

Antrag

des Abg. Rudi Fischer u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Entwicklung der Seniorenlandschaft in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Personen in den kommenden zwanzig Jahren (2023 bis 2043) voraussichtlich vom Erwerbsleben in die Rente übertreten (angegeben pro Jahr, gemessen in Prozent an der Gesamtbevölkerung und in absoluten Zahlen, basierend auf einem Renteneintrittsalter von 67 Jahren, basierend auf der Fortschreibung der Bevölkerungsentwicklung des Statistischen Landesamtes);
2. von welcher Zahl an Leistungsempfängerinnen und -empfänger der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege in Baden-Württemberg (in Prozent am Anteil der Gesamtbevölkerung ab 65 Jahren und in absoluten Zahlen) sie für die Jahre 2023 bis 2043 ausgeht, gemessen am jetzigen Anteil pflegebedürftiger Personen nach Altersgruppen ab 65 Jahren);
3. von welchen Auswirkungen auf das Rentenversicherungssystem sie in Anbetracht der unter 1. und 2. ermittelten Zahlen für die kommenden Jahre (2023 bis 2043) ausgeht (v. a. im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Rentenempfängern und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter);
4. wie viele ältere Menschen (ab 60 Jahren) in Baden-Württemberg in den Jahren 2020, 2030 und 2040 voraussichtlich in Städten (ab 100.000 Einwohnern) und wie viel auf dem Land oder in kleineren Kommunen leben werden (basierend u. a. auf den Erkenntnissen des bisherigen Binnenwanderungsgeschehens bei der älteren Bevölkerung);
5. wie hoch der Anteil der Rentnerinnen und Rentner in Baden-Württemberg ist, die derzeit Leistungen der Grundsicherung erhalten und wie sie die Entwicklung dieses Anteils in den Jahren bis 2040 einschätzt;

6. wie hoch der Anteil der Rentnerinnen und Rentner in Baden-Württemberg ist, die derzeit über eine private Pflegezusatzversicherung verfügen;
7. wie hoch der Anteil der Patientinnen und Patienten über 60 Jahre in Krankenhäusern in Baden-Württemberg in den Jahren 2016 bis 2021 war (gemessen an der Belegung von Krankenhausbetten nach Altersgruppen unter Angabe der medizinischen Fachabteilungen)?
8. wie viele Pflegeheime und wie viele Pflegeplätze es derzeit in Baden-Württemberg gibt (aufgeschlüsselt nach Trägern und nach Plätzen insgesamt und Plätzen in der solitären und eingestreuten Kurzzeitpflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften) und wie sich diese Zahlen seit 2015 entwickelt haben;
9. wie sie den Bedarf an Pflegeplätzen insgesamt in den Jahren bis 2023 bis 2040 im Land einschätzt (basierend auf der Nachfrage an Kurzzeitplätzen aus Ziffer 8) und von welchen baulichen Maßnahmen sie Kenntnis hat, um diesem Bedarf nachzukommen;
10. wie viele Tagespflegeeinrichtungen und -plätze es derzeit in Baden-Württemberg gibt (aufgeschlüsselt nach Trägern und nach Plätzen insgesamt) und wie viele Tagespflegeeinrichtungen sich aktuell im Bau befinden (unter Angabe der Plätze, die damit geschaffen werden);
11. von welchem Mehrbedarf an Pflegekräften sie in Anbetracht des Bedarfs aus 9. und 10. ausgeht;
12. welche Hinderungsgründe sie beim weiteren Ausbau von Pflegeplätzen in Baden-Württemberg sieht und was sie unternimmt, um diese zu überwinden.

12.4.2022

Bonath, Brauer, Fischer, Goll, Haußmann, Hoher,
Dr. Jung, Karrais, Dr. Timm Kern, Reith FDP/DVP

Begründung

Die demografische Zusammensetzung der Bevölkerung in Baden-Württemberg wird sich in den nächsten Jahren stark verändern. Die Zahl der Menschen im Alter ab 67 Jahren stieg zwischen 1990 und 2018 um 54 Prozent und wird in den nächsten Jahren weiter anwachsen. Das hat Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheits- und Pflegebereich, auf bauliche Notwendigkeiten und den Bedarf an zusätzlichen Fachkräften. Wie die Landesregierung diese Parameter einschätzt und welche Vorkehrungen sie trifft, wird hiermit abgefragt.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 31. Mai 2022 Nr. 33-0141.5-017/2367 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Personen in den kommenden zwanzig Jahren (2023 bis 2043) voraussichtlich vom Erwerbsleben in die Rente übertreten (angegeben pro Jahr; gemessen in Prozent an der Gesamtbevölkerung und in absoluten Zahlen, basierend auf einem Renteneintrittsalter von 67 Jahren, basierend auf der Fortschreibung der Bevölkerungsentwicklung des Statistischen Landesamtes);

Nach Aussage des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg könnte die Zahl der 67-Jährigen noch bis zum Jahr 2031 ansteigen, und zwar von etwa 133.000 im Jahr 2023 auf etwas mehr als 163.000; danach ist aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung mit einem Rückgang zu rechnen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung läge in den Jahren 2028 bis 2035 mit 1,4 Prozent etwas höher als in den Jahren zuvor und auch danach.

Tabelle 1:		
Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der 67-Jährigen in Baden-Württemberg*		
Jahr	67-Jährige	Anteil an der Gesamtbevölkerung
	Anzahl	
2023	133.185	1,2
2024	135.845	1,2
2025	139.272	1,2
2026	145.620	1,3
2027	151.062	1,3
2028	154.839	1,4
2029	157.275	1,4
2030	161.753	1,4
2031	163.492	1,4
2032	160.980	1,4
2033	161.558	1,4
2034	158.569	1,4
2035	155.752	1,4
2036	150.171	1,3
2037	142.139	1,2
2038	138.136	1,2
2039	131.214	1,2
2040	124.621	1,1
2041	125.781	1,1
2042	124.370	1,1
2043	126.127	1,1

* Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis 31. Dezember 2020 (obere Variante)

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

2. von welcher Zahl an Leistungsempfängerinnen und -empfänger der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege in Baden-Württemberg (in Prozent am Anteil der Gesamtbevölkerung ab 65 Jahren und in absoluten Zahlen) sie für die Jahre 2023 bis 2043 ausgeht, gemessen am jetzigen Anteil pflegebedürftiger Personen nach Altersgruppen ab 65 Jahren);

Zuletzt hat das Statistische Landesamt Baden-Württemberg auf der Basis der Daten der Pflegestatistik 2015 und den Daten der Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis der Bevölkerungsdaten 2017 eine Pflegevorausberechnung für Baden-Württemberg bis zum Jahr 2030 veröffentlicht (Pflegebedürftige, Bedarf an tätigen Personen in der Pflege). Diese Daten sind jedoch aus folgenden methodischen Gründen nicht mehr verwendbar:

Im Berichtsjahr 2017 wurden in den Pflegestatistiken die meisten Neuregelungen der Pflegestärkungsgesetze umgesetzt. Mit der Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze war ein starker Zuwachs der Zahl der Pflegebedürftigen um mehr als ein Fünftel gegenüber dem Berichtsjahr 2015 verbunden. Ausschlaggebend hierfür war die Einführung eines neuen, deutlich weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Der Zuwachs betraf vor allem die vorwiegend zu Hause betreuten Pflegebedürftigen.

Im Berichtsjahr 2019 erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen nochmals durch die erstmalige statistische Erfassung der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1, die zum Stichtag keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime oder ausschließlich landesrechtliche Entlastungsleistungen erhielten. Dabei handelt es sich um niedrighschwellige Angebote zur Unterstützung hilfebedürftiger Menschen im Alltag.

Im November 2021 wurde eine neue Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis der Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31. Dezember 2020 veröffentlicht.

Aus den genannten methodischen Gründen ist eine neue Pflegebedarfsvorausberechnung erst nach Abschluss der Pflegestatistiken 2021 sinnvoll und auf der Grundlage der neuen Bevölkerungsvorausberechnung im Jahr 2023 geplant.

3. von welchen Auswirkungen auf das Rentenversicherungssystem sie in Anbetracht der unter 1. und 2. ermittelten Zahlen für die kommenden Jahre (2023 bis 2043) ausgeht (v. a. im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Rentenempfängern und Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter);

Laut Statistischem Landesamt Baden-Württemberg wird das Zahlenverhältnis zwischen potenziellen Rentenempfängern und der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter üblicherweise durch den sogenannten Altenquotienten abgebildet. Entsprechende Ergebnisse zur künftigen Entwicklung dieses Indikators sind wiederum aus der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes auf Basis 31. Dezember 2020 verfügbar. Tabelle 2 zeigt, dass der Altenquotient im Jahr 2023 in Baden-Württemberg den Wert 30 betragen könnte; das heißt, es stehen im kommenden Jahr 30 Personen im Alter von 67 und mehr Jahren 100 Personen im erwerbsfähigen Alter – hier den 20- bis 66-Jährigen – gegenüber. In den kommenden Jahren könnte der Altenquotient stetig ansteigen und im Jahr 2043 bei 41 liegen.

Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg weist darauf hin, dass bei einer Bewertung dieser Entwicklung allerdings zu bedenken ist, dass die tatsächlichen, ökonomischen Belastungen der erwerbstätigen Bevölkerung aller Voraussicht nach abgemildert werden dürften. Zum einen ist zu erwarten, dass vor allem die Zahl älterer Menschen, die erwerbstätig sein wird, weiter ansteigen wird. Zum anderen dürfte sich die Erwerbsbeteiligung der Frauen auch künftig nochmals erhöhen. Neben der demografischen Entwicklung der Bevölkerung haben der technische Fortschritt und die Steigerung der Wirtschaftsproduktivität Auswirkungen auf die Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung.

Tabelle 2:			
Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der 67-Jährigen und Älteren im Vergleich zu den 20- bis 66-Jährigen in Baden-Württemberg (Altenquotient)**			
Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren		Altenquotient*
	20 bis 66	67 und älter	
Anzahl			
2023	6.898.695	2.103.334	30
2024	6.874.908	2.132.561	31
2025	6.849.559	2.164.003	32
2026	6.819.642	2.200.636	32
2027	6.789.060	2.241.615	33
2028	6.757.172	2.285.312	34
2029	6.722.064	2.330.521	35
2030	6.684.464	2.379.394	36
2031	6.644.202	2.429.188	37
2032	6.609.164	2.475.806	37
2033	6.575.854	2.522.421	38
2034	6.549.140	2.565.402	39
2035	6.528.225	2.604.884	40
2036	6.516.093	2.638.058	40
2037	6.512.717	2.662.397	41
2038	6.513.819	2.681.864	41
2039	6.521.426	2.693.454	41
2040	6.534.594	2.697.493	41
2041	6.547.292	2.701.736	41
2042	6.561.148	2.703.443	41
2043	6.572.916	2.705.725	41

* Auf 100 Personen im Alter von 20 bis 66 Jahren kommen X Personen im Alter von 67 und mehr Jahren.

** Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis 31. Dezember 2020 (obere Variante)

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

4. wie viele ältere Menschen (ab 60 Jahren) in Baden-Württemberg in den Jahren 2020, 2030 und 2040 voraussichtlich in Städten (ab 100.000 Einwohnern) und wie viel auf dem Land oder in kleineren Kommunen leben werden (basierend u. a. auf den Erkenntnissen des bisherigen Binnenwanderungsgeschehens bei der älteren Bevölkerung);

Zu dieser Frage wird auf die Bevölkerungsstatistik und die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg verwiesen. Auf dessen Website können auf Stadt- und Landkreisebene die bisherigen Bevölkerungszahlen und die Vorausberechnungen bis zum Jahr 2035 abgerufen werden, auch die Bevölkerung nach Altersgruppen, z. B. ab 65 Jahren. Vorausberechnungen auf Gemeindeebene liegen in dieser Form nicht vor.

Für ganz Baden-Württemberg führt das Statistische Landesamt Baden-Württemberg eine aktuelle Vorausberechnung im Statistischen Monatsheft 1/2022 auf, die zeigt, dass (auf Basis der Hauptvariante der Vorausberechnungen) der Anteil der 60-Jährigen und Älteren sich bis 2030 nochmals deutlich erhöhen wird, auf 32 Prozent der Bevölkerung (im Vergleich zu 27 Prozent im Jahr 2020). Danach wird der Anteil der Bevölkerung von 60 und mehr Jahren jedoch voraussichtlich moderater ansteigen, voraussichtlich auf rund 32 Prozent im Jahr 2040 und rund 33 Prozent in den folgenden beiden Jahrzehnten.

5. wie hoch der Anteil der Rentnerinnen und Rentner in Baden-Württemberg ist, die derzeit Leistungen der Grundsicherung erhalten und wie sie die Entwicklung dieses Anteils in den Jahren bis 2040 einschätzt;

Die Quote der Personen oberhalb der Altersgrenze des § 41 Abs. 2 SGB XII, die in Baden-Württemberg Grundsicherung im Alter bezogen, lag zum Ende des Jahres 2020 bei 2,5 Prozent. Das waren in absoluten Zahlen knapp 55.000 Personen.

Die Entwicklung der Quote kann nicht vorausgesagt werden, da sie von sehr unterschiedlichen Faktoren und auch politischen Maßnahmen beeinflusst werden kann. In der jüngeren Vergangenheit hat sich die Quote kaum verändert: Sie lag im Jahr 2016 bei 2,4 Prozent, in den Jahren 2015 sowie 2017 bis 2020 jeweils bei 2,5 Prozent.

6. wie hoch der Anteil der Rentnerinnen und Rentner in Baden-Württemberg ist, die derzeit über eine private Pflegezusatzversicherung verfügen;

Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg teilt mit, dass zu dieser Frage entsprechendes Datenmaterial nicht zur Verfügung steht. Auch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hält diese Daten nicht vor. Eine Anfrage beim Verband der Privaten Krankenversicherung ergab kein Ergebnis.

7. wie hoch der Anteil der Patientinnen und Patienten über 60 Jahre in Krankenhäusern in Baden-Württemberg in den Jahren 2016 bis 2021 war (gemessen an der Belegung von Krankenhausbetten nach Altersgruppen unter Angabe der medizinischen Fachabteilungen)?

In den beigefügten Tabellen 3 bis 7 ist die Anzahl an Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren (d. h. einschließlich 60 Jahren) dargestellt, die in den baden-württembergischen Krankenhäusern in den Jahren 2016 bis 2020 behandelt worden sind. Aufgelistet sind die Behandlungsfälle, untergliedert in Fachabteilungen.

Tabelle 3:			
2016	Behandlungsfälle insgesamt	60 und mehr Jahre	
	Anzahl	Anzahl	Prozent
Augenheilkunde	38.909	28.142	72
Chirurgie	450.002	242.273	54
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	303.245	24.699	8
Geriatrie	10.388	10.127	97
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	67.585	18.125	27
Haut- und Geschlechtskrankheiten	28.101	17.364	62
Herzchirurgie	13.912	10.653	77
Innere Medizin	742.680	528.902	71
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie	6.089	3	0
Kinderchirurgie	13.354	–	0
Kinderheilkunde	112.334	14	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	12.350	5.504	45
Neurochirurgie	25.990	13.726	53
Neurologie	104.896	61.876	59
Nuklearmedizin	4.891	2.585	53

Orthopädie	94.868	48.233	51
Plastische Chirurgie	11.037	3.212	29
Psychiatrie und Psychotherapie	92.360	22.138	24
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	9.697	1.301	13
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinmedizin bzw. Krankenhaus ohne abgegrenzte Fachabteilungen	22.527	11.114	49
Strahlentherapie	10.692	7.169	67
Urologie	86.700	54.775	63
Zusammen	2.262.607	1.111.935	49

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Tabelle 4:			
2017	Behandlungs- fälle insgesamt	60 und mehr Jahre	
	Anzahl	Anzahl	Prozent
Augenheilkunde	38.843	28.039	72
Chirurgie	446.109	241.835	54
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	296.792	23.947	8
Geriatrie	9.816	9.678	99
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	66.872	18.423	28
Haut- und Geschlechtskrankheiten	28.140	17.138	61
Herzchirurgie	13.642	10.488	77
Innere Medizin	742.820	536.275	72
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psycho- therapie	6.461	15	0
Kinderchirurgie	13.287	11	0
Kinderheilkunde	113.058	110	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	12.464	5.723	46
Neurochirurgie	25.945	13.973	54
Neurologie	105.970	64.019	60
Nuklearmedizin	4.665	2.579	55
Orthopädie	96.288	49.033	51
Plastische Chirurgie	10.516	3.129	30
Psychiatrie und Psychotherapie	89.066	22.009	25
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	10.063	1.372	14
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinmedizin bzw. Krankenhaus ohne abgegrenzte Fachabteilungen	23.302	11.881	51
Strahlentherapie	10.453	7.152	68
Urologie	88.981	56.541	64
Zusammen	2.253.553	1.123.370	50

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Tabelle 5:			
2018	Behandlungs- fälle insgesamt	60 und mehr Jahre	
	Anzahl	Anzahl	Prozent
Innere Medizin	570.192	417.372	73
Geriatric	4.101	4.015	98
Kardiologie	74.190	56.930	77
Nephrologie	9.038	5.991	66
Hämatologie und internistische Onkologie	21.301	13.656	64
Endokrinologie	1.933	1.163	60
Gastroenterologie	38.952	26.158	67
Pneumologie	20.157	13.756	68
Rheumatologie	345	178	52
Pädiatrie	102.241	1	0
Kinderkardiologie	2.208	1	0
Neonatalogie	7.145	6	0
Kinderchirurgie	12.296	1	0
Lungen- und Bronchialheilkunde	0	0	0
Allgemeine Chirurgie	333.147	178.708	54
Unfallchirurgie	82.197	47.377	58
Neurochirurgie	23.079	12.300	53
Gefäßchirurgie	15.984	12.849	80
Plastische Chirurgie	12.688	4.275	34
Thoraxchirurgie	8.932	5.302	59
Herzchirurgie	13.584	10.224	75
Urologie	90.636	57.413	63
Orthopädie	86.606	42.257	49
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	206.574	23.980	12
Geburtshilfe	91.466	4	0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6.6194	18.358	28
Augenheilkunde	39.891	28.954	73
Neurologie	10.6044	64.809	61
Allgemeine Psychiatrie	84.658	21.883	26
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.885	0	0
Psychosomatik/Psychotherapie	12.229	1.752	14
Nuklearmedizin	3.798	2.004	53
Strahlenheilkunde	12.566	8.209	65
Dermatologie	28.604	17.692	62
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	12.087	5.497	45
Intensivmedizin	13.698	7.603	56
Sonstige Fachabteilung	21.629	10.405	48
Fachabteilungen Insgesamt	2.237.275	1.121.083	50

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Tabelle 6:			
2019	Behandlungs- fälle insgesamt	60 und mehr Jahre	
	Anzahl	Anzahl	Prozent
Innere Medizin	563.167	417.033	74
Geriatric	3.677	3.634	99
Kardiologie	77.108	59.721	77
Nephrologie	9.553	6.604	69
Hämatologie und internistische Onkologie	20.584	13.385	65
Endokrinologie	1.982	1.227	62
Gastroenterologie	40.277	27.509	68
Pneumologie	20.839	14.208	68
Rheumatologie	399	196	49
Pädiatrie	103.833	1.853	2
Kinderkardiologie	2.180	0	0
Neonatalogie	7.127	0	0
Kinderchirurgie	12.513	1	0
Lungen- und Bronchialheilkunde	0	0	0
Allgemeine Chirurgie	329.678	179.778	55
Unfallchirurgie	85.754	49.080	57
Neurochirurgie	22.162	11.881	54
Gefäßchirurgie	15.568	12.605	81
Plastische Chirurgie	12.981	4.328	33
Thoraxchirurgie	8.995	5.505	61
Herzchirurgie	14.136	10.667	75
Urologie	93.962	60.016	64
Orthopädie	79.974	39.301	49
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	205.446	24.094	12
Geburtshilfe	89.500	1	0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	65.257	18.645	29
Augenheilkunde	39.778	28.502	72
Neurologie	106.058	65.784	62
Allgemeine Psychiatrie	85.385	22.443	26
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.647	0	0
Psychosomatik/Psychotherapie	12.286	1.844	15
Nuklearmedizin	3.586	1.941	54
Strahlenheilkunde	12.249	82.88	68
Dermatologie	28.980	18.034	62
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	12.220	5.656	46
Intensivmedizin	15.374	8.664	56
Sonstige Fachabteilung	25.972	13.412	52
Fachabteilungen Insgesamt	2.235.187	1.135.840	51

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Tabelle 7:			
2020	Behandlungs- fälle insgesamt	60 und mehr Jahre	
	Anzahl	Anzahl	Prozent
Innere Medizin	480.280	358.539	75
Geriatric	2.948	2.899	98
Kardiologie	69.322	53.661	77
Nephrologie	8.227	5.632	68
Hämatologie und internistische Onkologie	18.809	12.493	66
Endokrinologie	1.804	1.102	61
Gastroenterologie	35.898	24.634	69
Pneumologie	17.706	12.046	68
Rheumatologie	382	202	53
Pädiatrie	83.053	11	0
Kinderkardiologie	2.185	1	0
Neonatalogie	6.676	0	0
Kinderchirurgie	10.482	0	0
Lungen- und Bronchialheilkunde	0	0	0
Allgemeine Chirurgie	285.237	157.424	55
Unfallchirurgie	74.276	43.239	58
Neurochirurgie	20.792	11.193	54
Gefäßchirurgie	14.162	11.452	81
Plastische Chirurgie	11.669	3.879	33
Thoraxchirurgie	6.698	4.443	66
Herzchirurgie	12.696	9.648	76
Urologie	84.466	54.956	65
Orthopädie	71.910	35.405	49
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	189.142	21.252	11
Geburtshilfe	95.350	0	0
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	50.340	15.889	32
Augenheilkunde	34.573	24.570	71
Neurologie	94.451	59.970	63
Allgemeine Psychiatrie	79.181	21.059	27
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.386	0	0
Psychosomatik/Psychotherapie	10.827	1.577	15
Nuklearmedizin	4.427	2.479	56

Strahlenheilkunde	10.138	6.737	66
Dermatologie	25.381	16.095	63
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	10.899	4.978	46
Intensivmedizin	14.387	8.549	59
Sonstige Fachabteilung	181.98	10.428	57
Fachabteilungen Insgesamt	1.963.358	996.442	51

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Ergänzend teilt das Statistische Landesamt Baden-Württemberg mit, dass es im Berichtsjahr 2018 in Folge der Reform der Krankenhausstatistik zu einem grundlegenden Wechsel der Gliederung der Fachabteilungen kam, sodass Daten ab 2018 nicht oder nur sehr eingeschränkt mit Daten der davorliegenden Berichtsjahre vergleichbar sind.

Bis einschließlich 2017 orientierte sich die Zuordnung zu Fachabteilungen in der Krankenhausstatistik in der Regel an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der leitenden Ärzte. Ab dem Berichtsjahr 2018 wird in der Krankenhausstatistik die Fachabteilungsgliederung gemäß § 301 SGB V verwendet.

Daten für das Berichtsjahr 2021 werden planmäßig im September 2022 vorliegen.

8. wie viele Pflegeheime und wie viele Pflegeplätze es derzeit in Baden-Württemberg gibt (aufgeschlüsselt nach Trägern und nach Plätzen insgesamt und Plätzen in der solitären und eingestreuten Kurzzeitpflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften) und wie sich diese Zahlen seit 2015 entwickelt haben;

Tabelle 8 enthält die Anzahl der Pflegeheime in Baden-Württemberg sowie die Platzzahlentwicklung in der stationären Dauerpflege in den Jahren 2015 bis 2019 auf der Grundlage der Pflegestatistiken des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, die im Zwei-Jahres-Turnus erstellt werden. Daten aus der Pflegestatistik 2021 liegen noch nicht vor.

Tabelle 8:			
	2015	2017	2019
Pflegeheime	1.716	1.777	1.912
davon in privater Trägerschaft	533	545	561
davon in freigemeinnütziger Trägerschaft	1.051	1.097	1.212
davon in öffentlicher Trägerschaft	132	135	139
Platzzahl gesamt (vollstat. Dauerpflege)	100.329	101.799	99.207
davon in privater Trägerschaft	29.156	29.609	28.909
davon in freigemeinnütziger Trägerschaft	61.386	62.612	61.468
davon in öffentlicher Trägerschaft	9.787	9.578	8.830
Platzzahl gesamt (vollstat. Dauerpflege)	100.329	101.799	99.207
darunter Plätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können („Eingestreuete Kurzzeitpflege“)	5.463	6.244	6.473
Kurzzeitpflegeplätze solitär	1.152	1.013	1.000

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Tabelle 9 gibt die Entwicklung der Anzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWG) für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf auf der Grundlage der Bestandserhebungen der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) in den Jahren 2016 bis 2020 wieder. Die zur Verfügung stehenden Plätze in den Wohngemeinschaften werden nicht exakt erhoben. Durchschnittlich stehen ausweislich der Rückmeldungen der Wohngemeinschaften im Rahmen der Bestandserhebung etwa acht Plätze pro Wohngemeinschaft zur Verfügung.

Tabelle 9:						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
abWG gesamt	57	128	166	206	236	262
Selbstverantwortet	27	55	68	75	82	82
Anbiestergestützt	27	68	98	131	154	172

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

9. wie sie den Bedarf an Pflegeplätzen insgesamt in den Jahren bis 2023 bis 2040 im Land einschätzt (basierend auf der Nachfrage an Kurzzeitplätzen aus Ziffer 8) und von welchen baulichen Maßnahmen sie Kenntnis hat, um diesem Bedarf nachzukommen;

Der Bedarf an Pflegeplätzen lässt sich über einen Zeitraum bis ins Jahr 2040 nicht verlässlich modellieren. Prognosen hierzu müssten mit zahlreichen Annahmen und unsicheren Variablen arbeiten, die die ohnehin vorhandenen Unsicherheiten weiter erhöhen. Der Bedarf an Pflegeplätzen hängt wesentlich von der Zahl der Pflegebedürftigen als Nachfrager von Pflegeleistungen ab. Auf der Nachfrageseite ist zunächst zu berücksichtigen, dass es sich bei der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI um eine normative Festsetzung handelt; Pflegebedürftigkeit ist sozialrechtlich definiert. Änderungen in der (sozial-)politischen Rahmensezung haben damit unmittelbare Auswirkungen auf die Zahl der Pflegebedürftigen. So ist beispielsweise mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 die Zahl der Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI erheblich angestiegen, wodurch vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgenommene Modellierungen der Zahl der Pflegebedürftigen für die Zukunft deutliche Unterschätzungen aufweisen.

Ferner ist die Abbildung der demografischen Entwicklung mit Unsicherheiten behaftet, wie Schwierigkeiten bei der allgemeinen Bevölkerungsvorausberechnung belegen (vgl. hierzu Pötzsch, O. [2016]: [Un]Sicherheiten der Bevölkerungsvorausberechnungen, in: *Wirtschaft und Statistik, Heft 4/2016, S. 36–53*). Hinzu kommt eine seit langem bekannte Kontroverse zur Frage, ob der Zugewinn an Lebensjahren zu mehr Jahren mit gesundheitlichen Einschränkungen führt, oder ob u. a. der medizinische Fortschritt Zeiten der Pflegebedürftigkeit verkürzt. Diese Kontroverse wird zwischen den Anhängern der Kompressions- und der Medikalisierungsthese ausgefochten. Schließlich hängt der Bedarf an Pflegeplätzen ganz wesentlich davon ab, wie sich die Nachfrage von professionellen Pflegeangeboten im Vergleich zur Inanspruchnahme von Pflege durch An- und Zugehörige entwickelt. Diese wiederum von unterschiedlichen und auch regionalen Faktoren abhängige Entwicklung lässt sich ebenfalls kaum stabil für längere Zeiträume modellieren.

Aktuelle Modellrechnungen zur Projektion der Zahl Pflegebedürftiger in Deutschland im Jahr 2040 gehen von 5,3 Mio. (BMG – Bundesministerium für Gesundheit. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand 15. Februar 2021. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Februar-2021_bf.pdf) bzw. 5,379 Mio. Pflegebedürftigen (BIB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021). Demografieportal – Fakten – Anzahl der Pflegebedürftigen. Verfügbar unter: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>) aus. Der BARMER-Pflegereport 2021 prog-

nostiziert dagegen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung eine deutlich höhere Fallzahlentwicklung für das Jahr 2040 zwischen 6,423 Mio. und 6,935 Mio. Pflegebedürftigen (Barmer Pflegereport 2021 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf>).

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse zu baulichen Maßnahmen vor, mit denen auf den steigenden Bedarf an Pflegeplätzen reagiert wird. Bauliche Maßnahmen zur Errichtung von Pflegeeinrichtungen sind beim Land nicht anzeigepflichtig.

Die zentrale Steuerungsfunktion im Bereich der pflegerischen Infrastruktur haben die Kommunen – die Stadt- und Landkreise – inne. Gemeinsam mit ihren Bürgerinnen und Bürgern wissen sie am besten, welche Angebote es gibt und welche noch aufgebaut werden müssen. Die lokale Ebene hat damit die beste Expertise bei der Einschätzung der Bedarfe vor Ort, das heißt auch bei der Beurteilung der Bedarfe und damit der Planung. Die Stadt- und Landkreise sind, was ihre Bevölkerungsdichte, Infrastruktur, Fläche usw. betrifft, nicht homogen. Die zentrale Rolle der Kommunen im Bereich der Pflegeinfrastrukturplanung wurde durch das Landespflegestrukturgesetz (LPSG) in der 16. Legislaturperiode gestärkt.

Das Land unterstützt die Kommunen aktuell etwa mit der Förderung von Kommunalen Pflegekonferenzen. Diese sollen insbesondere darüber beraten, wie die Pflege- und Unterstützungsstrukturen vor Ort ausgestaltet werden müssen, wie altersgerechte Quartiersstrukturen geschaffen werden können und ob die kommunalen Beratungsstrukturen den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger genügen. Damit nehmen die Kommunalen Pflegekonferenzen eine zentrale Rolle in der lokalen Planung und Steuerung der Pflegeinfrastrukturen ein.

Des Weiteren unterstützt das Land die Pflegeplanung der Kommunen durch das Projekt „SAHRA – Digitalgestützte Pflegestrukturanalyse in Sozialraum und Quartier in Baden-Württemberg“ im Rahmen eines Digitalisierungsprojekts. Der wachsende Pflegebedarf stellt Landkreise/Kommunen vor die Herausforderung, geeignete alters-/pflegegerechte Lebensräume zu gestalten, um selbstbestimmtes Leben im Alter auch mit zunehmenden körperlichen und geistigen Einschränkungen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen. Ambulante Versorgungs-/Betreuungsangebote (z. B. Kurzzeitpflege, Ehrenamt) im Quartier sind zur Entlastung häuslicher Versorgungskonzepte und zur Organisation einer ambulanten Anschlussversorgung nach stationärem Aufenthalt von besonderer Bedeutung und werden stark nachgefragt. Bislang fehlt eine systematische Übersicht zu den oft begrenzten Versorgungsangeboten.

Zur Stärkung und Sicherung einer ambulanten Versorgung bedarf es einer kleinräumigen datenbasierten zentralen Übersicht zur Pflegesituation und der Vielfalt vorhandener Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote. Das Projekt adressiert diese Herausforderung und trägt kommunal zu einem gezielten Ausbau und einem verbesserten Zugang zu benötigten Angeboten im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigen bei. Mit dem LPSG, den Kommunalen Pflegekonferenzen, den Projekten „SAHRA“ und „Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg“ (siehe dazu die Ausführungen unter Ziffer 11) sowie der Quartiersentwicklung und dem Innovationsprogramm Pflege unterstützt das Land die Kommunen beim Auf- und Ausbau einer funktionierenden Pflegeinfrastruktur.

10. wie viele Tagespflegeeinrichtungen und -plätze es derzeit in Baden-Württemberg gibt (aufgeschlüsselt nach Trägern und nach Plätzen insgesamt) und wie viele Tagespflegeeinrichtungen sich aktuell im Bau befinden (unter Angabe der Plätze, die damit geschaffen werden);

Tabelle 10: Tagespflegeeinrichtungen – Anzahl und Plätze			
2015			
insgesamt	Freigemeinnützige Träger	Private Träger	Öffentliche Träger
204	115	82	7
3.337	1.822	1.365	150
2017			
insgesamt	Freigemeinnützige Träger	Private Träger	Öffentliche Träger
262	101	150	11
4.367	2.493	1.703	171
2019			
insgesamt	Freigemeinnützige Träger	Private Träger	Öffentliche Träger
379	228	133	18
6.425	3.679	2.418	328

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Über die Zahl der im Bau befindlichen Tagespflegeeinrichtungen liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg keine Angaben vor.

11. von welchem Mehrbedarf an Pflegekräften sie in Anbetracht des Bedarfs aus 9. und 10. ausgeht;

Der Mehrbedarf an Pflegekräften lässt sich über einen Zeitraum bis ins Jahr 2040 aufgrund zahlreicher komplexer Einflussfaktoren nicht verlässlich modellieren. Prognosen zum künftigen Pflegekräftebedarf sind noch ambitionierter als Prognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen (siehe dazu die Antwort zu Frage 9). Neben dem Problem der Abschätzung der Entwicklungen auf der Nachfrageseite (siehe dazu die Antwort auf Frage 9) müsste die Entwicklungen auf der Angebotsseite modelliert werden. In den meisten vorliegenden Szenarien werden die Bedarfe abgeschätzt vor dem Hintergrund der bestehenden Personalausstattung in der ambulanten und stationären Versorgung. Diese sind aber bereits Gegenstand einer intensiven Debatte über das richtige „Personal-Soll“, das entweder normativ bestimmt wird (vgl. z. B. das bundeseinheitliche Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI oder die heimrechtlichen Personalvorgaben in der Landespersonalverordnung) oder von den Partnern der Pflegeselbstverwaltung auszuhandeln ist.

Aber selbst dort, wo der Bundesgesetzgeber wie mit dem bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahren die notwendige Personalausstattung quantitativ bestimmt, liegen noch keine abschließenden Festlegungen vor. Die Personalanhaltswerte nach § 113c SGB XI berücksichtigen beispielsweise nur den personellen Mehrbedarf, der sich nach dem sogenannten „Algorithmus 1.0“, in Höhe von 40 Prozent gegenüber den bereinigten, bundesdurchschnittlichen Ist-Stellenschlüsseln ergibt (vgl. BT-Drs. 19/30560, 75). Ob über diese Personalausbaustufe ein Algorithmus 2.0 mit weiterem Personalausbau überhaupt eingeführt wird, wird das dafür zuständige Bundesministerium für Gesundheit beizeiten prüfen (§ 113c Abs. 7 SGB XI).

Verkompliziert wird die Frage nach dem zukünftigen Bedarf an Pflegekräften durch die Verhaltensebene der Pflegekräfte und die notwendige Berücksichtigung der Schnittstellen zu anderen Teilbereichen des Pflegesystems. In diesem Zusammenhang sind Variablen wie die Teilzeitquote oder Abwanderung von Pflegekräften ins Krankenhaus aufgrund besserer Vergütungsbedingungen genauso bedeutsam wie die Tatsache, dass sich insbesondere die Altenpflege auf maximal regionalen, in der Regel sogar nur lokalen Arbeitsmärkten bewegt und nicht von einer landesweiten Mobilität und Verschiebbarkeit der Pflegekräfte ausgegangen werden kann. Ferner sind für Bedarfsberechnungen die „Verweildauern“ der Pflegekräfte im Beruf als unsicherer Planungsparameter zu berücksichtigen.

Personalbedarfsberechnungen können daher – wenn überhaupt – nur auf einer sachgerecht regionalisierten Ebene Sinn machen.

Im Rahmen einer vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Studie erstellt die AGP Sozialforschung im Verbund mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) ein „Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg“. Dem Sozialministerium wird vermehrt angezeigt, dass der Ausbau der pflegerischen Infrastruktur insbesondere wegen fehlenden Personals erschwert sei. Aus fachlicher Sicht ist es essentiell, die Situation zur Angebots- und Bedarfslage in den pflegerischen Berufen zu eruieren. Ziel der Studie ist es, belastbare Datengrundlagen zur Einschätzung der Angebots- und Nachfragesituation in den pflegerischen Berufen in Baden-Württemberg in einer regionalisierten Form aufzuzeigen. Unter anderem soll eine Berechnung des bestehenden Fachkräftebedarfs in Baden-Württemberg in den Bereichen der Ausbildung und Beschäftigung der Pflegeberufe einschließlich der Pflegeassistenz durchgeführt werden. Der Abschlussbericht wird frühestens zum Jahresende 2022/Jahresbeginn 2023 erwartet. Die regionalisierte Form der Ergebnisse soll auch dazu dienen, dass kreisscharf Bedarfe erkannt und in den entsprechenden Gremien (z. B. Kommunale Pflegekonferenzen) behandelt werden können.

Das „Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg“ soll umfassend Auskunft zur Angebots- und Bedarfslage in den pflegerischen Berufen geben und entsprechende Erkenntnisse liefern. Umfasst ist neben der Altenpflege dabei auch die Situation in der Krankenpflege in Baden-Württemberg.

12. welche Hinderungsgründe sie beim weiteren Ausbau von Pflegeplätzen in Baden-Württemberg sieht und was sie unternimmt, um diese zu überwinden.

Ein Hemmschuh für den Ausbau der Pflegeinfrastruktur ist die Verfügbarkeit von geeigneten und finanzierbaren Grundstücken. Gerade in Ballungsräumen ist es Trägern angesichts der hohen Grundstückskosten oftmals nicht möglich, die benötigten Grundstücke aus Eigenmitteln zu erwerben oder die daraus resultierenden Investitionskosten gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Gästen zu rechtfertigen. Im Rahmen einer vorausschauenden Sozialplanung obliegt es den Kommunen, geeignete Flächen für die Errichtung von Pflegeangeboten zu identifizieren. Einrichtungsträgern kann beispielsweise auf kommunalen Liegenschaften ein Erbbaurecht gegen einen nicht von Renditeerwartungen bestimmten Erbbauzins eingeräumt werden. Die Kommunen können also im Rahmen ihrer Bau- und Sozialplanung wesentlich Einfluss nehmen auf die Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur und die damit verbundenen Investitionskosten.

Auch die Gewinnung von ausreichend Fachkräften ist eine Herausforderung beim Ausbau der Pflegeinfrastruktur. Eine sehr große Anzahl von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten sieht die Ausbildung als vornehmliche und wichtige Aufgabe zur Sicherung des eigenen Fachkräftebedarfs an. Dies ist zu begrüßen und wird vom Land nach Kräften unterstützt. Das Sozialministerium hat den Prozess zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung stets begleitet und steht nach wie vor im engen Austausch mit Vertretungen der Kommunalen Landesverbände, der Berufs- und Interessenvertretungen von Pflegeschulen sowie Trägern der praktischen Ausbildung.

Neben den Arbeitsgruppen zur Lehrkräftesicherung, zur praktischen Ausbildung, Praxisanleitung, zu Teilzeitausbildungen und zu den Koordinierungsstellen ist insbesondere der Arbeitskreis Pflegeberufereform ein bewährtes Forum, um Handlungsfelder zu identifizieren und Lösungen, soweit diese auf Landesebene rechtlich zulässig sind, herbeizuführen. Gemeinsam mit den Berufsverbänden wird bei den Einrichtungen für eine Erhöhung der Ausbildungsbereitschaft und eine partnerschaftliche Kooperation bei der Sicherstellung der Einsatzplätze geworben. Darüber hinaus ist das Land in mehreren Bund-Länderarbeitsgruppen vertreten, bei denen es auf zielführende Korrekturen der bundesrechtlichen Bestimmungen hinwirkt.

Schließlich hängt der Ausbau professioneller Versorgungsstrukturen vor allem von der Finanzierbarkeit derselben durch die Nutzerinnen und Nutzer ab. Die Landesregierung setzt sich auf Bundesebene für eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung ein, die einerseits den auskömmlichen wirtschaftlichen Betrieb der Pflegeeinrichtungen, insbesondere für Kurzzeitpflegeeinrichtungen, ermöglicht und andererseits die Finanzierbarkeit der Leistungsanspruchnahme gewährleistet.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration