



**OSTALBKREIS**

# **Seniorenpolitisches Gesamtkonzept**

**Pflegebedarfsprognose**

**- Entwurf -**

München, Februar 2017

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)



## **Herausgeber**

Landratsamt Ostalbkreis

Stuttgarter Str. 41

73430 Aalen

Telefon: 07361 503 0

Telefax: 07361 503 1477

E-Mail: [info@ostalbkreis.de](mailto:info@ostalbkreis.de)

Internet: [www.ostalbkreis.de](http://www.ostalbkreis.de)

## **Ansprechpartner im Landratsamt Ostalbkreis**

Josef Rettenmaier

Dezernent für Arbeit, Jugend und Soziales

Martin Joklitschke

Leiter der Stabsstelle Beratung, Planung, Prävention

## **Zusammenstellung und Bearbeitung durch**

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4

81241 München

Telefon: 089 896230 44

Telefax: 089 896230 46

E-Mail: [info@afa-sozialplanung.de](mailto:info@afa-sozialplanung.de)

Internet: [www.afa-sozialplanung.de](http://www.afa-sozialplanung.de)

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Darstellungsverzeichnis.....	4
<b>1. Pflegebedarfsprognose für den Ostalbkreis .....</b>	<b>7</b>
1.1 Ergebnisse der Pflegestatistik .....	7
1.2 Umfang und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit .....	10
1.3 Pflegebedürftigkeit nach geltendem Recht (Stand 2016).....	12
1.4 Grundlagen der Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht .....	14
1.5 Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht (PSG II) im Ostalbkreis.....	17
1.5.1 Status-quo-Variante (PSG II).....	18
1.5.2 Variante „Ambulant vor Stationär“ (PSG II).....	23
1.5.3 Zusammenfassung: Pflegebedarf im Ostalbkreis .....	25
<b>2. Demenzerkrankungen.....</b>	<b>27</b>
<b>3. Versorgungsrisiko in den Städten und Gemeinden im Ostalbkreis .....</b>	<b>31</b>

## Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Pflegestatistik Ostalbkreis – Pflegebedürftige Personen .....	7
Darstellung 2:	Zusammensetzung der Pflegebedürftigen im Ostalbkreis in Prozent .....	8
Darstellung 3:	Pflegebedürftige nach Leistungsart in absoluten Zahlen .....	9
Darstellung 4:	Pflegebedürftige nach Leistungsart in Prozent .....	10
Darstellung 5:	Pflegewahrscheinlichkeiten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg (Basis 2013) .....	12
Darstellung 6:	Pflegebedürftige Personen im Ostalbkreis bis 2020 .....	13
Darstellung 7:	Pflegebedürftige nach Altersgruppen 2013 bis 2020 .....	13
Darstellung 8:	Aufteilung der Pflegebedürftigen nach altem Recht .....	14
Darstellung 9:	Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Baden-Württemberg .....	17
Darstellung 10:	Pflegebedürftige und (pflegebedürftige) Personen mit eAK* .....	17
Darstellung 11:	Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II) .....	18
Darstellung 12:	Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II) .....	19
Darstellung 13:	Gegenüberstellung geltendes Recht und neues Recht .....	19
Darstellung 14:	Status quo Variante (PSG II): Aufteilung der Pflegebedürftigen nach neuem Recht auf Pflegeformen .....	21
Darstellung 15:	Aufteilung nach Pflegeformen Neues Recht (Status-quo-Variante PSG II) .....	21
Darstellung 16:	Tages- und Kurzzeitpflege unter der Status-quo Annahme .....	22
Darstellung 17:	Ambulant vor stationär (PSG II) .....	23
Darstellung 18:	Aufteilung nach Pflegeformen nach neuem Recht (ambulant vor stationär) .....	24
Darstellung 19:	Tages- und Kurzzeitpflege Variante „ambulant vor stationär“ (PSG II) .....	24

Darstellung 20:	Entwicklung der Nachfrage von Pflegebedürftigen in den berechneten Varianten, differenziert nach Versorgungsangeboten.....	25
Darstellung 21:	Demenzkranke im Ostalbkreis 2014 nach Ziegler / Dobenhammer .....	28
Darstellung 22:	Demenzkranke nach Altersgruppen (Basis 2014).....	29
Darstellung 23:	Bevölkerungsdichte im Ostalbkreis .....	32
Darstellung 24:	Versorgungsrisikoindex im Ostalbkreis.....	33
Darstellung 25:	Versorgungsrisikoindex mit stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste im Ostalbkreis .....	34
Darstellung 26:	Standorte von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Gemeinden mit einem Versorgungsrisiko von 1,9 oder höher .....	35



## 1. Pflegebedarfsprognose für den Ostalbkreis

Durch die Vorgaben des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) werden ab 01.01.2017 die bislang geltenden Pflegestufen I, II und III durch fünf Pflegegrade abgelöst. Kernstück ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit verbunden einem neuen Begutachtungsverfahren zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit. Bereits ab 2015 wurden die Geld- und Sachleistungen für pflegebedürftige Personen vor allem im Bereich der häuslichen Pflege erheblich verbessert.

Die Änderungen durch das PSG II werden in einem Exkurs am Ende des Berichts dargestellt und haben erhebliche Auswirkungen auf die Nachfrage nach den verschiedenen Pflegeleistungen. Im nachfolgenden Bericht wird zunächst auf den Pflegebedarf nach geltendem Recht als Ausgangspunkt eingegangen. Für eine zukunftsorientierte Bedarfsberechnung für Pflege und Betreuung im Ostalbkreis wurde der Schwerpunkt auf die Pflegebedarfsplanung nach neuem Recht gelegt.

### 1.1 Ergebnisse der Pflegestatistik

Alle zwei Jahre wird vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg eine Pflegestatistik erstellt, in der alle Personen enthalten sind, die im Rahmen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) Leistungen erhalten. Die Pflegestatistik umfasst sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflege und die Personen, die Geldleistungen beziehen. Die letzte verfügbare Pflegestatistik betrifft das Jahr 2013. Im Jahr 2015 ist zwar eine Pflegestatistik erhoben worden, aber die Ergebnisse liegen noch nicht vor und sind nicht vor Anfang 2017 zu erwarten.

Darstellung 1: Pflegestatistik Ostalbkreis – Pflegebedürftige Personen

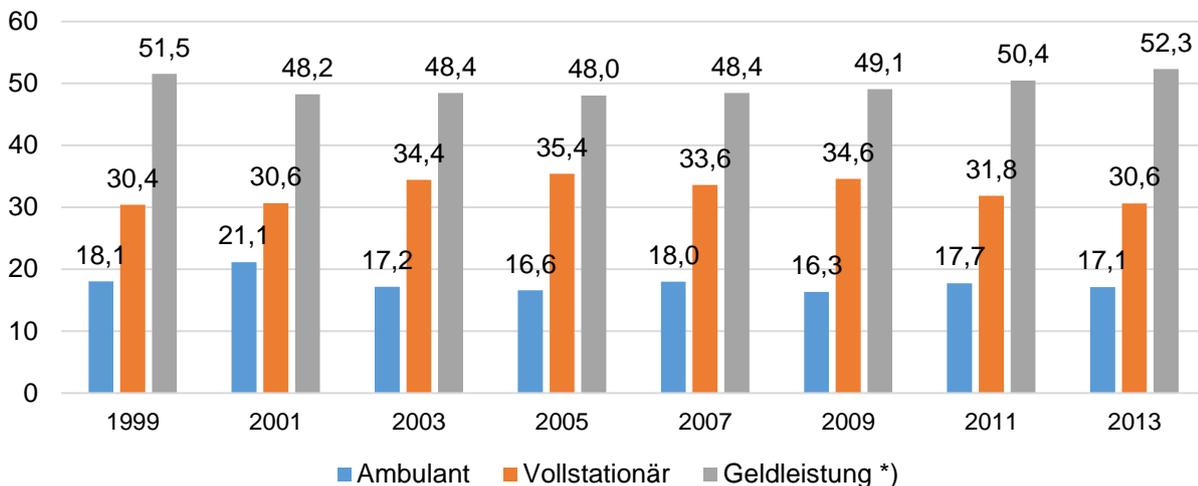
Jahr	Ambulant	Vollstationär	Geldleistung*	Gesamt
1999	1.233	2.077	3.520	6.830
2001	1.417	2.055	3.234	6.706
2003	1.158	2.322	3.270	6.750
2005	1.090	2.328	3.160	6.578
2007	1.279	2.386	3.440	7.105
2009	1.196	2.534	3.595	7.325
2011	1.470	2.638	4.179	8.287
2013	1.454	2.604	4.448	8.506

\*) einschließlich teilstationäre Pflege

Quelle: Eigene Berechnung, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik

Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen im Landkreis hat entsprechend der Zunahme der Altersbevölkerung insgesamt von 6.830 Personen im Jahr 1999 auf 8.506 Personen im Jahr 2013 zugenommen.

Darstellung 2: Zusammensetzung der Pflegebedürftigen im Ostalbkreis in Prozent



\*) einschließlich Kurzzeit- und teilstationärer Pflege

Quelle: Eigene Berechnung, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik

Wie aus der Darstellung 2 deutlich wird, änderte sich im Zeitablauf an der Zusammensetzung der ambulanten, stationären und selbstorganisierten Pflege und Betreuung nur wenig. Etwa ein Drittel bevorzugt eine stationäre Pflege, knapp die Hälfte wird zu Hause versorgt und hat die Geldleistung gewählt und weitere knapp 20 Prozent werden von ambulanten Diensten versorgt. In der Zahl der von ambulanten Diensten versorgten Personen sind auch diejenigen enthalten, die sogenannte Kombileistungen erhalten, d.h. die von ambulanten Diensten versorgt werden, aber gleichzeitig Geldleistungen erhalten und vorwiegend durch Angehörige versorgt werden.

Darstellung 3 zeigt eine genauere Aufschlüsselung der Leistungsarten. So wurden im Ostalbkreis im Jahr 2013 1.454 pflegebedürftige Personen ambulant durch Pflegedienste versorgt, weitere 2.952 vollstationär, darunter 144 Personen in der Kurzzeitpflege und weitere 4.100 Personen haben Pflegegeld erhalten. Dazu kommen noch 204 Personen, die eine Tagespflege aufsuchten.

Darstellung 3: Pflegebedürftige nach Leistungsart in absoluten Zahlen

<b>Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger seit 1999 im Ostalbkreis</b>							
<b>Jahr<sup>1)</sup></b>	<b>Pflegebedürftige insgesamt</b>						
	<b>Insgesamt<sup>1)</sup></b>	<b>ambulante Pflege</b>	<b>stationäre Pflege</b>				<b>Pflegegeld<sup>2)</sup></b>
			<b>zusammen</b>	<b>vollstationäre Pflege</b>	<b>Kurzzeitpflege</b>	<b>teilstationäre Pflege</b>	
1999	6.830	1.233	2.144	2.077	24	43	3.453
2001	6.706	1.417	2.149	2.055	46	48	3.140
2003	6.750	1.158	2.412	2.322	48	42	3.180
2005	6.578	1.090	2.430	2.328	37	65	3.058
2007	7.105	1.279	2.470	2.386	29	55	3.356
2009	7.325	1.196	2.655	2.534	82	39	3.474
2011	8.287	1.470	2.815	2.638	99	78	4.002
2013	8.506	1.454	2.952	2.604	144	204	4.100

1) Zweijährliche Erhebung.

2) Pflegebedürftige, die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2014

Die Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Personen nach Leistungsarten ab dem Jahr 1999 zeigt Darstellung 3. Die in der Tabelle enthaltenen Werte zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in allen Leistungsarten zugenommen hat. Auffällig ist, dass die Zahlen für die Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege, d.h. die Tagespflege, zwischen 2011 und 2013 sehr stark zugenommen haben. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2013 beträgt damit einschließlich teilstationärer Pflege 8.506 Personen.

Die Anteile der einzelnen Leistungsarten an der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt zeigt die folgende Darstellung 4.

Darstellung 4: Pflegebedürftige nach Leistungsart in Prozent

Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger seit 1999 im Ostalbkreis							
Jahr <sup>1)</sup>	Pflegebedürftige insgesamt						
	insgesamt	ambulante Pflege	stationäre Pflege				Pflegegeld <sup>2)</sup>
			zusammen	vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege	
1999	100,0	18,1	31,4	30,4	0,51	0,92	50,6
2001	100,0	21,1	32,0	30,6	1,00	1,05	46,8
2003	100,0	17,2	35,7	34,4	1,11	0,96	47,1
2005	100,0	16,6	36,9	35,4	0,88	1,55	46,5
2007	100,0	18,0	34,8	33,6	0,62	1,18	47,2
2009	100,0	16,4	36,4	34,8	1,75	0,83	47,7
2011	100,0	17,9	34,3	32,1	1,81	1,42	48,8
2013	100,0	17,5	35,6	31,4	2,59	3,67	49,4

1) Zweijährliche Erhebung.

2) Pflegebedürftige, die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind.

Quelle: Eigene Berechnungen, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2014

Darstellung 4 zeigt, dass die Anteile der jeweiligen Leistungsarten an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen sich im Zeitablauf verändert haben. Zwischen 1999 und dem Jahr 2005 hat der Anteil der Bezieher von Pflegegeld, aber auch der Anteil der ambulanten Dienste an der Zahl der Pflegebedürftigen abgenommen, während der Anteil der vollstationär versorgten Personen zugenommen hat. Zwischen den Jahren 2005 und 2013 hat sich dieser Trend wieder umgekehrt: Der Anteil der zu Hause gepflegten Personen hat wieder zugenommen. Das gilt insbesondere auch für die Zahl der Personen in teilstationärer Pflege und in Kurzzeitpflege.

## 1.2 Umfang und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Im folgenden Abschnitt geht es um den Umfang und die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Ostalbkreis. Grundlage für Abschätzungen der künftigen Anzahl pflegebedürftiger Personen ist die demografische Entwicklung älterer Einwohner des Landkreises. Ausgangspunkt für die Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Personen sind die letzten verfügbaren Zahlen der Pflegestatistik, in diesem Fall aus dem Jahr 2013. Eine Abschätzung des zukünftig zu erwartenden Pflegebedarfs erfolgt mit Hilfe der Berechnung von „Pflegerwahrscheinlichkeiten“ für Altersjahre bzw. Altersgruppen. Da aber ab dem Jahr 2017 grundlegende Veränderungen in der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit eintreten, müssen die damit eintretenden Veränderungen berücksichtigt werden. Da keine statistisch abgesicherten Erfahrungen vorliegen, haben wir uns auf eine Vorausschau auf das Jahr 2020 beschränkt. Damit können Trends deutlich gemacht und

auch erste Konsequenzen für die Seniorenpolitik des Landkreises aufgezeigt werden. Bei der Abschätzung des Pflegebedarfs im Jahr 2020 gehen wir wie folgt vor:

Zunächst wurde die Zahl der zu erwartenden pflegebedürftigen Personen mit den aktuellen Pflegewahrscheinlichkeiten des Jahres 2013 für das Jahr 2020 auf der Grundlage der demografischen Entwicklung abgeschätzt. Diese Zahlen sind Ausgangspunkt für eine Abschätzung der zu erwartenden Anzahl pflegebedürftiger Personen nach der Umstellung der Einstufung Pflegebedürftiger nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegrade. In einem Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs<sup>1)</sup> auf der Grundlage des „NBA“ (Neues Begutachtungsassessment) wurden die Konsequenzen für die Zahl zukünftig pflegebedürftiger Personen wie folgt abgeschätzt:

„Zusammen mit den rund 200.000 noch nicht leistungsberechtigten Personen („sonstige Hilfebedürftige“), die zukünftig voraussichtlich in den Pflegegrad 1 eingestuft werden und die noch nie einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, und den circa 30.000 Personen, die aus der Gruppe der Leistungsempfänger nach § 43a SGB XI (= Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderung) zukünftig in den Pflegegrad 1 eingestuft werden, ergeben sich insgesamt (das heißt ohne Differenzierung nach ambulant - häuslich und vollstationär) circa 463.150 Personen, die zukünftig voraussichtlich in den Pflegegrad 1 eingestuft werden. Nach der Empfehlung des Expertenbeirats hätten jedenfalls 433.150 Personen dann potenziell Anspruch auf die abrechenbare Leistung von 100 EUR.“ (mittlerweile ist der Betrag auf 125 € festgelegt)<sup>2)</sup>

Rechnet man den Anteil der 433.150 Personen bezogen auf alle im Jahr 2013 als pflegebedürftig eingestuften Personen in dem gesamten Bundesgebiet um (2.626.000 Personen), so erhält man einen zu veranschlagenden Zuwachs von 16,5 Prozent. In einer neueren Veröffentlichung des Bundesgesundheitsministeriums vom 12.08.2015 wird die Zahl zusätzlicher Pflegebedürftiger mittelfristig mit „bis zu 500.000 Menschen zusätzlich“ angegeben.<sup>3)</sup> Das bedeutet einen anzunehmenden Zuwachs der Anzahl pflegebedürftiger Personen von 19,0 Prozent. Bei den wei-

---

<sup>1)</sup> Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 27. Juni 2013, publiziert im Rahmen der Veröffentlichungen des Bundesgesundheitsministeriums ([http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_Pflegebegriff\\_RZ\\_Ansicht.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_Ansicht.pdf))

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 44

<sup>3)</sup> Pressemitteilung des BMG:  
(<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>)

teren Berechnungen in Abschnitt 2.4 (Pflegebedarf nach neuem Recht) wird diese Zuwachsrate zugrunde gelegt.

### 1.3 Pflegebedürftigkeit nach geltendem Recht (Stand 2016)

Um die zukünftige Anzahl und Struktur der pflegebedürftigen Personen nach derzeit geltendem Recht im Ostalbkreis abschätzen zu können, wird auf die Pflegewahrscheinlichkeiten der Bevölkerung Baden-Württembergs zurückgegriffen, da detaillierte Zahlen nach Altersgruppen für die pflegebedürftigen Personen im Landkreis nicht vorliegen.

Darstellung 5: Pflegewahrscheinlichkeiten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg (Basis 2013)

Jahr	Wohnbevölkerung 2013	Pflegebedürftige 2013	Pflegewahrscheinlichkeit
<b>bis u. 60</b>	7.911.710	42.009	0,53
<b>60 bis 65</b>	628.734	9.605	1,53
<b>65 bis 70</b>	488.424	12.526	2,56
<b>70 bis 75</b>	568.311	24.049	4,23
<b>75 bis 80</b>	480.146	40.409	8,42
<b>80 bis 85</b>	290.585	54.861	18,88
<b>85 bis 90</b>	178.803	63.465	35,49
<b>90 und älter</b>	84.565	51.845	61,31
<b>Gesamt</b>	10.631.278	298.769	2,81

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg 2014

Auf der Grundlage der Zahlen zur Wohnbevölkerung 2013 und der Pflegestatistik 2013 können Pflegewahrscheinlichkeiten errechnet werden, die abbilden, welcher Anteil der Personen in einer bestimmten Altersgruppe pflegebedürftig ist. Bei den 60 bis 65-Jährigen sind dies z.B. 1,53 Prozent; bei den 90-Jährigen und älteren steigt dieser Prozentsatz auf 61,3 Prozent an. Das bedeutet, dass von 100 Personen, die 90 Jahre und älter sind, im Durchschnitt 61 Personen als pflegebedürftig anzusehen sind. Insgesamt liegt die Pflegewahrscheinlichkeit bei 2,81 Prozent.

Da die Pflegewahrscheinlichkeiten des Landes Baden-Württemberg nicht genau die Situation im Ostalbkreis abbilden, wurde von der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung ein Korrekturfaktor ermittelt, der es erlaubt, die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen im Ostalbkreis für das Jahr 2020 auf der Basis der Pflegestatistik 2013 zu berechnen. Es zeigt sich folgendes Ergebnis:

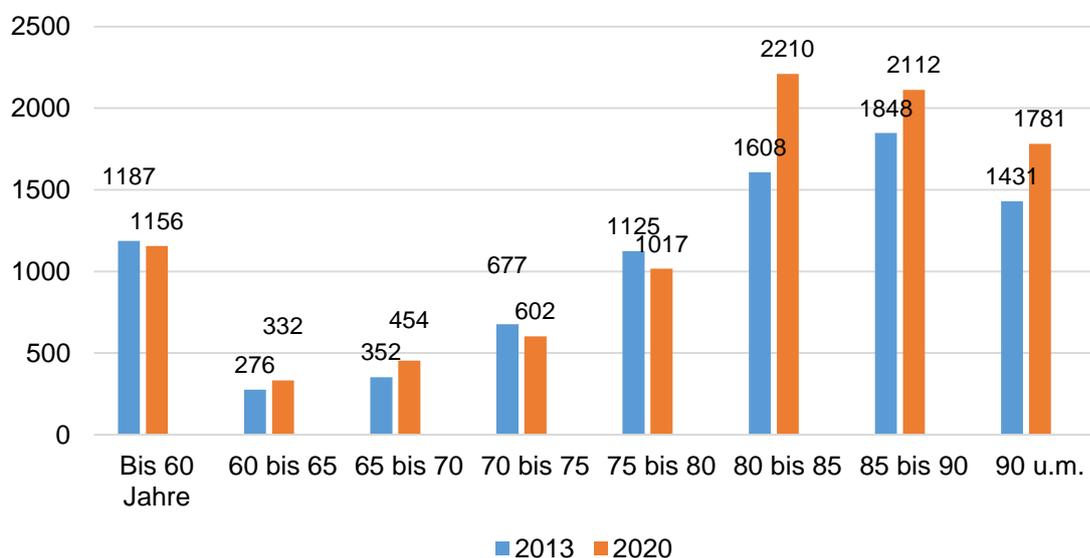
Darstellung 6: Pflegebedürftige Personen im Ostalbkreis bis 2020

Alter	2013	2020
<b>Bis 60 Jahre</b>	1.187	1.156
<b>60 bis 65</b>	276	332
<b>65 bis 70</b>	352	454
<b>70 bis 75</b>	677	602
<b>75 bis 80</b>	1.125	1.017
<b>80 bis 85</b>	1.608	2.210
<b>85 bis 90</b>	1.848	2.112
<b>90 u. m.</b>	1.431	1.781
<b>Gesamt</b>	8.506	9.666

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg 2014

In der Pflegestatistik für das Jahr 2013 wurden insgesamt 8.506 pflegebedürftige Personen incl. teilstationäre Pflege ausgewiesen. Nach den getroffenen Annahmen wird diese Zahl bis zum Jahr 2020, also in den nächsten 7 Jahren auf ca. 9.660 Personen anwachsen.

Darstellung 7: Pflegebedürftige nach Altersgruppen 2013 bis 2020



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg

Die Darstellung 7 zeigt die Verteilung der pflegebedürftigen Personen auf die Altersgruppen und deren Veränderung im Zeitablauf. Es wird deutlich, dass die meisten Pflegebedürftigen aus den Altersgruppen der 80-Jährigen und älteren kommen. Diese Gruppe liegt im Jahr 2013 bei 4.887 Personen und nimmt bis zum Jahr 2020 um ca. 1.200 Personen auf ca. 6.100 Personen zu. Das bedeutet eine Zunahme von 2013 bis 2020 um ca. 20 Prozent und umfasst dann fast zwei Drittel der im Ostalbkreis vorhandenen pflegebedürftigen Personen.

Berechnet man die zu erwartende Verteilung der Pflegebedürftigen nach „altem Recht“ und geht man davon aus, dass die Verteilung im Jahr 2013 für das Prognosejahr 2020 gleich bleibt, so ergibt sich folgendes Bild in Darstellung 8:

Darstellung 8: Aufteilung der Pflegebedürftigen nach altem Recht

<b>Pflege durch:</b>	<b>2013</b>	<b>2020</b>
Angehörige	4.100	4.659
Ambulante Dienste	1.454	1.653
Stationäre Pflege	2.952	3.354
<b>Gesamt</b>	<b>8.506</b>	<b>9.666</b>

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Geht man von dieser Status-quo Annahme aus, so dürften vom Jahr 2013 bis zum Jahr 2020 insgesamt bereits ca. 400 Personen **zusätzlich** einen vollstationären Pflegeplatz in Anspruch nehmen. Darin sind die Wohnplätze für Kurzzeitpflege enthalten.

## 1.4 Grundlagen der Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht

Durch die Vorgaben des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) werden ab 01.01.2017 die bislang geltenden Pflegestufen I, II und III durch fünf Pflegegrade abgelöst. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ist bereits zum 01.01.2016 in Kraft getreten. Kernstück dieser Pflegereform ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit verbunden einem neuen Begutachtungsverfahren (NBA - neues Begutachtungsassessment) zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit. Die diesen Punkt betreffenden Änderungen im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) – nebst den entsprechenden Folgeregelungen in anderen Gesetzen – gelten erst ab dem 01.01.2017. Diese Änderungen werden erhebliche Auswirkungen auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen im häuslichen Bereich, aber auch im stationären Bereich haben.

Der Inhalt des Gesetzes betrifft die Rahmenbedingungen für die neue Abgrenzung von Pflegebedürftigkeit, nämlich:

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (NBA)
- Einführung von fünf Pflegegraden
- Modalitäten der Überleitung in Pflegegrade
- Leistungsanpassungen an die neuen Pflegegrade
- Korrekturen zum Pflegegeld bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Zieht man die Schlussfolgerungen aus den zu erwartenden Veränderungen durch das PSG II, so ergeben sich folgende Punkte:

- (1) Durch die Einführung des Pflegegrades 1 werden diejenigen Personen in die Pflegeversicherung einbezogen, die bislang (oft bezeichnet als „Pflegestufe 0“) keine Leistungen bezogen haben, aber einen, wenn auch geringen Bedarf an Betreuung und Pflege haben. Das führt zu einer Ausweitung der Zahl an pflegebedürftigen Personen. In der Pflegestatistik des Landes Baden-Württemberg liegen Informationen zu Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (eAK) für das Land insgesamt vor.
- (2) Von den 298.769 pflegebedürftigen Personen in Baden-Württemberg haben insgesamt 126.536 eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und sind entsprechend vom MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) eingestuft. Ab 01.01.2017 werden diese Personen in den Pflegegrad 2 bzw. 3 eingestuft, entsprechend der vorhandenen Pflegestufe, d.h. sie überspringen einen Pflegegrad. Diese Gruppe macht insgesamt 42,35 Prozent der Personen aus, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben. Zusätzlich gibt es noch weitere 14.582 Personen, denen ebenfalls eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz attestiert wurde, die aber nicht für eine Einstufung in eine Pflegestufe ausgereicht hat. Diese Personengruppe wird nach neuem Recht in den Pflegegrad 2 einzustufen sein. Bezogen auf die Pflegestatistik würde das eine Zunahme der pflegebedürftigen Personen um ca. 4,9 Prozent bedeuten.
- (3) Es gibt daneben die unter Punkt 2.2 bereits zitierte Schätzung des Bundesgesundheitsministeriums, das bundesweit von einer zusätzlichen Anzahl von 500.000 Personen ausgeht, die neu in die Pflegeversicherung integriert werden, was zu einer Zunahme um 19 Prozent der als pflegebedürftig eingestuft und mit einem Pflegegrad versehenen Personen führt. Diese Schätzung liegt damit um ca. 14 Prozent höher als die oben dargestellte Zahl für die bereits als eAK eingestuften Personen in Baden-Württemberg.

- (4) Die zusätzlichen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 erhalten 125 € als Sachleistung, die nur über einen zugelassenen Dienst mit einem Angebot im Bereich Hauswirtschaft abgerechnet werden kann. Zu weiteren zusätzlichen Leistungen (z.B. Mittel für Maßnahmen der Wohnungsanpassung) siehe den Exkurs zu PSG II, Punkt (4).
- (5) Die Leistungen der Pflegeversicherung im ambulanten Bereich sowie die Geldleistungen werden erhöht. Das bedeutet, dass der finanzielle Spielraum für den Einsatz ambulanter Dienste größer geworden ist. Es gibt zusätzlich Verbesserungen in der Finanzierung der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege durch die Weiterzahlung des halben Pflegegeldes für 8 Wochen (Kurzzeitpflege) bzw. bis zu 6 Wochen (Verhinderungspflege). Dies legt nahe, dass in absehbarer Zeit auch eine verstärkte Nachfrage nach diesen Leistungen erfolgen wird. Wesentliche finanzielle Verbesserungen gibt es auch für die Nutzung einer Tagespflege. Dies erleichtert die Nutzung der Tagespflege und dürfte zu einer zusätzlichen Nachfrage führen.
- (6) Für Personen mit **eingeschränkter Alltagskompetenz** erhöhen sich in der Tagespflege die Leistungsbeträge. Eine wesentliche Änderung hat sich hinsichtlich der Anrechnung der Tagespflege auf andere Leistungen ergeben. Bereits ab 2015 kann die Tagespflege **ohne Anrechnung** auf die Sachleistung bzw. das Pflegegeld genutzt werden. Damit ist ein zusätzlicher Anreiz zur Nutzung einer Tagespflege geschaffen worden.

Es ist davon auszugehen, dass die hier aufgezählten Verbesserungen wesentlich dazu beitragen, dass das im SGB XI verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“ stärker als bisher umgesetzt werden kann.

## 1.5 Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht (PSG II) im Ostalbkreis

Für die Berechnung der Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht ist es zunächst von Bedeutung, wie viele Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz im Ostalbkreis leben.

In der Statistik des Landesamts werden insgesamt 14.582 Personen in Baden-Württemberg (Stand 2013) benannt, denen vom MDK eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz attestiert wurde. Umgerechnet auf den Ostalbkreis sind das 442 Personen. Es ist aber anzunehmen, dass es sich dabei nur um einen kleinen Teil der insgesamt vorhandenen Personen mit eAK im Landkreis handelt, weil die Feststellung einer eAK in der Vergangenheit nur im Fall einer Sozialhilfe relevant war.

Darstellung 9: Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Baden-Württemberg

Leistungsart	Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz		
	insgesamt	weiblich	männlich
Vollstationäre Pflege	57.484	41.609	15.875
Ambulante Pflege	17.219	11.201	6.018
Pflegegeldempfänger	51.833	28.665	23.168
Insgesamt	126.536	81.475	45.061
nachrichtlich:			
ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	14.582	8.420	6.162

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2014

Damit ergibt sich für die Zahl von pflegebedürftigen Personen nach geltendem („alten“) Recht, und Personen, denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz attestiert wurde, für Baden-Württemberg bzw. den Ostalbkreis das folgende Bild:

Darstellung 10: Pflegebedürftige und (pflegebedürftige) Personen mit eAK\*

	Baden-Württemberg	Ostalbkreis
Pflegebedürftige mit Einstufung	298.769	8.682
Davon mit eAK *	126.536	4.023
Pflegebedürftige mit eAK, ohne Pflegestufe	14.582	442

\*erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2014

Im Ostalbkreis wohnen damit im Jahr 2013 insgesamt 8.506 Personen, die in eine Pflegestufe eingestuft sind, davon ca. 4000 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (eAK). Hinzu kommen weitere 442 Personen mit eAK, die bislang nicht eingestuft wurden.

Geht man von den Annahmen des Bundesgesundheitsministeriums aus, so wird sich, bedingt durch das neue Recht, die Zahl der in einen Pflegegrad eingestuften Personen um ca. 19 Prozent erhöhen. In diesen 19 Prozent sind auch diejenigen enthalten, die aktuell keine Pflegestufe, aber das Merkmal „eAK“ haben und bislang in der Statistik des Landes Baden-Württemberg erfasst wurden.

Zusätzlich einzustufende Personen erhalten neben anderen Leistungen (siehe Exkurs) 125 € pro Monat, sofern sie in Pflegegrad 1 eingestuft werden und entsprechend mehr, wenn durch die neuen Einstufungskriterien ein höherer Pflegegrad zuerkannt wird. Diese neue „Gruppe“ wird sich langsam aufbauen, da die entsprechenden Einstufungen durch den MDK vorgenommen werden müssen und dies eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wird. Bis zum Jahr 2020 dürfte die dadurch bedingte Zunahme der Pflegebedürftigen abgeschlossen sein.

### **Entwicklungsperspektiven für die pflegerische Versorgung im Ostalbkreis**

Um alternative Möglichkeiten zu verdeutlichen, wurden zwei Varianten zukünftiger Bedarfsdeckung durchgerechnet, welche die Spannweite der Alternativen aufzeigen:

- Die erste Variante geht von einer „Status Quo“-Annahme aus, d.h. es wird vorausgesetzt, dass die gleichen Relationen zwischen ambulant und stationär künftig erhalten bleiben. Dabei wird der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Inanspruchnahme einer ambulanten oder stationären Leistung berücksichtigt. Das heißt, dass die Veränderungen der Alterszusammensetzung in der künftigen Bevölkerung und damit auch die Inanspruchnahme von ambulanter oder stationärer Versorgung in diese Berechnung einfließen.
- Die zweite Variante geht davon aus, dass der Landkreis den im PSG II angelegten Ansatz „Ambulant vor Stationär“ weiterverfolgt und somit der Anteil der zu Hause gepflegten und betreuten Personen sich erhöht, was dann einen Ausbau der entsprechenden Infrastruktur nach sich ziehen muss.

#### **1.5.1 Status-quo-Variante (PSG II)**

Die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in der Status-quo-Variante wird zunächst entsprechend der Struktur (Angehörige, ambulante Pflegedienste, vollstationäre Versorgung) im Jahre 2013 angenommen, aber unter den Rahmenbedingungen des neuen Rechts ab dem 1.1.2017.

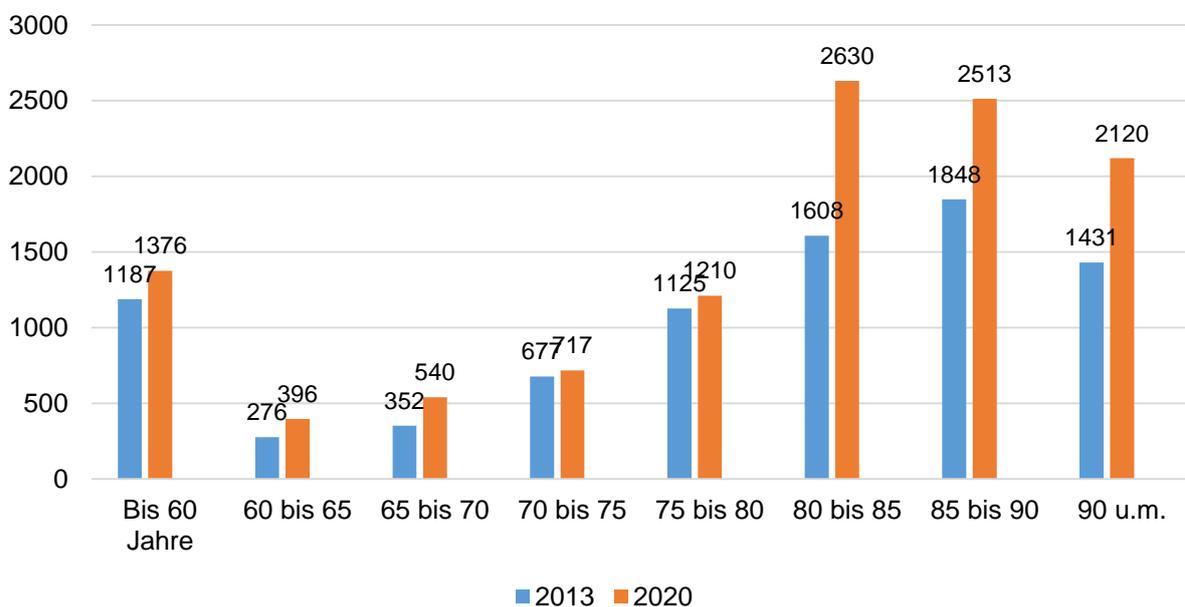
Darstellung 11: Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II)

Altersgruppe	2013	2020
Bis 60 Jahre	1.187	1.376
60 bis 65	276	396
65 bis 70	352	540
70 bis 75	677	717
75 bis 80	1.125	1.210
80 bis 85	1.608	2.630
85 bis 90	1.848	2.513
90 und älter	1.431	2.120
<b>Insgesamt</b>	<b>8.504</b>	<b>11.502</b>

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Wenn man davon ausgeht, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen - insbesondere was die zusätzlichen Pflegebedürftigen mit dem neuen Pflegegrad 1 betrifft - in dem Umfang zunimmt, den das Bundesgesundheitsministerium angedeutet hat (19 Prozent), so werden im Jahr 2020 im Ostalbkreis 11.500 pflegebedürftige Personen zu erwarten sein.

Darstellung 12: Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II)

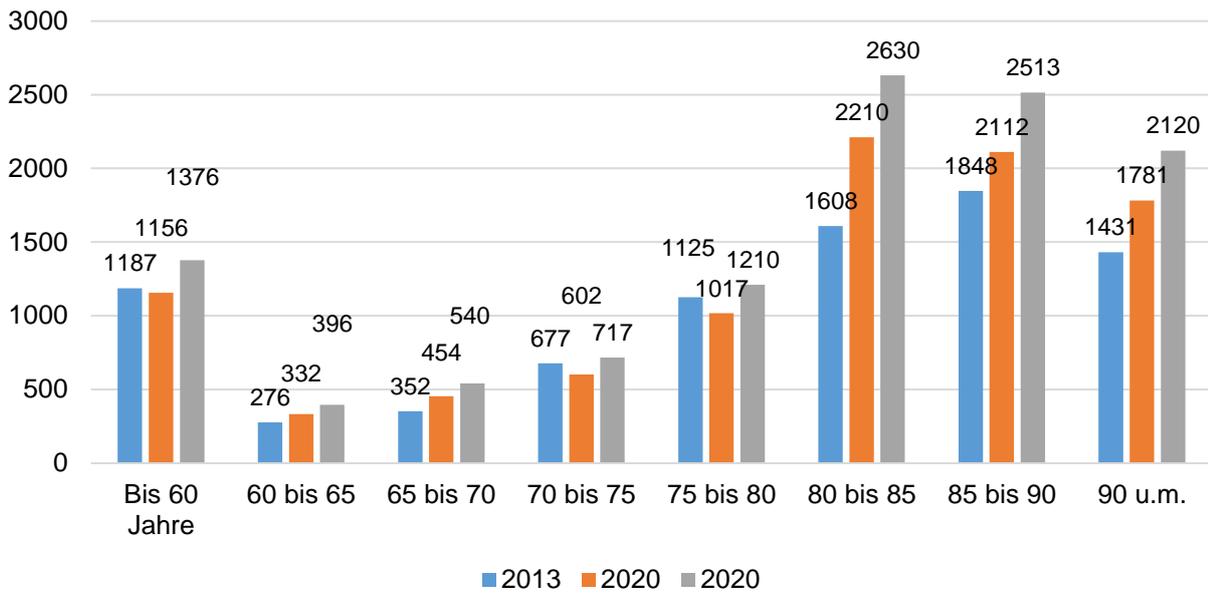


Quelle: Eigene Berechnung, AfA 2016

Stellt man geltendes Recht und neues Recht gegenüber, so werden die quantitativen Unterschiede deutlich.

Darstellung 13: Gegenüberstellung geltendes Recht und neues Recht

## Pflegebedarfsprognose



Quelle: Eigene Berechnung, AfA 2016

Der überwiegende Teil (geschätzt 85 Prozent) der in den Pflegegrad 1 oder 2 eingestuften Pflegebedürftigen dürfte im häuslichen Umfeld verbleiben, wo sie gegenwärtig wohnen und ist der Gruppe zuzurechnen, die Geldleistungen bzw. ambulante Pflege und Betreuung erhält. Die Gruppe wird allerdings im weiteren Verlauf in die höheren Pflegegrade wechseln und möglicherweise dann auch stationäre Pflegeplätze benötigen. Wir gehen davon aus, dass die Anzahl derjenigen, die unter Status-quo-Bedingungen einen stationären Pflegeplatz in Anspruch nimmt, in etwa der Zahl aus der Berechnung der stationären Pflegeplätze nach altem Recht entspricht.

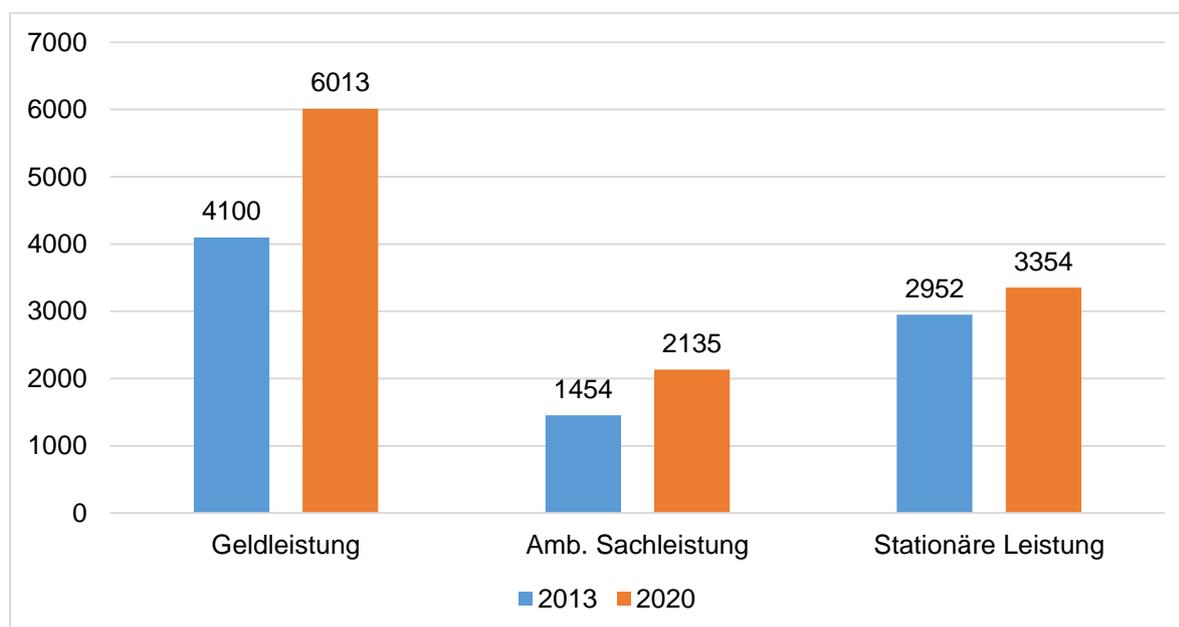
Darstellung 14: Status quo Variante (PSG II): Aufteilung der Pflegebedürftigen nach neuem Recht auf Pflegeformen

Pflege durch:	2013	2020
Angehörige <sup>4</sup>	4.100	6.013
Amb. Dienste	1.454	2.135
Pflegeheim	2.952	3.354
Gesamt	8.506	11.502

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Nach neuem Recht (PSG II) werden im Jahr 2020 voraussichtlich knapp 3.000 pflegebedürftige Personen im Vergleich zum Jahr 2013 zusätzlich im Ostalbkreis vorhanden sein. Etwas mehr als 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden nach der getroffenen Annahme zu Hause verbleiben und Geldleistung oder ambulante Dienste in Anspruch nehmen, die verbleibenden ca. 30 Prozent einen vollstationären Platz beanspruchen.

Darstellung 15: Aufteilung nach Pflegeformen Neues Recht (Status-quo-Variante PSG II)



Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Gründe für die Zunahme der Pflege zu Hause sind u.a. die bessere Finanzierung einer häuslichen Pflege durch eine Einstufung Demenzkranker in höhere Pflegegrade. Bei gleicher Struktur

<sup>4</sup> Einschließlich teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

der Verteilung der Pflegebedürftigen benötigen nach neuem Recht (PSG II) im stationären Bereich bis zum Jahr 2020 insgesamt ca. 400 pflegebedürftige Personen zusätzlich einen vollstationären Pflegeplatz. Offen bleibt, inwieweit diese zusätzliche Nachfrage gedeckt werden kann, insbesondere ob ausreichend Pflegefachkräfte und Pflegeplätze zur Verfügung stehen. Diese beiden limitierenden Faktoren sind zu beachten: Zum einen wird es notwendig sein, zusätzliche Pflegekräfte auszubilden, zum anderen ist zu berücksichtigen, dass durch die Heimbauverordnung des Landes Baden-Württemberg, weiter ausgeführt durch die „Ermessenslenkenden Richtlinien“ vom Februar 2015, durch die Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer eine Verknappung der vollstationären Pflegeplätze aber auch der (eingestreuten) Kurzzeitpflegeplätze zu befürchten ist, der dann nur durch eine Neubautätigkeit kompensiert werden kann.

Im gleichen Umfang, wie die zu Hause lebende Zahl an pflegebedürftigen Personen steigt, muss auch das Angebot an Tagespflegeplätzen und Kurzzeitpflegeangebote erhöht werden. Besuchten zum Stichtag im Dezember 2013 insgesamt 204 Personen eine Tagespflege (= 3,67 Prozent der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen) und 144 Personen (= 2,59 Prozent) eine Kurzzeitpflege (überwiegend eingestreut in vollstationäre Pflegeheime), müssten entsprechend der Zunahme der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen im Jahr 2020 ca. 300 Personen in der Tagespflege und 211 Personen in der Kurzzeitpflege betreut werden.

Darstellung 16: Tages- und Kurzzeitpflege unter der Status-quo Annahme

<b>Angebot</b>	<b>2013</b>	<b>2020</b>
Tagespflege	204	299
Kurzzeitpflege	144	211

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Die Zahl der Tagespflegeplätze steigt bis 2020 nur um ca. 95 Plätze an, die notwendig sind, um das Niveau von 2013 zu halten und entsprechend um ca. 67 Plätze in der Kurzzeitpflege. Für die Kurzzeitpflege als eingestreute Kurzzeitpflege sind die entsprechenden Plätze in den vollstationären Pflegeheimen vorzuhalten. Auch Tagespflege kann in begrenztem Umfang als eingestreute Tagespflege angeboten werden; das setzt aber auch in den stationären Einrichtungen entsprechendes Personal und Räumlichkeiten voraus.

### 1.5.2 Variante „Ambulant vor Stationär“ (PSG II)

In der folgenden Darstellung 17 wird die Variante „Ambulant vor stationär“ vorgestellt. Ambulant vor stationär bedeutet, dass alle Möglichkeit einer Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld ausgeschöpft werden. Die finanziellen Möglichkeiten dazu werden sich nach der Umsetzung des PSG II ab Januar 2017 im erheblichen Umfang verbessern, wie unter Punkt 2.4 bereits ausgeführt wurde.

Darstellung 17: Ambulant vor stationär (PSG II)

<b>Pflege durch:</b>	<b>2013</b>	<b>2020</b>
Angehörige <sup>5</sup>	4.100	6.252
Amb. Dienste	1.454	2.198
Pflegeheim	2.952	3.052
<b>Gesamt</b>	<b>8.506</b>	<b>11.502</b>

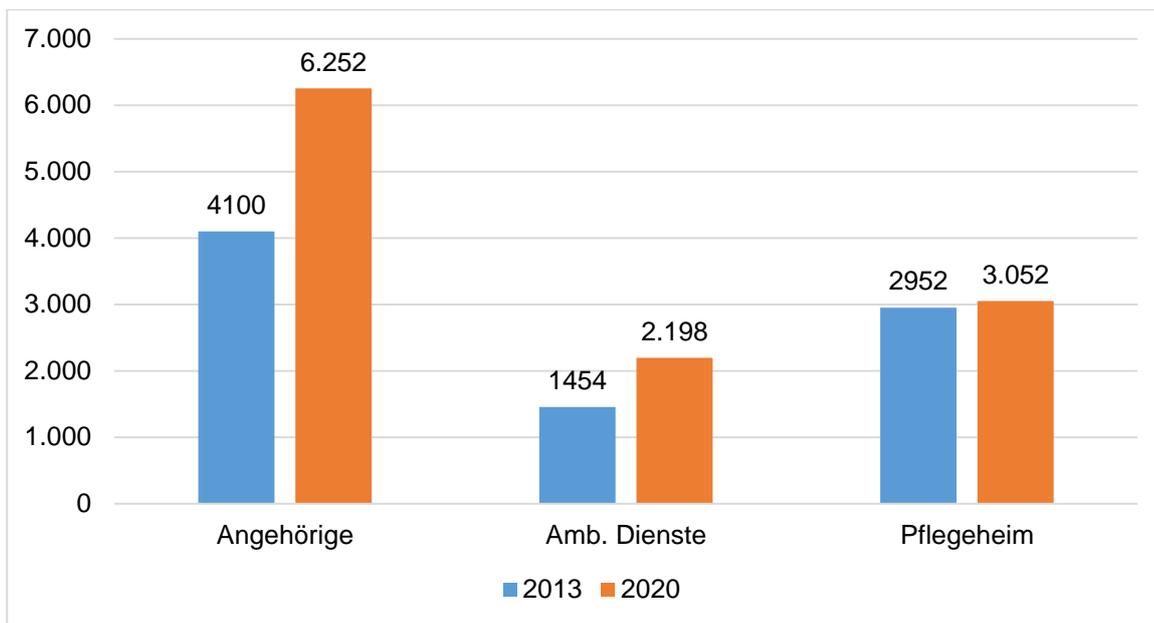
Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Bei der Variante „ambulant vor stationär“ (PSG II) wurde zu Grunde gelegt, dass die Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen bis 2020 um 10 Prozent abnimmt. Damit nimmt die Nachfrage von Pflegebedürftigen nach Pflegeplätzen entsprechend geringer zu. Von den 2.952 Personen, die im Jahr 2013 einen vollstationären Pflegeplatz in Anspruch genommen haben, steigt die Zahl nur um ca. 100 Personen auf ca. 3.050 Nachfrager nach vollstationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2020 an. Dagegen nimmt die Zahl der von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen um ca. 2.150 Personen zu; die ambulanten Dienste müssten mehr als 740 zusätzliche Kunden versorgen.

---

<sup>5</sup> Einschließlich teilstationärer Pflege

Darstellung 18: Aufteilung nach Pflegeformen nach neuem Recht (ambulant vor stationär)



Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Bei den Plätzen in der Tagespflege und in der Kurzzeitpflege sind wir von den zu Hause und ambulant versorgten Personen ausgegangen. Zusätzlich wurde berücksichtigt, dass in Zukunft auch nicht eingestufte Personen Kurzzeitpflege z.B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen können, die über die Krankenkasse als SGB V-Leistung finanziert wird. Wegen der erheblich verbesserten Leistungen bei Tages- und Kurzzeitpflege ist anzunehmen, dass die Nachfrage nach diesen Angeboten eher höher sein wird, als in der Berechnung auf der Grundlage der Bedarfsgrößen aus dem Jahr 2013. Es wurde deshalb ein Zuschlag von 20 Prozent eingerechnet.

Darstellung 19: Tages- und Kurzzeitpflege Variante „ambulant vor stationär“ (PSG II)

Angebot	2013	2020
Tagespflege	204	370
Kurzzeitpflege	144	263

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Die Zahl der bei dieser Annahme vorhandenen Nachfrager nach einem Tagespflegeplatz steigt in der „ambulant vor stationär“ - Variante von 204 auf ca. 370 Plätze im Jahr 2020 an. Die entsprechende Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen nimmt um ca.120 Plätze zu.

### 1.5.3 Zusammenfassung: Pflegebedarf im Ostalbkreis

In dem Abschnitt „Entwicklungsperspektiven“ wurden zwei Varianten der Nachfrage nach Angeboten im Bereich der Pflege und Betreuung im Ostalbkreis entwickelt. Entsprechend zu den getroffenen Annahmen unterscheiden sich die Entwicklungspfade sowohl was die zu Hause lebenden Pflegebedürftigen, die Pflege durch ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege, Tagespflege und die vollstationäre Pflege anbelangt.

Darstellung 20: Entwicklung der Nachfrage von Pflegebedürftigen in den berechneten Varianten, differenziert nach Versorgungsangeboten

	<b>Bestand 2013</b>	<b>Bedarf 2020</b>
<b>Stationäre Pflege</b>	2.952	
Variante Status - quo		3.354
Variante „Ambulant vor Stationär“		3.052
<b>Ambulante Pflege</b>	1.454	
Variante Status - quo		2.135
Variante „Ambulant vor Stationär“		2.198
<b>Pflege durch Angehörige (Geldleistung)</b>	4.100	
Variante Status - quo		6.013
Variante „Ambulant vor Stationär“		6.252
<b>Kurzzeitpflege</b>	144	
Variante Status - quo		211
Variante „Ambulant vor Stationär“		263
<b>Tagespflege</b>	204	
Variante Status - quo		299
Variante „Ambulant vor Stationär“		370

Quelle: Eigene Darstellung, AfA 2016



## 2. Demenzerkrankungen

„Demenzen stellen eine große Herausforderung für die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung dar. Da Prävalenz und Inzidenz mit dem Alter ansteigen wird es zukünftig durch die Bevölkerungsalterung – selbst bei einer rückläufigen altersspezifischen Rate – mehr Betroffene geben. Die direkten Behandlungskosten und vor allem die indirekten Betreuungskosten machen Demenzen zu einer der teuersten Krankheiten. Mit zunehmendem Schweregrad führt eine Demenz zur völligen Abhängigkeit. Nicht nur die aufwändige Betreuung verursacht Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe, sondern zusätzlich die dadurch entgangene Wertschöpfung. Zukünftig werden Frauen im Alter von 40 bis 65 Jahren, die heute hauptsächlich die Pflege übernehmen, stärker in den Arbeitsmarkt eingebunden sein, was die Situation zusätzlich erschwert.“<sup>6</sup>

In der Studie von Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels wurden alters- und geschlechtsspezifische Prävalenz- und Inzidenzraten erarbeitet, die auf Stichprobendaten von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit 2,3 Millionen Fällen für das Jahr 2002 beruhen. Damit liegt erstmalig eine Untersuchung vor, die auf einer ausreichenden Fallzahl aufbaut und nicht nur auf der Grundlage von Metaanalysen. Die Prävalenzraten von Demenz steigen nach den Ergebnissen dieser Untersuchung von 0,8% bzw. 0,6% im Alter 60-64 für Männer und Frauen auf 30% bzw. 43% für über 100-Jährige Männer und Frauen. Die Inzidenzraten steigen von 0,18 bzw. 0,14 Neuerkrankungen pro 100 gelebten Personenjahren für 60-64-Jährige Männer und Frauen auf 9,9 bzw. 10,9 für über 95-Jährige Männer und Frauen. Damit bestätigen diese Ergebnisse auch frühere Raten auf der Basis von Meta-Analysen. Regionale Differenzierungen waren bisher aufgrund kleiner Fallzahlen nicht möglich. Die Ergebnisse zeigen erstmalig, dass sowohl für Frauen als auch für Männer in Westdeutschland ab einem Alter von 85 Jahren niedrigere Prävalenzraten existieren, als in Ostdeutschland. Mit den Prävalenzraten für Westdeutschland können auch für einzelne regionale Teileinheiten die zu erwartenden Fallzahlen von demenzerkrankten Personen errechnet werden.

In einer erst im April 2016 veröffentlichten Studie aus England wurden die Ergebnisse einer Langzeitstudie vorgestellt, die über einen Zeitraum von 20 Jahren in drei Gebieten mit einer Fallzahl von über 5.000 Personen gelaufen ist. Diese Untersuchung kommt zu dem Ergebnis,

---

<sup>6</sup> Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Uta Ziegler, Gabriele Doblhammer, Rostock, Januar 2009

dass sich die Inzidenz, d.h. die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in dem Zeitraum um ca. 20 % verringert hat.<sup>7</sup> Als Ursache wird von Prof. Carol Brayne der Rückgang vaskulärer Demenzursachen wie Rauchen, aber auch die bessere Behandlung von Erkrankungen wie Diabetes genannt. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese Aussage auch für Deutschland gilt, jedenfalls sind damit die Prävalenzraten nach Ziegler/Doblhammer zurückhaltend zu interpretieren.

Demenzkrankung spielt bei dem Übergang zu Pflegegraden eine große Rolle, weil Demenzkranke in der Einstufung in Pflegegrade einen Pflegegrad überspringen. Das bedeutet, dass eine Person mit einer Einstufung in Pflegestufe 1 nicht in den Pflegegrad 2 übernommen wird, sondern in den Pflegegrad 3. Gleiches gilt für die Einstufung in Pflegestufe 2; auch hier wird die betreffende Person in Pflegegrad 4 übernommen. Eine Demenzkrankung wird damit zu einem wichtigen Faktor für die Finanzierung von ambulanten Leistungen im Bereich Pflege und Hauswirtschaft. In der folgenden Darstellung wird mit dem Prävalenzfaktor gerechnet, der von Ziegler und Doblhammer ermittelt wurde.

Darstellung 21: Demenzkranke im Ostalbkreis 2014 nach Ziegler / Doblhammer

Alter	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Anzahl Demenzkranke		Prävalenzen	
60-65	74	58	0,01	0,01
65-70	106	97	0,02	0,01
70-75	233	244	0,03	0,03
75-80	358	554	0,06	0,07
80-85	372	671	0,10	0,13
85-90	339	820	0,18	0,23
90 u.m.	136	618	0,24	0,32
Gesamt	1.617	3.062		

Quelle: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – eine Studie auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Rostocker Zentrum zur Erfassung des Demographischen Wandels, Uta Ziegler, Gabriele Doblhammer, Rostock 2009, eigene Berechnungen

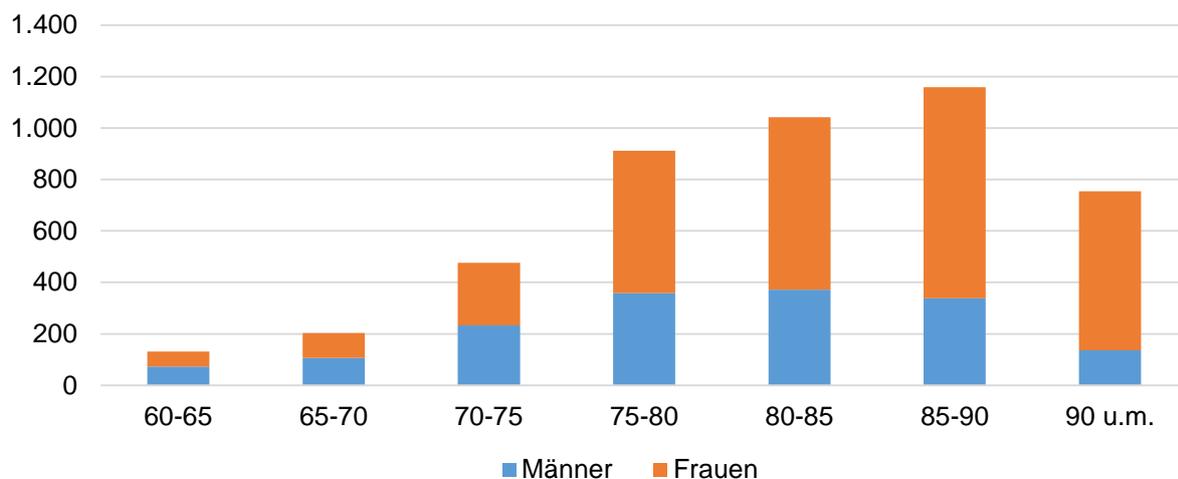
Nach diesen Vorgaben müsste es insgesamt knapp 4.700 Demenzkranke im Ostalbkreis geben. In der Statistik werden insgesamt 4.465 Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

---

<sup>7</sup> Brayne, C. et al. A two decade dementia incidence comparison from the cognitive function and aging Studies I and II in: nature communications, 19. Apr 2016, <http://www.nature.com/ncomms/2016/160419/ncomms11398/full/ncomms11398.html>

aufgeführt, davon haben 440 keine Pflegestufe. Dabei dürfte es sich überwiegend um Sozialhilfefälle handeln, weil ansonsten eine Einstufung des MDK keine Vorteile bringt – die Sozialhilfe übernimmt in diesen Fällen Leistungen. Bei dieser Personengruppe ist von einer demenziellen Erkrankung auszugehen. Geht man von einer Verringerung der Inzidenzzahlen aus – wie in der Studie von Brayne nachgewiesen – so würde dies durchaus mit den Zahlen für den Ostalbkreis vereinbar sein. Eine Verringerung der Inzidenzwerte, d.h. der jährlichen Neuerkrankungen dürfte sich aber erst mittelfristig auf die Gesamtzahl der Betroffenen auswirken.

Darstellung 22: Demenzkranke nach Altersgruppen (Basis 2014)



Quelle: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – eine Studie auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Rostocker Zentrum zur Erfassung des Demographischen Wandels, Uta Ziegler, Gabriele Doblhammer, Rostock 2009, eigene Berechnungen

Die Verteilung der Demenzkranken auf Altersgruppen zeigt Darstellung 22. Wie entsprechend den Prävalenzzahlen zu erwarten, sind vor allem die Altersgruppen betroffen, die in den kommenden Jahren am stärksten zunehmen werden. Geht man von diesen Zahlen aus, so dürfte die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich bis 2035 auf ca. 6.800 Betroffene ansteigen.



### 3. Versorgungsrisiko in den Städten und Gemeinden im Ostalbkreis

Die demografische Entwicklung im Ostalbkreis verläuft nicht in allen Gemeinden gleich. Es gibt Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen, den städtischen und ländlichen Gebieten und selbst benachbarte Kommunen haben teilweise andere Voraussetzungen in ihrer Entwicklung. Auch deshalb sind Konzepte und Maßnahmen zur Anpassung der pflegerischen Versorgung an die lokalen Gegebenheiten notwendig.

Zur Ermittlung der unterschiedlichen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarfe wurde durch das Projekt StrateGIN<sup>8</sup> ein demografiebasierter Risikoindex entwickelt, welcher auch Aussagen im Ostalbkreis zulässt. Der Risikoindex basiert auf folgende Annahmen:

Der gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarf besteht insbesondere bei hochaltrigen Personen (80 Jahre und ältere) und hierbei insbesondere bei Frauen. Die Entwicklung der Bevölkerung in Baden-Württemberg, dem Regierungsbezirk Stuttgart und dem Ostalbkreis von 1995 bis 2014 zeigt, dass der Anteil der 80-Jährigen und älteren Einwohnerinnen und Einwohner an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich angestiegen ist. Während im Jahr 1995 und 2000 die Anteile noch unter vier Prozent lagen, waren im Jahr 2010 schon über fünf Prozent aller Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis über 80, im Jahr 2014 waren dies 5,4 Prozent.

Der Index berechnet sich aus dem Anteil der Hauptrisikogruppe (80-Jährige und Ältere) und dem Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe sowie dem Anteil der Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 25 und 67 Jahren und dem Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe. Denn diese stellen das Potenzial dar, welches die pflegerische und gesundheitliche Versorgung sowohl im familiären, als auch im professionellen Bereich übernimmt. Ebenfalls ist die Bevölkerungsdichte hinzuzuziehen, welche einen Rückschluss auf die Verfügbarkeit der Infrastruktur zulässt. Es wird davon ausgegangen, je höher die Bevölkerungsdichte in der Region ist, desto besser ist das jeweilige Infrastrukturangebot für die gesundheitliche Versorgung ausgebaut.

Der so errechnete Index (je höher der Index, umso höher das Risiko) ist jedoch immer mit der tatsächlichen vor Ort vorhandenen Infrastruktur abzugleichen, d.h. der Index alleine ist noch kein Hinweis auf eine tatsächliche kritische Versorgungssituation.

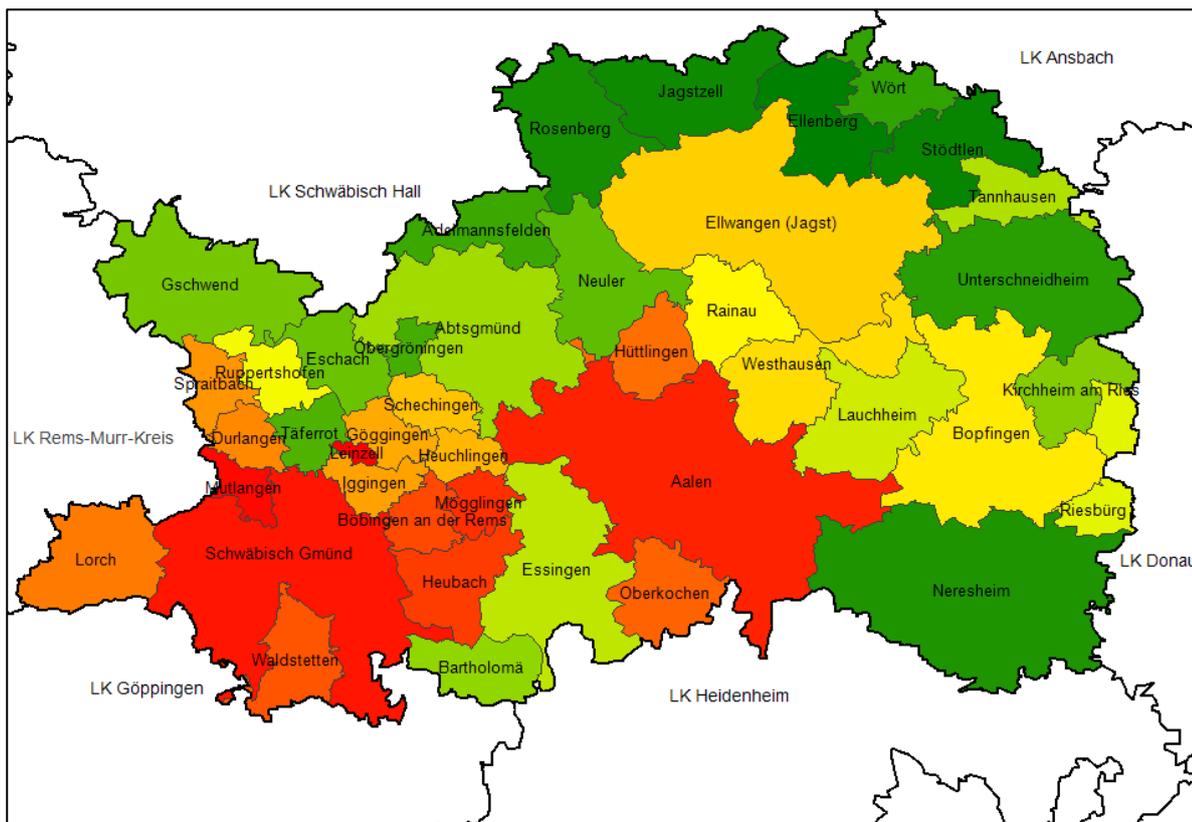
Die nachfolgende Darstellung zeigt die Bevölkerungsdichte im Ostalbkreis, die rot eingefärbten Gebiete haben im landkreisweiten Vergleich eine hohe Bevölkerungsdichte, beispielsweise die großen Städte Schwäbisch Gmünd (520 Einwohner pro km<sup>2</sup>) oder Aalen (457 Einwohner pro

---

<sup>8</sup> [http://www.gesundheitswirtschaft.net/\\_neu/fileadmin/pdf/Imageflyer\\_StrateGIN\\_Final.pdf](http://www.gesundheitswirtschaft.net/_neu/fileadmin/pdf/Imageflyer_StrateGIN_Final.pdf)

km<sup>2</sup>). Die gelb eingefärbten Gemeinden liegen im landkreisweiten Durchschnitt, dazu gehört z.B. die Gemeinde Göggingen mit etwas mehr als 200 Einwohnern pro Quadratkilometer. Grüne Gemeindegebiete haben eine geringe Bevölkerungsdichte, beispielsweise die Gemeinde Ellenberg, welche mit 55 Einwohnern pro km<sup>2</sup> die geringste Bevölkerungsdichte im Landkreis vorweisen kann. Die Darstellung zeigt, dass insbesondere der Osten des Landkreises sehr ländlich geprägt ist, der Westen hingegen eine höhere Bevölkerungsdichte ausweist und somit auch die Versorgung mit Infrastruktureinrichtungen besser ist.

Darstellung 23: Bevölkerungsdichte im Ostalbkreis



- Bevölkerungsdichte 55 -< 115 Einwohner je km<sup>2</sup>
- Bevölkerungsdichte 115 -< 185 Einwohner je km<sup>2</sup>
- Bevölkerungsdichte 185 -< 300 Einwohner je km<sup>2</sup>
- Bevölkerungsdichte 300 -< 330 Einwohner je km<sup>2</sup>
- Bevölkerungsdichte 330 und mehr Einwohner je km<sup>2</sup>

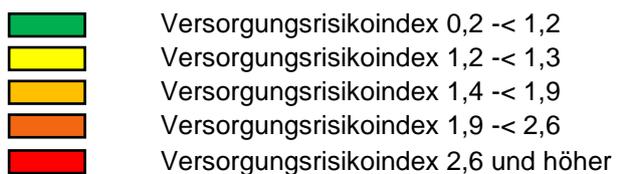
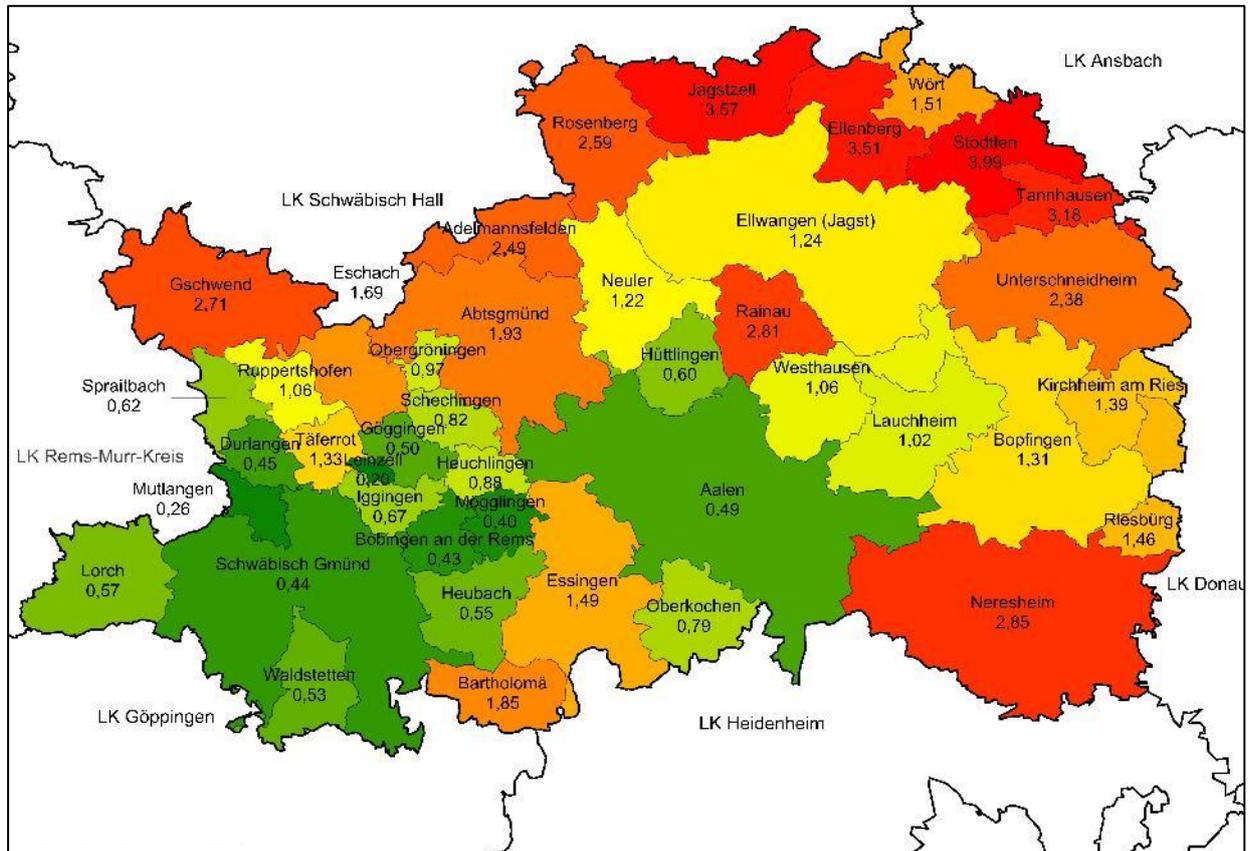
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung, AfA 2016

Diese Kennzahlen bilden die Grundlage, um einen Index für das Versorgungsrisiko in den einzelnen Gemeinden zu berechnen. Je höher dieser in der jeweiligen Kommune ist, desto höher ist auch das Versorgungsrisiko der jeweiligen Kommune.

Folgende Darstellung zeigt das Versorgungsrisiko in den Kommunen des Ostalbkreises. Dabei stehen die grünen Gebiete für einen niedrigen Versorgungsrisikoindex im Vergleich mit dem ge-

samten Landkreis, die gelben Gebiete zeigen einen mittleren Versorgungsrisikoindex auf und die roten Gemeinden einen hohen Versorgungsrisikoindex. Auch hier zeigt sich ein Ost-West-Gefälle.

Darstellung 24: Versorgungsrisikoindex im Ostalbkreis

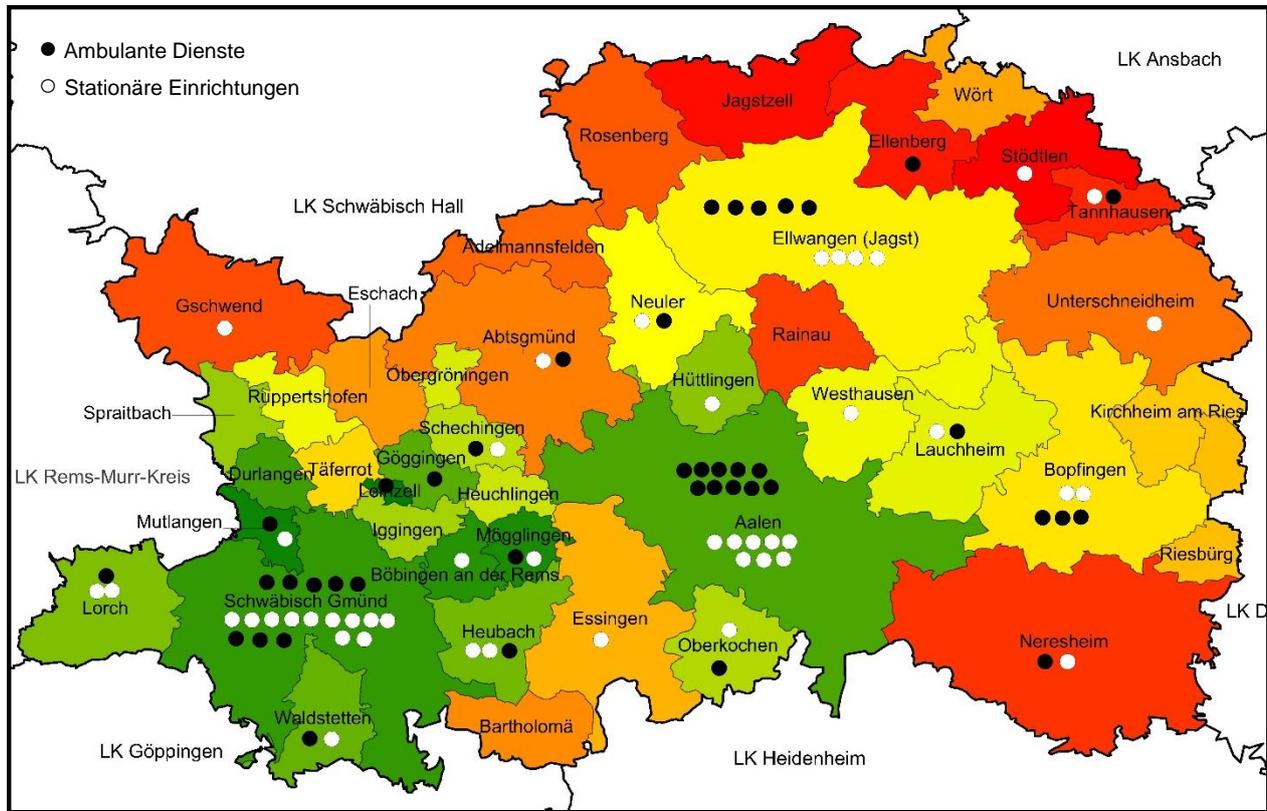


Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung, AfA 2016

Wie sind diese Ergebnisse zu interpretieren? Zunächst zeigen sich regionale Unterschiede im Ostalbkreis, der Risikoindex ist in den größeren Städten geringer als beispielsweise in den Randgemeinden, die an die Landkreise Schwäbisch Hall oder Ansbach angrenzen.

Es ist nun in einem zweiten Schritt notwendig zu klären, welche Infrastrukturangebote zur Versorgung der älteren Bevölkerung dort vor Ort vorhanden sind, bzw. ggf. aus- oder aufgebaut werden müssen. Der Risikoindex alleine lässt keine Schlussfolgerungen auf eine „Mangelversorgung“ zu.

Darstellung 25: Versorgungsrisikoindex mit stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste im Ostalbkreis



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bestandserhebung im Ostalbkreis, eigene Darstellung, AfA 2016

Näher zu betrachten ist die Versorgungssituation in Gemeinden, die einen Versorgungsrisikoindex von 1,9 oder höher haben. Nachstehend haben wir beispielhaft die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen ausgewählt.

Darstellung 26: Standorte von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Gemeinden mit einem Versorgungsrisiko von 1,9 oder höher

	<b>Stationäre Einrichtung</b>	<b>Ambulanter Dienst</b>
Abtsgmünd	ja	ja
Adelmannsfelden	nein	nein
Ellenberg	nein	ja
Gschwend	ja	nein
Jagstzell	nein	nein
Neresheim	ja	ja
Rainau	nein	nein
Rosenberg	nein	nein
Stödtlen	ja	nein
Tannhausen	ja	ja
Unterschneidheim	ja	nein

Quelle: Bestandserhebung Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Ostalbkreis, AfA 2016

Unter den elf Gemeinden, welche einen hohen Versorgungsrisikoindex haben, sind in vier Gemeinden entweder ein ambulanter Dienst oder eine stationäre Einrichtung vorhanden, in drei Gemeinden sogar beides, so dass hier von einem guten örtlichen Versorgungsangebot mit entsprechenden Dienstleistungen auszugehen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um Standorte der Dienste handelt, die im Regelfall einen weiten Einzugsbereich haben, so dass im gesamten Gebiet des Landkreises eine Versorgung mit ambulanten pflegerischen Leistungen und Haushaltshilfen gerechnet werden kann. Dennoch ist zu bedenken, dass viele Gemeinden ländlich geprägt sind und damit eine niedrige Bevölkerungsdichte haben, sodass hilfebedürftige Seniorinnen und Senioren, welche in peripher gelegenen Ortsteile wohnen, ggf. nur aufwendig zu versorgen sind. Quartierskonzepte auf der Ebene dieser Gemeinden unter Einbezug der schon vorhandenen Dienste und Einrichtungen eignen sich besonders, um älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf das Wohnen zu Hause in ihrer angestammten Umgebung zu ermöglichen. Bei der Entwicklung der Quartierskonzepte ist ein Augenmerk auf die Versorgung der Ortsteile der Gemeinden zu legen, insbesondere auch im Hinblick auf die Nahversorgung mit Waren und Dienstleistungen.

Diejenigen Gemeinden, die weder eine stationäre Einrichtung, noch über einen Standort eines ambulanten Dienstes verfügen, werden derzeit von „außerhalb“ mitversorgt. Dies sind die Gemeinden Adelmannsfelden, Jagstzell, Rainau und Rosenberg. Da es sich um „kleine“ Gemeinden handelt, schlagen wir vor, im Rahmen von lokalen Seniorenkonzepten die Vor-Ort-Situation mit lokalen Expertinnen und Experten zu diskutieren. Hierbei sind Alternativen aufzuzeigen,

## Pflegebedarfsprognose

insbesondere auch diejenigen, die sich durch die neuen Möglichkeiten der Schaffung von ambulant betreuten Wohngruppen ergeben.