

## Entwicklungstrends der pflegerischen Versorgung

Analysen auf der Grundlage des SVR-Gutachtens  
„Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche  
Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“



Prof. Dr. Doris Schaeffer & Dr. Klaus Wingefeld

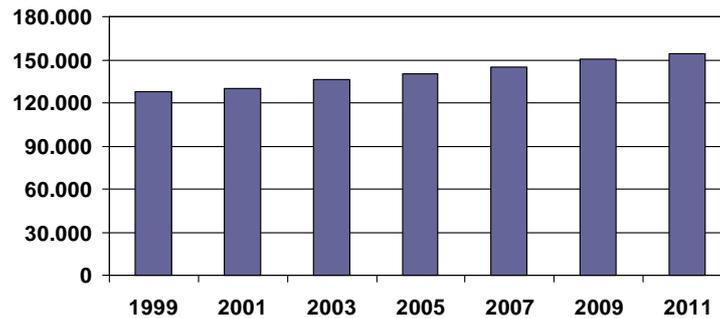
Düsseldorf, den 29. August 2014

## Entwicklung der stationären Langzeitpflege in NRW (nur vollstationär)

|               | 1999    | 2011    | Veränderung |
|---------------|---------|---------|-------------|
| Einrichtungen | 1.637   | 2.052   | + 25,4 %    |
| Plätze        | 142.010 | 171.783 | + 21,0 %    |
| Bewohner      | 128.128 | 153.972 | + 20,2 %    |

Quelle: Pflegestatistik

## Entwicklung der stationären Langzeitpflege in NRW: Anzahl der Bewohner am Jahresende



Quelle: Pflegestatistik

## Pflegestatistik = Stichtagsdaten

Stichtagsdaten zur stationären Langzeitpflege erfassen keine Bewohner, die

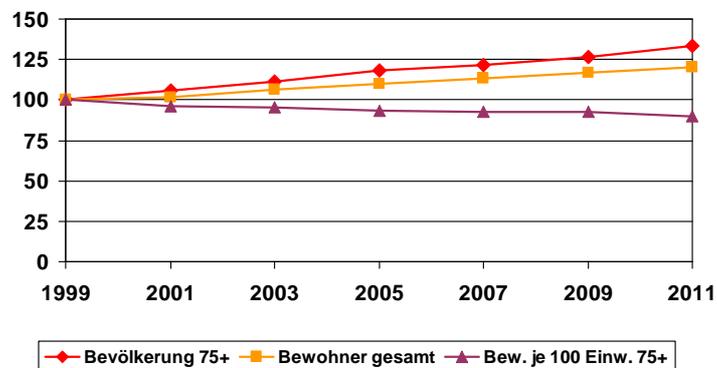
- im Berichtsjahr vor dem Stichtag versterben
- nach kurzem Heimaufenthalt wieder ausziehen (vor dem Stichtag).

Außerdem: Frage der Zuordnung von bruchlosen Übergängen aus der Kurzzeit- in die Langzeitpflege

### Altenbevölkerung, Pflegebedürftige und Bewohnerzahlen: Entwicklung von 1999 bis 2011

|   | NRW      | Bund    |
|---|----------|---------|
| Einwohner im Alter ab 75 Jahren             | +33,3 %  | +32,4 % |
| Anzahl Pflegebedürftige i.S. des SGB XI     | +17,6 %  | +24,1 % |
| Pflegebedürftige je 100 Personen ab 75 J.   | - 11,8 % | - 2,2 % |
| Anzahl Heimbewohner (vollstationäre Pflege) | +20,2 %  | +30,5 % |
| Heimbewohner je 100 Personen ab 75 J.       | - 9,9 %  | - 5,2 % |

### Entwicklung der Bewohnerzahlen in NRW (1999 = 100%)



## Heimbewohner je 100 Personen ab 75 Jahren in den Regionen um Dortmund

|                   | 2003 | 2011 | Veränderung<br>(in Prozent) |
|-------------------|------|------|-----------------------------|
| Bochum            | 9,6  | 8,8  | -8,1                        |
| Dortmund          | 8,3  | 8,7  | 4,8                         |
| Hagen             | 8,0  | 8,4  | 5,7                         |
| Hamm              | 8,8  | 9,3  | 5,6                         |
| Ennepe-Ruhr-Kreis | 11,2 | 9,9  | -11,8                       |
| Unna              | 9,6  | 9,0  | -6,5                        |
| Alle              | 9,3  | 9,0  | -3,1                        |

## Entwicklung der Bewohnerstruktur

- Hoher Anteil der Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Hoher Anteil der Bewohner mit Verhaltensweisen und psychischen Belastungen, die mit Hilfebedarf verknüpft sind
- Multimorbidität
- Komplexer Pflegebedarf
- Nächtlicher Hilfebedarf
- Tendenziell sinkende Verweilzeit - hohe Sterblichkeit, besonders unter den neu einziehenden Bewohnern

## **Merkmale der Heimversorgung**

- **Ständige Präsenz von Fachkräften, auch während der Nacht**
- **Sicherstellung der nächtlichen Versorgung**
- **Integration unterschiedlicher Leistungen (neben Pflege zum Beispiel: therapeutische Leistungen, medizinische Versorgung, psychosoziale Unterstützung, Seelsorge ...)**
- **Vernetzung mit anderen Hilfen (z.B. Hospizdienste, Palliativversorgung)**
- **Gemeinschaft, Gruppenangebote**

## **Fazit stationäre Langzeitpflege in NRW**

- **Deutlicher Anstieg der Nutzung in absoluten Zahlen**
- **Bei altersstandardisierter Betrachtung: relativ stabile Nachfrage**
- **Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung muss spezifische Bedarfslagen der stark pflegebedürftigen Menschen berücksichtigen**
- **Qualitative Weiterentwicklung ist dringend erforderlich**
- **Regionale Beurteilung der Bedarfssituation!**

## Entwicklung der ambulanten Pflege in NRW

|                          | 1999          | 2011           | Veränderung     |
|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| <b>Pflegedienste</b>     | <b>2.205</b>  | <b>2.309</b>   | <b>+ 4,7 %</b>  |
| <b>Nutzer je Dienst</b>  | <b>42,6</b>   | <b>52,9</b>    | <b>+ 24,2 %</b> |
| <b>Nutzer insgesamt*</b> | <b>93.916</b> | <b>122.249</b> | <b>+ 30,2 %</b> |

\*Sach- und Kombinationsleistungen

Quelle: Pflegestatistik

## Pflege ohne Unterstützung von Diensten

|                                | 1999           | 2011            | Veränderung     |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Bezieher von Pflegegeld</b> | <b>238.582</b> | <b>266.837*</b> | <b>+ 11,8 %</b> |

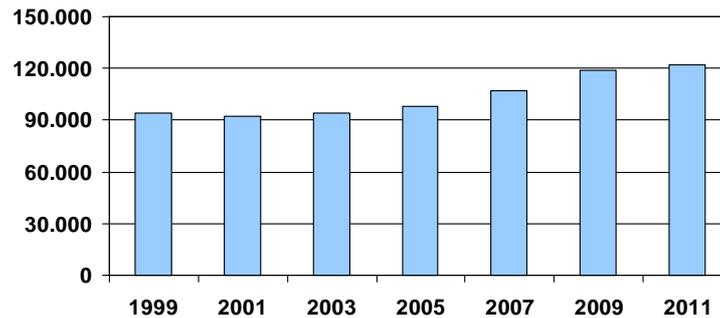
\*vermutlich etwas überschätzt

## Komplementäre Leistungen (Nutzerzahlen zum Jahresende)

|                       | 1999         | 2011         | Veränderung      |
|-----------------------|--------------|--------------|------------------|
| <b>Tagespflege</b>    | <b>2.984</b> | <b>8.793</b> | <b>+ 194,7 %</b> |
| <b>Kurzzeitpflege</b> | <b>2.124</b> | <b>4.775</b> | <b>+ 124,8 %</b> |

Quelle: Pflegestatistik

### Ambulante Pflege in NRW: Nutzer von Sach- und Kombinationsleistungen

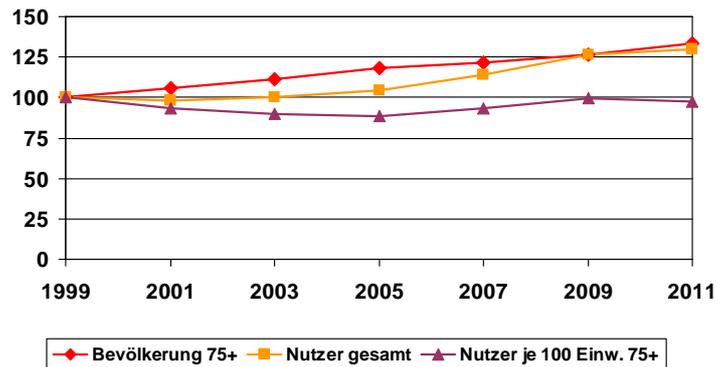


Quelle: Pflegestatistik

### Altenbevölkerung, Pflegebedürftige und ambulante Pflege: Veränderungen zwischen 1999 und 2011

|  | NRW            | Bund           |
|--|----------------|----------------|
| Einwohner im Alter ab 75 Jahren                    | +33,3 %        | +32,4 %        |
| Anzahl Pflegebedürftige i.S. des SGB XI            | +17,6 %        | +24,1 %        |
| Pflegebedürftige je 100 Personen ab 75 J.          | - 11,8 %       | - 2,2 %        |
| <b>Anzahl Nutzer ambulanter Pflege</b>             | <b>+30,2 %</b> | <b>+38,8 %</b> |
| <b>Nutzer amb. Pflege je 100 Personen ab 75 J.</b> | <b>- 2,4 %</b> | <b>+1,4 %</b>  |

### Entwicklung der Nutzerzahlen in der ambulanten Pflege (NRW, 1999 =100%)



### Zwischenfazit: Ambulante Pflege in NRW

- Erheblicher Anstieg der Nutzung in absoluten Zahlen
  - Bei altersstandardisierter Betrachtung: relativ stabile Nachfragesituation, ähnlich wie im Heimbereich
- aber:
- Wachsende Anforderungen an die Leistungsfähigkeit und die qualitative Weiterentwicklung der Dienste

## Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung:

- Quantitative und qualitative Weiterentwicklung mit dem Ziel der Sicherung von Autonomie
- Ausbau der Prävention von (zunehmender) Pflegebedürftigkeit
- Stärkung der Nutzerkompetenz durch Information und Beratung
- Förderung informeller Hilfe und pflegender Familien
- Weiterentwicklung der stationären Langzeitversorgung
- **Weiterentwicklung der ambulanten Pflege**
- **Neue Versorgungsmodelle: lokale Gesundheitszentren**
- Neue Formen der Kooperation
- Förderung von Ausbildung, Wissenschaft und Forschung
- **Stärkung der Kommunen**

## Weiterentwicklung der ambulanten Pflege:

- **Zuhause ist zunehmend wichtiger Gesundheitsstandort**
- **Zuwachs an komplexen Bedarfslagen**
- **Weiterentwicklung und Anpassung an diese Entwicklung:**
  - Ambulante Pflege stärker von den Erfordernissen der Häuslichkeit konzipieren,
  - Ausdifferenzierung: Leistungsprofile, die die Vielfalt des Bedarfs der Bevölkerung abdecken
  - Anderer Qualifikationsmix mit akad. qualif. Fachkräften
  - Kooperation mit Familien und informellen Helfern neu gestalten
  - Ressourcen- und Kompetenzförderung pflegender Angehöriger
- **Neue Formen der Organisation auf der Ebene**
  - der Arbeitsorganisation/Steuerung: Case Management
  - der Betriebsorganisation/-größe und
  - der Integration/Vernetzung (Verbund-, Netzwerkbildung)

zurück

## Neue Versorgungsmodelle: Lokale Gesundheitszentren

- Bündelung aller für die Versorgung bei komplexem Bedarf erforderlichen (pflegerischen) Dienste unter einem Dach
- Integrierte Versorgung aus einer Hand
- Umfassende Versorgung: abgestufte pflegerische, medizinische, rehabilitative, psycho-soziale Leistungen
- präventive Ausrichtung
- multiprofessionelle Organisation
- neue Kooperation und Aufgabenteilung: Potenziale der Pflege nutzen - erweiterte Rollen
- weitergefasstes Pflegeverständnis
- Konsequenzen auf qualifikatorischer Ebene: Stärkung der Professionalisierung der Pflege, Ausbau von Wissenschaft und Forschung

zurück

## Stärkung der Kommunen:

- Fortlaufendes Monitoring der Bedarfs- und Versorgungssituation
- Systematische quartiersnahe Versorgungsplanung basierend auf
- Community Health Assessments (CHA)
- Entwicklung erforderlicher Instrumente, Bedingungen und Kompetenzen in den Kommunen
- Etablierung einer partizipativen Planungskultur: Pflegekonferenzen
- Auswertung bestehender Erfahrungen mit Pflegekonferenzen und Entwicklung von Orientierungshilfen

zurück