

FAQ – Pflegevorausberechnung 2013 – 2030

1. Methodik	1
2. Definitionen	3
3. Veränderungen durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 1.1.2017	5

1. Methodik

Welche Daten bilden die Grundlage für die Indikatoren zur Pflege und Pflegevorausberechnung 2030?

Für die Berechnungen der Indikatoren wurden drei Quellen verwandt:

- Die Bevölkerungsdaten 2013, beruhend auf den korrigierten Altersstrukturen nach dem Zensus 2011 der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder,
- Daten der Bevölkerungsvorausberechnung bis 2030, welche für den Wegweiser Kommune berechnet wurde und Daten der amtlichen Pflegestatistik 2013.
- Diese Bevölkerungsvorausberechnung gibt Auskunft zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung. Sie basiert auf Daten der Statistischen Landesämter. Die Pflegestatistik wird alle 2 Jahre jeweils zum Jahresende bei den ambulanten und stationären Pflegediensten sowie bei den Pflegekassen erhoben.

Warum gibt es im Wegweiser Kommune nur Ergebnisse auf Ebene der Bundesländer, sowie der Kreise und kreisfreien Städte?

Die Daten der Pflegestatistik werden bundesweit nur für die Kreise und kreisfreien Städte erhoben, so dass Berechnungen auf Gemeindeebene nicht möglich sind.

Warum wurde 2013 als Ausgangsjahr für die Berechnung zu Grunde gelegt und werden die Indikatoren jährlich aktualisiert?

Die Pflegestatistik wird nur zweijährig erhoben; zum Zeitpunkt der Berechnungen waren die 2013er Daten die aktuellsten, die vorlagen. Eine jährliche Aktualisierung der Indikatoren zur Pflege und Pflegevorausberechnung ist daher nicht möglich.

Wie wurden die Daten zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung berechnet?

Die Daten zur Bevölkerungsentwicklung bis 2030 wurden für den Wegweiser Kommune auf Basis der Daten der Statistischen Landesämter berechnet. Sie basiert somit auf den Bestandsdaten 2009 bis 2012. Eine ausführliche Beschreibung der Methodik, Annahmen und Interpretation finden Sie im Dokument [„Pflegevorausberechnung – Methodik“](#).

Wie wurden die Daten zur zukünftigen Zahl der Pflegebedürftigen und zu ihren Versorgungsarten berechnet?

Die Berechnung beruht auf der Kombination von nach Alter und Geschlecht differenzierten Pflegequoten auf Kreisebene, die im Zeitverlauf als konstant unterstellt werden und einer Bevölkerungsvorausberechnung. Unterschiede in der Entwicklung je nach Region (Bundesland, Kreise) beruhen dann auf einer unterschiedlichen Ausgangssituation und/oder einer unterschiedlichen demografischen Entwicklung. Dabei werden die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten je Alter, Geschlecht und Region als konstant unterstellt.

Wie wurden die Beschäftigungsvolumina bei den ambulanten und stationären Pflegediensten berechnet?

Eine Möglichkeit, das Beschäftigtenvolumen zu messen, ist die Erhebung der Zahl der Beschäftigten. Aber nicht alle Erwerbstätigen arbeiten in Vollzeit. Bei unterschiedlichen Anteilen an Teilzeitbeschäftigten in unterschiedlichen Regionen würde ein unterschiedliches Arbeitsvolumen gezählt werden. Um Teilzeiterwerbstätige und Vollzeiterwerbstätige vergleichbar zu machen, werden Vollzeitäquivalente bestimmt. Teilzeitbeschäftigte werden dabei mit einem geringeren Anteil gezählt.

Die Berechnung der Vollzeitäquivalente wird analog der Methodik des Statistischen Bundesamtes für die Pflegestatistik 2013 folgendermaßen durchgeführt: In Vollzeit Tätige sowie Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst sind mit dem Faktor 1 gewichtet. Beschäftigte mit einer Regelarbeitszeit von über 50 Prozent sind mit dem Faktor 0,75 gewichtet; Beschäftigte in Teilzeit mit 50 Prozent und weniger der Regelarbeitszeit, die aber nicht geringfügig beschäftigt sind, sind mit dem Faktor 0,45 und geringfügig Beschäftigte mit 0,25 gewichtet. Auszubildende, (Um-) Schüler und Praktikanten außerhalb einer Ausbildung gehen mit einem Faktor von 0,5 ein.

In der Vorausberechnung soll eine Aussage über die gesamten Beschäftigungsvolumina getroffen werden, die zur Versorgung der Pflegebedürftigen erforderlich sind. Es wird deshalb keine Differenzierung nach unterschiedlichen Leistungsbereichen vorgenommen. Hier gehen dementsprechend alle Leistungen ein, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit (nach dem SGB XI) als auch aufgrund von Krankheiten (nach dem SGB V) erbracht werden, ebenso die Tätigkeiten in Verwaltung, hauswirtschaftlicher Versorgung, Betreuung etc.

2. Definitionen

Wenn von Pflegebedürftigen die Rede ist – wer ist konkret damit gemeint?

Im Kontext des Wegweisers Kommune gelten diejenigen Personen als pflegebedürftig, die im Sinne des 11. Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) pflegebedürftig sind. Sie haben eine Pflegestufe und erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. In der Pflegestatistik werden folgende Pflegeleistungen unterschieden: Pflegesachleistungen, Pflegegeld, Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege. Nicht berücksichtigt sind also die Pflegebedürftigen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden und ansonsten keine Pflegeversicherungsleistungen beziehen.

Wenn von Leistungsbeziehern ohne Pflegestufe die Rede ist – wer ist konkret damit gemeint?

Bei der Einführung der Pflegeversicherung waren nur Personen leistungsberechtigt, die in einem solchen Maß pflegebedürftig waren, dass dies die Zuordnung einer Pflegestufe rechtfertigte. Seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 stehen nun auch denjenigen Personen Leistungen zu, die aufgrund ihrer geringen Pflegebedürftigkeit (noch) keiner Pflegestufe zugeordnet werden, die jedoch in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind. Dies betrifft hauptsächlich demente Personen. Insbesondere mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden die Leistungen für diese Personen soweit ausgebaut, dass dieser Personenkreis seitdem auch in der Pflegestatistik ausgewiesen wird.

Welche Versorgungsarten werden unterschieden?

Das Statistische Bundesamt unterscheidet zwischen drei Versorgungsarten, die für die Berechnungen im Wegweiser Kommune übernommen wurden: ambulante Pflege, stationäre Pflege und Pflege durch Angehörige.

Was ist konkret unter „ambulanter Pflege“ zu verstehen?

Hierin sind alle Pflegebedürftigen gefasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden. Dahinter verbergen sich Empfänger von Pflegesachleistungen (inklusive Kombinationsleistungen, d.h. Pflegesachleistungen bei gleichzeitiger Zahlung von Pflegegeld) und Empfänger von Verhinderungspflege.

Was ist konkret unter „stationärer Pflege“ zu verstehen?

Für die Berechnungen zur stationären Pflege werden die Leistungen stationärer Pflegeeinrichtungen berücksichtigt; dazu zählen vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege. Die Leistungsempfänger von Tagespflege und Nachtpflege sind immer auch anspruchsberechtigt Pflegegeldleistungen oder Pflegesachleistungen zu bekommen. Sie werden entsprechend der Konvention der Pflegestatistik seit 2009 nicht mehr bei den stationären Fällen mitgezählt, da es sonst zu Doppeltzählungen kommt. Gezählt werden nur die Pflegebedürftigen, die mehrere Tage oder dauerhaft im Heim vollstationär gepflegt werden (Kurzzeitpflege oder vollstationäre Dauerpflege).

Was ist konkret unter „Angehörigenpflege“ zu verstehen?

Für die Berechnungen zur „Angehörigenpflege“ werden diejenigen Pflegebedürftigen berücksichtigt, die ausschließlich durch Angehörige gepflegt werden und dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung erhalten. Die Pflegegeldempfänger werden von den Pflegekassen gemeldet. In den Meldungen wird unterschieden zwischen der ausschließlichen Zahlung von Pflegegeld sowie der Kombination von Geld- und Sachleistung.

Die Empfänger von Kombinationsleistungen werden auch durch die ambulanten Pflegedienste gemeldet. In der Versorgungsart „Angehörigenpflege“ werden nur diejenigen gezählt, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen. Dies geschieht um eine Doppeltzählung zu vermeiden und eine klare Grenze zu ziehen, zwischen denen, die ambulante Dienste in Anspruch nehmen und denjenigen, die es nicht tun. Diese Pflegebedürftigen werden nur von Familienmitgliedern, Nachbarn, Freunden oder Bekannten zu Hause gepflegt.

Wie kann der zukünftige Personalbedarf im Pflegesektor berechnet werden?

Zur Ermittlung des zukünftigen Personalbedarfs wird auf das derzeitige Personalniveau abgestellt. Es wird ein Quotient von Personal und Pflegebedürftigen ermittelt, konstant gehalten und mit der zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen verknüpft. Daraus ergibt sich der zukünftige Personalbedarf. Es handelt sich also nicht um eine pflegewissenschaftlich begründete Bedarfsdeckung, sondern um eine reine Status quo-Berechnung. Es werden die Bedarfe ermittelt, die notwendig sind, um das heutige Personalniveau pro Pflegebedürftigem sicherzustellen.

Was ist unter einer Versorgungslücke zu verstehen?

Wenn man von einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger ausgeht und einem rückläufigen Personalangebot entsteht rein rechnerisch eine sogenannte Versorgungslücke. Diese lässt sich errechnen aus der Differenz aus Personalbedarf und Personalangebot. Diese Versorgungslücke weist dabei nur die Verschlechterung der Versorgung im Vergleich zum Stand des Jahres 2013 aus. Sollten zu diesem Zeitpunkt bereits Versorgungslücken in den Kreisen bestanden haben, so sind diese unbekannt und können nicht in die Betrachtung einbezogen werden.

3. Veränderungen durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 1.1.2017

Welche Veränderung passiert durch das PSG II zum 1.1.2017?

Im PSG II ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff verankert. Dieser führt dazu, dass sich ab 2017 auch die Legaldefinition der Pflegebedürftigkeit ändert. So werden in stärkerem Umfang kognitive Einschränkungen mit einbezogen. Hierdurch wird die bisher geltende zweiteilige Klassifikation von Pflegebedürftigkeit, die stark somatisch orientiert war, und eingeschränkter Alltagskompetenz, die eher kognitive Einschränkungen abbildete, zu einer Einstufung zusammengefasst.

Die Klassifikation der Pflegebedürftigkeit, durch die der Bezug von Leistungen geregelt wird, ändert sich dabei von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden.

Was bedeutet das für die angegebenen Pflegebedürftigenzahlen 2030?

Die Projektion auf das Jahr 2030 ergibt Anzahlen von Pflegebedürftigen, die sich nach der Bevölkerungsvorausberechnung ergäben, wenn im Jahre 2030 noch die aktuelle Rechtslage gelten würde. Diese Pflegebedürftigenzahlen werden jedoch durch die Gesetzesveränderungen überschritten. Dies geschieht erstens dadurch, dass ab 2017 auch die Personen, die bisher als Leistungsempfänger ohne Pflegestufe klassifiziert sind, pflegebedürftig sein werden. Hierdurch werden alle Personen, die bisher nur aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz leistungsberechtigt waren, in den Pflegegrad 2 überführt. Diese Personen sind in der Projektion je Kreis mit eigenen Indikatoren ausgewiesen und müssen für 2030 zu den ausgewiesenen Pflegebedürftigenzahlen addiert werden. Zweitens wird durch sinkende Anforderungen zur Erlangung eines Pflegegrades eine bisher unbekannte Anzahl von Personen zusätzlich eine Leistungsberechtigung erhalten. Das Bundesministerium für Gesundheit nennt hierzu einen Wert von 500.000 zusätzlichen Pflegebedürftigen bis 2020. Diese sollten nach bisherigem Erkenntnisstand hauptsächlich in den neuen Pflegegrad 1 eingestuft werden. Dieser ist leistungsrechtlich so ausgestaltet, dass nur geringe Leistungsbeträge zugeordnet sind. Erst ab Pflegegrad 2 werden die Hauptleistungsarten der Pflegeversicherung (Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Leistungen bei vollstationärer Pflege) gewährt.

Die Zahl der projizierten Pflegebedürftigen nach Rechtsstand bis 2016 zuzüglich der Personen, die bisher ohne Pflegestufe nur aufgrund ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz leistungsberechtigt sind, gibt damit einen guten Anhaltspunkt für die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in Zukunft in den Pflegegraden 2 – 5 als Bezieher der Hauptleistungsarten zu erwarten sind.