



# Der Pflegemarkt in Bewegung Die Babyboomer kommen

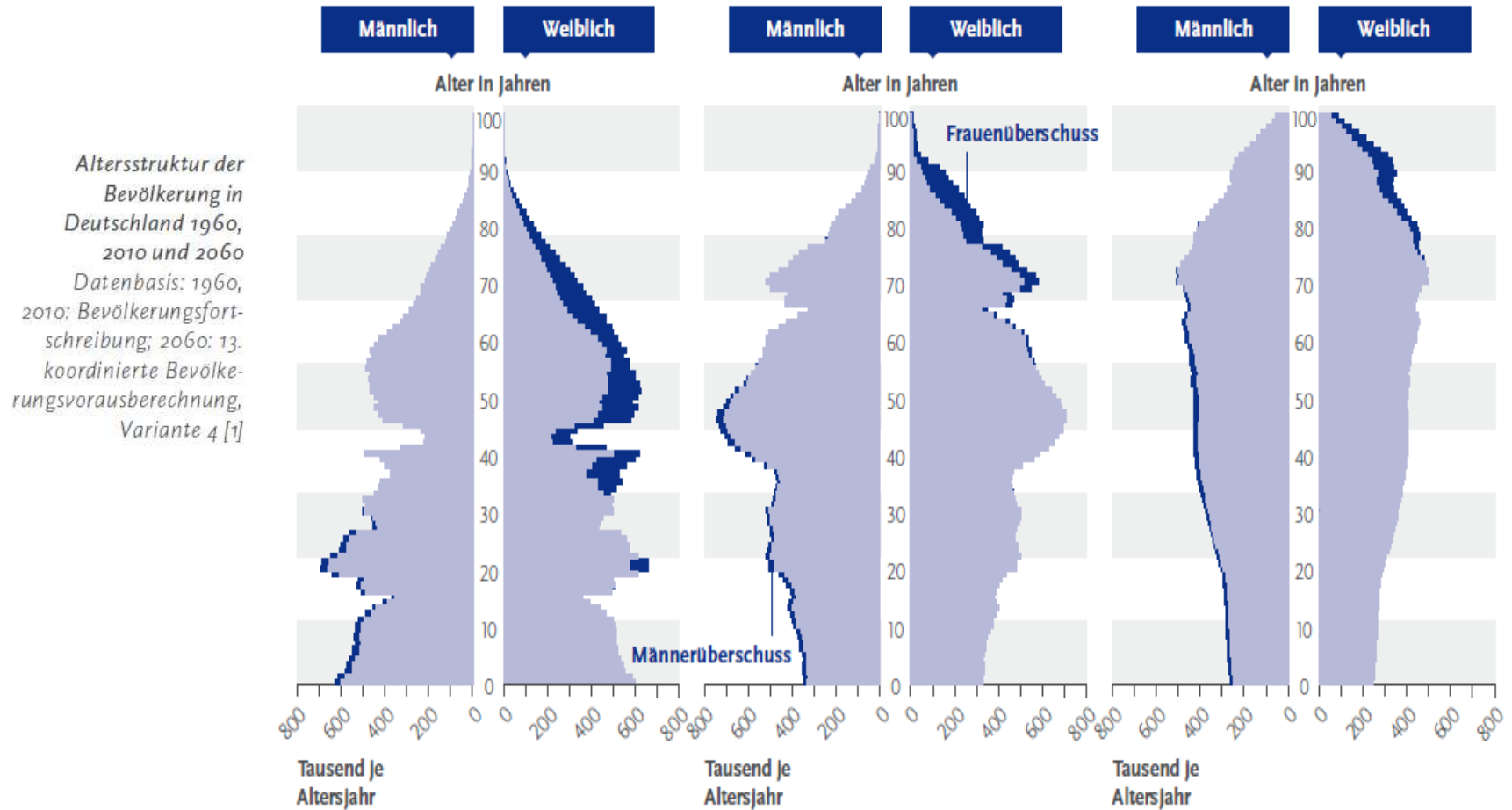
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei



## Was bewegt den Pflegemarkt?

Eine große Anzahl alt werdender Frauen und Männer

# Die Babyboomer kommen...



# Die Babyboomer kommen...

- Je nach Land zu verschiedenen Zeiten geboren: In Deutschland: **zwischen 1955 und 1965**
- Rund **13 Millionen Menschen** zählen zu den Babyboomern in Deutschland (Simonson, 2012)

# ...in die höheren und hohen Lebensjahre

- 2016 – 2020 - erste Renteneintritte der Babyboomer Generation. Beginn von weitreichenden Folgen für Gesundheits- und Sozialsystem in Deutschland.
- 2025 – Babyboomer im Mittel zwischen 60 und 70 Jahre alt.
- 2035 – Babyboomer zwischen 70 und 80 Jahre alt. Ab diesem Zeitraum werden voraussichtlich große Herausforderungen für Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme entstehen.
- 2045 – Babyboomer zwischen 80 und 90 Jahre. Mittlere Sterblichkeit erreicht. Definitiv große Herausforderungen fuer Gesundheits- und Sozialsysteme
- 2055 – Überlebende Babyboomer zwischen 90 und 100 Jahre.
- ~ 2065 – Tod der letzten Überlebenden der Babyboomer Generation

# Wer sind die Babyboomer?

Kaum **wissenschaftliche und wenig eindeutige** Literatur zur Charakterisierung

**Wohlstandsbehütet**, der Jahrgang 1964 – laut Nürnberger Bundesagentur – ist **eine der am besten ausgebildeten Altersgruppen auf dem Arbeitsmarkt**

**Haben Vermögen**. Geerbt von ihren Wirtschaftswunder-Eltern, vermehrt durch eigene Arbeit. Die Haushalte, in denen der Jahrgang 1964 Hauptverdiener ist, besitzen im Schnitt mehr als 144.000 Euro Vermögen – rund 17.000 Euro mehr als der deutsche Durchschnittshaushalt. Sie verfügen über die  **Hälfte der gesamten deutschen Kaufkraft**

Die Babyboomer sind viele, sie sind reich, und sie sind mächtig: **Die Babyboomer bestimmen, wo es langgeht**: Die Kanzlerin ist eine Babyboomerin, genau wie die meisten deutschen Ministerpräsidenten. Die Gruppe stellt die große Mehrheit der Konzernvorstände sowie die einflussreichsten Publizisten

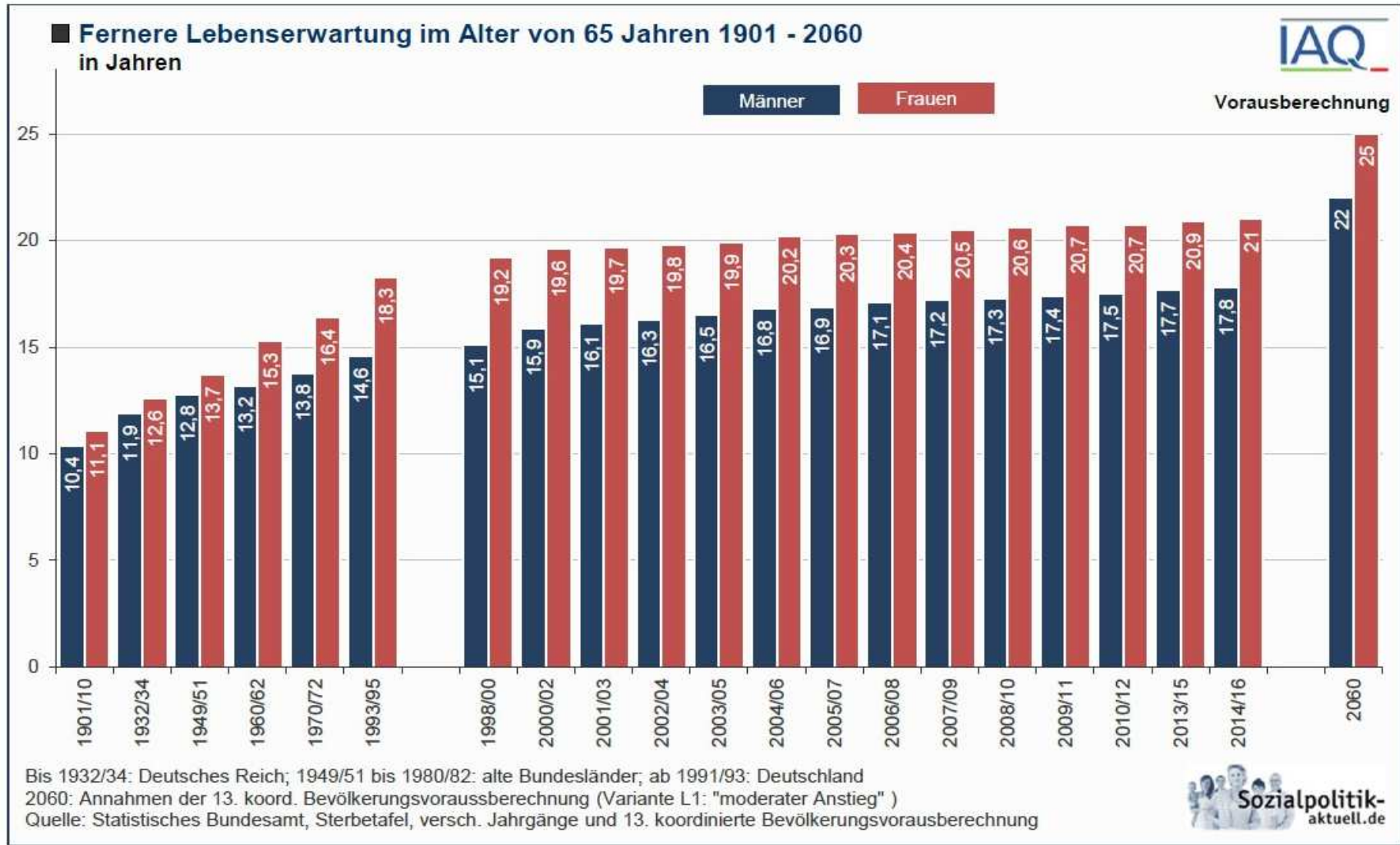
Quellen: DIE ZEIT am 18. April 2013; WELT WIRTSCHAFT PRINT 14.11.2010



**Was bewegt den Pflegemarkt?**

Das lange Leben

# Das lange Leben: ferneren Lebenserwartung





# Das lange Leben

- Laut Sterbetafel des **Statistischen Bundesamtes** lebten 2011 geschätzte **13.500 Personen, die 100 Jahre** oder älter sind, in Deutschland → Zahl hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre mehr als verdoppelt.
- Für die **heute 60-Jährigen** wird eine Zahl von etwa **60.000 Hundertjährigen** prognostiziert, bei den **30-Jährigen** bereits **120.000**.\*
- Für nach 2000 Geborene wird geschätzt, dass **jede/r Zweite 100 Jahre** alt wird
- Generell wird weitere **Reduktion der Sterblichkeit im Alter** als Hauptursache für zukünftigen Gewinne an Lebensjahren gesehen
- International stieg **maximal registrierte Alter bei Tod um 10 Jahre** an, von 112 auf 122 Jahre\*\*

\*Bomdsdorf E. (2011). Hundertjährige in Deutschland bis 2011 – ein unterschätztes Phänomen. Ifo Schnelldienst 17/2011, 64. Jahrgang & 36.-37. KW. <https://www.cesifo-group.de/ifoHome/publications/docbase/details/html?docId=16632838>, letzter Zugriff: 07.12.2015./\*\*Vaupel, J. W. (1997). The remarkable improvements in survival at older ages. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 352(1363), 1799-1804.

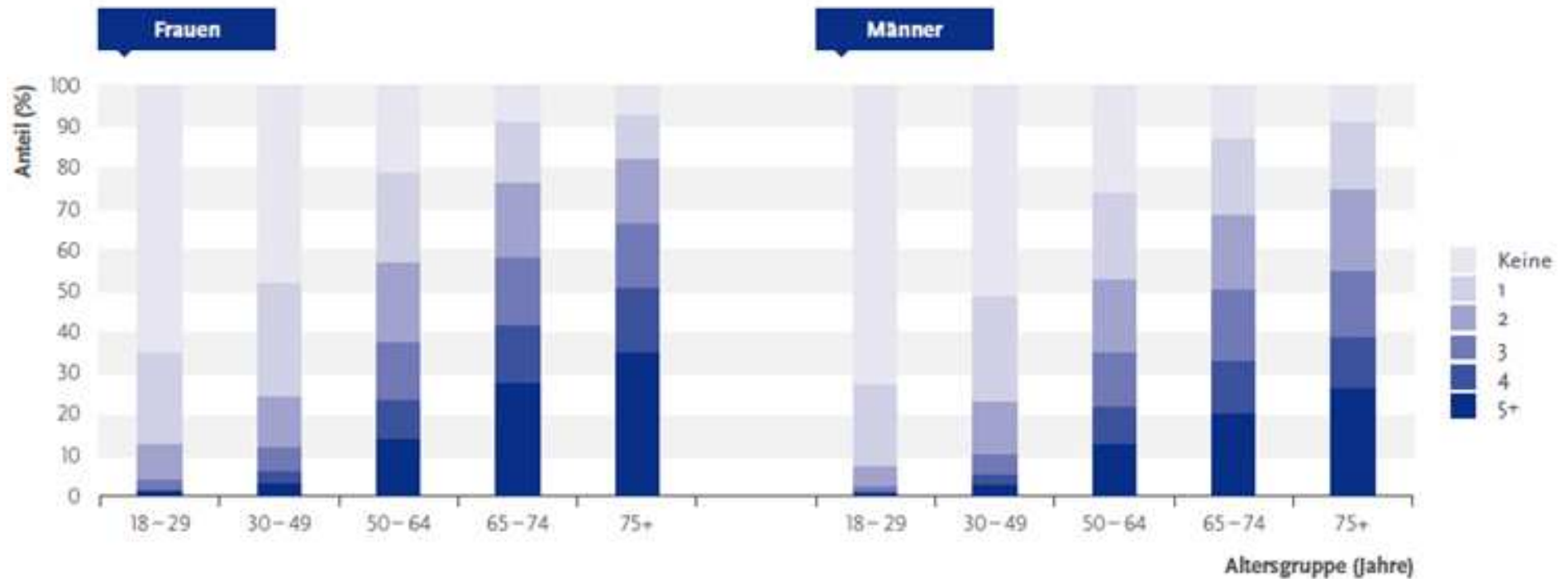


## Was bewegt den Pflegemarkt?

Die gesundheitlichen Folgen des langen Lebens

# Das lange Leben und die Gesundheitsfolgen

Anzahl der Erkrankungen steigt im Altersgang



**Abbildung 2:** Anzahl der Erkrankungen bei Frauen und Männern ab 18 Jahren (Datenbasis: GEDA 2009)

Quelle: GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS: Gesundheit in Deutschland, Berlin, November 2015

# Das lange Leben und die Gesundheitsfolgen

## Kompression oder Expansion der Morbidität in Deutschland?

- Es gilt im Allgemein, dass die absoluten Werte der **gesunden Lebensjahre** genauso angestiegen sind wie die Jahre mit Morbidität \*
- Daten des SOEP zeigen Zunahme **stabiler Gesundheitsverläufe mit moderaten Einschränkungen**\*\*

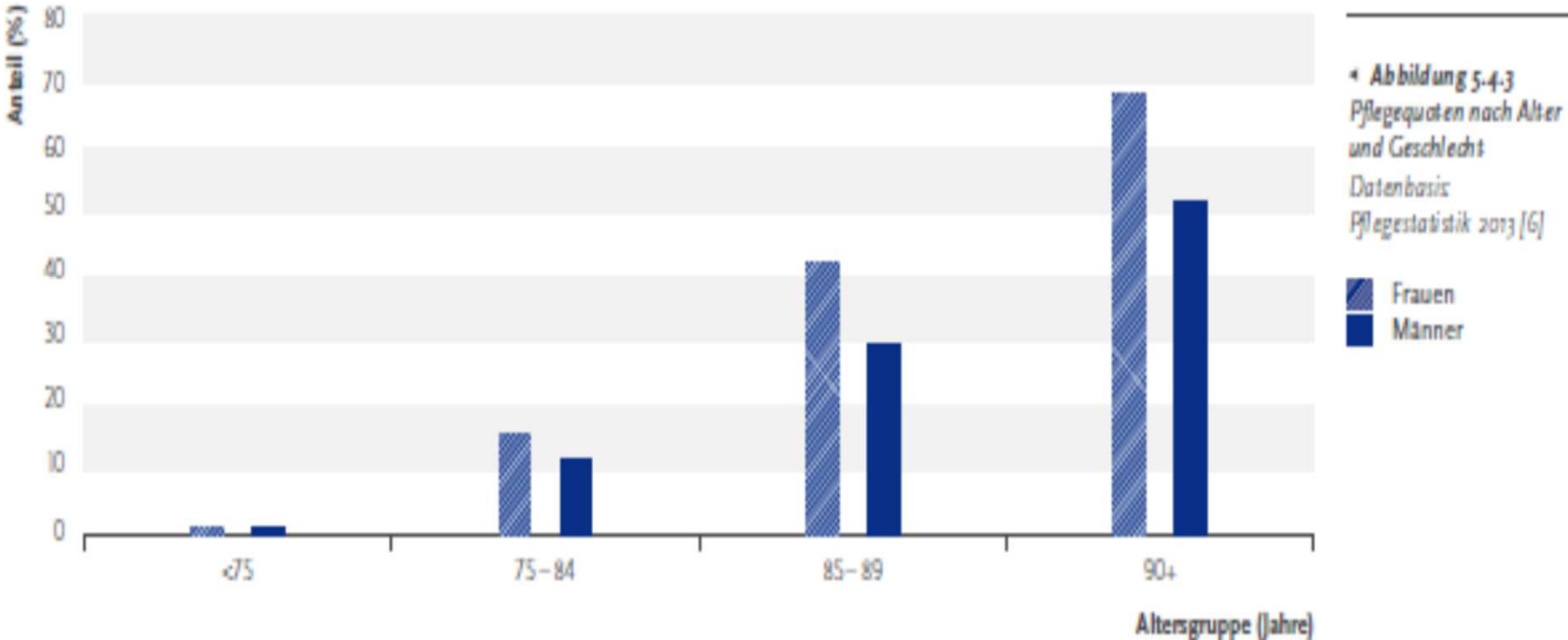
Daten der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigen für Deutschland, dass zwar die **absolute Anzahl der Jahre ohne Pflegebedarf** zwischen 1999 und 2005 anstieg, jedoch im geringeren Maß als die Lebenserwartung – **Expansion im Anteil der Jahre mit Pflegebedarf**

\*Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The lancet*, 374(9696), 1196-1208.

\*\*Doblhammer, G., & Ziegler, U. (2010). Trends in individual trajectories of health limitations: A study based on the german socio-economic panel for the periods 1984 to 1987 and 1995 to 1998. In *Ageing, Care Need and Quality of Life*

# Das lange Leben und die Gesundheitsfolgen

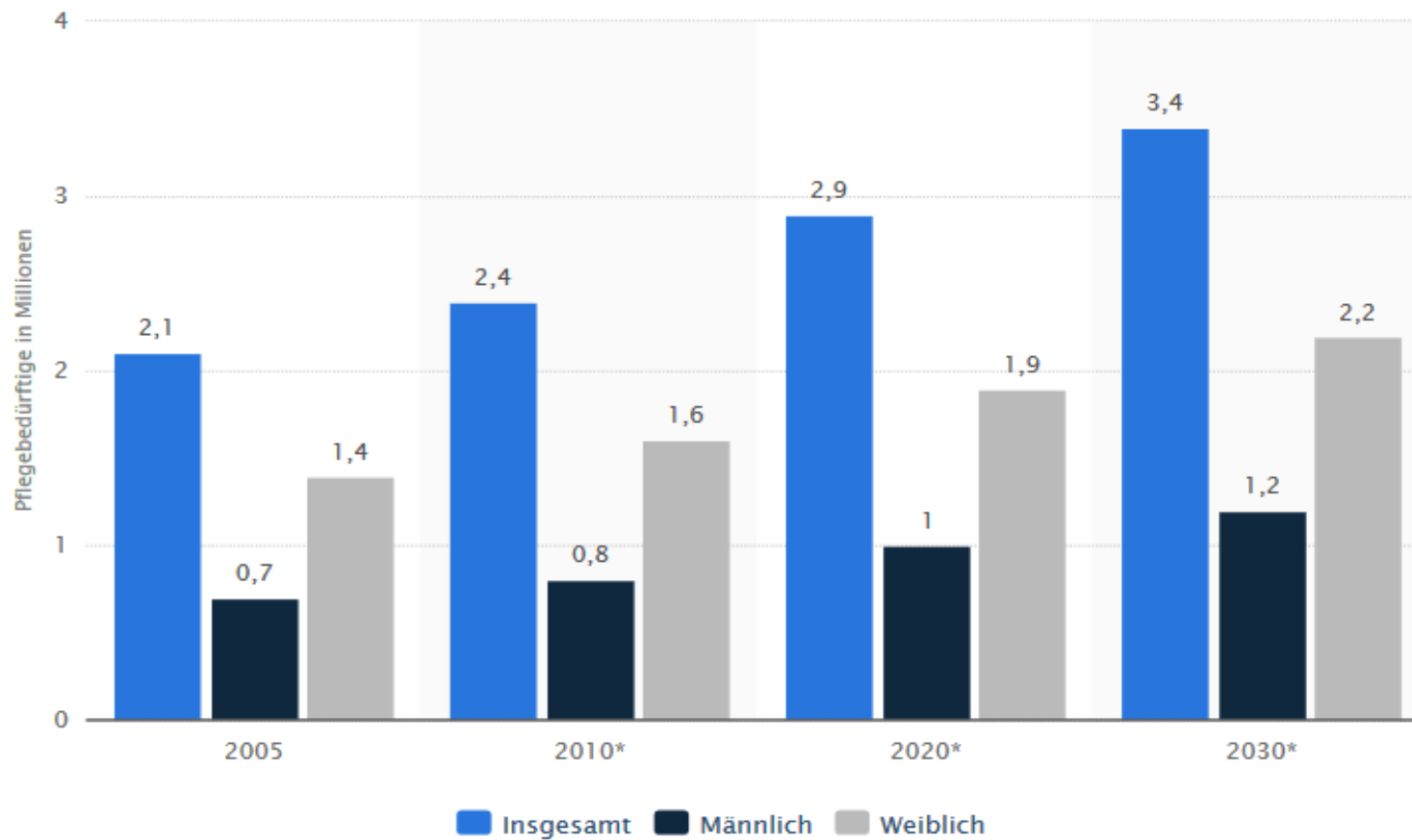
## Pflegequoten nach Alter und Geschlecht



Statistisches Bundesamt (2015) Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Destatis, Wiesbaden

# Das lange Leben und die Gesundheitsfolgen

## Prognose der Zahl Pflegebedürftiger



Statistisches Bundesamt (2009): 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung



## Was bewegt den Pflegemarkt

Veränderte Lebensformen und -lagen

# Veränderte Lebensformen und -lagen

67 % der Frauen und 47 % der Männer waren 2009 vor ihrem Versterben pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Demnach ist fast jeder 2. Mann und  $\frac{2}{3}$  der Frauen im Lebensverlauf pflegebedürftig.

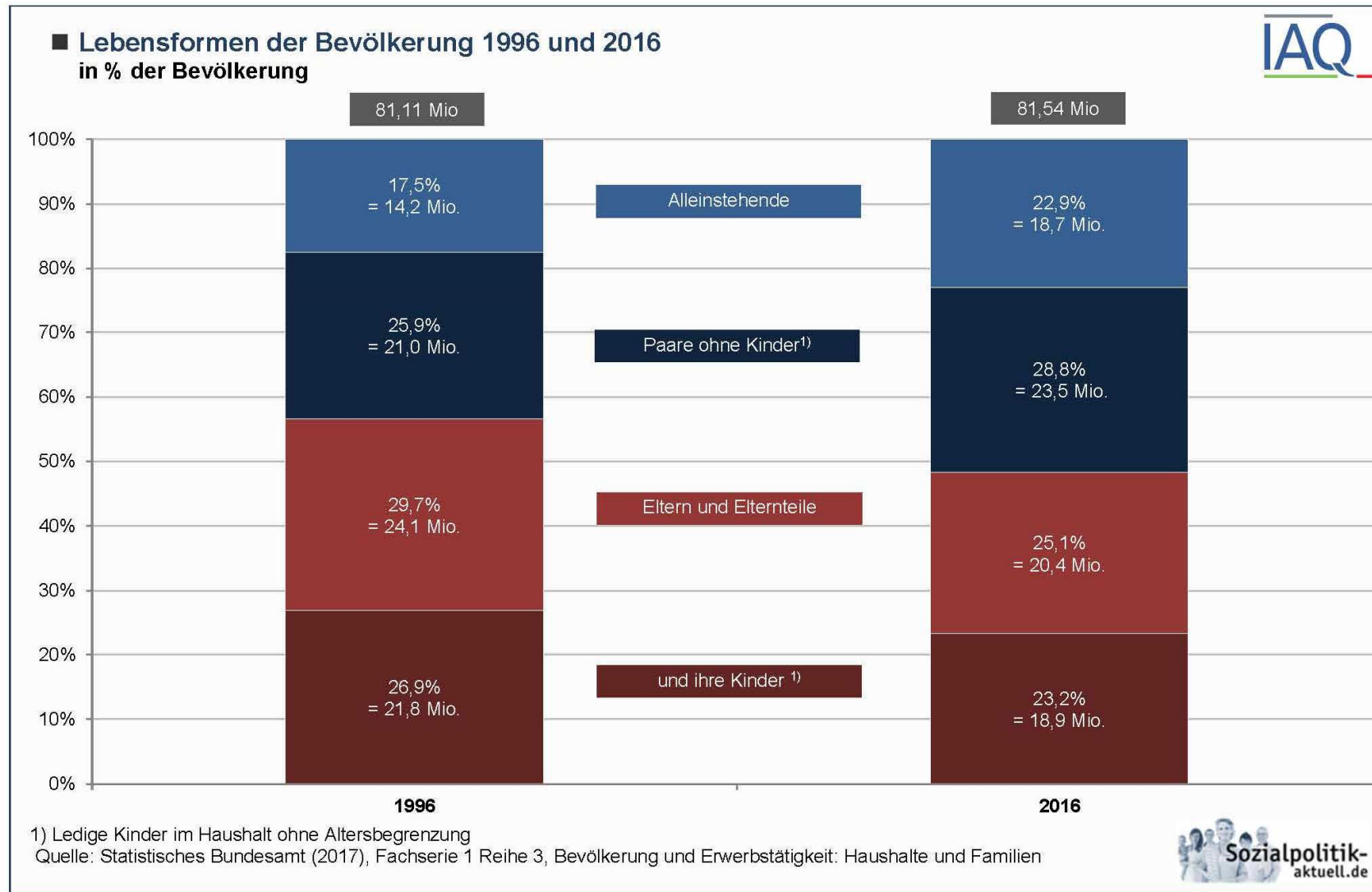
Quelle: Rothgang et al.: Pflegereport 2010



## Veränderte Lebensformen und -lagen

Pflegebedürftigkeit ist ein Zustand höchster körperlicher, psychischer und sozialer Vulnerabilität, der dazu führt, dass der Lebensalltag dauernd nur mit fremder Hilfe aufrecht erhalten werden kann.

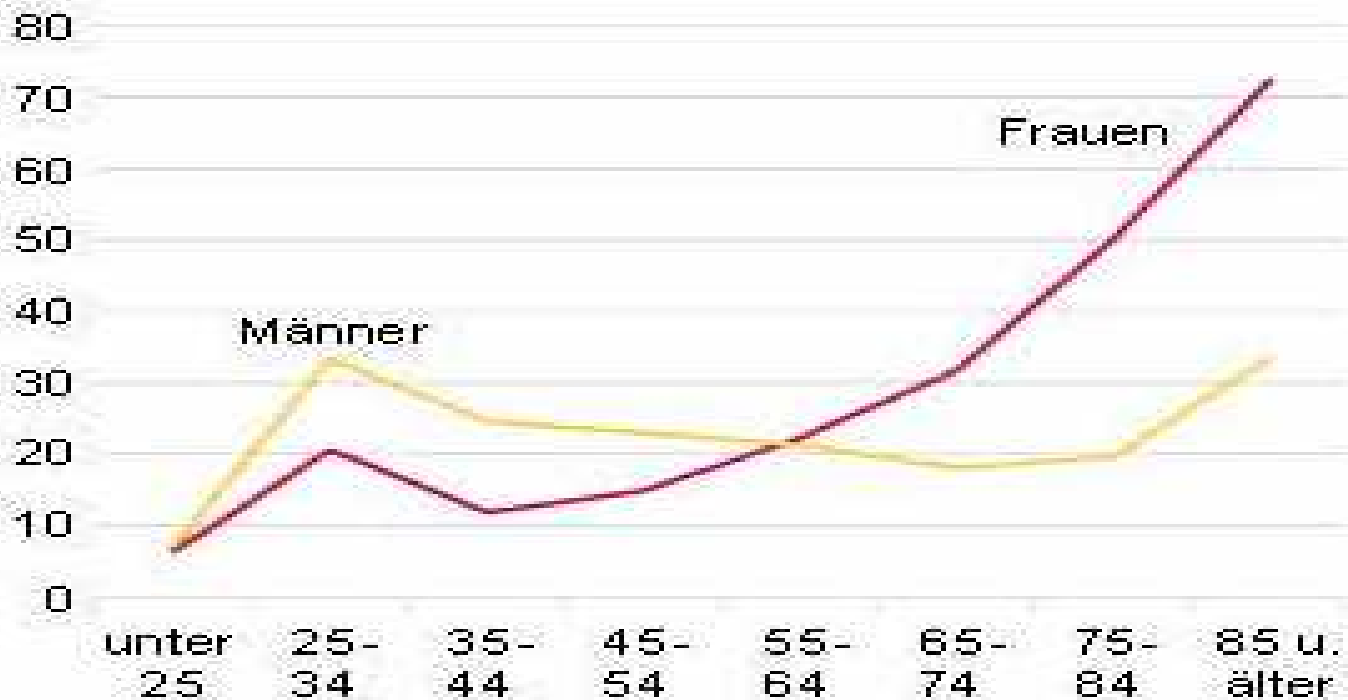
# Veränderte Lebensformen und -lagen



# Veränderte Lebensformen und -lagen

## Alleinlebende nach Alter 2016

in %



Ergebnisse des Mikrozensus

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017

# Veränderte Lebensformen und -lagen

Einsamkeit, wie Hunger oder Durst oder Schmerz als Signal des Frühwarnsystems

**Einsamkeit ist ein Public Health- Problem**, verbunden mit erhöhter Morbidität und Mortalität

Die Wahrscheinlichkeit früher zu versterben erhöht sich durch Einsamkeit um 45% im Vergleich bei exzessivem Trinken (30%) und Übergewicht (20%)

Quelle: Cacioppo et al. *Social Neuroscience*

# Veränderte Lebensformen und -lagen

**Bevölkerung mit Migrationshintergrund** über 65 Jahre zählt zu den am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Deutschland (DZA 2009: 8): von derzeit 1,4 Millionen bis zum Jahr 2030 auf 2,8 Millionen

Erhöhte Krankheitsrisiken infolge prekärer Beschäftigungs- und Lebensbedingungen (Dietzel-Papakyriaku/ Olbermann 2005, Korporal/Dangel 2006, Razum et al. 2008, Schenk 2008, Wengler 2013)

Bereitschaft, stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen ist sehr gering/Pflegeheim wird als „Abschieben“ des Menschen aus der Familie und seiner sozialen Rolle interpretiert/Heime als Symbol zerrissener Familienbeziehungen



## Was bewegt den Pflegemarkt

Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen  
und technische Möglichkeiten

# Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen

## Eckpunkte für ein Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege (BMG/Minister Spahn) im Mai 2018

### Zentrale Inhalte:

#### Pflege im Krankenhaus

- Jede zusätzliche Pflegekraft wird finanziert
- Tarifsteigerungen ab 2018 wird voll refinanziert
- statt anteilig Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen von **Auszubildenden vollständige Finanzierung**
- Krankenkassen werden verpflichtet, den Krankenhäusern erforderlichen Informationen zur Pflegebedürftigkeit der bei ihnen versicherten Patienten mitzuteilen, damit erhöhter Pflegebedarf geltend gemacht werden kann
- Fortsetzung und Ausbau Krankenhausstrukturfonds einschl. Finanzierung Digitalisierung
- Krankenhausindividuelle Vergütung von Pflegepersonalkosten unabhängig von Fallpauschalen ab 2020 als Auftrag an die Selbstverwaltung

#### Altenpflege

- **13.000 Pflegekräfte mehr finanziert durch die GKV gestaffelt nach Bewohnerzahl** der stationären Pflegeeinrichtung
- auch bei den Altenpflegeeinrichtungen wird ab 2020 auf den vorgesehenen Anrechnungsschlüssel für den Einsatz der Auszubildenden im ersten Lehrjahr verzichtet
- **Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung** bis zu 12.000 € pro Pflegeeinrichtung zu Lasten der SPV
- **Muss-Regelung zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten**
- Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige
- Für BGF Erhöhung Mindestausgabewert von 2,10 Euro jährlich je Versicherten auf 3,10 Euro

# Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen

Bis 2025 Mangel an VZÄ/Pflege: 193.000 (SVR 2012)

## Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

Akademisierungsquote zwischen 10% und 20% eines Jahrgangs in den Pflege- und Therapieberufen und im Hebammenwesen

Schaffung neuer Studienplätze:

- Pflege: 2.700 bis 5.400
- Therapie: bis zu 1.100
- Hebammenwesen: bis zu 50

IST: Zuwachs an akademisch ausgebildeten Pflegekräften, Anteil bislang nur ca. 0,6%

SOLL: Ab 01.01. 2020 gilt das neue Pflegeberufegesetz: Möglichkeit der primärqualifizierenden Ausbildung von Pflegekräften (generalistisch)



# Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen

## Neue Wohn- und Versorgungsmodelle

Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurden neue Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen im Rahmen eines Modellprogramms geschaffen – seit 2015 nehmen insgesamt 54 Projekte an dem Modellprogramm teil – mit dem Ziel: Identifikation „von Modellen guter Praxis“

### Was sind neue Wohnformen?

Solche, die sich von der klassischen Versorgung abgrenzen:  
zwischen Heim und Häuslichkeit

[www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte\\_45f/pfl...](http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pfl...)

# Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen

## Neue Wohn- und Versorgungsmodelle

Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI

Kriterien für die Förderung:

- Nutzerorientierung
- Selbstbestimmung
- Sicherheit
- Qualität der Versorgung
- Wirtschaftlichkeit
- Übertragbarkeit
- Nachhaltigkeit

[www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte\\_45f/pfl...](http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pfl...)

# Beispiel: Neue Wohn- und Versorgungsmodelle

## Beispiel: GESOBAU: Pflege@Quartier

- Kooperation mit der AOK-Nordost und Technikanbieter, d.h. Wohnexperte plus Versorgungsexperten plus Technik = Versorgung und Pflege in Bestandswohnungen
- Einbeziehung von Technik (z.B. Sensoren für die Beleuchtung)
- Ausrichtung am Nutzer: „Ich will, dass meine Wohnung auf mich aufpasst“
- Keiner will das Stigma „Pflegerwohnung“
- Projekt: 30 Wohnungen für Umbau gesucht/Durchschnittsalter der Bewohner 78 Jahre

Quelle: Druska, GESOBAU AG 2017  
[www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte\\_45f/pfl...](http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pfl...)

# Beispiel: Neue Wohn- und Versorgungsmodelle

Beispiel: BeneVit: „Ambulantisierung der Hausgemeinschaften/Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der stationären Pflege“/Haus Rheinaue, Wyhl (56 Plätze), Baden-Württemberg = **stambulant**

- Verknüpft die Aspekte Sicherheit und Selbstbestimmung einer stationären und ambulanten Versorgung
- Mehr Flexibilität bei der Auswahl an Hilfe- und Pflegeleistungen
- Im Konzept der stationären BeneVit- Hausgemeinschaften werden Grundleistungen und Wahlleistungen unterschieden
- Grundleistungen umfassen Präsenzkräfte am Tag und die 24- stündige Anwesenheit einer Pflegefachkraft, Wahlleistungen erbringen ambulante Dienste und Angehörige
- Betriebskonzept ist Mischform zwischen stationär und ambulant – löst die starre Grenze auf. Heimrechtlich ist es eine stationäre Einrichtung, das Finanzierungskonzept enthält beide Elemente

[www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte\\_45f/pfl.../Pfister](http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pfl.../Pfister), BeneVit Holding GmbH

# Veränderte technische Möglichkeiten

- **Assistenzroboter zur Pflegeunterstützung:** technische Systeme, die den Menschen teil- oder vollautomatisch bei der Verrichtung von Dienstleistungen unterstützen – so wie der mobile Haushaltsassistent »Care-O-bot®«.
- **Autonom navigierende Transportsysteme** in stationären Einrichtungen (z. B. für Wäsche, Medikamente, allg. Logistik)
- Autonom agierende **Begleit- und Trainingssysteme** für Menschen mit (und ohne) Unterstützungsbedarf
- **Serviceroboter-Technologien** bieten das Potenzial Pflegekräfte bei ihrer Arbeit zu entlasten.
- Bereits realisierte Anwendungsbeispiele: Robotersysteme zur Logistikunterstützung und Überwachung, einen „intelligenten Pflegewagen“, einen robotischen Lifter mit Assistenzfunktionen sowie einen „Serviceassistenten“, der Bewohner und Patienten u.a. mit Getränken versorgt.

Kommentar AK: „Das alles ist logisch und selbst unsere Kritik an der stubenreinen, absolut hygienischen und nie müde werdenden Robbe Paro friert ein, wenn uns Studien und die pflegerische Praxis belegen, dass sich demenzkranke Menschen mit der Robbe, die ein Roboter ist, auf dem Schoß öffnen für Kommunikation, Stress und Ängste abbauen.“



## Was bewegt den Pflegemarkt

Veränderte Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche

## Veränderte Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche

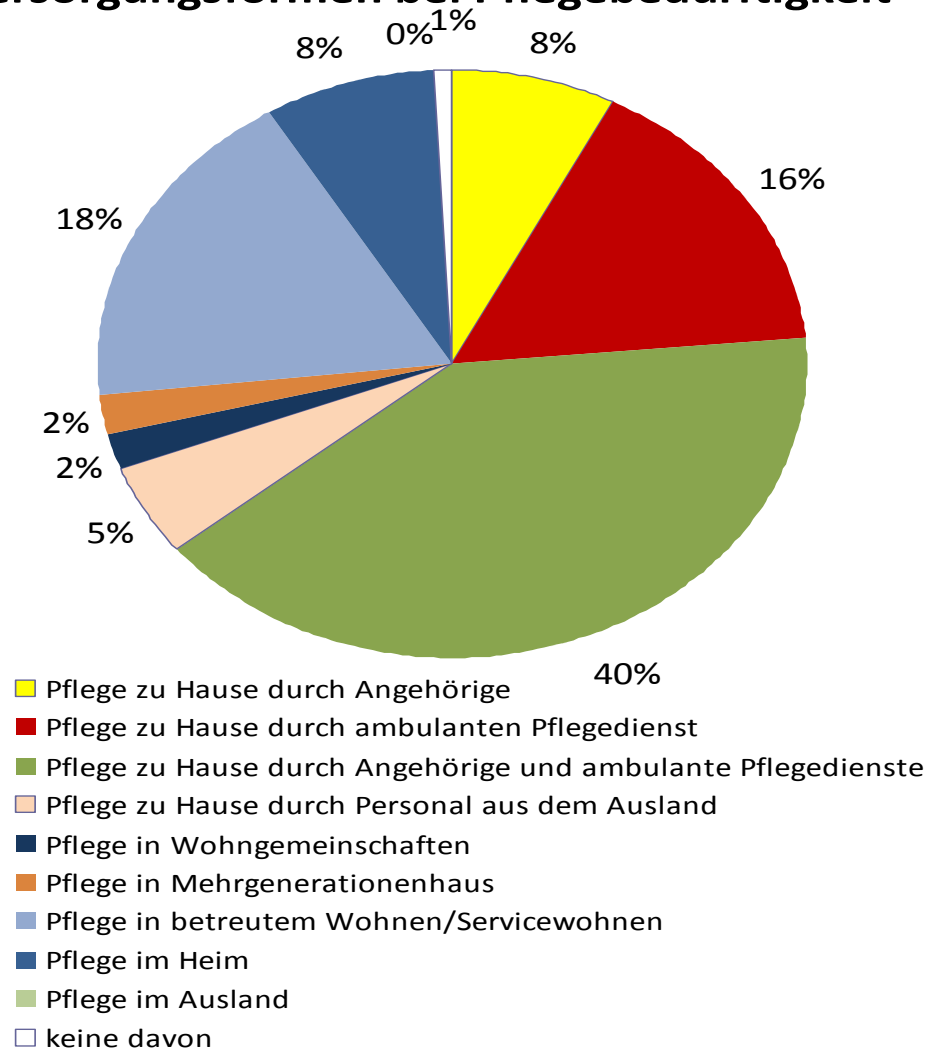
Die Mehrheit der in Deutschland lebenden Frauen und Männer möchte im Falle des Eintretens einer Pflegebedürftigkeit **zu Hause versorgt werden**; alle größeren Befragungen bestätigen dies

(vgl. z.B. Deutscher Altenpflege-Monitor; 2006 Gesundheitsmonitor 2006 und 2013; COMPASS-Studie 2010)

Mit diesem Wunsch ist die Hoffnung verbunden, ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Kontinuität im Leben im Hinblick auf vertraute Personen im bekannten Wohnumfeld bewahren zu können.

# Veränderte Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche

## Von den Versicherten bevorzugte Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit





# Veränderte Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche

## Erwartungen an neue Wohnformen

- Wohnlage: Nähe zu Angehörigen
- Gestaltung der Wohnung/Zimmer: eigener Schlafraum und Bad; individueller Zugang zu Freibereichen; Barrierefreiheit; Technik
- Sicherung der Privatsphäre
- Dienstleistungen/Alltag: hauswirtschaftliche Hilfen; Waschen; Fahr- und Begleitdienste; fester Ansprechpartner
- Dienstleistungen/gesundheitslich: Versorgung im Notfall; Sicherheit; Kontinuität (nicht mehr Umziehen bei Zustandsverschlechterung)
- Soziale Einbindung: Kontakte zu anderen Bewohnern; Mitbestimmung

**Fazit: Selbstständigkeit – Wahlmöglichkeit bei Leistungen – Anpassung der Hilfen an Gewohnheiten – Versorgungskontinuität – Bezahlbarkeit**

Quelle: eigene Studien und PROGNOSE AG 2017

# Veränderte Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche

Cave: Laut Forsa-Umfrage würden **83% der Deutschen auf technische Hilfsmittel zurückgreifen**, wenn sie dadurch im Hilfefall länger zu Hause wohnen bleiben.

ZQP-Befragung (2018: 1000 Personen über 18 Jahre): **Mehrheit ist für die Nutzung digitaler Technik in der Pflege offen** – jedoch ausgeprägte Altersunterschiede in der Befürwortung von Robotereinsätzen

- Zwei Drittel sehen eher Chancen in der Nutzung digitaler Techniken in der Pflege
- 84% glauben, dass diese die Arbeit der Pflegenden erleichtern kann
- 74% meinen, dass Technik Pflegebedürftigen hilft selbstbestimmt zu leben
- Befragte haben aber auch Bedenken wegen des Umgangs mit persönlichen Daten



**Pflegemarkt in Bewegung:**

**FAZIT**

# Pflegemarkt in Bewegung: Fazit

Physische und psychische Funktionalität und alltagspraktische Kompetenzen werden in hohem Maße von Wohn- und Versorgungsumwelten beeinflusst.

Verbliebene Gesundheit im Sinne einer Ressourcenstärkung stützen und die jeweils erreichbare Selbstständigkeit für die Betroffenen erhalten.

# Pflegemarkt in Bewegung: Fazit

Konzepte müssen sich an den **Kriterien** messen lassen, die heute zu einer **Priorisierung der häuslichen Versorgung** führen.

Diese Kriterien sind: **Beibehaltung einer möglichst großen Eigenständigkeit und der Verbleib in vertrauter Umgebung/ Lebensräumen** (Ortsteil, Quartier, Dorf) trotz Pflegeabhängigkeit (Kuhlmey et al. 2010; Runde et al. 2003).

# Pflegemarkt in Bewegung: Fazit

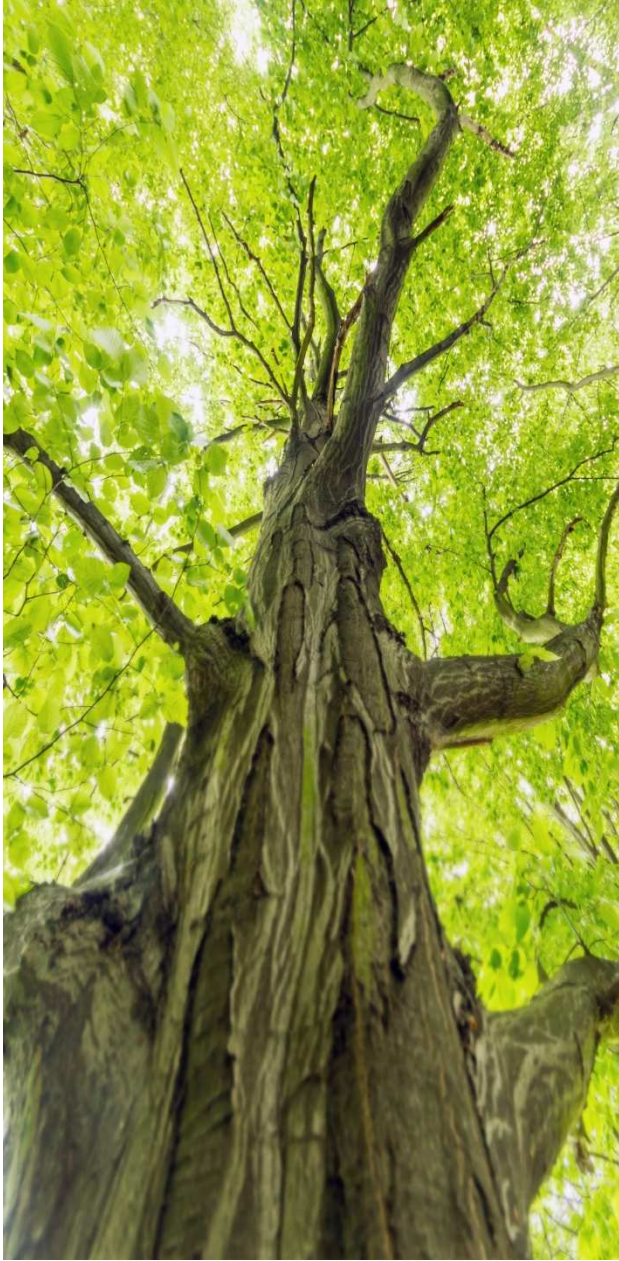
Ein weiteres **Kriterium** verbirgt sich in der Entwicklung von mehr **Durchlässigkeit und Flexibilität**, die nicht nur die Bedarfe, sondern auch die Bedürfnisse des zu Versorgenden zum Maßstab nimmt.

Ein **Kontinuum**, das grundlegende Elemente von „Häuslichkeit“ (Privatsphäre, Geborgenheit, Selbstbestimmung) mit erforderlichen Leistungen einer institutionellen Versorgung (Sicherheit, hohe Qualitätsstandards für jeden Versorgungsbedarf) verbinden.

# Pflegemarkt in Bewegung: Fazit

Der **Pluralisierung** der Gesellschaft, die auch für die Lebensphase Alter mehr und mehr bestimmend wird, muss auch bei Hilfe- und Pflegebedarf Rechnung getragen werden.

Neue Konzepte des Pflegemarktes stehen in diesem Sinne als Chiffre für eine individualisierte hochwertige Versorgung unter Wahrung größtmöglicher Eigenständigkeit und Selbstbestimmung.



## Ein persönliches Nachwort:

Eines steht für mich als Wissenschaftlerin und Gerontologin fest:  
Das Leben völlig frei von jeglicher Erkrankung und Leistungseinschränkung ist und bleibt ein eher theoretisches Konstrukt. Wer jedes Leiden zu heilen anstrebt, der verliert im Leben seine Souveränität.

Persönlich möchte ich allen Verantwortlichen in Politik und Wirtschaft, in den Städten und Gemeinden, den professionell Pflegenden, aber auch uns als alt werdende Menschen Mut machen für die Aufgabe, die Lebensphase, in der wir die Hilfe anderer benötigen, mit zu gestalten. Pflegezeit ist Lebenszeit und wir brauchen neue Ideen und Konzepte, die es ermöglichen auch einen solchen Lebensabschnitt aktiv, teilhabend, versorgt und in Würde zu verbringen.

Ein immer mehr vom immer Gleichen hilft dabei nicht.