

Who cares in Ulm?

Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm

Gutachten im Auftrag der Stadt Ulm

Prof. Dr. Baldo Blinkert
Institut für Soziologie der Universität Freiburg / Freiburger Institut für angewandte
Sozialwissenschaft (FIFAS)

Prof. Dr. Thomas Klie
Arbeitsschwerpunkt Gerontologie & Pflege an der Evangelischen Hochschule
Freiburg

Freiburg, 4. Oktober 2009

Zum Auftrag

I. Einleitende Bemerkungen: Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels auf die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm

1. Der Hintergrund: demografischer und sozialer Wandel
2. Erläuterungen zur Modellbildung
3. Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen in Ulm
4. Anmerkungen zur Methode

II. Zusammenfassung: Das Wichtigste in Kürze

1. Annahmen für die Szenarien
2. Ergebnisse
 - 2.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
 - 2.2 Entwicklung von Pflegepotenzial und Pflegearrangements
3. Schlussfolgerungen, Fragen und Vorschläge

III. Modellgleichungen und Erläuterungen

IV. Die Situation in Ulm: ausführliche Darstellung der Annahmen für die Szenarien und der Ergebnisse

A. Ausgangsbedingungen, die für alle Szenarien vorausgesetzt werden

1. Bevölkerungsentwicklung
2. Erwartbare Zahl von Pflegebedürftigen in Ulm bis 2025
Exkurs: Unterschiede im Umfang der Pflegebedürftigkeit zwischen Kommunen
3. Ausschöpfungsquoten für Ulm

B. Entwicklungen in Ulm unter den Bedingungen verschiedener Szenarien

1. Szenario 1: nur demografischer Wandel – kein sozialer Wandel
2. Szenario 2: demografischer und sozialer Wandel
3. Szenario 3: Veränderung von Rahmenbedingungen – Verbesserung von Möglichkeiten zur häuslichen Versorgung
4. Schlussfolgerungen, Fragen und Vorschläge

Anhang: Methode und Annahmen der Bevölkerungsvorausrechnung für die Stadt Ulm (Tilmann Häusser)

Literatur und Quellen

Zum Auftrag

Die Stadt Ulm will sich in den nächsten Jahren weiter intensiv mit der Gestaltung des demografischen Wandels befassen. Eine ganze Reihe von Veranstaltungen ist in diesem Zusammenhang geplant - auch eine Neuausrichtung der kommunalen Planungsaktivitäten insbesondere mit Blick auf die Frage der Bewältigung und Gestaltung von Aufgaben der Sorge und Unterstützung sowie Pflege hoch betagter Ulmer Bürgerinnen und Bürger.

In diesem Zusammenhang hat die Stadt Ulm dem Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaften (FIFAS) und dem Institut für angewandte Sozialwissenschaften AGP den Auftrag gegeben, Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm zu errechnen. Diese sollen als Grundlage für kommunalpolitische und fachliche Diskurse in Ulm dienen. Sie werden initial auf einer Veranstaltung der Stadt Ulm am 08.03.2010 vorgestellt. Die Szenarienmethode, von den beiden Instituten ursprünglich im Jahre 2001 für die Enquetekommission demografischer Wandel des Deutschen Bundestages entwickelt, regional angewandt für die Stadt Kassel im Rahmen der so genannten „Kasselstudie“ wurde weiterentwickelt, sowohl hinsichtlich der empirischen Verankerung als auch des methodischen Vorgehens. Für die Stadt Ulm liegen nun bundesweit die ersten Berechnungen auf dieser neuen, aussagekräftigeren und präziseren Grundlage vor.

Szenarien sind keine Prognosen, keine deterministischen Voraussagen. Sie zeigen vielmehr mögliche Entwicklungen auf, Entwicklungen die beeinflussbar sind. Insofern eignen sie sich in besonderer Weise für die kommunalpolitische fachliche Diskussion. Sie zeigen Handlungsoptionen der Stadt und der anderen Akteure, die verantwortlich sind für die Sorge um auf Unterstützung angewiesene Menschen. Die Szenarien dienen damit der Unterstützung eines modernen Planungsansatzes, der belastbare empirische Daten ebenso als Grundlage kennt wie fachliche Expertise und auf Partizipation der Bürgerschaft und der Akteure vor Ort setzt. Die Gestaltung des demografischen und sozialen Wandels fordert Kommunen heraus. Ihre Bedeutung wird in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen. Die Stadt Ulm stellt sich in besonderer Weise diesen Herausforderungen und will die Gestaltungschancen nutzen.

Wir bedanken uns bei Herrn Tilman Häusser für die Bereitstellung von Daten zur Bevölkerungsvorausrechnung für die Stadt Ulm. Dankbar sind wir auch Frau Sandra Winkler, die mit großem Engagement unsere Arbeit begleitet hat. Eine große Hilfe für die Erstellung dieses Gutachtens war auch Herr Ulrich Willmann von der Hauptabteilung Stadtplanung, Umwelt und Baurecht der Stadt Ulm und danken möchten wir auch Herrn Kattoll vom Amt für Statistik, der uns mit Daten über den Anteil der Zusammenlebenden in den höheren Altersgruppen versorgt hat.

Baldo Blinkert
Thomas Klie

I. Einleitende Bemerkungen: Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels auf die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm

1. Der Hintergrund: demografischer und sozialer Wandel

Niemand kann bezweifeln, dass die Pflegeversicherung vor großen Herausforderungen steht – aber mehr noch: unsere Gesellschaft steht vor einer großen Herausforderung, wenn sie ihren humanitären und sozialen Ansprüchen gerecht werden will. Diese Herausforderung zeigt sich ganz unmittelbar auf der Ebene der Kommunen, denn hier wird Pflegebedürftigkeit als konkret erfahrbare Wirklichkeit erlebt und erfordert von allen Akteuren höchste Anstrengungen. Es ist deshalb zu begrüßen, dass die Stadt Ulm genauer wissen möchte, mit welchen Entwicklungen künftig zu rechnen ist.

Die gesellschaftliche und menschliche Herausforderung ergibt sich aus einer „Scherenentwicklung“ – einem steigenden Auseinanderdriften von der Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen (Bedarf) und der Zahl der pflegebereiten Bürgerinnen und Bürger, insbesondere pflegender Angehöriger (Chancen). Die Gründe dafür sind der demografische Wandel und gesellschaftliche Veränderungen, die wir schon seit längerem beobachten können.

Der Bevölkerungsumfang wird sich deutlich verringern und der Altersaufbau wird sich verändern. Der Anteil älterer Menschen wird steigen, die Anteile der jüngeren Menschen und der Menschen im Erwerbsalter werden sinken.

Diese Veränderungen tangieren auch die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen. Von demografischen Faktoren hängt es ab, wie viel pflegebedürftige Menschen zu versorgen sind, aber auch wie viel Versorgende zur Verfügung stehen und wer diese sein werden.

Aber es ist nicht allein der demografische Wandel, der die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen beeinflusst. Von großer Bedeutung sind institutionelle Regelungen, die ihren Niederschlag u.a. im Begriff der „Pflegebedürftigkeit“ und in der Sozialgesetzgebung finden, aber auch in tariflichen Vereinbarungen und arbeitsmarktpolitischen Bestimmungen verankert sein können – z.B. in Regelungen, die eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegen ermöglichen. Dazu gehören auch Berufs- und Ausbildungsordnungen, die von großer Bedeutung für die Qualität der professionell geleisteten Pflege sind und auch für das gesellschaftliche Ansehen pflegender Berufe. Wichtig sind auch Infrastrukturen, die sich zur Versorgung nutzen lassen – nicht nur Pflegeheime, sondern auch teilstationäre Angebote, betreute Wohngruppen, Pflegedienste und Beratungsstellen.

Von überaus großer Bedeutung ist auch der kulturelle und soziale Kontext von Pflegebedürftigkeit: der Stellenwert, den Pflegebedürftigkeit in ihren unterschiedlichen Ausprägungen in der Kultur besitzt¹, die Art und Weise, ob und wie Solidarität praktiziert wird, sowie Wertorientierungen und Lebensentwürfe, die mehr oder weniger günstig für die Übernahme von Versorgungsverpflichtungen sein können. (vgl. Blinkert/ Klie, 2000; 2004) Zu diesen Faktoren gehören aber auch strukturelle Bedingungen, wie die Bedeutung von Erwerbsarbeit für den Lebensentwurf, mit der Arbeitswelt verbundene Flexibilitätserfordernisse, die Notwendigkeit zur sozialen und geographischen Mobilität und damit verbundene Wahrscheinlichkeiten für Versorgungsleistungen aus dem primären sozialen Umfeld.

¹ Zur kulturellen Bedeutung von Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang mit Zivilisierungs- und Modernisierungsprozessen vgl. Norbert Elias (2002)

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen erfolgt gegenwärtig noch ganz überwiegend zuhause durch pflegende Angehörige, die den Kern von informellen Hilfenetzwerken bilden. Aber wir müssen damit rechnen, dass sich das dramatisch ändern wird.

2. Erläuterungen zur Modellbildung

Mit einem von uns entwickelten Modell haben wir versucht, die erwartbaren Veränderungen darzustellen. Dieses Modell erlaubt es, Entwicklungen für verschiedene Szenarien zu simulieren. Ergebnisse für das Bundesgebiet wurden bereits einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt und sind in den Fachdiskurs eingegangen. (Blinkert/Klie 2004; Blinkert/Gräf 2009) Nun ist aber damit zu rechnen, dass alle diese Veränderungen sich zunächst einmal und unmittelbar auf kommunaler Ebene auswirken werden. Für die Kommunen und die lokalen Akteure ergeben sich auf diese Weise große Herausforderungen, aber es ist vielleicht noch zu wenig bekannt, wie groß diese Herausforderungen vor Ort wirklich sind und in welche Richtung sie gehen werden.

Für uns stellt sich dabei die Frage, ob unser Modell sich auch für die kommunale Ebene eignet und ob sich damit durch die Definition von Szenarien auch Erwartungen über verschiedene Entwicklungsverläufe für Kommunen begründen lassen. Für die Stadt Kassel konnten wir das Modell bereits anwenden; der uns von der Stadt Ulm erteilte Auftrag ermöglicht es uns, ein gegenüber den ersten Versionen geändertes und verbessertes Modell ein weiteres Mal zu erproben.

In dem von uns entwickelten Modell werden vor allem solche Merkmale und Veränderungen berücksichtigt, die sich mit der Entwicklung des „informellen Pflegepotenzials“ in Verbindung bringen lassen. Als „informelles Pflegepotenzial“ betrachten wir die im sozialen Unterstützungsnetzwerk vorhandenen nichtberuflichen Helfer - in erster Linie Ehegatten bzw. Lebenspartner und Kinder.² Für dieses Pflegepotenzial lässt sich ein Schätzwert ermitteln, der darüber Auskunft gibt, in welchem Umfang Ressourcen verfügbar sind, die eine häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe ermöglichen. Dieses gesellschaftliche informelle Pflegepotenzial ist vor allem von den folgenden Faktoren abhängig:

- von der Zahl der älteren Menschen, die nicht allein sondern mit einem Partner zusammenleben: das ist das Pflegepotenzial der Gatten bzw. Partner
- von der Zahl der Menschen, die sich in einem Alter befinden, das es ihnen ermöglicht, ältere und pflegebedürftige Angehörige zu unterstützen; hier handelt es sich um das Pflegepotenzial der Kindergeneration,
- für das jedoch zu berücksichtigen ist, in welchem Umfang Zeit und Ressourcen durch Erwerbstätigkeit gebunden sind.

Welche Pflegearrangements dann gewählt werden und auf Aggregatebene (Bundesgebiet, Länder, Kommunen) eine bestimmte Bedeutung besitzen, hängt in unserem Modell von diesem informellen Pflegepotenzial ab, aber auch von der in der Gesellschaft und Kultur angelegten Bereitschaft, zur Übernahme von Versorgungsverpflichtungen. Diese über längere Zeiträume relativ konstante

² Im weiteren Sinne können auch Freunde, Bekannte oder Nachbarn dazugehören. Ihr Beitrag zur Sicherung der Versorgung mag im Einzelfall wichtig sein, spielt insgesamt aber unter quantitativen Gesichtspunkten mit weniger als 10 % derzeit nur eine geringe Rolle. In einer von uns durchgeführten Studie ergibt sich, dass Freunde, Bekannte und Nachbarn nur mit einem Anteil von 8 % an der gesamten Versorgungszeit beteiligt sind. Blinkert/Klie, 2006a, S. 425

Bereitschaft berücksichtigen wir in unserem Modell durch verschiedene „Ausschöpfungsquoten“.

3. Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen in Ulm

Gemäß dem Auftrag werden die für Ulm möglichen Entwicklungen unter den Bedingungen von drei Szenarien beschrieben:

| | |
|------------|--|
| Szenario 1 | Was für Verhältnisse sind zu erwarten, wenn sich nur demografische Bedingungen verändern? |
| Szenario 2 | Mit welchen Entwicklungen ist zu rechnen, wenn auch soziale Veränderungen in Rechnung gestellt werden? Berücksichtigt wird, dass der Anteil von alleinlebenden älteren Menschen zunehmen wird und dass die Erwerbsquoten von Männern und Frauen steigen werden. |
| Szenario 3 | Welche Entwicklungen könnten sich ergeben, wenn Anreize und Bedingungen geschaffen werden, die mit einer Verbesserung der Möglichkeiten zur häuslichen Versorgung verbunden sind: bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegen, flexiblere Arbeitszeitregelungen, Anerkennung eines Pflegejahres, Bereitstellung einer unterstützenden lokalen Pflegeinfrastruktur |

Es ist klar, dass die von uns beschriebenen Entwicklungsverläufe nicht als Prognosen verstanden werden dürfen. Durch das Modell können wir aber zeigen, mit welchen Dimensionen zu rechnen ist, wenn die in den Szenarien angenommenen Bedingungen eintreten.

Im Hinblick auf erwartbare Pflegepotenziale und die Verteilung von Pflegearrangements beschreibt das Szenario 1 eher eine „optimistische Untergrenze“. Es geht davon aus, dass sich nur der Bevölkerungsumfang und die Bevölkerungszusammensetzung nach Altersgruppen verändern, dass es aber nicht zu einer Fortsetzung des sozialen Wandels kommt.

Das Szenario 2 halten wir für sehr viel realistischer. Wir gehen sogar davon aus, dass es sich recht gut eignet, plausible Erwartungen über Entwicklungsverläufe bis 2025 zu begründen. In diesem Szenario werden nicht nur die für Ulm erwartbaren demografischen Veränderungen berücksichtigt, sondern auch sehr wahrscheinliche soziale Veränderungen: eine Zunahme des Anteils alleinlebender Menschen in höheren Altersgruppen, eine Steigerung der Erwerbsbeteiligung, vor allem in den Altersgruppen 50 bis 65 Jahre und eine besonders deutliche Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen.

Das Szenario 3 ist sehr spekulativ. Ob die dafür angenommenen Veränderungen tatsächlich eintreten hängt von zahlreichen Entscheidungen ab. Diese werden zu einem großen Teil auf Bundesebene getroffen und sind nicht nur zu Wahlzeiten kaum vorhersagbar. Es gibt aber auch für den kommunalen Rahmen Optionen, die verschiedene Entwicklungen ermöglichen oder ausschließen. Darauf werden wir hinweisen, aber auch hier gilt: Nichts davon ist vorhersagbar. Unsicher und spekulativ sind auch die von uns mit solchen Weichenstellungen in Verbindung gebrachten Quantitäten von Veränderungen. Sie sind vielleicht einigermaßen

plausibel, aber empirisch sind sie nicht begründbar. Das Szenario 3 soll dann auch eher anregenden Charakter haben und Anlass geben, darüber nachzudenken, dass auch relative geringfügige Veränderungen schon zu erheblichen Konsequenzen führen könnten.

4. Anmerkungen zur Methode

Generell gilt, dass die verschiedenen Szenarien, an Voraussetzungen gebunden sind. Besonders wichtig sind die folgenden:

1. Wir gehen davon aus, dass die für Ulm durchgeführte Bevölkerungsvorausrechnung bis zum Jahr 2025 von zutreffenden und plausiblen Annahmen ausgeht.³ Es ist bekannt, dass Bevölkerungsvorausrechnungen umso unzuverlässiger sind, je kleiner die Gebietseinheit ist, für die sie durchgeführt werden. Ein besonderes Problem sind die Zu- und Abwanderungen. In einer Stadt hängen diese Ströme in starkem Maße davon ab, welche Art der Stadtentwicklung geplant und dann letztlich auch realisiert wird: Werden bestehende Gewerbegebiete ausgebaut oder sogar neue Gewerbegebiete eingerichtet, die dann neue Arbeitsplätze schaffen und Zuwanderung bewirken? Werden neue Wohngebiete ausgewiesen, die dann auch mit Zuwanderung verbunden sind und nicht nur den Umfang, sondern vielleicht auch die Struktur (Sozialstruktur und Altersaufbau) verändern? Was für Veränderungen erfolgen im Umfeld der Stadt? Welche Bedeutung haben diese Veränderungen (Arbeitsplätze, Wohngelegenheiten) für Zu- und Fortzüge?
2. Ein weiteres Problem ergibt sich daraus, dass es kaum möglich ist, die Zahl der Pflegebedürftigen für eine Kommune zutreffend zu bestimmen. Das ergibt sich aus den administrativen Vorgaben für die Pflegestatistik. Gezählt werden Pflegebedürftige am Ort ihrer Versorgung und nicht an dem Ort, an dem sie vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihren Lebensmittelpunkt hatten.⁴ Die allgemeinen und altersspezifischen Prävalenzraten für Pflegebedürftigkeit lassen sich deshalb nur eingeschränkt verwenden, um den Umfang der Pflegebedürftigkeit in einer Kommune wie Ulm zu schätzen. Und wenn man wissen will, wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2025 verändern könnte, ergeben sich erhebliche Probleme, weil bestimmte Annahmen über die Entwicklung von Infrastrukturen in und um Ulm herum gemacht werden müssen, die man so aber vielleicht auch anders machen könnte. Wie wir dieses Problem berücksichtigt haben wird ausführlich in ... dargestellt.

Angesichts der erheblichen Probleme bei der Festlegung von modellrelevanten Parametern erscheint es uns angebracht, Ergebnisse nur als Trends – meistens in Form von Diagrammen - zu berichten und nicht in Form von exakten Zahlen. Dennoch wird deutlich werden, mit welchen Entwicklungen für die Stadt Ulm unter verschiedenen Bedingungen zu rechnen ist. Das wird auch dadurch noch einmal

³ Die Bevölkerungsvorausrechnung wurde von Tilman Häusser (Freier Statistiker Sachverständiger und Fachgutachter (BDSF)) durchgeführt. Wir danken an dieser Stelle Herrn Häusser, dass er uns die Ergebnisse seiner Berechnungen als xls-Dateien zur Verfügung gestellt hat. Annahmen und Methoden zur Bevölkerungsvorausrechnung wurden uns durch eine email (Anhang) erläutert. Wir legen unseren Szenarien die Vorausrechnungen von Tilman Häusser und nicht die Berechnungen des Statistischen Landesamtes zugrunde, weil die besonderen Verhältnisse der Stadt Ulm – u.a. was Planungen, Ausweisung von Baugebieten etc. angeht – in dem Modell von Häusser ausführlich berücksichtigt wurden.

⁴ Es ist nur schwer verständlich, warum bei den Erhebungen diese für die Pflegewissenschaft so wichtige Differenzierung nicht vorgenommen wird.

deutlich, dass wir - wo immer das geht - die für Ulm herausgearbeiteten Entwicklungstrends mit den Trends für das gesamte Bundesgebiet vergleichen (Blinkert/Gräf 2009).

Der Bericht ist folgendermaßen gegliedert:

- Zunächst werden zusammenfassend die wichtigsten Ergebnisse berichtet (II).
- Es folgt eine Erläuterung des Modells (III).
- Dann werden die modellrelevanten Verhältnisse für die Stadt Ulm und die Ergebnisse der Simulation für die drei Szenarien ausführlich dargestellt (III).

II. Zusammenfassung: das Wichtigste in Kürze

1. Annahmen für die Szenarien

| | |
|---|--|
| <p>Szenario 1: nur demografischer Wandel</p> | <p>1. demografische Veränderungen gemäß den Bevölkerungsvorausrechnungen für Ulm bis zum Jahr 2025 2. gleiche altersspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftigkeit wie im Bundesgebiet insgesamt 3. Korrekturfaktor von 0.756 um Austauschbeziehungen mit dem Umland und die Migration von Pflegebedürftigen in das Umland zu berücksichtigen 4. altersspezifische Hilfewahrscheinlichkeiten für Gatten/ Lebenspartner von 0,63 (90 Jahre und älter) bis 0,98 (60- bis 69jährige) 5. altersspezifische Anteile von Zusammenlebenden in höheren Altersgruppen von 0,15 (90 Jahre und älter) bis 0,75 (60- bis 69jährige) 6. derzeitige alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten von Baden-Württemberg 7. konstante Ausschöpfungsquoten: Ausschöpfung des Pflegepotentials für häusliche Versorgung (AQH): 0,067 Ausschöpfung des Pflegepotentials für häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe (AQI): 0,045</p> |
| <p>Szenario 2: demografischer und sozialer Wandel</p> | <p>1, 2, 3, 4 und 7 wie für Szenario 1 5. abnehmender Anteil von Zusammenlebenden in höheren Altersgruppen – pro Jahr Verringerung um 0,33 % 6. steigende alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten – vor allem zunehmende Angleichung der Erwerbstätigkeit von Frauen an die der Männer</p> |
| <p>Szenario 3: Verbesserung von Möglichkeiten zur häuslichen Pflege</p> | <p>1, 2, 3, 4, 5, 6 wie für Szenario 2 7. kontinuierlicher Anstieg der Ausschöpfungsquote AQH bis 2020 um insgesamt 10 % auf den Wert von 0,0737; Kontinuierliche Verringerung der Ausschöpfungsquote AQI bis 2020 um insgesamt 10 % auf den Wert von 0,0405</p> |

2. Ergebnisse

2.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

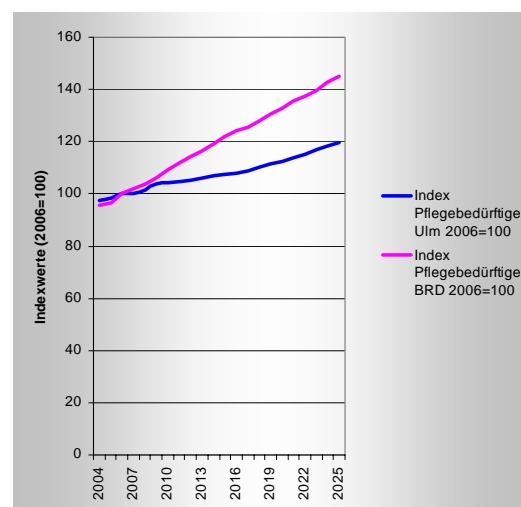
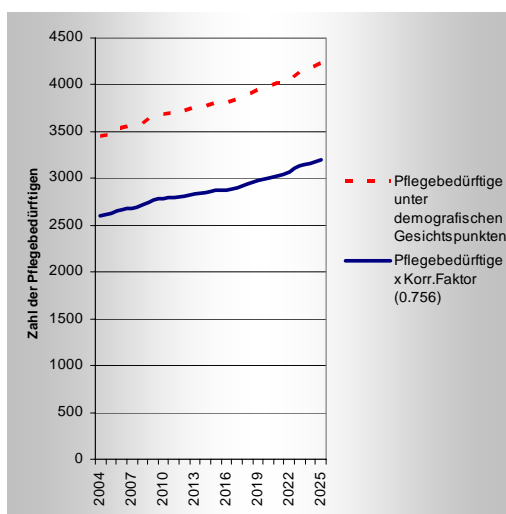
1. Auf der Grundlage altersspezifischer Prävalenzraten sind für die Stadt Ulm mehr Pflegebedürftige zu erwarten, als in der Statistik berichtet werden:

| | erwartet | berichtet | Korrekturfaktor |
|------|----------|---------------|-----------------|
| 2005 | 3468 | 2690 | 0.776 |
| 2007 | 3545 | 2606 | 0.735 |
| | | Durchschnitt: | 0.756 |

Die Differenz deutet auf Austausch-/Migrationsbeziehungen mit dem Umland hin und wird für die Szenarien durch einen konstanten Korrekturfaktor berücksichtigt.

2. Nur unter Berücksichtigung des Altersaufbaus wäre mit einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen von rund 3.500 auf 4.300 zu rechnen. Korrigiert um einen Faktor, der Austauschbeziehungen mit dem Umland berücksichtigt, wäre eine Zunahme von derzeit rund 2.600 auf rund 3.200 bis 2025 zu erwarten
3. Gegenüber dem Bundesgebiet insgesamt ist für Ulm mit einer geringeren Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen zu rechnen: bis 2025 + 20 %, Bundesgebiet + 45 %

Zahl der Pflegebedürftigen in Ulm – Entwicklung bis 2025



2.2 Entwicklung von Pflegepotenzial und Pflegearrangements

Wir gehen davon aus, dass die erwartbaren Entwicklungen am ehesten durch Szenario 2 (demografischer und sozialer Wandel) realistisch beschrieben werden. Bei der Darstellung werden deshalb zunächst die durch dieses Szenario simulierten Veränderungen dargestellt. Es folgen dann Vergleiche mit den anderen Szenarien. Bei der zusammenfassenden Darstellung werden die folgenden Gesichtspunkte berücksichtigt:

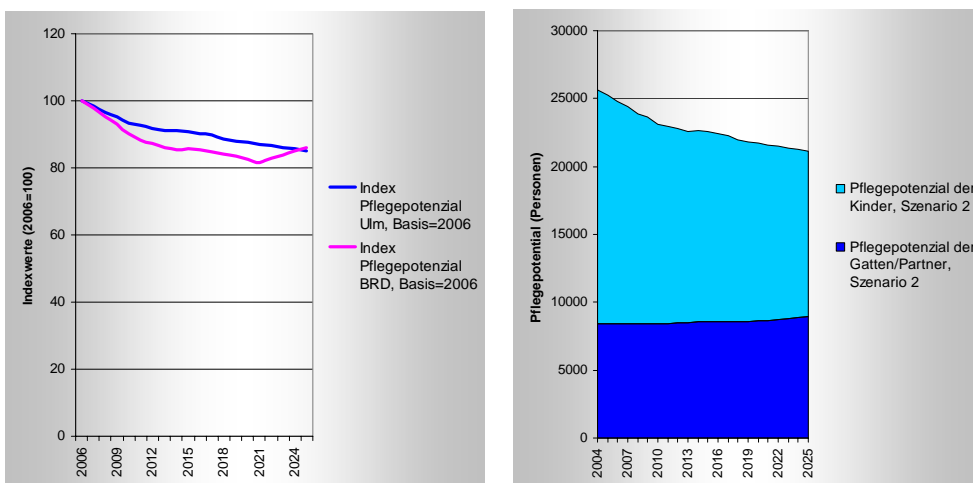
- Wie könnte sich das informelle Pflegepotenzial entwickeln?
- Kommt es zu einer „Scherenentwicklung“? Entwickeln sich Pflegepotenzial und Zahl der Pflegebedürftigen auseinander?
- Wie entwickeln sich die Anteile von Pflegearrangements und wie die Anzahl von Pflegebedürftigen, die ein bestimmtes Arrangement nachfragen?

2.2.1 Szenario 2

a. Entwicklung des informellen Pflegepotenzials

- Erwartbar ist, dass sich das informelle Pflegepotenzial bis 2025 gegenüber 2006 um ca. 15 % verringern wird.
- Für Ulm ist eine ähnliche Entwicklung zu erwarten, wie im gesamten Bundesgebiet.
- Besonders stark könnte sich das Pflegepotenzial der Kinder verringern.

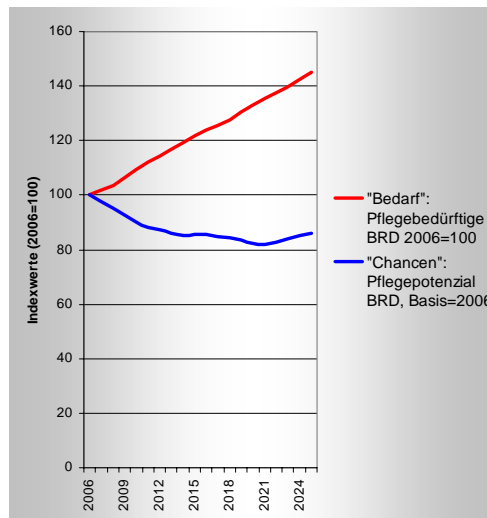
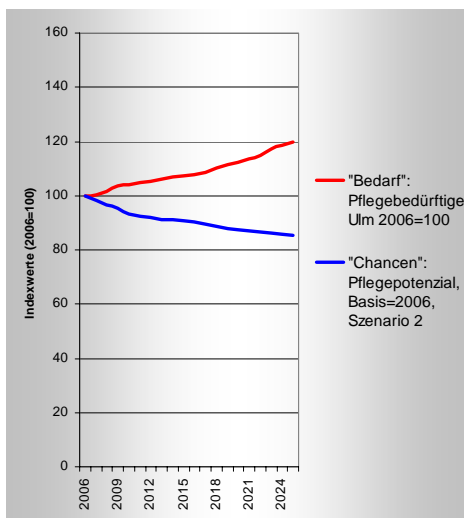
Szenario 2: Entwicklung des Pflegepotenzials



b. „Scherenentwicklung“: Pflegebedürftigkeit und Pflegepotenzial

1. Unter den realistischen Bedingungen von Szenario 2 ist auch für Ulm mit einer „Scherenentwicklung“ zu rechnen: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt um rund 20 % und das informelle Pflegepotenzial sinkt um rund 15 %
2. Diese Entwicklung ist jedoch weniger stark ausgeprägt als im Bundesgebiet insgesamt.

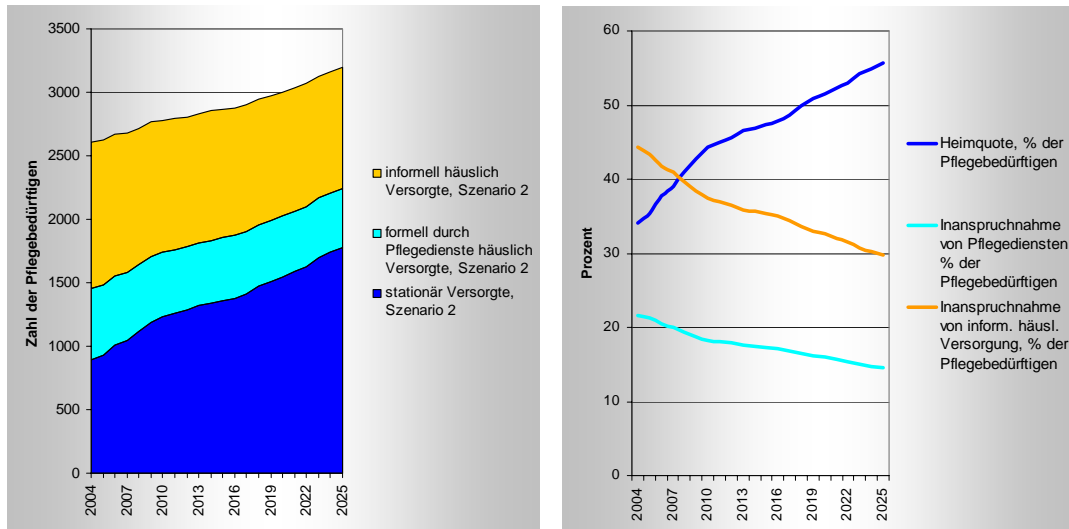
Szenario 2: „Scherenentwicklung“: Pflegebedürftigkeit und Pflegepotenzial



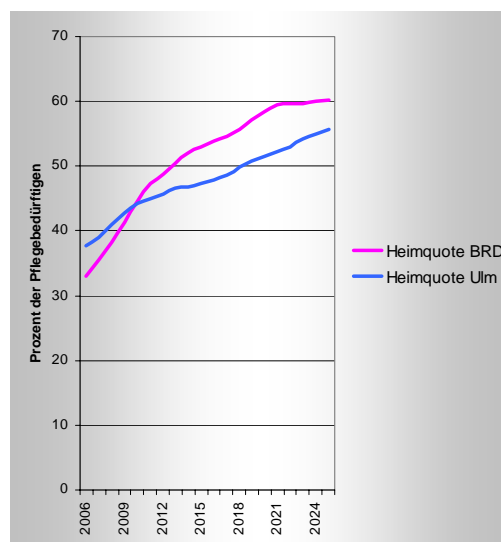
c. Entwicklung der Nachfrage nach verschiedenen Pflegearrangements

1. Die Nachfrage nach einer stationären Versorgung könnte sich nahezu verdoppeln – von derzeit rund 900 auf 1800 bis 2025.
2. Der Anteil der in Heimen Versorgten würde dann von rund 38 % auf ca. 55 % steigen.
3. Die Heimquote würde sich in Ulm ähnlich entwickeln wie im gesamten Bundesgebiet, allerdings etwas weniger stark ansteigen.
4. Der Anteil der zuhause mit professioneller Hilfe Versorgten würde deutlich sinken; die Anzahl dagegen würde ungefähr konstant bleiben.
5. Ebenfalls deutlich abnehmen würde der Anteil der zuhause ohne Pflegedienst Versorgten; die Anzahl würde sich gegenüber dem derzeitigen Stand nur wenig verändern..

Szenario 2: Entwicklung von Pflegearrangements



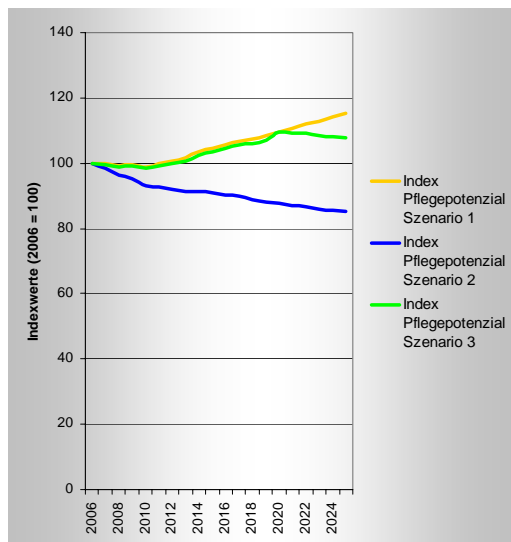
Szenario 2: Heimquoten in Ulm und im Bundesgebiet



2.2.2 Vergleiche zwischen den Szenarien

a. Entwicklung des Informellen Pflegepotenzials

Vergleich der Szenarien: Entwicklung des Pflegepotenzials



- Wenn sich nur demografische Bedingungen verändern (Szenario 1) würde das Pflegepotenzial um rund 15 % steigen.
- Unter den realistischen Bedingungen von Szenario 2, d.h. wenn auch soziale Veränderungen berücksichtigt werden, muss mit einer Verringerung des Pflegepotenzials um rund 15 % gerechnet werden.
- Bei verbesserten Bedingungen für häusliche Pflege (Szenario 3) könnte das Pflegepotenzial sich ähnlich entwickeln wie in Szenario 1.

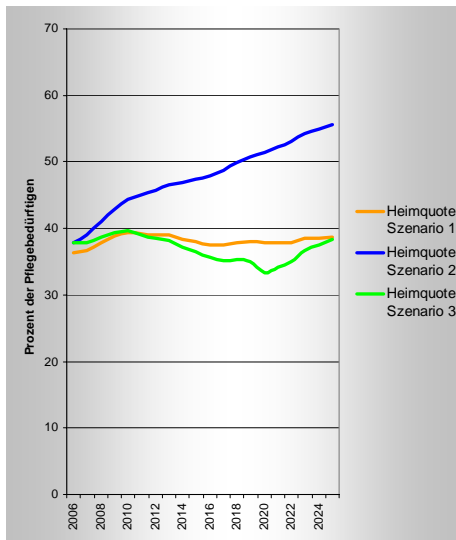
b. „Scherenentwicklung“: Pflegepotenzial und Pflegebedürftigkeit

Unter den Bedingungen von Szenario 1 und Szenario 3 ist nicht mit einer „Scherenentwicklung“ zu rechnen: Pflegepotenzial und Umfang der Pflegebedürftigkeit würden sich in einer ähnlichen Weise verändern. Mit einer „Scherenentwicklung“ ist nur unter den Bedingungen von Szenario 2 zu rechnen, wenn es nicht nur zu einem demografischen, sondern auch zu einem sozialen Wandel kommt und wenn sich die Bedingungen für die häusliche Versorgung nicht verbessern.

c. Entwicklung der Nachfrage nach verschiedenen Pflegearrangements

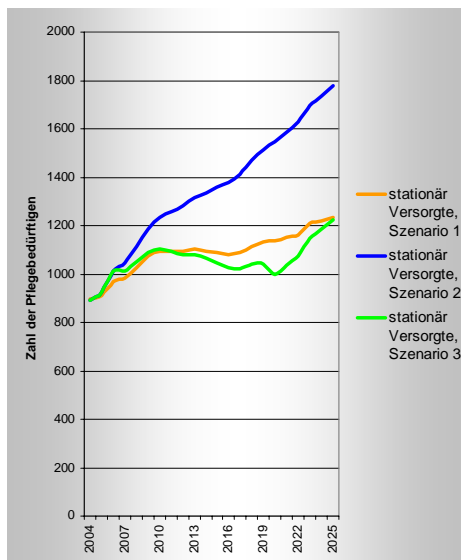
Stationäre Versorgung

Vergleich der Szenarien: Entwicklung der Heimquoten



- Unter den Bedingungen von Szenario 2 wäre ein deutlicher Anstieg der Heimquoten zu erwarten.
- Das gilt nicht für die Szenarien 1 (nur demografischer Wandel) und 3 (verbesserte Bedingungen für die häusliche Versorgung).

Vergleich der Szenarien: Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen

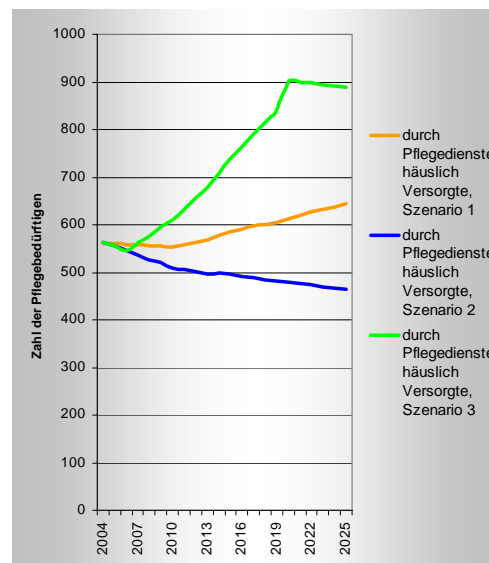
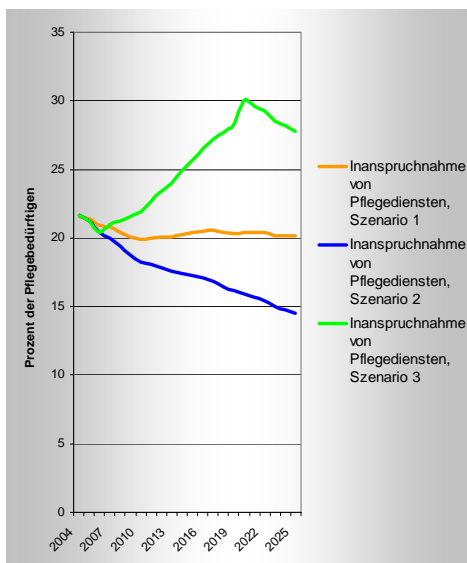


- Unter den realistischen Bedingungen von Szenario 2 würde die Zahl der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen von derzeit rund 900 auf ca. 1.800 zunehmen
- Auch unter den Bedingungen der anderen beiden Szenarien ist mit einem Anstieg der Zahl der stationär Versorgten zu rechnen – wenn auch in deutlich geringerem Maße

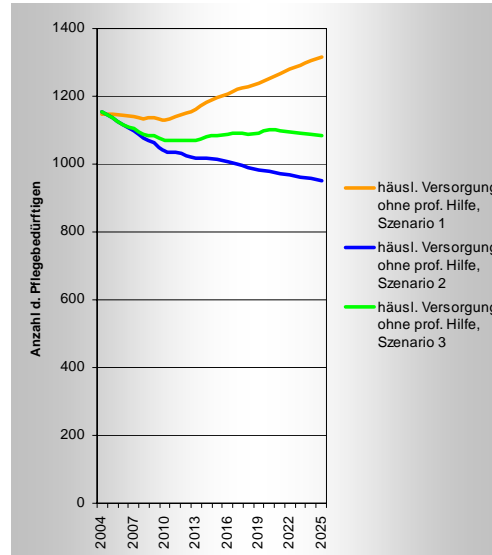
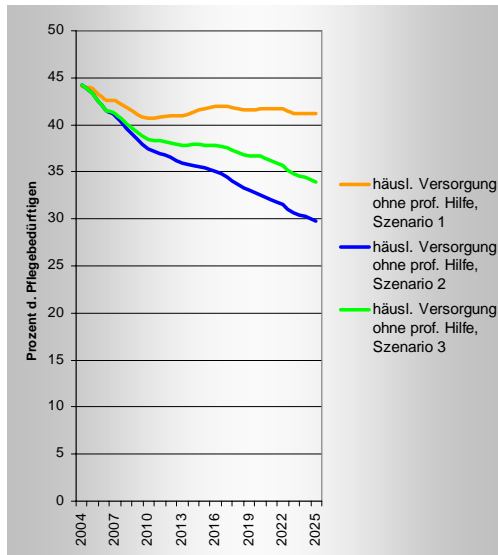
Häusliche Versorgung

1. Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen, die bei einer häuslichen Versorgung professionelle Hilfen in Anspruch nehmen, würden unter den Bedingungen von Szenario 3 (verbesserte Pflegebedingungen) deutlich steigen.
2. Unter den Bedingungen von Szenario 1 (nur demografischer Wandel) würde die Zahl der Inanspruchnehmer professioneller Leistungen steigen, der Anteil würde ungefähr gleichbleiben.
3. Anteil und Anzahl der Inanspruchnehmer professioneller Hilfen würden deutlich sinken, wenn die Bedingungen von Szenario 2 eintreten.
4. Der Anteil von Pflegebedürftigen, die bei der häuslichen Versorgung keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, würde unter den Bedingungen von Szenario 3 (verbesserte Pflegebedingungen) und Szenario 2 (demografischer und sozialer Wandel) sinken; der Anteil würde unter den Bedingungen von Szenario 1 (nur demografischer Wandel) konstant bleiben.
5. Die Anzahl von häuslich Versorgten ohne professionelle Hilfe würde im Szenario 1 steigen, unter den Bedingungen von Szenario 3 konstant bleiben und bei Szenario 2 sinken.

Anteil und Anzahl von Pflegebedürftigen, die bei einer häuslichen Versorgung professionelle Hilfe in Anspruch nehmen



Anteil und Anzahl von Pflegebedürftigen, die bei einer häuslichen Versorgung keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen



3. Schlussfolgerungen, Fragen und Vorschläge

Die für die Stadt Ulm erstellten Szenarien zeigen, dass wir es in Ulm mit einer spezifischen Situation zu tun haben, was den demografischen Wandel aber auch was die Zahl Pflegebedürftigen anbelangt. Der genaue Blick auf die Besonderheiten einer Stadt lohnt sich

Es bietet sich an, die notwendigen und angezeigten Investitionen in vier Bereiche zu strukturieren, die in hohem Maße miteinander zusammenhängen:

1. *Investitionen in die Vereinbarkeit von Sorgearbeiten mit Erwerbsarbeit und der anderen für die Lebensgestaltung bedeutsamen Anliegen.*
2. *Investitionen in Beratung, Unterstützung und Case Management*
3. *Entwicklung neuer Formen der Gestaltung von Hilfe für Pflegebedürftige*
4. *Ulm: „eine sich sorgende Stadt“*

III. Modellgleichungen und Erläuterungen

Das von uns entwickelte Modell besteht aus vier Komponenten, für die sich Anfangswerte und Parameter je nach Szenario vorgeben lassen:

1. Bevölkerungsentwicklung
2. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
3. Entwicklung des informellen Pflegepotenzials
4. Entwicklung der Pflegearrangements

Komponente 1: Bevölkerung

Eine wichtige Grundlage für die Modellberechnungen ist die Bevölkerungsvorausrechnung. Für unsere Modellrechnungen gehen wir von vorhandenen Bevölkerungsvorausrechnungen aus.

Komponente 2: Zahl der Pflegebedürftigen

$$(1) PB_{t_i} = PBQ_i \cdot ALT_{t_i}$$

$$(2) PBINS_t = \sum_{i=1}^k PB_{t_i}$$

PB_{t_i} : Zahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t in der Altersgruppe i

PBQ_i : Pflegebedürftigkeitsquote in der Altersgruppe i

ALT_{t_i} : Zahl der Personen zur Zeit t in der Altersgruppe i

$PBINS_t$: Zahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t insgesamt

k: 9 Altersgruppen: bis 14, 15-59,60-64,65-69,70-74,75-79,80-84,85-89,90 u.ä.

Für jedes Berichtsjahr werden in dem Modell Werte für die Zahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen insgesamt und in verschiedenen Altersgruppen geschätzt. Dabei werden für die Altersgruppen die relativ konstanten Prävalenzraten (Pflegebedürftigkeitsquoten) berücksichtigt.

Komponente 3: informelles Pflegepotenzial

Pflegepotenzial der Partner/Gatten

$$(3) POTPART_{t_i} = ALT_{t_i} \cdot PZUS_{t_i} \cdot PHILFE_{t_i} \cdot 0,5$$

$$(4) POTPARTGES_t = \sum_i^k POTPART_{t_i}$$

$POTPART_{t_i}$: Pflegepotenzial der Partner/Gatten zur Zeit t für die Altersgruppe i

Der im Modell berücksichtigte zentrale Parameter für die Einschätzung der Entwicklung von Pflegearrangements ist das "informelle Pflegepotenzial". Dieses informelle Pflegepotenzial besteht aus den von Angehörigen und nahe stehenden Personen bereitgestellten Hilfenetzwerken pflegebedürftiger Menschen. Im Wesentlichen beruht es auf den Pflegebereitschaften von Ehegatten/Partnern und Kindern. Dieses Pflegepotenzial ist variabel und abhängig von verschiedenen demografischen und sozio-kulturellen Veränderungen:

1. Das durch Gatten/Partner bereitgestellte Pflegepotenzial für ältere Pflegebedürftige hängt vor allem davon ab, in welchem Umfang diese Pflegebedürftigen allein oder mit anderen

ALT_{t_i} : Zahl der Personen zur Zeit t in der Altersgruppe i

$PZUS_{t_i}$: Wahrscheinlichkeit dafür, dass zur Zeit t Personen in der Altersgruppe i mit anderen Zusammenleben

$PHILFE_{t_i}$: Wahrscheinlichkeit zur Zeit t, dass Personen der Altersgruppe i anderen helfen

0,5 : nur ein Partner aus einer Beziehung wird berücksichtigt

$POTPARTGES_t$: gesamtes Pflegepotenzial der Partner/Gatten zur Zeit t

k: 4 Altersgruppen: 60-69,70-79,80-89,90 u.ä.

Pflegepotenzial der Kindergeneration

$$(5) POTKIND_{t_i} = MALT_{t_i} \cdot (1 - MEQ_{t_i}) + WALT_{t_i} \cdot (1 - WEQ_{t_i})$$

$$(6) POTKINDGES_t = \sum_i^k POTKIND_{t_i}$$

$POTKIND_{t_i}$: Pflegepotenzial der Kindergeneration zur Zeit t in der Altersgruppe i

$MALT_{t_i}$: Zahl der Männer zur Zeit t in der Altersgruppe i

$WALT_{t_i}$: Zahl der Frauen zur Zeit t in der Altersgruppe i

MEQ_{t_i} : männliche Erwerbsquote zur Zeit t für die Altersgruppe i

WEQ_{t_i} : weibliche Erwerbsquote zur Zeit t für die Altersgruppe i

$POTKINDGES_t$: gesamtes Pflegepotenzial der Kindergeneration

k: 8 Altersgruppen: 30-34, 35-39,40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69

gesamtes informelles Pflegepotenzial

$$(7) POTGES_t = POTPARTGES_t + POTKINDGES_t$$

zusammenleben. Außerdem sind altersspezifische Hilfewahrscheinlichkeiten zu berücksichtigen. Der Anteil und die Zahl von zusammenlebenden älteren Menschen werden sich im Verlauf des demografischen und sozialen Wandels verändern. Je nach Szenario wird ein konstanter oder steigender Anteil allein lebender älterer Menschen vorausgesetzt.

2. Ein durch die Kindergeneration bereitgestelltes Pflegepotenzial für ältere pflegebedürftige Personen ist am ehesten in den Altersgruppen der 30- bis 69jährigen zu erwarten. Dieses durch Kinder gesicherte informelle Pflegepotenzial hängt dann davon ab, wie sich die Bevölkerungszahlen in diesen Altersgruppen verändern und wie hoch die Erwerbsbeteiligung in diesen Altersgruppen ist.⁵ Je nach Szenario werden konstante oder steigende Erwerbsquoten vorausgesetzt.

Das insgesamt verfügbare informelle Pflegepotenzial ergibt sich aus der Addition des

⁵ Das mit Pflegeverpflichtungen verbundene Engagement einer „Hauptpflegeperson“ ist im allgemeinen so umfangreich, dass es kaum parallel zu einer Erwerbstätigkeit geleistet werden kann. Das zeigen auch empirische Untersuchungen: Die bei weiten meisten „Hauptpflegepersonen“ gehen keiner Erwerbstätigkeit nach, nur einige wenige sind im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung erwerbstätig. (Schneekloth, Müller 1999; DIW Wochenbericht 20/2004) Der Umfang der Tätigkeiten von Hauptpflegepersonen entspricht einer Vollzeit-Tätigkeit. (Stat. Landesamt Baden-Württemberg 2004) Unsere Erhebungen im Rahmen der Begleitforschung zur Einführung eines persönlichen Pflegebudgets haben ergeben, dass pflegende Angehörige im Durchschnitt 34 Stunden für Pflegeleistungen aufwenden (Blinkert/Klie 2006).

$POTGES_t$: gesamtes informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

Pflegepotenzials der Gatten/Partner und des Pflegepotenzials der Kindergeneration. Die Größe „informelles Pflegepotenzial“ gibt Auskunft darüber, wie viel Personen in der Lage sind, in einer nicht beruflich oder kommerziell bestimmten Weise Versorgungsleistungen gegenüber Pflegebedürftigen zu erbringen. Das sind in erster Linie Nichterwerbstätige in den Altersgruppen 30 bis 69 – die potentiell pflegenden Kinder - und die Partner/Gatten von älteren Menschen, sofern sie nicht krank oder selber pflegebedürftig sind.

Komponente 4: Pflegearrangements

Ausschöpfungsquoten⁶

Definitionsgleichungen:

$$AQH_t = PBHÄUSLICH_t / POTGES_t$$

AQH_t : Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung zur Zeit t

$PBHÄUSLICH_t$: Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen zur Zeit t

$POTGES_t$: informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

$$AQI_t = PBINFORM_t / POTGES_t$$

AQI_t : Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die informelle häusliche Versorgung zur Zeit t

$PBINFORM_t$: Zahl der informell häuslich versorgten Pflegebedürftigen zur

Zeit t

$POTGES_t$: informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

Eine Analyse der Entwicklungen von 1997 bis 2005 im Bundesgebiet zeigt, dass ein deutlicher Zusammenhang zwischen Versorgungsarrangements und Pflegepotenzial besteht (Blinkert/Gräf 2009): Die Zahl der häuslich Versorgten steht immer in einem ziemlich konstanten Verhältnis zur Größe des informellen Pflegepotenzials. Wir nennen dieses Verhältnis „Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung“ (AQH). Dieser Quotient bringt zum Ausdruck, dass ein bestimmter und im Zeitverlauf ziemlich konstanter Teil der gesellschaftlichen Ressource Pflegepotenzial für die häusliche Versorgung ausgeschöpft wird. Für diese Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials durch die häusliche Versorgung lässt sich ein Schätzwert berechnen.

Dieser für die häusliche Versorgung eingesetzte Teil des informellen Pflegepotenzials (AQH) ist für das Bundesgebiet relativ konstant und schwankt im Zeitraum zwischen 1997 und 2005 nur wenig um den Wert von 0,075, d.h. auf 1000 Personen aus dem informellen Pflegepotenzial kommen ungefähr 75 häuslich versorgte Pflegebedürftige.

Analog lässt sich ein Parameter definieren, der beschreibt, in welchem Umfang das Pflegepotenzial für eine häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe (Pflegedienste) in Anspruch genommen wird (AQI). Auch diese Ausschöpfungsquote ist für das Bundesgebiet im Zeitraum von 1997 bis 2005 nahezu konstant und schwankt nur geringfügig um den Wert 0,052.

⁶ Die Ausschöpfungsquoten (AQH und AQI) lassen sich als durch soziale, kulturelle und ökonomische Verhältnisse erklärbare Parameter verstehen, mit denen die in der Gesellschaft vorhandene Bereitschaft zur Übernahme von Verpflichtungen zur häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen beschreibbar ist. Diese Parameter sind vermutlich über einen längeren Zeitraum konstant, können sich im Verlaufe des sozialen, kulturellen und ökonomischen Wandels aber durchaus ändern. Es ist anzunehmen, dass die Größen AQH und AQI u.a. durch die folgenden Faktoren beeinflusst werden: So können z.B. dominierende Werteorientierungen von Bedeutung sein. In einer eher individualistischen Kultur werden die Parameter einen niedrigeren Wert haben als in einer Kultur, in der Solidaritätsverpflichtungen eine große Rolle spielen. Ebenso ist zu erwarten, dass unter sozio-kulturellen Bedingungen, die ein hohes Maß an Flexibilität und Mobilitätsbereitschaft vorschreiben, die AQH-Werte eher niedrig sein werden. Die Parameter bringen auch Möglichkeiten und Grenzen für eine häusliche Versorgung zum Ausdruck. Unter gesellschaftlichen Bedingungen, in denen Erwerbstätigkeit von großer Bedeutung für alle Lebenspläne ist, werden AQH und AQI sehr stark davon abhängen, wie gut Pflegen und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbar sind. AQH und AQI beziehen sich also auf Bedingungen, die im Modell nicht direkt berücksichtigt werden können (ceteris-paribus-Bedingungen), die aber gleichwohl von großer Bedeutung sind. (vgl. Blinkert/Gräf 2009)

Pflegearrangements: Art der Versorgung

häusliche und stationäre Versorgung

$$(8) \text{ PBHÄUSLICH}_t = \text{AQH} \cdot \text{POTGES}_t$$

$$(9) \text{ PBHEIM}_t = \text{PBINS}_t - \text{PBHÄUSLICH}_t$$

$$(10) \text{ HQ}_t = \text{PBHEIM}_t / \text{PBINS}_t$$

PBHÄUSLICH_t : häuslich versorgte Pflegebedürftige zur Zeit t

AQH : Ausschöpfungsquote des informellen Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung (=0,074)

POTGES_t : informelles Pflegepotenzial zur Zeit t

PBHEIM_t : stationär versorgte Pflegebedürftige zur Zeit t

PBINS_t : Anzahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t

HQ_t : Heimquote, Anteil der stationär Versorgten zur Zeit t

Die Gleichungen (8) bis (13) beschreiben den Zusammenhang zwischen Pflegepotenzial, Zahl der Pflegebedürftigen und der Nachfrage nach den Arrangements stationäre Versorgung, häusliche Versorgung mit professioneller Hilfe und häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe..

Bei konstanter Ausschöpfungsquote für die häusliche Versorgung (AQH) variiert die Zahl der häuslich Versorgten mit dem Pflegepotenzial.

Die Zahl der in Heimen Versorgten ergibt sich als Differenz zwischen der Zahl der Pflegebedürftigen und der Zahl der häuslich Versorgten.

häusliche Versorgung mit und ohne professionelle Unterstützung⁷

$$(11) \text{ PBINFORMELL}_t = \text{AQI}_t \cdot \text{POTGES}_t$$

$$(12) \text{ PBFORMELL}_t = \text{PBHÄUSLICH}_t - \text{PBINFORMELL}_t$$

$$(13) \text{ IAQ}_t = \text{PBFORMELL}_t / \text{PBINS}_t$$

AQI_t : Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die informelle häusliche Versorgung zur Zeit t

IAQ_t : Inanspruchnahmequote für Leistungen von Pflegediensten zur Zeit t

PBINFORMELL_t : häuslich Versorgte zur Zeit t, die keine beruflichen Hilfen in Anspruch nehmen

Bei konstanter Ausschöpfungsquote für eine häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe (AQI) variiert die Zahl der ohne Inanspruchnahme von Pflegediensten Versorgten mit dem Pflegepotenzial.

Die Zahl der Pflegebebedürftigen, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, ergibt sich aus der Differenz zwischen Zahl der häuslich Versorgten und der Zahl der häuslich Versorgten ohne professionelle Hilfen.

⁷ Die Modellgleichungen für Ulm wurden gegenüber dem Modell für das Bundesgebiet an dieser Stelle leicht verändert. Für das Bundesgebiet konnte beobachtet werden, dass die Inanspruchnahmequote für Pflegedienste weitgehend mit der Heimquote übereinstimmt und sich auf dieser Grundlage brauchbare Schätzwerte für die Zahl der durch Pflegedienste Versorgten berechnen ließen. Das konnte für Ulm nicht vorausgesetzt werden. Deshalb wurde die Ausschöpfungsquote AQI als neue Gleichung in das Modell eingeführt. Die durch das Modell beschreibbaren Trends haben sich durch diese Änderung jedoch nicht grundlegend geändert.

$PBFORMELL_t$: häuslich Versorgte zur Zeit t, die berufliche Hilfen in Anspruch nehmen

$PBHÄUSLICH_t$: häuslich Versorgte zur Zeit t insgesamt

$PBINS_t$: Anzahl der Pflegebedürftigen zur Zeit t

IV. Die Situation in Ulm: ausführliche Darstellung der Annahmen für die Szenarien und der Ergebnisse

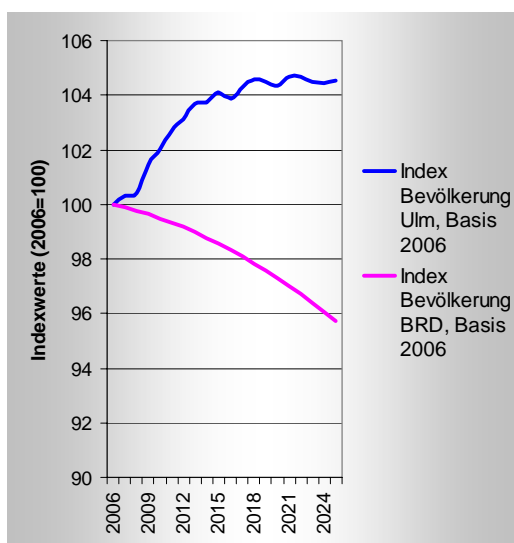
A. Ausgangsbedingungen, die für alle Szenarien vorausgesetzt werden

1. Bevölkerungsentwicklung

Unseren Modellen liegt eine für die Stadt Ulm durchgeführte Bevölkerungsvorausrechnung zugrunde.⁸ Es wurden zwei Bevölkerungsszenarien entwickelt, deren Durchschnittswerte von uns berücksichtigt wurden. Die Vorausrechnung wurde für den Zeitraum bis 2025 durchgeführt und weicht etwas von den Ergebnissen des Statistischen Landesamtes ab, lässt aber eine ähnliche Entwicklung erwarten. (Stat. Landesamt 2009)

Im Unterschied zu den Vorausrechnungen für das Bundesgebiet wird für Ulm bis 2025 eine wachsende Bevölkerung erwartet:

Bevölkerungsentwicklung in Ulm und im Bundesgebiet



- Ulm: wachsende Bevölkerung bis 2025 + 5 %
- BRD: schrumpfende Bevölkerung bis 2025 – 4 %

Besonders bemerkenswert sind zwei Veränderungen bzw. Unterschiede gegenüber dem Bundesgebiet insgesamt.

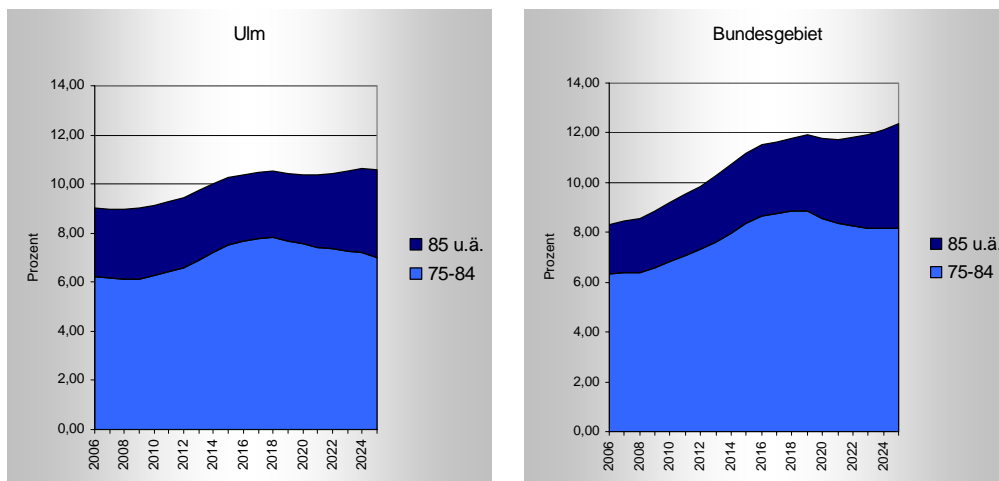
1. Für Ulm wird wie im Bundesgebiet auch eine Zunahme des Anteils der 75jährigen und älteren erwartet, aber deutlich geringer: von rund 9 % auf nur 10 % gegenüber einem Zuwachs von 8 % auf rund 12 % im Bundesgebiet.

⁸ Die Modellberechnungen beruhen auf den von Tilmann Häusser uns zur Verfügung gestellten Ergebnissen

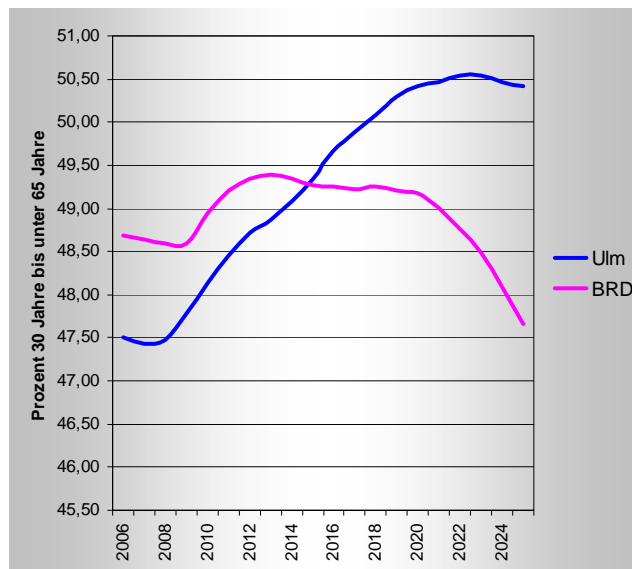
- Während für den Anteil der 30- bis 64jährigen in Ulm bis 2025 ein Anstieg erwartet wird, geht die Voraussrechnung für das Bundesgebiet ab 2012 von einer deutlichen Abnahme aus.

Diese Veränderungen und Unterschiede im Vergleich zum Bundesgebiet sind von großer Bedeutung – sowohl für die erwartbaren Veränderungen in der Zahl der Pflegebedürftigen, wie auch für die erwartbare Entwicklung des Pflegepotenzials in Ulm.

Erwartete Veränderung des Anteils der Altersgruppen 75 Jahre und älter – Ulm und Bundesgebiet



Erwartete Veränderung des Anteils der 30- bis unter 65jährigen - Ulm und im Bundesgebiet



2. Erwartbare Zahl von Pflegebedürftigen in Ulm bis 2025

Auf lokaler Ebene gibt es nur sehr wenige Informationen über den wirklichen Umfang und über die Umstände der Pflegebedürftigkeit.⁹ Das gilt nicht nur für die Stadt Ulm, sondern vermutlich für die meisten Kommunen. Die vor Ort anfallenden Informationen werden zentral verwaltet und ausgewertet. Zuständig sind das Statistische Bundesamt und die Statistischen Landesämter, die in zweijährigem Abstand Zahlen veröffentlichen und dann auch Informationen über die Situation in den Kommunen mitteilen.¹⁰

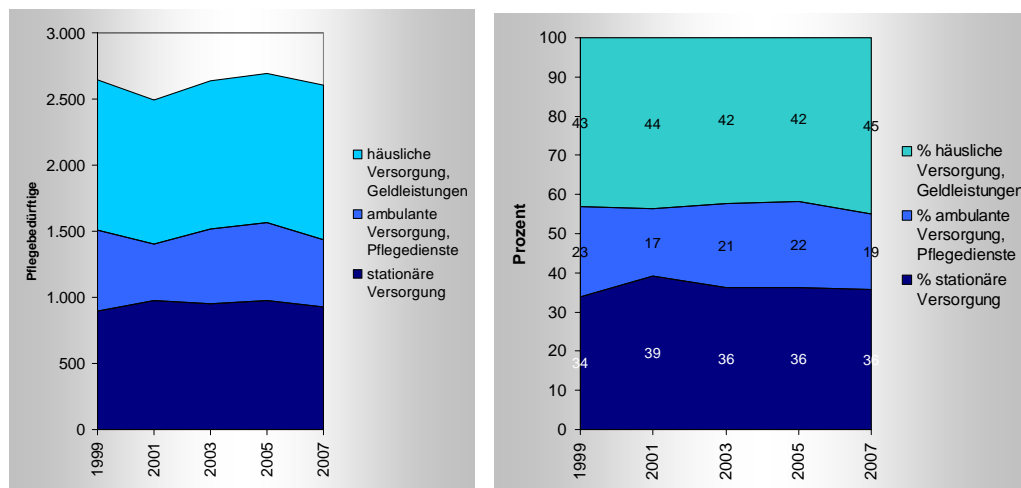
Für die Stadt Ulm werden die folgenden Ergebnisse mitgeteilt: Im Durchschnitt der Jahre von 1999 bis 2007 werden für Ulm rund 2600 Pflegebedürftige berichtet. Davon werden ungefähr 36 % in Heimen versorgt; 22 % nehmen bei einer häuslichen Versorgung professionelle Dienste in Anspruch und 42 % werden ohne Hilfe durch Pflegedienste zuhause versorgt. Diese Relationen sind relativ stabil. Ein deutlicher Trend ist nicht erkennbar.¹¹

⁹ Wir verstehen „Pflegebedürftigkeit“ so, wie das im SGB XI und in den Ausführungsbestimmungen festgelegt ist.

¹⁰ Die Statistik beruht auf zwei Erhebungen: auf Befragungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und auf Informationen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung über die Empfänger von Pflegegeldleistungen. Das sind überwiegend die von Angehörigen gepflegten Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Voraussetzung für die Erfassung als Pflegebedürftiger ist die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen I bis III (einschließlich Härtefällen). (Vgl. dazu: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2008)

¹¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, GENESIS-Tabellen

Pflegebedürftige in Ulm 1999 - 2007



Diese Zahlen und Relationen sind nicht unproblematisch. Bei genauerer Betrachtung zeigen sich Probleme, die es schwierig machen, für kleinere Einheiten wie Kommunen mögliche Entwicklungen durch Modelle und Szenarien zu beschreiben.¹² Eines dieser Probleme ist die Nachfrage von Pflegeleistungen über die Kreisgrenzen hinweg und die „Migration von Pflegebedürftigen“. Die in der Statistik ausgewiesenen Fälle werden für den Ort erfasst, in dem die Versorgung erfolgt. Pflegebedürftige, die durch Pflegedienste ambulant oder in Heimen stationär gepflegt werden, sind in der Pflegestatistik am Ort der Pflegeeinrichtung nachgewiesen. Für einen Kreis mit ambulanten Pflegediensten, deren Einsatzgebiet über die Kreisgrenze hinaus reicht, werden in der Pflegestatistik also unter Umständen „zuviel“ Pflegebedürftige berichtet. Auch die stationäre Pflegeeinrichtung, in der ein Pflegebedürftiger versorgt wird, muss nicht in dem gleichen Kreis liegen, aus dem der Pflegebedürftige stammt und vor dem Eintreten der Pflegebedürftigkeit seinen Lebensmittelpunkt hatte. Auf diese Weise kann für die Kommunen ein „over report“ bzw. „under report“ entstehen. Wenn Pflegebedürftige aus der Gemeinde A in einem Pflegeheim oder durch einen Pflegedienst der Gemeinde B versorgt werden, dann werden sie in der Statistik als Fälle der Gemeinde B gezählt. Sie „fehlen“ dann der Gemeinde A und sind „zuviel“ für die Gemeinde B. Das gleiche gilt aber auch für „Wanderungen“ von Pflegebedürftigen: Wenn eine pflegebedürftige Person aus A zu ihren Kindern in Gemeinde B zieht, weil diese zu einer häuslichen Versorgung bereit sind. Auf diese Weise kann es in Kommunen zu einem positiven oder negativen Wanderungssaldo der Pflegebedürftigen kommen und die Zahl der Fälle wird „überschätzt“ oder „unterschätzt“. In einigen Gemeinden werden „zuwenig“ und in anderen „zuviel“ Fälle von Pflegebedürftigkeit berichtet - „zuviel“ und „zuwenig“ jeweils vor dem Hintergrund der sozialen und demografischen Lebensverhältnisse in den Kommunen.

¹² Wir bedanken uns bei Frau Sandra Winkler, die sich sehr darum bemüht hat, zuverlässige Zahlen für unsere Berechnungen zu beschaffen, die aber an den administrativen Unzulänglichkeiten der Pflegestatistik letztlich doch scheitern musste.

Bei der Modellbildung für das gesamte Bundesgebiet müssen die damit verbundenen Probleme nicht berücksichtigt werden. Und bei relativ großen Einheiten wie Bundesländern kann man davon ausgehen, dass Über- und Unternachfrage, bzw. Zu- und Wegzüge sich einigermaßen ausgleichen. Bei kleineren Einheiten wie Kreisen (Stadt- und Landkreisen) ist eine solche Annahme jedoch problematisch und da es keine Statistik über die Zu- und Wegzüge pflegebedürftiger Menschen und ihre „Dienstleistungswanderungen“ gibt, tappt man ziemlich im Dunkeln. Ähnlich wie für Bevölkerungsvorausrechnungen gilt auch hier, dass Modelle zur Abschätzung möglicher Entwicklungen umso problematischer sind, je kleiner die Einheiten sind, auf die sich beziehen.¹³

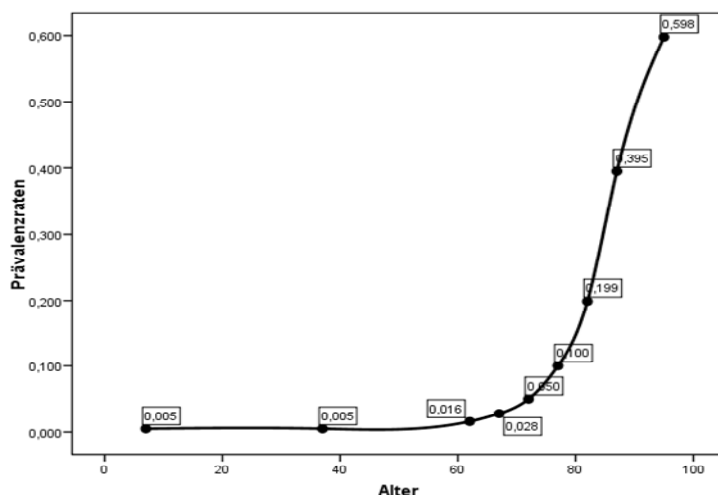
Für die Stadt Ulm lässt sich schätzen wie groß die Zahl der Pflegebedürftigen unter rein *demografischen* Gesichtspunkten sein müsste, also ohne Berücksichtigung von Wanderungen und Nachfrage nach Pflegeleistungen in anderen Orten bzw. Inanspruchnahme von Pflegeleistungen von Pflegebedürftigen aus anderen Orten. Das ist für eine Kommune wie Ulm insofern möglich, als die Stadt mit etwas mehr als 100.000 Einwohnern groß genug ist, um vorauszusetzen, dass im Prinzip die allgemeinen altersspezifischen Prävalenzraten anwendbar sind. „Im Prinzip“ bedeutet, dass durchaus lokale Besonderheiten wirksam sein könnten, die dann auch zu lokalspezifischen Prävalenzraten führen könnten (z.B. bessere oder schlechtere Luft, ein höherer oder niedrigerer Lebensstandard usw.). Über den Einfluss solcher Bedingungen gibt es jedoch keine gesicherten Erkenntnisse und dieser Aspekt lässt sich deshalb für dieses Gutachten nicht berücksichtigen.

Wir gehen für Ulm von den folgenden altersspezifischen Prävalenzraten¹⁴ aus:

¹³ Vgl. dazu: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Pflege und Krankenhausversorgung. Trends und Fakten 2004;, Stuttgart 2005, S. 54 ff

¹⁴ Blinkert, Gräf (2009)

Altersspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftigkeit



Für die Jahre 2005 und 2007 wären bei diesen altersspezifischen Prävalenzraten und unter Berücksichtigung des Altersaufbaus für Ulm 3467 bzw. 3545 (rund 3500) Pflegebedürftige zu erwarten. Berichtet werden 2005 jedoch nur 2690 und 2007 nur 2606 Fälle. Es gibt also Differenzen von 777 (2005) und 939 (2007) Fällen, das ist ein Minus von 22 % bzw. 26 % (bezogen auf die erwarteten Zahlen für 2005 und 2007).

| | Zahl der Pflegebedürftigen | | Differenzen | |
|---------------------|---|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
| | Unter demografischen Bedingungen erwartbar 1 | In der Pflegestatistik berichtet 2 | Anzahl 3 | In Prozent von (1) 4 |
| 2005 | 3467 | 2690 | - 777 | - 22 % |
| 2007 | 3545 | 2606 | - 939 | - 26 % |
| <i>Durchschnitt</i> | 3506 | 2633 | - 873 | - 25 % |

Leben die Ulmer nun gesünder als die Menschen im Bundesdurchschnitt? Rauchen sie vielleicht weniger? Sind sie häufiger an der frischen Luft? Alles das mag zutreffen, belegbar ist es aber nicht und viel wahrscheinlicher ist, dass diese Differenz dadurch zustande kommt, dass die Ulmer häufiger Pflegeleistungen außerhalb von Ulm nachfragen als das Nicht-Ulmer in Ulm Pflegeleistungen nachfragen. Die Ulmer Leistungsbilanz im Hinblick auf Pflegeleistungen ist vermutlich „negativ“. ¹⁵ Die Stadt Ulm profitiert gewissermaßen davon, dass Pflegeleistungen (professionelle, vermutlich aber auch informell geleistete) aus benachbarten Kommunen in Anspruch genommen werden können.

¹⁵ Was natürlich keine wertende Feststellung ist.

Wie kann nun dieser Unterschied in den Modellrechnungen berücksichtigt werden? Man könnte z.B. altersspezifische Prävalenzraten für Ulm berücksichtigen. Das würde jedoch nicht gehen, weil es entsprechende Daten nicht gibt.

Man könnte dann so verfahren, wie es das Statistische Landesamt gemacht hat: keine Zahlen für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Kreisen berichten, sondern nur Indexwerte, die darüber Auskunft geben, wie sich die Kreisverhältnisse im Vergleich zum Landesdurchschnitt verändern könnten.¹⁶ Das führt aber zu unanschaulichen Kennziffern, die sich nur mit Schwierigkeiten interpretieren lassen.

Wir sind anders vorgegangen: Wir nehmen an, dass das „Defizit“ von 25 % - der Durchschnitt der Jahre 2005 und 2007 - in der Zahl der Pflegebedürftigen stabile Austauschverhältnisse mit den umgebenden Kommunen zum Ausdruck bringt. Natürlich wissen wir nicht, ob das wirklich so ist. Es ist eben eine Annahme, die jedoch im Prinzip überprüfbar wäre. Sie lässt sich aber für dieses Gutachten *nicht* überprüfen, weil entsprechende Daten fehlen. Für die lokale Pflegeforschung wäre das aber sicher ein interessantes und sehr wichtiges Thema. Es lassen sich auch Hypothesen über Bedingungen formulieren, unter denen es zu einer Veränderung der Austauschverhältnisse kommen könnte: Die Differenz zwischen dem altersabhängigen Umfang von Pflegebedürftigkeit und der statistisch erfassten Pflegebedürftigkeit (das „Defizit“) wird in dem Maße zunehmen,

- in dem Pflegeinfrastrukturen in Ulm weniger intensiv ausgebaut werden als in den benachbarten Gemeinden
- in dem die für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Prinzip in Frage kommenden Kinder älterer Menschen von Ulm in benachbarte Gemeinden wegziehen

Wie sich die Differenz - der negative oder positive Pflegeleistungssaldo – verändert, dürfte also auch von Infrastrukturentscheidungen in Ulm und in den benachbarten Kommunen abhängen.

Wir gehen für die Szenarienkonstruktion so vor, dass wir

1. voraussetzen, dass die bundesweiten altersspezifischen Prävalenzraten auch für Ulm gelten und zwar für den ganzen Betrachtungszeitraum unverändert bleiben¹⁷.
2. Wir berechnen auf dieser Basis und unter Berücksichtigung der Altersverteilung die *erwartbare* Zahl von Pflegebedürftigen für den Fall, dass es keine Austauschbeziehungen (keine Wanderungen) mit anderen Kommunen gibt.
3. Wir korrigieren dann diesen Schätzwert mit dem Faktor 0,756 (ziehen also rund 25 %) ab und unterstellen, dass dieser Faktor auch für den ganzen

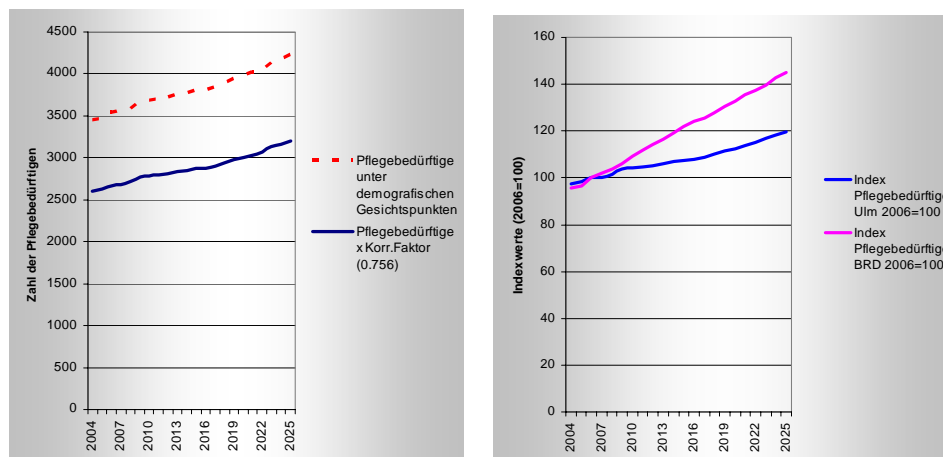
¹⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Pflege und Krankenhausversorgung. Trends und Fakten 2004;., Stuttgart 2005, S. 54 ff

¹⁷ Diese Annahme wird durchaus kontrovers diskutiert. Für die Annahme deutlich sinkender Prävalenzraten in den höheren Altersgruppen gibt es bisher aber noch keine klaren Belege. Berichte über eine Veränderung dieser Raten sind interessant, aber bis jetzt noch wenig überzeugend. Eine auf der Basis des Sozioökonomischen Panels (SOEP) durchgeführte Auswertung kommt zu der Einschätzung, dass die Raten leicht gesunken sind. Da das SOEP jedoch nur für die Grundgesamtheit der in Privathaushalten lebenden Menschen generalisierbar ist, sind die in Heimen versorgten Pflegebedürftigen nur unzureichend berücksichtigt. Veränderungen werden überdies auch nur für Männer berichtet und das in einer relativ geringen Größenordnung. (Ziegler, Doblhammer, 2005) Zur Diskussion vgl. u.a. Tobias Hackmann, Stefan Moog (2009). Auch wenn derzeit noch ungewiss ist, ob sich das Risiko der Pflegebedürftigkeit wirklich ändert, verdient dieser Aspekt in hohem Maße Aufmerksamkeit und muss natürlich berücksichtigt werden sobald gesicherte Erkenntnisse vorliegen. Für den relativ kurzen Betrachtungszeitraum bis 2025 sind nach unserer Einschätzung keine größeren Veränderungen zu erwarten.

Betrachtungszeitraum gilt, dass also die Austauschbeziehungen zu anderen Kommunen unverändert bleiben. Wenn es einleuchtende Gründe gibt, veränderte Austauschbeziehungen anzunehmen, müsste das natürlich berücksichtigt werden.

Unter diesen Bedingungen ist für den Zeitraum bis 2025 mit den folgenden Entwicklungen zu rechnen:¹⁸

Zahl der Pflegebedürftigen in Ulm – Entwicklung bis 2025



Die Zahl der Pflegebedürftigen könnte von rund 2700 (2006) auf rund 3200 (2025) steigen. Das wäre eine Zunahme von knapp 20 %. Im Vergleich zum gesamten Bundesgebiet (+45 %) wäre diese Zunahme deutlich geringer. Der Grund dafür ist in den Unterschieden im Altersaufbau zu sehen und zwar besonders in der für Ulm angenommenen weitaus geringeren Zunahme der Altersgruppen mit besonders hohem Pflegebedürftigkeitsrisiko. Während in der Ulmer Bevölkerungsvorausrechnung für den Anteil der über 75jährigen nur eine Zunahme von 9 % auf rund 10 % erwartet wird, geht die Vorausrechnung für das Bundesgebiet davon aus, dass dieser Anteil von 8 % auf 12 % steigen könnte.

Exkurs: Unterschiede im Umfang der Pflegebedürftigkeit zwischen Kommunen

Es gibt deutliche Unterschiede im Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung zwischen den Kommunen. In Baden-Württemberg variiert dieser Anteil 2005 zwischen 1,6 % (Böblingen, Ludwigsburg, Tübingen) und 3,1 % (Baden-Baden, Pforzheim) bzw. 3,2 % (Neckar-Odenwald). Ulm liegt mit rund 2,2 % dazwischen.¹⁹

¹⁸ Wegen der methodisch unvermeidbaren Ungenauigkeiten berichten wir nur Trends und wenn wir Zahlen angeben, dann stets in stark gerundeter Form.

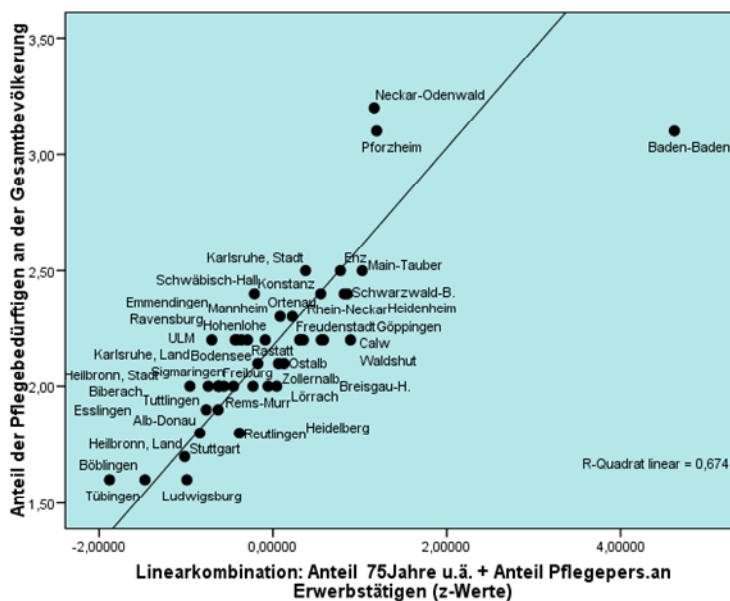
¹⁹ Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich, Wiesbaden 2008; www.statistikportal.de

Haben diese Unterschiede nun mit der unterschiedlichen Lebensqualität in den Kommunen zu tun? Das ist gewiss nicht der Fall, denn diese Unterschiede haben vor allem zwei Gründe:

1. Da Pflegebedürftige am Ort ihrer Versorgung statistisch erfasst werden, hängt die Zahl der Pflegebedürftigen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung auch davon ab, in welchem Umfang in Kommunen Pflegeinfrastrukturen angeboten werden. Ein Indikator dafür ist der Anteil der in Pflegeinfrastrukturen (Pflegediensten und Heimen) Beschäftigten an den Erwerbstätigen.
2. Anzahl und Anteil von Pflegebedürftigen hängen aber auch von der Altersstruktur der Bevölkerung in den Kommunen ab. Besonders wichtig dabei ist der Anteil der über 75jährigen.

Eine Auswertung für die Stadt- und Landkreise von Baden-Württemberg zeigt, dass es den erwartbaren starken Zusammenhang zwischen dem „Anteil der Pflegebedürftigen“ und diesen beiden Indikatoren gibt.²⁰

Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung – Anteil der 75jährigen und älteren, Anteil des Pflegepersonals an den Erwerbstätigen



Quelle: Eigenberechnungen, Ausgangsdaten: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2005): GENESIS-Tabellen

²⁰ $R=0,82$; $Z_{\text{Anteil der Pflegebedürftigen}} = 0,66 * Z_{\text{Anteil 75Jahre u.ä.}} + 0,42 * Z_{\text{Anteil Pflegepersonan an Erwerbstätigen}}$

3. Ausschöpfungsquoten für Ulm

Ausschöpfungsquote für die häusliche Versorgung und für die häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfen

Die Ausschöpfungsquoten beschreiben, in welchem Umfang das informelle Pflegepotenzial für bestimmte Versorgungsleistungen in Anspruch genommen wird.
AQH: Ausschöpfungsquote für die häusliche Versorgung
AQI: Ausschöpfungsquote für informelle (nicht-professionelle) häusliche Versorgung

Für unsere Szenarien 1 und 2 nehmen wir an, dass die Ausschöpfungsquoten für den Zeitraum von 2005 bis 2025 in Ulm unverändert bleiben.

Für Ulm lassen sich diese Ausschöpfungsquote allerdings nur auf der Basis von zwei Berichtsjahren schätzen. Nur für 2005 und 2007 sind Daten verfügbar, mit denen sich Schätzwerte für das Pflegepotenzial berechnen lassen und auch Zahlen für die häuslich versorgten Pflegebedürftigen vorliegen.

3.1 Ausschöpfungsquote für häusliche Versorgung (AQH)

| | 2005 | 2007 |
|--|-------|-------|
| Pflegepotenzial (Durchschnitt der Werte aus den Szenarien 1 und 2) | 25572 | 24874 |
| häuslich versorgte Pflegebedürftige | 1717 | 1674 |
| Ausschöpfungsquote (AQH) | 0,067 | 0,067 |

Die AQH-Werte für 2005 und 2007 sind identisch, aber natürlich wären Daten über mehr Zeiträume erforderlich, um abschätzen zu können, ob diese Relation von häuslich Versorgten zum Pflegepotenzial auch für die Stadt Ulm wirklich als konstant angenommen werden kann. Wir gehen für unsere Szenarien jedoch davon aus und nehmen an, dass in der Stadt Ulm für die häusliche Versorgung von 67 Pflegebedürftigen 1000 Personen aus dem informellen Pflegepotenzial erforderlich sind. Im Vergleich zum Bundesgebiet ist dieser Wert auch nicht unplausibel. Für das Bundesgebiet konnte ein AQH-Wert von 0,075 ermittelt werden, also ein Wert, der deutlich höher ist als in der Stadt Ulm. Das ließe sich damit erklären, dass in einem städtischen Umfeld die Bereitschaft zur häuslichen Versorgung von Pflegebedürftigen deutlich geringer ist als in eher ländlichen Regionen²¹ und im Bundesdurchschnitt sind ja auch diese ländlichen Regionen enthalten.

²¹ Vgl. dazu Blinkert (2009); auch die Ergebnisse unserer Begleitforschung zur Einführung eines persönlichen Pflegebudgets zeigen das deutlich

3.2 Ausschöpfungsquote für die häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe (AQI)

| | 2005 | 2007 |
|--|-------|-------|
| Pflegepotenzial (Durchschnitt der Werte aus den Szenarien 1 und 2) | 25572 | 24874 |
| häuslich ohne professionelle Hilfe versorgte Pflegebedürftige | 1122 | 1170 |
| Ausschöpfungsquote (AQI) | 0,044 | 0,047 |

Für die Ulmer Szenarien berücksichtigen wir einen AQI-Wert von 0,045, d.h. auf 1000 Personen aus dem informellen Pflegepotenzial entfallen 45 häuslich ohne professionelle Hilfe versorgte Pflegebedürftige.

B. Entwicklungen in Ulm unter den Bedingungen verschiedener Szenarien

1. Szenario 1: nur demografischer Wandel – kein sozialer Wandel

In diesem Szenario wird nur die Veränderung der Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen berücksichtigt. Für die Versorgungssituation Pflegebedürftiger wichtige sozialstrukturelle Verhältnisse werden dagegen als konstant angenommen. Das betrifft vor allem die Erwerbsquoten von Männern und Frauen und die Wahrscheinlichkeit dafür, dass Menschen in den Altersgruppen 60 Jahre und älter mit anderen zusammenleben. Diese Voraussetzungen sind ziemlich unrealistisch. Wir müssen sowohl mit einer Zunahme des Anteils Alleinlebender in den höheren Altersgruppen rechnen, wie auch mit einer zunehmenden Erwerbsbeteiligung – vor allem in den Altersgruppen der 50- bis 65jährigen und besonders bei den Frauen. Die Ergebnisse zu Szenario 1 sollten deshalb nur als eine Art „Untergrenze“ für erwartbare Entwicklungen angesehen werden. Viel wahrscheinlicher dürften die durch das Szenario 2 beschriebenen Entwicklungsverläufe sein.

1.1 Annahmen für Szenario 1

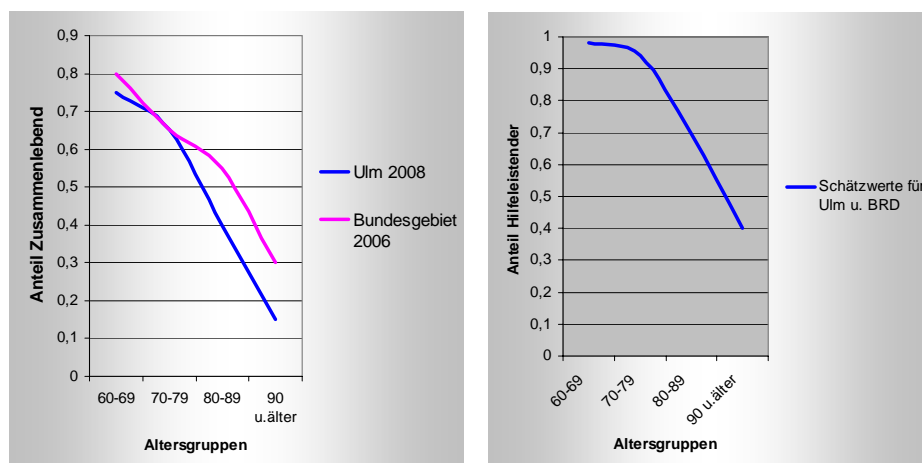
Pflegepotenzial der Ehegatten/Partner: Anteil der Zusammenlebenden und Wahrscheinlichkeit für Hilfeleistungen in den höheren Altersgruppen

Für das Szenario 1 setzen wir voraus, dass die Anteile der Zusammenlebenden bis 2025 unverändert bleiben und den derzeitigen Verhältnisse in der Stadt Ulm entsprechen. Die altersspezifischen Anteilsziffern für Zusammenlebende beruhen auf den Auskünften des Ulmer Statistikamtes und wurden für die im Modell berücksichtigten Altersklassen umgerechnet.²² Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist der Anteil von Zusammenlebenden in Ulm etwas niedriger. Dieser Unterschied ist erwartbar, da unter städtischen Lebensbedingungen der Anteil von Alleinlebenden (Geschiedenen, Getrenntlebenden) im allgemeinen höher ist als in ländlichen Regionen, die auch in den Anteilen für das Bundesgebiet enthalten sind.

Schätzwerte für die Wahrscheinlichkeit, dass Partner/Gatten in den höheren Altersgruppen Hilfe leisten können, beruhen auf den Ergebnissen eigener Untersuchungen. (Blinkert/Klie 1999) Dabei ist berücksichtigt, dass Partner selber pflegebedürftig sein können oder aus anderen Gründen (Krankheit) nicht in der Lage sind, Pflegeverpflichtungen zu übernehmen.

²² Wir bedanken uns bei Herrn Kattoll vom Amt für Statistik, der uns diese Daten zur Verfügung gestellt hat.

Szenario 1: Anteil Zusammenlebender und Hilfewahrscheinlichkeiten in den Altersgruppen 60 Jahre und älter



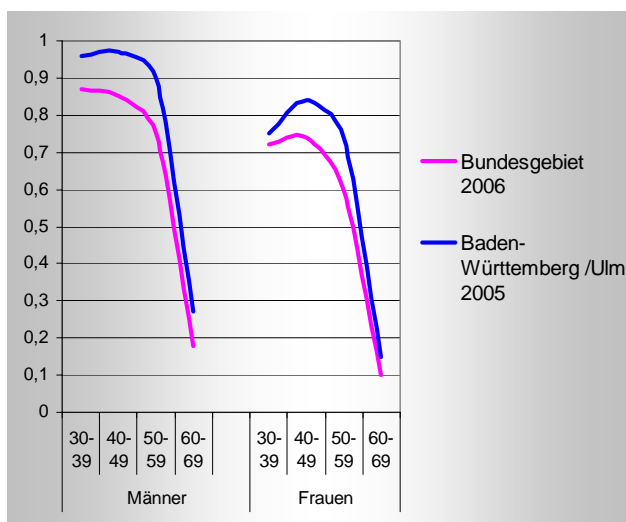
Pflegepotenzial der Kinder: alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten

Der bei weitem größte Teil der Pflegebedürftigen ist älter als 65, d.h. die als Kinder für Pflegeverpflichtungen in Frage kommenden Altersgruppen sind die 30- bis 69jährigen. Wie sich das Pflegepotenzial dieser „Kindergeneration“ verändert, hängt davon ab, wie sich die Besetzungszahlen in diesen Altersgruppen verändern. Außerdem muss berücksichtigt werden, in welchem Umfang diese Altersgruppen einer Erwerbstätigkeit nachgehen, da häusliche Pflege ohne professionelle Hilfe parallel zu einer Erwerbstätigkeit kaum möglich ist und auch nur selten vorkommt.

Informationen über alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten liegen für die Stadt Ulm nicht vor.²³ Wir legen deshalb für unsere Berechnungen die Quoten von Baden-Württemberg zugrunde und gehen davon aus, dass diese die Verhältnisse in Ulm besser beschreiben als die Quoten für das gesamte Bundesgebiet. Die vom Statistischen Landesamt für Baden-Württemberg berichteten altersspezifischen Erwerbsquoten sind etwas höher als die für das Bundesgebiet.

²³ Es gibt zwar eine Vorausrechnung des Umfangs und der Struktur von Erwerbstätigkeit für die Stadt- und Landkreise von Baden-Württemberg: (Brachat-Schwarz, Dominé, 2007) Die berichteten Ergebnisse lassen sich jedoch nicht in Erwerbsquoten umrechnen.

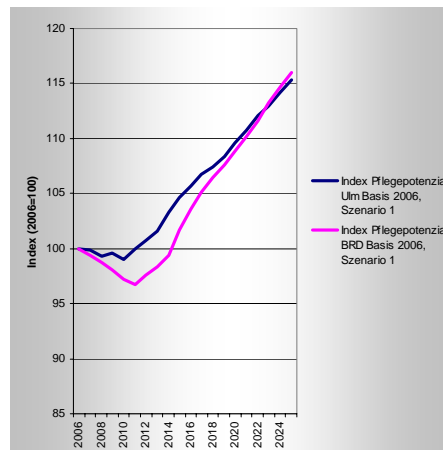
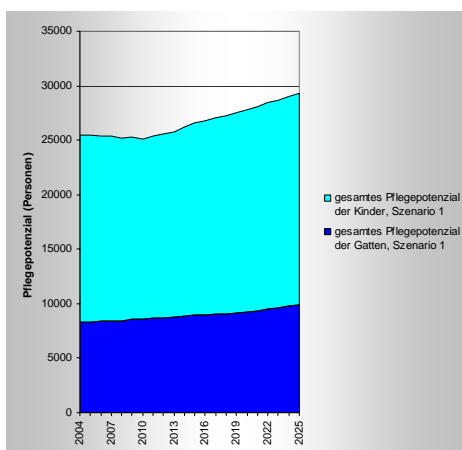
Szenario 1: Annahmen über alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten – Ulm und Bundesgebiet



1.2 Pflegepotenzial in Ulm unter den Bedingungen von Szenario 1

Für das Pflegepotenzial in Ulm ist unter den Bedingungen von Szenario 1 die folgende Entwicklung zu erwarten:

Szenario 1: Entwicklung des Pflegepotenzials in Ulm

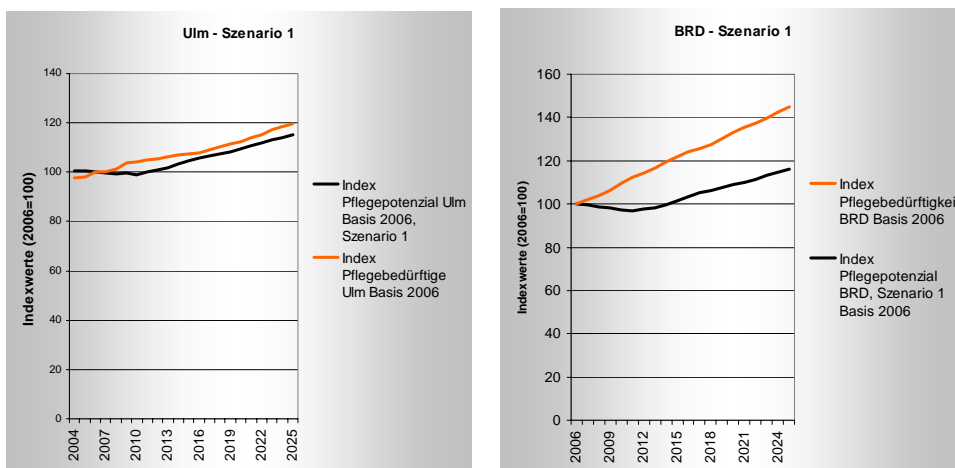


Das Pflegepotenzial insgesamt würde bis 2025 zunehmen – gegenüber 2006 um rund 15 %. Eine ähnliche Entwicklung wäre auch für das Bundesgebiet zu erwarten, allerdings mit einem relativ deutlichen Einschnitt zwischen 2010 und 2015.

1.3 Pflegebedürftigkeit und Pflegepotenzial

Für die Einschätzung der Entwicklung in Ulm ist besonders wichtig, dass unter den Bedingungen von Szenario 1 bis 2025 die für das Bundesgebiet schon für diesen Zeitraum erkennbare „Scherenentwicklung“ nicht zu erwarten ist: wenn sich nur demografische Bedingungen verändern und es nicht zu einer Fortsetzung des sozialen Wandels kommt, wenn die Anteile der Zusammenlebenden in den höheren Altersgruppen konstant bleiben und wenn die Erwerbsbeteiligung in den für Pflegeleistungen wichtigen Altersgruppen der 30- bis 69jährigen nicht steigt.

Szenario 1: Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Pflegepotential in Ulm und im Bundesgebiet

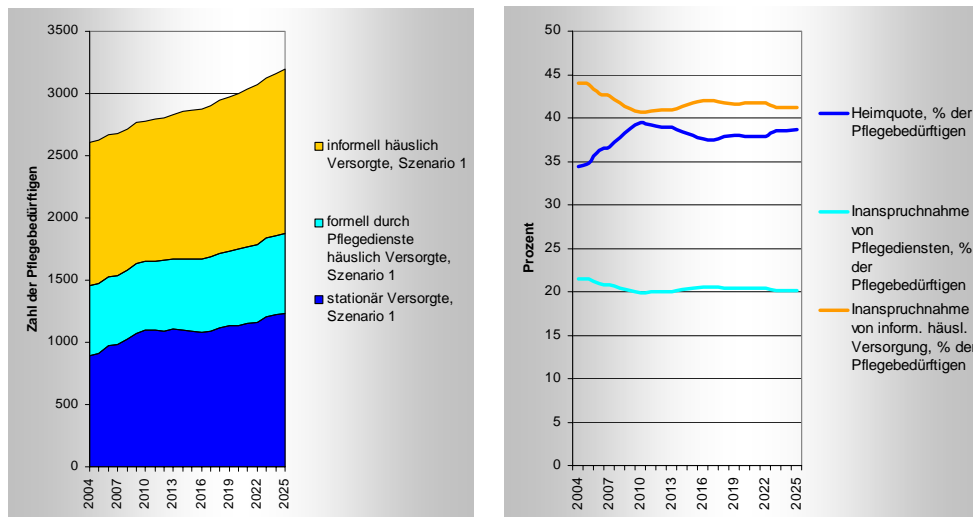


Unter diesen Bedingungen würde das Pflegepotenzial in Ulm ungefähr im gleichen Umfang zunehmen wie die Zahl der Pflegebedürftigen. Im Bundesgebiet insgesamt würde dagegen die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich stärker steigen als das Pflegepotenzial.

1.4 Pflegearrangements in Ulm unter den Bedingungen von Szenario 1

Unter den Bedingungen von Szenario 1 wäre für die drei hier berücksichtigten Pflegearrangements die folgende Entwicklung zu erwarten:

Szenario 1: Entwicklung von Pflegearrangements in Ulm

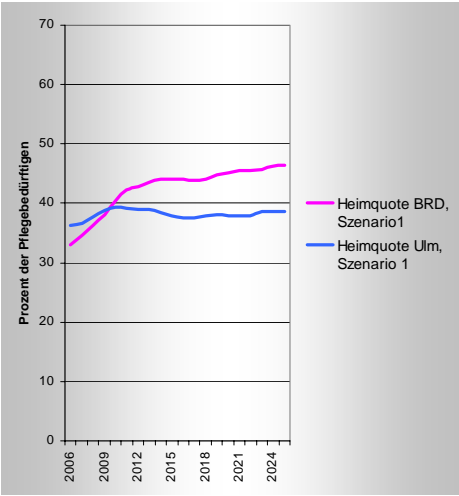


Geht man von den Quoten aus, würde sich von 2006 bis 2025 nicht allzu viel ändern: Die Heimquote würde nur leicht von 36 % auf 39 % steigen. Die Inanspruchnahme von Pflegediensten würde mit rund 20 % der Pflegebedürftigen fast konstant bleiben. Auch der Anteil der ohne professionelle Hilfe zuhause Versorgten würde bei einem Wert von etwas über 40 % fast unverändert bleiben.

Betrachtet man aber die möglichen Entwicklungen in absoluten Zahlen wäre bereits unter den Bedingungen von Szenario 1 mit zum Teil erheblichen Veränderungen zu rechnen: Die Nachfrage nach einer stationären Versorgung würde um fast 300 steigen von rund 900 auf über 1200.

Wenn sich nur demografische Bedingungen ändern (Szenario 1) würde die erwartbare Entwicklung in Ulm bis 2025 anders verlaufen als im Bundesgebiet insgesamt: Während in Ulm die Heimquote relativ konstant bleiben würde, müsste für das Bundesgebiet ein deutlicher Anstieg erwartet werden.

Szenario 1: Entwicklung der stationären Versorgung (Heimquoten) in Ulm und im Bundesgebiet



2 . Szenario 2: demografischer und sozialer Wandel

Für Szenario 2 wird angenommen, dass es nicht nur einen demografischen Wandel geben wird, sondern dass sich außerdem der bis jetzt beobachtbare soziale Wandel fortsetzen wird. Das betrifft vor allem den Anteil von Zusammenleben in höheren Altersgruppen und die Erwerbsquoten. Wir gehen davon aus, dass sich erwartbare Entwicklungen für die Stadt Ulm am ehesten mit diesem Szenario beschreiben lassen.

2.1 Annahmen für Szenario 2

Es werden alle Annahmen aus Szenario 1 übernommen. Es wird jedoch vorausgesetzt, dass sich der Anteil der Zusammenlebenden in höheren Altersgruppen verringert und dass mit einer steigenden Erwerbsbeteiligung von Männern und vor allem von Frauen zu rechnen ist.

Anteil der mit einem Partner Zusammenlebenden in den Altersgruppen 60 Jahre und älter

Für Szenario 2 wird angenommen, dass der Anteil der Zusammenlebenden in den höheren Altersgruppen weiter sinken wird²⁴. Für diese Annahme spricht folgendes:

- In der Vergangenheit hat sich der Anteil derer, die im Laufe ihres Lebens nie geheiratet haben, innerhalb von 25 Jahren verdreifacht.²⁵ Wir setzen voraus, dass dieser Trend weiter anhält.
- Die Ehe hat im Verlauf des sozialen Wandels immer mehr den Charakter eines lebenslangen Bündnisses verloren. Es zeigt sich, dass für jeden jüngeren Jahrgang mit einer wachsenden Scheidungsneigung gerechnet werden kann.

Gegen diesen Trend könnte sprechen, dass nichteheliche Lebensgemeinschaften als Lebensform im Alter in den nächsten 25 Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. Wir sind jedoch skeptisch, ob auf diese Weise der Trend zu einem insgesamt abnehmenden Anteil von Zusammenlebenden in den höheren Altersgruppen gestoppt wird.

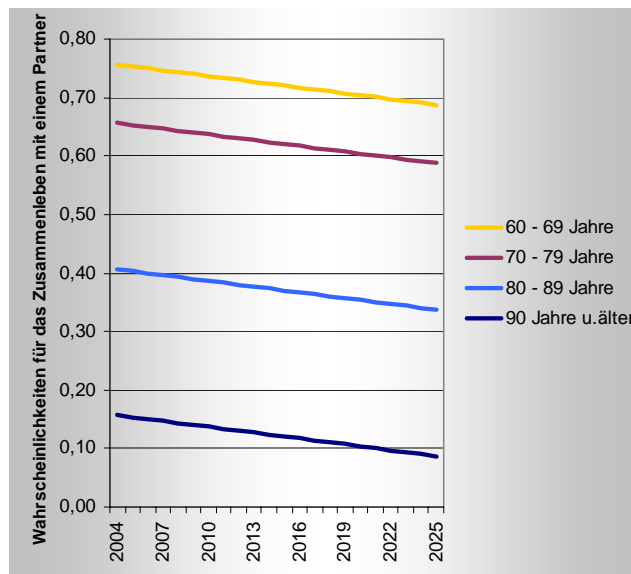
Für Ulm nehmen wir die gleichen Veränderungen an, die wir auch in den Modellen für das Bundesgebiet vorausgesetzt haben.²⁶

²⁴ Wir folgen dabei im wesentlichen den Überlegungen und Vorschlägen von Juliane Roloff, 2001

²⁵ Vgl. dazu Cornelius (2000)

²⁶ vgl. Blinkert/Gräf (2009); es wurde angenommen, dass bis 2050 der Anteil der Zusammenlebenden in jeder Altersklasse um 15 % abnimmt. Pro Jahr wäre das eine Verringerung um 0,33 %

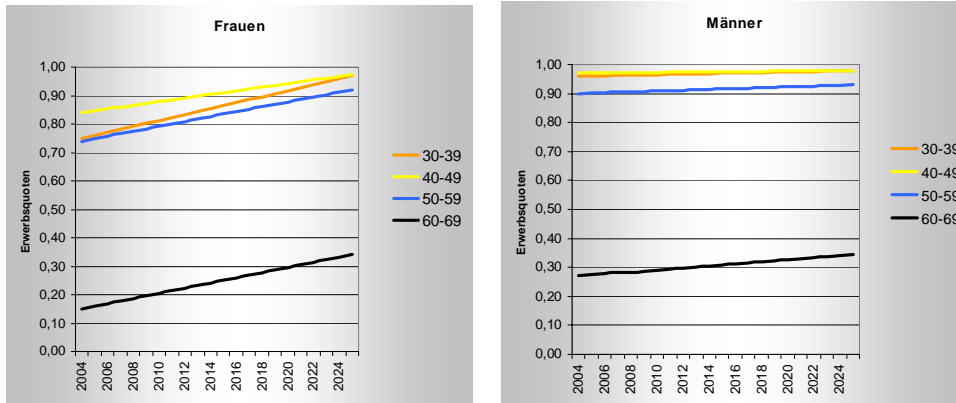
Szenario 2: Annahmen über alterspezifische Wahrscheinlichkeiten für das Zusammenleben mit einem Partner in den Altersgruppen 60 Jahre und älter



Erwerbsquoten

Wir gehen davon aus, dass sich die Quoten für Männer und Frauen in Ulm so verändern werden, wie das vom Statistischen Landesamt für Baden-Württemberg angenommen wird: eine leichte Steigerung der Quoten für Männer bis 2025, eine deutlichere Zunahme in den Altersgruppen ab 50 Jahre, und eine zunehmende Annäherung der Frauenerwerbsquote an die Quote der Männer. (Hin, Schmidt 2007)

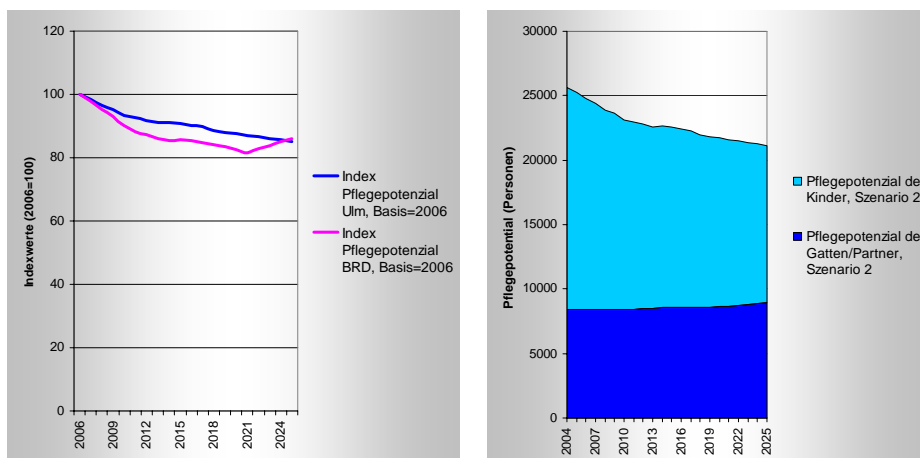
Szenario 2: Annahmen über die Entwicklung der altersspezifischen Erwerbsquoten von Männern und Frauen



2.2 Pflegepotenzial unter den Bedingungen von Szenario 2

Unter diesen Bedingungen von Szenario 2 wäre für Ulm mit der folgenden Entwicklung zu rechnen:

Szenario 2: Entwicklung des Pflegepotenzials



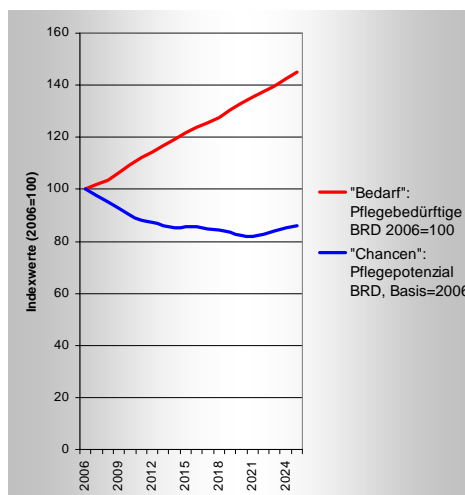
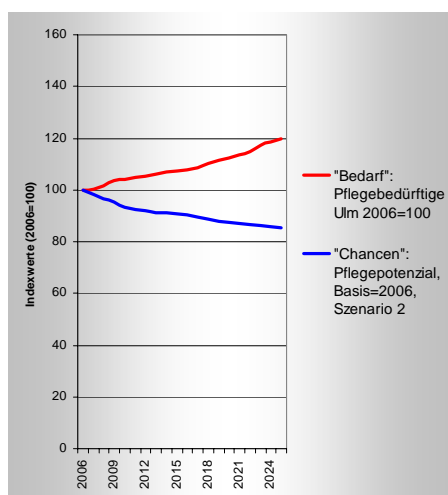
Das gesamte Pflegepotenzial würde bis 2025 beträchtlich sinken und ungefähr um 15 % niedriger sein als 2006. Für das Pflegepotenzial der Gatten/Partner ist ein leicht ansteigender Wert zu erwarten. Deutlich sinken würde jedoch das Pflegepotenzial der Kindergeneration.

Die Entwicklung in Ulm wäre dann ganz ähnlich wie im Bundesgebiet insgesamt. Die „günstigeren“ demografischen Bedingungen in Ulm werden gewissermaßen durch „ungünstigere“ soziale Entwicklungen kompensiert. Die demografischen Bedingungen sind insofern „günstiger“ als der Anteil der Altersgruppe 30 bis 65 Jahre (die „pflegenden Kinder“) in Ulm nicht wie im Bundesgebiet sinkt, sondern steigt. Die sozialen Bedingungen sind „ungünstiger“ insofern als die Erwerbsquoten in diesen Altersgruppen höher sind als im Bundesgebiet und bis 2025 eine deutliche Zunahme erwartet werden kann.²⁷

2.3 „Scherenentwicklung“: Pflegebedürftigkeit und Pflegepotenzial in Szenario 2

Ähnlich wie im gesamten Bundesgebiet ist auch für Ulm unter den realistischen Bedingungen von Szenario 2 mit einer „Scherenentwicklung“ zu rechnen: der Bedarf, d.h. die Zahl der Pflegebedürftigen, wächst stärker als die Chancen für eine häusliche Versorgung. Bedarf und Chancen entwickeln sich also auseinander. Diese Entwicklung zur „Schere“ ist deutlich, aber weniger stark ausgeprägt als im Bundesgebiet insgesamt. Das ist deshalb so, weil für Ulm eine geringere Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen erwartet werden kann.

Szenario 2: „Scherenentwicklung“: Pflegebedürftigkeit und Pflegepotenzial

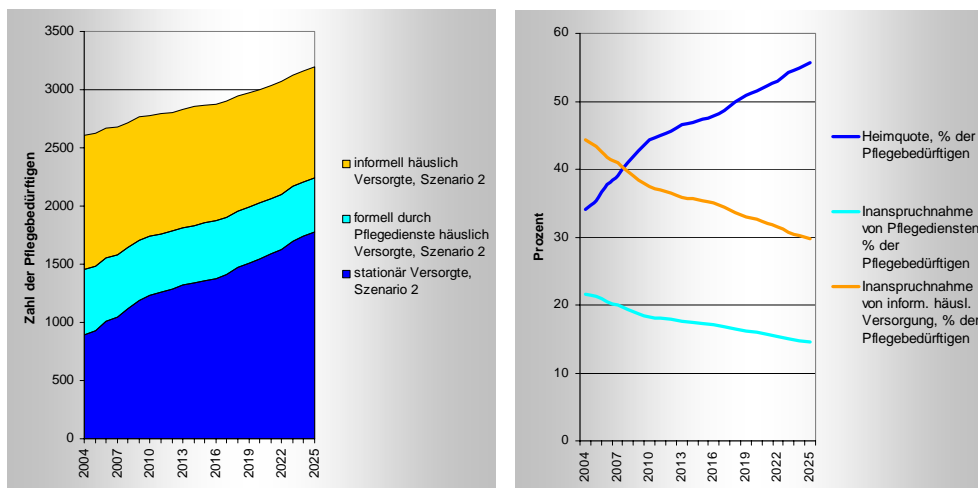


²⁷ Die Begriffe „günstig“ und „ungünstig“ beziehen sich natürlich nur auf die Versorgungschancen pflegebedürftiger Menschen. Unter anderen Gesichtspunkten – z.B. unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit von Männern und Frauen – ist diese Entwicklung natürlich anders zu bewerten.

2.4. Pflegearrangements unter den Bedingungen von Szenario 2

Die unter den Bedingungen von Szenario 2 deutlich werdende „Scherenentwicklung“ findet ihren Niederschlag auch in der Veränderung der Bedeutung verschiedener Pflegearrangements:

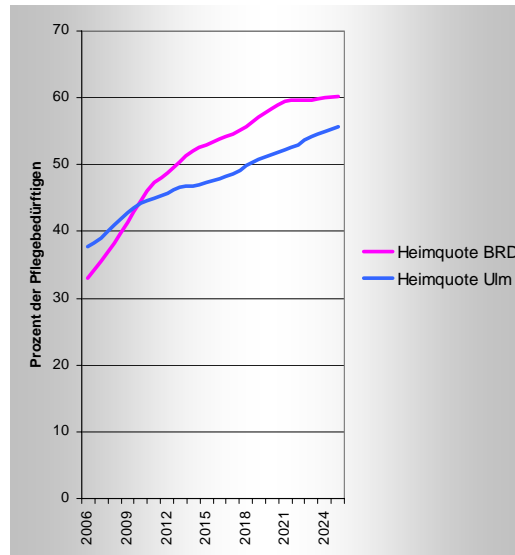
Szenario 2: Entwicklung von Pflegearrangements



Der Anteil der Pflegebedürftigen, die eine stationäre Versorgung nachfragen, würde bis 2025 deutlich steigen: von rund 35 % auf ungefähr 55 %. Der Anteil der ohne professionelle Hilfe zuhause Versorgten würde sinken: von rund 45 % auf nur noch 30 %. Sinken würde auch der Anteil der Pflegebedürftigen die zuhause versorgt werden und Pflegedienste in Anspruch nehmen: von rund 22 % auf ca. 15 %. Die absoluten Zahlen zeigen noch deutlicher als diese Anteilsziffern, dass unter den Bedingungen von Szenario 2 für das Versorgungssystem ein ziemlich grundlegender Wandel erwartet werden kann: Die Zahl der in Heimen Versorgten würde sich verdoppeln von rund 900 auf fast 1800.

Die Entwicklung in Ulm würde unter den Bedingungen von Szenario 2 ähnlich, aber etwas weniger dramatisch verlaufen als unter den gleichen Bedingungen im Bundesgebiet insgesamt:

Szenario 2: Entwicklung der stationären Versorgung (Heimquoten) in Ulm und im Bundesgebiet



3. Szenario 3: Veränderung von Rahmenbedingungen – Verbesserung von Möglichkeiten zur häuslichen Versorgung

Auch die Situation in Ulm wird sich durch den demografischen und sozialen Wandel erheblich verändern. Das realistische Szenario 2 lässt erwarten, dass diese Veränderungen zwar weniger dramatisch ausfallen werden als im Bundesgebiet insgesamt aber durchaus spürbar und mit einer deutlichen Tendenz zur Umstrukturierung des System der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Vorstellbar ist nun, dass es angesichts der erwartbaren Veränderungen zu Reformen der Pflegeversicherung kommt und dass auch in anderen Bereichen – z.B. in der Berufswelt – Änderungen wirksam werden, die bedeutsam sind für die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen. Was diese Veränderungen angeht, ist zu unterscheiden zwischen „globalen“ und „lokalen“ Veränderungen. Die „globalen“ Veränderungen betreffen die Pflegeversicherung und tarif- bzw. arbeitsmarktpolitische Regelungen:

- Die Pflegeversicherung könnte dahingehend reformiert werden, dass bedarfsgerechtere Formen der Versorgung möglich werden. Das wäre u.a. durch die gesetzliche Verankerung eines persönlichen Pflegebudgets mit integriertem Case Management möglich.²⁸
- Die Leistungen der Pflegeversicherung könnten durch einen politischen Entscheid so verändert werden, dass die häusliche Versorgung durch pflegende Angehörige in finanzieller Hinsicht attraktiver und eine stationäre Versorgung weniger attraktiv wird.
- Parallel und von den Tarifpartnern unterstützt könnten durch die Gesetzgebung Regelungen geschaffen werden, die für die Übernahme von Pflegeverpflichtungen einen befristeten Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit ermöglichen und auch finanziell tragbar machen.

Ob es dazu kommt, ist nur schwer vorhersagbar. Jedenfalls könnten derartige Veränderungen nicht durch die Kommunen bewirkt werden.

Auf kommunaler Ebene sind jedoch durchaus Ansätze möglich, die zu einer Verbesserung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen beitragen könnten – dazu gehören u.a.:

- Der Ausbau von Infrastrukturen, die in stärkerem Maße als bisher eine Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegen ermöglichen: teilstationäre Angebote, Kurzzeitpflege, Betreuungsmöglichkeiten
- Eine Intensivierung der Beratung, der Ausbau von Beratungsstellen
- Die Sensibilisierung der Bevölkerung durch einen verstärkt einsetzenden kommunalen Diskussionsprozess
- Die Mobilisierung von bürgerschaftlichem Engagement

Bestenfalls – wenn globale und lokale Strategien in die gleiche Richtung wirken – könnte mit einer deutlichen Zunahme des informellen Pflegepotenzials und mit einer spürbaren Steigerung der Ausschöpfung dieses Potenzials für die häusliche Versorgung gerechnet werden. Für ein entsprechendes Szenario auf Bundesebene haben wir angenommen, dass durch diese Veränderungen die Ausschöpfungsquote

²⁸ Zur Einführung eines persönlichen Pflegebudgets vgl. Klie/Spermann , 2004; Klie, 2007. Das Modellprojekt zur experimentellen Einführung eines persönlichen Pflegebudgets mit integriertem Case Management in sieben Regionen von Deutschland und die dazu durchgeführte Begleitforschung werden von den Spitzenverbänden der Pflegekassen gefördert. Die bislang vorliegenden Ergebnisse der Begleitforschung zeigen, dass diese Innovation eine Stabilisierung der häuslichen Pflege durch Angehörige erreichen kann und zwar dadurch, dass die flexible Verwendung von finanziellen Ressourcen in erheblichem Umfang zu einer Entlastung pflegender Angehöriger beiträgt.

und auch die Bereitschaft von Erwerbstätigen zur Übernahme von Pflegeverpflichtungen um „20 %“ gesteigert werden können. Das Problem dabei ist natürlich, dass es keine wirklich begründbaren Vermutungen über die quantitative Größenordnung solcher Veränderungen gibt. Alle Versuche, auf dieser Basis ein Szenario zu entwerfen sind also in höchstem Maße spekulativ und können allenfalls als Hinweis auf die Richtung möglicher Effekte verstanden werden. Für die Stadt Ulm gehen wir von geringeren Veränderungen aus und nehmen eine Steigerung von nur „10 %“ an, die allein durch Anstrengungen auf kommunaler Ebene erreicht werden könnte.

Die Auswirkungen dieser Veränderungen würden sich in dem Modell als eine Steigerung der Ausschöpfungsquote des Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung abbilden lassen. Eine stärkere Vereinbarkeit von Beruf und Pflegen kann außerdem dadurch berücksichtigt werden, dass auch von den Erwerbstätigen ein bestimmter Anteil dem informellen Pflegepotenzial zugerechnet wird.

3.1 Annahmen für Szenario 3

Basierend auf Szenario 2 werden dazu die folgenden Annahmen berücksichtigt:

- Die angenommenen Veränderungen setzen allmählich ein und sind bis 2020 abgeschlossen.
- Alle diese Veränderungen führen zu einer Steigerung der Bereitschaft zur häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Vorausgesetzt wird,
 - dass im Zeitraum bis 2020 die Ausschöpfung des informellen Pflegepotenzials allmählich um 10 % zunimmt.
 - dass bei der häuslichen Pflege in stärkerem Maße professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird – Zunahme um 10 % bis 2020 und
 - dass der Anteil der Erwerbstätigen, für die prinzipiell die Übernahme von Verpflichtungen im Rahmen einer häuslichen Versorgung in Frage kommt, ebenfalls allmählich bis 2020 um 10 % zunimmt.

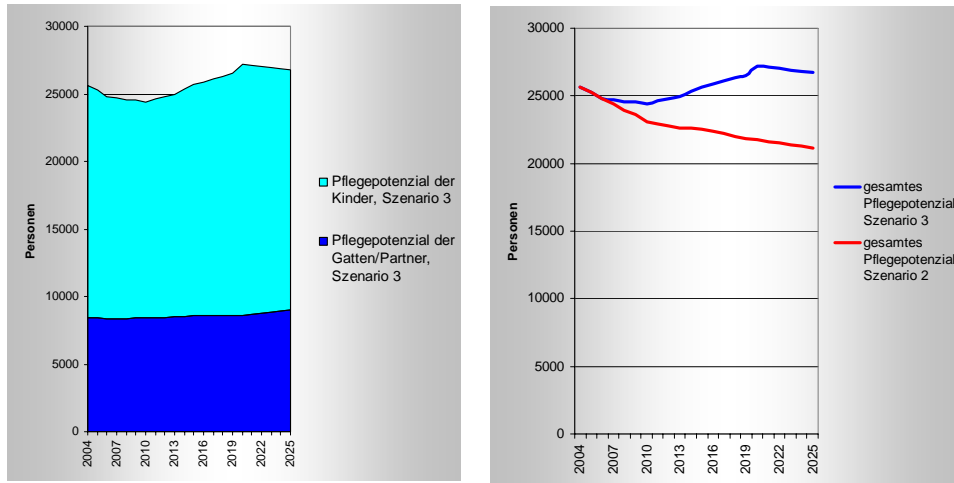
Natürlich lassen sich auch andere Werte annehmen, die aber ebenso wenig begründbar sind wie die Steigerungsrate von 10 % bis zum Jahr 2020. Eine Erhöhung der Ausschöpfungsquote um 10 % und eine Steigerung der Bereitschaft von Erwerbstätigen, sich an der häuslichen Versorgung zu beteiligen ebenfalls um 10 % sind einerseits erhebliche Veränderungen, erscheinen andererseits aber – auch im kommunalen Rahmen - nicht als völlig unrealistisch.²⁹

3.2 Pflegepotenzial unter den Bedingungen von Szenario 3

Während in dem (realistischen) Szenario 2 das Pflegepotenzial gegenüber 2006 um rund 15 % abnehmen würde, würde sich unter den Bedingungen von Szenario 3 bis 2010/2015 nur wenig gegenüber 2006 ändern und dann sogar ein leichter Anstieg um ca. 10 % erfolgen.

²⁹ Bei den Szenarien für das Bundesgebiet haben wir eine Steigerung um 20 % angenommen. Das erscheint uns jedoch für eine Kommune angesichts der fehlenden Möglichkeiten zu „globalen“ Veränderungen: (Neuregelungen der Pflegeversicherung, tarif- und arbeitspolitische Regelungen) etwas unrealistisch.

Szenario 3: Entwicklung des Pflegepotenzials



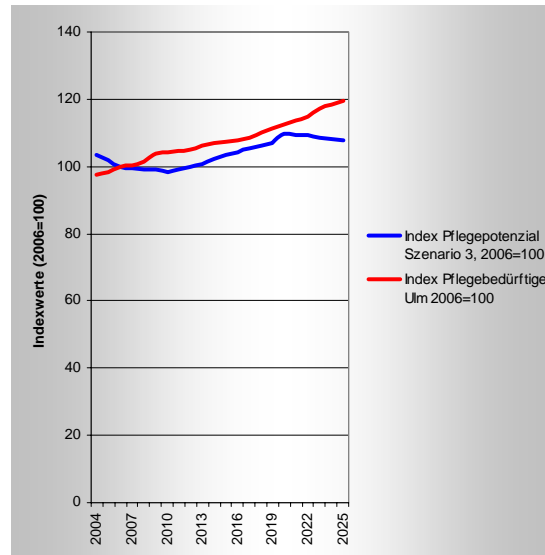
Aufgrund der Annahmen für dieses Szenario ergibt sich diese Zunahme durch verbesserte Möglichkeiten, Erwerbstätigkeit und Pflegen zu vereinbaren. Das betrifft allein das Pflegepotenzial der Kinder, also der Altersgruppe der 30- bis 69jährigen, die allmählich bis 2020 zunehmend günstigere Möglichkeiten besitzen würden, neben ihrer Erwerbstätigkeit einen pflegebedürftigen Angehörigen zu versorgen. Von 2006 bis 2020 wurde eine schrittweise und kontinuierliche Verbesserung um insgesamt 10 % angenommen.³⁰

3.3 Pflegepotenzial und Pflegebedürftigkeit

Die unter den Bedingungen von Szenario 2 zu erwartende „Scherenentwicklung“ würde weitgehend ausbleiben, wenn die für Szenario 3 angenommene stärkere Beteiligung von Erwerbstätigen an der Pflege um 10 % erreicht werden kann.

³⁰ Realisierbar wäre das u.a. durch flexiblere Arbeitszeitregelungen, ein bezahltes Pflegejahr, Ausbau von begleitenden Infrastrukturen wie Tages- und Kurzzeitpflege...

Szenario 3: Entwicklung von Pflegepotenzial und Pflegebedürftigkeit



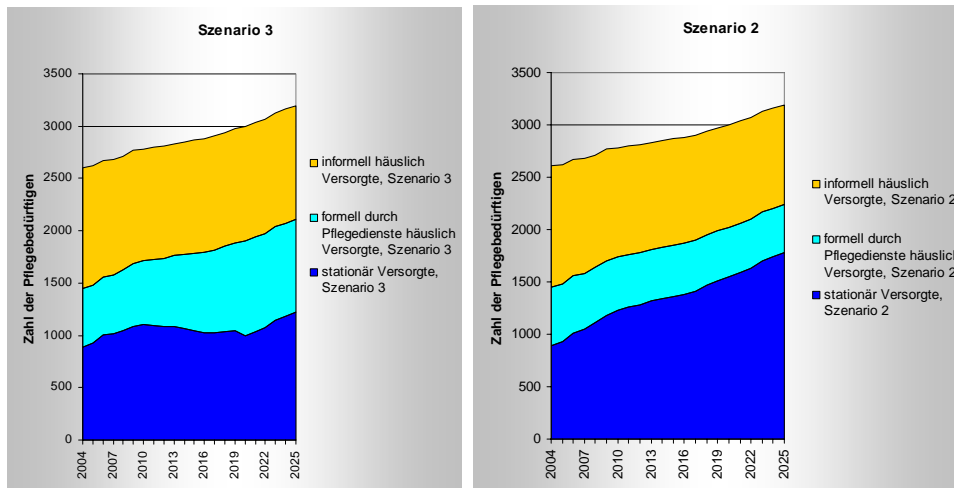
Das Pflegepotenzial würde sich zunächst ähnlich entwickeln wie der Umfang der Pflegebedürftigkeit und erst ab 2020 würde die „Schere“ sich allmählich öffnen.

3.4 Pflegearrangements unter den Bedingungen von Szenario 3

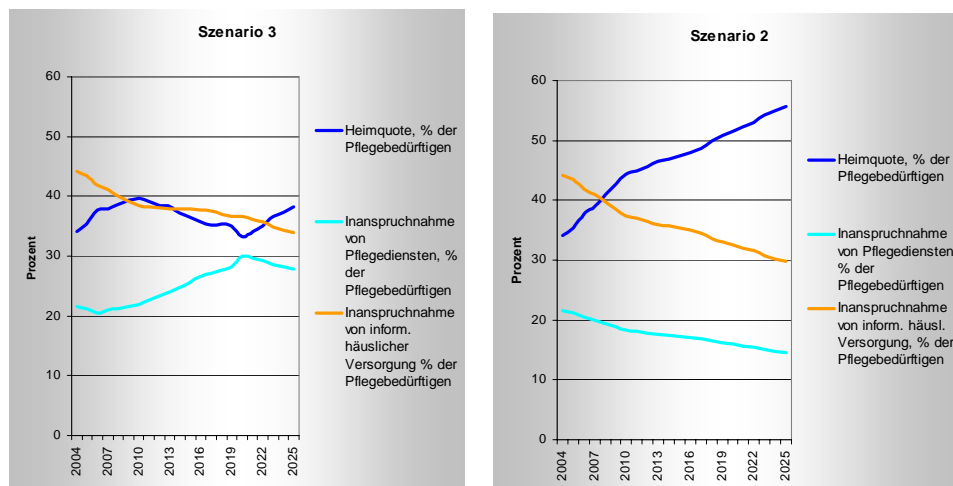
Während unter den realistischen Bedingungen von Szenario 2 die Zahl und der Anteil von stationär Versorgte deutlich zunehmen würden, ist das unter den günstigeren Bedingungen von Szenario 3 nicht zu erwarten, bzw. es kommt zu ganz anderen Veränderungen in der Bedeutung von Pflegearrangements:

- Die Zahl der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen würde bis 2020 annähernd konstant bleiben, der Anteil würde sogar leicht sinken. Erst ab 2020 wäre mit einer Zunahme zu rechnen.
- Deutlich zunehmen würde unter den Bedingungen einer verbesserten Pflegeinfrastruktur dagegen der Anteil der Pflegebedürftigen, die professionelle Hilfen in Anspruch nehmen.
- Sinken würde dagegen der Anteil derjenigen, die ohne professionelle Hilfen zuhause versorgt werden.

Entwicklung von Pflegearrangements unter den Bedingungen von Szenario 3 und Szenario 2



Entwicklung der Anteile von Pflegearrangements unter den Bedingungen von Szenario 3 und Szenario 2



Die Unterschiede zwischen Szenario 3 und Szenario 2 sind beachtlich. Sie lassen erwarten, dass keineswegs unrealistische Anstrengungen auf kommunaler Ebene mit erheblichen Veränderungen verbunden sein könnten, die auch unter dem Gesichtspunkt einer qualitativen Verbesserung von Pflege durchaus wünschenswert sind: Der Umfang der Nachfrage nach einer stationären Versorgung würde sich zumindest nicht ausweiten. Und die zuhause versorgten Pflegebedürftigen, aber auch die pflegenden Angehörigen würden in erheblich höherem Maße davon

profitieren können, dass gemischte Arrangements eine deutlich größere Bedeutung bekommen würden als das unter den Bedingungen von Szenario 2 zu erwarten wäre.

4. Schlussfolgerungen, Fragen und Vorschläge

Die für die Stadt Ulm erstellten Szenarien zeigen, dass wir es in Ulm mit einer spezifischen Situation zu tun haben, was den demografischen Wandel aber auch was die Zahl Pflegebedürftigen anbelangt. Der genaue Blick auf die Besonderheiten einer Stadt lohnt sich. Das zeigen unsere Berechnungen für die Stadt Ulm in besonderer Weise.

Die Szenarien in ihren sehr unterschiedlichen Bedarfsimplikationen skizzieren den kommunalpolitischen Handlungsspielraum, den es in Ulm zu nutzen und zu gestalten gilt. Überlässt man die Versorgung Pflegebedürftiger dem Lauf der Dinge, den leistungsrechtlichen Impulsen der Pflegeversicherung und den Bewältigungsmustern, die in der Bevölkerung verbreitet sind, dann wird auch in Ulm eine deutliche Zunahme von stationären Versorgungsformen zu beobachten sein, werden sich weiter auch auf grauen und schwarzen Märkten Versorgungsformen etablieren (etwa mit MigrantInnen aus Osteuropa), wird die innerfamiliäre Unterstützungsfähigkeit und -bereitschaft weiter sinken.

Eine solche Entwicklung ist kulturell problematisch, da sie zur Desintegration von auf Unterstützung angewiesenen Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf führen: Auch so genannte pflegebedürftige Menschen sind Menschen mit Behinderung, für die der Integrations- und Teilhabeauftrag gilt, wie ihn zuletzt die Behindertenrechtskonvention als verbindliche Vorgabe formuliert hat.

Die Entwicklung würde auch fiskalisch zur erheblichen Auswirkung führen, da stationäre Versorgungsformen und ambulante Settings, in denen primär Professionelle eingesetzt werden, sowohl die privaten Haushalte wie auch die kommunalen Finanzen im Rahmen der Sozialhilfe stark belasten würden. So lohnen sich Investitionen sowohl kulturell als auch fiskalisch, Investitionen in Form geteilter Verantwortungsübernahme für Pflegebedürftige zwischen Angehörigen, Freunden, Professionellen, beruflich Tätigen aber auch Freiwilligen.

Es bietet sich an, die notwendigen und angezeigten Investitionen in vier Bereiche zu strukturieren, die in hohem Maße miteinander zusammenhängen:

1. Investitionen in die Vereinbarkeit von Sorgearbeiten mit Erwerbsarbeit und der anderen für die Lebensgestaltung bedeutsamen Anliegen.

Eine Balance zu finden zwischen der Solidarität gegenüber Pflegebedürftigen, der tatkräftigen Unterstützung im Alltag mit der Erwerbsarbeit, mit anderen Anliegen der Lebensführung, der Familie, Freundschaften, Engagements und Hobbies gehört zu den wichtigen Voraussetzungen, damit die vorhandene Verantwortungsbereitschaft von Bürgerinnen und Bürgern für Pflegebedürftige und Ihre Angehörigen sich auch in tatkräftiger Unterstützung und in eine zufriedene Lebensführung integrieren lässt. Hierfür bedarf es einer unterstützenden Infrastruktur, mit entlastenden teilstationären Angeboten wie Betreuungsgruppen, Tagespflege, die es in Ulm schon in vielfältiger Weise gibt. Sie weiter auszubauen und sie kulturell selbstverständlicher zu machen was ihre Inanspruchnahme anbelangt, wären wichtige Aufgaben für eine gestaltende Kommunalpolitik. Arbeitszeit zu flexibilisieren, die Arbeitsbedingungen auf häusliche Sorgearbeiten zu beziehen, Teilzeitarbeit einfacher zu machen und Überstunden abzubauen: das gehört zu den Maßnahmen im Bereich der Erwerbsarbeit, an denen die Sozialpartner, in den Unternehmen und Betriebsräte aber eben auch die Kommune „arbeiten“ sollten. Das Pflegezeitgesetz gibt hier einen wichtigen Impuls,

der aber auch der Aufnahme und Umsetzung vor Ort bedarf. Auch hier ist es eine kulturelle Frage, ob man sich in städtischen Unternehmen darauf einlässt, der Rücksicht auf Sorgeaufgaben eine hohe Priorität einzuräumen. Auch veränderte Rollenmuster im Verhältnis der Geschlechter und der Familienangehörigen gehören zu den Zielen, die man sich setzen muss, wenn man den Kreis der unterstützungsbereiten Bürgerinnen und Bürger erweitern will und die Sorge- und Pflegeaufgaben nicht allein auf die Partner und die Töchter konzentriert, sondern auch auf andere nahe Menschen. Hier hat sich in den letzten Jahren viel getan: der Anteil der Männer, die sich an Pflegeaufgaben beteiligen, hat sich deutlich erhöht. Diese Entwicklung wird man weiter unterstützen müssen.

2 .Investitionen in Beratung, Unterstützung und Case Management

Die Pflegeversicherung hat mit dem Rechtsanspruch auf Pflegeberatung und dem Impuls, Pflegestützpunkte auf der kommunalen Ebene aufzubauen auf einen Missstand reagiert: Es gibt in Deutschland keine verlässliche Beratungs- und Unterstützungsinfrastruktur für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung. Diese Impulse aufzunehmen, intelligente Formen der Kooperation zu entwickeln, jeden Bürger und jeder Bürgerin Unterstützung anzubieten, wenn es um die Suche nach individuell angepassten Unterstützungsarrangements geht und in konflikthafter und prekären Hilfekonstellationen eine intensive Begleitung vorzuhalten, das gehört zu den Aufgaben, die kommunal durch gute Kooperation, durch verlässliche Absprachen und durch Qualifikation der hier tätigen Mitarbeiter verfolgt werden kann und muss. Die Investitionen in die Beratung aber auch in die Vernetzung zahlen sich ökonomisch aus, sowohl für die Betroffenen als auch für die Stadt. Die Überlassung der Versorgungssicherheit allein an Kostenträger und an Marktteilnehmer reicht nicht aus.

3. Entwicklung neuer Formen der Gestaltung von Hilfe für Pflegebedürftige

Die Alternative hier Heim und dort familiäre Versorgung ist kein tragfähiges Modell für die Bewältigung und Gestaltung von Sorgeaufgaben für hoch betagte Menschen. Die gerade in Ulm ausgeprägte Bereitschaft sich auch neuen Versorgungs-, neuen Wohn-, neuen Unterstützungsreformen für ein Leben im Alter zu öffnen gilt es zu nutzen. Das Thema Unterstützung und Pflege ist ein öffentliches Thema, keine reine Privatsache (mehr); es ist ein Thema, an dem sich viele zu beteiligen haben. Formen gemeinschaftlicher Versorgung, neue Wohnformen, Formen des Unterstützungsmixes brauchen Anschaulichkeit, brauchen kommunale Unterstützung, brauchen Ermöglichungsstrukturen, damit sich Geneigtheiten, damit sich Offenheit der Bürgerinnen und Bürger auch in entsprechendes Handeln und als Aufbau entsprechender Versorgungsformen umsetzen lässt.

4. Ulm: „Eine sich sorgende Stadt“

Die Notwendigkeit, das Bewusstsein für die Sorgeaufgaben in der Kultur der Stadt zu verankern, ist eine der zentralsten Aufgaben. Die Stadt Ulm verfügt über eine jahrhundertalte Tradition des Bürgersinns. Dieser Bürgersinn wird immer wieder neu und mit neuen Themen zu aktivieren sein. Die Frage „Who cares?“ - wer sorgt sich - ist die Frage der nächsten Jahrzehnte, wenn es darum geht, das Weltereignis des demografischen Wandels in der zivilen Gesellschaft, in der Bürgergesellschaft

Ulms aufzugreifen und umzusetzen. „Care“ ist keine delegierbare Aufgabe, weder an die Pflegeversicherung, noch an Familien, noch an Heime. Pflege ist eine Aufgabe, die nur gemeinsam gelingt, in der sich ein subsidiär angelegtes solidarisches Gemeinwesen bewährt. Wir werden in den nächsten Jahren den Kommunen wesentlich mehr Aufmerksamkeit und wahrscheinlich auch Finanzmittel zuwenden müssen, wenn wir die Pflegeaufgaben im demografischen und sozialen Wandel menschenfreundlich bewältigen wollen. Auch diese Fragen sind mit den Szenarien der zukünftigen Entwicklung des Pflegebedarfes verbunden. Die Kommunen könnten gut daran tun, die Pflegeaufgaben wieder stärker als eigene Aufgaben zu verstehen, verbunden mit der Forderung der Dezentralisierung und Kommunalisierung von sozialstaatlichen Pflegesicherungskompetenzen.

Anhang: Methode und Annahmen der Bevölkerungsvorausrechnung für die Stadt Ulm
(Tilmann Häusser, email 1.9.2009)

Als prognostische Methode für die Stadt Ulm kam die 'Jahrgangsweise Bevölkerungsvorausrechnung' zum Einsatz. Hinter dieser Methode steht eine Reihe von Programmen, die eine Modellsimulation der jährlichen Veränderung einer gegebenen Populationsmenge durchführen. Je nach Zielsetzung lässt sich die zugrunde liegende Populationsmenge nach räumlichen (z.B. Stadtviertel, Stadtteile etc.) und demografischen Merkmalen (z.B. Geschlecht, Nationalität etc.) differenzieren.

Vom Grundprinzip her funktioniert die 'Jahrgangsweise Vorausrechnung' folgendermaßen: ausgehend von einem Bevölkerungsbestand, der nach 100 Altersgruppen und Geschlecht differenziert ist, berechnen die Simulationsmodelle unter Einbeziehung der Bewegungsmassen 'Geburten', 'Sterbefälle je Altersjahrgang', 'Zu- und Wegzüge je Altersjahrgang (überörtlich und innerörtlich)' den Bestand im Folgejahr. Dieser Vorgang wiederholt sich für jedes einzelne Vorausrechnungsjahr, bis das gewünschte Zieldatum, hier der 31.12.2025, erreicht ist. Dabei bleiben die Bewegungsmassen im Vorausrechnungszeitraum nicht konstant, sondern variieren in Abhängigkeit der eingespeisten Vorausrechnungsparameter.

Vorausrechnungsparameter unterliegen einer zeitlichen Dynamik und können lokal sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Aus diesem Grund wurde bei der Parameterableitung besonderen Wert auf möglichst sachnahe Prämissen und Hypothesen unter Berücksichtigung der lokalen Besonderheiten gelegt. Die Wissensbasis dazu leistete eine begleitende Projektgruppe, die sich aus verschiedenen Ressorts der Stadtverwaltung Ulm zusammensetzte. Nach Vorgabe der begleitenden Projektgruppe wurde das Stadtgebiet Ulm in 29 Raumeinheiten oder -aggregate untergliedert, d.h. die Bevölkerungsvorausrechnung setzt sich aus 29 Einzelmodellen zusammen.

Um ein höheres Maß an statistischer Sicherheit zu erhalten, wurden die Vorausrechnungsparameter in zwei Szenarien simuliert. So entstand für jedes Raumaggregat ein Szenario 1 mit der Beschreibung des 'oberen' möglichen Verlaufs sowie ein Szenario 2 mit der Beschreibung des 'unteren' möglichen Verlaufs. Bei Ergebnisdarstellungen wurde zusätzlich der Mittelwert ('mittlerer' möglicher Verlauf) als Orientierungsgröße ausgewiesen.

Sämtliche Vorausrechnungsmodelle stehen der Stadt Ulm in Form von Excel-Dateien zur Verfügung. Damit lassen sich sämtliche Vorausrechnungsergebnisse periodisch fortschreiben und aktualisieren. Über Variationen an den Parametereinstellungen besteht des weiteren die Möglichkeit, Entwicklungsentwürfe für einzelne Raumaggregate oder weitere Szenarien auf Grundlage völlig veränderter Rahmenbedingungen zu testen ('was-wäre-wenn-Fall').

Obwohl langjährige Erfahrungen mit der Methode der 'Jahrgangsweisen Bevölkerungsvorausrechnung' beachtlich Trefferquoten aufweisen, ist es mehr dem Zufall als den Fähigkeiten der bearbeitenden Statistiker zu verdanken, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg Vorausrechnungsergebnisse exakt mit der realen Veränderung übereinstimmen. Warum das so sein muss, beruht darauf, dass es trotz leistungsfähiger Rechner und intelligenter Programme schlichtweg unmöglich ist, alle Variablen und Daten zu kennen, von denen menschliches Verhalten morgen und übermorgen abhängt. Durch die Fortschreibungs- und Anpassungsfähigkeit der Vorausrechnung für die Stadt Ulm ist dennoch die Qualität eines laufend aktualisierbaren und perspektivischen Planungs- und Entscheidungsinstruments gegeben.

Als Grundlage für die Bestimmung von Vorausrechnungsparametern und zur Modelleichung standen folgende Daten zur Verfügung:

- Tabellen E6S (Einwohnerbestände 1997-2008) von der Kommunalen Informationsverarbeitung Reutlingen-Ulm (KIRU)
- Tabellen E6N (Einwohnerbewegungen 1999-2008 von der Kommunalen Informationsverarbeitung Reutlingen-Ulm (KIRU)
- Angaben zur Bautätigkeit und Bauplanung in den einzelnen Raumaggregaten
- Abfrageergebnisse des Landesinformationssystems des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg via <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/> (Regionale Bevölkerungs- und Wirtschaftsdaten, Betriebs-, Arbeitsmarkt- und Pendlerdaten der Stadt und des Kreises Ulm).

Als Grundlage für die Simulation von Umzugs- und Wanderungsströmen wurden aus den Ergebnissen der Umzugs- und Wanderungsanalyse entsprechende Funktionen abgeleitet. In die Simulationsläufe flossen jeweils die mittleren Anteile aus dem Beobachtungszeitraum (Jahre 1999 bis 2008) ein. Eine Untergliederung nach Nationalität (Deutsch/Ausländer) war nicht Gegenstand des Auftrags. Die Geschlechterproportionen wurden zur Vereinfachung jeweils mit 50% angesetzt.

Die einzelnen Funktionen der Zu- und Wegzugsströme bilden Wahrscheinlichkeitsbereiche ab, die in jedem der 29 Raumaggregate unterschiedlich ausgeprägt sind. Aufgrund der altersspezifischen Anteile an den Strömen erhalten die Wahrscheinlichkeitsbereiche noch weitere Dimensionen. Die Stärke der Zuzugsströme lässt sich über Planungen und Realisierungen im Wohnungsbau herleiten. Dies können Neubaumaßnahmen, Auffüllungen von Baulücken oder auch Sanierungsmaßnahmen sein. In den vergangenen Jahren führte eine Erhöhung der Bautätigkeit nach einer gegebenen Zeitverzögerung (ca. 3 Jahre) zu einem Anstieg des Wanderungssaldos.

Es ist hier zu beachten, dass keine Linearität in der Beziehung zwischen Wanderungssaldo und Wohnungsneubau besteht. Des Weiteren beeinflusst u.U. ein negativer Wanderungssaldo in einer gegebenen Periode die Höhe eines positiven Wanderungssaldos in der Folgeperiode.

Unterstellt man einen Nachfrageüberschuss nach Wohnraum, so lassen sich Zuzugswahrscheinlichkeiten über das zukünftige Angebot an Wohnraum schätzen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich die innerörtlichen Zu- und Wegzüge je Vorausrechnungsjahr zu Null saldieren. Wegzugswahrscheinlichkeiten setzen sich aus den Komponenten Lebenszyklus (allgemein), alternativer Wohnstandort (lokales Präferenzmuster) und Beschäftigung bzw. Arbeitsmarkt zusammen. Mit Ausnahme der Einflussgröße alternativer Wohnstandort, die wiederum eine Ableitung aus dem potentiellen Einwohnergewinn durch gesamtstädtische Bautätigkeit (oder Bereitstellung von Wohnraum) darstellt, dienen die altersspezifischen Wegzugswahrscheinlichkeiten des Beobachtungszeitraums als Orientierungsgrößen.

Berücksichtigung bei der Ableitung von Wanderungsströmen fand nicht nur die Komponente Bautätigkeit, sondern auch die Komponente 'freier werdender Wohnraum aufgrund von Sterbefällen'. Die durch den Befund festgestellten Wirkungsmechanismen z.B. zwischen Zuzugstätigkeit und Sterbefällen in Stadtteilen mit Alten- und Pflegeeinrichtungen wurden entsprechend modellhaft abgebildet.

Für die Schätzung zukünftiger Geburtenzahlen wird als Vorausrechnungsparameter die 'Zahl der Geburten je Frau im Alter zwischen 15 und 45 Jahren' verwendet. Eine Untergliederung nach Nationalität (Deutsch/Ausländer) war nicht Gegenstand des Auftrags. Die beobachteten Werte des Referenzzeitraums wurden jeweils ortsspezifisch für den Vorausrechnungszeitraum in zwei Szenarien simuliert. Das Szenario 1 (oberer Verlauf)

enthält trend- und amplitudenfolgende Werte im Zahlenbereich des arithmetischen Mittels der Beobachtungen. Die Werte des Szenario 2 (unterer Verlauf) liegen eine Standardabweichung.

Aufgrund des Einflusses örtlicher Planungsvorhaben (insbesondere Neubautätigkeit) wurde in diese theoretischen Kurvenverläufe entsprechend eingegriffen, was sich dann z.B. in einem vorübergehenden Anstieg der Geburtenziffer bemerkbar macht. Die jeweilige Zahl an Geburten für den Vorausrrechnungszeitraum berechnet sich im Modell aus der Größe 'Zahl der Geburten je Frau im Alter zwischen 15 und 45 Jahren' multipliziert mit der jeweiligen Menge der Frauen in diesem Altersintervall. Die Geschlechtsproportionen wurden jeweils mit 50% angesetzt.

Zur Schätzung der zukünftigen Sterbefälle dienten die in den einzelnen Aggregaten festgestellten Sterbewahrscheinlichkeiten. Dahinter verbergen sich Größen, die angeben, mit welcher Wahrscheinlichkeit z.B. eine 70-jährige Person das 71. Lebensjahr im Folgejahr erreicht. Als Vorausrrechnungsparameter diente die gewichtete mittlere jahrgangsspezifische Sterbewahrscheinlichkeit aus dem Referenzzeitraum (1999-2008) je Raumaggregat ohne geschlechtsspezifische Differenzierung. Gewichtet bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Parameter der Jahre 2005-2008 mit doppelter Wertigkeit versehen wurden. Aufgrund der kleinräumigen Modellbildung musste auf die Differenzierung nach Geschlecht verzichtet werden. Dies hat zur Folge, dass bei den Jahrgängen der über 80-jährigen zum Ende des Vorausrrechnungszeitraums hin Symmetrietendenzen in den Jahrgangsstärken von weiblicher und männlicher Bevölkerung eintreten. Für den Vorausrrechnungszeitraum wurde von keiner signifikanten Veränderung der Sterbewahrscheinlichkeiten ausgegangen und somit auf eine zusätzliche Szenarienbildung verzichtet.

Literatur und Quellen

- Blinkert, Baldo (2009): Die Räume der Solidarität, in: Inhetveen, K., Klute, G. (Hg.): Begegnungen und Auseinandersetzungen, Köln, S. 419-436
- Blinkert, Baldo, Gräf, Bernhard (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research (Hg.), Demografie Spezial, Aktuelle Themen 442
- Blinkert, Baldo, Klie, Thomas (1999): Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger, Hannover
- Blinkert, Baldo, Klie, Thomas (2000): Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus, in: Sozialer Fortschritt Jg. 49, S. 237-245
- Blinkert, Baldo, Klie, Thomas (2004): Solidarität in Gefahr? Hannover
- Blinkert, Baldo, Klie, Thomas (2006): Der Einfluß von Bedarf und Chancen auf Pflegezeiten in häuslichen Pflegearrangements, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39 (2006), S. 423-426
- Brachat-Schwarz, Werner, Dominé, Attina (2007): Voraussichtliche Entwicklung der Erwerbspersonenzahl bis 2025. Modellrechnung für die Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs; Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 11
- Cornelius, Ivar: Heirats-, Geburten- und Scheidungsverhalten im Generationenvergleich, in: Jans, B.; Habisch, Andre; Stutzer, Erich (Hrsg.): Familienwissenschaftliche und familienpolitische Signale – Max Wingen zum 270. Geburtstag, Stuttgart 2000
- DIW Wochenbericht 20/2004, Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland
- Elias, Norbert (2002, 1982): Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen, in: ders.: Über die Einsamkeit der Sterbenden, Frankfurt S. 9-68
- Elias, Norbert (2002, 1982): Altern und Sterben einige soziologische Probleme, in: ders.: Über die Einsamkeit der Sterbenden, Frankfurt, S. 69-92
- Hackmann, Tobias, Moog, Stefan: Die Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung auf die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in Deutschland; ZVersWiss (2009) 98:73–89, DOI 10.1007/s12297-008-0045-3
- Hin, Monika, Schmidt, Sabine (2007): Alternde Erwerbsbevölkerung: Problem oder Chance für den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg?; Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 4
- Klie, Thomas: Das Pflegebudget, in: Igl, Gerhard, Naegele, Gerhard, Hamdorf, Silke (Hg.) (2007): Reform der Pflegeversicherung – Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen und die Pflegepersonen, Münster/Hamburg/London, S. 208-224
- Klie, Thomas, Spermann, Alexander (Hg.) (2004): Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg? Hannover.
- Roloff, Juliane (2001): Anhang zur demografischen Entwicklung, in: Blinkert, Baldo, Klie, Thomas: Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050.

Expertise im Auftrag der Enquête-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages, hekt.Man., Berlin/Freiburg

Schneekloth, Ulrich; Müller, Udo: Wirkungen der Pflegeversicherung. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, München 1999

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich, Wiesbaden; www.statistikportal.de

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2009): GENESIS-Tabellen zur Bevölkerungsentwicklung und Pflegebedürftigkeit

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2009)- Landesinformationssystem (LIS): Pflegebedürftige (Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger) insgesamt in Baden-Württemberg seit 1999 (2-jährlich); <http://www.statistik-w.de/SRDB/Tabelle.asp?15163020GE421000>

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2009)- Landesinformationssystem (LIS): Bevölkerung 2005 und voraussichtliche Entwicklung bis 2025 nach 20 Altersgruppen (Basisvariante); <http://www.statistik-bw.de/SRDB/Tabelle.asp?98015023GE421000>

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2005): Trends und Fakten 2004. Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Pflege und Krankenhausversorgung, Stuttgart

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2006): Entwicklungen und Strukturen des Arbeitsmarktes in Baden-Württemberg; Stuttgart

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2007): Der demografische Wandel in Baden-Württemberg; Stuttgart

Ziegler, Uta, Doblhammer, Gabriele (2005): Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher. Risiko der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sinkt, in: Max-Planck-Institut für demographische Forschung Rostock (Hg): Demographische Forschung aus erster Hand, Jg. 2, Nr. 1