

Wachstumstreiber mit Nebenwirkungen

Verkannte Auswirkungen von demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen des Wohnens, der Unterstützung und der Pflege alter Menschen

MARKUS SOBOTTKE

Der Volkswirt Markus Sobottke ist Leiter Research in der Bank für Sozialwirtschaft AG. Er ist in dieser Funktion insbesondere verantwortlich für die kontinuierliche Beobachtung und Analyse des volkswirtschaftlichen Geschehens und der Entwicklungen in den Sektoren der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. www.sozialbank.de

Die Pflege alter Menschen ist in den vergangenen zwei Jahrzehnten zu einem bedeutsamen Tätigkeitsfeld sozialer Organisationen geworden. Die für die nächsten Jahre zu erwartende Zunahme pflegebedürftiger Menschen, die prekären Finanzierungsbedingungen, die Mitarbeitersituation und die Erwartungen der Nutzer zwingen zu neuen Überlegungen bei der Art der benötigten und gewünschten Wohnformen sowie bei den erforderlichen Unterstützungs- und Pflegeleistungen.

In den vergangenen Jahren war der Markt für das Wohnen, die Unterstützung und Pflege von Senioren von einer enormen Wachstumsdynamik geprägt. Die Anzahl der Personen, die Leistungen der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung erhielten, ist von 2,25 Millionen am Ende des Jahres 2007 auf 2,42 Millionen am Ende des Jahres 2010 und damit um etwa 7,6 Prozent gestiegen.

In diesem Zeitraum haben weitgehend konstant 30 Prozent der Pflegebedürftigen vollstationäre Dauerpflege in Anspruch genommen. Folglich ist auch im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen eine starke Expansion festzustellen. Zwischen 2001 und 2009 erhöhte sich die Anzahl der Einrichtungen um rund 25 Prozent auf 10.384. In diesen Einrichtungen standen Ende 2009 etwa 808.000 Plätze für die vollstationäre Pflege zur Verfügung – gegenüber dem Jahr 2001 ein Zuwachs um etwa 159.000 Plätze bzw. rund 24 Prozent. Derzeit werden ca. 750.000 Personen in Pflegeeinrichtungen vollstationär versorgt.

Die Wachstumstreiber für die Nachfrage nach professionellen Betreuungs- und Pflegeleistungen sind klar auszumachen. Einen rasanten Anstieg gab es

bei der Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren und darüber. Gleichzeitig schränken sich die Möglichkeiten für eine informelle Betreuung und Pflege durch Angehörige merklich ein. Diese demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen sind noch nicht abgeschlossen. So ist bis zum Jahr 2030 ein Anstieg auf 3,4 Millionen Pflegebedürftige zu erwarten.

Allerdings sind die Effekte dieser Veränderungen vielschichtig. Der Sektor des Wohnens, der Unterstützung und Pflege von Senioren ist in eine Phase eingetreten, in der allein die mengenmäßige Ausweitung der bisherigen Versorgungskonzepte – insbesondere der herkömmlichen vollstationären Dauerpflege – immer weniger die Basis ist für eine bedarfsgerechte und gesellschaftlich tragfähige Betreuung pflegebedürftiger Menschen sowie für die Zukunftsfähigkeit und den unternehmerischen Erfolg von Anbietern und Investoren. Vielmehr zeigt sich die Notwendigkeit, Angebote und Geschäftsmodelle neu auszurichten.

Denn die demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen – die »Wachstumstreiber« – haben Nebenwir-

kungen: Sie begrenzen das Solidarmittelvolumen der Sozialversicherungs- und Sozialhilfesysteme, sie verändern die Lebensvorstellungen, Bedarfslagen und Kaufkraft der Senioren und sie verknappen nicht zuletzt die personellen Ressourcen für eine professionelle Pflege.

Die Möglichkeiten solidarischer Finanzierung nehmen ab

Pflege und Betreuung wird nach wie vor zu einem erheblichen Teil solidarisch finanziert über die Soziale Pflegeversicherung sowie über die Haushalte des Bundes, der Länder und der Kommunen. Die Soziale Pflegeversicherung wird im Jahr 2012 maximal ein ausgeglichenes Finanzergebnis erzielen. Da weiterhin ein nachhaltiges Finanzierungskonzept fehlt, steuert die Soziale Pflegeversicherung beharrlich auf ein Defizit zu. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die finanziellen Schwierigkeiten der Sozialen Pflegeversicherung mittel- bis langfristig weiter verstärken werden, allein schon aufgrund der demografisch bedingt ungünstigen Entwicklung des Verhältnisses von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern. (1)

Über die Sozialhilfeleistung »Hilfe zur Pflege« sind die Kommunen immer stärker an den Kosten der pflegerischen Versorgung beteiligt. Dabei ist die Hilfe zur Pflege nur ein Ausgabenposten unter den kontinuierlich steigenden Sozialausgaben der Städte und Gemeinden.

»Angebote und Geschäftsmodelle der Pflege müssen neu ausgerichtet werden«

Weitgehend abgekoppelt von der konjunkturellen Entwicklung sind die kommunalen Ausgaben für Sozialleistungen von 2003 bis 2011 um ca. 41 Prozent auf 43,1 Milliarden Euro gestiegen. Für 2012 rechnen die kommunalen Spitzenverbände mit einer weiteren Expansion der kommunalen Sozialausgaben auf 44,8 Milliarden Euro. (2) All dies vollzieht sich vor dem Hintergrund einer tendenziell verschlechterten Finanzlage der kommunalen Ebene.

Finanzlücken in der Sozialen Pflegeversicherung (und anderen Sozialversi-

cherungen) sowie eine weitergehende Schieflage der Kommunalfinanzen schlagen über den Kommunalen Finanzausgleich, den Länderfinanzausgleich sowie einen etwaigen Bundeszuschuss zur Sozialen Pflegeversicherung letztlich auch auf die Haushalte von Bund und Ländern durch. Aufgrund der bestehenden Verschuldung, rechtlich vorgegebener Schulden-Limits und – ebenfalls vor allem demografisch bedingt – verhaltener Perspektiven für die staatlichen Einnahmen, stößt diese indirekte Beteiligung von Bund und Ländern an der pflegerischen Versorgung immer mehr an Grenzen. In der Folge sind die Gebietskörperschaften zunehmend bestrebt, die pflegerische Versorgung weg zu lenken von der zumeist für die öffentliche Hand kostenintensiveren vollstationären Dauerpflege hin zu in der Regel preisgünstigeren Formen des Wohnens mit ambulanter und teilstationärer Betreuung und Pflege.

Es sind aber nicht alleine finanzielle Aspekte, welche den Maßnahmen der Versorgungssteuerung zugrunde liegen. Vor dem Hintergrund des zunehmend spürbar werdenden Mangels an Pflegefachkräften werden gezielt Wohn- und Pflegearrangements gefördert, die sich durch eine im Vergleich zur vollstationären Dauerpflege geringere Personalintensität auszeichnen. Zudem möchte der Gesetzgeber entsprechend der Präferenzen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen den Bereich der ambulanten Pflege stärken und die pflegenden

Angehörigen entlasten.

Die Bestrebung zur Versorgungssteuerung konkretisiert sich im Wesentlichen in den Reformen der Sozialen Pflegeversicherung sowie in der Veränderung der Investitionskostenförderung durch die Länder, in der Nachfragesteuerung durch die Sozialhilfeträger und in den vielfältigen Förder- und Aktionsprogrammen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene für das Wohnen, die Unterstützung und die Pflege von Senioren außerhalb vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen.

Die Nachfrage verändert sich

Neben den beschriebenen Trends in der Versorgungssteuerung setzen auch Einflussfaktoren auf der Seite der Nachfrager die Leistungsstrukturen im Bereich des Wohnens, der Unterstützung und Pflege von Senioren unter Veränderungsdruck. Die für die nächsten Jahre zu erwartende Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen ist nur eine Seite der Medaille. Es zeichnen sich ebenfalls bedeutsame Veränderungen bei der Art der benötigten und gewünschten Wohnformen sowie Unterstützungs- und Pflegeleistungen ab.

Im Hinblick auf die Präferenzen der Senioren sind unter anderem Veränderungen in den Milieustrukturen der Bevölkerung von Bedeutung. Künftige Seniorengenerationen werden sich deutlich von den heutigen Seniorengenerationen unterscheiden in puncto Wertvorstellungen und Lebensstile und damit auch bezüglich der Ansprüche an die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit. (3)

Zunehmend heterogener werden sich die Bedarfslagen der Senioren präsentieren. Individuelle Unterschiede hinsichtlich der Bedarfsart und der Bedarfsintensität sind abhängig vom Lebensalter, vom Gesundheitszustand, von der Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung, von der Situation des angestammten Wohnsitzes sowie von der Verfügbarkeit von informeller Unterstützung. Diese Einflussfaktoren auf die Bedarfslagen wiederum sind Veränderungen unterworfen infolge demografischer und gesellschaftlicher Entwicklungen sowie infolge von Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Eine herausragende Rolle für die Ausdifferenzierung der Bedarfe spielt die erwartete kräftige Zunahme der Anzahl von Personen mit kognitiven Funktionsstörungen infolge von Demenzerkrankungen. Im Zusammenhang mit der Zunahme der Demenzerkrankungen ergibt sich eine stärkere Ausdifferenzierung in den Bedarfen an spezifischen Betreuungs- und Unterstützungsleistungen sowie an besonderen Wohnformen dadurch, dass Demenzerkrankungen in unterschiedlichen Erscheinungsformen und in verschiedenen Schwerestufen auftreten.

Auch bei Personen, die ohnehin spezifische Hilfebedarfe haben und schon in jungen Jahren auf besondere Unter-

Der alte Großvater und der Enkel

Es war einmal ein alter Mann, der konnte kaum gehen, seine Knie zitterten, er hörte und sah nicht viel und hatte auch keine Zähne mehr. Wenn er nun bei Tisch saß, und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch, und es floss ihm auch etwas wieder aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen musste sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen, und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schüsselchen, und noch dazu nicht einmal satt, da sah er betrübt nach dem Tisch, und die Augen wurden ihm nass. Einmal auch konnten seine zitterigen Hände das Schüsselchen nicht festhalten, es fiel zur Erde und zerbrach. Die junge Frau schalt, er aber sagte

nichts und seufzte nur. Da kauften sie ihm ein hölzernes Schüsselchen für ein paar Heller, daraus musste er nun essen: wie sie nun da so sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen. »Was machst du da?«, fragt der Vater. »Ei«, antwortete das Kind, »ich mach ein Tröglein, daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin.« Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fangen endlich an zu weinen, holten alsofort den alten Großvater an den Tisch, und ließen ihn von nun an immer mit essen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete.

*Brüder Grimm,
Kinder- und Hausmärchen (1812)*

stützung angewiesen sind, steigt die Lebenserwartung und damit die Inzidenz von Pflegebedürftigkeit. So wird sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in den kommenden Jahren sprunghaft erhöhen. (4) Hier passende Angebote zu machen, die neben dem somatischen Pflegebedarf auch die speziellen Anforderungen an sozialpädagogische Betreuung erfüllen, ist eine große Herausforderung für die Sozialwirtschaft.

Darüber hinaus erweitert sich das Bedarfsspektrum unter anderem infolge der steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Menschen mit besonderen kulturellen Hintergründen, jungen Pflegebedürftigen sowie Senioren mit Bedarf an medizinisch-pflegerischer Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung.

Diese Beispiele für die zunehmende Differenzierung der Bedarfslagen machen deutlich, dass es in Zukunft immer mehr Personen geben wird, die mit den herkömmlichen, weitgehend unspezifischen Pflegeangeboten nicht optimal versorgt werden können.

Die Zahlungsfähigkeit der Senioren gewinnt an Bedeutung

Neben der Ausdifferenzierung der Bedarfslagen werden zukünftig auch der Preis und das Preis-Leistungs-Verhältnis der Angebote sowie die Kaufkraft der Senioren und ihrer Angehörigen an Bedeutung gewinnen für die Auswahl von Wohn- und Versor-

gungsformen. Denn die Pflegebedürftigen werden zunehmend an den Kosten für ihre Betreuung und Pflege beteiligt. Für die Zukunft ist mit einer stärkeren Spreizung der finanziellen Möglichkeiten von Seniorenhaushalten zu rechnen. Überproportional zunehmen wird wohl die Anzahl von Senioren mit geringem Einkommen und Vermögen. Diese Entwicklungen werden mit Verschiebungen in der Inanspruchnahme unterschiedlicher Wohn-, Unterstützungs- und Pflegeangebote verbunden sein, welche voraussichtlich speziell die vollstationäre Dauerpflege unter Preis- und Belegungsdruck setzen. (5)

Die Einrichtungs- und Leistungsangebote werden vielfältiger

Immer mehr Anbieter erkennen die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen und machen sich die Umsetzung neuer Wohn- und Versorgungsformen zu eigen. Dies bewirkt eine Auffächerung der Einrichtungs- und Leistungsangebote für das Wohnen, die Unterstützung und die Pflege von Senioren. Neben der angestammten Häuslichkeit und den Spezialeinrichtungen für die vollstationäre Pflege etablieren sich in zunehmendem Maß alternative Wohn- und Versorgungssettings, beispielsweise ambulant betreute Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen und weitere Formen des Seniorenwohnens (seniorengerechte Wohnungen, Mehrgenerationenwohnen etc.)

Eine Schlüsselfunktion bei der Wei-

terentwicklung der Versorgungsstrukturen haben die ambulanten Pflegedienste. Sie erweitern ihr Leistungsspektrum nachfrageorientiert beispielsweise um Beratungs- und Betreuungsangebote, haushaltsnahe Dienste und Hausnotruf. Auch ist eine Spezialisierung der ambulanten Leistungsangebote festzustellen, etwa auf gerontopsychiatrische Pflege, medizinische Intensivpflege oder Palliativpflege. Darüber hinaus erweitern manche Dienste ihre Leistungspalette um ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreutes Wohnen sowie um teilstationäre Tagespflege und vollstationäre Kurzzeit- und Dauerpflege. Hierbei werden ambulante Pflegedienste auch selbst Eigentümer entsprechender Wohn- und Pflegeimmobilien.

Durch die Ausweitung der Leistungspalette bekommen die ambulanten Dienste früh Zugang zu den Kunden, es ist eine längerfristige Versorgung möglich auch bei intensiver werdender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit und auch neue Kundenklientel kann gewonnen werden. In der Konsequenz erhöhen sich kontinuierlich die Betriebsgrößen, die Umsatzvolumina und folglich auch die Ertragspotenziale ambulanter Pflegedienste. So ist zwischen 2001 und 2009 insbesondere in den mittleren und oberen Betriebsgrößenklassen mit mehr als 26 versorgten Pflegebedürftigen die Zahl der Dienste angestiegen. Mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 4,1 Prozent verzeichneten die Dienste mit 71 bis 100 Pflegekunden die stärkste Zunahme. Dagegen hat sich die Zahl der Anbieter mit bis zu 15 Pflegekunden verringert. (6)

Ganz entscheidend für die Deckung des zunehmenden Bedarfs an Entlassungsangeboten für pflegende Angehörige und an Nachsorge älterer Krankenhauspatienten sind die Kapazitäten der Tages- und Kurzzeitpflege. Ende 2009 entfielen rund 98 Prozent der teilstationären Pflege auf die Tagespflege und nur 2 Prozent auf die Nachtpflege. Das teilstationäre Tagespflegeangebot hat sich im Zeitraum 2001 bis 2009 um rund 10.500 auf etwa 26.000 verfügbare Plätze vergrößert mit einer zunehmend stärkeren Entwicklungsdynamik. Zwischen 2007 und 2009 betrug die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der angebotenen Tagespflegeplätze 9,6 Prozent. Demgegenüber entwickelte sich die ohnehin geringe Anzahl verfüg-

barer Plätze für teilstationäre Nachtpflege bis Ende 2009 rückläufig.

Das Kurzzeitpflegeangebot hat sich in den Jahren von 2001 bis 2009 vergrößert um rund 17.600 auf 40.900 verfügbare Plätze. Auch hier vollzieht sich der Zuwachs in immer größeren Schritten. Zuletzt betrug die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der Kurzzeitpflegeplätze 8,3 Prozent (Zeitraum 2007 bis 2009). Ab dem Jahr 2005 ist diese Entwicklung charakterisiert durch einen Zuwachs der flexibel für Kurzzeit- oder Dauerpflege nutzbaren Plätze und einen Rückgang der ausschließlich für Kurzzeitpflege nutzbaren Plätze.

Vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl von unterstützungs- und pflegebedürftigen Menschen, der rückläufigen Betreuungsmöglichkeiten durch Angehörige sowie der schrumpfenden finanziellen und personellen Ressourcen für professionelle Pflege, werden die Veränderungen in den Versorgungsstrukturen über den bloßen Ausbau einzelner Angebotsformen und die Weiterentwicklung isolierter Immobilienstrukturen und Leistungskonzepte hinausgehen müssen. Diese Erkenntnis liegt dem Konzept der gemeinwesenorientierten Quartiersversorgung zugrunde. Kern solcher sozialraumbezogenen Versorgungskonzepte ist Pflegevermeidung und Pflegeverzögerung durch ein aktiv gesteuertes, solidarisches Beziehungsgefüge aller Akteure des jeweiligen Quartiers. (7)

Veränderte Inanspruchnahme stellt Prognosen für stationäre Kapazitäten infrage

Die Maßnahmen der Versorgungssteuerung, Einflussfaktoren auf der Seite der Nachfrager sowie die Ausweitung des Spektrums möglicher Formen des Wohnens, der Unterstützung und Pflege von Senioren haben in den vergangenen Jahren zu einer spürbaren Verschiebung der Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsangebote geführt. So hat sich in der Sozialen Pflegeversicherung der Anteil der Netto-Neubezieher (Netto-Veränderungen der Anzahl der Leistungsempfänger in einem bestimmten Zeitraum – also die gesamten Neuzugänge abzüglich der Abgänge) vollstationärer Dauerpflegeleistungen (8) von 37,0 Prozent (rund 15.500 Personen) im Jahr 2007 verringert auf 11,8 Prozent

(knapp 9.000 Personen) im Jahr 2010. Dagegen ist beispielsweise der Anteil der Netto-Neuzugänge, welche die Kombination aus Pflegegeld und ambulanter Pflegesachleistung (»Kombinationsleistung«) in Anspruch nehmen, von 21,2 Prozent in 2007 auf 35,7 Prozent in 2010 gestiegen. Sollte sich die Zahl der Neuzugänge der Pflegeversicherung, die vollstationäre Dauerpflegeleistungen in Anspruch nehmen, auch in den kommenden Jahren rückläufig entwickeln, würden viele der gängigen Vorausberechnungen zum Ausbaubedarf der stationären Kapazitäten obsolet.

Global denken, lokal agieren: Handlungsoptionen für die Träger stationärer Einrichtungen

Aufgrund der dargestellten Entwicklungen wird sich die Intensität des auf vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen wirkenden Wettbewerbs weiter erhöhen. Zusätzlich zu einem Leistungs- und Preiswettbewerb um Nachfrager befinden sich die Anbieter zunehmend auch in einem Attraktivitätswettbewerb um Personal.

Dabei haben stationäre Angebote mittel- bis langfristig nur dann eine Existenzberechtigung, wenn sie bestimmte Personengruppen besser versorgen können als alternative Wohnformen. Deshalb wird es immer wichtiger, eine nachfragegerechte Differenzierung und Spezialisierung des Angebots vorzunehmen. Die Fokussierung kann beispielsweise liegen auf der Betreuung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz, jüngeren Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung.

Eine zukunftsweisende Entwicklung sind Geschäftsmodelle, die über den Tellerrand der Einrichtung blicken. Durch das Angliedern von Leistungen wie Wohnen und Beratung öffnet sich eine solche Einrichtung ihrem Umfeld und wird zu einem lokalen Dienstleistungszentrum. Im Zuge einer stärker kleinräumig organisierten, gemeinwesenorientierten Quartiersversorgung sind vor allem kleinere Einrichtungen mit 40 bis 60 Plätzen gefragt. An Bedeutung gewinnen intersektorale Vernetzungen, beispielsweise mit der Wohnungswirtschaft und dem Gesundheitssektor (Akutmedizin und Rehabilitation).

Abseits von unterschiedlichen Prognosen zur Zukunft einzelner Angebots-

formen gilt: Wohnen, Unterstützung und Pflege von Senioren ist ein lokaler Markt. Der tatsächliche Bedarf muss vor Ort und unter Berücksichtigung der beschriebenen Veränderungen fachkundig ermittelt und dann mit den passenden Angeboten und Geschäftsmodellen bedient werden. ■

Anmerkungen

- (1) Vgl. Hagen, K./Lamping, W. (2011): Karenzzeit, »Pflege-Rieserter«, Bürgerversicherung – Was hilft weiter?, in DIW Wochenbericht Nr. 39/2011, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Hg.), Berlin, S. 3–15.
- (2) Vgl. Deutscher Städte- und Gemeindebund: DStGB-Infografik »Kommunale Ausgaben für Soziale Leistungen«, Stand November 2012, www.dstgb.de.
- (3) Vgl. z. B. Poddig, B. (2006): Die »Neuen Alten« im Wohnungsmarkt. Aktuelle Forschungsergebnisse über eine stark wachsende Zielgruppe, in vhw FW 3/Mai–Juli 2006, S. 211–217.
- (4) Vgl. Hayer, J./Kunstmann, F./Sobottke, M. (2012): BFS-Marktreport Pflege 2012. Pflegeheime unter Druck, Bank für Sozialwirtschaft (Hg.), Juni 2012, Köln, S. 46 ff.
- (5) Vgl. Hayer, J./Kunstmann, F./Sobottke, M. (2012): BFS-Marktreport Pflege 2012. Pflegeheime unter Druck, Bank für Sozialwirtschaft (Hg.), Juni 2012, Köln, S. 54 ff.
- (6) Vgl. Hayer, J./Kunstmann, F./Sobottke, M. (2012): BFS-Marktreport Pflege 2012. Pflegeheime unter Druck, Bank für Sozialwirtschaft (Hg.), Juni 2012, Köln, S. 83–84.
- (7) Vgl. de Vries, Dr. B./Overkamp, U. (2011): Versorgungssicherheit im Quartier. Neue Leitidee und neue Projekte des Ev. Johanneswerk e. V., in Wohnen und Pflege von Senioren, CARE Invest eBook, Becher, Dr. B./Hölscher, M. (Hg.), Vincentz Network, 2011, Hannover, S. 88–101.
- (8) Inklusive vollstationärer Dauerpflege in Heimen für Menschen mit Behinderung.