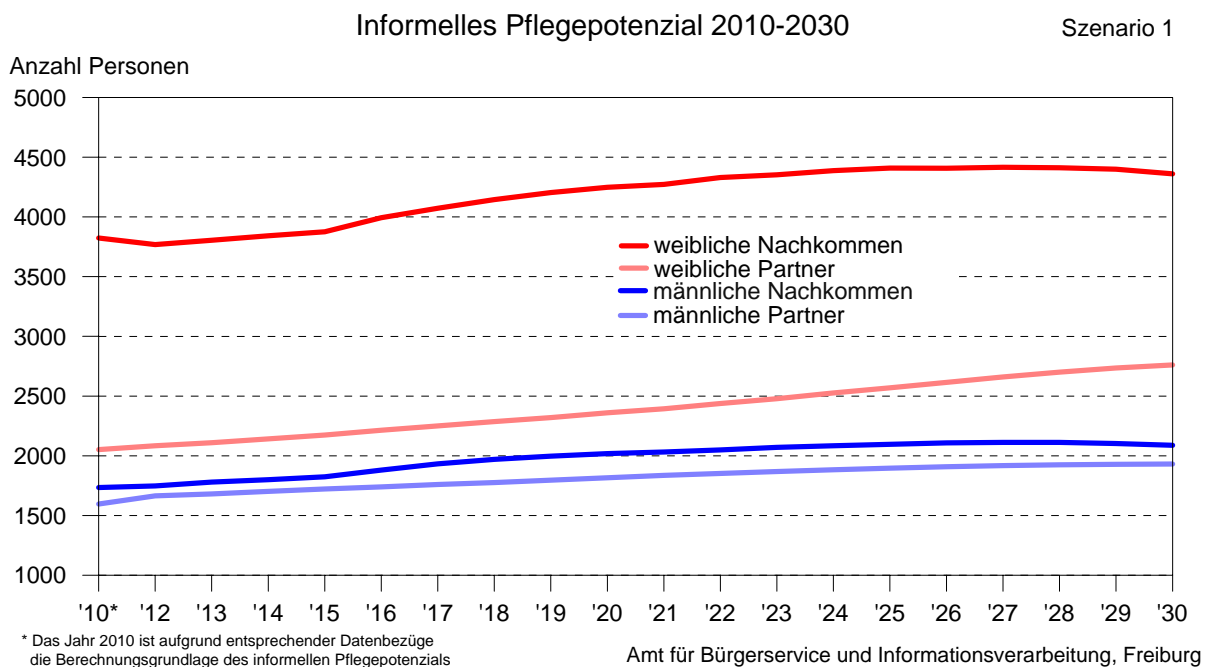
- Während der Anteil der Einpersonenhaushalte unter den Seniorinnen leicht abnehmen wird, wird der Anteil der Einpersonenhaushalte der Männer über 60 zunehmen. Dies führt insgesamt zu einem geringeren Anteil von Paarhaushalten bei den über 60-Jährigen und daher zu einem leichten Rückgang des informellen Pflegepotenzials der Partner.
- Die Erwerbsquoten insbesondere der Frauen nehmen zu. Somit wird es weniger Nachkommen geben, die als informelles Pflegepotenzial zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus sind alle anderen Parameter konstant: neben der Pflegequote (die überdies in allen Szenarien konstant bleibt) auch die Ausschöpfungsquote für die häusliche Pflege und die Ausschöpfungsquote für die informelle Pflege.

*Die Ergebnisse von Szenario 1*

Das Ergebnis ist, dass in Szenario 1 das informelle Pflegepotenzial bis 2029 stetig wächst – von 9 206 Personen im Jahr 2010 auf 11 166 im Jahr 2029 – und im letzten Prognosejahr leicht abfällt.<sup>20</sup> Mitte der 2010er Jahre ist überdies ein leichter Schub zu beobachten. Dies liegt am Bevölkerungswachstum der jeweiligen Bevölkerungsgruppen, die das Pflegepotenzial ausmachen: Partner über 60 Jahre und 30- bis unter 70-jährige Nachkommen und dabei insbesondere die Frauen. Diese Bevölkerungsgruppen werden in Freiburg bis 2030 insgesamt anwachsen und sorgen trotz der höheren Erwerbsquoten der Frauen zu einem größeren informellen Pflegepotenzial. Nach dem Jahr 2026 beginnt jedoch die Generation der Nachkommen zu schrumpfen und somit auch das informelle Pflegepotenzial.

Abb. 27



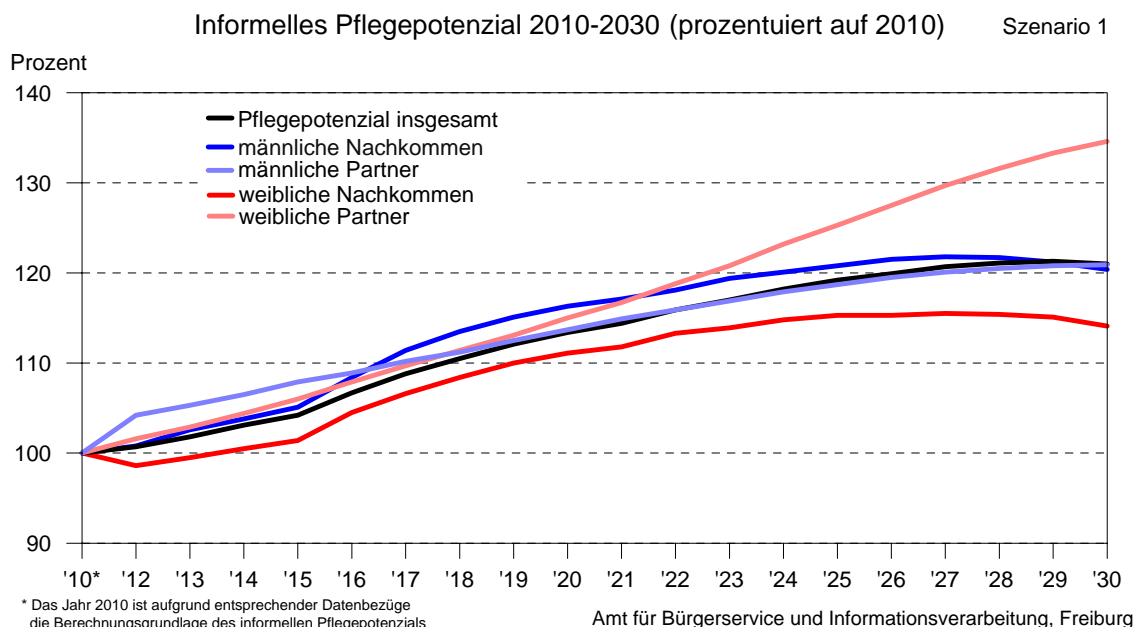
Die Abbildung 28 mit den prozentualen Veränderungen gegenüber 2010<sup>21</sup> verdeutlicht die Entwicklungen noch einmal. Darin ist zum einen zu sehen, dass die Anzahl der männlichen

<sup>20</sup> Vgl. Tabelle 6 im Anhang, S. 56.  
<sup>21</sup> Das informelle Pflegepotenzial ist vom Jahr 2010 ausgehend berechnet worden, da einige Daten, die zur Berechnung herangezogen worden sind (Erwerbsquoten, Pflegebereitschaft), in diesem Jahr ihren aktuellsten Zeitbezug haben.



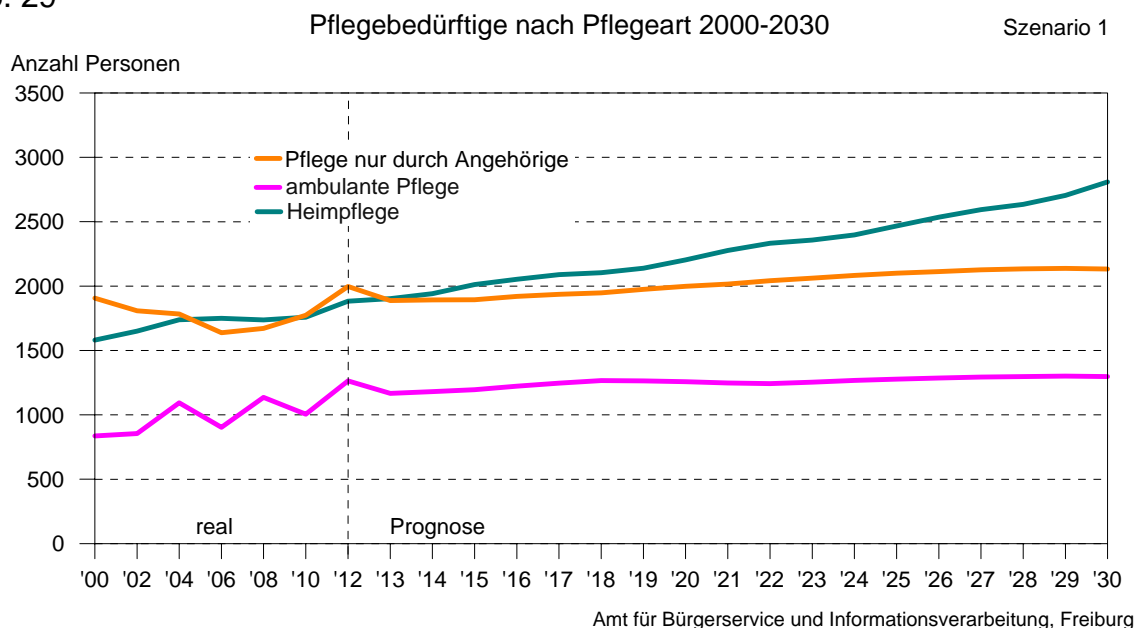
Nachkommen stärker zunimmt als die der weiblichen. Zum anderen ist erkennbar, dass die Anzahl der Partner stärker zunimmt als die Anzahl der Nachkommen. Der größte prozentuale Zuwachs ist bei den weiblichen Partnern zu erwarten, da diese in Zukunft häufiger in einem Paarhaushalt leben werden.

Abb. 28



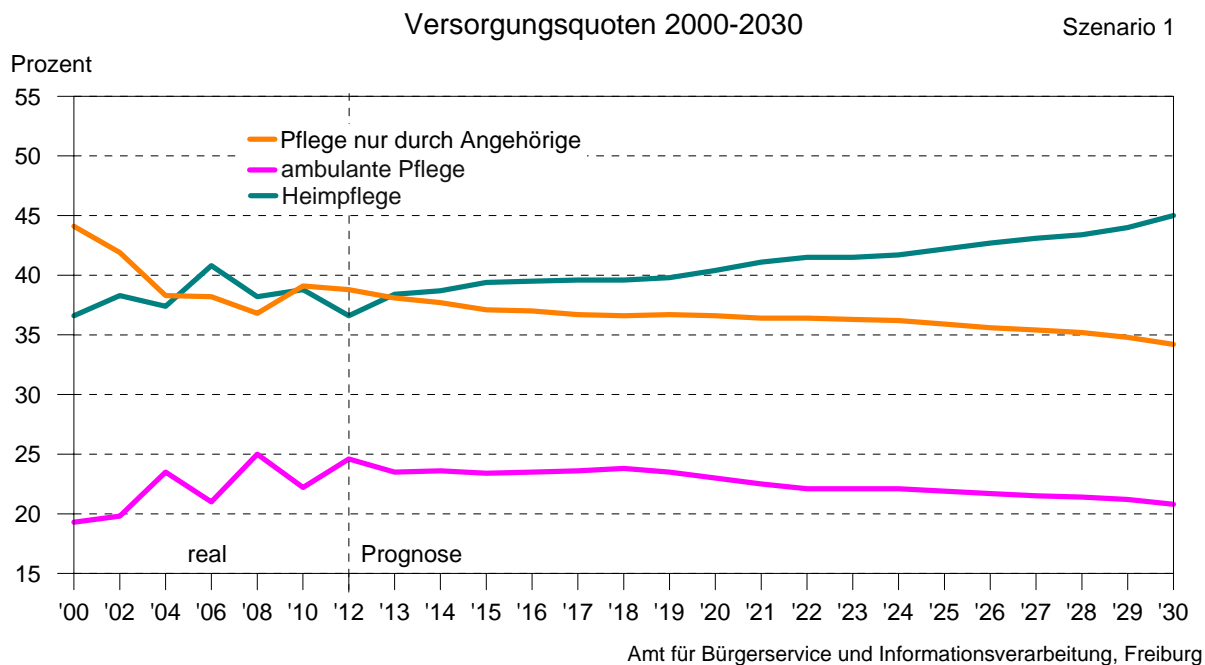
Die Auswirkungen auf die Pflegearrangements sind in Abbildung 27 zu sehen. Die Anzahl der Personen, die die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, ist äußerst konstant bei ca. 1 200 bis 1 300 Personen und die Anzahl der Personen, die nur durch Angehörige gepflegt werden, steigt nur leicht an von 1 997 Personen im Jahr 2012 auf 2 133 im Jahr 2030. Hingegen steigt die Anzahl der Personen in Heim- und stationärer Pflege stärker an und wird im Jahr 2030 knapp unter 3 000 liegen (2012: 1 882 Personen). Obwohl das informelle Pflegepotenzial wächst, steigt hier die Heimpflege an, weil die Altersgruppen, in denen viele Pflegebedürftige sind, stärker wachsen als die Altersgruppen der pflegenden Angehörigen.

Abb. 29



Die prozentuale Aufteilung der Pflegebedürftigen in die unterschiedlichen Versorgungsarten wird sich in diesem Szenario zufolge verändern. Lagen im Jahr 2012 die drei Pflegearten alle unter 40 %, werden im Jahr 2030 ca. 45 % der Pflegebedürftigen in der Heimpflege zu finden sein. Die Pflege durch Angehörige macht nur noch ca. 35 % der Versorgung aus und die ambulante Pflege fällt auf den Wert von 2002 (ca. 20 %) zurück.

Abb. 30



#### 4.2.2 Szenario 2 – „Pro häusliche Pflege“

Das zweite Szenario übernimmt zunächst die Annahmen zum sozialen Wandel aus Szenario 1. Darüber hinaus beschreibt es eine Entwicklung, „in der Pflege einen höheren Stellenwert in unserer Gesellschaft besitzt“<sup>22</sup> und die eine sich erhöhende Bereitschaft, Angehörige zu pflegen, zur Folge hat.

##### Die Annahmen für Szenario 2

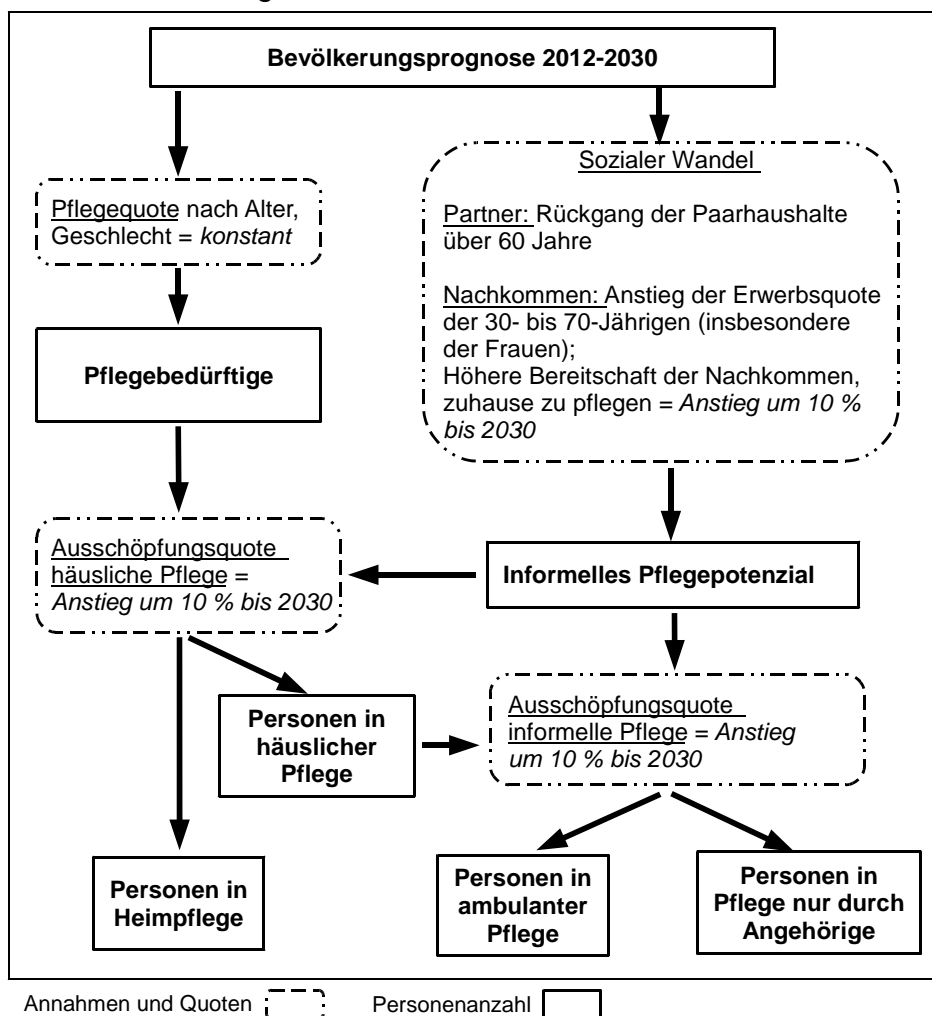
Es wird demnach angenommen, dass sowohl die institutionellen Möglichkeiten, Angehörige zu pflegen, sich verbessern als auch die Bereitschaft steigt, diese Möglichkeiten auszuschöpfen. Die Bedingungen und Anreize, die diese Entwicklung begünstigen und fördern könnten, sind zum Beispiel: „bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegen, flexiblere Arbeitszeitregelungen, Anerkennung eines Pflegejahres, Bereitstellung einer unterstützenden lokalen Pflegeinfrastruktur“.<sup>23</sup> Gleichzeitig wächst auch die Bedeutung der ambulanten Pflege. Dabei wird die Kombination von Pflege durch Angehörige mit der Pflege durch Pflegedienste vermehrt in Anspruch genommen. Die Auswirkungen auf die Pflegearrangements sind folglich: Mehr häusliche Pflege, mehr Pflege nur durch Angehörige und ambulante Pflegedienste und eine geringere Inanspruchnahme der Pflegeheime. Ein

<sup>22</sup> Blinkert, Baldo / Gräf, Bernhard: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research (Hg.): Demografie Spezial. Aktuelle Themen 442. Frankfurt 2009. S. 25.

<sup>23</sup> Blinkert, Baldo / Klie, Thomas: Who cares in Ulm? Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm. Freiburg 2009. S.6.

solch „positiver“ Verlauf ist vermutlich nicht sehr realistisch, zeigt aber wiederum, welche Entwicklungen nötig wären, dass die Vorhersagen dieses Szenarios tatsächlich eintreffen könnten.

Abb. 31 - Die Modellberechnung von Szenario 2



Das **Szenario 2** wird mit folgenden **Annahmen** operationalisiert:

- Der soziale Wandel ist gleich wie in Szenario 1.
- Die verbesserten institutionellen Möglichkeiten der häuslichen Pflege haben für diese Modellberechnung zur Folge, dass die Pflegebereitschaft der Nachkommen bis 2030 um 10 % gegenüber Szenario 1 zunimmt.
- Die höhere Bereitschaft, Angehörige zu pflegen, wird einerseits mit einem Anstieg der Ausschöpfungsquote für die häusliche Pflege (AQH) bis 2030 um 10 % berücksichtigt
- und andererseits mit einem Anstieg der Ausschöpfungsquote für die informelle Pflege (AQI) bis 2030 um 10 %.

## Die Ergebnisse von Szenario 2

Das Szenario 2 weist gegenüber Szenario 1 ein höheres informelles Pflegepotenzial auf. Aufgrund der besseren Möglichkeiten, Angehörige bzw. die Eltern zu pflegen, ist die Zahl der zur Pflege bereiten Nachkommen im Jahr 2030 um ca. 670 Personen größer als im vorherigen Szenario.<sup>24</sup> Aber auch hier verlangsamt sich das Wachstum gegen Ende der 2020er Jahre. Neben den weiblichen Partnern, die gleichermaßen wie in Szenario 1 den größten Zuwachs bis 2030 verzeichnen, gibt es unter den männlichen Nachkommen ebenfalls einen sehr starken Anstieg.

Abb. 32

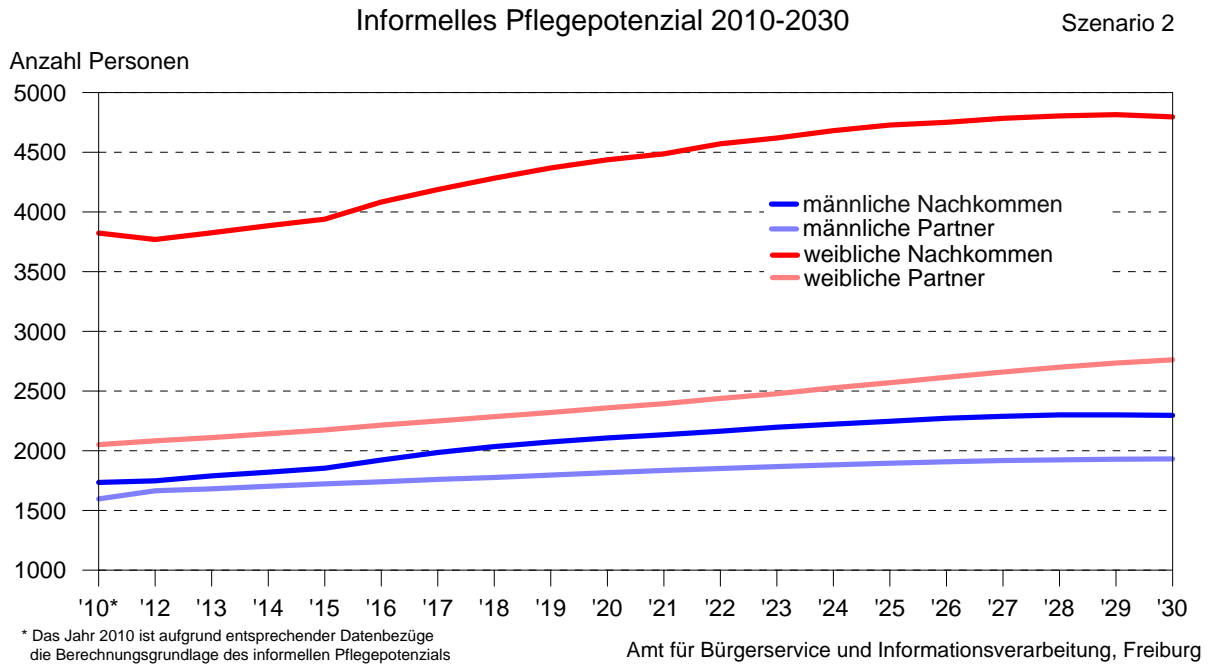
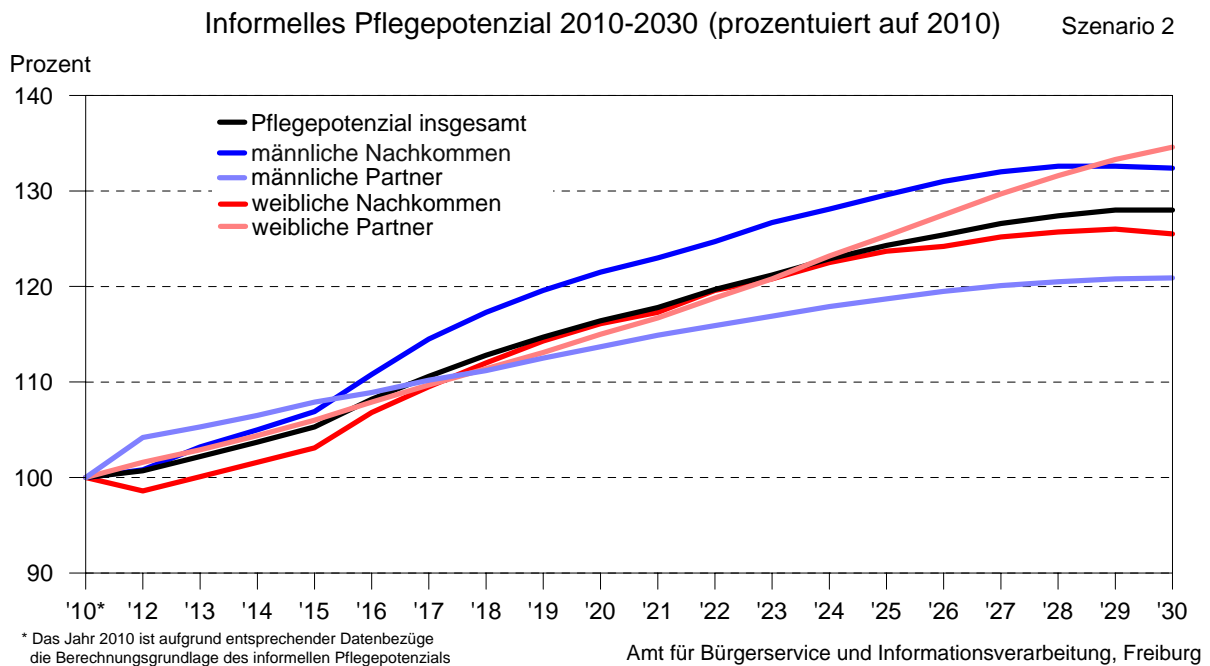


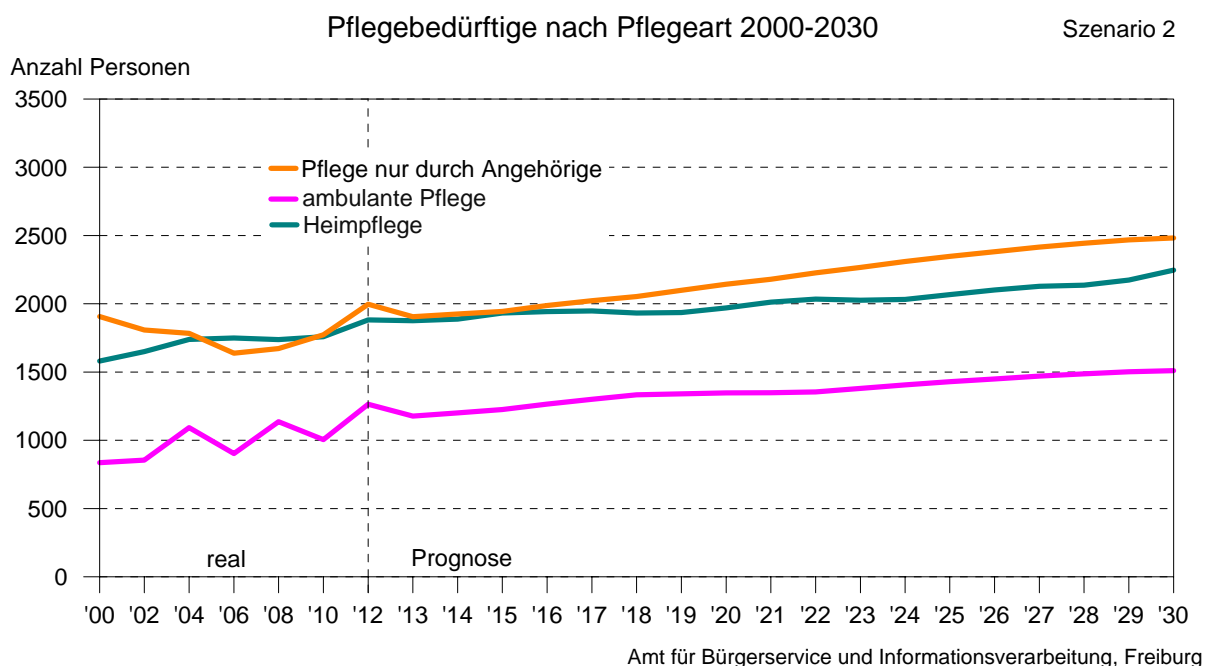
Abb. 33



<sup>24</sup> Siehe Tabelle 7 im Anhang, S. 57.

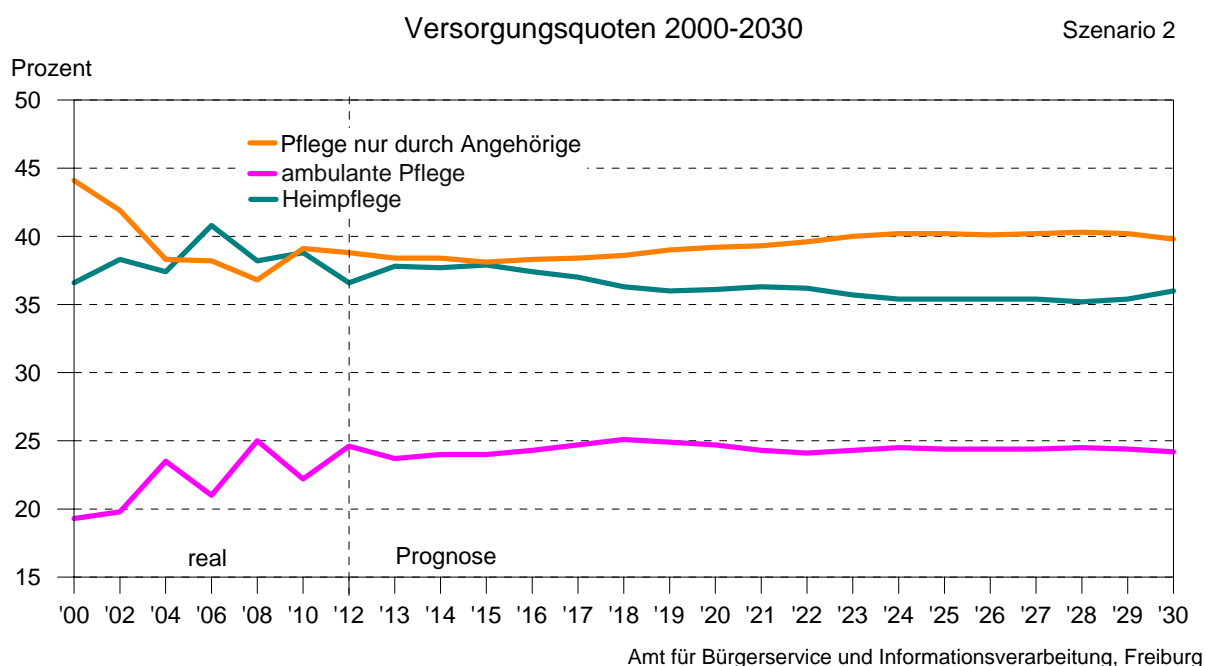
Die Auswirkungen auf die Versorgungsarten sind in Abbildung 34 veranschaulicht. Ab dem Jahr 2017 hebt sich die Pflege nur durch Angehörige ab und kristallisiert sich als wichtigste Pflegeart heraus (Anstieg von 1 997 Personen im Jahr 2012 auf 2 482 im Jahr 2030). Die ambulante Pflege weist ebenfalls ein konstantes Wachstum auf (Anstieg von 1 264 im Jahr 2012 auf 1 510 im Jahr 2030). Die Heimpflege ist in diesem Szenario hingegen deutlich entlastet und hat nur einen geringen Anstieg von 1 882 im Jahr 2012 auf 2 247 im Jahr 2030). Beachtenswert sind die letzten Jahre dieser Voraussrechnung: Wenn das informelle Pflegepotenzial aufgrund des demografischen und sozialen Wandels immer weiter abnimmt, helfen auch die positiven Bedingungen und Anreize, die in dieses Szenario eingeflossen sind, nicht mehr. Das Wachstum der häuslichen Pflegeformen verlangsamt sich während die Heimpflege weiter zunimmt. Hier wird es interessant sein zu sehen, wie zukünftige Pflegebedarfsprognosen die Entwicklungen in den 2030er Jahre vorausrechnen.

Abb. 34



Anhand der Versorgungsquoten in Abbildung 35 lässt sich erkennen, dass dieses Szenario als Ergebnis eine relativ unveränderte Verteilung der Pflegearten zur Folge hat. Das heißt, die Anteile der Pflegebedürftigen, die die stationäre Pflege oder die häusliche Pflege in Anspruch nehmen, verändern sich maximal nur um 1 %-Punkt – lediglich die Pflegebedürftigen insgesamt nehmen zu. Im Umkehrschluss bedeutet dies ebenso, dass die oben genannten positiven Entwicklungen tatsächlich eintreten müssten, damit ein solch „positiver“ Verlauf möglich wird.

Abb. 35



### 4.2.3 Szenario 3 – „Rückgang informelle Pflege“

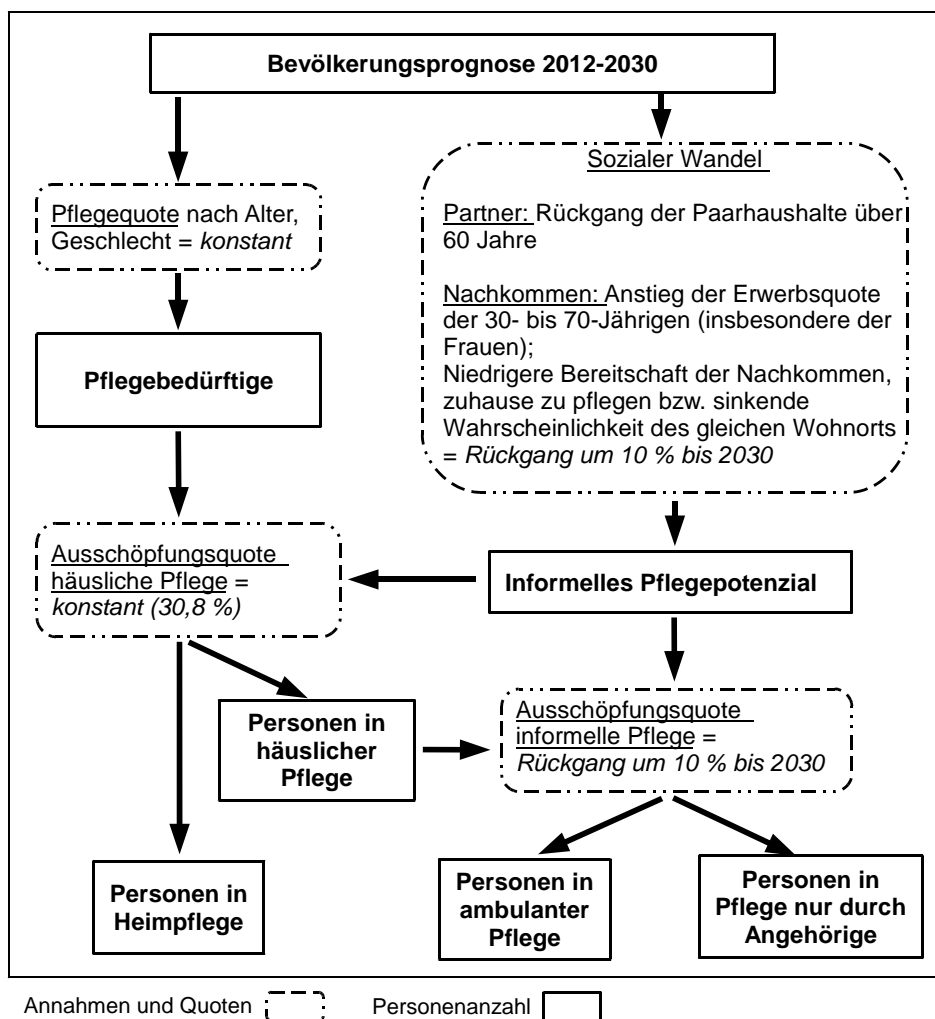
Szenario 3 geht von einer negativen Entwicklung hinsichtlich der informellen Pflege aus. Dies soll sich insbesondere in einer geringer werdenden Bereitschaft der Nachkommen, Angehörige zu pflegen, ausdrücken.

#### Die Annahmen für Szenario 3

Eine Verbesserung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Pflege durch Angehörige wie in Szenario 2 ist durchaus vorstellbar, jedoch auch die Umkehr dessen: eine Verschlechterung der informellen Pflegesituation. Daher sollen in diesem Szenario die in Szenario 2 angeführten institutionellen „Pro-Pflege“-Veränderungen ausbleiben und dazu führen, dass kommende Generationen (insbesondere die Nachkommen, die 30- bis 70-Jährigen) weniger bereit sind, ihre Angehörigen zu pflegen. Es wird demnach angenommen, dass eine ausbleibende Verbesserung der informellen Pflegesituation sowohl die tatsächliche Ausschöpfung sinken lässt als auch die Bereitschaft, überhaupt die Pflege eines Angehörigen in Erwägung zu ziehen. Ein anderes Argument mit der gleichen Schlussfolgerung ist auch vorstellbar: die Nachkommen, die Kinder von Pflegebedürftigen werden in Zukunft immer seltener am gleichen Wohnort leben wie deren zu pflegende Eltern. Das hieße, nicht die Bereitschaft, zu pflegen, sondern die räumlich-praktische Möglichkeit, dies zu tun, sinkt.

Ein Rückgang der informellen Pflege bedeutet jedoch nicht zwangsläufig einen Rückgang der häuslichen Pflege. An dieser Stelle können ambulante Pflegedienste einspringen und so den Wunsch vieler Pflegebedürftigen, den meist auch die Angehörigen teilen, so lange wie möglich zuhause wohnen zu bleiben, entsprechen. Das heißt, in diesem Szenario wird zwar ein Rückgang der informellen Pflege angenommen, jedoch kein Rückgang der häuslichen Pflege insgesamt, da die ambulante Pflege an Bedeutung gewinnen könnte.

Abb. 36- Die Modellberechnung von Szenario 3



Die **Annahmen für Szenario 3** lauten:

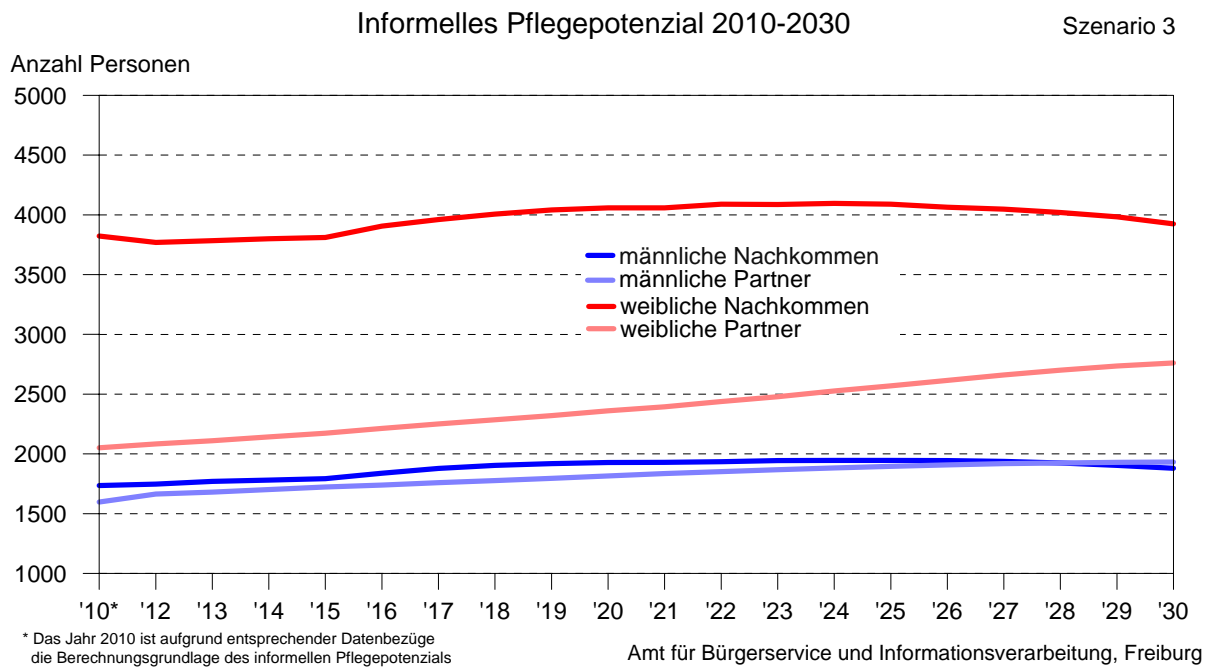
- Der soziale Wandel ist gleich wie in Szenario 1 und 2.
- Der Rückgang der Bereitschaft bzw. der Möglichkeit, Angehörige zu pflegen, wird hier mit einer Abnahme der Pflegebereitschaft bei den Nachkommen (informelles Pflegepotenzial) bis 2030 um 10 % gegenüber 2010 einberechnet
- sowie mit einem Rückgang der Ausschöpfungsquote für die informelle Pflege (AQI) bis 2030 ebenfalls um 10 %.
- Der grundsätzliche Wunsch, im Alter so lange wie möglich zuhause gepflegt zu werden, wird hingegen in der Weise berücksichtigt, dass die Ausschöpfungsquote für die häusliche Pflege (AQH) bis 2030 konstant bleibt.

### Die Ergebnisse von Szenario 3

Das informelle Pflegepotenzial ist gegenüber Szenario 1 und 2 aufgrund der entsprechenden Annahmen geringer. Der Scheitelpunkt wird im Jahre 2028 mit 10 568 Personen erreicht sein; danach sinkt das informelle Pflegepotenzial.<sup>25</sup> Das informelle Pflegepotenzial der Nachkommen beginnt bereits wesentlich früher zu schrumpfen (siehe Abbildung 37).

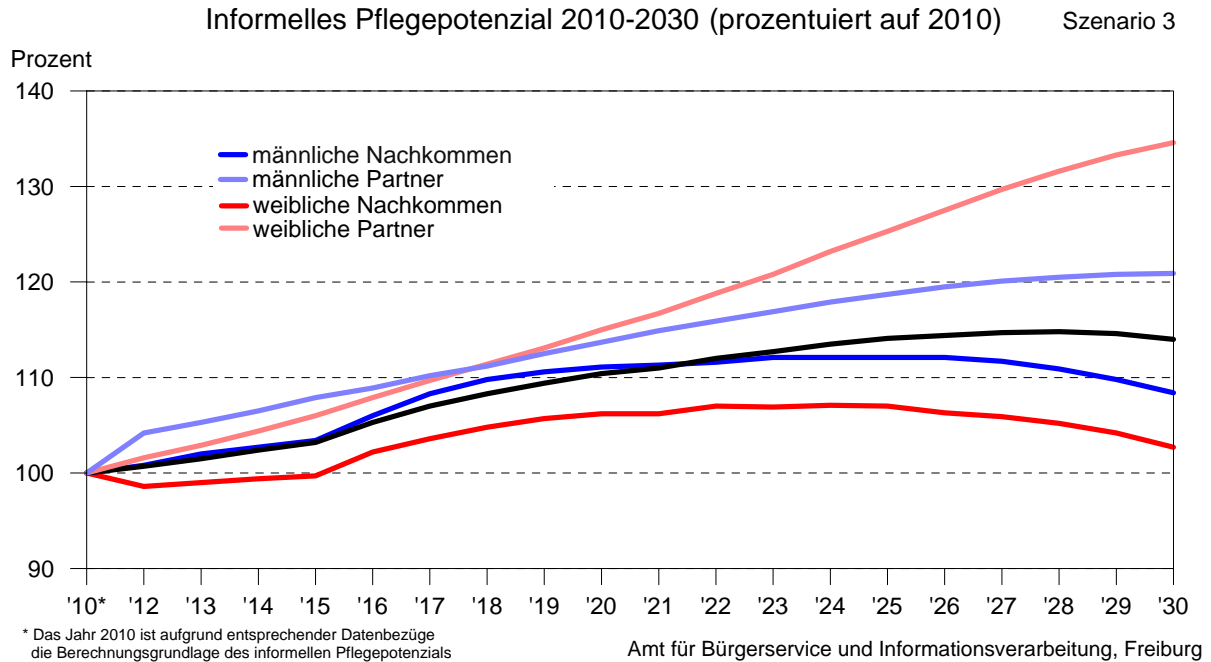
<sup>25</sup> Siehe Tabelle 8 im Anhang, S. 58.

Abb. 37



Werden die Zahlen auf das Jahr 2010 prozentuiert (Abb. 38), wird die Entwicklung deutlicher. Während die Anzahl der Partner und Partnerinnen bis 2030 steigt, beginnt die Anzahl der Nachkommen bereits im Jahr 2024 zu stagnieren und anschließend zu schrumpfen.

Abb. 38

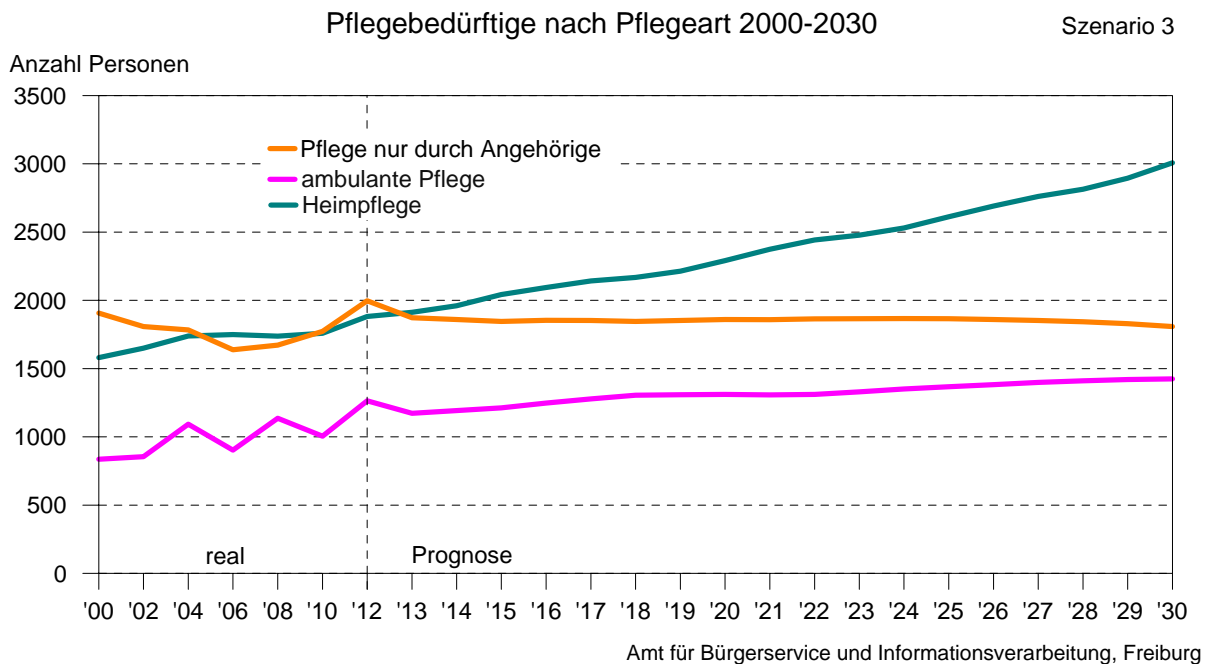


Der früher einsetzende Rückgang des informellen Pflegepotenzials hat Auswirkungen auf die Pflegearrangements wie in Abbildung 39 zu sehen. Die Heimpflege hat einen sehr starken Zuwachs (von 1 882 Personen im Jahr 2012 auf 3 007 im Jahr 2030) und die Anzahl der Pflegebedürftigen, die von Angehörigen gepflegt werden, stagniert zunächst (von 2012 bis 2024 bei ca. 1 860 Personen), bevor sie ab dem Jahr 2025 schrumpft (2030: 1 808 Personen). Die ambulante Pflege nimmt hingegen zu von 1 264 im Jahr 2012 auf 1 424 im



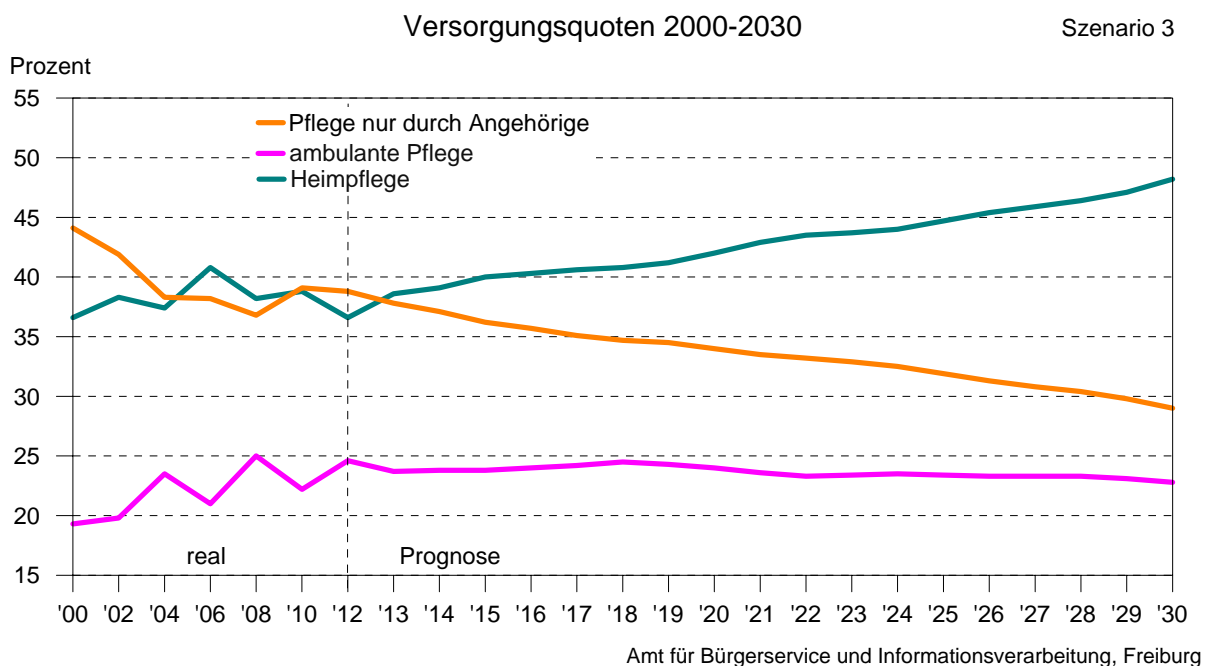
Jahr 2030. So schlägt sich die Annahme von Szenario 3, dass innerhalb der häuslichen Pflege die Pflege ausschließlich durch Angehörige zurückgeht zugunsten der ambulanten Pflege, hier sehr deutlich nieder

Abb. 39



Die Anteile der Pflegearrangements an allen Pflegebedürftigen zeigt, dass in diesem Szenario im Jahr 2030 in Freiburg fast die Hälfte aller Pflegefälle in stationärer Pflege untergebracht sind und nur noch knapp 30 % von Angehörigen gepflegt werden. Der Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege ist in diesem Szenario relativ konstant bei 23 bis 25 %.

Abb. 40

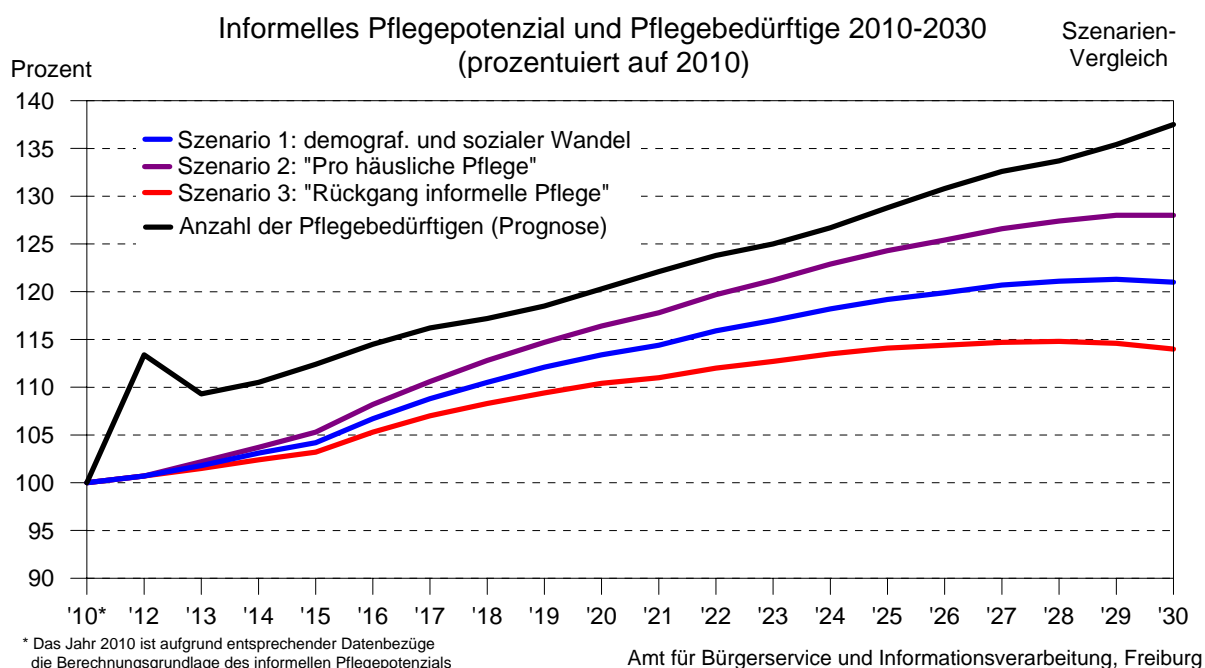


### 4.3 Szenarien im Vergleich

Abschließend sollen die Szenarien miteinander verglichen werden. In Szenario 1 ist neben dem demografischen Wandel ein sozialer Wandel, der einen Einfluss auf die häusliche Pflege hat, berücksichtigt worden. Die Frage danach, welche zusätzlichen Entwicklungen zum demografischen und sozialen Wandel eintreten können, beantworten Szenario 2 und 3. Diese Szenarien dienen dazu, die unteren und oberen Grenzen der Pflegeprognose abzustecken.

Dies drückt sich zum einen in der Entwicklung des informellen Pflegepotenzials aus. In Szenario 2 steigt aufgrund der angenommenen verbesserten institutionellen Möglichkeiten der häuslichen Pflege das informelle Pflegepotenzial auf fast 12 000 Personen an. In Szenario 3 hingegen ist das Wachstum wesentlich schwächer und stagniert bzw. schrumpft gegen Ende der 2020er Jahre auf ca. 10 500 Personen im Jahr 2030 (siehe Tabellenanhang, Seite 56ff).

Abb. 41



Nimmt man die prozentuale Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen hinzu, wird folgendes deutlich: Das Verhältnis von Gepflegten zu Pflegenden entwickelt sich relativ gleich. So kann in allen drei Szenarien mindestens bis zum Jahr 2020 von einer stabilen Pflegesituation gesprochen werden. Das Wachstum der Pflegebedürftigen wird durch das Wachstum der übrigen Bevölkerung, die als informelles Pflegepotenzial infrage kommt, in der häuslichen Pflege "aufgefangen". Erst nach 2020, spätestens im Jahr 2028 greift der demografische und soziale Wandel und der Anstieg der Pflegefälle weicht von der Entwicklung des informellen Pflegepotenzials ab. Es wird erkennbar, inwieweit der demografische und soziale Wandel früher oder später eine „private oder informelle Versorgungslücke“ in der Pflege entstehen lässt. Die Zahl der Pflegebedürftigen hat bis zum Jahr 2030 einen Anstieg von über 35 % gegenüber 2010 zu verzeichnen,<sup>26</sup> während das informelle Pflegepotenzial im mittleren Szenario 1 einen Zuwachs von etwa 20 % aufweist. Auch das „positive“ Szenario 2 wird davon betroffen sein.

<sup>26</sup> Um die Entwicklung von Pflegebedürftigen und informellen Pflegepotenzial zu vergleichen zu können, ist die Anzahl der Pflegebedürftigen auf das Jahr 2010 prozentuiert. Der prozentuale Anstieg ist somit höher als wenn man auf das Jahr 2012 prozentuiert (+21 %).

In den drei Abbildungen der Aufteilung der Pflegebedürftigen in die Pflegearten ist neben den drei Szenarien auch die Entwicklung anhand der Fortschreibung mit einer festen Quote abgebildet (aus Kapitel 3.3). Die verschiedenen Annahmen der Szenarien spiegeln sich im Vergleich sehr gut wider. Szenario 1 weist einen mittleren Anstieg bei der Heimpflege und bei der Pflege nur durch Angehörige auf sowie die niedrigste Entwicklung bei der ambulanten Pflege. Das Szenario „Pro häusliche Pflege“ verzeichnet hingegen einen starken Anstieg bei der Pflege nur durch Angehörige sowie bei der ambulanten Pflege und einen sehr niedrigen Anstieg bei der Heimpflege. Das Szenario 3 ist gekennzeichnet durch einen deutlichen Rückgang bei der Pflege durch Angehörige, einen mittleren Anstieg bei der ambulanten Pflege und den stärksten Anstieg bei der Heimpflege.

Insgesamt wird deutlich, dass das Szenario 2 der Fortschreibung mit festen Pflegequoten am nächsten kommt. Dies ist insofern bemerkenswert, als dass es bedeutet, dass die Annahmen von Szenario 2 nötig wären, um den Status Quo bezüglich der Verteilung auf die Pflegearten annähernd zu erhalten: Die in Szenario 2 angenommenen institutionellen Rahmenbedingungen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sind ebenso erforderlich wie die gleichbleibend hohe Bereitschaft der Menschen, Angehörige zu pflegen – letztere müsste sogar noch steigen. Das gegenwärtige informelle Pflegepotenzial, welches den derzeitigen Anteil der häuslichen Pflege von ca. 65 % (siehe Abb. 2, Seite 4) ermöglicht, müsste sich demnach analog zum Anstieg der Pflegebedürftigen entwickeln, um die häusliche Versorgung weiterhin sicherstellen zu können. Doch dies ist mittelfristig nur in Szenario 2 zu erwarten.

In allen drei Szenarien (wie auch mit der Fortschreibung der festen Quoten) ist definitiv mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen in Heimpflege zu rechnen. Die Anzahl wird umso stärker steigen, je weniger informelles Pflegepotenzial „zur Verfügung steht“. Ein Blick auf die Jahre 2025-2030 zeigt, dass diese Abhängigkeit dazu führen wird, dass in den Jahren nach 2030 die Anzahl der Pflegebedürftigen in Heimpflege noch stärker ansteigen wird als in dem Zeitraum 2012-2030. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege wird ebenfalls in allen Szenarien ansteigen. Hier bleibt unklar, welche Auswirkungen der Rückgang des informellen Pflegepotenzials auf die ambulante Pflege haben wird. Da die häusliche Versorgung mit ambulanter Pflege selten ohne die Unterstützung durch Angehörige auskommt, wird in diesen Modellberechnungen die ambulante Pflege genau wie die informelle Pflege durch Angehörige in der Weise zurückgehen, wie das informelle Pflegepotenzial schrumpft. Allerdings ist vorstellbar, dass bestimmte Entwicklungen (wie Mehrgenerationenhäuser, Senioren-WGs etc.) die ambulante Pflege von dieser Abhängigkeit entkoppeln können.

**Insgesamt ist jedoch für die nähere Zukunft und auch für die Entwicklung bis zum Jahr 2030 die Versorgungssituation durchaus als unproblematisch zu bewerten. Da erst einmal weiterhin genügend Angehörige für die informelle Pflege zur Verfügung stehen, ist bei der Heimpflege bis Mitte der 2020er Jahre nur mit einem moderaten Anstieg zu rechnen. Unter den gegebenen Annahmen und Faktoren (Bevölkerungsprognose, Pflegequote etc.) wird es erst Ende der 2020er Jahre zu einem deutlichen Rückgang der häuslichen und informellen Pflege kommen.**

Abb. 42

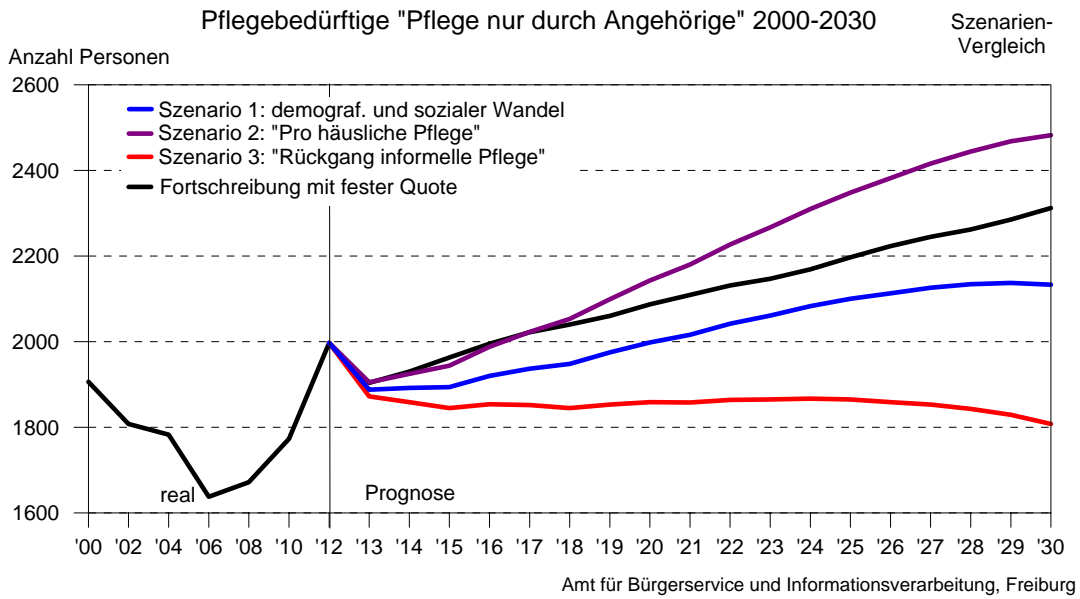


Abb. 43

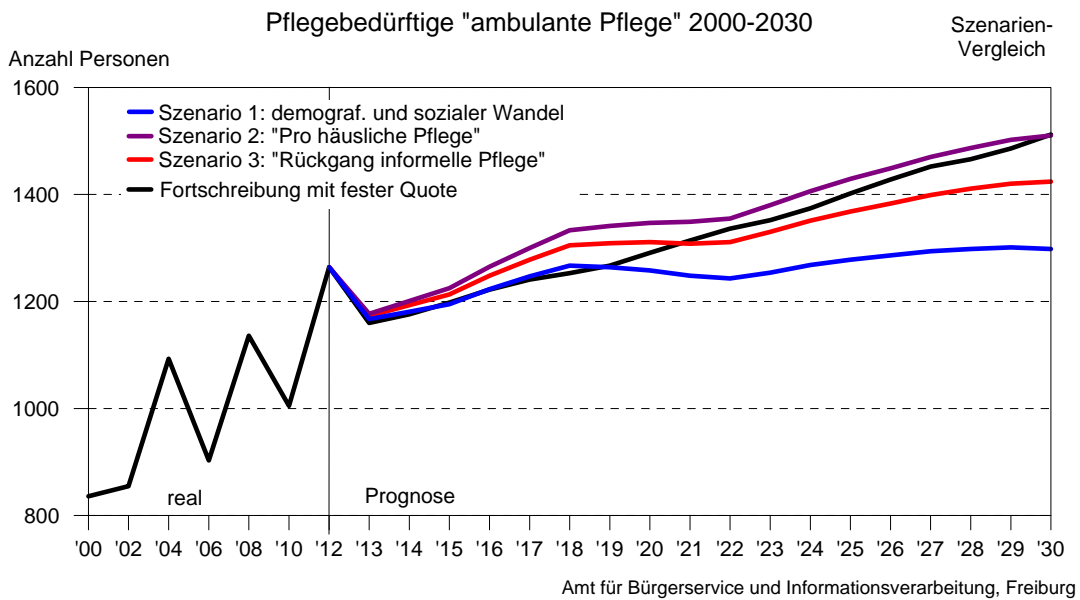
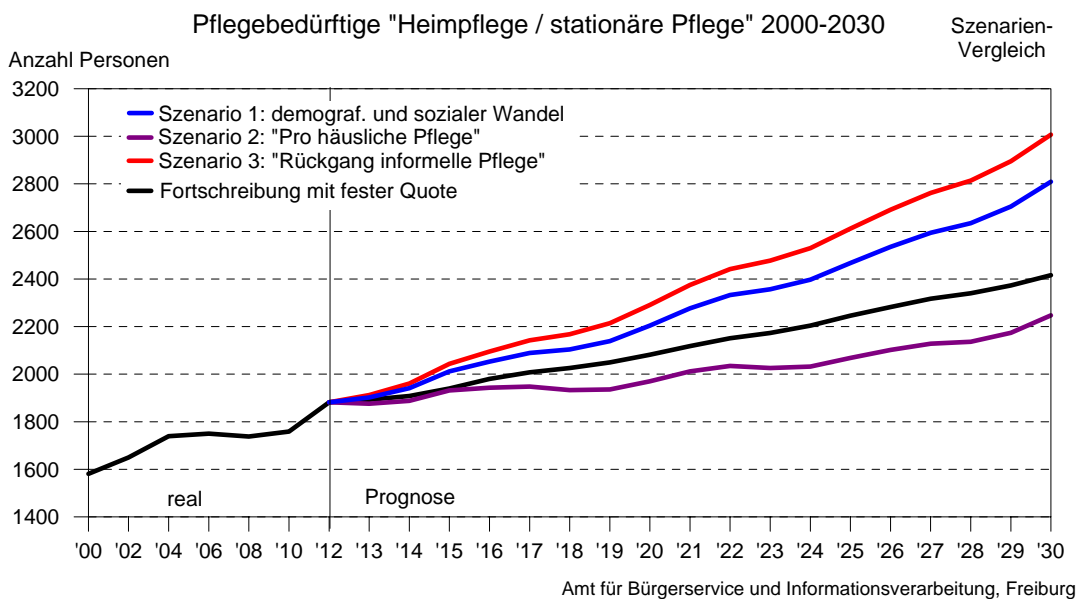


Abb. 44



## 4.4 Zusammenfassung

Im folgenden sollen die Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose noch einmal zusammengefasst werden. Dabei wird zum einen die mittelfristige Entwicklung bis zum Jahr 2020 festgehalten und zum anderen die längerfristige Entwicklung bis zum Jahr 2030. Erstere dient dazu, den entsprechenden Verantwortlichen, Akteuren und betroffenen Behörden und Einrichtungen einen guten planerischen Anhaltspunkt über die wahrscheinlichen Entwicklungen unter den derzeitigen politischen Rahmenbedingungen zu geben. Die Betrachtung der Voraussrechnung bis zum Jahr 2030 hingegen soll das Gesamtbild, welches hier dargelegt worden ist, noch einmal kurz wiederholen und die längerfristigen Trends aufzeigen. In beiden Zusammenfassungen werden auch noch einmal die Ergebnisse der Voraussrechnung der Pflegebedürftigen aus Kapitel 3.2 und die Voraussrechnung der Pflegearten aus Kapitel 3.3 angeführt.

### 4.4.1 Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2020

Die Ergebnisse im Überblick:

- Die **Anzahl der Pflegebedürftigen** wird in Freiburg bei gleichbleibender Pflegequote von 5 143 im Jahr 2012 auf **5 460 im Jahr 2020** ansteigen (**Anstieg um ca. 6 %**).
- Bei einer **Fortschreibung der gegenwärtigen Versorgungsquoten** könnten folgende Veränderungen eintreten bzgl. der Anzahl der Pflegebedürftigen,  
in **Pflege durch Angehörige: Anstieg um 4 % von 1 997 im Jahr 2012 auf 2 087 im Jahr 2020**;  
in **ambulanter Pflege: Anstieg um 2 % von 1 264 (2012) auf 1 291 (2020)**;  
in **Heimpflege: Anstieg um 10 % von 1 882 (2012) auf 2 082 (2020)**.
- Drei verschiedene Szenarien messen die Auswirkungen von Annahmen zur Entwicklung des informellen Pflegepotenzials (Personen, die zur Pflege von Angehörigen bereit stehen), zur Pflegebereitschaft und zum gesellschaftlichen Wandel:  
**Szenario 1 „Demografischer und sozialer Wandel“** – Es wird nur der demografische Wandel und der soziale Wandel bzgl. der Entwicklung der Erwerbstätigkeit von Frauen und der Entwicklung der Einpersonenhaushalte unter den Personen über 60 Jahre berücksichtigt.  
**Szenario 2 „Pro häuslich Pflege“** – Neben dem demografischen und sozialen Wandel nimmt Szenario 2 positive Entwicklungen hinsichtlich der institutionellen Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und hinsichtlich der Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen an.  
**Szenario 3 „Rückgang informelle Pflege“** – Neben dem demografischen und sozialen Wandel geht Szenario 3 davon aus, dass bei den Nachkommen die Bereitschaft, Angehörige zu pflegen, sinkt bzw. dass die Kinder von Pflegebedürftigen in Zukunft seltener am gleichen Wohnort wie die zu pflegenden Eltern leben.
- Das **informelle Pflegepotenzial**, dessen Größe die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen bestimmt, betrug im Jahr 2010 insgesamt 9 206 Personen (davon sind 60 % in der Generation der Nachkommen von Pflegebedürftigen und 40 % in der Partnergeneration). Die Entwicklung in den drei Szenarien bis 2020 ist wie folgt:  
**Szenario 1 – Anstieg um 13 % auf 10 441 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 16 % auf 10 720 Personen**  
**Szenario 3 – Anstieg um 10 % auf 10 163 Personen**

- Die Anzahl der **Pflegebedürftigen, die durch Angehörige gepflegt werden**, betrug 1 997 Personen im Jahr 2012 und entwickelt sich in den Szenarien bis 2020 wie folgt:  
**Szenario 1 – Stagnierung bei 1 998 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 7 % auf 2 143 Personen**  
**Szenario 3 – Rückgang um 7 % auf 1 859 Personen**
- Die Anzahl der **Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege** betrug 1 264 Personen im Jahr 2012 und entwickelt sich in den Szenarien bis 2020 wie folgt:  
**Szenario 1 – Rückgang um 0,5 % auf 1 258 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 7 % auf 1 347 Personen**  
**Szenario 3 – Anstieg um 4 % auf 1 311 Personen**
- Die Anzahl der **Pflegebedürftigen in Heimpflege** betrug 1 882 Personen im Jahr 2012 und entwickelt sich in den Szenarien bis 2020 wie folgt:  
**Szenario 1 – Anstieg um 17 % auf 2 204 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 5 % auf 1 970 Personen**  
**Szenario 3 – Anstieg um 22 % auf 2 291 Personen**
- Die Entwicklung bis 2020 ist in allen Szenarien im Vergleich mit der Entwicklung bis 2030 relativ moderat. Zwar muss insgesamt mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen in Heimpflege gerechnet werden, aber es wird keinen Einbruch der häuslichen Pflegeformen geben. Dennoch wird eine erneute Vorausrechnung bzw. Pflegebedarfsprognose in naher Zukunft nötig sein, um die hier dargelegte Entwicklung zu überprüfen – insbesondere auch dahingehend, um die ungewöhnlich hohen Zahlen der Pflegestatistik von 2011/2012 (die letzten realen Werte) als Ausreißerwerte oder als plausible Werte einordnen zu können.

#### 4.4.2 Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2030

Im folgenden die Ergebnisse bis zum Jahr 2030 im Überblick, die allerdings mit größeren Unsicherheiten behaftet sind:

- Die **Anzahl der Pflegebedürftigen** wird in Freiburg bei gleichbleibender Pflegequote von 5 143 im Jahr 2012 auf **6 239 im Jahr 2030** ansteigen (**Anstieg um ca. 21 %**).
- Bei einer **Fortschreibung der gegenwärtigen Versorgungsquoten** könnten folgende Veränderungen eintreten bzgl. der Anzahl der Pflegebedürftigen,  
in **Pflege durch Angehörige: Anstieg um 15 % von 1 997 im Jahr 2012 auf 2 312 im Jahr 2030**;  
in **ambulanter Pflege: Anstieg um 19 % von 1 264 (2012) auf 1 512 (2030)**;  
in **Heimpflege: Anstieg um 28 % von 1 882 (2012) auf 2 416 (2030)**.
- Das **informelle Pflegepotenzial**, dessen Größe die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen bestimmt, betrug im Jahr 2010 insgesamt 9 206 Personen (davon sind 60 % in der Generation der Nachkommen von Pflegebedürftigen und 40 % in der Partnergeneration). Die Entwicklung in den drei Szenarien bis 2030 ist wie folgt:  
**Szenario 1 – Anstieg um 21 % auf 11 142 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 28 % auf 11 787 Personen**  
**Szenario 3 – Anstieg um 14 % auf 10 497 Personen**

- Die Anzahl der **Pflegebedürftigen, die durch Angehörige gepflegt werden**, betrug 1 997 Personen im Jahr 2012 und entwickelt sich in den Szenarien bis 2030 wie folgt:  
**Szenario 1 – Anstieg um 7 % auf 2 133 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 24 % auf 2 482 Personen**  
**Szenario 3 – Rückgang um 9 % auf 1 808 Personen**
- Die Anzahl der **Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege** betrug 1 264 Personen im Jahr 2012 und entwickelt sich in den Szenarien bis 2030 wie folgt:  
**Szenario 1 – Anstieg um 3 % auf 1 298 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 19 % auf 1 510 Personen**  
**Szenario 3 – Anstieg um 13 % auf 1 424 Personen**
- Die Anzahl der **Pflegebedürftigen in Heimpflege** betrug 1 882 Personen im Jahr 2012 und entwickelt sich in den Szenarien bis 2030 wie folgt:  
**Szenario 1 – Anstieg um 49 % auf 2 809 Personen**  
**Szenario 2 – Anstieg um 19 % auf 2 247 Personen**  
**Szenario 3 – Anstieg um 60 % auf 3 007 Personen**
- Um die gegenwärtigen Versorgungsquoten über das Jahr 2020 hinaus beizubehalten, müssten die positiven Annahmen bzgl. der häuslichen Pflege von Szenario 2 zumindest teilweise eintreten. Ansonsten muss mit einer höheren Belastung der Pflegeheime gerechnet werden. Die Versorgung der Pflegebedürftigen durch Angehörige ist in allen Szenarien früher oder später in den 2020er Jahren rückläufig. Die Pflege durch ambulante Dienste wird in allen Szenarien an Bedeutung zunehmen. Es bleibt jedoch fraglich, wie sich die ambulante Versorgung entwickelt, wenn das informelle Pflegepotenzial nach dem 2030 Jahr weiter abnimmt.

## Fazit

Die Resultate der bundesweiten Pflegestatistik zeigen, welche große Bedeutung die ambulante Versorgung von pflegebedürftigen Menschen hat. Dies deckt sich mit den Befragungsergebnissen des TooLS-Projektes. Auch hier kommt zum Ausdruck, dass die Freiburger/innen sowohl für den Fall, dass Elternteile pflegebedürftig werden als auch für den Fall, dass sie selbst dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen sind, die Pflege durch Angehörige und/oder Pflegedienste bevorzugen. Wichtig ist den Befragten dabei, dass die Versorgung im eigenen und nicht im Haushalt der Angehörigen erfolgt, auch wenn sich diese selbst an der Pflege beteiligen.

Die Auswertungen zu den Pflegestufen zeigen, dass die Heimpflege an Bedeutung gewinnt, je höher die Anforderungen an die zu erbringenden Pflegeleistungen sind. So steigt mit dem Anstieg der Pflegestufen auch der Anteil der Personen, die in vollstationärer Dauerpflege versorgt werden. Bezüglich der Pflegeheime bringen die Befragten zum Ausdruck, dass sie kleinere Einrichtungen bevorzugen, die sich im eigenen Wohngebiet befinden und die Aufrechterhaltung von bestehenden privaten Kontakten ermöglichen.

Ein Ergebnis der vorliegenden Daten sind die wesentlichen Geschlechtsunterschiede, die sich sowohl in den Befragungsergebnissen als auch in der amtlichen Statistik finden. So ist bei den weiblichen Befragten die Abweichungen zwischen dem, was sie sich im Falle einer

eigenen Pflegebedürftigkeit wünschen und den Vermutungen, die sie äußern, wie die eigene Versorgung tatsächlich „sehr wahrscheinlich“ aussehen wird, höher als dies bei den Männern der Fall ist. Diese Ergebnisse gewinnen zusätzlich an Bedeutung vor dem Hintergrund, dass die amtliche Statistik zeigt, dass Frauen auf Grund ihrer höheren Lebenserwartung in wesentlich größerem Umfang auf Leistungen aus der Pflegekasse angewiesen sind als Männer.

Aus den altersspezifischen Quoten der Inanspruchnahme geht hervor, dass bei Männern wie bei Frauen, die Wahrscheinlichkeit, dass sie Leistungen aus der Pflegekasse in Anspruch nehmen müssen, ab dem 80. Lebensjahr stark ansteigt. Der große Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt darin, dass die Pflege bei den Männern eher ambulant und bei den Frauen eher in stationärer Dauerpflege erfolgt. Auch innerhalb der stationären Dauerpflege lassen sich wesentliche Geschlechtsunterschiede feststellen: so ziehen Männer in der Regel in jüngeren Jahren in ein Pflegeheim ein und sterben dort nach einer durchschnittlich deutlich geringeren Verweildauer, als dies bei den Frauen der Fall ist.

Neben der Pflegestatistik und der TooLS-Befragung liefert auch die Pflegebedarfsprognose wichtige Befunde zur Pflege. Sie ist mehr als nur ein Instrument, anhand dessen beispielsweise die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimpflege und somit die nötige Anzahl an Pflegeheimplätzen vorausgerechnet werden kann. Die Pflegebedarfsprognose macht darüber hinaus deutlich, wie die Entwicklung der Pflege(-zahlen) abhängig ist nicht nur von demografischen, sondern auch von sozialen und gesellschaftlichen Veränderungen. Darin inbegriffen ist die Haushaltstruktur unter den Seniorinnen und Senioren, die Erwerbsquote in der Generation der Nachkommen von Pflegebedürftigen, die grundsätzliche Bereitschaft von Angehörigen, eine häusliche Pflege zu leisten oder zumindest zu unterstützen sowie die Frage der residenziellen Mobilität – wie wirkt sich die (innerdeutsche) Arbeitswanderung auf die Möglichkeit der Pflege von Angehörigen aus. Darin ist auch inbegriffen, wie sich institutionelle Rahmenbedingungen der Pflege ändern, die wiederum sowohl die Pflegebereitschaft als auch die tatsächliche Ausschöpfung der häuslichen und informellen Pflege beeinflussen.

Die Pflegebedarfsprognose versucht, den Abhängigkeiten der Pflege von diesen Faktoren Rechnung zu tragen und die Auswirkungen zu messen. Ganz bewusst wird dabei nicht auf ein einziges Modell bzw. Szenario gesetzt, sondern vielmehr die Spanne aufgezeigt, in der der Pflegeverlauf denkbar ist. Am Szenario 2 (Pro häusliche Pflege) wird darüber hinaus deutlich, dass die entsprechenden "positiven" Annahmen notwendig sind, um die heutigen Pflegequoten, also die prozentuale Aufteilung der Pflegebedürftigen in die Versorgungsarten, zu halten. In Szenario 3 (Rückgang informelle Pflege) wird erkennbar, wie relativ geringe soziale und gesellschaftliche Veränderungen zu solch einer Mehrbelastung der Pflegeheime führen können.

Grundsätzlich geht es bei der vorliegenden Pflegebedarfsprognose darum, aufzuzeigen, dass die Pflege nicht nur von der Bevölkerungsentwicklung der älteren Bevölkerung und dem Verlauf der altersspezifischen Pflegequoten abhängig ist, sondern immer auch eingebettet in soziale und gesellschaftliche Entwicklungen.



## TABELLENTEIL

Tabelle 1: Pflegebedürftige in Freiburg 1999-2011<sup>1</sup>

	Jahr						
	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Pflegeversicherungsleistung an Personen insgesamt*	4348	4346	4651	4350	4610	4537	5195
ausschließlich Pflegegeld	1906	1808	1783	1638	1672	1773	1997
ambulante Pflege	836	855	1093	903	1136	1005	1264
Tagespflege in Einrichtungen	25	33	36	59	64	43	52
Kurzzeitpflege in Einrichtungen	4	11	28	30	18	29	42
stationäre Dauerpflege	1577	1639	1711	1720	1720	1730	1840
Pflegestufen							
Pflegebedürftige insgesamt*	4348	4346	4651	4350	4610	4537	5195
Personen in Pflegestufe I	1811	1851	2077	1928	2179	2182	2689
Personen in Pflegestufe II	1759	1719	1763	1665	1569	1655	1695
Personen in Pflegestufe III	688	723	783	751	836	680	779
bisher noch keine Einstufung	90	53	28	6	26	20	32

Quelle: Erhebungen des Statistischen Landesamtes (LIS) und eigene Berechnungen

\* = Stand jeweils Ende der Berichtszeit

Tabelle 2: Stationäre Pflege in Freiburg 2004-2012

	Jahr								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>2</sup>
Zahl der Heime*	21	21	21	21	22	21	21	21	21
Zahl der Heimplätze	1836	1896	1895	1903	2009	2009	2022	2022	2020
Zugang an Heimbewohnern	891	846	955	912	1127	1278	1361	1408	1213
in stationärer Dauerpflege	714	636	673	603	710	721	773	774	657
in Kurzzeitpflege	177	210	282	309	417	557	588	634	546
Abgang an Heimbewohnern	856	831	987	935	1085	1266	1278	1407	1280
aus stationärer Dauerpflege	680	634	698	640	697	736	696	787	721
durch Wegzug	121	94	159	114	145	154	152	178	135
durch Tod	559	540	539	526	552	582	544	609	586
aus Kurzzeitpflege	176	197	289	295	388	530	582	620	553
durch Wegzug	167	187	275	277	365	491	548	575	508
durch Tod	9	10	14	18	23	39	34	45	45
Zahl der Heimbewohner*	1809	1824	1792	1769	1813	1820	1902	1906	1873
in stationärer Dauerpflege	1797	1848	1776	1738	1755	1777	1865	1859	1834
in Kurzzeitpflege	12	24	16	31	58	43	37	47	39

Quelle: Meldungen der einzelnen Einrichtungen (einschließlich Blindenheim)

\* = Stand jeweils Ende der Berichtszeit

<sup>1</sup> Ausschließlich Empfänger/innen von Pflegeversicherungsleistungen. Ohne Empfänger/innen von Kombinationsleistungen, die schon bei der ambulanten oder stationären Pflege enthalten sind.

<sup>2</sup> Für das Jahr 2012 liegen bislang nur die Meldungen von 20 der insgesamt 21 Freiburger Pflegeheime vor.

Tabelle 3: Verweildauer in Freiburger Pflegeheimen bei vollstationärer Dauerpflege 2004-2012

	Jahr								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>3</sup>
Personen insgesamt (=100%)*	559	540	539	526	552	582	544	609	586
Verweildauer									
unter 6 Monate	31	33	28	27	30	34	34	30	35
6 bis unter 12 Monate	11	10	10	12	8	14	9	10	9
12 bis unter 18 Monate	11	8	8	8	6	6	9	8	7
18 bis unter 24 Monate	5	7	9	6	5	6	9	7	6
2 bis unter 3 Jahre	9	12	10	8	10	7	9	13	11
3 bis unter 4 Jahre	8	9	8	10	11	8	7	10	8
4 bis unter 6 Jahre	8	9	9	13	13	11	10	9	10
6 und mehr Jahre	16	11	18	16	17	15	13	14	14
Frauen insgesamt*	414	381	400	390	409	445	374	430	411
Verweildauer									
unter 6 Monate	26	28	26	25	26	30	30	28	31
6 bis unter 12 Monate	12	9	9	13	8	13	9	8	10
12 bis unter 18 Monate	12	8	7	8	4	6	8	8	8
18 bis unter 24 Monate	5	8	9	5	5	7	10	6	5
2 bis unter 3 Jahre	10	14	10	9	10	7	9	14	10
3 bis unter 4 Jahre	10	8	7	9	13	8	8	9	9
4 bis unter 6 Jahre	8	11	12	14	13	12	12	10	12
6 und mehr Jahre	18	14	20	17	21	16	15	16	17
Männer insgesamt*	145	159	139	136	143	137	170	179	175
Verweildauer									
unter 6 Monate	46	45	33	34	40	47	44	34	46
6 bis unter 12 Monate	10	12	14	10	10	15	9	14	7
12 bis unter 18 Monate	8	9	11	9	9	7	12	8	7
18 bis unter 24 Monate	5	6	7	7	6	4	7	7	9
2 bis unter 3 Jahre	8	9	12	6	10	6	11	11	14
3 bis unter 4 Jahre	3	11	9	12	7	7	4	11	7
4 bis unter 6 Jahre	6	5	4	12	13	5	5	8	5
6 und mehr Jahre	13	3	10	11	6	10	8	7	7

\* = Stand jeweils Ende der Berichtszeit

<sup>3</sup> Für das Jahr 2012 liegen bislang nur die Meldungen von 20 der insgesamt 21 Freiburger Pflegeheime vor.

Tabelle 4: Pflegebedürftige nach Geschlecht in Freiburg 2000 bis 2030 mit Fortschreibung fester Pflegequote (jeweils 1.1.)<sup>4</sup>

Jahr	Männer		Frauen		Gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
2000	1295	30,0	3028	70,0	4323	100
2002	1303	30,2	3010	69,8	4313	100
2004	1433	31,1	3182	68,9	4615	100
2006	1343	31,3	2948	68,7	4291	100
2008	1447	31,8	3099	68,2	4546	100
2010	1533	33,8	3004	66,2	4537	100
<b>2012</b>	<b>1741</b>	<b>33,9</b>	<b>3402</b>	<b>66,1</b>	<b>5143</b>	<b>100</b>
Pflegebedarfsprognose mit fester Pflegequote						
2013	1705	34,4	3252	65,6	4957	100
2014	1749	34,9	3265	65,1	5014	100
2015	1807	35,4	3295	64,6	5101	100
2016	1859	35,8	3338	64,2	5197	100
2017	1903	36,1	3369	63,9	5272	100
2018	1936	36,4	3383	63,6	5319	100
2019	1973	36,7	3404	63,3	5377	100
<b>2020</b>	<b>2020</b>	<b>37,0</b>	<b>3440</b>	<b>63,0</b>	<b>5460</b>	<b>100</b>
2021	2061	37,2	3480	62,8	5541	100
2022	2099	37,4	3519	62,6	5618	100
2023	2130	37,5	3543	62,5	5672	100
2024	2167	37,7	3580	62,3	5747	100
2025	2210	37,8	3635	62,2	5845	100
2026	2247	37,9	3686	62,1	5933	100
2027	2282	37,9	3732	62,1	6014	100
2028	2308	38,0	3759	62,0	6067	100
2029	2343	38,1	3800	61,9	6143	100
<b>2030</b>	<b>2383</b>	<b>38,2</b>	<b>3857</b>	<b>61,8</b>	<b>6239</b>	<b>100</b>

<sup>4</sup> Geringe Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

Tabelle 5: Pflegebedürftige nach Pflegeart und Geschlecht in Freiburg 2000 bis 2030 mit Fortschreibung fester Versorgungsquoten (jeweils 1.1.)<sup>5</sup>

Jahr	Pflege durch Angehörige			ambulante Pflege			Heimpflege		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
2000	763	1143	1906	234	602	836	298	1283	1581
2002	719	1089	1808	236	619	855	348	1302	1650
2004	745	1038	1783	309	784	1093	379	1360	1739
2006	709	929	1638	253	650	903	381	1369	1750
2008	674	998	1672	369	767	1136	404	1334	1738
2010	726	1047	1773	338	667	1005	469	1290	1759
<b>2012</b>	<b>827</b>	<b>1170</b>	<b>1997</b>	<b>391</b>	<b>873</b>	<b>1264</b>	<b>523</b>	<b>1359</b>	<b>1882</b>
Pflegebedarfsprognose mit festen Versorgungsquoten									
2013	814	1090	1904	389	771	1160	502	1391	1893
2014	832	1098	1930	401	774	1176	516	1393	1908
2015	854	1109	1963	418	780	1198	534	1406	1940
2016	874	1121	1995	433	789	1222	551	1428	1980
2017	891	1131	2022	446	795	1241	566	1442	2008
2018	904	1136	2040	455	798	1253	577	1449	2026
2019	918	1142	2060	465	802	1267	590	1459	2049
<b>2020</b>	<b>934</b>	<b>1153</b>	<b>2087</b>	<b>479</b>	<b>812</b>	<b>1291</b>	<b>607</b>	<b>1476</b>	<b>2082</b>
2021	948	1161	2109	492	822	1314	622	1496	2118
2022	960	1171	2131	503	833	1336	636	1516	2151
2023	971	1177	2147	512	840	1352	647	1526	2173
2024	984	1186	2169	523	850	1374	660	1544	2204
2025	998	1200	2197	537	865	1402	676	1570	2246
2026	1010	1213	2223	549	879	1428	688	1594	2282
2027	1021	1224	2245	560	892	1452	700	1617	2317
2028	1031	1231	2262	568	898	1466	710	1630	2340
2029	1043	1242	2285	579	907	1486	722	1651	2373
<b>2030</b>	<b>1056</b>	<b>1256</b>	<b>2312</b>	<b>591</b>	<b>921</b>	<b>1512</b>	<b>736</b>	<b>1680</b>	<b>2416</b>

<sup>5</sup> Geringe Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

Tabelle 6: Informelles Pflegepotenzial im Szenario 1 „Demografischer und sozialer Wandel“ 2012 bis 2030 (jeweils 1.1.), absolut<sup>6</sup>

Jahr	Partner			Nachkommen			Insgesamt		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>2010<sup>7</sup></b>	<b>1597</b>	<b>2052</b>	<b>3649</b>	<b>1735</b>	<b>3823</b>	<b>5558</b>	<b>3332</b>	<b>5874</b>	<b>9206</b>
2012	1665	2084	3749	1748	3769	5517	3413	5854	9267
2013	1681	2110	3792	1780	3805	5585	3461	5915	9376
2014	1702	2142	3844	1801	3842	5643	3503	5985	9487
2015	1723	2174	3897	1824	3876	5699	3547	6050	9596
2016	1740	2214	3954	1880	3994	5874	3620	6208	9828
2017	1760	2250	4010	1933	4073	6006	3692	6323	10015
2018	1777	2286	4063	1970	4145	6114	3746	6431	10177
2019	1796	2320	4116	1997	4204	6201	3793	6524	10317
<b>2020</b>	<b>1816</b>	<b>2360</b>	<b>4176</b>	<b>2018</b>	<b>4248</b>	<b>6265</b>	<b>3834</b>	<b>6607</b>	<b>10441</b>
2021	1836	2394	4230	2032	4272	6304	3868	6666	10534
2022	1852	2438	4290	2049	4330	6379	3901	6768	10669
2023	1868	2478	4345	2071	4353	6424	3938	6831	10769
2024	1883	2527	4410	2084	4388	6472	3967	6915	10882
2025	1896	2570	4467	2096	4409	6505	3992	6979	10972
2026	1908	2615	4523	2108	4407	6515	4017	7022	11038
2027	1918	2660	4578	2113	4416	6530	4031	7076	11108
2028	1924	2700	4624	2112	4412	6524	4036	7111	11148
2029	1929	2735	4664	2103	4400	6502	4031	7135	11166
<b>2030</b>	<b>1932</b>	<b>2761</b>	<b>4693</b>	<b>2089</b>	<b>4360</b>	<b>6449</b>	<b>4021</b>	<b>7122</b>	<b>11142</b>

<sup>6</sup> Geringe Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

<sup>7</sup> Als Ausgangsjahr für die Berechnung des informellen Pflegepotenzials ist das Jahr 2010 gewählt worden, weil teilweise der aktuellste Datenbezug aus diesem Jahr stammt.

Tabelle 7: Informelles Pflegepotenzial im Szenario 2 „Pro häusliche Pflege“ 2012 bis 2030 (jeweils 1.1.), absolut<sup>8</sup>

Jahr	Partner			Nachkommen			Insgesamt		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>2010<sup>9</sup></b>	<b>1597</b>	<b>2052</b>	<b>3649</b>	<b>1735</b>	<b>3823</b>	<b>5558</b>	<b>3332</b>	<b>5874</b>	<b>9206</b>
2012	1665	2084	3749	1748	3769	5517	3413	5854	9267
2013	1681	2110	3792	1790	3826	5616	3471	5936	9407
2014	1702	2142	3844	1821	3885	5706	3523	6028	9550
2015	1723	2174	3897	1854	3940	5794	3577	6114	9691
2016	1740	2214	3954	1922	4083	6005	3662	6297	9958
2017	1760	2250	4010	1986	4187	6173	3746	6436	10182
2018	1777	2286	4063	2035	4283	6318	3812	6569	10381
2019	1796	2320	4116	2074	4368	6442	3871	6687	10558
<b>2020</b>	<b>1816</b>	<b>2360</b>	<b>4176</b>	<b>2107</b>	<b>4436</b>	<b>6544</b>	<b>3923</b>	<b>6796</b>	<b>10720</b>
2021	1836	2394	4230	2134	4486	6619	3969	6880	10849
2022	1852	2438	4290	2163	4570	6734	4015	7009	11023
2023	1868	2478	4345	2197	4619	6816	4065	7097	11162
2024	1883	2527	4410	2223	4681	6904	4106	7208	11313
2025	1896	2570	4467	2247	4727	6975	4144	7298	11441
2026	1908	2615	4523	2272	4750	7022	4180	7364	11545
2027	1918	2660	4578	2289	4784	7074	4207	7444	11652
2028	1924	2700	4624	2300	4804	7104	4224	7504	11728
2029	1929	2735	4664	2301	4815	7116	4230	7551	11781
<b>2030</b>	<b>1932</b>	<b>2761</b>	<b>4693</b>	<b>2297</b>	<b>4796</b>	<b>7094</b>	<b>4229</b>	<b>7558</b>	<b>11787</b>

<sup>8</sup> Geringe Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

<sup>9</sup> Als Ausgangsjahr für die Berechnung des informellen Pflegepotenzials ist das Jahr 2010 gewählt worden, weil teilweise der aktuellste Datenbezug aus diesem Jahr stammt.

Tabelle 8 Informelles Pflegepotenzial im Szenario 3 „Rückgang informelle Pflege“ 2012 bis 2030 (jeweils 1.1.), absolut<sup>10</sup>

Jahr	Partner			Nachkommen			Insgesamt		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>2010<sup>11</sup></b>	<b>1597</b>	<b>2052</b>	<b>3649</b>	<b>1735</b>	<b>3823</b>	<b>5558</b>	<b>3332</b>	<b>5874</b>	<b>9206</b>
2012	1665	2084	3749	1748	3769	5517	3413	5854	9267
2013	1681	2110	3792	1770	3784	5554	3451	5894	9345
2014	1702	2142	3844	1781	3800	5581	3483	5942	9425
2015	1723	2174	3897	1793	3811	5604	3516	5985	9501
2016	1740	2214	3954	1838	3905	5744	3578	6119	9697
2017	1760	2250	4010	1879	3960	5839	3639	6210	9849
2018	1777	2286	4063	1904	4006	5911	3681	6292	9973
2019	1796	2320	4116	1919	4041	5960	3715	6360	10076
<b>2020</b>	<b>1816</b>	<b>2360</b>	<b>4176</b>	<b>1928</b>	<b>4059</b>	<b>5987</b>	<b>3744</b>	<b>6419</b>	<b>10163</b>
2021	1836	2394	4230	1930	4059	5989	3766	6453	10219
2022	1852	2438	4290	1935	4089	6025	3787	6527	10314
2023	1868	2478	4345	1944	4087	6031	3812	6565	10377
2024	1883	2527	4410	1945	4096	6041	3828	6623	10450
2025	1896	2570	4467	1945	4090	6035	3841	6661	10502
2026	1908	2615	4523	1944	4064	6008	3853	6679	10531
2027	1918	2660	4578	1937	4048	5985	3855	6708	10564
2028	1924	2700	4624	1924	4020	5944	3849	6719	10568
2029	1929	2735	4664	1904	3984	5888	3833	6720	10552
<b>2030</b>	<b>1932</b>	<b>2761</b>	<b>4693</b>	<b>1880</b>	<b>3924</b>	<b>5804</b>	<b>3812</b>	<b>6686</b>	<b>10497</b>

<sup>10</sup> Geringe Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

<sup>11</sup> Als Ausgangsjahr für die Berechnung des informellen Pflegepotenzials ist das Jahr 2010 gewählt worden, weil teilweise der aktuellste Datenbezug aus diesem Jahr stammt.



Tabelle 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten in den drei Szenarien 2000 bis 2030 (jeweils 1.1.), absolut<sup>12</sup>

Jahr	reale Pflegestatistik		
	Pflege durch Angehörige	ambulante Pflege	Heimpflege
2000	1906	836	1581
2002	1808	855	1650
2004	1783	1093	1739
2006	1638	903	1750
2008	1672	1136	1738
2010	1773	1005	1759
<b>2012</b>	<b>1997</b>	<b>1264</b>	<b>1882</b>

Jahr	Pflegebedarfsprognose								
	Pflege durch Angehörige			ambulante Pflege			Heimpflege		
	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
2013	1888	1905	1872	1167	1177	1173	1902	1876	1912
2014	1892	1925	1859	1181	1201	1193	1941	1888	1961
2015	1894	1944	1845	1195	1225	1213	2012	1932	2043
2016	1920	1988	1854	1223	1265	1248	2053	1943	2095
2017	1937	2023	1852	1247	1300	1278	2089	1948	2142
2018	1948	2053	1845	1267	1333	1305	2104	1933	2168
2019	1975	2099	1853	1264	1341	1309	2139	1936	2214
<b>2020</b>	<b>1998</b>	<b>2143</b>	<b>1859</b>	<b>1258</b>	<b>1347</b>	<b>1311</b>	<b>2204</b>	<b>1970</b>	<b>2291</b>
2021	2016	2180	1858	1248	1349	1308	2277	2012	2375
2022	2042	2227	1864	1243	1355	1311	2333	2035	2442
2023	2061	2267	1865	1254	1380	1330	2357	2026	2477
2024	2083	2310	1867	1268	1406	1351	2397	2032	2530
2025	2100	2348	1865	1278	1429	1368	2467	2068	2612
2026	2113	2382	1859	1286	1449	1383	2535	2102	2691
2027	2126	2416	1853	1294	1470	1399	2594	2128	2762
2028	2134	2444	1843	1298	1487	1411	2635	2136	2814
2029	2137	2468	1829	1301	1502	1420	2705	2174	2895
<b>2030</b>	<b>2133</b>	<b>2482</b>	<b>1808</b>	<b>1298</b>	<b>1510</b>	<b>1424</b>	<b>2809</b>	<b>2247</b>	<b>3007</b>

<sup>12</sup> Geringe Summenabweichungen sind rundungsbedingt.



**MODELLGLEICHUNGEN**  
für die Berechnung der Pflegeszenarien

## 1) Zahl der Pflegebedürftigen<sup>1</sup>

$$PB_{ti} = PBQ_{ig} \cdot MALT_{ti} + PBQ_{ig} \cdot WALT_{ti}$$

$$PBINS = \sum_{i=1}^k PB_{ti}$$

$PB_{ti}$	Zahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t in der Altersgruppe i
$PBQ_{ig}$	Pflegequote in der Altersgruppe i in der Geschlechtsgruppe g (Durchschnitt 2003-2009)
$MALT_{ti}$	Zahl der Männer zur Zeit t in der Altersgruppe i
$WALT_{ti}$	Zahl der Frauen zur Zeit t in der Altersgruppe i
$PBINS_t$	Zahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t insgesamt
k	9 Altersgruppen: unter 60, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90-94, 95 und älter

## 2a) Informelles Pflegepotenzial: Partner

$$POTPART_{ti} = (MALT_{ti} \cdot PZUS_{tig} \cdot PHILFE_{tig} \cdot 0,5) + (WALT_{ti} \cdot PZUS_{tig} \cdot PHILFE_{tig} \cdot 0,5)$$

$$POTPARTGES_t = \sum_i^k POTPART_{ti}$$

$POTPART_{ti}$	Pflegepotenzial der Partner zur Zeit t in der Altersgruppe i
$MALT_{ti}$	Zahl der Männer zur Zeit t in der Altersgruppe i
$WALT_{ti}$	Zahl der Frauen zur Zeit t in der Altersgruppe i
$PZUS_{tig}$	Wahrscheinlichkeit dafür, dass zur Zeit t Personen der Altersgruppe i und der Geschlechtsgruppe g mit anderen zusammen leben
$PHILFE_{tig}$	Wahrscheinlichkeit zur Zeit t, dass Personen der Altersgruppe i und der Geschlechtsgruppe g ihre Angehörige (Partner) pflegen
0,5	nur ein Partner aus einer Beziehung wird berücksichtigt
$POTPARTGES_t$	gesamtes Pflegepotenzial der Partner zur Zeit t
k	8 Altersgruppen: 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90-94, 95 und älter

## 2b) Informelles Pflegepotenzial: Nachkommen

$$POTKIND_{ti} = MALT_{ti} \cdot (1 - MEQ_{ti}) \cdot PHILFE_{tig} + WALT_{ti} \cdot (1 - WEQ_{ti}) \cdot PHILFE_{tig}$$

$$POTKINDGES_t = \sum_i^k POTKIND_{ti}$$

$POTKIND_{ti}$	Pflegepotenzial der Kindergeneration zur Zeit t in der Altersgruppe i
$MALT_{ti}$	Zahl der Männer zur Zeit t in der Altersgruppe i
$WALT_{ti}$	Zahl der Frauen zur Zeit t in der Altersgruppe i
$MEQ_{ti}$	männliche Erwerbsquote zur Zeit t für die Altersgruppe i
$WEQ_{ti}$	weibliche Erwerbsquote zur Zeit t für die Altersgruppe i
$PHILFE_{tig}$	Wahrscheinlichkeit zur Zeit t, dass Personen der Altersgruppe i und der Geschlechtsgruppe g ihre Angehörigen (Eltern) pflegen
$POTPARTGES_t$	gesamtes Pflegepotenzial der Kindergeneration zur Zeit t
k	4 Altersgruppen: 30-39, 40-49, 50-59, 60-69

<sup>1</sup> Siehe Siehe Blinkert, Baldo / Gräf, Bernhard: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research (Hg.): Demografie Spezial. Aktuelle Themen 442. Frankfurt 2009; sowie Blinkert, Baldo / Klie, Thomas: Who cares in Ulm? Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm. Gutachten im Auftrag der Stadt Ulm. Freiburg 2009.

## 2) Informelles Pflegepotenzial: Gesamt

$$POTGES_t = POTPARTGES_t + POTKINDGES_t$$

POTGES<sub>t</sub> gesamtes informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

## 3) Ausschöpfungsquote häusliche Pflege

$$AQH_t = PBHÄUSLICH_t / POTGES_t$$

AQH<sub>t</sub> Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung zur Zeit t  
PBHÄUSLICH<sub>t</sub> Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen zur Zeit t  
POTGES<sub>t</sub> informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

## 4) Ausschöpfungsquote informelle Pflege

$$AQI_t = PBINFORM_t / POTGES_t$$

AQI<sub>t</sub> Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die informelle häusliche Versorgung zur Zeit t  
PBINFORM<sub>t</sub> Zahl der informell häuslich versorgten Pflegebedürftigen zur Zeit t  
POTGES<sub>t</sub> informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

## 4) Modellgleichungen für die Pflegearten häusliche und stationäre Pflege

$$PBHÄUSLICH_t = AQH \cdot POTGES_t$$

$$PBHEIM_t = PBINS_t - PBHÄUSLICH_t$$

$$HQ_t = PBHEIM_t / PBINS_t$$

PBHÄUSLICH<sub>t</sub> Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen zur Zeit t  
AQH<sub>t</sub> Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung zur Zeit t (Durchschnitt 2003-2009)  
POTGES<sub>t</sub> informelles Pflegepotenzial zur Zeit t  
PBHEIM<sub>t</sub> stationär versorgte Pflegebedürftige zur Zeit t  
PBINS<sub>t</sub> Zahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t insgesamt  
HQ Heimquote, Anteil der stationär Versorgten zur Zeit t

## 5) Modellgleichungen für die Pflegearten häusliche Versorgung mit und ohne professionelle Unterstützung

$$PBINFORM_t = AQI_t \cdot POTGES_t$$

$$PBFORMELL_t = PBHÄUSLICH_t - PBINFORM_t$$

$$IAQ_t = PBFORMELL_t / PBINS_t$$

PBINFORM<sub>t</sub> häuslich Versorgte zur Zeit t, die keine professionelle Hilfen in Anspruch nehmen  
AQI<sub>t</sub> Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die informelle häuslich Versorgung zur Zeit t (Durchschnitt 2003-2009)  
POTGES<sub>t</sub> informelles Pflegepotenzial zur Zeit t  
PBFORMELL<sub>t</sub> häuslich Versorgte zur Zeit t, die professionelle Hilfen (ambulante Dienste) in Anspruch nehmen  
PBHÄUSLICH<sub>t</sub> Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen zur Zeit t  
IAQ<sub>t</sub> Inanspruchnahmequote für Leistungen von Pflegediensten zur Zeit t