

## **Situation in der Pflege auf Bundes-, Landes-, und Stadtkreisebene sowie gesetzliche Entwicklungen der Pflegeversicherung**

### **Gesellschaftliche Relevanz von Pflege**

Ältere Menschen werden zukünftig unsere Gesellschaft mehr und mehr prägen. Die Zahl der über 65-Jährigen in Deutschland ist seit 1991 von 12 Millionen auf 18,3 Millionen im Jahr 2020 deutlich gestiegen. Ihr Anteil stieg laut Statistischem Bundesamt von 15 % im Jahr 1991 auf 22 % im Jahr 2020.

Die Anzahl der Hochbetagten ist besonders stark gewachsen. Im Jahr 1991 waren knapp 1,2 Millionen Menschen 85 Jahre und älter. Bis zum Jahr 2020 ist ihre Zahl auf insgesamt auf 2,5 Millionen gestiegen und hat sich damit verdoppelt.

Verschiedene Faktoren sind für diese Entwicklung bestimmend:

- Die geburtenstarken Jahrgänge der sog. „Baby-Boomer“.
- Die Lebenserwartung steigt stetig an. Sie liegt bei heute geborenen Jungen im Durchschnitt bei 78 Jahren und bei Mädchen im Durchschnitt bei 83 Jahren.
- Abhängig davon, wie sich die Lebenserwartung, das Wanderungsverhalten sowie die Geburtenrate entwickeln, wird für das Jahr 2050 prognostiziert, dass zwischen 33 % und 40,1 % der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein wird.

Diese Entwicklung führt zu großen Herausforderungen in der kommunalen Daseinsfürsorge. Diese hat als vorrangiges Ziel, dass ältere Menschen ein selbstbestimmtes, eigenständiges Leben führen können und die soziale Teilhabe gesichert ist.

Hierbei spielen folgende wohnortnahe Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle:

- Lebendige Nachbarschaften,
- Angebote für ein soziales Miteinander,
- passgenaue Dienstleistungen,
- wohnortnahe Unterstützungsstrukturen bei Hilfe- und Pflegebedarf.

Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2016 führt zur kommunalen Daseinsfürsorge aus: „Aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission erfordern die sozialräumliche Ungleichheit sowie die Vielfalt von Lebensentwürfen und Lebenslagen ein neues Verständnis von Daseinsvorsorge: Daseinsvorsorge sollte nicht nur verstanden werden als die Erbringung von Gütern und Dienstleistungen, mit denen die Menschen als passive Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger versorgt werden. Vielmehr sollte die Daseinsvorsorge darauf ausgerichtet sein, es den Menschen zu ermöglichen, ein gutes Leben eigenständig und selbstbestimmt zu führen, in Selbst- und Mitverantwortung am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses mitzugestalten. Dieser Befähigungsansatz berücksichtigt ausdrücklich soziale Ungleichheiten sowie Einschränkungen und unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe von Einzelnen und von Gruppen.“

Der Handlungsspielraum für die Verwirklichung einer kommunalen Daseinsfürsorge wird bestimmt durch die Aufgabenverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen sowie der finanziellen Ressourcen vor Ort.

## **Gesetzliche Veränderungen / Entwicklungen der Pflegeversicherung nach SGB XI**

Seit Einführung der Pflegeversicherung nach SGB XI am 01.01.1995 hat diese eine stetige Weiterentwicklung erfahren. Besonders die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I – III verbesserten die Situation von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. In diesem Zusammenhang ist zu nennen:

- Erweiterter Leistungsanspruch für demenzerkrankte Menschen.
- Förderung von ambulanten Wohngruppen.
- Leistungsausweitung in der ambulanten Pflege (zum Beispiel die Neuregelung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege. Nach § 41 (3) SGB XI können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt).

Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in den Jahren 2020 und 2021 hat Schwerpunkte in folgenden drei Bereichen gesetzt:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation in Pflegeeinrichtungen.
- Anhebung der Entlohnung von Pflegekräften.
- Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile in der Heimpflege.

Leider ist der Teil der Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile in der Heimpflege nur teilweise umgesetzt worden. Ursprünglich war vorgesehen, dass eine Begrenzung der Eigenanteile auf mtl. 700 EUR und max. 36 Monate festgeschrieben wird. Im Gesetzgebungsverfahren wurde allerdings eine Regelung durchgesetzt, die nach Dauer der stationären Pflege gestaffelte Zuschläge zu den pflegebedingten Eigenanteilen vorsieht. In § 43c SGB XI sind zum 1. Januar 2022 Leistungszuschläge in Höhe von 5 %, 25 %, 45 % beziehungsweise 70 % der pflegebedingten Eigenanteile für Pflegebedürftige vorgesehen, die weniger als ein Jahr, ein bis zwei Jahre, zwei bis drei Jahre beziehungsweise mindestens drei Jahre vollstationäre Leistungen der Pflegeversicherung beziehen.

### **Pflegesituation in Deutschland**

Im Jahr 2019 waren gemäß des Barmer Pflegereports 2021 4.127.065 Menschen in Deutschland pflegebedürftig. 80,2 % der pflegebedürftigen Menschen wurden zuhause versorgt, das waren 3.309.288 Pflegebedürftige. 2.116.451 pflegebedürftige Menschen wurden allein durch Angehörige versorgt, 818.317 Pflegebedürftige wurden in Pflegeeinrichtungen gepflegt.

Im Jahr 2030 werden in Deutschland rund 6 Millionen Menschen pflegebedürftig sein. Der Barmer Pflegereport 2021 belegt, dass im Jahr 2030 etwa 81.000 Pflegefachkräfte, 87.000 Pflegehilfskräfte mit und 14.000 Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung fehlen.

## **Pflegesituation in Baden-Württemberg**

Im Jahr 2019 waren 471.913 Menschen in Baden-Württemberg pflegebedürftig. Für das Jahr 2030 wird eine Steigerung von 19,5 % prognostiziert, so dass dann 563.872 Menschen pflegebedürftig sind.

Die Pflegequote steigt von 4,3 % im Jahr 2019 auf 4,9 % im Jahr 2030 an.

Von den rund 564.000 Pflegebedürftigen im Jahr 2030 werden rund 40 % (etwa 233.000 Menschen) auf professionelle Hilfe in Form von ambulanter oder stationärer Pflege angewiesen sein.

Das Risiko, pflegebedürftig zu sein, nimmt mit steigendem Alter zu. Im Alter ab 90 Jahren sind rund 70 von 100 Personen pflegebedürftig.

In Baden-Württemberg werden derzeit wie deutschlandweit rund 80 % der Pflegebedürftigen zuhause versorgt. Die meisten (55,3 %) dieser Personengruppe werden von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt und erhalten Pflegegeld.

Das oben angeführte Zahlenmaterial für Baden-Württemberg ist aus der Publikation „Fokus Pflege 2021 – Planungsperspektiven für Stadt- und Landkreise“ des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) entnommen.

## **Pflegesituation in der Landeshauptstadt Stuttgart**

Derzeit gibt es 5.095 Pflegeplätze in Einrichtungen der stationären Altenpflege, im pflegenahen Wohnen und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Stand: August 2022). Bis zum Jahr 2030 wird laut Kreispflegeplan 2030 ein Bedarf von insgesamt 6.850 Langzeitpflegeplätzen aufgrund des demografischen Wandels in der sogenannten oberen Variante prognostiziert. Diese Variante stellt ein Worst-Case-Szenario dar, in dem stationäre Hilfen in Zukunft bevorzugt in Anspruch genommen werden.

Diese Annahme widerspricht jedoch den Entwicklungen der vergangenen Jahre. Durch den Ausbau von ambulanten Beratungs- und Unterstützungsstrukturen (Pflegestützpunkte, Entlastungsangebote nach § 45 SGB XI, Tagespflegeangebote etc.) konnte in den letzten Jahren eine Absenkung des Anteils an Pflegebedürftigen erreicht werden, die eine stationäre Versorgung in Anspruch nehmen. Im Jahr 2009 wurden laut KVJS 39,2 % aller pflegebedürftigen Menschen in Stuttgart stationär versorgt, im Jahr 2019 konnte dieser Wert auf 24,7 % gesenkt werden.

Wird die Annahme getroffen, dass die einzelnen Leistungsarten im Jahr 2030 so in Anspruch genommen werden wie im Jahr 2019, prognostiziert der KVJS für die Landeshauptstadt Stuttgart einen Bedarf von 5.680 stationären Plätzen und 145 verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen. Der KVJS erwartet, dass sich die Nutzerpräferenzen in Richtung ambulante und teilstationäre Pflege entwickeln. Dieser Weg muss auch in Zukunft konsequent beschritten werden, damit die pflegebedürftigen Menschen länger in ihrer eigenen Häuslichkeit versorgt werden können. Eine Fortschreibung der Kreispflegeplanung auf Grundlage einer neuen Bevölkerungsprognose erfolgt im ersten Quartal 2023.

Der weitere Ausbau von Kapazitäten in der stationären Dauerpflege und in ambulanten Pflegearrangements wird aktuell schwieriger, da das Potenzial an professionellen Pflegekräften zurückgeht. Die Leistungserbringer in der Pflege klagen seit geraumer Zeit über einen Fachkräftemangel in der Pflege, der sich zukünftig noch verschärfen wird. Trotz der Personalproblematik ist der Ausbau von ambulanten und stationären Pflege-settings notwendig, damit eine wohnortnahe Pflegeinfrastruktur gewährleistet ist.

Aufgrund des hohen Bedarfes an Pflegeplätzen wird seit 2016 alle zwei Jahre ein gesamtstädtischer Standortsuchlauf durch das Amt für Stadtplanung und Wohnen in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt durchgeführt.

Die drei bisher durchgeführten Grundstückssuchläufe haben insgesamt 50 Grundstücke für potenzielle Standorte für Pflegeeinrichtungen, Pflegewohngemeinschaften, Tagespflege und pflegenahes Wohnen mit hoher Versorgungssicherheit ergeben. Das Gesamtplatzpotenzial der 50 Grundstücke beläuft sich auf 1.955 Plätze mit hoher Versorgungssicherheit. Von diesen 50 Grundstücken sind 18 Grundstücke in städtischem Eigentum, drei Grundstücke in städtischem und nicht-städtischem Eigentum sowie 29 Grundstücke in nicht-städtischem Eigentum (Wohnbaugenossenschaften, Kirchen, Land und privat).

Der nächste Grundstückssuchlauf findet im vierten Quartal 2022 statt und die Ergebnisse des Suchlaufs werden im ersten Quartal 2023 dem Gemeinderat vorgestellt.

Das Sozialamt leistet hohe Anstrengungen, damit eine wohnortnahe Pflegeinfrastruktur gewährleistet werden kann. Neben städtischen Grundstücken ist die weitreichende Unterstützung privater Grundstückseigentümer und der Kirchen notwendig.

### **Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur**

Eine Investitionsförderung nach § 9 SGB XI, Abs. 2 des Pflegeversicherungsgesetzes ist Aufgabe der Länder. Das Land Nordrhein-Westfalen setzt diese Aufgabe durch das Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) um. Die Sozialverwaltung der Landeshauptstadt Stuttgart hat schon mehrfach das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg darauf hingewiesen, dass eine Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen durch das Land Baden-Württemberg aufgenommen werden sollte.

Eine wirksame Maßnahme, um die Eigenanteile der Bewohner\*innen in stationären Pflegeeinrichtungen zu begrenzen, ist die konsequente Umsetzung eines sogenannten Sockel-Spitze-Tausches. Demnach sollten Pflegebedürftige einen fixen Beitrag leisten und das darüberhinausgehende Risiko sollte von der Pflegeversicherung getragen werden. Leider wurde in der letzten Pflegereform dieser Schritt nur teilweise umgesetzt.

Ein weiterer wichtiger Pflegereformschritt wäre die Auflösung der Sektorengrenzen in ambulant und stationär, so dass es zukünftig keinen Unterschied macht, ob jemand in einer Pflegeeinrichtung, in der eigenen Wohnung, in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder im betreuten Wohnen lebt. Dies würde die Entwicklung innovativer Wohn- und Betreuungsformen fördern, rückt die Bedürfnisse Einzelner in den Vordergrund und unterstützte informelle Helfernetze. Aufgrund des Fachkräftemangels in den kommenden Jahren wäre der Aufbau von informellen Helfernetzen zu fördern, da diese immer mehr an Bedeutung gewinnen werden. Die Kommunale Pflegekonferenz fordert ebenfalls die Auflösung der Sektorengrenzen in der Pflege (s. GR Drs 463/2022, Anl. 2).

Zudem muss eine Trennung zwischen Behandlungspflege (Cure) sowie Grundpflege und Betreuung (Care) erfolgen. Im System der Pflegeversicherung wird die Behandlungspflege in der ambulanten Pflege von der Krankenversicherung finanziert, während sie im stationären Bereich in die Pflegesätze eingerechnet und damit von den Versicherten über den Eigenanteil finanziert wird. Ein erster Reformschritt wäre, dass die Krankenkasse die Kosten für die medizinische Behandlungspflege (Cure) unabhängig davon, wo der oder die Versicherte lebt, übernimmt. Durch die Maßnahmen kann der Pflegesatz und der Eigenanteil der Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen deutlich gesenkt werden.

Um dem Wunsch- und Wahlrecht gerecht werden zu können, sollte es verschiedene, in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehende Versorgungsformen geben (z. B. ein Modellprojekt mit den Pflegekassen, um sogenannte „stambulante“ Angebote als Mischform zwischen stationärer und ambulanter Pflege zu entwickeln).

Als Beispiel kann das Haus Rheinaue der BeneVit Gruppe mit Hauptsitz in Mössingen dienen: Seit 2016 wird im Haus Rheinaue in Wyhl das Konzept „Stambulant“ in einem Modellprojekt erfolgreich umgesetzt. Das Modellprojekt wurde von der BeneVit Gruppe in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen unter der Federführung der AOK Baden-Württemberg und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg entwickelt.

Die Bewohner\*innen und deren Angehörige entscheiden selbst, welche Dienstleistungen sie in Anspruch nehmen wollen und welche Aufgaben die Angehörigen übernehmen oder ein ambulanter Dienst. Die Bewohner\*innen zahlen einen geringeren Eigenanteil, denn die Eigenleistungen können mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Die Bewohner\*innen zahlen einen festen Betrag für Grundleistungen wie Wohnen, Hauswirtschaft, Betreuung und die grundpflegerische Versorgung rund um die Uhr. Darüber hinaus können sie ein Paket von individuellen „Wahlleistungen“ buchen. Stationäre Versorgungssicherheit ist durch eine 24 Stunden-Fachkraft garantiert und durch die Bestimmungen der Landesheimbauverordnung.

### **Kurzzeit- und Tagespflege**

Durch eine ausdifferenzierte Pflegestruktur wird eine bedarfsorientierte Versorgung möglich. Einen wichtigen Beitrag leisten hierbei Kurzzeit- und Tagespflege.

Die Kurzzeitpflege leistet einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen kurzfristig meist jedoch nicht zur Verfügung. Deshalb werden insbesondere Plätze benötigt, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden. Die Kurzzeitpflege gewinnt auch als sogenannte Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben teilweise einen zeitlich begrenzten, aber hohen Pflegebedarf. Häufig sind sie nach der Entlassung aus der Klinik aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen noch nicht in der Lage, an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder ihren Alltag zu Hause zu bewältigen.

Die Tagespflege für ältere Menschen ist ein Angebot, bei dem pflegebedürftige Menschen tagsüber betreut werden und die Nacht zu Hause verbringen. In Einrichtungen der Nachtpflege wiederum werden die Senior\*innen die Nacht über betreut – wenn sie etwa Medikamentengaben brauchen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus haben – damit die pflegenden Angehörigen schlafen können. Beide Angebotsformen leisten einen wichtigen Beitrag für die Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Die Tagespflege verfolgt u. a. die Ziele:

- Erhaltung der Selbständigkeit in der eigenen Wohnung,
- Erhaltung und Förderung individuell vorhandener Fähig- und Fertigkeiten,
- Erhaltung und Verbesserung der Bewegungsfähigkeit,
- Verbesserung von Gedächtnis und Orientierung,
- Entlastung pflegender Angehöriger.

In Stuttgart werden derzeit in 27 Einrichtungen 392 Plätze für die Tagespflege angeboten. Der KVJS prognostiziert für das Jahr 2030 einen Mindestbedarf von 515 Plätzen und einen Höchstbedarf von 1.515 Plätzen. Die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten wird auch maßgeblich von gesetzlichen Veränderungen beeinflusst, so dass der KVJS davon ausgeht, dass der tatsächliche Bedarf an Tagespflegeplätzen innerhalb des berechneten Korridors liegen wird.

Für eine wohnortnahe Pflegeinfrastruktur sind Tagespflegeangebote von sehr hoher Bedeutung.