

Pflegebedarfsplanung der Stadt Gelsenkirchen



Fortschreibungsbericht
des Jahres 2022

Herausgeber

Stadt Gelsenkirchen, Die Oberbürgermeisterin
Referat Soziales 50/3.1 - Pflegekoordination
Vattmannstraße 2 - 8
45879 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/169 2249
Fax: 0209/169 2171

Stand 11/2022

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung - Inhalt und Ziele	5
2. Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen	6
3. Pflegebedürftigkeit und Pflegeprävalenzen	7
4. Prognosen der Pflegebedürftigkeit	12
5. Fazit	20
Anhang.....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen nach Statteilen	6
Tabelle 2: Realentwicklung Pflegestatistik 2009 bis 2013 - Absolutzahlen und Prävalenzen	... 10
Tabelle 3: Realentwicklung Pflegestatistik 2015 bis 2019 - Absolutzahlen und Prävalenzen	.. 11
Tabelle 4: Rechenmodelle Übersicht	..... 13
Tabelle 5: Prognose der Bedarfsdeckung vollstationärer Pflegeplätze (Pflegebedarfsplanung 2022)	..... 14
Tabelle 6: Prognose der Bedarfsdeckung vollstationärer Pflegeplätze (Pflegebedarfsplanung 2020)	..... 15
Tabelle 7: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M1	..... 16
Tabelle 8: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M2	..... 17
Tabelle 9: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M2 A	..... 18
Tabelle 10: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M2 C	..... 19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Realentwicklung Pflegestatistik nach Pflegeformen 2009-2019	..... 8
Abbildung 2: Pflegeprävalenzen 2009-2019 im Vergleich	..... 12
Abbildung 3: Prognosekorridor Pflegebedarfsplanung 2022	..... 14
Abbildung 4: Prognosekorridor Pflegebedarfsplanung 2020	..... 15
Abbildung 5: Bevölkerungsstand 2021	..... 21
Abbildung 6: Mittlere Veränderung nach Altersgruppen 2009-2021	..... 21
Abbildung 7: Pflegebedarf 2019 nach Pflegeformen (absolut)	..... 22
Abbildung 8: Pflegebedarf 2019 nach Pflegeformen (relativ)	..... 22
Abbildung 9: Pflegeprävalenzen 2009 bis 2019 (relative Veränderungen)	..... 23
Abbildung 10: Allgemeiner und vollstationärer Pflegebedarf nach Altersgruppen 2019	..... 23
Abbildung 11: Gesamtprävalenzen nach Altersgruppen 2009-2019	..... 24
Abbildung 12: Anteil stationärer Pflege nach Altersgruppen 2009-2019	..... 24
Abbildung 13: Pflegegerade nach Altersgruppen 2019	..... 25
Abbildung 14: Anteil der stationären Pflege 2009-2019	..... 25

1. Einleitung - Inhalt und Ziele

Die Stadt Gelsenkirchen hat erstmals in 2017 zur Sicherstellung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten, nachhaltigen und wohnortnahen Versorgungsstruktur für ältere sowie pflegebedürftige Menschen eine verbindliche Pflegebedarfsplanung aufgestellt. Diese wurde vom Rat der Stadt gemäß § 11 Absatz 7 i. V. m. § 7 Absatz 6 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) für vollstationäre Pflegeeinrichtungen am 19.10.2017 beschlossen.

Die verbindliche Pflegebedarfsplanung ist jährlich - nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege der Stadt Gelsenkirchen (KKAP) - fortzuschreiben, vom Rat der Stadt zu beschließen und anschließend öffentlich bekannt zu machen.

In seiner Sitzung vom 11.10.2018 hat der Rat der Stadt die Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen für die Jahre 2019 bis 2021 beschlossen. In der Sitzung vom 31.10.2019 hat der Rat der Stadt die Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen für die Jahre 2020 bis 2022 beschlossen.

Bedingt durch die pandemische Ausbreitung des Corona Virus im Jahr 2020 und die damit einhergehenden Schutzmaßnahmen konnten die KKAP sowie sonstige politische Gremien im Jahr 2020 nicht wie gewohnt stattfinden. Aus diesem Grund hat der Rat der Stadt in der Sitzung vom 30.09.2021 die Fortschreibungen der verbindlichen Pflegebedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen für die Jahre 2020 (Prognosezeitraum 2021 - 2023) und 2021 (Prognosezeitraum 2022 - 2024) beschlossen.

Der vorliegende Bericht befasst sich nun mit der Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung des Jahres 2022 (Prognosezeitraum 2023 - 2025).

Gemäß § 11 Absatz 7 APG NRW kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 APG NRW ein Bedarf bestätigt wird. Diese Bedarfsbestätigung wäre dann auch zwingende Voraussetzung für eine Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionskosten im Rahmen des Pflegewohngeldes.

Dieser Fortschreibungsbericht gibt einen Überblick über die stationären Pflegeeinrichtungen und deren Kapazitäten, eine Darstellung der Pflegebedürftigkeit der Gelsenkirchener Bevölkerung nach Alter und Art der Pflege sowie eine Prognose der in dem Prognosezeitraum (drei Jahre) zu erwartenden Pflegebedürftigkeit. Die prognostizierten Daten werden anschließend mit den vorhandenen Kapazitäten abgeglichen. Hiermit wird die kommunale Pflegebedarfsplanung empirisch fortgeschrieben und ein Fazit bezüglich eines etwaigen Bedarfs an zusätzlichen Pflegeplätzen formuliert.

2. Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen

Ab dem Jahr 2022 stehen im Bereich der vollstationären Pflege insgesamt 2.712 Plätze zur Verfügung. Darüber hinaus sind 41 Plätze in der solitären Kurzzeitpflege und 33 Plätze in der spezialisierten Pflege vorhanden. Für die Berechnung der Deckung des zukünftigen Pflegebedarfes wird allerdings nur die Anzahl der regulären vollstationären Plätze (2.712) herangezogen. Die restlichen Angebote dienen argumentativ als Ergänzung.

Tabelle 1: Übersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen nach Stadtteilen

Stadtteil	Name der Einrichtung	Vollstationär ab 2022	Davon:	Kurzzeit solitär	Spezia- liert	Gesamt
			Kurzzeit			
Altstadt	Ev. Seniorenstift	80	6			80
Altstadt	St. Vinzenz-Haus	93	10			93
Schalke	AWO Seniorenzentrum Grenzstr.	163	17			163
Schalke	Caritas Liebfrauenstift	80	10			80
Schalke	Belia Seniorenresidenz Rheinische Str.	80	15			80
Bismarck	Curanum Bismarckpark	108	13			108
Bulmke-Hüllen	Caritas St. Anna	120	8			120
Feldmark	Seniorenhaus Schmidtmanstr.	104	3			104
Feldmark	Seniorenhaus Fürstinnenstr.	52	2			52
Feldmark	Amalie-Sieveking-Haus	81	16			81
Buer	Pflegezentrum ASB Am Schlosspark	80	3			80
Buer	Caritas Bruder-Jordan-Haus	100	1			100
Buer	AWO Seniorenzentrum Mühlenstr.	120	10			120
Buer	Franziskushaus	58	2			58
Buer	Linden-Karree	60	6			60
Buer	Belia Seniorenresidenz Buer	80				80
Buer	ZBI Schernerweg				23	23
Hassel	Stella Vitalis	80	10			80
Horst	Haus Marienfried	107	4			107
Horst	AWO Seniorenzentrum Marie-Juchacz-Weg	104	10			104
Horst	Belia Seniorenresidenz Horst	80				80
Beckhausen	Kurzzeitpflege Am Rungenberg			15		15

Erle	Seniorenhaus Haunerfeld	74	2			74
Erle	St. Josef	93	9			93
Erle	AWO Seniorenzentrum Darler Heide	169	9			169
Resse	Seniorenzentrum St. Hedwig	96		26		122
Resse	Emmaus-Hospiz St. Hedwig				10	10
Resser Mark	Johanniterstift	122	5			122
Ückendorf	Cura Seniorenzentrum Leithestr.	190	24			190
Rotthausen	Seniorenhaus Schonnebeckerstr.	138	3			138
Summe		2712	200	41	33	2786

Die vollstationäre Pflege ist dabei stets im Kontext anderer Pflegeformen zu sehen. Etwaige Bedarfe können ggf. auch durch alternative Pflegeformen (z.B. ambulante Pflege oder Pflegewohngemeinschaften) gedeckt werden. Somit dient die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze als rechnerischer Richtwert¹.

3. Pflegebedürftigkeit und Pflegeprävalenzen

Im Folgenden sind die absoluten Zahlen der Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Pflegeprävalenz, also der Anteil an der Altersgruppe der Gesamtbevölkerung für den letzten Erhebungszeitpunkt, dargestellt.

Die Erhebung basiert auf dem Datenmaterial der Pflegeversicherung und wird im Rhythmus von zwei Jahren durch IT.NRW zur Verfügung gestellt. Zu beachten ist, dass das Datenmaterial einer zeitlichen Verzögerung unterliegt. So liegt der Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung 2022 als aktuellster Datenpunkt der Erhebungsstand des 15.12.2019 zugrunde.

Die dargestellten Zahlen zeigen die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Gelsenkirchen insgesamt auf und geben Hinweise auf das Nachfrageverhalten bzw. die Nutzungsstrukturen verschiedener Arten der Pflege. Das Datenmaterial dient als Grundlage zur Berechnung der Prognosen der Pflegebedürftigkeit.

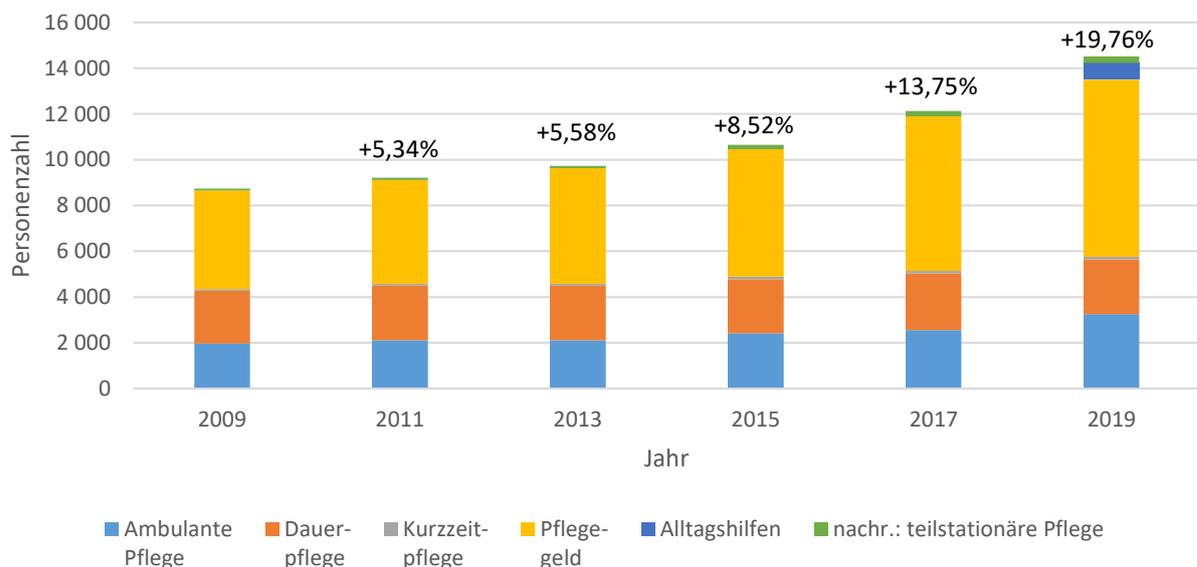
¹ Die eingestreute Kurzzeitpflege wird nachrichtlich ausgewiesen.

Die **Pflegeprävalenz** ist eine Kennzahl für die Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit einer bestimmten Personengruppe. Sie sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Gruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt pflegebedürftig ist. Die Personengruppen werden hier anhand ihres Alters gebildet und umfassen jeweils fünf Altersjahre. Neben der allgemeinen Pflegebedürftigkeit wird auch nach der Art der Pflege unterschieden.

Eine detaillierte Beschreibung der Pflegelandschaft mit Erläuterungen zu den unterschiedlichen Pflegeformen sowie demografische Entwicklungen der Stadt Gelsenkirchen sind der Pflegebedarfsplanung 2017 (Prognosezeitraum 2018 - 2020) zu entnehmen.

Die verbindliche Pflegebedarfsplanung 2017 sowie sämtliche Fortschreibungsberichte wurden auf der Homepage der Stadt Gelsenkirchen veröffentlicht².

Abbildung 1: Realentwicklung Pflegestatistik nach Pflegeformen 2009-2019



Zum Erhebungszeitpunkt 2019 waren in Gelsenkirchen insgesamt 14.235 Personen pflegebedürftig. Von dieser Summe entfallen 3.249 Personen auf die ambulante Pflege. Im Bereich der vollstationären Pflege sind 2.502 Personen zu verzeichnen gewesen, davon entfallen 108 Personen auf die Kurzzeitpflege. Weitere 276 Personen sind der teilstationären Pflege zuzuordnen. Die überwiegende Mehrheit von pflegebedürftigen Personen wird allerdings weiterhin über Pflegegeldleistungen versorgt.

Bemerkenswert ist des Weiteren die Dynamik zwischen den Datenpunkten 2017 und 2019. So ist insgesamt ein Zuwachs der Anzahl an pflegebedürftigen Personen um 19,7% zu verzeichnen. Obgleich dieser Wert durch die Hinzunahme der Kategorie „Alltagshilfen“ verzerrt wird. Dieser Zuwachs ist allerdings zwischen den einzelnen Pflegeformen stark unterschiedlich verteilt.

² https://www.gelsenkirchen.de/de/Familie/Aelter_werden/Pflegeangebote/index.aspx

So entfällt auf den Bereich der ambulanten Pflege ein Plus von 27%. Zugleich verzeichnen die Bereiche Pflegegeld und teilstationäre Pflege ein Plus von 14,7% und 16,5%. Wohingegen die Dauerpflege und Kurzzeitpflege ein Minus von 3% bzw. 7 % verzeichnen.

Tabelle 2: Realentwicklung Pflegestatistik 2009 bis 2013 - Absolutzahlen und Prävalenzen ³

Alter	Insgesamt		Davon:									
			Vollstationär		Davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
Erhebung 2009												
Insgesamt	8658	3,32	2382	0,91	80	0,03	90	0,03	1968	0,75	4316	1,66
Unter 60	1118	0,58	54	0,03	6	0,00	6	0,00	118	0,06	954	0,50
60 - u. 65	309	2,18	46	0,32	1	0,00	3	0,02	53	0,37	210	1,48
65 - u. 70	467	3,26	90	0,63	1	0,00	9	0,06	86	0,60	291	2,03
70 - u. 75	879	5,99	156	1,06	9	0,06	9	0,06	204	1,39	519	3,54
75 - u. 80	1216	11,04	293	2,66	5	0,05	15	0,14	318	2,89	605	5,49
80 - u. 85	1874	21,08	573	6,45	42	0,47	21	0,24	487	5,48	814	9,16
85 - u. 90	1785	38,70	678	14,70	6	0,13	19	0,41	467	10,13	640	13,88
90 - u. 95	684	62,75	311	28,53	8	0,73	7	0,64	169	15,50	204	18,72
95 u. älter	326	78,93	181	43,83	3	0,73	1	0,12	66	15,98	79	19,13
Erhebung 2011												
Insgesamt	9120	3,54	2468	0,96	72	0,03	99	0,04	2112	0,82	4545	1,76
Unter 60	1142	0,61	61	0,03	9	0,00	8	0,00	127	0,07	959	0,51
60 - u. 65	319	2,08	63	0,41	2	0,01	2	0,01	51	0,33	205	1,34
65 - u. 70	460	3,66	80	0,64	1	0,00	8	0,06	85	0,68	295	2,35
70 - u. 75	905	6,20	174	1,19	8	0,05	10	0,07	180	1,23	551	3,78
75 - u. 80	1258	11,25	332	2,97	13	0,12	14	0,13	303	2,71	623	5,57
80 - u. 85	1891	21,81	540	6,23	17	0,20	26	0,30	511	5,89	840	9,69
85 - u. 90	1939	39,96	683	14,08	13	0,27	25	0,52	527	10,86	729	15,02
90 - u. 95	898	59,43	378	25,02	9	0,60	5	0,33	252	16,68	268	17,74
95 u. älter	308	77,97	157	39,75	2	0,51	1	0,25	76	19,24	75	18,99
Erhebung 2013												
Insgesamt	9629	3,73	2476	0,96	91	0,04	105	0,04	2109	0,82	5052	1,96
Unter 60	1265	0,67	67	0,04	6	0,00	6	0,00	131	0,07	1075	0,57
60 - u. 65	363	2,28	65	0,41	1	0,00	1	0,00	56	0,35	242	1,52
65 - u. 70	514	4,07	86	0,68	1	0,00	8	0,06	72	0,57	356	2,82
70 - u. 75	889	6,59	178	1,32	8	0,06	3	0,02	164	1,22	547	4,06
75 - u. 80	1442	12,02	328	2,73	18	0,15	22	0,18	332	2,77	782	6,52
80 - u. 85	1816	22,55	487	6,05	22	0,27	23	0,29	481	5,97	848	10,53
85 - u. 90	2005	39,14	686	13,39	23	0,45	30	0,59	522	10,19	797	15,56
90 - u. 95	1094	60,64	465	25,78	12	0,67	12	0,67	286	15,85	343	19,01
95 u. älter	241	83,39	114	39,45	1	0,17	1	0,17	65	22,49	62	21,45

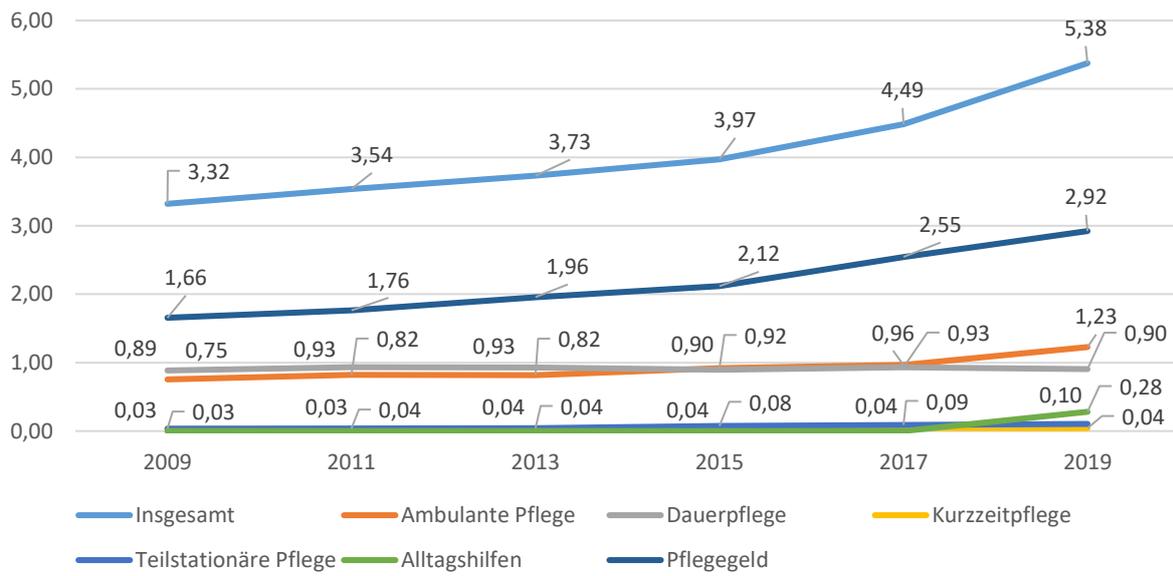
³ Quelle: IT.NRW. Es ist zu beachten, dass die Rohdaten der Pflegestatistik durch IT.NRW anonymisiert wurden, bedingt dadurch bestehen in Altersklassen und Pflegeformen mit geringen Fallzahlen (unter drei Personen) Detailverluste. Diese wirken sich allerdings nicht signifikant auf die Summe der Pflegebedürftigen (der jeweiligen Pflegeform) aus.

Tabelle 3: Realentwicklung Pflegestatistik 20015 bis 2019 - Absolutzahlen und Prävalenzen

Alter	Insgesamt		Davon:									
			Vollstationär		Davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
Erhebung 2015												
Insgesamt	10443	3,97	2461	0,94	108	0,04	201	0,08	2422	0,92	5565	2,12
Unter 60	1401	0,73	58	0,03	9	0,00	9	0,00	136	0,07	1206	0,63
60 - u. 65	423	2,54	63	0,38	3	0,02	9	0,05	75	0,45	285	1,71
65 - u. 70	585	4,27	108	0,79	6	0,04	9	0,07	114	0,83	363	2,65
70 - u. 75	870	7,46	153	1,31	9	0,08	18	0,15	159	1,36	558	4,79
75 - u. 80	1512	12,36	297	2,43	15	0,12	39	0,32	390	3,19	828	6,77
80 - u. 85	1983	24,20	468	5,71	24	0,29	45	0,55	564	6,88	954	11,64
85 - u. 90	2112	39,98	660	12,49	24	0,45	48	0,91	573	10,85	879	16,64
90 - u. 95	1284	64,91	522	26,39	12	0,61	21	1,06	345	17,44	417	21,08
95 u. älter	273	78,90	132	38,15	6	1,73	3	0,87	66	19,08	75	21,68
Erhebung 2017												
Insgesamt	11886	4,49	2586	0,98	117	0,04	237	0,09	2556	0,96	6744	2,55
Unter 60	1782	0,92	72	0,04	9	0,00	3	0,00	135	0,07	1575	0,81
60 - u. 65	525	3,02	69	0,40	3	0,02	9	0,05	87	0,50	372	2,14
65 - u. 70	672	4,66	108	0,75	9	0,06	9	0,06	141	0,98	423	2,93
70 - u. 75	987	8,93	165	1,49	9	0,08	18	0,16	189	1,71	633	5,73
75 - u. 80	1668	14,16	303	2,57	12	0,10	36	0,31	387	3,29	978	8,30
80 - u. 85	2313	26,53	531	6,09	24	0,28	69	0,79	582	6,68	1200	13,77
85 - u. 90	2238	44,30	669	13,24	27	0,53	54	1,07	597	11,82	975	19,30
90 - u. 95	1350	63,65	504	23,76	15	0,71	30	1,41	354	16,69	492	23,20
95 u. älter	348	80,00	162	37,24	6	1,38	3	0,69	90	20,69	96	22,07
95 u. älter	273	78,90	132	38,15	6	1,73	3	0,87	66	19,08	75	21,68
Erhebung 2019												
Insgesamt	14235	5,38	2502	0,94	108	0,04	276	0,10	3249	1,23	7740	2,92
Unter 60	2223	1,15	66	0,03	15	0,01	3	0,00	213	0,11	1806	0,93
60 - u. 65	675	3,78	69	0,39	6	0,03	3	0,02	120	0,67	420	2,35
65 - u. 70	855	5,77	111	0,75	3	0,02	12	0,08	183	1,24	489	3,30
70 - u. 75	1140	9,97	138	1,21	6	0,05	24	0,21	237	2,07	690	6,03
75 - u. 80	1884	17,92	276	2,63	12	0,11	45	0,43	447	4,25	1056	10,04
80 - u. 85	2874	31,24	507	5,51	18	0,20	87	0,95	807	8,77	1401	15,23
85 - u. 90	2565	50,92	615	12,21	24	0,48	63	1,25	702	13,94	1152	22,87
90 - u. 95	1587	71,23	534	23,97	18	0,81	27	1,21	426	19,12	600	26,93
95 u. älter	432	83,56	189	36,56	3	0,58	9	1,74	114	22,05	129	24,95

Auch in der Betrachtung des gesamten verfügbaren Datenmaterials sind deutliche Trendentwicklungen zu erkennen. So ist z.B. zwischen den Jahren 2009 und 2019 eine Steigerung der allgemeinen Pflegeprävalenz von 3,32 auf 5,38 zu erkennen. Auch hier ist auf den Umstand zu verweisen, dass die Zuwächse sich unterschiedlich auf die Pflegeformen verteilen. So verzeichnen die Bereiche der ambulanten Pflege, der teilstationären Pflege und des Pflegegeldes signifikante Zuwächse. Zugleich weist die vollstationäre Pflege eine komplexere und wechselhafte Entwicklung auf.

Abbildung 2: Pflegeprävalenzen 2009-2019 im Vergleich



4. Prognosen der Pflegebedürftigkeit

Zur Prognostizierung des zu erwartenden Pflegebedarfs für die jeweils folgenden drei Jahre (Prognosezeitraum 2023 bis 2025) werden unterschiedliche Rechnungsmodelle herangeführt, die auf verschiedenen Methoden und Annahmen basieren.

Unter der Annahme, dass die Pflegeprävalenzen des jeweils letzten aktuellen Datenbestandes der Pflegeversicherungen auch in Zukunft dem Pflegebedarf entsprechen, erfolgt in **Modell M1** die einfache Umlage der Prävalenzen auf die Prognose der Bevölkerungszahlen für das Zieljahr. Dieses Modell besitzt eine relativ hohe Güte, da es keine Annahmen voraussetzt abseits der konstanten Pflegeprävalenzen. In Anbetracht, dass diese Annahme auf vorhandenen Daten basiert und lediglich die Bevölkerungsschätzung als potentielle Fehlerquelle in Betracht kommt, ist dieses Modell praxisnah, zugänglich und risikoarm.

Das **Modell M2** hingegen bezieht alle verfügbaren Datenpunkte ein. Aus diesen Daten werden entsprechende kommunale Trends ersichtlich und können linear fortgeschrieben werden. Dieses Modell unterliegt zwangsläufig der Annahme, dass eine Trendentwicklung vorliegt, die sich auch zukünftig kontinuierlich fortsetzt. Obgleich diese Annahme kritisiert werden kann, offeriert das Modell M2 signifikante Vorteile. Es wird eine „kommunale Trendentwicklung“ abgebildet, die neue Prävalenzen liefert.

Tabelle 4: Rechenmodelle Übersicht

Modell	Annahme	Methodik
M 1	Konstante Prävalenzen	Übertrag der Pflegeprävalenzen aus dem letzten Erhebungsjahr auf die beiden Prognosejahre
M2	Lineare Trendentwicklung	Fortschreibung der kommunalen Trendentwicklung (unter Nutzung aller verfügbaren Datenpunkte)
M2 A	Lineare Trendentwicklung	Fortschreibung der kommunalen Trendentwicklung (unter Nutzung der jeweils drei aktuellsten Datenpunkte)
...
M2 C	Best Fit	Abbildung der Trendentwicklung (unter Nutzung aller verfügbaren Datenpunkte)

Zugleich offenbart das Rechenmodell M2 aber die Tendenz, Entwicklungen zu unterschätzen bzw. zu überschätzen. Entgegen der Pflegebedarfsplanung des Jahres 2017 (Prognosezeitraum 2018–2020), welcher lediglich die Datenpunkte 2009, 2011, 2013 und 2015 zugrunde lagen, steht für die Pflegebedarfsplanung 2022 zusätzlich der Datenpunkt 2019 zur Verfügung. Obgleich eine breitere Datenbasis stets als positiv zu bewerten ist, sind die verzeichneten Entwicklungen weder konstant noch monodirektional. Um der inhärenten Tendenz, etwaige Entwicklungen zu unterschätzen bzw. zu überschätzen entgegen zu wirken, beschränkt sich das **Modell M2 A** auf die jeweils letzten drei Datenpunkte (für die Pflegebedarfsplanung 2022 auf die Datenpunkte 2015, 2017 und 2019)⁴.

In Abkehr von einer linearen Trendrechnung verfolgt das **Modell M2 C** einen „best fit“ Ansatz. Des Weiteren liegen dieser Rechnung erneut alle verfügbaren Datenpunkte zugrunde.

Eine Prognose ist folglich eine Fortschreibung der gegenwärtigen Beobachtungen, unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit. Die Ergebnisse der Rechenmodelle ergeben einen Prognosekorridor des zukünftig zu erwartenden Pflegebedarfs in Gelsenkirchen. Es wird davon ausgegangen, dass der real zu erwartende Wert innerhalb des Prognosekorridors liegen wird.

Neben den Veränderungen im Nachfrageverhalten (seitens der Pflegestatistik) ist die neue Bevölkerungsprognose (seitens der Statistikstelle der Stadt Gelsenkirchen) als bedeutender Einfluss auf die Prognoserechnung zu betrachten.

Da zwischen den Datenpunkten 2017 und 2019 eine Trendumkehr in der vollstationären Pflege stattgefunden hat (wahrscheinlich liegt hier eine Erfassungsanomalie, bedingt durch die baulichen Maßnahmen zur Erfüllung der Einzelzimmerquote gemäß WTG NRW, zum Erfassungszeitpunkt 2019 vor) „rutscht“ die gesamte Prognose deutlich in den Bereich der Überdeckung.

⁴ Das Rechenmodell M2 B beschränkte sich auf die jeweils letzten zwei Datenpunkte, wurde aber aufgrund der Überzeichnung von Entwicklungen nicht weiter berücksichtigt.

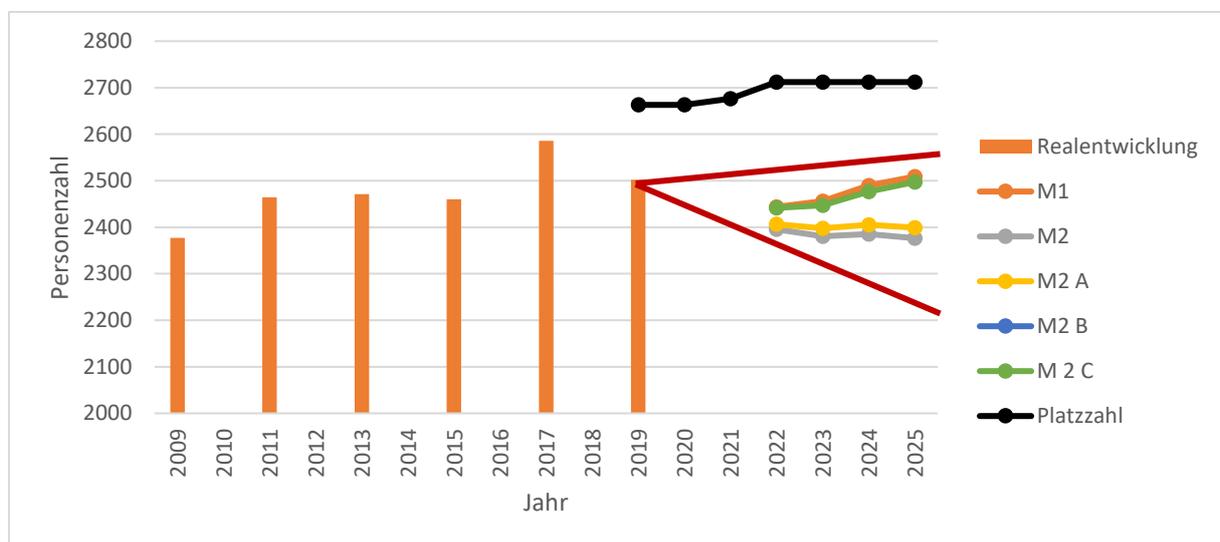
So wurde nicht nur ein effektiver Rückgang der Personenzahl in der vollstationären Pflege verzeichnet, sondern auch der erwartete und prognostizierte Zuwachs (im Vergleich zur Pflegebedarfsplanung 2020) umgekehrt. Dahingehend sehen sich die Rechenmodelle mit einem doppelten negativen Einfluss konfrontiert. Diese Anomalie betrifft allerdings lediglich den vollstationären Bereich.

Tabelle 5: Prognose der Bedarfsdeckung vollstationärer Pflegeplätze (Pflegebedarfsplanung 2022)

Modell	M1		M2		M2 A		M2 C	
	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung
2023	2456	+256	2381	+331	2398	+314	2447	+265
2024	2489	+223	2385	+327	2405	+307	2476	+236
2025	2509	+230	2377	+335	2399	+313	2497	+215

Dieser Umstand führt zu dem Ergebnis, dass alle Rechenmodelle eine deutliche Überdeckung des Bedarfes in der vollstationären Pflege prognostizieren. Ungeachtet des „Rutschens“ der Prognose um ca. 200 Personen (im Vergleich zur PBP des Jahres 2020) sind die Tendenzen und Korridore der Prognose erhalten geblieben. Diese Decken sich mit den Ergebnissen der Prognoserechnungen der Pflegebedarfsplanung des Jahres 2020. Dahingehend wird argumentativ auf die Ergebnisse der Pflegebedarfsplanung des Jahres 2020 zurückgegriffen.

Abbildung 3: Prognosekorridor Pflegebedarfsplanung 2022



Rekurrierend auf die vorangegangenen Ausführungen zum Datenpunkt des Jahres 2019 der vollstationären Pflege wird argumentativ, betreffend den erwartbaren Pflegebedarf bzw. die Deckung des erwartbaren Pflegebedarfes, auf die Ergebnisse der Pflegebedarfsplanung des Jahres 2020 verwiesen.

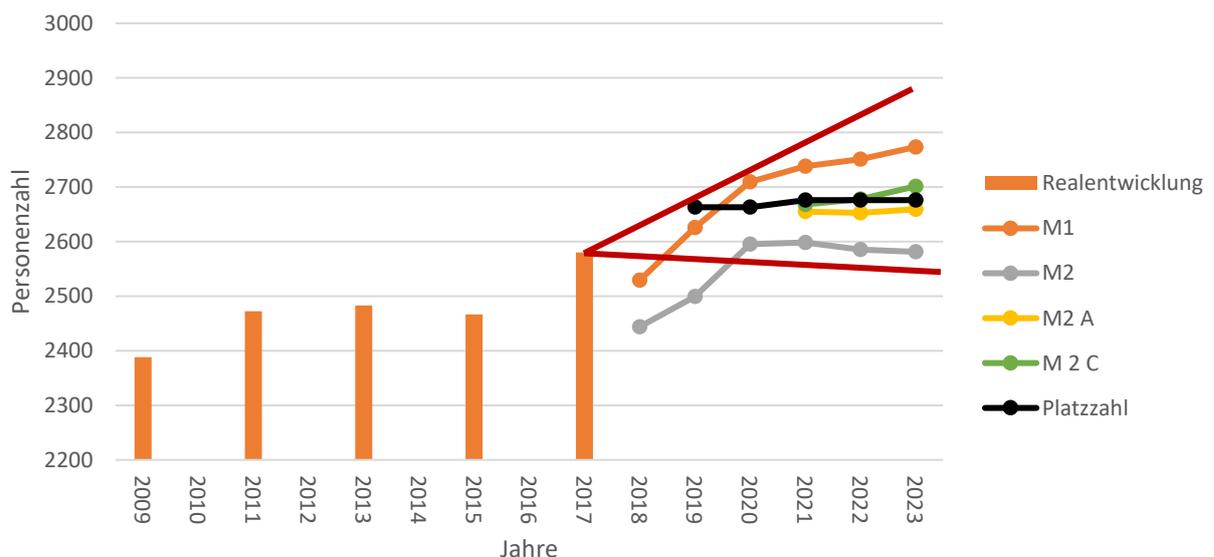
Nach dem Rechenmodell M1 sei zu allen drei Prognosezeitpunkten (hier 2021 bis 2023) eine moderate Unterdeckung des vollstationären Pflegebedarfes zu erwarten. Dem gegenüber steht das Rechenmodell M2, welches eine zum Rechenmodell M1 proportionale Überdeckung des vollstationären Pflegebedarfes prognostiziert. Gleiches gilt für die Rechenmodelle M2 A und M2 C. So prognostiziert des Rechenmodell M2A eine schwache Überdeckung des vollstationären Pflegebedarfes. Dem gegenüber steht das Rechenmodell M2 C welches eine schwache Unterdeckung des vollstationären Pflegebedarfes prognostiziert. Bemerkenswert ist zudem, dass sowohl das Rechenmodell M2 A als auch M2 C eine abfallende Tendenz aufweisen.

Tabelle 6: Prognose der Bedarfsdeckung vollstationärer Pflegeplätze (Pflegebedarfsplanung 2020)

Modell	M1		M2		M2 A		M2 C	
	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung
2021	2738	-42	2598	+98	2655	+41	2668	+28
2022	2751	-55	2586	+110	2653	+43	2678	+18
2023	2773	-77	2581	+115	2659	+37	2701	-5

Somit bilden die Rechenmodelle M1 und M2 einen Prognosekorridor, welcher die verfügbare Platzzahl umfasst. Die Rechenmodelle M2 A und M2 C bilden einen zweiten, deutlich engeren, Prognosekorridor, welcher ebenfalls die verfügbare Platzzahl umfasst.

Abbildung 4: Prognosekorridor Pflegebedarfsplanung 2020



Folgend werden die Prognoseergebnisse in Gänze aufgestellt.

Tabelle 7: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M1

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2023 nach Prognosemodell M1												
Insgesamt	14158	5,35	2456	0,93	105	0,04	270	0,10	3223	1,22	7723	2,92
Unter 60	2200	1,15	65	0,03	15	0,01	3	0,00	210	0,11	1785	0,93
60 - u. 65	709	3,78	72	0,39	6	0,03	3	0,02	126	0,67	441	2,35
65 - u. 70	927	5,77	120	0,75	3	0,02	13	0,08	198	1,24	530	3,30
70 - u. 75	1271	9,99	153	1,21	7	0,05	27	0,21	264	2,07	767	6,03
75 - u. 80	1670	17,95	244	2,63	11	0,11	40	0,43	396	4,25	934	10,04
80 - u. 85	2659	31,21	470	5,51	17	0,20	81	0,95	748	8,77	1298	15,23
85 - u. 90	2921	50,92	700	12,21	27	0,48	72	1,25	799	13,94	1312	22,87
90 - u. 95	1487	71,23	500	23,97	17	0,81	25	1,21	399	19,12	562	26,93
95 u. älter	315	84,14	137	36,56	2	0,58	7	1,74	82	22,05	93	24,95
2024 nach Prognosemodell M1												
Insgesamt	14256	5,39	2489	0,94	106	0,04	271	0,10	3245	1,23	7763	2,94
Unter 60	2191	1,15	65	0,03	15	0,01	3	0,00	210	0,11	1778	0,93
60 - u. 65	713	3,78	73	0,39	6	0,03	3	0,02	127	0,67	444	2,35
65 - u. 70	937	5,77	122	0,75	3	0,02	13	0,08	200	1,24	536	3,30
70 - u. 75	1296	9,99	156	1,21	7	0,05	27	0,21	269	2,07	782	6,03
75 - u. 80	1720	17,95	252	2,63	11	0,11	41	0,43	407	4,25	962	10,04
80 - u. 85	2510	31,21	443	5,51	16	0,20	76	0,95	705	8,77	1225	15,23
85 - u. 90	3009	50,92	721	12,21	28	0,48	74	1,25	824	13,94	1351	22,87
90 - u. 95	1561	71,23	525	23,97	18	0,81	27	1,21	419	19,12	590	26,93
95 u. älter	320	84,14	139	36,56	2	0,58	7	1,74	84	22,05	95	24,95
2025 nach Prognosemodell M1												
Insgesamt	14304	5,41	2509	0,95	107	0,04	270	0,10	3252	1,23	7784	2,95
Unter 60	2183	1,15	65	0,03	15	0,01	3	0,00	209	0,11	1771	0,93
60 - u. 65	710	3,78	73	0,39	6	0,03	3	0,02	126	0,67	442	2,35
65 - u. 70	955	5,77	124	0,75	3	0,02	13	0,08	204	1,24	546	3,30
70 - u. 75	1321	9,99	159	1,21	7	0,05	28	0,21	274	2,07	797	6,03
75 - u. 80	1802	17,95	264	2,63	11	0,11	43	0,43	427	4,25	1008	10,04
80 - u. 85	2335	31,21	412	5,51	15	0,20	71	0,95	656	8,77	1140	15,23
85 - u. 90	3051	50,92	732	12,21	29	0,48	75	1,25	835	13,94	1370	22,87
90 - u. 95	1620	71,23	545	23,97	18	0,81	28	1,21	435	19,12	612	26,93
95 u. älter	327	84,14	142	36,56	2	0,58	7	1,74	86	22,05	97	24,95

Tabelle 8: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M2

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2023 nach Prognosemodell M2												
Insgesamt	15111	5,79	2381	0,97	128	0,05	341	0,13	3324	1,29	8653	3,30
Unter 60	2421	1,27	73	0,04	15	0,01	2	0,00	205	0,11	2029	1,06
60 - u. 65	763	4,07	78	0,41	7	0,04	9	0,05	134	0,72	497	2,65
65 - u. 70	1012	6,31	135	0,84	10	0,06	13	0,08	220	1,37	594	3,70
70 - u. 75	1430	11,25	187	1,47	9	0,07	33	0,26	272	2,14	904	7,11
75 - u. 80	1741	18,71	228	2,45	13	0,14	49	0,52	403	4,34	1035	11,13
80 - u. 85	2823	33,13	452	5,31	12	0,14	102	1,20	780	9,15	1473	17,29
85 - u. 90	2971	51,80	649	11,31	41	0,71	91	1,58	814	14,20	1421	24,78
90 - u. 95	1491	71,40	464	22,24	16	0,77	36	1,72	405	19,41	601	28,76
95 u. älter	313	83,64	125	33,36	5	1,29	7	1,94	90	23,94	99	26,34
2024 nach Prognosemodell M2												
Insgesamt	15597	5,98	2385	0,98	134	0,05	362	0,14	3439	1,33	9016	3,42
Unter 60	15805	1,32	73	0,04	16	0,01	2	0,00	211	0,11	2107	1,11
60 - u. 65	2516	4,23	79	0,42	8	0,04	9	0,05	141	0,75	519	2,75
65 - u. 70	798	6,53	139	0,85	11	0,07	13	0,08	233	1,43	619	3,81
70 - u. 75	1060	11,66	194	1,50	9	0,07	36	0,28	287	2,21	956	7,38
75 - u. 80	1512	19,34	232	2,43	14	0,15	53	0,55	428	4,46	1109	11,57
80 - u. 85	1853	34,09	421	5,23	10	0,12	102	1,27	758	9,43	1441	17,91
85 - u. 90	2741	52,87	655	11,09	44	0,75	99	1,67	858	14,52	1514	25,62
90 - u. 95	3124	72,24	479	21,86	17	0,78	40	1,82	432	19,70	649	29,62
95 u. älter	1583	83,99	124	32,71	5	1,34	8	2,08	93	24,39	102	26,89
2025 nach Prognosemodell M2												
Insgesamt	15597	6,17	2385	0,98	139	0,05	380	0,15	3540	1,37	9359	3,55
Unter 60	2516	1,38	73	0,04	16	0,01	1	0,00	217	0,11	2185	1,15
60 - u. 65	798	4,39	79	0,42	8	0,04	9	0,05	146	0,78	535	2,85
65 - u. 70	1060	6,75	139	0,87	12	0,07	13	0,08	248	1,50	650	3,93
70 - u. 75	1512	12,07	194	1,52	10	0,07	39	0,30	301	2,28	1011	7,65
75 - u. 80	1853	19,96	232	2,40	15	0,15	59	0,59	461	4,59	1207	12,02
80 - u. 85	2741	35,04	421	5,15	8	0,11	101	1,35	727	9,71	1387	18,54
85 - u. 90	3124	53,94	655	10,86	47	0,78	106	1,76	889	14,84	1586	26,46
90 - u. 95	1583	73,09	479	21,49	18	0,79	43	1,91	454	19,98	693	30,47
95 u. älter	319	84,34	124	32,07	5	1,39	9	2,23	97	24,84	107	27,44

Tabelle 9: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M2 A

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2023 nach Prognosemodell M2 A												
Insgesamt	16867	6,72	2398	0,97	104	0,04	342	0,13	3889	1,50	9826	3,74
Unter 60	2994	1,57	76	0,04	20	0,01	0	0,00	273	0,14	2395	1,25
60 - u. 65	932	4,97	75	0,40	9	0,05	0	0,00	164	0,87	568	3,03
65 - u. 70	1147	7,15	113	0,70	1	0,01	15	0,09	260	1,62	632	3,93
70 - u. 75	1595	12,54	150	1,18	4	0,03	33	0,26	353	2,78	939	7,39
75 - u. 80	2153	23,15	264	2,84	9	0,10	48	0,51	481	5,17	1236	13,28
80 - u. 85	3228	37,89	466	5,47	9	0,11	116	1,36	876	10,28	1613	18,93
85 - u. 90	3527	61,49	701	12,22	30	0,52	91	1,59	966	16,84	1661	28,95
90 - u. 95	1588	76,07	440	21,07	21	1,01	30	1,45	423	20,27	679	32,51
95 u. älter	328	87,81	131	34,93	0	0,00	9	2,41	94	25,07	104	27,81
2024 nach Prognosemodell M2 A												
Insgesamt	17666	7,07	2405	0,97	106	0,04	362	0,14	4105	1,57	10399	3,94
Unter 60	3184	1,67	78	0,04	22	0,01	0	0,00	291	0,15	2533	1,33
60 - u. 65	997	5,28	76	0,40	9	0,05	0	0,00	175	0,93	602	3,19
65 - u. 70	1221	7,52	112	0,69	0	0,00	16	0,10	279	1,72	665	4,10
70 - u. 75	1707	13,17	149	1,15	4	0,03	35	0,27	383	2,96	998	7,70
75 - u. 80	2351	24,54	277	2,89	9	0,10	52	0,54	521	5,43	1351	14,10
80 - u. 85	3189	39,65	436	5,42	7	0,08	117	1,46	865	10,75	1594	19,82
85 - u. 90	3795	64,22	718	12,15	31	0,53	99	1,67	1041	17,61	1803	30,51
90 - u. 95	1701	77,65	448	20,47	23	1,06	33	1,49	453	20,69	744	33,97
95 u. älter	338	88,97	131	34,53	0	0,00	10	2,63	98	25,81	109	28,63
2025 nach Prognosemodell M2 A												
Insgesamt	18415	7,42	2399	0,97	108	0,04	379	0,15	4305	1,65	10952	4,14
Unter 60	3373	1,78	79	0,04	23	0,01	0	0,00	309	0,16	2671	1,41
60 - u. 65	1050	5,59	76	0,40	10	0,05	0	0,00	185	0,98	629	3,35
65 - u. 70	1307	7,90	113	0,68	0	-0,01	17	0,10	301	1,82	705	4,26
70 - u. 75	1823	13,80	149	1,13	3	0,02	38	0,29	414	3,13	1058	8,01
75 - u. 80	2602	25,92	295	2,93	10	0,10	57	0,57	572	5,70	1497	14,92
80 - u. 85	3098	41,41	402	5,37	5	0,06	116	1,56	840	11,22	1550	20,72
85 - u. 90	4012	66,96	724	12,08	32	0,53	105	1,76	1101	18,38	1921	32,07
90 - u. 95	1802	79,23	452	19,86	25	1,11	35	1,53	480	21,11	806	35,43
95 u. älter	351	90,13	133	34,13	0	0,00	11	2,85	103	26,56	115	29,45

Tabelle 10: Prognoserechnung 2023 bis 2025 nach Modell M2 C

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2023 nach Prognosemodell M2 C												
Insgesamt	15869	6,05	2447	0,97	172	0,05	463	0,18	3409	1,34	9255	3,55
Unter 60	2638	1,38	73	0,04	16	0,01	2	0,00	207	0,11	2219	1,16
60 - u. 65	809	4,31	79	0,42	12	0,06	7	0,04	143	0,76	529	2,82
65 - u. 70	1077	6,71	137	0,85	24	0,15	12	0,08	242	1,51	628	3,91
70 - u. 75	1525	11,99	189	1,49	9	0,07	45	0,35	278	2,19	980	7,71
75 - u. 80	1802	19,37	229	2,46	16	0,17	66	0,71	411	4,42	1117	12,01
80 - u. 85	2907	34,11	455	5,34	15	0,18	148	1,74	805	9,45	1573	18,45
85 - u. 90	2996	52,23	657	11,45	60	1,05	120	2,09	823	14,36	1490	25,98
90 - u. 95	1494	71,54	469	22,44	16	0,77	47	2,23	407	19,51	619	29,67
95 u. älter	313	83,66	126	33,78	4	1,14	16	4,22	92	24,51	100	26,80
2024 nach Prognosemodell M2												
Insgesamt	16619	6,33	2476	0,98	195	0,06	530	0,20	3562	1,40	9823	3,76
Unter 60	2811	1,48	75	0,04	17	0,01	2	0,00	215	0,11	2362	1,24
60 - u. 65	862	4,57	80	0,42	15	0,08	8	0,04	153	0,81	562	2,98
65 - u. 70	1147	7,07	142	0,87	31	0,19	13	0,08	263	1,62	663	4,08
70 - u. 75	1640	12,65	196	1,51	9	0,07	53	0,41	296	2,29	1059	8,17
75 - u. 80	1941	20,26	233	2,44	17	0,18	78	0,81	440	4,59	1223	12,76
80 - u. 85	2848	35,42	424	5,27	14	0,17	162	2,02	792	9,84	1565	19,46
85 - u. 90	3162	53,51	665	11,26	70	1,19	139	2,35	872	14,75	1610	27,24
90 - u. 95	1588	72,47	485	22,12	17	0,78	55	2,50	435	19,84	676	30,85
95 u. älter	319	84,03	126	33,24	5	1,21	21	5,46	95	25,10	104	27,49
2025 nach Prognosemodell M2 C												
Insgesamt	17362	6,62	2497	0,98	223	0,06	604	0,23	3704	1,46	10402	3,98
Unter 60	2997	1,58	76	0,04	19	0,01	2	0,00	224	0,12	2515	1,33
60 - u. 65	907	4,83	80	0,43	18	0,09	9	0,05	163	0,87	591	3,14
65 - u. 70	1232	7,44	147	0,89	42	0,26	13	0,08	289	1,74	705	4,26
70 - u. 75	1764	13,35	204	1,54	9	0,07	63	0,48	316	2,39	1145	8,66
75 - u. 80	2127	21,19	242	2,41	19	0,19	92	0,92	479	4,77	1361	13,56
80 - u. 85	2751	36,77	389	5,20	12	0,16	175	2,34	767	10,25	1535	20,51
85 - u. 90	3285	54,83	663	11,07	80	1,34	158	2,64	909	15,16	1712	28,56
90 - u. 95	1669	73,42	496	21,80	18	0,79	64	2,80	459	20,16	729	32,07
95 u. älter	328	84,40	127	32,70	5	1,29	27	7,05	100	25,71	110	28,20

5. Fazit

Im Hinblick auf die Ergebnisse der Fortschreibungen der Pflegebedarfsplanung der Jahre 2020, 2021 und 2022 ist von einem allgemein steigenden Pflegedarf auszugehen. Gegenläufige Entwicklungen sind allerdings in Anbetracht der Art der Pflegeformen erkennbar. Obgleich z.B. die ambulante Pflege starke Zuwächse verzeichnet, ist die Entwicklung der vollstationären Pflege deutlich komplexer.

Unter Bezugnahme auf die Pflegebedarfsplanung des Jahres 2020 ist nach dem Rechenmodell M1 eine Unterdeckung des Pflegebedarfes gegeben. Diese Prognose wird allerdings durch das Rechenmodell M2 ausgeglichen. Gleiches gilt für die Rechenmodelle M2 A und M2 C. Die entstandenen Prognosekorridore umfassen die Anzahl der verfügbaren Plätze in der vollstationären Pflege. Dahingehend kann, mit relativer Wahrscheinlichkeit, davon ausgegangen werden, dass der Realwert des vollstationären Pflegebedarfes innerhalb des Prognosekorridors liegen wird.



Der Datenpunkt des Jahres 2019 ist, im Bereich der vollstationären Pflege, als Anomalie zu betrachten. Aufgrund der Umsetzung der Einzelzimmerquote zum Jahresende 2019 liegt die Vermutung nahe, dass einige Einrichtungen nicht mit voller Kapazität operiert haben. Somit wird in dem Datenpunkt nicht das tatsächliche Nachfrageverhalten abgebildet.

Hinsichtlich der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung des Jahres 2022 ist nach allen Rechenmodellen mit einer deutlichen Überdeckung des vollstationären Pflegebedarfes zu rechnen. Mit Blick auf die vorhandene Erhebungsanomalie wird argumentativ auf die Daten des vorherigen Datenpunktes 2017 sowie die Daten der Pflegebedarfsplanung 2020 zurückgegriffen.

Somit ist abschließend zu konstatieren, dass für den gesamten Prognosezeitraum (bis einschließlich des Jahres 2025) von einer Deckung des vollstationären Pflegebedarfes ausgegangen werden kann. Zudem ist auf die vorhandenen Polster (z.B. spezialisierte Pflege) der vollstationären Pflege zu verweisen. Darüber hinaus müsste ein möglicher Bedarf in der vollstationären Pflege nicht zwangsläufig mit vollstationären Angeboten gedeckt werden. Möglich sind hier auch alternative Wohn- und Pflegeformen. Somit bilden u.a. die in Gelsenkirchen vorhandenen Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften oder die ambulante Pflege generell ein zusätzliches Polster.

Eine Bedarfsbestätigung, zwecks Förderung für stationäre Pflegeeinrichtungen, welche neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen, ist folglich nicht vorhanden.

Anhang

Abbildung 5: Bevölkerungsstand 2021

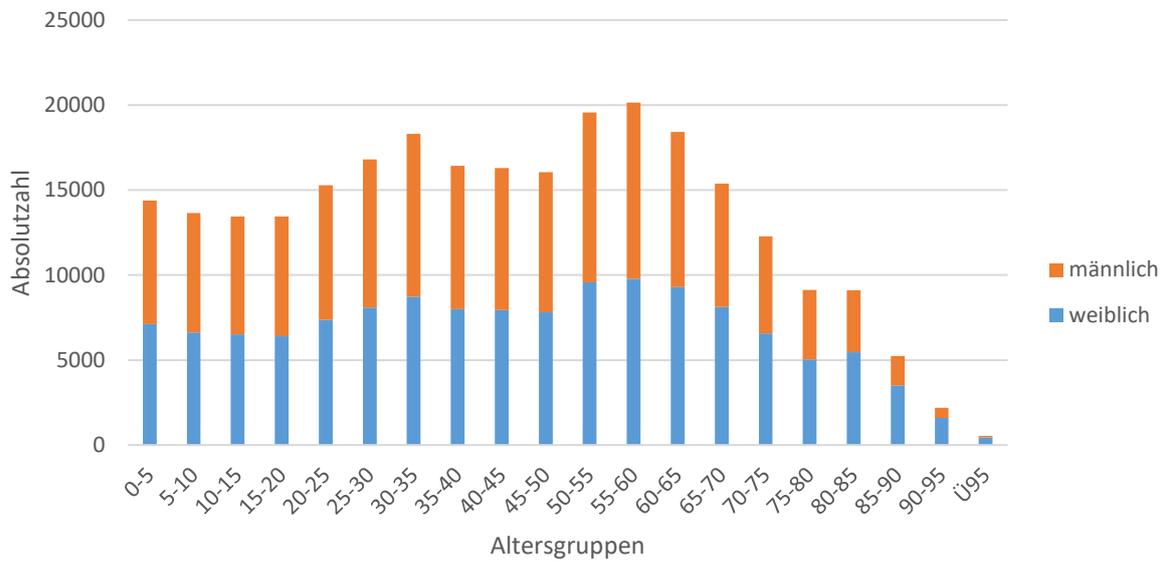


Abbildung 6: Mittlere Veränderung nach Altersgruppen 2009-2021

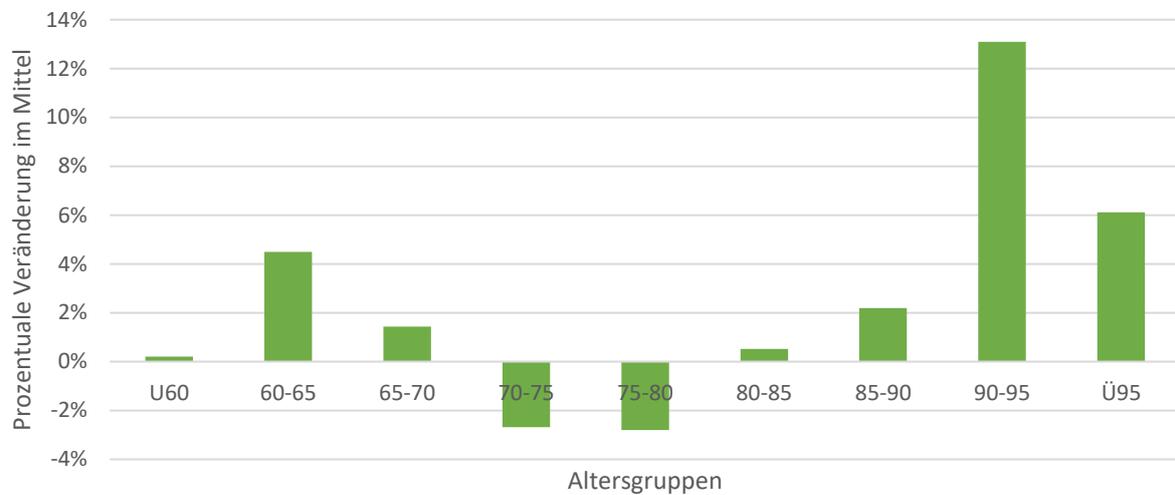


Abbildung 7: Pflegebedarf 2019 nach Pflegeformen (absolut)

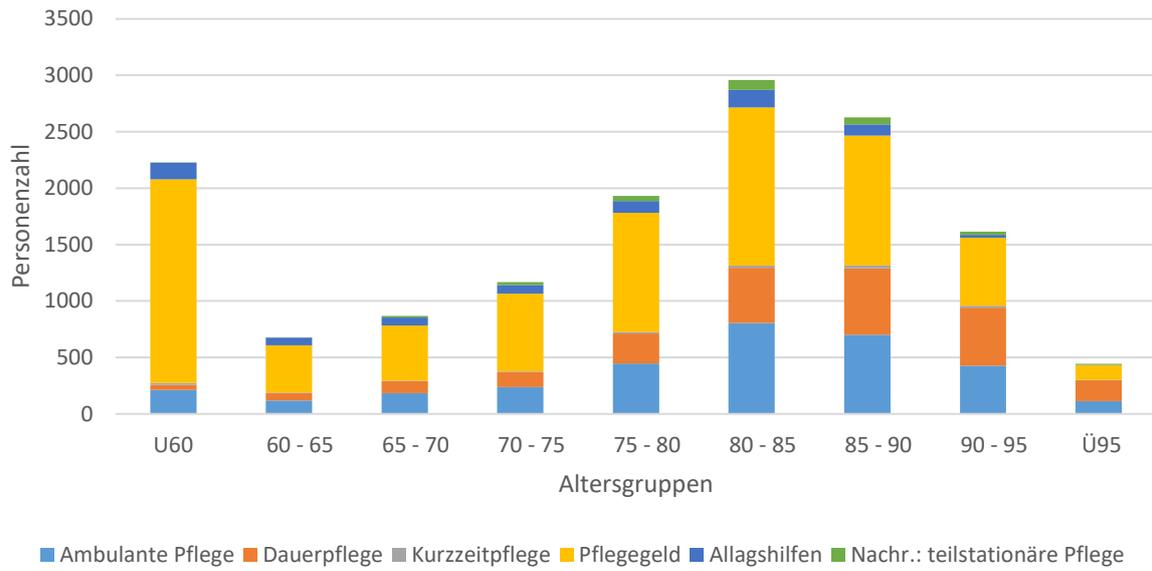


Abbildung 8: Pflegebedarf 2019 nach Pflegeformen (relativ)

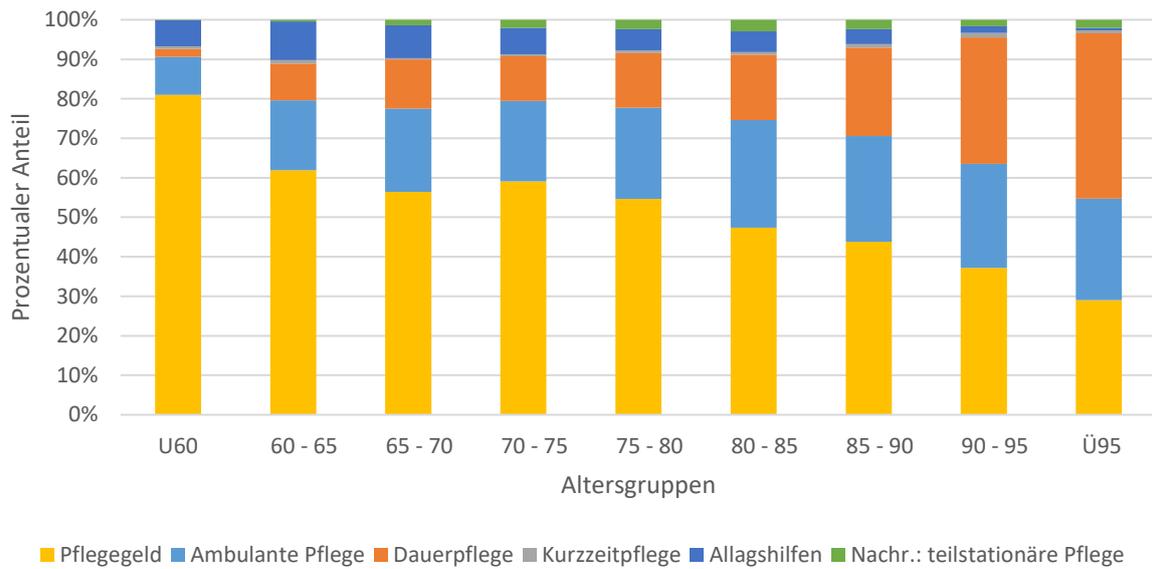


Abbildung 9: Pflegeprävalenzen 2009 bis 2019 (relative Veränderungen)

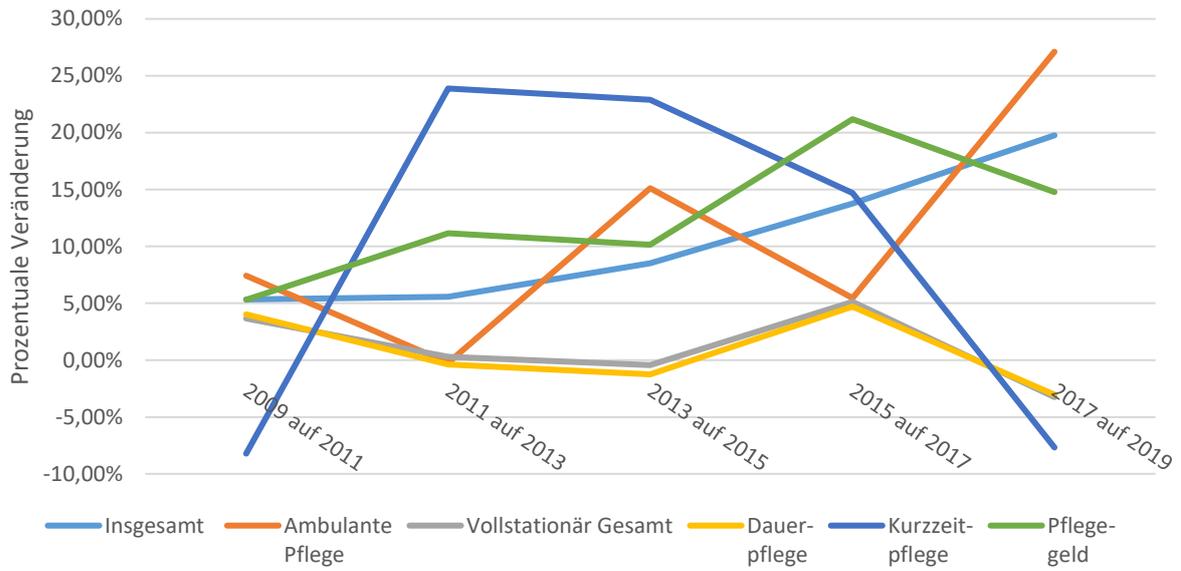


Abbildung 10: Allgemeiner und vollstationärer Pflegebedarf nach Altersgruppen 2019

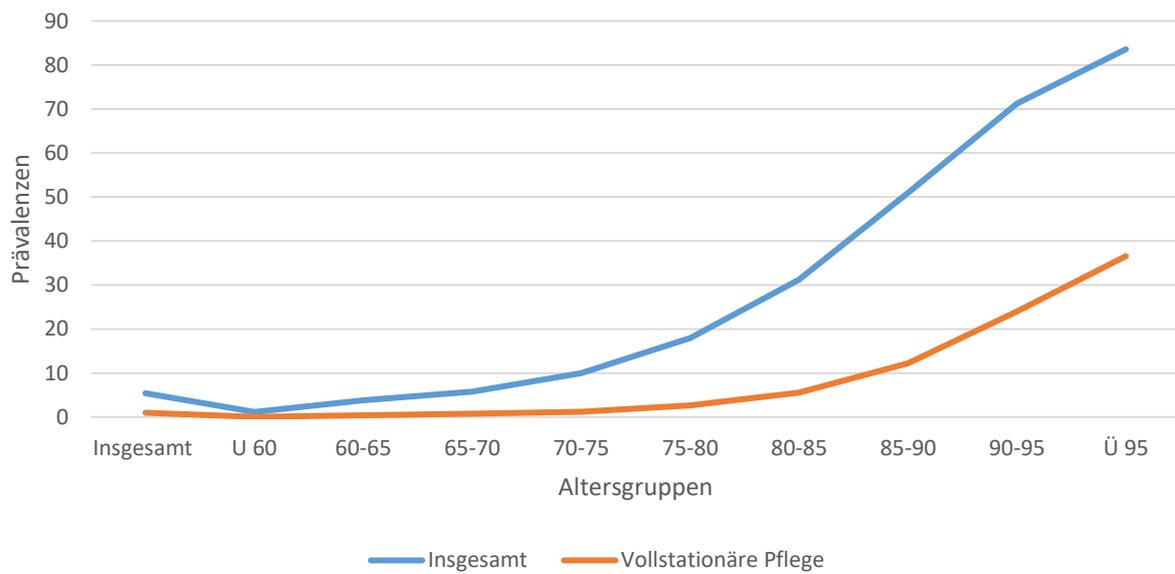


Abbildung 11: Gesamtprävalenzen nach Altersgruppen 2009-2019

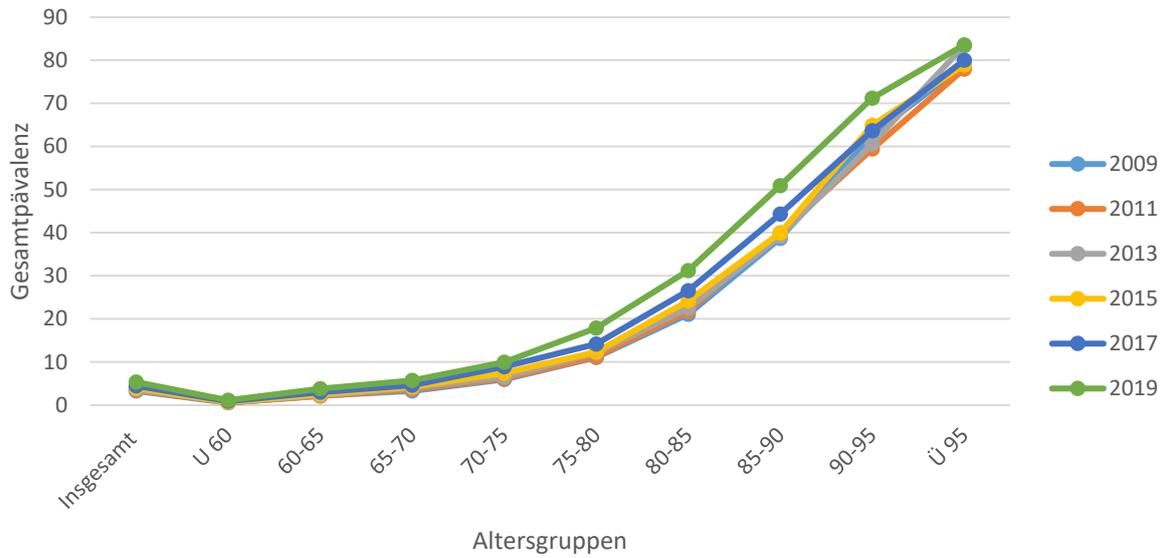


Abbildung 12: Anteil stationärer Pflege nach Altersgruppen 2009-2019

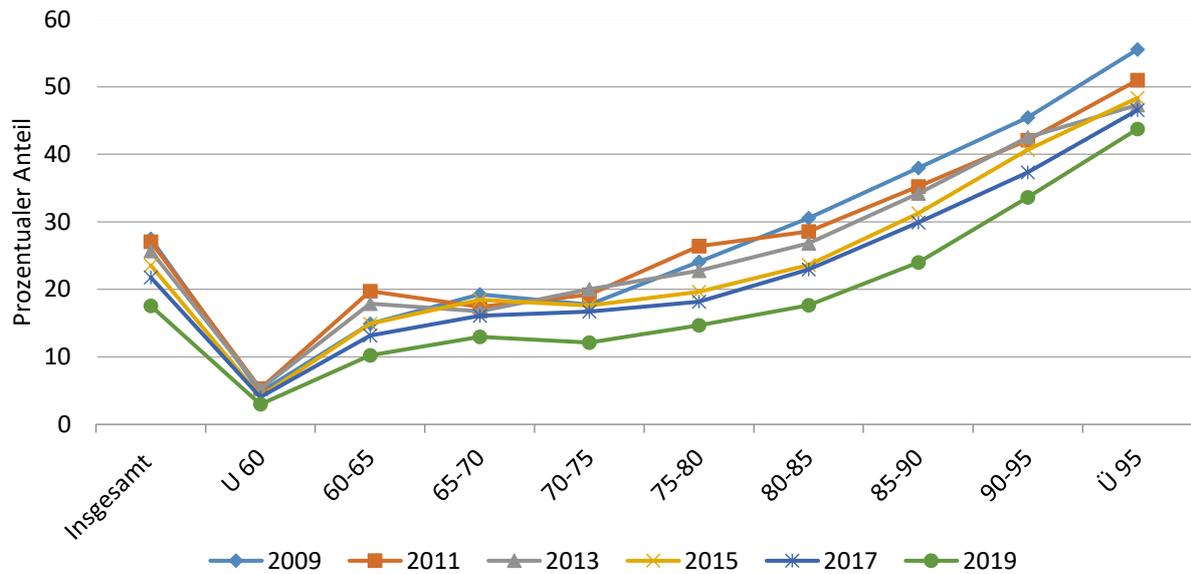


Abbildung 13: Pflegegerade nach Altersgruppen 2019

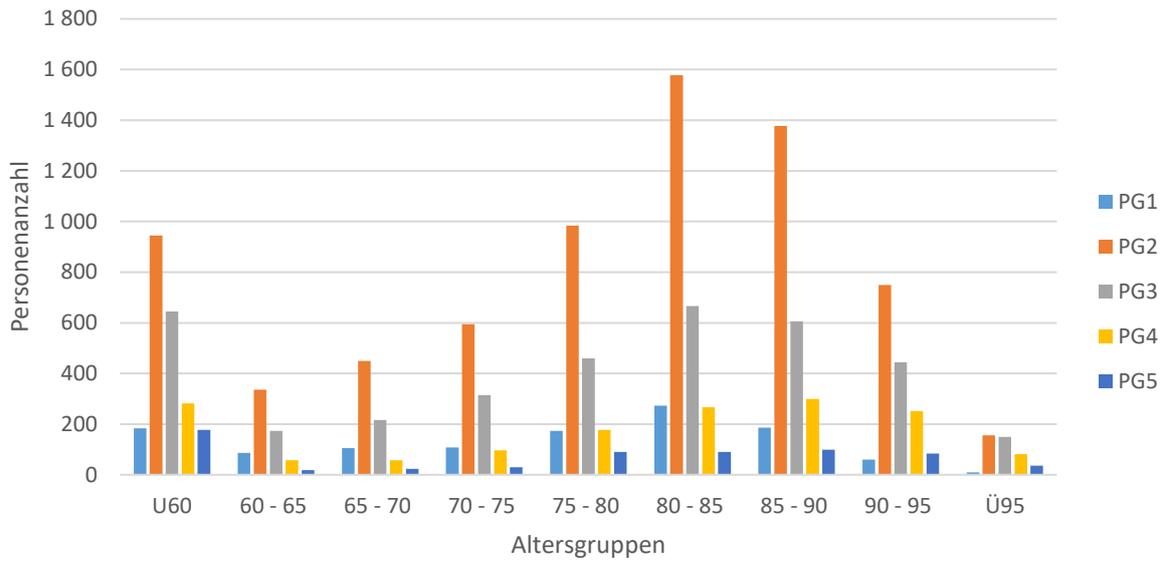


Abbildung 14: Anteil der stationären Pflege 2009-2019

