

Pressekonferenz „Pflege-Report 2024“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 10. Dezember 2024, Berlin

Inhalt der Pressemappe

- **Ihre Gesprächspartnerinnen**
- **Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes**
- **Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)**
- **Statement von Dr. Carola Reimann**
Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes
- **Statement von Susann Behrendt**
Forschungsbereichsleiterin Pflege im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und
Mitherausgeberin des Pflege-Reports 2024
- **Folien zum Statement von Susann Behrendt**
- **Statement von Dagmar Vogt-Janssen**
Fachbereichsleiterin Senioren Landeshauptstadt Hannover
- **Folien zum Statement von Dagmar Vogt-Janssen**
- **Infografiken zur forsa-Umfrage 2024**

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Pressekonferenz „Pflege-Report 2024“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 10. Dezember 2024, Berlin

Ihre Gesprächspartnerinnen



Dr. Carola Reimann

Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes



Susann Behrendt

Forschungsbereichsleiterin Pflege im Wissenschaftlichen
Institut der AOK (WIdO) und Mitherausgeberin des
Pflege-Reports 2024



Dagmar Vogt-Janssen

Fachbereichsleiterin Senioren Landeshauptstadt Hannover

Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes

Reimann zum Pflege-Report 2024: Caring Communities als Leitbild für die Pflege vor Ort

forsa-Umfrage: 64 Prozent der Babyboomer wären dazu bereit, ehrenamtlich Aufgaben zur Unterstützung von Pflegebedürftigen im Alltag zu übernehmen

Berlin, 10. Dezember 2024

Der diesjährige Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeichnet ein heterogenes Bild der Pflege in Deutschland, mit erheblichen regionalen Varianzen bei der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und bei der Art der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Deutlich wird: Es kommt darauf an, was vor Ort, im Quartier, passiert.

Deshalb fordert die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, Dr. Carola Reimann, ein Umdenken in der Pflege: „Wenn wir Menschen im Teilleistungssystem der Sozialen Pflegeversicherung auch künftig so lange wie möglich gut in der gewohnten Umgebung versorgen möchten, müssen wir neue Wege in der Pflege gehen. Um den Wünschen der Menschen mit Unterstützungsbedarf nach Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung und nach gesellschaftlicher Teilhabe zu entsprechen und auch, um Unterstützung und Pflege vor Ort zu organisieren, kommt den Kommunen eine zentrale Rolle zu. Dafür sind Caring Communities ein geeigneter Ansatz.“

Das Leitbild der Caring Communities, das auch auf den 7. Altenbericht der Bundesregierung „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“ zurückgeht, stellt integrierte sozialräumliche Planung, innovative Wohnformen, den effizienten Einsatz professioneller Pflege und den Aufbau von unterstützenden Netzwerken vor Ort in den Mittelpunkt. Diese bestehen aus An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen sowie aus professionellen Akteuren der Gesundheits- und Pflegeversorgung. „Gerade vor dem Hintergrund des Aufweichens traditioneller Familienstrukturen sind lokale Netzwerke wesentlich. Darin spielen auch

Freiwillige eine entscheidende Rolle, um durch niedrigschwellige Unterstützung die Teilhabe am Leben und den Erhalt sozialer Kontakte zu fördern“, so Reimann.

Der Pflege-Report des WIdO weist neben den Voraussetzungen einer datenbasierten sozialräumlich orientierten Planung und einem Strukturaufbau vor Ort auch auf das Potential der Babyboomer für ehrenamtliches Engagement nach Eintritt in den Ruhestand hin.

Forsa-Umfrage: Hohe Bereitschaft für Engagement in Caring Communities

Um die Bereitschaft unter den Babyboomern zur Übernahme von Sorgeaufgaben im Rahmen von Caring Communities zu ermitteln, hat die AOK eine repräsentative forsa-Umfrage in Auftrag gegeben, bei der 2.000 Personen befragt wurden, darunter 1.000 aus der Generation der Babyboomer. Dabei gaben 64 Prozent der Babyboomer an, sich grundsätzlich vorstellen zu können, ehrenamtliche Tätigkeiten zur Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen im Alltag in organisierten Netzwerken zu übernehmen. 43 Prozent der Babyboomer engagieren sich bereits ehrenamtlich in verschiedenen Bereichen, jeder Fünfte (22 Prozent) davon unterstützt heute schon alte, kranke, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung im Alltag.

Bei der Frage nach den vorstellbaren Tätigkeiten gaben 92 Prozent aller Befragten wie auch der Babyboomer mit grundsätzlicher Bereitschaft zum Ehrenamt in der Pflege an, bevorzugt beim Einkaufen unterstützen zu wollen. 84 Prozent (86 Prozent der Babyboomer) könnten sich vorstellen, Freizeitaktivitäten wie Spaziergänge, Vorlesen oder Gesellschaft leisten zu übernehmen und 77 Prozent beziehungsweise sogar 84 Prozent der Babyboomer, bei Behördengängen oder Arztbesuchen zu begleiten. 42 Prozent der Befragten (37 Prozent der Babyboomer) wären bereit, im Haushalt zu unterstützen, etwa beim Kochen oder Putzen. Reimann: „Diese Zahlen spornen an, das Leitbild von Caring Communities weiter zu verfolgen. Wir haben in Deutschland bereits ein gutes Netz an Freiwilligen, und es wird für die Zukunft wichtig sein, diese Ressource auch für Sorge und Pflege stärker zu aktivieren. Dabei geht es keineswegs darum, die professionelle Pflege zu ersetzen, sondern vielmehr um die Organisation von Strukturen, in denen professionelle Akteure und Freiwillige sich vernetzen, was zusammengekommen einen echten Unterschied machen kann.“

Die forsa-Umfrage zeigt zudem, dass die Idee von Caring Communities in der Bevölkerung auch aus Versorgungsperspektive auf große Zustimmung stößt: 86 Prozent aller Befragten gaben an, sich vorstellen zu können, bei Pflegebedürftigkeit im Alter selbst von Ehrenamtlichen unterstützt zu werden, wenn sie dafür länger in der gewohnten Umgebung bleiben können. 76 Prozent der Befragten können sich vorstellen, in gemischten Wohnformen zu leben, in dem Nicht-Pflegebedürftige und Pflegebedürftige gemeinsam leben und sich gegenseitig unterstützen.

Empfehlungen für Modellvorhaben veröffentlicht

Die Stadt Hannover geht mit gutem Beispiel auf dem Weg zur Verwirklichung von Caring Communities voran. Auf der Grundlage eines partizipativen Planungsprozesses werden nun sogenannte Quartierszentren aufgebaut. In diesen werden Beratungs-, Bildungs- und Kulturangebote zur gesellschaftlichen Teilhabe geschaffen, gleichzeitig gibt es therapeutische, medizinische und pflegerische Angebote. Ein Quartierszentrum soll beispielsweise als Wohn- und Pflegezentrum mit Plätzen für die Langzeitpflege und im betreuten Wohnen ausgestaltet werden; daran angeschlossen sind Angebote wie präventive Hausbesuche oder ein gemeinsamer Mittagstisch für die Bewohner in der Umgebung. Zudem gibt es Kooperationen mit Arztpraxen, Angehörigenschulungen und mehr. Dagmar Vogt-Janssen, Leiterin Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt Hannover, erklärt: „Ganz wesentlich für eine kommunale zukunftsorientierte Gestaltung des Sozialraums ist der Auf- und Ausbau von Teilhabe- und Mitwirkungsmöglichkeiten in den Quartieren vor Ort, die sowohl Begegnung und soziales Miteinander fördern, als auch die Menschen in ihren Quartieren zu Mitgestaltern ihrer sozialen Infrastruktur vor Ort machen.“

Ein wichtiger Schritt hin zu Caring Communities ist die Veröffentlichung der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands und der Länder zu gemeinsamen Modellvorhaben vor Ort und im Quartier von Kommunen, Ländern und Pflegeversicherung am 18. November. Auch Maßnahmen zum Aufbau ehrenamtlicher Strukturen sind förderfähig. Reimann: „Damit können Schritte in die richtige Richtung unternommen werden, leider sind die Modellvorhaben aber auf vier Jahre bis 2028 begrenzt. Geeigneter wäre gerade durch den starken Handlungsdruck für neue Lösungen ein permanentes Strukturentwicklungsbudget.“

Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

Pflege-Report 2024: Erhebliche regionale Varianz bei der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit in Deutschland

WIdO-Analyse zeigt unterschiedlich starken Anstieg der Anzahl von Pflegebedürftigen auf Kreisebene um 37 bis 144 Prozent / Routinedaten können kommunale Pflegestrukturplanung besser fundieren

Berlin, 10. Dezember 2024

Eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für den Pflege-Report 2024 zeigt innerhalb Deutschlands eine erhebliche regionale Varianz bei der Entwicklung der Pflegeprävalenz zwischen 2017 und 2023: Im Fünftel aller Kreise mit dem geringsten Anstieg nahm der Anteil an Pflegebedürftigen in einer Spanne von 37,1 bis 56,2 Prozent zu. Im Fünftel mit der stärksten Zunahme wurde eine Steigerung um 80,7 bis zu 143,8 Prozent verzeichnet. Zum Vergleich: Im Bundesdurchschnitt betrug der Anstieg 57 Prozent. Den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen gab es 2023 dabei vorwiegend in Kreisen in Ostdeutschland, Nordrhein-Westfalen, Hessen und im Saarland: Hier waren zwischen 9,1 und 17,1 Prozent der Versicherten in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) pflegebedürftig. In wenigen Regionen, vor allem in Bayern und Baden-Württemberg, gab es Raten von weniger als 5,7 Prozent. Der Bundesdurchschnitt lag 2023 bei sieben Prozent Pflegebedürftigen. Grundlage der Auswertung sind anonymisierte Daten von AOK-Versicherten, die so standardisiert wurden, dass Aussagen zur gesamten SPV getroffen werden können.

Die Analyse des WIdO belegt zudem, dass die Entwicklung der Pflegeprävalenzen nicht allein durch die Alterung der Gesellschaft erklärt werden kann. In nur zwei von insgesamt 400 Kreisen und kreisfreien Städten entsprach die beobachtete Pflegeprävalenz 2023 der demographisch zu erwartenden. In zwei weiteren Kreisen wurde das Prognoseniveau unterschritten und in allen anderen 396 Landkreisen lag die Anzahl an Pflegebedürftigen über dem Wert, der demographisch erwartbar gewesen wäre. Die Autorinnen der Studie stellen dabei fest, dass bei einer reinen Fortschreibung der Alterung bundesweit nur ein Anstieg um 21 Prozent zu erwarten gewesen wäre und nicht die beobachteten 57 Prozent.

Auch bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zeigt sich eine erhebliche regionale Varianz: So wurden im Fünftel der Kreise mit den höchsten Raten, primär im westlichen Teil Deutschlands, von 65,6 Prozent und mehr Pflegebedürftigen ausschließlich Geldleistungen in Anspruch genommen, während die Rate in den Kreisen mit den niedrigsten Werten, hier vor allem in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Schleswig-Holstein, bei maximal 51,4 Prozent lag. In weiten Teilen Ostdeutschlands dominierten dagegen Sach- und Kombinationsleistungen mit einer Inanspruchnahme zwischen 24,3 und 40,9 Prozent. In einem Großteil der Kreise in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland nutzten höchstens 15,6 Prozent diese Leistungen.

Routinedaten als empirische Grundlage für die Pflegestrukturplanung

Susann Behrendt, Leiterin des Forschungsbereichs Pflege am WIdO und Mitherausgeberin des Pflege-Reports, sagt: „Die Ergebnisse zeigen, wie heterogen das Thema Pflege in Deutschland ist. Für eine systematische und passgenaue Pflegeinfrastrukturplanung vor Ort müssen also auch die Ausprägungen der Variablen zur Inanspruchnahme verschiedener Leistungen auf kommunaler Ebene berücksichtigt werden – allein die demographische Entwicklung als empirische Grundlage reicht nicht aus.“ Als aufwandsarme Datenbasis für eine fundierte Pflegestrukturplanung würden sich Behrendt zufolge die Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen anbieten.

Auf dieser Grundlage hat das WIdO auch die Ursachen für die erheblichen regionalen Unterschiede analysiert: Vor allem das durchschnittliche Alter, der Demenzanteil, das Vorhandensein einer Pflegeperson sowie raumstrukturelle Aspekte in einem Landkreis können die Disparitäten der Expertin zufolge zur Erklärung beitragen. So steige etwa die Inanspruchnahme von Sach- und Kombinationsleistungen bei höherem Durchschnittsalter, mehr Demenzerkrankten und in ländlichen Regionen.

Bei einer Verringerung derselben Einflussfaktoren zeigt sich hingegen eine signifikante Zunahme bei der Inanspruchnahme von Pflegegeld. Behrendt ordnet ein: „Diese Zusammenhänge und Muster müssen aber noch genauer erforscht werden – auch, um bei der Gestaltung der pflegerischen Versorgungsstrukturen vor Ort noch gezielter vorzugehen. Wichtig dafür ist es vor allem, regionale Transparenz herzustellen, damit regionale Antworten auf zukünftige Herausforderungen in der Pflege gefunden werden können.“

**Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Antje Schwinger,
Susann Behrendt (Hrsg.)**

Pflege-Report 2024

Ankunft der Babyboomer: Welche Pflegestrukturen sind zu gestalten?

Mehr Infos im Internet <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2024>

Open-Access-Publikation: <https://link.springer.com/>

**Pressekonferenz zum „Pflege-Report 2024“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 10. Dezember 2024, Berlin**

Statement von Dr. Carola Reimann

Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands

Caring Communities als Chance für die Pflege vor Ort

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir alle wissen, dass die Lage in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) mehr als angespannt ist. Und auch, wenn dieser Einstieg in die Pressekonferenz sicher wenig originell ist, muss das in aller Deutlichkeit ganz am Anfang gesagt werden, zumal die dringend benötigte Pflege-Reform immer noch aussteht.

Die Eigenanteile für Bewohner in stationären Einrichtungen klettern seit Jahren immer weiter. Personalsituation und Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege sind schwierig. Der Nachwuchs fehlt an vielen Stellen. Pflegenden Angehörige als wichtige Säule des Systems stoßen an ihre Grenzen. Etwa beim Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oder auch dann, wenn sie gar nicht in der Nähe der pflegebedürftigen Person wohnen. Mit der Ankunft der Babyboomer in der Pflege in den kommenden Jahrzehnten wird sich die Situation noch weiter verschärfen.

Und auch finanziell ist die Lage schwierig. Versprochene Steuermittel für versicherungsfremde Leistungen sind in der SPV nie angekommen. Nun steigt der Beitragssatz 2025 um 0,2 Prozentpunkte und könnte bis 2030 selbst bei einer moderaten Entwicklung der Pflegeprävalenz weiter auf 4,1 Prozentpunkte steigen – so die Berechnung aus unserem im Sommer vorgelegtem Prognos-Gutachten.

Sommer beziehungsweise eher Frühling ist ein gutes Stichwort, das mich zum Thema der heutigen Pressekonferenz bringt. Vielleicht erinnern Sie sich noch: Im Mai zeigte sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Rahmen eines Interviews überrascht über den explosionsartigen Anstieg bei den Pflegebedürftigen, der demographisch nicht zu erklären sei. Und auch, wenn diese Äußerung des Ministers in der Tat etwas unglücklich war, hat er dennoch ein wichtiges Thema angeschnitten, das auch im diesjährigen Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK eine zentrale Rolle spielt.

Denn seine Diagnose zeigt: Wenn selbst ein Minister von der Entwicklung der Pflegeprävalenz überrascht scheint, ist das Warnsignal und Krisensymptom zugleich. Es zeigt, dass demographische Variablen als empirische Grundlage für die Pflegestrukturplanung bei Weitem nicht ausreichen. Hätte Lauterbach auch noch die Zahlen in den Landkreisen gekannt, wäre seine Ratlosigkeit vielleicht noch größer gewesen.

Genau diese Informationen liefert der Pflege-Report des WIdO. Die Analyse stellt bis auf Landkreisebene hinunter die Varianzen bei den tatsächlichen Pflegeprävalenzen vor Ort dar. Näheres wird Ihnen gleich Susann Behrendt erläutern, aber so viel vorab: In nur zwei von insgesamt 400 Kreisen in Deutschland hat die tatsächliche Anzahl an pflegebedürftigen Menschen 2023 mit der Zahl übereinstimmt, die bei einer reinen Fortschreibung der Entwicklung der Pflegeprävalenz auf Grundlage der demographischen Alterung zu erwarten gewesen wäre. In 396 Landkreisen lag die beobachtete Pflegeprävalenz über der demographisch erwarteten – zum Teil deutlich. Außerdem bestätigt sich, dass die regionalen Werte ganz erheblich streuen: nicht nur bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, sondern insbesondere auch bei der Entwicklung der Pflegeprävalenz.

Klar ist: Eine passgenaue Pflegestrukturplanung kann bei dieser großen Varianz nur dann erfolgreich sein, wenn sie auf kommunaler Ebene gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern und unter Einbeziehung der anderen beteiligten Akteure wie Kranken- und Pflegekassen, Medizinischer Dienst und den Pflegeeinrichtungen vor Ort erfolgt.

Um diese passgenaue Planung zu unterstützen, bieten wir als AOK-Gemeinschaft an, Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen auf kommunaler Ebene für die Pflegestrukturplanung vor Ort nutzbar zu machen und auf dieser Grundlage einen Strukturaufbau anzugehen. Die Ampel-Koalition wollte genau diesen Ansatz im Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes auf den Weg bringen und hätte damit einer Forderung sowohl der kommunalen Spitzenverbände als auch des AOK-Bundesverbandes entsprochen. Das ist nun vorerst vom Tisch. In der nächsten Legislatur muss diese Regelung schnellstmöglich wieder aufgenommen werden.

Aber dieser Schritt allein wird natürlich nicht reichen.

Wir müssen jetzt darüber sprechen, wie wir die Pflege im Teilleistungssystem als gesamtgesellschaftliche Aufgabe neu gestalten können und uns dabei auch trauen, die klassischen Strukturen zu ergänzen.

Als Zielbild für die Pflege sind aus unserer Sicht Caring Communities ein vielversprechender Ansatz. Damit ist die Schaffung von Sorgestrukturen vor Ort gemeint, bei einer deutlichen Stärkung der Rolle der Kommune sowie des bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamtes. Und gerade hier ergeben sich durch das Eintreten der Babyboomer in den Ruhestand besondere Möglichkeiten.

Die Babyboomer sind dann nicht nur eine Herausforderung für die Pflege, sondern auch eine Chance: durch ihre Unterstützung vor Ort und im Quartier zur Verwirklichung von Caring Communities.

Zunächst sei gesagt, dass die professionelle Pflege für Caring Communities weiterhin eine wesentliche Rolle spielt und keineswegs ersetzt werden soll. Es geht vielmehr um eine Verzahnung der Strukturen der professionellen Pflege mit denen des Ehrenamtes und um die Schaffung eines gesellschaftlichen Umfelds, in dem auch nicht-organisiertes, spontanes Engagement möglich und selbstverständlich wird. Gemeint sind Tätigkeiten in Bereichen wie niedrigschwellige Unterstützung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Dies kann Hilfe beim Einkaufen, im Haushalt oder in Form gemeinsamer Unternehmungen sein. Ebenso wichtig sind neue Wohnformen wie generationenübergreifendes Wohnen, Wohn-Pflegegemeinschaften, Seniorenwohngemeinschaften oder Wohnen für Hilfe, die zusammengenommen einen echten Unterschied machen können.

Im Bereich Wohnen sind gerade die Kommunen gefordert, um nicht nur das physische Umfeld altersgerecht – was gleichzeitig auch familiengerecht bedeutet – zu gestalten, sondern auch Anstrengungen zu unternehmen, um Wohnraumverteilung zwischen den Generationen gerechter zu gestalten.

Am 18. November wurden die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands und der Länder zu gemeinsamen Modellvorhaben von Kommunen und Ländern und der Pflegeversicherung veröffentlicht. Diese Modellvorhaben vor Ort und im Quartier zur Entwicklung von Maßnahmen und Strukturen zur Unterstützung von pflegebedürftigen Personen, ihren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden bieten die Gelegenheit, die für die Verwirklichung von Caring Communities notwendigen vernetzten Strukturen vor Ort zu schaffen. Dabei sind Maßnahmen zur Unterstützung einer bedarfsgerechten Sozialplanung ebenso förderfähig wie zum Aufbau ehrenamtlicher Strukturen und zur Gewinnung ehrenamtlich Helfender. Aber: Diese Modellvorhaben sind auf vier Jahre bis 2028 begrenzt. Geeigneter wäre ein permanentes gemeinsames Strukturentwicklungsbudget, damit Caring Communities möglichst flächendeckend aufgebaut werden könnten.

Ich möchte abschließend noch einmal auf die Rolle der Babyboomer zurückkommen und auf meinen Satz, diese Gruppe im Rahmen von Caring Communities als echte Chance zu verstehen. Und nein: Es geht uns nicht darum, die Lücken in der professionellen Pflege durch kostenloses Ehrenamt zu schließen, oder darum, dass Babyboomer im Ruhestand Care-Arbeit leisten.

Auch von Verpflichtung zum Engagement kann natürlich keine Rede sein. Wir wissen aber, dass es in Deutschland ein relativ gut ausgebautes Netz an Freiwilligen in verschiedenen Bereichen gibt und die Bereitschaft, sich zu engagieren, hoch ist. Das ist eine potenzielle Ressource für die Pflege, die wir stärker in den Blick nehmen sollten. Damit Menschen im Alter so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung versorgt werden können.

Um das Ganze zu untermauern, haben wir eine repräsentative forsa-Umfrage in Auftrag gegeben und 2.000 Personen befragt, darunter 1.000 Babyboomer. Dabei ergibt sich folgendes Bild: 64 Prozent der Babyboomer gaben an, sich grundsätzlich vorstellen zu können, ehrenamtliche Tätigkeiten zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen im Alltag in organisierten Netzwerken zu übernehmen. 43 Prozent der Babyboomer engagieren sich bereits ehrenamtlich in verschiedenen Bereichen und jeder

Fünfte davon unterstützt heute schon alte, kranke, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung im Alltag.

Bei der Frage nach den vorstellbaren Tätigkeiten gaben 92 Prozent aller Befragten wie auch der Babyboomer mit grundsätzlicher Bereitschaft zum Ehrenamt in der Pflege an, bevorzugt beim Einkaufen unterstützen zu wollen. 86 Prozent der Babyboomer könnten sich vorstellen, Freizeitaktivitäten wie Spaziergänge, Vorlesen oder Gesellschaft leisten zu übernehmen. 84 Prozent könnten sich vorstellen, bei Behördengängen oder Arztbesuchen zu begleiten und 37 Prozent der Babyboomer wären bereit, im Haushalt zu unterstützen, etwa beim Kochen oder Putzen.

Die forsa-Umfrage zeigt auch, dass die Idee von Caring Communities in der Bevölkerung auch aus Versorgungsperspektive auf große Zustimmung stößt: 86 Prozent aller Befragten gaben an, sich vorstellen zu können, bei Pflegebedürftigkeit im Alter selbst von Ehrenamtlichen unterstützt zu werden, wenn sie dafür länger in der gewohnten Umgebung bleiben können. 76 Prozent der Befragten können sich vorstellen, in gemischten Wohnformen zu leben, in dem Nicht-Pflegebedürftige und Pflegebedürftige gemeinsam leben und sich gegenseitig unterstützen.

Ich finde: Diese Zahlen machen Mut, stärker in Richtung Caring Communities zu denken. Japan, ein Land, in dem Frauen im Schnitt 86 Jahre alt werden und Männer 81 und die Alterung der Gesellschaft früher als in Deutschland begann, ist hier über die Etablierung von in Quartieren verankerten Pflegekompetenzzentren mit gutem Beispiel vorangegangen.

Wir müssen aber auch gar nicht unbedingt in die Ferne nach Japan schauen - genauso spannend ist der Blick nach Hannover: Hier wird mit der Quartiersbezogenen Pflege bereits an der Umsetzung von Caring Communities in den Stadtteilen gearbeitet. Wie genau das funktioniert, wird Ihnen Dagmar Vogt-Janssen, Leiterin des Fachbereichs Senioren in der Landeshauptstadt Hannover, am Ende der Pressekonferenz erläutern.

Zunächst übergebe ich das Wort aber an Susann Behrendt mit den Ergebnissen der WIdO-Analyse.

Pressekonferenz zum „Pflege-Report 2024“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 10. Dezember 2024, Berlin

Statement von Susann Behrendt

Forschungsbereichsleiterin Pflege im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)

Pflege regional betrachten – Routinedaten für die kommunale Pflege- gestrukturplanung nutzen

Es gilt das gesprochene Wort.

Die Pflegebedürftigkeit in Deutschland steigt stark und kontinuierlich. Frau Dr. Reimann hat die damit verbundene große Herausforderung deutlich angesprochen (**Folie 2**). Im Jahr 2023 lebten in Deutschland über 5,2 Millionen gesetzlich versicherte Pflegebedürftige, das heißt Pflegebedürftige mit der Feststellung eines Pflegegrades gemäß SGB XI. Dies entspricht sieben Prozent aller gesetzlich Versicherten. Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 mit 3,3 Millionen Pflegebedürftigen in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) stieg die Pflegebedürftigkeit um 57 Prozent innerhalb von nur sechs Jahren. Die Ursachen liegen in der demografischen Entwicklung begründet, aber nicht nur. Denn sie erklärt den kleineren Teil der Dynamik, konkret einen Anstieg um 21 Prozent. Maßgeblich sind natürlich ebenso die veränderten Anspruchsvoraussetzungen durch den neu gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff. Diese und weitere potentielle Ursachen der Dynamik gilt es wissenschaftlich differenziert zu analysieren, wie es im Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes vorgesehen ist, auch wenn dieses jetzt gegebenenfalls nicht verabschiedet wird.

Mein heutiges Statement setzt vor allem dort an, wo Frau Dr. Reimann soeben Handlungsbedarf und die Zielvorstellung von Caring Communities verortete. Die Herausforderungen, die sich aus der Entwicklung der Pflegeprävalenzen für die Regionen ableiten lassen, sind gewaltig. Um diese Herausforderungen aktiv zu gestalten, bedarf es einer konzertierten, transparenten und empirisch fundierten kommunalen Pflegestrukturplanung. Dabei helfen können fokussierte Regionalanalysen, welche die Pflegeprävalenzen und die Inanspruchnahme-Raten für pflegerische Leistungen kleinräumig auf Ebene aller 400 Kreise und kreisfreien Städte in den Blick nehmen.

Große regionale Unterschiede in den Pflegeprävalenzen

Die von uns ermittelten Pflegeprävalenzen basieren auf den Abrechnungsdaten aller AOK-Kranken- und Pflegekassen und beziehen damit für 2023 die anonymisierten Informationen von 2,2 Millionen AOK-versicherten Pflegebedürftigen ein. Wir sprechen hier von rund 43 Prozent aller Pflegebedürftigen in der SPV (**Folie 3**). Über ihre Postleitzahl können sie den Kreisen kleinräumig zugeordnet werden. Im Unterschied zur amtlichen Pflegestatistik geben uns diese Routinedaten wichtige Informationen beispielsweise zum Alter, Pflegegrad, zu relevanten Erkrankungen wie Demenzen oder auch zu vorhandenen Pflegepersonen vor Ort. Das alles ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand. Insofern bieten die Abrechnungsdaten einen Datenschatz im Hinblick auf regionale Transparenz in der Pflege.

Wie erforderlich die regionale Datentransparenz ist, zeigt die deutliche regionale Varianz der Pflegeprävalenzen (**Folie 4**). Sie sehen hier – wie bei allen Grafiken in Folge – fünf verschiedene Einfärbungen. Jede Farbe entspricht einem Fünftel der 400 Kreise in Deutschland, sogenannten Quintilen. Das Fünftel der Kreise mit den höchsten Pflegeprävalenzen 2023 findet sich dunkelblau eingefärbt vorwiegend in Ostdeutschland, in Nordrhein-Westfalen an der belgischen und niederländischen Grenze, in Hessen und im Saarland. Die Pflegeprävalenz reicht hier von mindestens 9,1 bis zu 17,1 Prozent der SPV-Versicherten. In den Brandenburger Kreisen Barnim, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin leben anteilmäßig die meisten Pflegebedürftigen: Jede sechste Person war hier 2023 pflegebedürftig (15,7 bis 17,1 Prozent). Im Fünftel der Kreise mit den geringsten Raten – wir sprechen insbesondere vom südlichen Bayern und dem Südwesten Baden-Württembergs – sind weniger als 5,6 Prozent der Kreisbevölkerung betroffen. München, Freising und Rosenheim führen hier das untere Skalenende an: Hier ist jede 27. bis 29. Person von Pflegebedürftigkeit betroffen (3,4 bis 3,7 Prozent).

Der Anstieg der Pflegeprävalenz betrifft die Regionen in unterschiedlichem Maße und geht über die alterungsbedingte Entwicklung meist weit hinaus

Die regionalen Analysen zeigen auch, dass die Kreise und kreisfreien Städte in ganz unterschiedlichem Maße von steigenden Pflegeprävalenzen betroffen sind (**Folie 5**). Im Fünftel aller Kreise in Deutschland mit dem geringsten Anstieg 2017, hier vor allem in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin, Hessen und Niedersachsen, stieg die Prävalenz vom vorpandemischen Jahr 2017 bis 2023 um 37,1 bis 56,2 Prozent. Im Fünftel mit dem stärksten Anstieg, schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen und in Teilen Sachsens, beliefen sich diese Werte auf 80,7 bis 143,8 Prozent. Potsdam, Vorpommern-Rügen und Schwerin verzeichnen die geringsten Steigerungsraten von maximal 39,7 Prozent, Mönchengladbach, Leverkusen und Köln die höchsten mit Zuwachsraten von 124,4 Prozent bis zum genannten Maximum.

Nur in wenigen Kreisen entspricht ihr Anstieg dem, was demografisch, das heißt aufgrund der Alterung der Gesellschaft, zu erwarten wäre (**Folie 6**). Im Durchschnitt über alle Kreise lag 2023 die Pflegeprävalenz 30 Prozent über dem auf Basis der demografischen Entwicklung prognostizierten Niveau. Das Fünftel aller Kreise, in denen der Anteil von Pflegebedürftigen dieses Niveau um 42 Prozent und mehr am stärksten überschreitet, befindet sich in Nordrhein-Westfalen, im Saarland und ebenso in Teilen Ostdeutschlands. Die Kreise Südliche Weinstraße, Köln und Leverkusen weisen hier die höchsten Überschreitungen mit Werten von 78 bis 93 Prozent auf. Das Fünftel der Kreise wiederum mit den geringsten Überschreitungen von maximal 20 Prozent lässt sich primär in Niedersachsen, Baden-Württemberg und in Bayern verorten. Nur bei zwei der 400 Kreise – Landau in der Pfalz sowie im Wartburgkreis

– stellten wir eine Unterschreitung der demografischen Prognose fest. Bei zwei weiteren Kreisen – Harburg und Uelzen – entsprach die Prävalenz der Prognose. Jenseits des generellen Anstiegs der bundesweiten Pflegeprävalenz machen die Ergebnisse zusätzlichen Forschungsbedarf deutlich.

Erhebliche regionale Unterschiede auch bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen

Ähnlich große regionale Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützungsleistungen, betrachtet man die drei Hauptleistungsarten gemäß Sozialgesetzbuch XI. Die jeweiligen Abbildungen zeigen den kreisbezogenen Anteil der Pflegebedürftigen mit ausschließlich Pflegegeldbezug, mit Sach- und Kombinationsleistungen beziehungsweise mit vollstationärer Pflege. Die Raten je Kreis summieren sich über die drei Darstellungen auf 100 Prozent. Alle drei Grafiken basieren auch hier auf einer Einteilung nach Quintilen.

Wir sehen hier einerseits ein ausgeprägtes Ost-West-Muster (**Folie 8**). Im Durchschnitt über alle Kreise bezogen 58,6 Prozent der pflegebedürftigen Kreisbevölkerung im Jahr 2023 ausschließlich Pflegegeld. Während dies in einem Fünftel der Kreise – besonders in weiten Teilen Westdeutschlands – auf 65,6 bis 79,2 Prozent der Pflegebedürftigen zutrifft, sind es bei jenem Viertel aller Kreise mit den niedrigsten Anteilen, schwerpunktmäßig in Mecklenburg-Vorpommern, im Süden Sachsens und ebenso in Schleswig-Holstein und Bayern – 39,4 bis 51,4 Prozent.

Wie ein Diapositiv verhält sich demgegenüber die Verteilung der Inanspruchnahme von Sach- und Kombinationsleistungen (**Folie 9**). Hier nahmen im Mittel über alle bundesdeutschen Kreise 20,0 Prozent der Pflegebedürftigen Sach- oder Kombinationsleistungen in Anspruch. Die meisten Pflegebedürftigen mit dieser Unterstützung finden sich primär in jenen Regionen, die zugleich niedrige Pflegegeld-Anteile aufweisen. Sie dominieren im Kreisvergleich in weiten Teilen Ostdeutschlands; die höchsten Raten belaufen sich hier auf 24,3 bis 40,9 Prozent aller Pflegebedürftigen. Umgekehrt nutzen in einem Fünftel der Kreise, unter anderem in Baden-Württemberg, Saarland und Rheinland-Pfalz, maximal 15,6 Prozent diese Leistungen.

Vollstationäre Pflege wiederum folgt einem wesentlich heterogeneren Muster mit Höchstständen insbesondere in Schleswig-Holstein und in Teilen Bayerns (**Folie 10**). Hier lebt ein Viertel bis ein Drittel der Pflegebedürftigen im Pflegeheim. Demgegenüber betrifft dies vor allem in Gegenden Brandenburgs, Niedersachsens, Nordrhein-Westfalens und Baden-Württembergs jede sechste pflegebedürftige Person oder weniger (9,4 bis 16,8 Prozent). Im Durchschnitt über alle Kreise waren rund 21,4 Prozent der pflegebedürftigen Kreisbevölkerung im Jahr 2023 Pflegeheimbewohnende.

Einflussfaktoren der regionalen Inanspruchnahme von Leistungen in der Pflege

Das WIdO hat sich auch empirisch mit möglichen Ansatzpunkten zur Erklärung von regionalen Unterschieden beschäftigt. Am Beispiel der Leistungsanspruchnahme von ambulant Gepflegten wurde näher untersucht, welche Faktoren Einfluss auf die regionalen Unterschiede haben (**Folie 11**). Mittels zweier Regressionsanalysen, in die neben den AOK-Daten der Pflegebedürftigen ebenso Informationen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung und des Robert-Koch-Instituts eingingen, wurde der Frage nachgegangen: Welche kreisbezogenen Merkmale stehen im Zusammenhang mit einem höheren oder niedrigeren Anteil an Pflegebedürftigen mit Pflegegeld bzw. mit einem höheren oder niedrigeren Anteil an Pflegebedürftigen mit Sach- und Kombinationsleistungen im Kreis? Das

Ergebnis: Erwartungsgemäß sind Alter, Pflegeschwere und Demenz wichtige Erklärungsfaktoren. Ein Beispiel: Je höher der Anteil an demenziell erkrankten Pflegebedürftigen des Kreises, umso weniger Pflegebedürftige nutzen ausschließlich Pflegegeld, umso mehr jedoch Sach- und Kombinationsleistungen. Doch auch hier muss der Blick über den Tellerrand von Demografie und Morbidität hinausgehen. Die Analyse zeigt deutlich die Relevanz vorhandener informeller Unterstützungssysteme. Hohe Aussagekraft besitzt unseren Analysen zufolge auch die Verfügbarkeit pflegender Angehöriger oder auch die Teilerwerbstätigkeit von Frauen. Je höher der Anteil an vorhandenen Pflegepersonen im Kreis, umso mehr Pflegebedürftige nehmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch – und umso weniger Sach- und Kombinationsleistungen. Erwartungsgemäß sind zudem Aspekte des vorliegenden Angebots und Stadt-Land-Unterschiede für die ambulante Leistungsanspruchnahme erklärend. So verringert sich beispielsweise der Anteil Pflegegeldbeziehender in ländlichen Gegenden im Vergleich zu städtischen Regionen beziehungsweise jenen mit Verstärkeransätzen. Es gibt folglich nicht DIE eine Ursache für die regionale Varianz in der Pflege. Der Bedarf an kleinräumiger Transparenz in diesem Bereich ist erheblich.

Routinedaten für mehr regionale Transparenz und empirisch fundierte kommunale Pflegestrukturplanung nutzen

Ohne Zweifel werden mit Blick auf die anstehenden demografischen Herausforderungen die regionalen Pflegestrukturplanungen erheblich an Bedeutung gewinnen (**Folie 12**). Versorgungstransparenz ist für die regionalen Akteure ein zentraler Startpunkt. Die Abrechnungsdaten der Kranken- und Pflegekassen können im Kontext der kommunalen Pflegestrukturplanung einen wesentlichen Beitrag leisten. Sie sind zeitnah verfügbar und erlauben differenzierte Analysen zur Entwicklung der Prävalenz und der Inanspruchnahme. Unsere Analyse zeigt in diesem Kontext flächendeckend das Vorhandensein und Ausmaß diesbezüglicher regionaler Unterschiede. Es bestätigt sich dabei, dass neben demografischen Faktoren weitere Kreismerkmale relevant sind, um regionale Varianz zu erklären. Wichtig sind also differenzierte regionale Analysen, um die planungsrelevanten Merkmale zu identifizieren. Ohne Kenntnis derselben reduziert sich die Planung auf die Fortschreibung bestehender Strukturen und wird den Herausforderungen vor Ort nicht gerecht.



Pressegespräch des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO)
zum Erscheinen des Pflege-Reports 2024

**Pflege regional betrachten – Routinedaten für die
kommunale Pflegestrukturplanung nutzen**

10. Dezember 2024

Susann Behrendt

Anstieg der Pflegeprävalenz seit 2017 um 57 Prozent

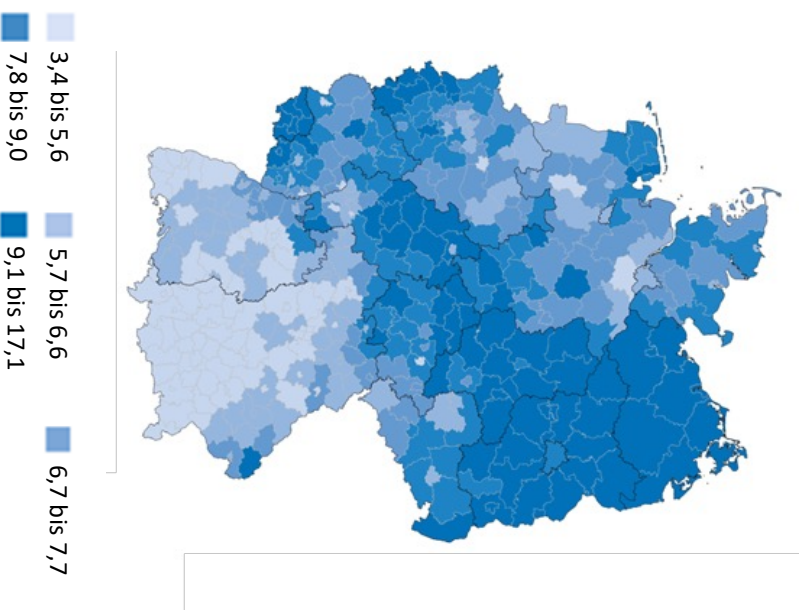
- Im Jahr 2023 waren **5,2 Millionen Menschen** in der SPV pflegebedürftig. Dies entspricht 7 Prozent aller gesetzlich Versicherten.
- Von 2017 – dem Jahr der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – bis 2023 stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen in der SPV (Feststellung eines Pflegegrads gemäß SGB XI) von 3,3 Millionen Pflegebedürftigen in nur sechs Jahren **um 57 Prozent**.
- Zu den Ursachen dieser Dynamik zählen die veränderten **Anspruchsvoraussetzungen** durch den neu gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff und die **Alterung** unserer Gesellschaft.
- Eine demographische Fortschreibung der Pflegeprävalenz von 2017 zeigt jedoch: die Alterung erklärt nur einen Anstieg um **21 Prozent** im 6-Jahreszeitraum.
- Die **Ursachen der Dynamik** gilt es wissenschaftlich differenziert zu analysieren, wie im Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes vorgesehen.

Mit Routinedaten die Pflege regional betrachten

- **Fokus der Regionalanalyse:** Pflegeprävalenzen und die Raten der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen für alle 400 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland
- **Verknüpfung von Daten der Kranken- und Pflegeversicherung:** Basis der Berechnungen sind die Abrechnungsdaten aller 11 AOK Pflege- und Krankenkassen
- Anonymisierte Informationen von 2,2 Mio. AOK-versicherten Pflegebedürftigen für das Jahr 2023, umfassen **43 Prozent aller Pflegebedürftigen in der SPV**
- **Regionale Zuordnung** der Pflegebedürftigen über die Postleitzahl ihres Wohnorts
- **Regionale Informationen zu möglichen Einflussfaktoren** auf die Prävalenz und Inanspruchnahme, bspw. zum Alter, Pflegegrad, zu relevanten Erkrankungen wie Demenz oder auch zu vorhandenen Pflegepersonen vor Ort

Große regionale Unterschiede in den Pflegeprävalenzen (2023)

Anteil Pflegebedürftige je Kreis [%]

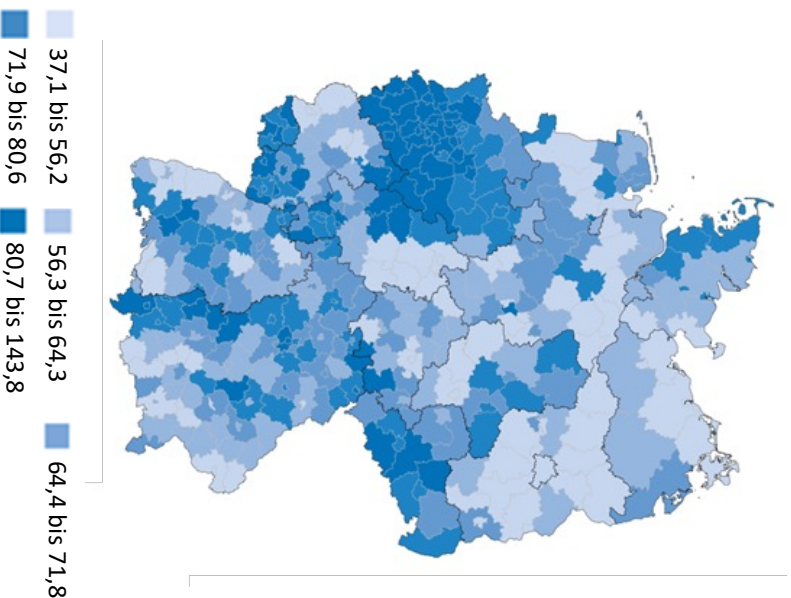


- Das Fünftel der Kreise mit den höchsten Raten von mindestens 9,1 Prozent liegt primär in den ostdeutschen Bundesländern (außer Sachsen), Hessen, im Saarland und Regionen Nordrhein-Westfalens an der Grenze zu Belgien und den Niederlanden.
- Die **höchsten Werte** in Barnim, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin: Jede sechste Person ist hier pflegebedürftig (15,7 bis 17,1 Prozent).
- Nur in wenigen Regionen, v.a. im südlichen Bayern und Südwesten Baden-Württembergs, sind weniger als 5,6 Prozent pflegebedürftig.
- Die **geringsten Werte** in München, Freising und Rosenheim: Jede 27. bis 29. Person ist hier pflegebedürftig (3,4 bis 3,7 Prozent).

bezogen auf gesetzlich Versicherte; Quelle: AOK-Daten, alters- und geschlechtsstandardisiert mit der KM 6; Korrektur der AOK-weiten Pflegeprävalenz auf GKV-Niveau auf Basis der amtlichen Statistik PG 2

Der Anstieg der Pflegeprävalenz betrifft die Regionen bzw. Kreise in unterschiedlichem Maße.

Zuwachsrate Pflegeprävalenz je Kreis,
2017 – 2023 [%]

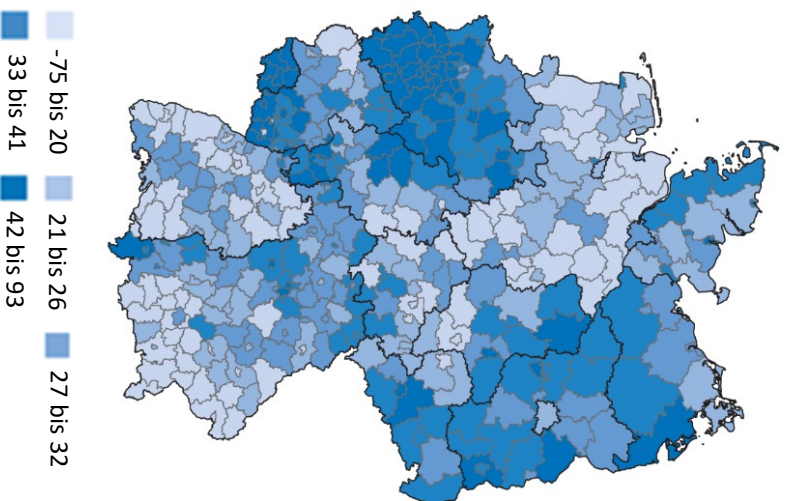


- Im Fünftel der Kreise mit dem stärksten Anstieg – schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen und in Teilen Sachsens – nahm die Pflegeprävalenz um 81 bis 144 Prozent zu.
- Die **höchsten Steigerungsraten** mit 124 Prozent in Mönchengladbach bis zum Maximum in Leverkusen und Köln.
- Im Fünftel aller Kreise in Deutschland mit dem geringsten Anstieg – insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin, Hessen und Niedersachsen – stieg die Prävalenz um 37 bis 56 Prozent.
- Die **geringsten Steigerungsraten** vom maximal 40 Prozent in Potsdam, Vorpommern-Rügen und Schwerin.

bezogen auf gesetzlich Versicherte; Quelle: AOK-Daten, alters- und geschlechtsstandardisiert mit der KM 6, Korrektur der AOK-weiten Pflegeprävalenz auf GKV-Niveau auf Basis der amtlichen Statistik PG 2

Nur in wenigen Kreisen entspricht der Anstieg der Pflegeprävalenz dem, was demographisch zu erwarten wäre.

Überschreitung der demographischen erwarteten Pflegeprävalenz, je Kreis [%]

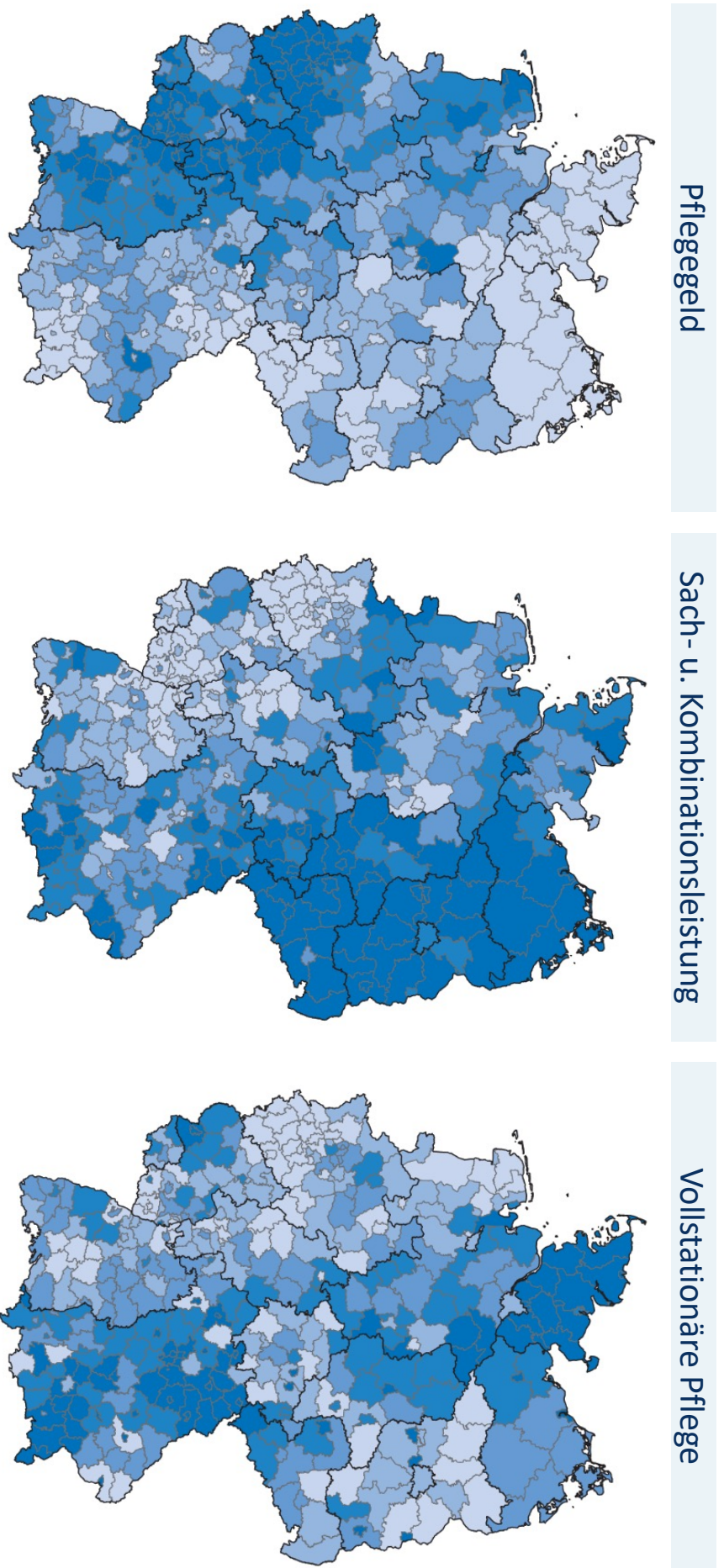


Im Durchschnitt über alle Kreise liegt die **Pflegeprävalenz 30 Prozent über dem demographisch erwarteten Niveau.**

- Am stärksten betroffen sind Kreise in Nordrhein-Westfalen, im Saarland und Teilen Ostdeutschlands (42 Prozent und mehr als demographisch erwartet).
- Die **höchsten Raten** zeigen sich für die Südliche Weinstraße, Köln und Leverkusen (78 bis 93 Prozent über dem demographisch Erwarteten).
- Weitaus geringere Überschreitungen des demographisch Erwarteten (maximal 20 Prozent je Kreis) lassen sich primär in Niedersachsen, Bayern und Baden-Württemberg feststellen.
- Die **niedrigsten Raten** finden sich für Landau in der Pfalz, Wartburgkreis und Uelzen (-75 bis 4 Prozent).

bezogen auf gesetzlich Versicherte: Quelle: AOK-Daten, alters- und geschlechtsstandardisiert mit der KM 6, Verhältnis der beobachteten Pflegeprävalenz 2023 zur demographisch erwarteten Pflegeprävalenz je Kreis (Basis 2017)

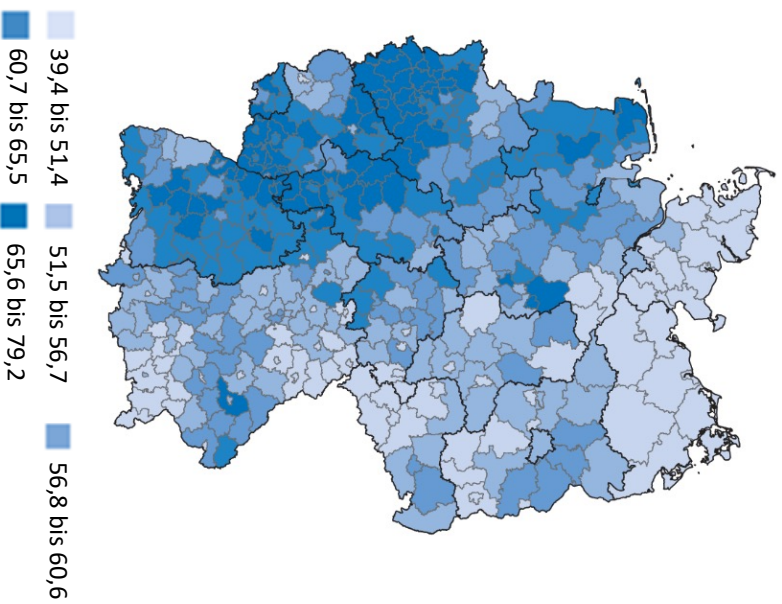
Erhebliche regionale Unterschiede auch beim Bezug von pflegerischen Unterstützungsleistungen (2023)



Quelle: AOK-Daten, Pflegebedürftige im Alter von 60 Jahren und mehr und mind. Pflegegrad 2, standardisiert nach Alter, Geschlecht, Pflegegrad und Sektorenwahl auf die gesetzlich Pflegebedürftigen der PG 2

Pflegegeld – Bezug vor allem in der Westhälfte Deutschlands

Pflegebedürftige mit ausschließlich Geldleistung
an allen Pflegebedürftigen, je Kreis [%]



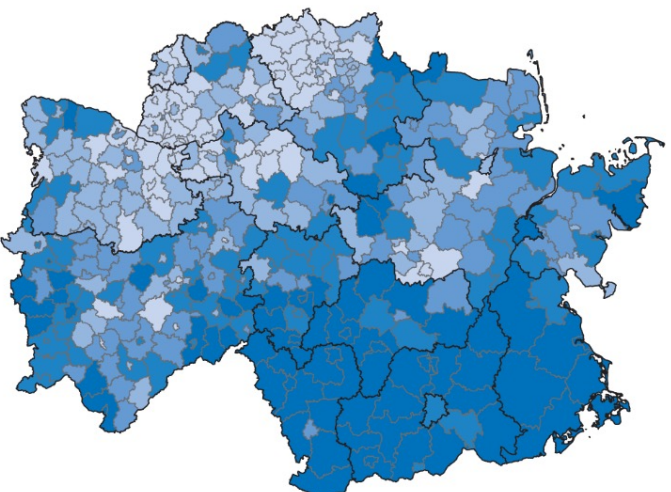
Im Durchschnitt über alle Kreise bezogen **58,6 Prozent** der pflegebedürftigen Kreisbevölkerung 2023 ausschließlich Pflegegeld.

- Erkennbares **West > Ost-Gefälle**
- Im Fünftel der Kreise mit den **höchsten Raten**, vorwiegend in Westdeutschland, nahmen zwei von drei Pflegebedürftigen oder mehr ausschließlich Pflegegeld in Anspruch (65,6 bis 79,2 Prozent).
- Im Fünftel mit den **geringsten Anteilen**, schwerpunktmäßig in Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, dem Süden Sachsens und Bayerns, betrifft dies jede dritte bis zweite der pflegebedürftigen Personen im Kreis (39,4 bis 51,4 Prozent).

Quelle: AOK-Daten, Pflegebedürftige im Alter von 60 Jahren und mehr und mind. Pflegegrad 2, standardisiert nach Alter, Geschlecht, Pflegegrad und Sektorenwahl auf die gesetzlich Pflegebedürftigen der P-G 2

Sach- und Kombinationsleistungen – Bezug vor allem in der Osthälfte Deutschland

Pflegebedürftige mit Sach- und Kombinationsleistungen an allen Pflegebedürftigen, je Kreis [%]

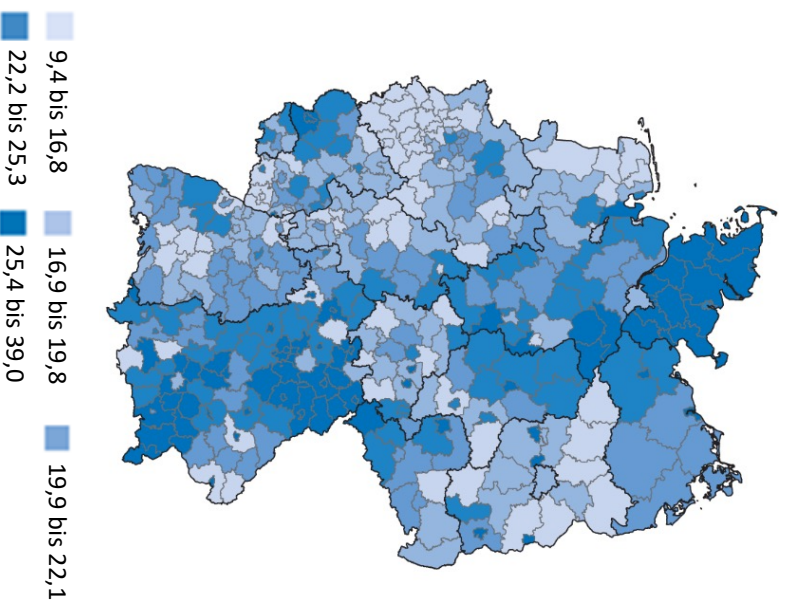


- Durchschnittlich über alle Kreise nahmen **20,0 Prozent** der pflegebedürftigen Kreisbevölkerung Sach- und Kombinationsleistungen 2023 in Anspruch.
- **Ost > West-Gefälle:** Schwerpunkte primär in jenen Regionen mit niedrigen Pflegegeld-Anteilen
- Vorwiegend in weiten Teilen Ostdeutschlands lassen sich die **höchsten Anteile** erkennen: Bis zu 41 Prozent der Pflegebedürftigen bezogen Sachleistungen mit oder ohne Geldleistung.
- Umgekehrt nutzen im Fünftel der Kreise mit den **niedrigsten Anteilen**, u. a. in Baden-Württemberg, Saarland und Rheinland-Pfalz, maximal 15,6 Prozent diese Leistungen.

Quelle: AOK-Daten, Pflegebedürftige im Alter von 60 Jahren und mehr und mind. Pflegegrad 2, standardisiert nach Alter, Geschlecht, Pflegegrad und Sektorenwahl auf die gesetzlich Pflegebedürftigen der PG 2

Vollstationäre Pflege – Heterogene Verteilung der Inanspruchnahme

Pflegebedürftige vollstationär gepflegt an allen Pflegebedürftigen, je Kreis [%]

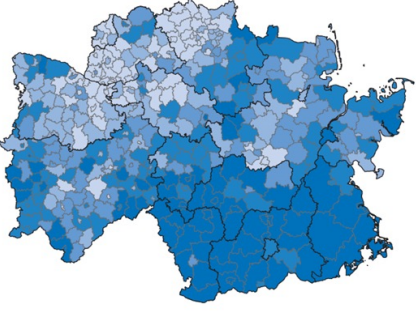
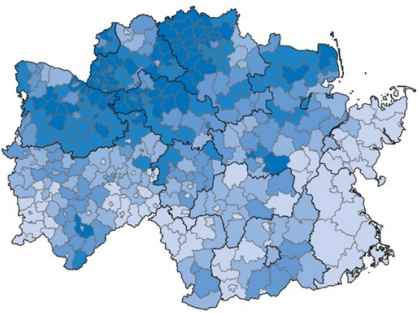


Durchschnittlich rund **21,4 Prozent** der pflegebedürftigen Kreisbevölkerung lebten 2023 dauerhaft in einem Pflegeheim.

- Heterogene Verteilung über die Kreise
- Vor allem in Schleswig-Holstein und in Teilen Bayerns zeigen sich die **höchsten Anteile**: Ein Viertel bis zu einem guten Drittel der Pflegebedürftigen im Kreis werden hier in einer vollstationären Einrichtung versorgt.
- Im Fünftel der Kreise mit den **niedrigsten Anteile**, primär in Teilen Brandenburgs, Niedersachsens, Nordrhein-Westfalens und Baden-Württembergs, lebt „nur“ maximal jede sechste pflegebedürftige Person im Pflegeheim (9,4 bis 16,8 Prozent).

Quelle: AOK-Daten, Pflegebedürftige im Alter von 60 Jahren und mehr und mind. Pflegegrad 2, standardisiert nach Alter, Geschlecht, Pflegegrad und Sektorenwahl auf die gesetzlich Pflegebedürftigen der Pg 2

Mögliche Einflussfaktoren der regionalen Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen in der Pflege (Regressionsanalyse)



Alter, Pflegeschwere und Demenz

- Bsp.: Je höher der Anteil an dementiell erkrankten Menschen im Kreis, umso geringer der Anteil an Pflegebedürftigen mit Pflegegeld und umso höher jener mit Sach- und Kombinationsleistungen.

Informelle Unterstützungssystemen

- Bsp.: Je höher der Anteil an vorhanden Pflegepersonen im Kreis, umso höher der Anteil Pflegegeldbeziehender und umso geringer jener mit Sach- und Kombinationsleistungen.

Angebotsstruktur und Stadt-Land-Unterschiede

- Bsp.: Der Anteil Pflegegeldbeziehender in ländlichen Gegenden ist geringer im Vergleich zu städtischen Regionen bzw. jenen mit Verstärkungsansätzen.

Bedarf an kleinräumiger Transparenz erheblich!

Fazit

Kleinräumige Versorgungstransparenz

- Routinedatenbasierte Versorgungsinformationen zur Langzeitpflege sind zeitnah verfügbar und erlauben differenzierte Analysen zur Entwicklung der Pflege vor Ort.
- Regional deutliche Unterschiede sowohl bei der Häufigkeit der festgestellten Pflegebedürftigkeit als auch bei der Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützungsleistungen.
- Zur Erklärung regionaler Unterschiede sind neben demographischen Faktoren diverse weitere Kreismerkmale relevant.

Routinedatenbasierte Unterstützung der kommunalen Pflegestrukturplanung

- Abrechnungsdaten der Kranken- und Pflegekassen können die kommunale Pflegestrukturplanung empirisch unterstützen.
- Erforderlich sind differenzierte regionale Analysen zur Identifikation planungsrelevanter Merkmale. Ohne Kenntnis derselben reduziert sich die Planung auf die Fortschreibung bestehender Strukturen und wird den Herausforderungen vor Ort nicht gerecht.



Vielen Dank

**Pressekonferenz zum „Pflege-Report 2024“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 10. Dezember 2024, Berlin**

Statement von Dagmar Vogt-Janssen

Fachbereichsleiterin Senioren Landeshauptstadt Hannover

Caring Communities mit Quartierszentren in der Kommune auf- und ausbauen

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
eine älter werdende Gesellschaft, gesundheitliche Versorgung, Zuwanderung und (oftmals verdeckte) Altersarmut sowie vieles andere mehr, stellen Kommunen vor große Herausforderungen, die nur gemeinsam im Verbund mit anderen Akteurinnen und Akteuren vor Ort wie den Wohlfahrts- und Sozialverbänden, den Wohnungsunternehmen und insbesondere den Menschen in den Quartieren bewältigt werden können.

Hierzu sind zukunftsorientierte Konzepte für den sozialen Nahraum zu erstellen, die den jeweiligen Bedarfs- und Bedürfnislagen Rechnung tragen. Eine solche Konzeptionierung zur Gestaltung des Sozialraums bedarf einer kommunalen integrierten, kooperativen Sozialplanung, die unterschiedliche Planungsperspektiven bei der Strukturentwicklung einbezieht; vor allem eine Pflege- und Altenfachplanung. Eine so aufgesetzte soziale Infrastrukturplanung schließt die Planungsüberlegungen von Wohlfahrts- und Sozialverbänden, Senioren(bei)räten und weiteren Organisationen sowie auch jene der Pflege- und Krankenkassen ein.

Im Rahmen von Quartiers- beziehungsweise Sozialraumkonferenzen können dann unterschiedliche Planungsüberlegungen zusammengetragen werden. Und mit Beteiligungs- beziehungsweise Mitwirkungsmethoden wie zum Beispiel Befragungen, Ideen- und Zukunftswerkstätten oder World Cafés können die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen vor Ort erfasst und in den Zielformulierungen von Planungs- und Umsetzungsmaßnahmen berücksichtigt werden.

Soziale Infrastrukturen sind immer auch mit den Menschen vor Ort und anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren im Sozialraum gemeinsam zu entwickeln und auszubauen. Nur dann kann es gelingen, Maßnahmen zu Prävention, Gesundheitsförderung, Pflegehinauszögerung, Einsamkeits- und Armutsreduzierung wirksam werden zu lassen **(Folie 2)**.

Gestalterinnen und Gestalter sozialer Infrastruktur im Quartier

Vor dem Hintergrund der vielfältigen soziodemografischen Veränderungsprozesse und der finanziellen Belastung sozialer Sicherungssysteme wird es immer notwendiger, zukunftsorientierte Antworten im jeweiligen Sozialraum auf die Herausforderungen zu finden.

Ganz wesentlich für eine kommunale zukunftsorientierte Gestaltung des Sozialraums ist der Auf- und Ausbau von Teilhabe- und Mitwirkungsmöglichkeiten in den Quartieren vor Ort, die sowohl Begegnung und soziales Miteinander fördern, als auch die Menschen in ihren Quartieren zu (Mit)gestalterinnen und -gestaltern einer sozialen Infrastruktur vor Ort machen. Vor allem im eigenen Wohnquartier können sich die Menschen mit ihren Ideen, Vorstellungen und Wünschen einbringen und damit zugleich Bedarfe und Bedürfnisse sichtbar machen, die in größeren Planungseinheiten wie zum Beispiel dem Stadtteil oder Stadtbezirk eher verborgen und unberücksichtigt blieben.

Die kommunale Quartiersarbeit trägt mit der Möglichkeit der Mitwirkung, Mitbestimmung und der Teilhabe somit in besonderem Maße zum Wohle der Menschen vor Ort bei, lebendige Quartiere mit vielfältigen Angeboten und Unterstützungsstrukturen entstehen zu lassen. Im Quartier kann es im Zusammenspiel von Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern und Akteurinnen und Akteuren vor Ort gelingen, sowohl die bestehenden als auch noch zu entwickelnde Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen sowie Teilhabe und Mitbestimmung fördernde Strukturen zukunftsorientiert aufzustellen.

Mit solchen Strukturen kann es zugleich gelingen, Integration zu verbessern, Einsamkeit und Armut zu reduzieren und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.

Ein Quartier mit einem Quartierszentrum kann ein Ort der Geborgenheit sein, in dem sich die Menschen begegnen und gegenseitig unterstützen. Hier kann eine Caring Community entstehen.

Eine so verstandene soziale Infrastrukturentwicklung hebt die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer pflegerischer, therapeutischer und medizinischer Versorgung auf. Mit Quartierszentren, in denen unterschiedliche Akteurinnen und Akteure vor Ort untereinander vernetzt werden, wird auch immer die Community vor Ort in die Infrastrukturentwicklung einbezogen und zugleich dem Teilhabe-, Mitwirkungs-, Präventions- und Unterstützungsgedanken Rechnung getragen **(Folien 4 und 5)**.

Altenhilfe nach § 71 SGB XII – Teil einer Infrastrukturentwicklung in den Kommunen

Kommunen sind vor Ort bereits für zahlreiche Aufgaben verantwortlich und mit zunehmender Diversität der Gesellschaft und weiteren gesetzlichen Zuschreibungen wächst das Spektrum kommunaler Aufgaben weiter an.

Für ältere Menschen gilt es, ein gutes Älterwerden in den Kommunen zu ermöglichen. Entsprechend der einzigen bundesgesetzlichen Vorschrift zur Altenhilfe, § 71 SGB XII, sind Strukturen, Angebote und Leistungen für die Gewährleistung guter Bedingungen des Älterwerdens vorzuhalten. Notwendig ist nach dieser Vorschrift, die Verantwortung für Infrastrukturen vor Ort zu übernehmen, um eine gute Beratung zu und Leistungsgewährung aus den vorgehaltenen Angeboten zu ermöglichen (**Folie 3**).

So kann es gelingen, Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, An- und Zugehörige stärker zu unterstützen und das Miteinander und Engagement vor Ort zu fördern. Sich für die Infrastrukturen vor Ort einzusetzen und diese zu verbessern, kann zugleich ein Leben in Einsamkeit verhindern beziehungsweise verhindern.

Welchen Unterstützungsbeitrag kann die Digitalisierung leisten?

Digitalisierung kann dazu beitragen, sich mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien besser vor Ort zu informieren und zu vernetzen.

Mit Blick auf die Anwenderinnen und Anwender können digitale Technologien und Digitalisierung nur dort Nutzen entfalten, wo auch Kompetenzen in deren Verwendung vorliegen. Als ein zunehmend immer wichtiger werdender Bereich stellen sich damit digitaler Kompetenzerwerb sowie Zugänge zu und Nutzung von digitalen Angeboten dar. Nur wenn es gelingt, die Menschen vor dem Hintergrund einer in einem kontinuierlichen Wandel befindlichen Welt der Technologien und Digitalisierung mitzunehmen, können Technologien und Digitalisierung auch wirksam und unterstützend in den Quartieren eingesetzt werden.

Die Kommunen sind bei der Gestaltung digitaler Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen wichtige Akteure und aufgefordert, im Rahmen von Versorgungskonzepten für ihre Sozialräume entsprechende Digitalisierungsstrategien aufzusetzen (**Folien 5 und 6**).

Erkenntnisse und Umsetzungen

Es sind in den letzten Jahren bereits einige Papiere aus unterschiedlichsten Richtungen (zum Beispiel von kommunalen Spitzenverbänden und Kommunen, Ländern, Wohlfahrts- und Sozialverbänden, Wohnungswirtschaft) zur Infrastrukturentwicklung in den Quartieren und Sozialräumen veröffentlicht worden. Auch bei unterschiedlicher Schwerpunktsetzung und trotz meist geringer personeller und finanzieller Ressourcen kommt es zu gleichen Erkenntnissen:

- Doppelstrukturen sind zu vermeiden,
- Vernetzung vor Ort ist digital und analog zu fördern,
- Versorgung erfordert integrierte Konzepte,
- Pflegepersonen – An- und Zugehörige – sind zu unterstützen,
- Bedarfe und Bedürfnisse sind zu erheben und in Planungen aufzunehmen und
- die Menschen in den Quartieren und Sozialräumen wie auch alle anderen Akteure sind zur Gestaltung der sozialen Infrastrukturen vor Ort einzubeziehen.

Ein innovatives Modell der Infrastrukturentwicklung im Quartier könnte, ausgehend von einem Wohn- und Pflegezentrum (WPZ), die sektorenverbindende pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung umfassen. Zugleich könnten dort betreute Wohneinheiten und flexible Pflege-Wohn-Apartments eingerichtet werden. Daran angeschlossen sind quartiernahe Angebote der Teilhabe, Unterstützung und Versorgung wie zum Beispiel präventive Hausbesuche, ein gemeinsamer Mittagstisch für die Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier, ärztliche und therapeutische Angebote, Angehörigenschulungen und digitale Fortbildungen (**Folie 6**).

Über die gemeinsamen Modellvorhaben vor Ort und im Quartier von Kommunen, Ländern und Pflegeversicherung kann es gelingen, Caring Communities zu fördern. Allerdings sollte eine unbegrenzte Dauer der Modellvorhaben angestrebt werden, um den beträchtlichen soziodemografischen Herausforderungen entgegenzutreten.

Der Satz „Wir haben kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem“ sollte endlich der Vergangenheit angehören.

Caring Communities mit Quartierszentren auf- und ausbauen

Quartierszentren:

**Ein quartiernahes Teilhabe- und Sorgekonzept
(nicht nur) für ältere Menschen**

WIdO-Pflegereport 2024

Pressegespräch 10. Dezember 2024

Dagmar Vogt-Janssen, Leiterin Fachbereich Senioren

Landeshauptstadt Hannover

Tel.: 0511 / 168-43679

E-Mail: dagmar.vogt-janssen@hannover-stadt.de

Gestaltung einer Infrastruktur für ein gutes Älterwerden

- schließt Strukturen, Leistungen und Angebote für alle Menschen ein
- trägt Sorge für Prävention, gute Versorgung und Teilhabe
- begegnet den Herausforderungen des soziodemografischen Wandels

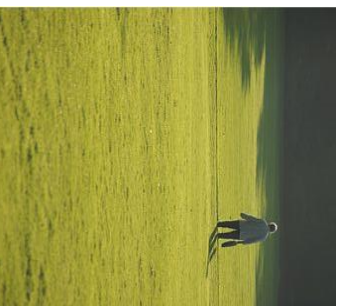
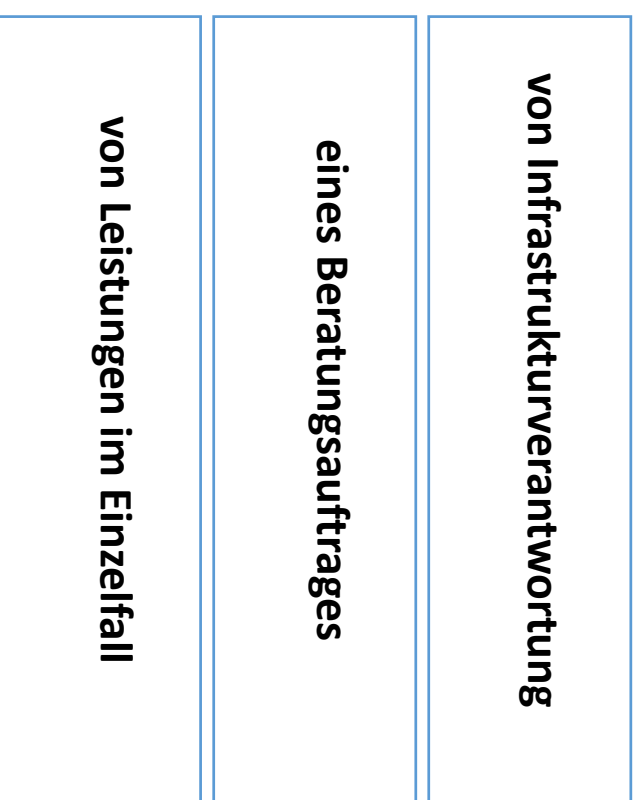


Foto: BZ Berlin, 06.09.2011

Quartierszentren als Konzept der Altenhilfe

Dreiklang des § 71 SGB XII, d. h. Altenhilfe im Sinne ...



eingebettet in ein bedarfs- und bedürfnisgerechtes Gesamtkonzept für ein gelingendes Leben im Alter (z. B. Senior*innen-, Altenhilfe-, Altenplanung).



Quartierszentrum – Was ist das?

- ein bereits bestehender oder noch aufzubauender Ort im Quartier/ sozialen Nahraum
- mit Beratungsangeboten **und**
- Begegnungsmöglichkeiten **und**
- einer Vielzahl von Engagement- und Teilhabeangeboten **und**
- Bildungs- und Kulturveranstaltungen **und**
- sozialen Unterstützungs- sowie therapeutischen, pflegerischen und medizinischen Versorgungsangeboten für die Menschen im Quartier

Solarthermie

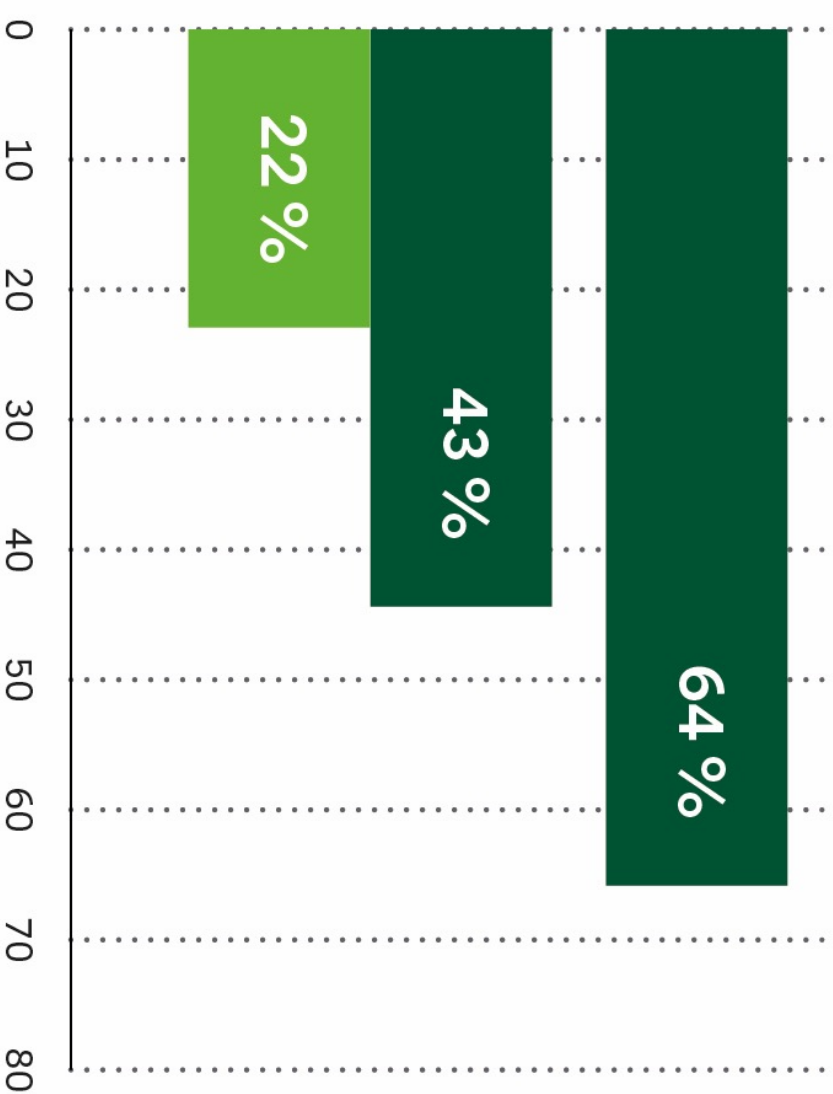
Quartierszentrum Bothfeld
Wohn- und Pflegezentrum (WPZ)

Photovoltaik



Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement der Babyboomer

Angaben in Prozent



können sich grundsätzlich vorstellen, ehrenamtlich Tätigkeiten zur Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen im Alltag in organisierten Netzwerken zu übernehmen

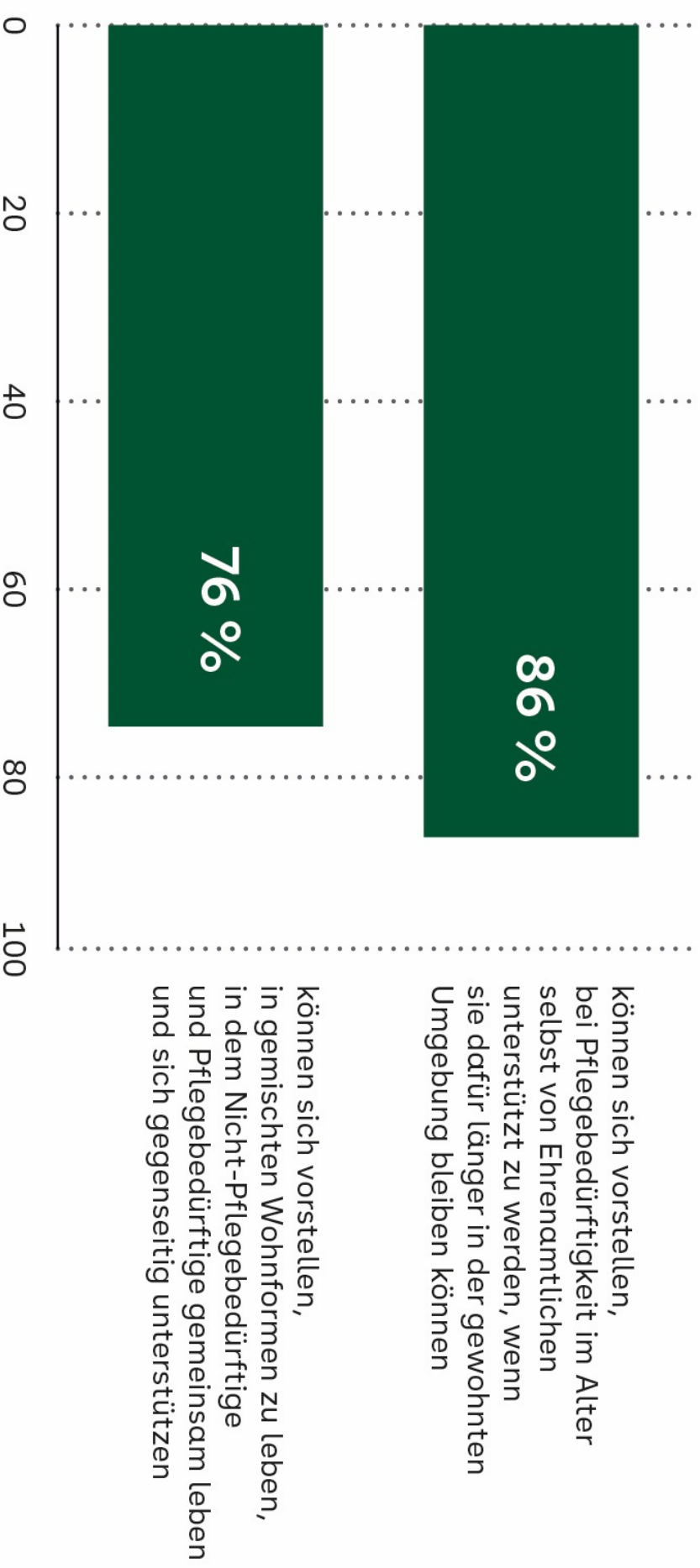
engagieren sich bereits ehrenamtlich in verschiedenen Bereichen

davon unterstützen schon heute alte, kranke, pflegebedürftige oder behinderte Menschen im Alltag*

* Insgesamt unterstützen bereits heute 9 % der Babyboomer in diesem Bereich.

Hohe Zustimmung in der Gesamt-Bevölkerung zum Leitbild der Caring Communities

Angaben in Prozent



Diese Tätigkeiten können sich Babyboomer mit grundsätzlicher Bereitschaft zum Ehrenamt in der Pflege vorstellen zu übernehmen

Angaben in Prozent

