

Monitoring Pflegepersonalbedarf in Bayern: Langzeitpflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten; Pflegekulturelle Orientierungen und ihre Bedeutung für Pflegearrangements

Spiegel, Jürgen; Klie, Thomas; Rischard, Pablo

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Spiegel, J., Klie, T., & Rischard, P. (2021). *Monitoring Pflegepersonalbedarf in Bayern: Langzeitpflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten; Pflegekulturelle Orientierungen und ihre Bedeutung für Pflegearrangements*. Freiburg im Breisgau: Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS) e.V.; AGP Sozialforschung im FIVE Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V.. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-75204-3>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



AGP

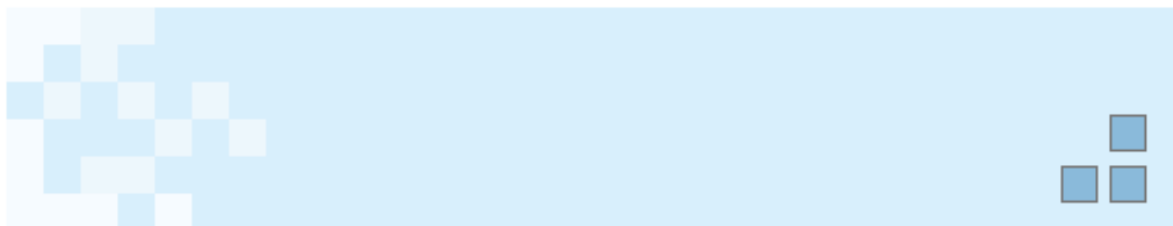
Sozialforschung
Social Research

Monitoring Pflegepersonalbedarf in Bayern

Langzeitpflege in den Landkreisen und kreisfreien Städten

Pflegekulturelle Orientierungen und ihre Bedeutung für Pflegearrangements

Jürgen Spiegel, Thomas Klie, Pablo Rischard



FIFAS

Freiburger Institut für angewandte
Sozialwissenschaft e.V.
Erasmusstr. 16
79098 Freiburg

Homepage: www.fifas.de
E-Mail: info@fifas.de
Telefon: 0761 / 28 83 64

AGP Sozialforschung

im FIVE Forschungs- und Innovationsverbund
an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V.
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg

Homepage: www.agp-freiburg.de
E-Mail: info@agp-freiburg.de
Telefon: 0761 / 478 12 696

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Pflegebedürftigkeit in den Landkreisen und kreisfreien Städten von Bayern	3
2.1. Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung 2017	3
2.2. Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten	8
2.2.1. Einfluss von Strukturmerkmalen der Kreise auf die Verteilung der Versorgungsarten.....	12
2.2.2. Modelle zur Erklärung der Verteilungen der Versorgungsarten in den Kreisen Bayerns ...	27
3. Prognose der Pflegebedürftigen in den Kreisen Bayerns 2017 – 2037	34
3.1. Prognose der Pflegebedürftigen insgesamt.....	34
3.1.1. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise Bayerns	34
3.1.2. Pflegequoten und Prognose der Pflegebedürftigen	37
3.2. Prognose der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten	43
3.3. Vergleich der Prognosen mit der realen Entwicklung von 2017 bis 2019.....	47
4. Zusammenfassung und Ausblick	49
Anhang	51
Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns	51
Tabellenverzeichnis.....	53
Abbildungsverzeichnis.....	53
Literaturverzeichnis	54

Vorwort

Das Thema Pflegepersonalbedarf und die Rede über den Pflegenotstand ist fester Bestandteil der Gesundheits- und Pflegepolitik geworden. Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen nimmt zu, der demographische Druck wächst. Nicht nur in der Pflege gibt es Nachwuchssorgen, auch in vielen anderen Branchen, vom Handwerk über die öffentliche Verwaltung bis hin zu zahlreichen Dienstleistungssektoren. Wie lässt sich in der Zukunft die Pflege sichern? Wie gelingt es, auf der einen Seite Menschen, insbesondere junge Menschen, für Pflegeberufe zu begeistern, wie können die stark regionalisierten Bedarfe an Pflegefachkräften durch entsprechende Ausbildungskapazitäten unterstützt werden? Diese Fragen greift das Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020 in konsequenter Art und Weise auf. Es führt gesicherte Daten und Bestandsanalysen sowie Prognosen an, die sich gerade beim Thema Pflegefachpersonal nicht allein auf die Langzeitpflege, sondern auf alle Felder des Gesundheitswesens bezieht, in denen Pflegefachpersonen einen maßgeblichen Anteil daran tragen, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gewährleistet wird. Zur Analyse der auf den regionalen Personalbedarf wirkenden Strukturen der Langzeitpflege in Bayern dient die folgende Analyse zu pflegekulturellen Orientierungen und ihrer Bedeutung für Pflegearrangements.

Die Langzeitpflege ist in Deutschland grundlegend anders ausgerichtet als das sonstige Gesundheitswesen. Sie basiert ganz wesentlich auf der tätigen Verantwortungsübernahme in und von Familien für die Sorge und Unterstützung ihrer auf Pflege angewiesenen An- und Zugehörigen. Insofern ist die Langzeitpflege im hohen Maße verschränkt mit gesellschafts- und familienpolitischen Themen, ähnlich wie dies bei Fragen der Kindererziehung der Fall ist. Von der Pflegebereitschaft der Familien und der Fähigkeit, im sozialen Nahraum Solidarität mit auf Pflege angewiesenen Menschen auch über die engeren Familienbande hinaus kulturell zu verankern und zu organisieren, hängt ab, wie groß der Pflegepersonalbedarf in der Langzeitpflege sein wird. Es zeigt sich in aller Deutlichkeit: Regional gibt es große Unterschiede hinsichtlich der Verteilung unterschiedlicher Pflegearrangements – von der allein innerhalb von Familien ohne professionelle Hilfe gestalteten Pflege und Sorge bis hin zur vollstationären Pflege, in der An- und Zugehörige in der Regel kaum mehr eine Rolle spielen. Von gleichwertigen Lebensbedingungen in Deutschland kann bezogen auf die Langzeitpflege in keinsten Weise die Rede sein (Klie 2018). Die Unterschiede bestehen allerdings nicht nur in den verfügbaren Infrastrukturen. Sie bestehen auch hinsichtlich der so genannten pflegekulturellen Orientierungen (Blinkert und Klie 2004). Was nun Ursache und Wirkung ist, lässt sich nicht immer eindeutig ausmachen. Das Angebot in der Langzeitpflege schafft sich seine Nachfrage: Dort, wo Einrichtungen der vollstationären Pflege ausreichend verfügbar sind, werden sie in der Regel auch Bewohner*innen finden – so sie denn in der Lage sind, ausreichend Personal zu akquirieren. Andererseits werden häufig renditeorientierte Akteure in der Langzeitpflege dort nicht investieren, wo die pflegekulturellen Orientierungen nicht auf die Inanspruchnahme von Heimpflege ausgerichtet sind. Infrastruktur und Kultur stehen in einem Wechselverhältnis. Die Präferenzen der Bevölkerung liegen bundesweit und auch aktuell bei der jüngeren Generation (Klie 2021, im Erscheinen) bei ausgeprägter Unsicherheit in der häuslichen Versorgung. Deutlich vor einer Heimpflege liegen die Präferenzen für kleinräumig orientierte Wohneinrichtungen wie etwa ambulant betreute Wohngemeinschaften, an denen sich auch An- und Zugehörige beteiligen können. Insofern besteht regionaler und kommunalpolitischer Gestaltungsspielraum für Infrastrukturentwicklung, aber auch für die Frage der regionalen Pflegekultur. Unter dem Stichwort Caring Community wird eine Demokratisierung der Debatten über die Langzeitpflege und die Einlösung von Pflegeverantwortung angestoßen (Klie 2020). Nun reicht es aber nicht, normativ an die Fragen der Pflegepolitik heranzugehen. Es gilt zu verstehen, wie es zu den Unterschieden in der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, in der

Nachfrage nach Infrastrukturangeboten und zur Bereitschaft, Pflegeaufgaben innerhalb sozialer Nahbeziehungen zu übernehmen, kommt. Dieser Frage widmet sich die nachfolgend vorstellte Studie, die ein Erklärmodell für die regionalen und kommunalen Unterschiede in der Verteilung von Pflegearrangements bietet. Das Erklärmodell wurde in bewährter Zusammenarbeit mit dem Freiburger Institut für angewandte Sozialforschung und im engen Austausch entwickelt. AGP Sozialforschung und FIFAS verbindet eine jahrzehntelange Kooperation und ein intensiver methodischer Austausch, aber auch die Durchführung von experimentell angelegten Projekten in der Langzeitpflege. Dank gilt Jürgen Spiegel für die Bereitschaft, maßgeblich an dem Erklärmodell für die unterschiedliche Verteilung von Pflegearrangements mitgewirkt respektive dieses entwickelt zu haben. Die Arbeiten sind keineswegs abgeschlossen, sie gilt es fortzuführen. Fehlt es doch für eine noch deutlich aussagekräftigere und belastbarere Varianzerklärung an verfügbaren Daten, die auch auf regionaler Ebene Analysen, Aussagen und Prognosen ermöglichen.

Thomas Klie

AGP Sozialforschung im FIVE e. V.

Jürgen Spiegel

Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft

1. Einleitung

Demografische Dynamiken, die Zunahme von auf Pflege angewiesenen Menschen und immer drängender werdender Bedarf an beruflich Pflegenden prägen die Debatten um die Langzeitpflege, die allerdings von der Politik und von den relevanten Stakeholdern meist auf den Personalbedarf aus der Sicht von Trägern von Einrichtungen und Diensten konzentriert wird – so auch im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz 2021. Der institutionenzentrierte Blick ist nicht ungefährlich, da er die Gesamtdynamik und das gesamte Feld der Langzeitpflege aus den Augen zu verlieren droht.

Der demografische Wandel ist mit vielfältigen Herausforderungen für die Gesellschaft verbunden. Dazu gehört die erhebliche Zunahme der Zahl von auf Pflege angewiesenen Menschen. Sie ergibt sich vor allem aus der Alterung der Bevölkerung. Eine Herausforderung wird sein, den dadurch steigenden Bedarf an in der Langzeitpflege tätigen beruflich Pflegenden abzudecken, und dies in einer Weise, die den Wünschen und Vorstellungen der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen soweit es geht gerecht wird.

Ein Charakteristikum des demografischen Wandels ist, dass er nicht für das gesamte Bundesgebiet einheitlich verläuft, sondern regional und sogar kleinräumig höchst unterschiedliche Entwicklungen parallel stattfinden werden.¹ So wird es Regionen in Deutschland geben, die (weiter) schrumpfen, während andere einen Bevölkerungszuwachs und ein Wirtschaftswachstum zu erwarten haben. Selbst bei kleinräumiger Betrachtung, etwa auf Ebene von Stadtteilen der Kommunen, ist nicht von einheitlichen Entwicklungen auszugehen.

Der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und damit des Bedarfs an Langzeitpflege hängt sehr stark mit der Alterung der Bevölkerung zusammen. Zwar ist der generelle Trend eindeutig, aber auf regionaler Ebene sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die wesentlichen Faktoren für die Alterung der Gesellschaft insgesamt sind eine rückläufige Geburtenrate bei gleichzeitig gestiegener Lebenserwartung, eine rückläufige Sterberate sowie Migrationsbewegungen.² Auf regionaler Ebene sind vor allem Wanderungsbewegungen für Unterschiede in der Entwicklung der Bevölkerungsstruktur verantwortlich. Ländliche, wirtschaftlich schwache Regionen werden tendenziell von Abwanderungen betroffen sein, während in den Ballungsgebieten ein Zuwachs der – vor allem jüngeren – Bevölkerung zu erwarten ist.

In diesem Bericht wird die aktuelle und zukünftige Situation in Bezug auf die Langzeitpflege in Bayern und seinen 96 Landkreisen und kreisfreien Städten³ betrachtet. In einem *ersten Schritt* wird untersucht, durch welche sozialstrukturellen Merkmale der Kreise die sehr unterschiedlichen Pflegequoten und die jeweilige Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten stationär im Heim und ambulant (mit oder ohne professionelle Unterstützung) erklärt werden können (Kapitel 2). Ziel ist es, diese Zusammenhänge sichtbar und für eine auf die Regionen ausgerichtete Strukturpolitik nutzbar zu machen.

In einem *zweiten Schritt* wird anhand der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung eine Prognose für die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen sowie deren Verteilung auf die Versorgungsarten in den 96 Kreisen erstellt (Kapitel 3). Damit lassen sich zukünftige regionale Bedarfe für stationäre und (professionelle) ambulante Versorgung abschätzen.

¹ S. z.B. die Themenseite des Statistischen Bundesamtes: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html.

² Für einen Überblick s. z.B. das Online-Dossier der Bundeszentrale für politische Bildung zum demografischen Wandel: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel> [abgerufen am 21.1.2021].

³ Für die regionale Zwischenebene der sieben Regierungsbezirke werden keine gesonderten Analysen vorgenommen.

Als Grundlage für die Analysen auf Kreisebene standen fast ausschließlich Daten der amtlichen Statistik zur Verfügung, die v.a. vom Bayerischen Landesamt für Statistik bereitgestellt werden⁴. Leider sind viele Indikatoren, die sich in der Forschung als relevant erwiesen haben, nur für größere Gebietseinheiten und nicht auf Ebene der Kreise verfügbar, so dass einigen Fragestellungen nicht oder nur eingeschränkt nachgegangen werden konnte. In den einzelnen Unterkapiteln und in der Zusammenfassung (Kapitel 4) wird kenntlich gemacht, welche Daten das vorrangig betrifft.

Ebenso wenig konnten die Erwartungen, Einschätzungen und Orientierungen der Bevölkerung einbezogen werden, da diese nur in repräsentativen Umfragen erhoben werden. Es existieren u.W. keine Erhebungen mit brauchbaren Indikatoren, die eine für kreisbezogene Analysen ausreichende Stichprobengröße hätten.

Eine zentrale amtliche Datenquelle für das Thema Pflegebedürftigkeit stellt die Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder dar, die alle zwei Jahre veröffentlicht wird. Zum Zeitpunkt der Analysen waren die aktuellsten Kreisdaten für den 15.12.2017 verfügbar. Damit eine einheitliche Datenbasis vorliegt, wurden auch alle anderen Datenbestände auf dieses Jahr bezogen, auch wenn bereits Zahlen für aktuellere Zeitpunkte verfügbar waren. Der hier vorliegende Bericht bezieht sich also auf das Jahr 2017.

Am 15.12.2020 wurden die Länderergebnisse der Pflegestatistik 2019 veröffentlicht.⁵ Um zumindest die aktuelle Entwicklung auf Landesebene sichtbar zu machen, werden die wichtigsten Zahlen im Bericht mit aufgenommen. Wie sich zeigen wird, hat die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 2017 bis 2019 vor allem aufgrund der damaligen Änderungen in der Pflegeversicherung stark zugenommen; um 23%. Abzuwarten bleibt, ob dieser Trend in der Zukunft weiter anhält oder es zu einer Konsolidierung kommt. Dieser Bericht ist also in einer Übergangsphase entstanden, umso wichtiger ist es, die Entwicklung durch eine regelmäßige Aktualisierung der Datenbasis zu verfolgen.

Dass für die Analysen auf Kreisebene vor allem aggregierte Personendaten verwendet wurden, muss bei der Interpretation von Ergebnissen berücksichtigt werden. Für Verteilungen bedeutet dies, dass z.B. der Mittelwert der Pflegequoten von 2017 in den 96 Kreisen *nicht* der Pflegequote für Bayern insgesamt entspricht (3,4% vs. 3,1%). Es lassen sich damit auch keine individuellen Einflussfaktoren auf Sachverhalte – etwa die Entscheidung für eine Versorgungsart bei Pflegebedürftigkeit – ermitteln. Zusammenhänge gelten für die Kreise insgesamt, nicht aber notwendigerweise für einzelne Einwohner*innen.

Es wurden, anders als in den Analysen des DIP für den Pflegepersonalbedarf in Bayern, für alle Versorgungssektoren nicht Regionen, sondern die Landkreise und kreisfreien Städte als Einheit gewählt. Dies geschah insbesondere, da die Langzeitpflege viel stärker als die Akutpflege den Kommunen einen nicht unerheblichen politischen Gestaltungsspielraum eröffnet. Es wurden, ebenfalls anders als bei dem im Jahre 2021 fertiggestellten Gutachten des Deutschen Instituts für angewandte Pflegewissenschaften, nicht mehr die Daten der Pflegestatistik 2019 berücksichtigt, sondern lediglich die aus dem Jahre 2017. Dies lag daran, dass die Arbeiten an dem Erklärmodell bereits vor Veröffentlichung der Statistik 2019 abgeschlossen waren. Die Daten der Pflegestatistik 2019 werden nachrichtlich mitgeteilt. Einen großen Einfluss haben die veränderten Zahlen aus 2019 auf das Erklärmodell nicht.

⁴ Online abrufbar unter <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/>. Einige zusätzliche Daten wurden direkt beim Landesamt angefordert.

⁵ Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.

2. Pflegebedürftigkeit in den Landkreisen und kreisfreien Städten von Bayern

2.1. Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung 2017

In Bayern gab es laut Pflegestatistik⁶ am 15.12.2017 insgesamt 399.357 Pflegebedürftige, das entspricht einem Anteil von 3,1% an der Gesamtbevölkerung von rd. 13 Mio. Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat zwar in den letzten beiden Dekaden fast kontinuierlich zugenommen, jedoch gab es vor allem von 2015 auf 2017 einen starken Anstieg von ca. +15% (Tabelle 1). Das hängt mit dem Pflegestärkungsgesetz II zusammen, durch den sich der Kreis der Anspruchsberechtigten der gesetzlichen Pflegeversicherung ausgeweitet hat.

Die jüngst veröffentlichte aktuellste Pflegestatistik auf Länderebene zeigt, dass bis 2019 dann ein weiterer sehr starker Anstieg von +23,2% auf 491.996 Pflegebedürftige erfolgte, die dann 3,7% der Bevölkerung ausmachten.

Tabelle 1: Pflegebedürftige in Bayern 1999 - 2017

Jahr	Pflegebedürftige	Änderung
1999	294.294	-
2001	299.101	+1,6%
2003	297.781	-0,4%
2005	302.706	+1,7%
2007	314.282	+3,8%
2009	318.479	+1,3%
2011	329.341	+3,4%
2013	329.016	-0,1%
2015	348.253	+5,8%
2017	399.357	+14,7%
2019	491.996	+23,2%

Quelle: Pflegestatistik Bayern 1999 – 2019, eigene Berechnung

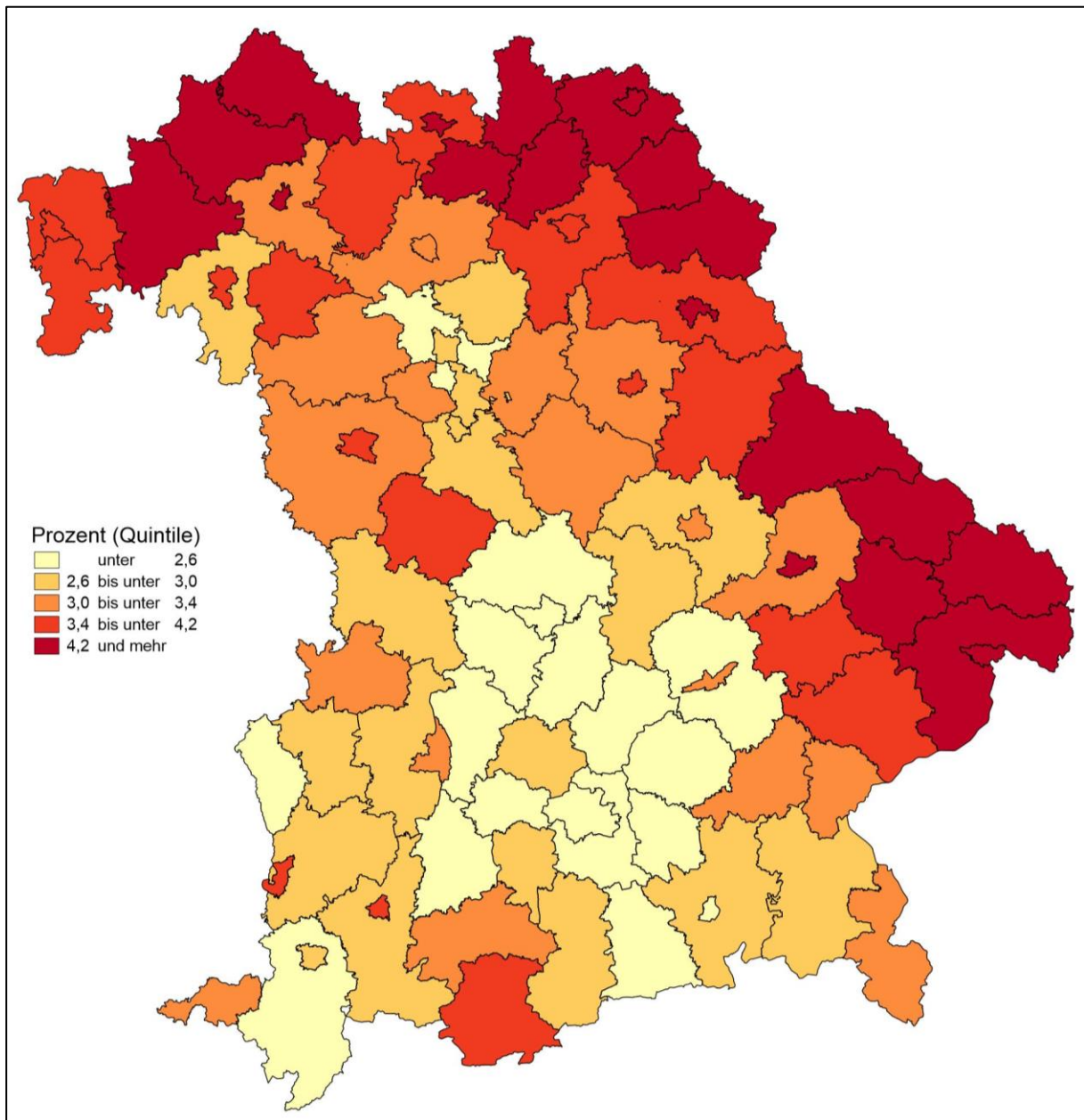
Bei regionaler Betrachtung zeigt sich für 2017⁷, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung – die Pflegequote – in den Stadt- und Landkreisen von Bayern sehr unterschiedlich ist und sich zwischen 1,9% im Landkreis Freising und 6,1% in der kreisfreien Stadt Passau bewegt (Abbildung 1)⁸.

⁶ Pflegestatistik Bayern, Daten verfügbar in der GENESIS-Online-Datenbank des Bayerischen Landesamtes für Statistik (<https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/>) [abgerufen 1.10.2020].

⁷ Die Kreisdaten der Pflegestatistik lagen zum Zeitpunkt der Analysen (Januar 2021) noch nicht vor.

⁸ Im Anhang wird auf einer Karte und einer dazu gehörenden Tabelle kenntlich gemacht, wo sich die einzelnen Kreise in Bayern befinden.

Abbildung 1: Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung (Pflegequote) in den Landkreisen und kreisfreien Städten von Bayern 2017 (Prozent)



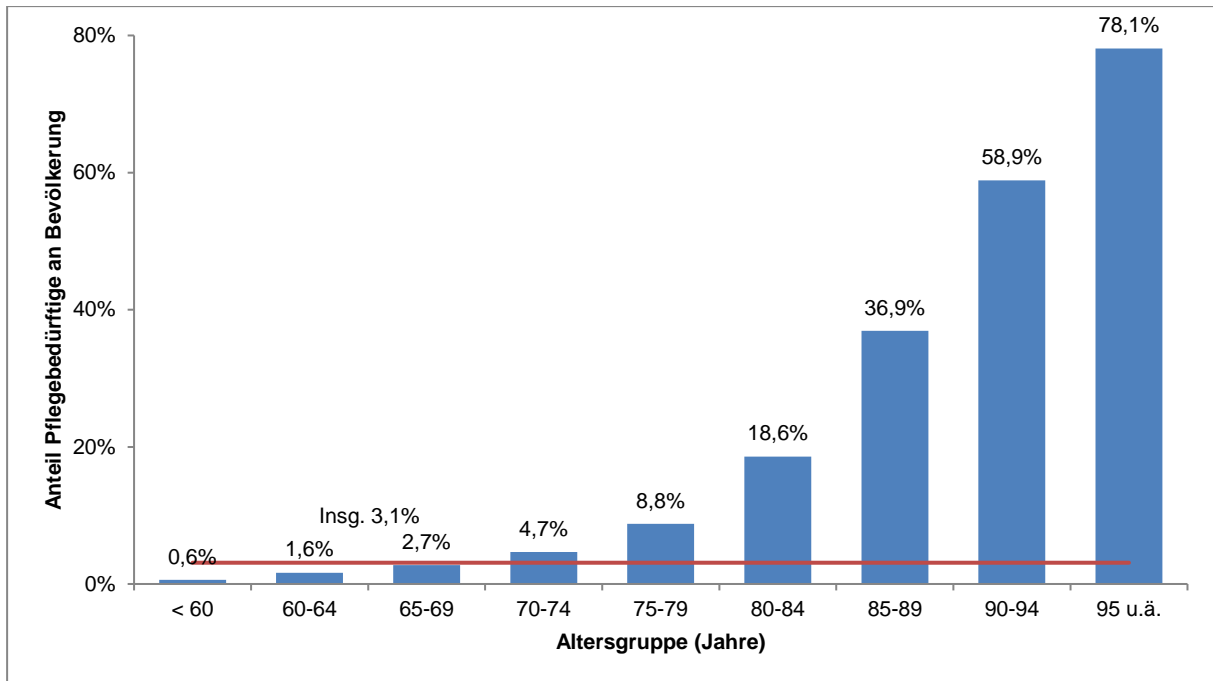
Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Auffallend ist eine Häufung von Landkreisen und kreisfreien Städten mit vergleichsweise hohen Anteilen von Pflegebedürftigen im Osten und Norden von Bayern.

Die Ursache für die unterschiedlichen Anteile von Pflegebedürftigen in den Kreisen liegt im Wesentlichen in der jeweiligen Alterszusammensetzung der Bevölkerung begründet. Andere Einflussfaktoren in den Regionen, wie etwa gesündere Umwelt- und damit Lebensbedingungen oder unterschiedliches Gesundheitsverhalten, sind zwar denkbar, spielen aber de facto so gut wie keine Rolle.

Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko von Pflegebedürftigkeit. Während 2017 nur 0,6% der unter 60-Jährigen in Bayern pflegebedürftig waren, steigt dieser Anteil in den Altersgruppen ab 75 Jahren steil an, von 9% bei den 75-79-Jährigen auf 78% bei den ab 95-Jährigen (Abbildung 2).

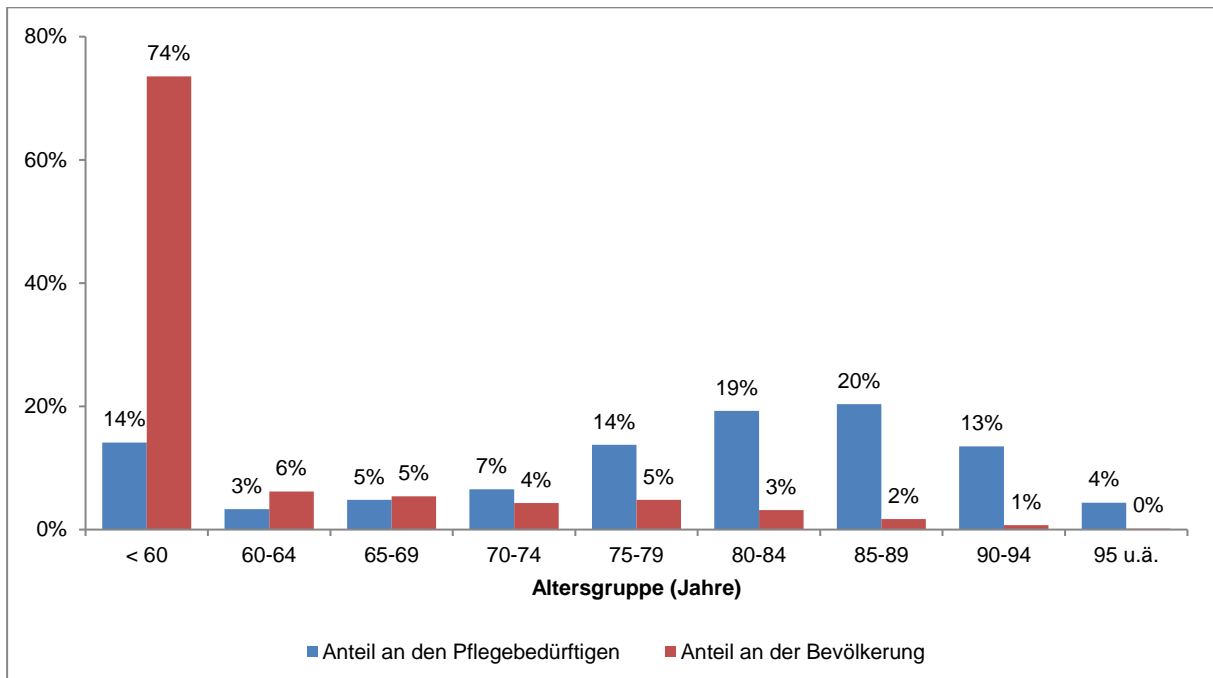
Abbildung 2: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung Bayerns nach Altersgruppe (2017)



Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Das hat zur Folge, dass 2017 71,2% der Pflegebedürftigen in Bayern 75 Jahre und älter waren, obwohl der Anteil der ab 75-Jährigen an der Bevölkerung nur 10,6% betrug (Abbildung 3).

Abbildung 3: Verteilung der Pflegebedürftigen und der Bevölkerung auf die Altersgruppen in Bayern 2017

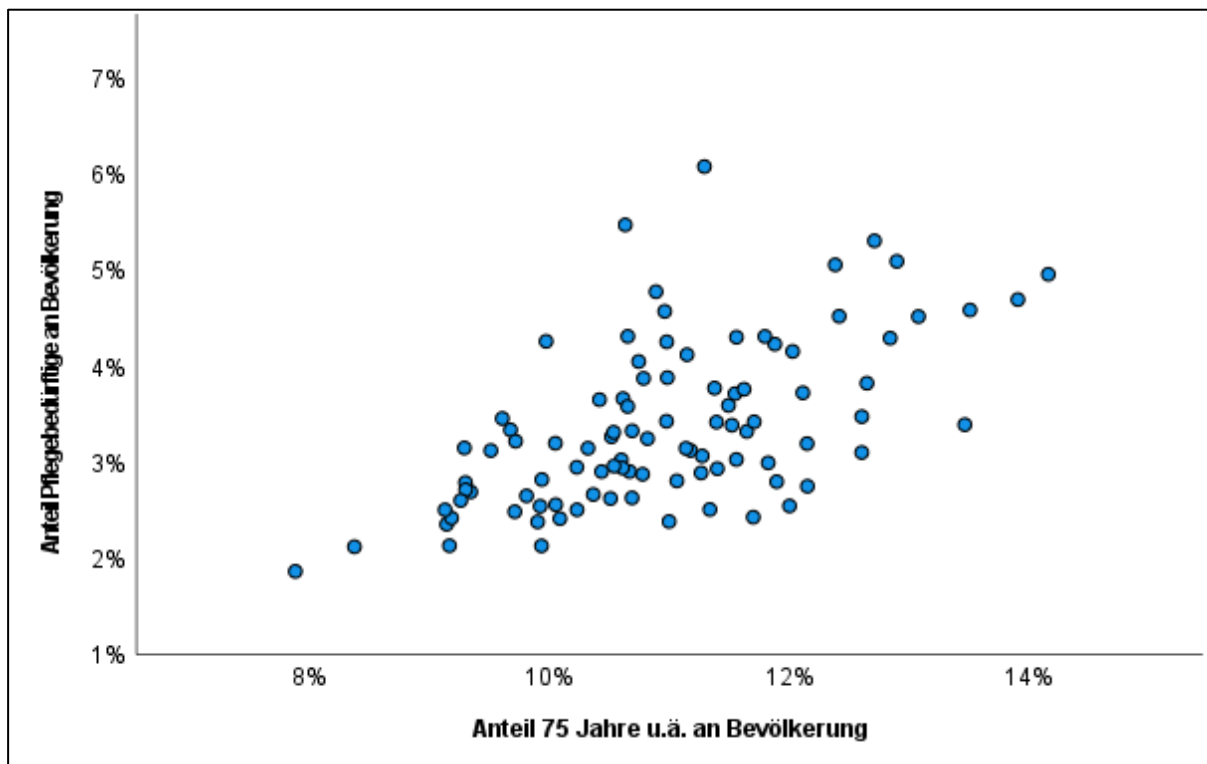


Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Der Anteil von Pflegebedürftigen an der Bevölkerung hängt erwartungsgemäß auch in den Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns sehr stark von der jeweiligen Altersstruktur ab. Je größer der Anteil der

besonders betroffenen Gruppe der Hochaltrigen ab 75 Jahren war⁹, desto höher war tendenziell der Anteil der Pflegebedürftigen (Abbildung 4).¹⁰

Abbildung 4: Anteile der Pflegebedürftigen und der Hochaltrigen (75+) an der Bevölkerung in den 96 Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns 2017



Einen zusätzlichen Einfluss hat die Zusammensetzung der Gruppe der Hochaltrigen nach Geschlecht. Da in den Altersgruppen ab 75 Jahren die Pflegeprävalenz bei Frauen deutlich höher ist als bei Männern¹¹ (Tabelle 2), ist in Kreisen mit einem besonders hohen Frauenanteil an der Bevölkerung ab 75 Jahren¹² die Pflegequote höher ($r = 0,62$). Hinzu kommt, dass Frauen insgesamt gesehen und vor allem in den höheren Altersgruppen eine höhere Prävalenz für Demenzerkrankungen haben¹³, was die Pflegesituation weiter erschwert.

⁹ Der Anteil der 75-Jährigen und älter an der Gesamtbevölkerung variiert in den Kreisen zwischen 7,9% und 14,2%.

¹⁰ Die bivariate Korrelation beträgt $r = 0,59$.

¹¹ Rothgang nennt als Gründe die unterschiedliche Lebenserwartung und unterschiedliche Überlebenszeiten in Pflegebedürftigkeit (Rothgang, H. et al. (2012): Themenreport „Pflege 2030“, Gütersloh, S. 31). Des Weiteren kommt ein unterschiedliches Antragsverhalten in Betracht: Männer werden häufiger zuerst von ihren Partnerinnen versorgt, bevor sie Pflegeleistungen beantragen, Frauen leben häufiger alleine (s. Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden).

¹² Der Frauenanteil in der Altersgruppe der Hochaltrigen (75+) reicht in den bayerischen Kreisen von 56,5% (Fürstenfeldbruck) bis zu 63,6% (Hof, Stadt). Anders ausgedrückt: Die hochaltrigen Frauen ab 75 Jahren haben einen Anteil von 4,5% (Freising) bis 8,8% (Wunsiedel) an der Gesamtbevölkerung.

¹³ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hg.) (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1. Stand Juni 2020. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. [zuletzt geprüft am 13.01.2021].

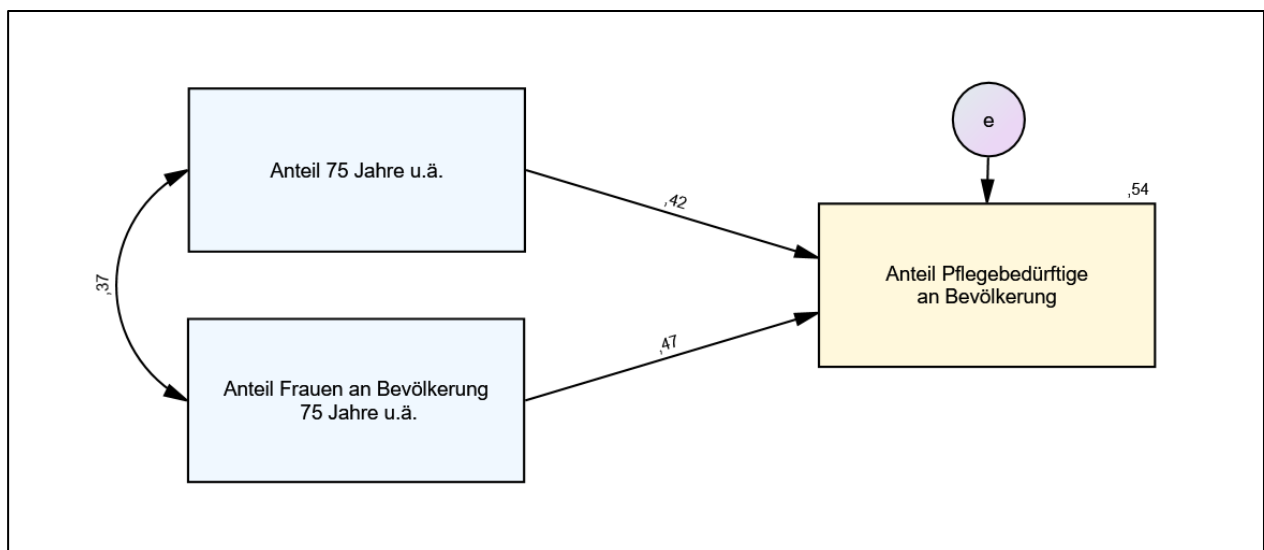
Tabelle 2: Pflegequote in Bayern nach Altersgruppe und Geschlecht 2017

Altersgruppe	Anteil Pflegebedürftige an den Männern der Altersgruppe	Anteil Pflegebedürftige an den Frauen der Altersgruppe
unter 60 Jahre	0,6%	0,5%
60-64 Jahre	1,8%	1,5%
65-69 Jahre	3,0%	2,5%
70-74 Jahre	4,7%	4,6%
75-79 Jahre	8,3%	9,1%
80-84 Jahre	15,7%	20,7%
85-89 Jahre	29,8%	40,9%
90-94 Jahre	48,1%	62,9%
95 Jahre u.ä.	65,5%	81,3%
<i>Insg.</i>	2,3%	3,8%

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Eine multivariate Analyse bestätigt den Effekt, den sowohl ein hoher Anteil an Hochaltrigen in der Bevölkerung als auch ein hoher Frauenanteil in der Gruppe der Hochaltrigen auf die Quote der Pflegebedürftigen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Bayern haben (Abbildung 5). Der Einfluss, den beide Merkmale auf die Pflegebedürftigenquote haben, ist dabei in einer ähnlichen Größenordnung (0,42 und 0,47)¹⁴.

Abbildung 5: Erklärmodell: Anteil Pflegebedürftige in den Kreisen Bayerns 2017



Die folgende Tabelle 3 zeigt die fünf Kreise mit den höchsten und niedrigsten Pflegequoten, die Anteile an Hochaltrigen an der Bevölkerung (ab 75 Jahre, Minimum = 7,9%, Maximum = 14,2%), den Frauenanteil in dieser Altersgruppe (Min. = 56,5%, Max. = 63,6%) und den Anteil der hochaltrigen Frauen an der Gesamtbevölkerung (Min. = 4,5%, Max. = 8,8%). Die höchsten Pflegequoten haben Kreise bzw.

¹⁴ Die abgebildeten Koeffizienten an den gerichteten Pfeilen entsprechen standardisierten beta-Regressionskoeffizienten. Insgesamt können mit dem Modell 54% der Varianz erklärt werden (Koeffizient über dem Kriterium), die beiden Prädiktoren korrelieren untereinander mit $r = 0,37$. Die unstandardisierten b-Koeffizienten betragen 0,29 und 0,24, d.h. dass der Anteil der Pflegebedürftigen um 0,29% bzw. 0,24% steigt, wenn sich der Anteil der Hochaltrigen bzw. der Frauen an den Hochaltrigen um 1% erhöht.

kreisfreie Städte mit einem relativ hohen Anteil an Hochaltrigen sowie einem hohen Frauenanteil in dieser Altersgruppe bzw. einem hohen Anteil von hochaltrigen Frauen an der Gesamtbevölkerung.

Tabelle 3: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Pflegequoten und die Anteile an Hochaltrigen (75+), der Frauenanteil in dieser Altersgruppe und der Anteil der hochaltrigen Frauen an der Bevölkerung 2017

Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	Pflegequote (Anteil Pflegebedürftige an Bevölkerung)	Anteil Hochaltrige (75+) an Bevölkerung	Anteil Frauen an den Hochaltrigen (75+)	Anteil der hochaltrigen Frauen (75+) an der Bevölkerung
Passau, Stadt	6,1%	11,3%	61,8%	7,0%
Freyung-Grafenau	5,5%	10,6%	60,4%	6,4%
Hof, Stadt	5,3%	12,7%	63,6%	8,1%
Kronach	5,1%	12,9%	61,1%	7,9%
Weiden i.d.OPf, Stadt	5,1%	12,4%	61,8%	7,7%
...				
Eichstätt	2,4%	9,1%	57,9%	5,3%
München, Stadt	2,1%	9,2%	59,4%	5,5%
Ebersberg	2,1%	9,9%	57,0%	5,7%
Erding	2,1%	8,4%	57,8%	4,8%
Freising	1,9%	7,9%	57,3%	4,5%

Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

2.2. Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten

In Bayern wurden lt. Pflegestatistik 2017 von den insgesamt 399.357 Pflegebedürftigen 24,4% ambulant mit professioneller Hilfe versorgt, 28,2% waren in vollstationärer Dauerpflege in einem Pflegeheim und 46,5% erhielten Pflegegeld und wurden von ihren Angehörigen gepflegt¹⁵.

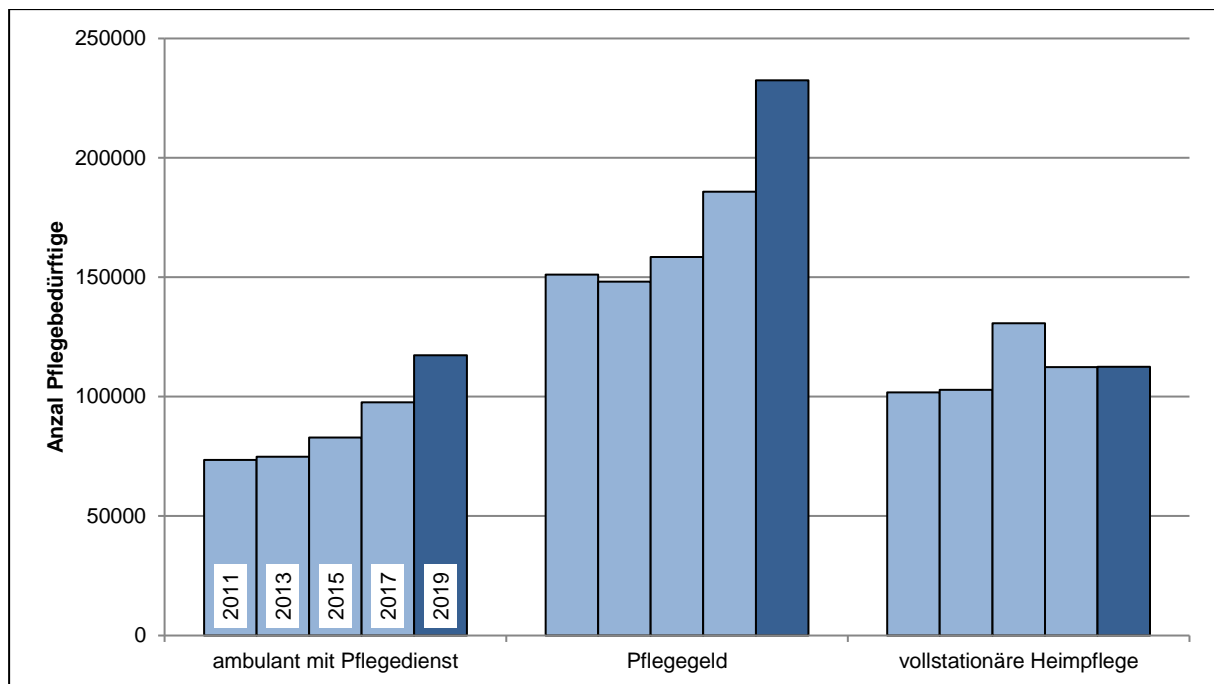
Von 2011 bis 2017 haben sich die Anteile leicht und dann von 2017 bis 2019 deutlich verschoben (Tabelle 4): Nur noch 22,9% der Pflegebedürftigen waren 2019 in vollstationärer Dauerpflege, seit 2017 auf 23,9% leicht gesunken ist auch der Anteil der ambulant mit Pflegediensten Versorgten, dafür ist der Anteil der Pflegegeldbeziehenden auf 47,3% gestiegen. Der starke Zuwachs der Zahl der Pflegebedürftigen um 23,2% von 2017 auf 2019 erfolgte ausschließlich in der ambulanten Pflege (Abbildung 6).

Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten in Bayern 2011 – 2019

Jahr	Anzahl Pflegebedürftige	vollstationäre Dauerpflege		Angehörigenpflege (Pflegegeld)		ambulante Pflege	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
2011	329341	101791	30,9%	151061	45,9%	73459	22,3%
2013	329016	102896	31,3%	148179	45,0%	74852	22,8%
2015	348253	103751	29,8%	158453	45,5%	82837	23,8%
2017	399357	112441	28,2%	185799	46,5%	97591	24,4%
2019	491996	112563	22,9%	232506	47,3%	117382	23,9%

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2011 – 2019, eigene Berechnung

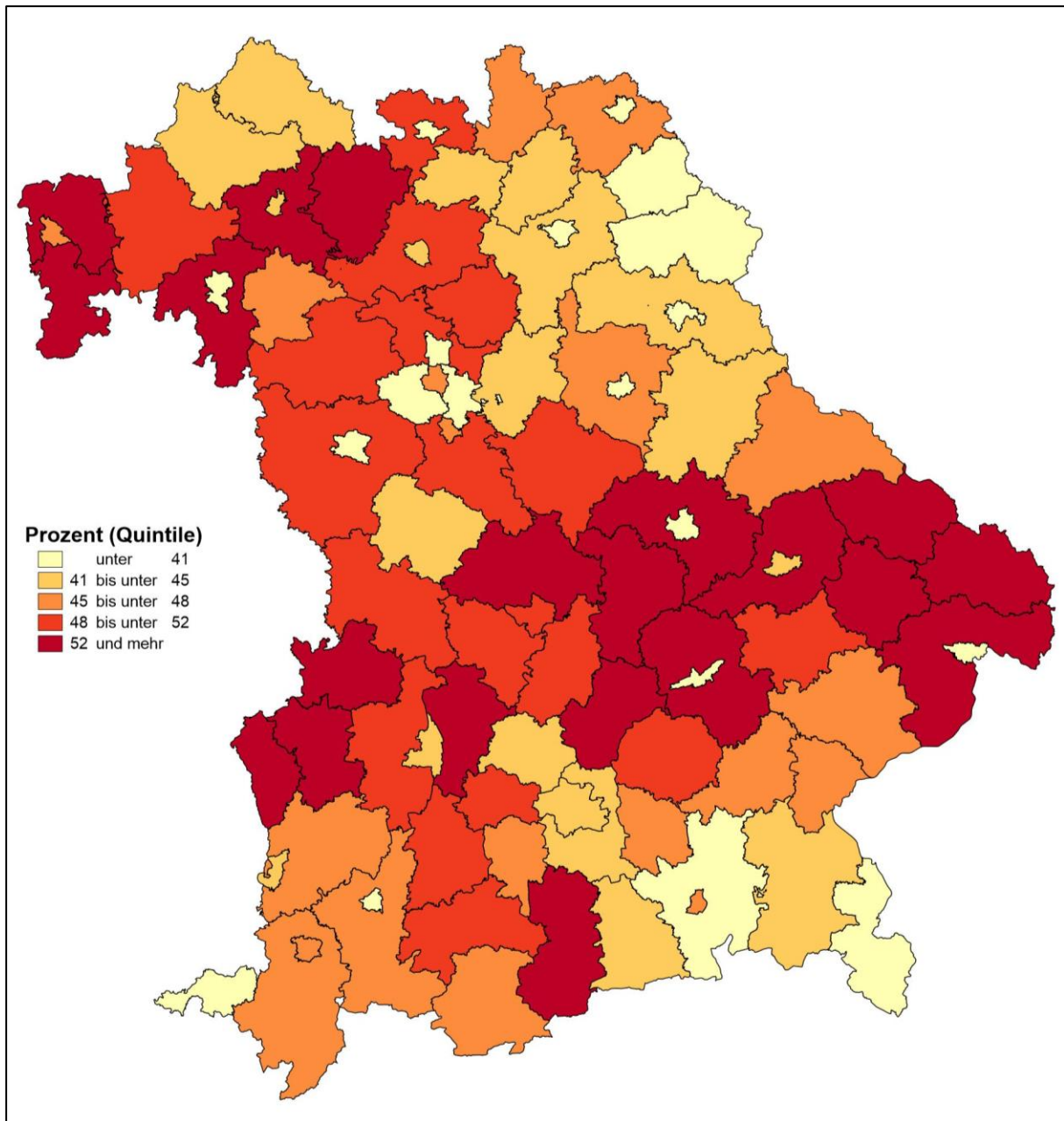
¹⁵ Die restlichen 0,9% sind in Kurzzeitpflege oder teilstationärer Tages- oder Nachtpflege. Da der Fokus der Studie auf der Langzeitpflege liegt, wird diese Gruppe im Weiteren nicht betrachtet.

Abbildung 6: Pflegebedürftige in Bayern nach Versorgungsart 2011 bis 2019

Quelle: Pflegestatistik 2011 bis 2019

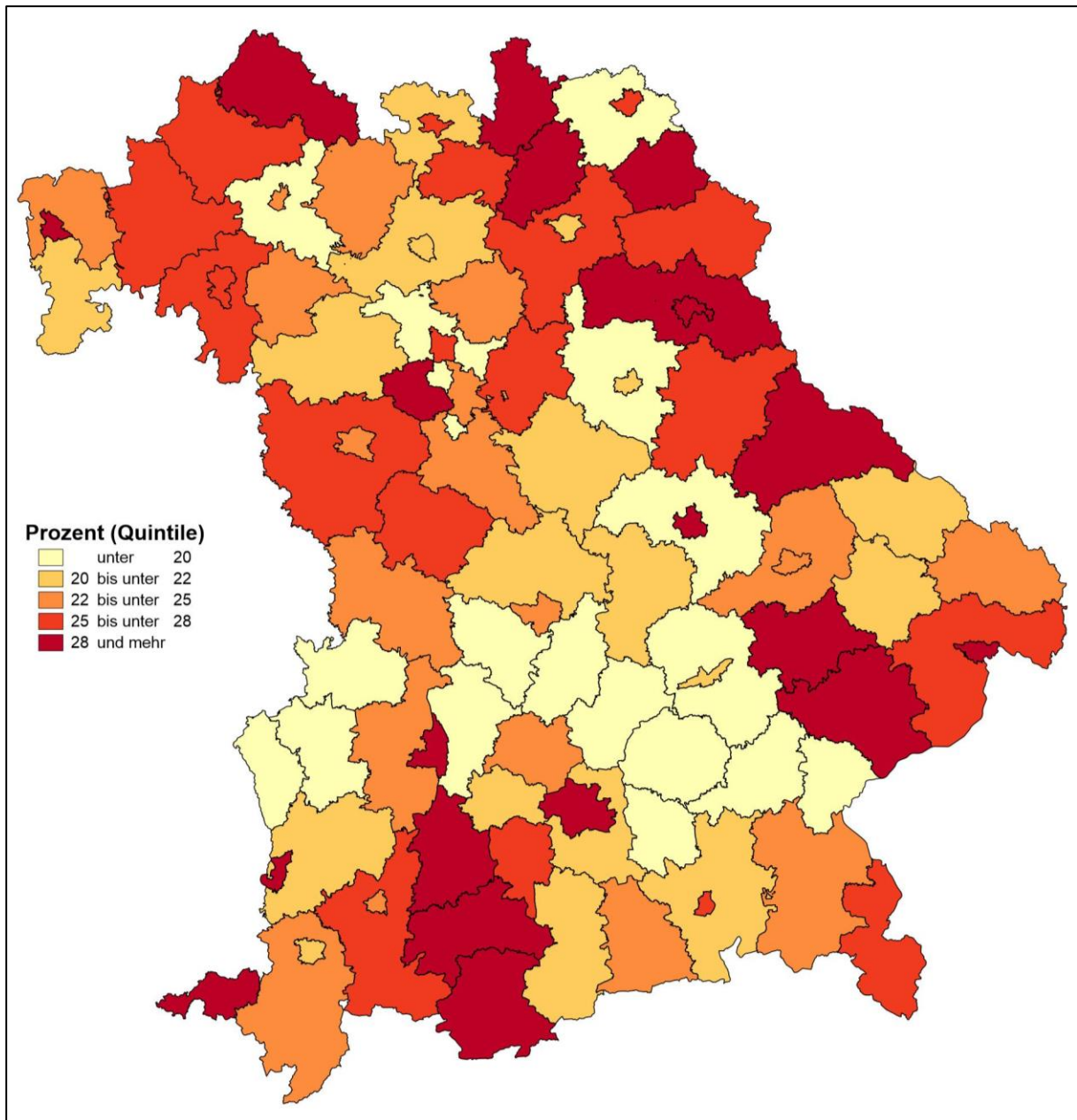
Die Pflegebedürftigen verteilen sich in den Regionen sehr unterschiedlich auf die Versorgungsarten (Abbildung 7 bis Abbildung 9). In den Kreisen variierte im Jahr 2017 der Anteil der Pflegegeldempfänger*innen, die von ihren Angehörigen gepflegt wurden, zwischen 28,6% und 59,6% (Median 46,7%¹⁶), ambulant mit professioneller Hilfe wurden zwischen 13,4% und 44,4% (Median 23,7%) gepflegt und in stationärer Dauerpflege waren zwischen 16,3% und 43,3% (Median 28,9%).

¹⁶ D.h., dass in 48 Kreisen (der Hälfte) der Anteil unter 46,7% liegt und in den anderen 48 Kreisen darüber. Den Mittelwert der Kreise anzugeben wäre nicht sinnvoll, da er sich aufgrund der Aggregation der Personendaten auf Kreisebene vom Anteilswert der Pflegegeldempfänger*innen für Bayern insgesamt unterscheidet.

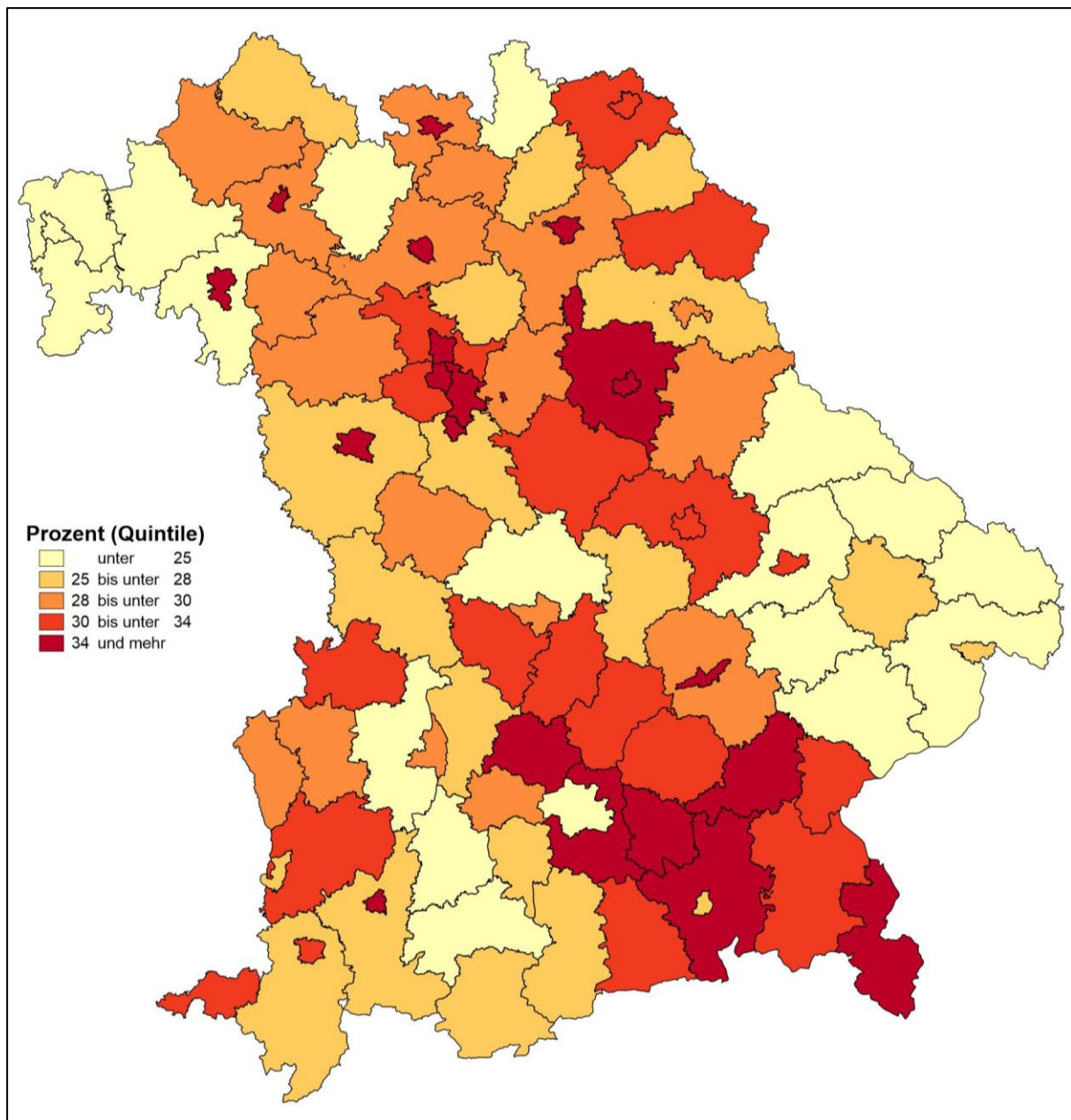
Abbildung 7: Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten (Angehörigenpflege) (%) in Bayern 2017

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Abbildung 8: Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege (%) in Bayern 2017



Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege (%) in Bayern 2017

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Wie lassen sich diese erheblichen Unterschiede zwischen den Kreisen erklären? Im Folgenden wird geprüft, welche Strukturmerkmale der 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns einen Einfluss auf die jeweilige Verteilung der Versorgungsarten (ambulant mit Pflegediensten, Angehörigenpflege, Heimpflege) haben.

2.2.1. Einfluss von Strukturmerkmalen der Kreise auf die Verteilung der Versorgungsarten

Die Auswahl der Strukturmerkmale und Indikatoren zur Erklärung der Unterschiede zwischen den Kreisen hinsichtlich der Verteilung der Versorgungsarten von Pflegebedürftigen erfolgt anhand folgender Kriterien:

- Für die Merkmale lag eine aus der Forschung begründete Hypothese für einen Effekt vor.

- Es bestand eine ausreichende Varianz zwischen den Kreisen. So haben z.B. die gesetzlichen Rahmenbedingungen sicherlich einen großen Einfluss auf die Verteilung der Versorgungsarten. Da sie aber in ganz Bayern einheitlich sind, eignen sie sich nicht als Merkmal zur Erklärung von Unterschieden.
- Das Merkmal musste für alle 96 Kreise verfügbar sein. Da das Projekt auf ein Monitoring abzielt, sollten die Daten auch in Zukunft regelmäßig und mit vertretbarem Aufwand¹⁷ abrufbar sein.

Im Folgenden werden folgende Indikatoren betrachtet:

- Altersstruktur: Anteil der Hochaltrigen an der Bevölkerung
- Pflegegrad: Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V
- Informelles Pflegepotenzial: Anteil der 30-69-Jährigen an der Bevölkerung
- Soziale Milieus: Sozioökonomischer Status und Wertevorstellungen der Bevölkerung
- Ausländeranteil
- Urbanität: ländlich vs. städtisch geprägte Kreise

a. Altersstruktur

Das Alter hat nicht nur einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig i.S.d. Pflegeversicherung zu werden (siehe Kapitel 2.1.). Mit fortschreitendem Alter nimmt oftmals auch das Ausmaß zu, in dem Hilfe und Pflege benötigt werden. Das schlägt sich in der Pflegestatistik in einer Altersabhängigkeit der Verteilung der Versorgungsarten nieder (Tabelle 5).

Tabelle 5: Anteile der Versorgungsarten nach Altersgruppe in Bayern 2017

Altersgruppe	Anzahl Pflegebedürftige	Anteil vollstationäre Dauerpflege	Anteil Angehörigenpflege (Pflegegeld)	Anteil Ambulante Pflege
unter 60 Jahre	56432	7,9%	78,0%	13,9%
60-64 Jahre	13185	24,2%	53,6%	21,7%
65-69 Jahre	19188	24,2%	52,7%	22,4%
70-74 Jahre	26035	25,2%	49,5%	24,4%
75-79 Jahre	54872	26,3%	46,5%	26,2%
80-84 Jahre	76884	28,4%	42,3%	28,2%
85-89 Jahre	81387	33,3%	38,3%	27,2%
90-94 Jahre	53900	40,2%	33,0%	25,7%
95 Jahre u.ä.	17474	48,8%	26,7%	23,6%
<i>Insg.</i>	399357	28,2%	46,5%	24,4%

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Während 2017 in Bayern in der Altersgruppe der unter 60-jährigen Pflegebedürftigen nur 7,9% in vollstationärer Dauerpflege waren und 78,0% ohne und weitere 13,9% mit Unterstützung von Pflegediensten von ihren Angehörigen gepflegt wurden, wurden in der Altersgruppe ab 95 Jahren fast die Hälfte dauerhaft stationär versorgt. Der Anteil der Pflegegeldbezieher*innen nimmt gegenläufig mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab; von 78,0% bei den unter 60-Jährigen auf 26,7% bei den ab 95-Jährigen.

¹⁷ Selbst einige online verfügbare Daten der amtlichen Statistik erfordern umfangreiche Datenmanagementarbeiten, da sie z.T. nicht in Datenbankform vorliegen (Spalte = Merkmal, Zeile = Kreis), sondern als komplexe Excel-Tabellen mit Zwischenüberschriften, Schachtelung, u.ä.

Der Anteil der ambulant mit professioneller Hilfe Versorgten variiert in den Altersgruppen ab 60 Jahren deutlich weniger (zwischen 22% und 28%) und ist bei den 80-84-jährigen Pflegebedürftigen mit 28,2% am höchsten.

Diese Altersabhängigkeit zeigt sich auch in den Regionen Bayerns. In Landkreisen und kreisfreien Städten mit einem hohen Anteil an Hochaltrigen (75 Jahre und älter) an der Bevölkerung ist tendenziell der Anteil der Pflegegeldbeziehenden an den Pflegebedürftigen niedriger ($r = -0,35$; s. auch Tabelle 6). Noch deutlicher wird der Zusammenhang, wenn man die Altersgruppe ab 85 Jahren betrachtet ($r = -0,55$).

Deutlich ist auch der Zusammenhang zur ambulanten Pflege mit Pflegediensten. Je höher der Anteil der Hochaltrigen an der Bevölkerung des Kreises ist, desto größer ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die zuhause mit professioneller Hilfe versorgt werden ($r = 0,40$).

In Bezug auf die Heimquote zeigt sich nur ein relativ schwacher bivariater Zusammenhang (Altersgruppe 75+: $r = 0,11$, Altersgruppe 85+: $r = 0,23$). Viele Hochaltrige in einem Kreis gehen also mit einer etwas höheren Heimquote einher. Das ergibt sich auch aus den gegenläufigen Trends in den beiden Teilgruppen der ambulant Versorgten (mit und ohne professionelle Hilfe).

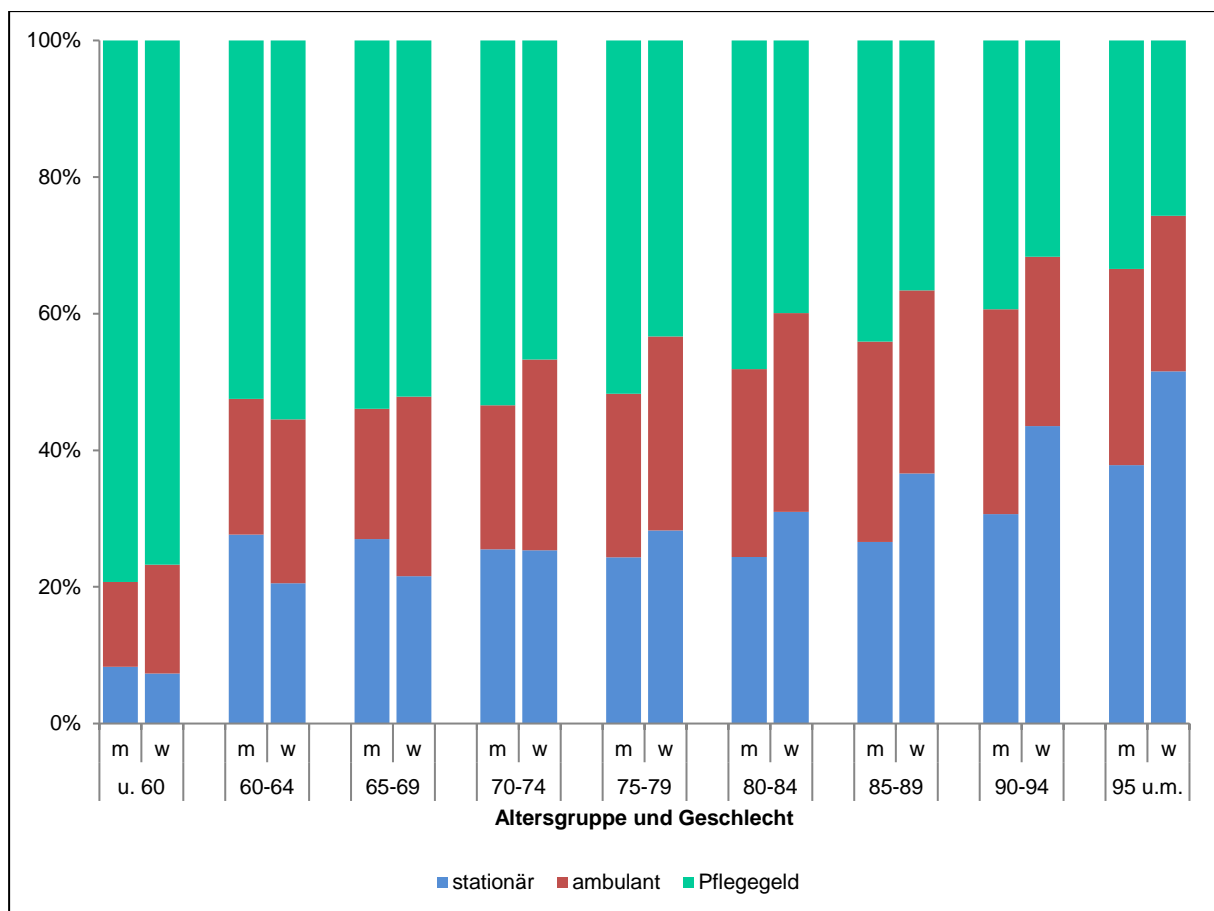
Tabelle 6: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anteilen an Hochaltrigen (75+) und die Anteile an den Versorgungsarten der Pflegebedürftigen 2017

Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	Anteil Hochaltrige (75+) an Bevölkerung	Anteil Ambulante Pflege	Anteil vollstationäre Dauerpflege	Anteil Angehörigenpflege (Pflegegeld)
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	14,2%	30,7%	27,1%	40,7%
Hof	13,9%	19,2%	32,7%	47,6%
Schweinfurt, Stadt	13,5%	23,5%	34,0%	41,0%
Garmisch-Partenkirchen	13,5%	28,0%	26,3%	45,1%
Bad Kissingen	13,1%	26,0%	29,2%	43,1%
...				
München, Stadt	9,2%	32,4%	22,1%	45,0%
Eichstätt	9,1%	20,7%	23,8%	54,5%
Landshut	9,1%	15,0%	28,7%	55,6%
Erding	8,4%	15,0%	33,5%	50,3%
Freising	7,9%	17,2%	30,3%	51,7%

Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Wie in Kapitel 2.1 gezeigt, hängt der Anteil der Pflegebedürftigen in den Kreisen Bayerns nicht nur von der Altersstruktur der jeweiligen Bevölkerung ab, sondern auch von der Geschlechterverteilung in den Altersgruppen. Das gilt auch für die Verteilung der Versorgungsarten. So ist der Anteil der stationär Versorgten in den Altersgruppen ab 75 Jahren bei den pflegebedürftigen Frauen deutlich höher als bei den Männern (Abbildung 10). In der Gruppe ab 95 Jahren waren 2017 51% der pflegebedürftigen Frauen in vollstationärer Dauerpflege aber nur 37% der Männer, während in den Altersgruppen unter 75 Jahren kaum ein Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht bzw. die Männer sogar etwas höhere Anteile als die Frauen aufweisen. Ein Grund dafür ist, dass hochaltrige Männer häufiger noch von ihren Frauen zuhause gepflegt werden können, während Frauen im selben Alter häufiger alleine leben und eher ein Umzug ins Pflegeheim nötig wird.

Auf der anderen Seite waren in den hohen Altersgruppen mehr Männer in häuslicher Pflege mit oder ohne professionelle Hilfe. In allen Altersgruppen, bis auf die der 60-64-Jährigen, bezog ein größerer Anteil der Männer als der Frauen Pflegegeld, während dies für die ambulante Pflege mit Pflegediensten nur für die Altersgruppen ab 85 Jahren zutrifft.

Abbildung 10: Versorgungsarten nach Alter und Geschlecht in Bayern 2017

Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Diese Abhängigkeit der Verteilung der Versorgungsarten von der Altersstruktur und dem Geschlecht der Pflegebedürftigen findet sich auch bei regionaler Betrachtung wieder. In den Kreisen mit einem hohen Anteil von Frauen in der Altersgruppe der Hochaltrigen (75+) ist – bei bivariater Betrachtung – der Anteil der stationär Versorgten und der ambulant mit professioneller Hilfe Gepflegten tendenziell höher ($r = 0,27$ bzw. $r = 0,30$) und der Anteil der Pflegegeldbezieher niedriger ($r = -0,50$).

b. Pflegegrade

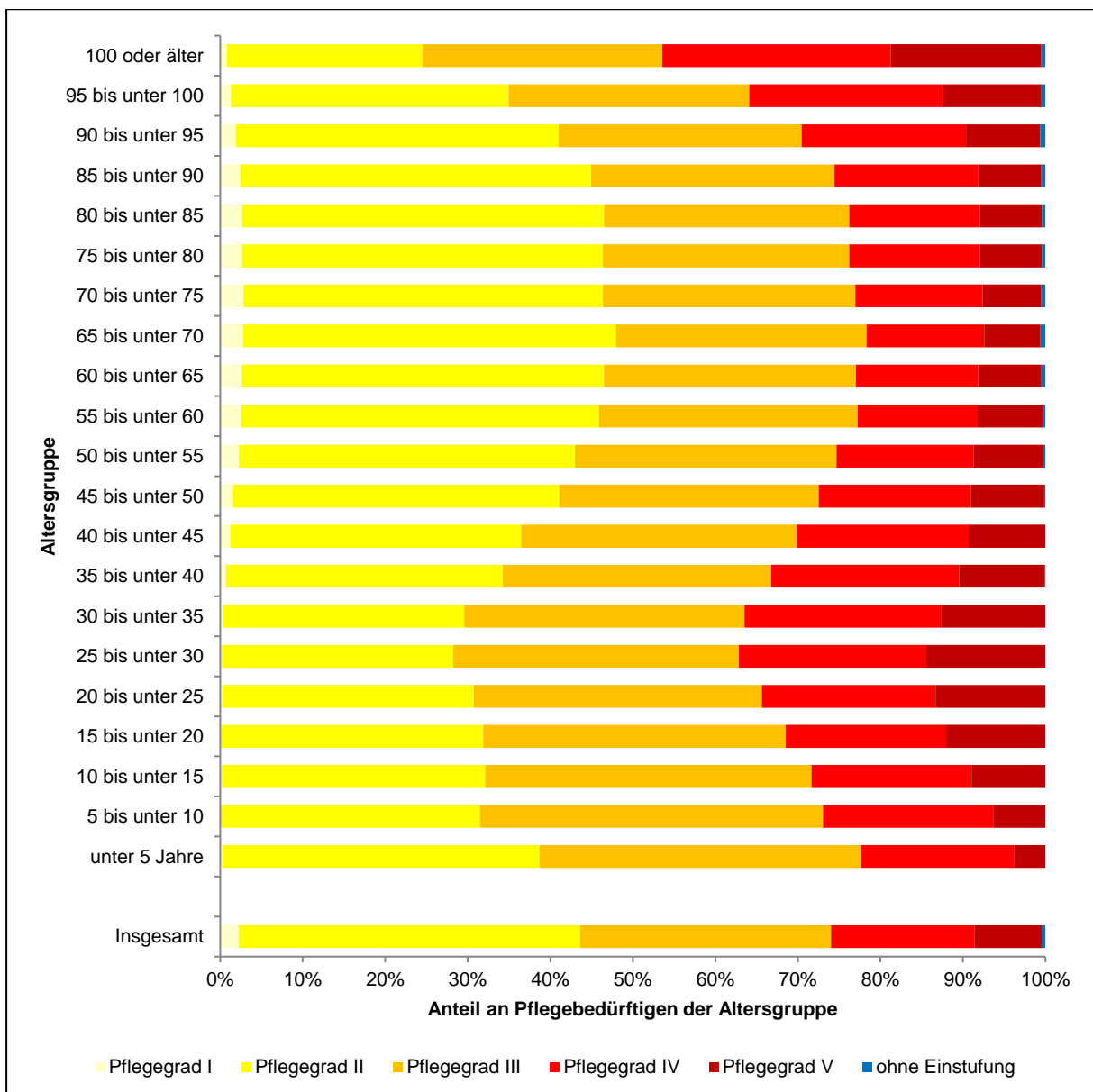
Pflege stellt sich in der Praxis je nach Diagnosen und Schweregraden sehr heterogen dar, sowohl in den individuellen Erfordernissen, wie auch in den Versorgungssettings – dies führt auch zu regionalen Unterschieden, wie beispielsweise die unterschiedliche Verteilung von Pflegegraden nach Regionen aufzeigt. Zudem zeigt sich eine – allerdings nicht lineare – Altersabhängigkeit auch in der Einstufung der Pflegebedürftigen in die seit Anfang 2017 eingeführten Pflegegrade. So steigt der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V („schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“) in den Altersgruppen ab 85 Jahren deutlich bis auf 46% bei den ab 100-Jährigen an, jedoch ist auch in der Gruppe der 25- bis unter 30-Jährigen der Anteil mit 37% sehr hoch¹⁸ (Tabelle 7, Abbildung 11). Der weit überwiegende Teil der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V – mehr als 70% – ist jedoch in einem Alter von 75 und mehr Jahren.

¹⁸ Pflegebedürftige dieser Altersgruppe sind eher untypisch, was die Ursache der Pflegebedürftigkeit (u.a. Unfall, Schlaganfall, MS) und die Versorgung angeht.

Tabelle 7: Anteile der Pflegegrade an den Pflegebedürftigen nach Altersgruppen in Bayern 2017

Altersgruppe	Anzahl Pflegebedürftige	Pflegegrad I	Pflegegrad II	Pflegegrad III	Pflegegrad IV	Pflegegrad V
unter 60 Jahre	56432	1,1%	35,9%	34,5%	19,0%	9,4%
60-64 Jahre	13185	2,6%	43,9%	30,5%	14,8%	7,6%
65-69 Jahre	19188	2,8%	45,2%	30,4%	14,3%	6,8%
70-74 Jahre	26035	2,8%	43,6%	30,6%	15,4%	7,2%
75-79 Jahre	54872	2,7%	43,7%	29,9%	15,8%	7,5%
80-84 Jahre	76884	2,6%	43,9%	29,7%	15,8%	7,5%
85-89 Jahre	81387	2,4%	42,5%	29,5%	17,4%	7,7%
90-94 Jahre	53900	1,9%	39,1%	29,4%	19,9%	9,0%
95 Jahre u.ä.	17474	1,3%	32,8%	29,2%	23,8%	12,3%
Insg.	399357	2,2%	41,4%	30,4%	17,4%	8,2%

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung, Differenz zu 100%: noch nicht zu einem Pflegegrad Zugeordnete

Abbildung 11: Pflegegrade nach Altersgruppen in Bayern 2017

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Hohe Pflegegrade sind definitionsgemäß mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit verbunden, die oftmals eine Versorgung im Heim nötig machen. Das führt dazu, dass der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege mit den Pflegegraden steigt und der Anteil der ambulant Versorgten entsprechend sinkt (Tabelle 7). Während weniger als 30% der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad I bis III stationär versorgt werden, sind es 44,6% mit Pflegegrad IV und 57,7% mit Pflegegrad V.

Tabelle 8: Anteile der Versorgungsarten nach Pflegegraden in Bayern 2017

	Anzahl Pflegebedürftige	Anteil Ambulante Pflege	Anteil vollstationäre Dauerpflege	Anteil Angehörigenpflege (Pflegegeld)
Pflegegrad I	8941	68,6%	27,5%	0% ¹⁹
Pflegegrad II	165190	26,5%	14,9%	57,7%
Pflegegrad III	121491	23,0%	28,0%	48,2%
Pflegegrad IV	69340	19,6%	44,6%	35,3%
Pflegegrad V	32634	18,8%	57,7%	23,0%
noch keine Zuordnung	1761	-	-	-
<i>Insg.</i>	<i>399357</i>	<i>24,4%</i>	<i>28,2%</i>	<i>46,5%</i>

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Dieser Zusammenhang schlägt sich auch regional nieder. Betrachtet man die Anteile der Pflegebedürftigen, die in die Pflegegrade IV oder V eingestuft sind und die Verteilung aller Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten in den 96 Kreisen Bayerns, zeigen sich schwache bivariate Zusammenhänge: In Kreisen mit einem relativ hohen Anteil von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V²⁰ lag der Anteil der ambulant mit Hilfe von Pflegediensten Versorgten tendenziell niedriger ($r = -0,18$). Dafür war der Anteil der dauerhaft stationär Versorgten etwas höher ($r = 0,15$). Zum Bezug von Pflegegeld lässt sich kein Zusammenhang erkennen ($r = 0,01$).

c. Informelles Pflegepotenzial

Ob Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld versorgt werden können, oder eine stationäre Versorgung in einem Pflegeheim gewählt wird, hängt in erheblichem Maße davon ab, auf welches informelle Pflegepotenzial zurückgegriffen werden kann.²¹ Bei Bezug von Pflegegeld wird die Versorgung i.d.R. durch Angehörige erbracht, vor allem von den Partnern und den zumeist weiblichen (Schwieger-)Kindern.²² Sind diese nicht vorhanden oder stehen für die Pflege nicht zur Verfügung, ist eine ambulante Versorgung, auch bei Inanspruchnahme professioneller Unterstützung durch Pflegedienste, schwer zu realisieren.

Mit den für die Kreise von Bayern verfügbaren amtlichen Daten lässt sich nicht nachvollziehen, in welchem Umfang einzelne Bürger*innen auf ein informelles Pflegepotenzial zurückgreifen können. Man kann jedoch vermuten, dass in Kreisen vermehrt informelle Angehörigenpflege und weniger professionelle ambulante oder stationäre Pflege zu finden ist, in denen

- ein hoher Anteil der älteren Menschen nicht alleine, sondern mit anderen zusammen lebt und

¹⁹ In Pflegegrad I besteht kein Anspruch auf Pflegegeld.

²⁰ Der Anteil in den Kreisen schwankt zwischen 21,1% und 30,1%, der Median liegt bei 25,5%.

²¹ Blinkert, B. / Klie, Th. (2004): Solidarität in Gefahr, Hannover

²² Zwar kann informelle, also nicht beruflich erbrachte, Hilfe auch von Freunden, Bekannten, Nachbarn oder Ehrenamtlichen erbracht werden, jedoch spielen diese quantitativ nur eine geringe Rolle (Blinkert, B. (2006): Die Zeiten der Pflege, in: Z Gerontol Geriat 39, S. 202-210).

- ein relativ großer Teil der Bevölkerung im Alter zwischen 30 bis 69 Jahren ist und damit potenziell – als Kindergeneration – für Pflegeaufgaben in Betracht kommt, sofern sich diese mit einer Berufstätigkeit vereinbaren lassen.

Lt. Mikrozensus lebten in Bayern 2017 2,7 Mio. Einwohner*innen in Einpersonenhaushalten, davon waren rd. 870.000 65 Jahre und älter²³. Das entspricht einem Anteil der Einpersonenhaushalte von 41,9% an allen Haushalten, anders ausgedrückt waren 20,8% der Einwohner*innen alleinlebend. Von der Bevölkerung ab 65 Jahren lebte sogar ein Drittel alleine (33,1%).

Den 399.357 Pflegebedürftigen standen 2017 6.052.882 Einwohner*innen im Alter zwischen 30 und 69 Jahren gegenüber, d.h. es kamen rechnerisch 15,2 30-69-Jährige auf eine*n Pflegebedürftige*n.

Leider sind die Mikrozensusdaten nicht auf Kreisebene verfügbar²⁴, so dass sich keine Aussage über den Anteil der älteren Alleinlebenden für die 96 Kreise Bayerns machen lässt.

Ebenso wenig sind die (geschlechtsspezifischen) Erwerbsquoten der 30-69-jährigen Bevölkerung auf Kreisebene verfügbar, so dass lediglich der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung als Indikator für den Umfang des informellen Pflegepotenzials in den Kreisen herangezogen werden kann, obwohl Berufstätige sicherlich nur eingeschränkt für Pflegeaufgaben zur Verfügung stehen.

Der Anteil der 30-69-Jährigen bewegt sich in den 96 Kreisen zwischen 42,2% und 48,7% (Median 46,8%). Tendenziell ist in Kreisen mit einem hohen Anteil an 30-69-Jährigen der Anteil der ab 75-Jährigen niedriger, allerdings besteht mit $r = -0,19$ keine sehr ausgeprägte Korrelation. Sehr deutlich ist dagegen der negative Zusammenhang zum Anteil der unter 30-Jährigen ($r = -0,64$). Das Durchschnittsalter ist in Kreisen mit vielen 30-69-Jährigen tendenziell höher ($r = 0,32$).

Bei bivariater Betrachtung lassen sich die vermuteten Zusammenhänge zur Verteilung der Versorgungsarten in den Kreisen finden. Je höher der Anteil der 30-69-Jährigen ist, desto größer ist der Anteil der Pflegegeldbeziehenden ($r = 0,57$) und desto geringer sind die Anteile der im Heim ($r = -0,47$) und der ambulant mit Hilfe von Pflegediensten Versorgten ($r = -0,17$).

d. Soziale Milieus

In der Sozialwissenschaft zeigt sich schon seit Längerem, dass Klassen- oder Schichtzuordnungen alleine für viele Fragestellungen über nur noch sehr wenig Erklärungskraft verfügen. In der Folge wurde das Konzept der sozialen Milieus entwickelt, die den klassischen Strukturierungsprinzipien von Gesellschaften nach Klassen- oder Schichtzugehörigkeit eine weitere Dimension hinzufügen, mit der die Präferenzen und Verhaltensdispositionen der Bevölkerung auch durch ihre subjektiven Wirklichkeiten, ihre Wertorientierungen, erklärt werden können.²⁵

Ein „Soziales Milieu“ konstituiert sich also aus einer Kombination von Positionen im System der sozialen Ungleichheit (dem strukturellen Kapital) mit bestimmten Lebensentwürfen (symbolisches Kapital).²⁶

²³ Bayerisches Landesamt für Statistik (2018). Haushalte und Familien in Bayern 2017. Teil IV der Ergebnisse der 1%-Mikrozensushebung 2017, Statistische Berichte A6204C, Fürth.

²⁴ Aufgrund der zu geringen Fallzahlen werden für Bayern lt. Auskunft des Statistischen Landesamtes die 96 Kreise zu 22 sog. regionalen Anpassungsschichten zusammengefasst.

²⁵ Für einen Überblick s. Hradil, S. (2006): Soziale Milieus – eine praxisorientierte Forschungsperspektive, in: APUZ 44-45, S. 3-10.

²⁶ Blinkert / Klie (2004), S. 108ff.

Das strukturelle Kapital, der sozioökonomische Status einer Person, lässt sich durch Merkmale wie Einkommen, Schulbildung und Berufsbildung und -status beschreiben.

Als Bestandteil des symbolischen Kapitals von Personen kann gelten, inwieweit sie zu einem eher traditionellen oder eher modernen Lebensentwurf tendieren. Als Indikator dafür wurde in unseren früheren Studien eine Itematterie zu Vorstellungen zur Rolle von Frauen verwendet, die auch in mehreren großen, regelmäßig durchgeführten repräsentativen Studien zur Anwendung kommt²⁷.

Es konnte gezeigt werden, dass die Vorstellungen über die Pflege von Angehörigen bzw. über die eigene Pflege im Falle von Pflegebedürftigkeit – die pflegekulturellen Orientierungen – in hohem Maße vom sozialen Milieu abhängen.²⁸ Präferenzen für eine stationäre Versorgung sind vor allem in liberal-bürgerlichen Milieus zu finden, also in Bevölkerungskreisen mit eher modernen Wertvorstellungen und hohem sozioökonomischen Status. Eine ambulante Versorgung, die häusliche Pflege durch Angehörige, wird v.a. im traditionellen Unterschichtsmilieu präferiert, also bei niedrigem sozioökonomischen Status und eher traditionellen Wertvorstellungen.²⁹

Mit den zur Verfügung stehenden aggregierten amtlichen Daten für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns lässt sich die regionale Verteilung sozialer Milieus, wie sie in unseren Studien definiert wurden, leider nicht abbilden. Nötig wären Daten von repräsentativen Erhebungen auf Personenebene für die benötigten Merkmale, die eine regionale Differenzierung bis auf Kreisebene für Bayern ermöglichen. Diese liegen nicht vor.

Was jedoch beschrieben werden kann, ist die Zusammensetzung der regionalen Bevölkerung nach den beiden Achsen, die soziale Milieus in dem hier verstandenen Sinne definieren: 1. dem sozioökonomischen Status und 2. den Wertvorstellungen (eher traditionell vs. eher modern).

1. Der durchschnittliche *sozioökonomische Status* der Bevölkerung in den Kreisen kann prinzipiell mit verschiedenen verfügbaren Indikatoren zur Einkommenssituation und zu Berufsbildung bzw. -status beschrieben werden. Zur Schulbildung der Bevölkerung, die ebenfalls zum strukturellen Kapital beiträgt, liegen leider keine Informationen auf Kreisebene aus der amtlichen Statistik vor. Folgende Merkmale zur finanziellen Situation und zu Berufsbildung und -status der Bevölkerung sind besonders aussagekräftig und können zu einer Kennziffer „Sozioökonomischer Status“ zusammengefasst werden³⁰:

- Durchschnittliches Haushaltseinkommen je Einwohner
- Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit dem Anforderungsniveau „Experte“ oder „Spezialist“ an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten³¹ (als Indikator für Berufsbildung und -status)

²⁷ Z.B. im ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaft, <https://www.gesis.org/allbus/allbus>).

²⁸ S. u.a. Blinkert / Klie (2004), S. 114ff.

²⁹ Ebd.

³⁰ Eine Faktorenanalyse ergibt eine Varianzaufklärung von 71% und Ladungen von 0,85.

³¹ Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit. Die Einteilung des Anforderungsniveaus der Beschäftigten erfolgt anhand der „Klassifikation der Berufe 2010“. Die Berufe werden in vier Klassen eingeteilt: „Helfer“, „Fachkräfte“ (mind. zwei- bis dreijähriger Berufsausbildung oder entsprechender Abschluss einer Berufsfachschule), „Spezialisten“ (Spezialisten - Meister- oder Techniker Ausbildung, Abschluss einer Fachakademie oder Bachelor) und „Experten“ (i.d.R. mind. vierjähriges Hochschulstudium). S. Bundesagentur für Arbeit (2011): Klassifikation der Berufe 2010 – Band 2: Definitiver und beschreibender Teil, Nürnberg.

Tabelle 9: Kennziffer „Sozioökonomischer Status“ und Indikatoren in den Kreisen Bayerns 2017

	Minimum	Maximum	Median
Kennziffer: „Sozioökonomischer Status“	24,2	342,3	87,7
Indikatoren:			
Durchschnittliches Haushaltseinkommen je Einwohner*in	1658 €	3242 € ³²	1985 €
Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit hohem Anforderungsniveau („Experte“ oder „Spezialist“) an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	13,1%	46,4%	20,3%

Quelle: Statistisches Landesamt Bayern, Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit 2017, eigene Berechnung

Bei einer bivariaten Betrachtung zeigt sich nur ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen dem Anteil der vollstationär in Dauerpflege Versorgten in den Kreisen und dem durchschnittlichen sozioökonomischen Status der Bevölkerung (Kennziffer, $r = 0,14$). Ebenfalls schwach ist die negative Korrelation zum Anteil der Pflegebedürftigen in Angehörigenpflege mit Pflegegeldbezug ($r = -0,13$). Kein Zusammenhang ist zu den ambulant unter Mithilfe von Pflegediensten Versorgten festzustellen ($r = 0,02$).

2. *Wertevorstellungen* der Bevölkerung, wie z.B. die Vorstellungen zur Rolle der Frauen, werden nicht als Merkmale in der amtlichen Statistik sondern nur über Bevölkerungsbefragungen erfasst. Deshalb kann ersatzweise nur auf andere verfügbare Indikatoren zurückgegriffen werden, die sich in Zusammenhang zu dahinter stehenden Wertvorstellungen bringen lassen, die einen Einfluss auf die Wahl der Versorgungsart bei Pflegebedürftigkeit haben können. Das ist für die Parteipräferenz bei politischen Wahlen der Fall.³³ Natürlich steht hinter den heutigen Volksparteien keine homogene Wählerschaft mit einheitlichen Wertvorstellungen mehr und Wahlentscheidungen hängen von vielen weiteren Faktoren als der eigenen Wertorientierung ab. Aber es lassen sich dennoch Tendenzen aufzeigen, die auch mit den Parteiprogrammen korrespondieren. Wenn man die Anteile an Zweitstimmen bei der letzten Bundestagswahl 2017 als Indikator zugrunde legt (Abbildung 12), kann man folgende Zuordnungen treffen:

- Eher moderne Wertvorstellungen sind verstärkt bei den Wähler*innen der Grünen, der Partei „Die Linke“ und der FDP zu vermuten.
- In der Tendenz eher traditionell können die Wähler der CSU³⁴ und der AfD verortet werden.
- Für die SPD fällt eine Zuordnung schwer³⁵.

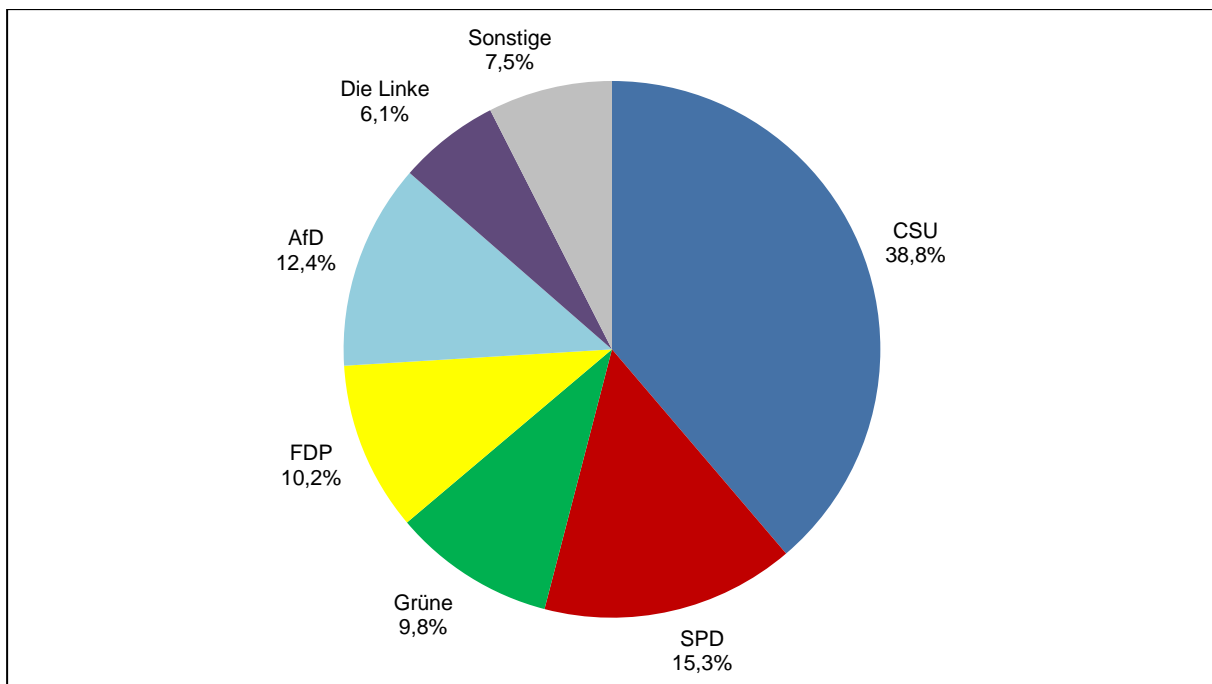
³² Der Kreis Starnberg ist mit 3242€ Durchschnittseinkommen ein „Ausreisser“ nach oben, gefolgt mit weitem Abstand vom Landkreis München (2600€). Die Verteilung ist entsprechend schief verteilt (Schiefe = 2,57, Kurtosis = 12,51). In der Hälfte der Kreise lag das Durchschnittseinkommen zwischen 1886€ und 2098€.

³³ Vgl. Blinkert, B. (2004): Die Parteien und ihre Milieus, Statistischer Infodienst der Stadt Freiburg vom 7.7.2004.

³⁴ In Bayern tritt die CDU bei Wahlen nicht an.

³⁵ Die „sonstigen Parteien“ haben – bis auf die Freien Wähler – Stimmenanteile von unter 1% und werden deshalb nicht weiter betrachtet.

Abbildung 12: Zweitstimmenanteile bei der Bundestagswahl 2017 für Bayern



Auf Ebene der Kreise Bayerns lassen sich die erwarteten Zusammenhänge finden:

- In Kreisen mit hohen Anteilen eher traditionell orientierter Einwohner*innen (viele CSU- und AfD-Wähler*innen) war der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen relativ gering und der Anteil der durch Angehörige gepflegten hoch (Tabelle 10).
- Haben Die Linke und die Grünen hohe Stimmenanteile erreicht, war der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen vergleichsweise hoch und es gab weniger Pflegegeldempfänger. In abgeschwächter Form trifft dies auch für hohe Anteile von FDP-Wähler*innen zu, für die SPD findet sich nur ein negativer Zusammenhang zum Bezug von Pflegegeld.
- Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulant mit professioneller Hilfe versorgt werden, war in den Kreisen mit hohen Anteilen von AfD-Wählern tendenziell niedriger und in denen mit besonders vielen Die Linke- und SPD-Wählern höher.

Tabelle 10: Korrelationen: Anteile der Versorgungsarten und der Zweitstimmenanteil der Parteien bei der Bundestagswahl in den Kreisen Bayerns 2017

	Zweitstimmenanteile in den Kreisen Bayerns bei der Bundestagswahl 2017					
	CSU	AfD	Grüne	Die Linke	FDP	SPD
Anteil vollstationär Versorgte in Dauerpflege	-0,36	-0,21	0,34	0,40	0,19	0,04
Anteil Angehörigenpflege (Pflegegeld)	0,39	0,34	-0,38	-0,53	-0,14	-0,25
Anteil ambulante Pflege mit Pflegedienst	-0,08	-0,19	0,09	0,19	-0,03	0,25

Quelle: Statistisches Landesamt Bayern 2017, eigene Berechnung

Für die weiteren Analysen werden die Wähleranteile der Parteien, die auf eher traditionelle oder eher moderne Wertvorstellungen schließen lassen und einen eindeutigen Zusammenhang zu den Verteilungen der Versorgungsarten aufweisen, zusammengefasst (CSU und AfD, sowie Grüne und Die Linke).

Tabelle 11: Anteile Zweitstimmen bei der Bundestagswahl 2017 in den Kreisen Bayerns

	Minimum	Maximum	Median
Anteil Zweitstimmen CSU Bundestagswahl 2017	28,7%	46,7%	40,8%
Anteil Zweitstimmen AfD Bundestagswahl 2017	8,0%	20,7%	12,5%
<i>Anteil Zweitstimmen CSU + AfD Bundestagswahl 2017</i>	<i>38,4%</i>	<i>61,2%</i>	<i>53,4%</i>
Anteil Zweitstimmen Grüne Bundestagswahl 2017	3,9%	17,2%	8,6%
Anteil Zweitstimmen Die Linke Bundestagswahl 2017	3,6%	10,8%	5,4%
<i>Anteil Zweitstimmen Grüne + Die Linke Bundestagswahl 2017</i>	<i>7,9%</i>	<i>25,9%</i>	<i>14,1%</i>

Quelle: Statistisches Landesamt Bayern 2017, eigene Berechnung

Die Zusammenhänge zwischen Versorgungsart und Wahlverhalten lassen sich auch – zumindest in der Tendenz – in der folgenden Tabelle 12 ablesen. Niedrige Anteile von stationär versorgten Pflegebedürftigen und hohe Anteile von Pflegegeldbezieher*innen lassen sich eher in Kreisen mit besonders hohem Anteil von Wähler*innen mit „traditionellen“ (CSU und AfD) und mit eher niedrigen Anteilen mit „modernen“ (Grüne und die Linke) Wertvorstellungen finden.

Tabelle 12: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anteilen an Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege und die Zweitstimmenanteile für CSU / AfD und Grüne / Die Linke 2017

Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	Anteil vollstationäre Dauerpflege	Anteil Angehörigenpflege (Pflegegeld)	Anteil Ambulante Pflege	Anteil Wähler CSU + AfD	Anteil Wähler Grüne + Die Linke
Landshut, Stadt	43,3%	35,0%	20,7%	48,1%	17,1%
Rosenheim	41,1%	36,4%	21,6%	55,2%	14,6%
Bayreuth, Stadt	41,0%	37,8%	20,5%	45,6%	18,4%
Ansbach, Stadt	40,2%	35,2%	24,0%	45,6%	20,3%
Amberg, Stadt	38,5%	39,3%	21,4%	50,9%	15,5%
...					
Aschaffenburg	19,4%	57,4%	22,2%	51,5%	14,1%
Haßberge	19,1%	55,3%	24,6%	54,9%	11,9%
Würzburg	18,3%	53,0%	27,9%	50,2%	16,1%
Straubing-Bogen	16,9%	59,0%	22,8%	61,2%	7,9%
Freyung-Grafenau	16,3%	59,6%	23,4%	60,6%	8,8%

Quelle: Pflegestatistik und Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

e. Ausländeranteil

Betrachtet man die Anteile für stationäre Pflege oder häusliche Pflege (mit oder ohne professionelle Hilfe) von Pflegebedürftigen im europäischen Vergleich, zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern³⁶. Diese lassen sich einerseits durch die unterschiedlichen sozialstaatlichen Rahmenbedingungen in den jeweiligen Ländern erklären. Ohne entsprechende Infrastrukturen, Dienste und Finanzierungsmöglichkeiten ist es schwer möglich, Pflegebedürftige stationär im Heim oder ambulant mit professioneller Hilfe, z.B. durch Pflegedienste, zu versorgen, so dass nur die häusliche Versorgung durch Angehörige als Option bleibt.

³⁶ S. Blinkert, B. (2013): Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels. Aktives Altern und Pflegebedürftigkeit in europäischen Kommunen und Ländern der EU, Münster; Blinkert, B. (2016): Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung. Das KOSIS-Projekt „Aktives Altern“ in den Städten Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und im Kreis Mettmann, Freiburg, S. 200f.

Neben den Rahmenbedingungen in den Ländern spielen aber auch kulturelle Prägungen eine wichtige Rolle bei der Frage, wie Pflegearrangements gestaltet werden und ob eher zuhause – mit oder ohne professionelle Hilfe – oder im Heim gepflegt wird. Dazu zählt die Interpretation der Rolle der Frau, die traditionell als zuständig für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen aus dem Nahraum angesehen wird. Dieses Rollenbild wandelt sich im Zuge der Modernisierung der Gesellschaften und gleichzeitig nimmt die Erwerbsbeteiligung von Frauen zu, was die Opportunitätskosten steigen lässt, die mit der Übernahme von Pflegeverpflichtungen verbunden sind. Ein weiterer Aspekt sind die Lebensentwürfe der älteren Generation, die in modernen Gesellschaften in Richtung eines „Aktiven Alterns“ tendieren, was sich ebenfalls nur schwer mit der häuslichen Pflege von Angehörigen vereinbaren lässt³⁷.

Im Ergebnis ist in Europa die Präferenz für ambulante Pflege ohne professionelle Hilfe in den Ländern Polen, Bulgarien, Ungarn, Griechenland und Rumänien besonders hoch und in den Ländern Dänemark, Schweden, Niederlande und Frankreich besonders niedrig³⁸. Die erste Ländergruppe kann eher als traditionell verortet werden, was die Interpretation der Frauenrolle und die Lebensentwürfe der älteren Generation angeht, und weist gleichzeitig eine tendenziell schwächer ausgeprägte Sozialstaatlichkeit auf als die Länder, in denen professionelle Pflege gegenüber häuslicher Angehörigenpflege präferiert wird.

Für in Deutschland lebende Ausländer kann man davon ausgehen, dass sich zwar die sozialstaatlichen Rahmenbedingungen für die Zuwanderer geändert haben, als sie nach Deutschland kamen. Die kulturelle Prägung in Bezug auf die Pflege dürfte jedoch bei vielen hier lebenden Ausländer*innen, z.T. auch bis in die hier aufgewachsenen folgenden Generationen, fortwirken und sich auf die Präferenz für eine Versorgungsart niederschlagen.

In Bayern insgesamt lag der Ausländeranteil³⁹ 2017 bei 13,2% und damit geringfügig über dem Bundesdurchschnitt von 11,7%. In den Kreisen variiert er jedoch erheblich und zwar von 3,7% im Landkreis Bayreuth bis zu 25,5% in der kreisfreien Landeshauptstadt München. Wie zu erwarten, ist der Ausländeranteil umso höher, je städtischer ein Kreis ist⁴⁰. Während die Hälfte der acht kreisfreien Großstädte Bayerns einen Anteil von mehr als 18,2% an Ausländer*innen aufwies (Median), lag er in der Hälfte der 35 dünn besiedelten ländlichen Gebiete bei unter 8,2%.

Tabelle 13: Mediane der Ausländeranteile in den Kreisen Bayerns nach siedlungsstrukturellem Kreistyp 2017

Siedlungsstruktureller Kreistyp ⁴¹	Anzahl	Ausländeranteil (Median)
kreisfreie Großstädte	8	18,2%
städtische Kreise	19	12,9%
ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	34	9,3%
dünn besiedelte ländliche Gebiete	35	8,2%
<i>Insg.</i>	96	13,2%

Quelle: BBSR, Einwohnerstatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

³⁷ Blinkert (2013), S. 215.

³⁸ Blinkert (2016), S. 201.

³⁹ Leider liegen in der amtlichen Statistik keine Kreisdaten für das Merkmal „Migrationshintergrund“ vor. Somit können in die Analysen nur Einwohner*innen mit ausländischer Nationalität einbezogen werden, nicht jedoch deutsche Staatsangehörige mit Migrationshintergrund, obwohl z.T. ähnliche kulturelle Prägungen vorliegen dürften.

⁴⁰ Korrelation Spearman's Rho $r_s = 0,49$.

⁴¹ Zur Erläuterung s. das Kapitel 2.2.1. zu Urbanität.

In der folgenden Tabelle 14 sind die häufigsten Staatsangehörigkeiten der Ausländer*innen in Bayern 2017 aufgelistet. Damit sind gut zwei Drittel aller in Bayern lebenden Ausländer*innen abgedeckt (67,8%).

Tabelle 14: Häufigste Staatsangehörigkeiten der Ausländer*innen in Bayern 2017

Staatsangehörigkeit	Anzahl	Anteil an allen Ausländer*innen
Türkei	197025	11,5%
Rumänien	134910	7,9%
Polen	109425	6,4%
Italien	99875	5,8%
Kroatien	88135	5,1%
Österreich	85805	5,0%
Griechenland	74020	4,3%
Ungarn	69745	4,1%
Syrien	62450	3,6%
Bulgarien	44415	2,6%
Bosnien und Herzegowina	43405	2,5%
Kosovo	40770	2,4%
Afghanistan	38520	2,2%
Russische Föderation	37585	2,2%
Irak	37100	2,2%
<i>Andere Staatsangehörigkeit</i>	<i>553480</i>	<i>32,2%</i>
<i>Insg.</i>	<i>1716665</i>	<i>100,0%</i>

Quelle: Ausländerzentralregister (AZR) des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge 2017, eigene Berechnung

Dies sind zumeist Herkunftsländer, in denen man von eher traditionellen Vorstellungen über die Pflege ausgehen kann.⁴² Zwar unterscheidet sich die Rangfolge der häufigsten Nationalität von Ausländern in manchen Kreisen, aber in zwei Drittel der Kreise waren türkisch und rumänisch die häufigsten Nationalitäten und auch die meisten weiteren Nationalitäten, die sehr häufig vorkommen, entstammen in Bezug auf Pflege eher traditionell geprägten Gesellschaften⁴³. Somit wäre ein Einfluss des Ausländeranteils in den Kreisen auf die Verteilung der Versorgungsarten plausibel.

Bei bivariater Betrachtung zeigt sich zwar ein Zusammenhang, jedoch in der zur Annahme entgegengesetzten Richtung: In Kreisen mit relativ hohem Ausländeranteil ist die Quote der stationär Versorgten tendenziell *höher* ($r = 0,35$) und die der Pflegegeldempfänger *niedriger* ($r = -0,34$). Kein Zusammenhang besteht zum Anteil der ambulant mit professioneller Hilfe Versorgten ($r = 0,03$). Die multivariate Analyse (siehe Kapitel 2.2.2) wird zeigen, welche anderen Merkmale dabei eine Rolle spielen und welchen „Nettoeffekt“ der Ausländeranteil bei Kontrolle dieser Merkmale hat.

f. Urbanität

Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten in einer Region könnte auch davon abhängen, ob es sich um städtische oder ländliche Gebiete handelt. Zu vermuten wäre eine höhere Quote von Angehörigenpflege in ländlichen Gebieten und eine höhere Heimquote in städtischen. Theoretische

⁴² Fraglich ist das zumindest für Österreich.

⁴³ Eine Ausnahme bilden sieben Kreise, in denen Österreicher*innen die häufigste Ausländergruppe sind.

Grundlage für diese Hypothese ist ein höherer Grad an Individualisierung im städtischen Raum, der mit geringeren Möglichkeiten und geringerer Bereitschaft für Angehörigenpflege einhergeht.⁴⁴

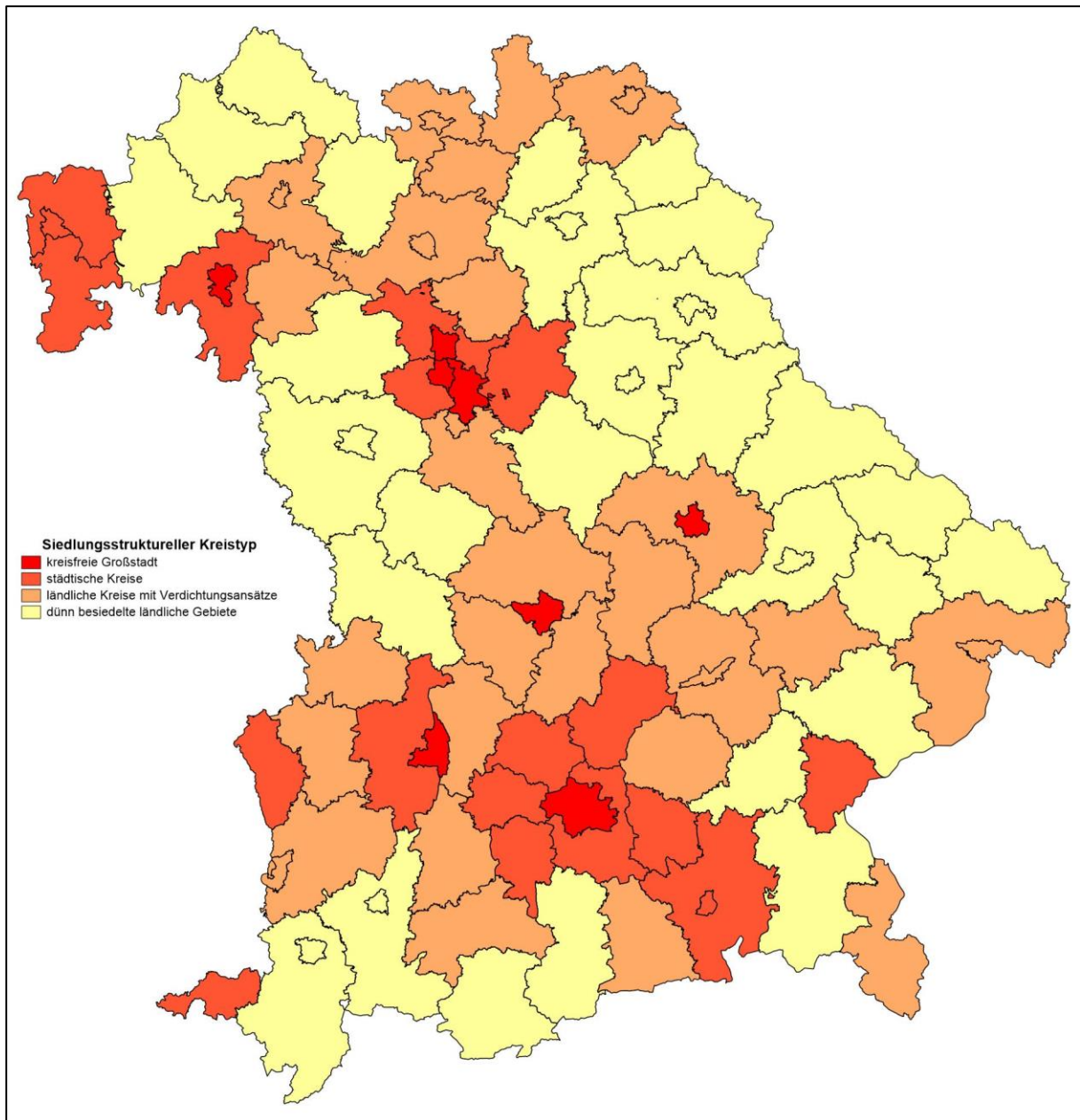
Als Indikator für die Urbanität von Regionen bieten sich die vier siedlungsstrukturellen Kreistypen an, die vom BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung) entwickelt wurden und laufend aktualisiert werden.⁴⁵ Als Einzelmerkmale gehen der Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten, die Einwohnerdichte der Kreisregion sowie die Einwohnerdichte der Kreisregion ohne Berücksichtigung der Groß- und Mittelstädte ein.

Von den 96 Kreisen Bayerns waren 2017 nach dieser BBSR-Einteilung acht kreisfreie Großstädte, 19 städtische Kreise, 34 ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und 35 dünn besiedelte ländliche Gebiete. Wie man der Abbildung 13 entnehmen kann, finden sich in Bayern größere zusammenhängende Gebiete mit ländlicher Prägung sowie urbane Ballungszentren im Umkreis der Großstädte.

⁴⁴ S. hierzu z.B. Beetz et al. (2015).

⁴⁵ S. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html> [abgerufen am 24.11.2020].

Abbildung 13: Siedlungsstrukturelle Kreistypen in Bayern 2017



Quelle: BBSR 2017, eigene Berechnung

Bei bivariater Betrachtung zeigt sich ein schwacher Zusammenhang zum Anteil der vollstationär Versorgten in Dauerpflege (Rangkorrelationskoeffizient Spearman's Rho $r_s = -0,15$): Je ländlicher die Region ist, desto höher ist tendenziell der Anteil der vollstationär Versorgten. So gut wie kein Zusammenhang besteht zwischen dem Anteil der durch Angehörige Gepflegten, den ambulant mit professioneller Hilfe Gepflegten und der Urbanisierung ($r_s = 0,03$, $r_s = 0,04$).

2.2.2. Modelle zur Erklärung der Verteilungen der Versorgungsarten in den Kreisen Bayerns

Wovon hängt es ab, in welchem Umfang in den 96 Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns Pflegebedürftige im Heim oder zuhause, mit oder ohne professionelle Hilfe, versorgt werden? Im vorigen Kapitel wurden einzelne Strukturmerkmale der Kreise identifiziert, für die angenommen werden kann, dass sie einen Einfluss auf die Verteilung der Versorgungsarten der Pflegebedürftigen haben.

Da die einzelnen Merkmale z.T. auch untereinander deutlich korrelieren, ist es sinnvoll, dies in einer multivariaten Analyse zu berücksichtigen. Mit Strukturgleichungsmodellen lassen sich Annahmen über multivariate Abhängigkeiten überprüfen und anschaulich darstellen.⁴⁶

Zur Erläuterung der grafischen Darstellung der folgenden Modelle:

- Gerichtete Pfeile postulieren einen Einfluss von Merkmal A („Prädiktor“) auf Merkmal B („Kriterium“). Die an den Pfeilen abgedruckten Ziffern sind die standardisierten Regressionskoeffizienten, die sich zwischen -1 und +1 bewegen können. Die Zahlen über den Merkmalen, auf die Pfeile zeigen (die Kriterien), sind die Determinationskoeffizienten, also der Anteil der durch die angenommenen Beziehungen erklärten Varianz.
- Mit e^1 bis e^n werden die Messfehler und nicht im Modell enthaltenen Bedingungen berücksichtigt, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass das Modell alle Zusammenhänge perfekt erfasst.
- Die Schätzungen wurden mit einem verteilungsfreien Verfahren vorgenommen (scale free least squares), da einige der eingeflossenen Merkmale nicht normalverteilt sind. Effekte werden von uns als substantiell interpretiert, wenn sie $> |0,10|$ betragen.⁴⁷
- Die Güte der Modelle, also wie gut das Modell mit den Daten übereinstimmt, kann mit den angegebenen Maßen GFI („goodness-of-fit index“) und NFI („normed fit index“) beurteilt werden, die ein Maximum von 1,0 erreichen können. Werte über 0,9 werden i.A. als akzeptabel angesehen und Werte über 0,95 als gut.

In die Modelle werden die in den vorigen Kapiteln beschriebenen Merkmale bzw. Indikatoren aufgenommen:

- *Versorgungsart* (Kriterium): Anteile der Pflegebedürftigen in
 - a. vollstationärer Dauerpflege,
 - b. ambulanter Pflege mit professioneller Hilfe und
 - c. Pflegegeldempfänger*innen, die durch Angehörige gepflegt werden.
- *Urbaner Raum*: zusammengefasste siedlungsstrukturelle Kreistypen des BBSR zu städtische (kreisfreie Großstädte und städtische Kreise = 1) vs. ländliche Gebiete (ländliche Kreise und dünn besiedelte ländliche Gebiete = 0) (vgl. Kapitel 2.2.1.f.)
- Bevölkerungszusammensetzung:
 - Anteil der Hochaltrigen (75 Jahre und älter) an der Bevölkerung (in %)⁴⁸

⁴⁶ Für einen Überblick s. z.B. Reineke, J. / Pöge, A. (2010): Strukturgleichungsmodelle, in: Wolf, Ch. / Best, H.: Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse, Wiesbaden, S. 775-804. Für die Berechnungen wurde das Statistikprogramm AMOS in der Version 27 verwendet.

⁴⁷ Signifikanztests sind bei dem gewählten Verfahren nicht anwendbar, wären aber auch nicht sinnvoll, da es sich nicht um Stichprobendaten handelt.

⁴⁸ In den Modellen aus methodischen Gründen nicht berücksichtigt werden konnte der Anteil der Frauen an den Hochaltrigen, da er zu hoch mit dem Anteil der Hochaltrigen korreliert, was zu Multikollinearitätsproblemen führt.

- *Anteil der 30-69-Jährigen* an der Bevölkerung, die als informelles Pflegepotenzial infrage kommen (in %) (vgl. Kapitel 2.2.1.c.)
- *Ausländeranteil* (in %) (vgl. Kapitel 2.2.1.e.)
- *Pflegegrade*: Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V (in %) („schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“, Kapitel 2.2.1.b.)
- Soziale Milieus (vgl. Kapitel 2.2.1.d.):
 - Durchschnittlicher *Sozioökonomischer Status* der Bevölkerung: Kennziffer, zusammengesetzt aus dem durchschnittlichen Haushaltseinkommen / Einwohner*in und dem Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit hohem Anforderungsniveau
 - *Anteil der Zweitstimmen* für die Parteien „die Grünen“ und „Die Linke“ bei der letzten Bundestagswahl 2017 (in %) als Indikator für moderne Wertvorstellungen

Zwischen den einzelnen Prädiktoren werden in allen drei Modellen folgende Beziehungen angenommen:

- Ob ein Kreis städtisch oder ländlich geprägt ist, hat Einfluss auf
 - die Alterszusammensetzung (Anteil 30-69-Jährige, Anteil Hochaltrige),
 - die Zusammensetzung der Bevölkerung nach sozialen Milieus
 - und den Ausländeranteil.
- Die Alterszusammensetzung wirkt sich auf
 - die Milieuzusammensetzung,
 - den Anteil der Schwerstpflegebedürftigen und
 - den Ausländeranteil aus.
- Der durchschnittliche sozioökonomische Status der Bevölkerung wirkt sich auf deren Wahlverhalten und damit deren Wertvorstellungen aus.

a. Erklärmodell für den Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege

Das erste Modell prüft die Einflüsse der aufgenommenen Merkmale und Indikatoren auf den Anteil der Pflegebedürftigen in den Kreisen, die in vollstationärer Dauerpflege in einem Heim versorgt werden⁴⁹.

⁴⁹ Mit dem Modell lassen sich 29% der Varianz erklären, die Modellgüte liegt mit GFI=0,99 und NFI=0,99 sehr hoch.

Abbildung 14: Erklärmodell Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege

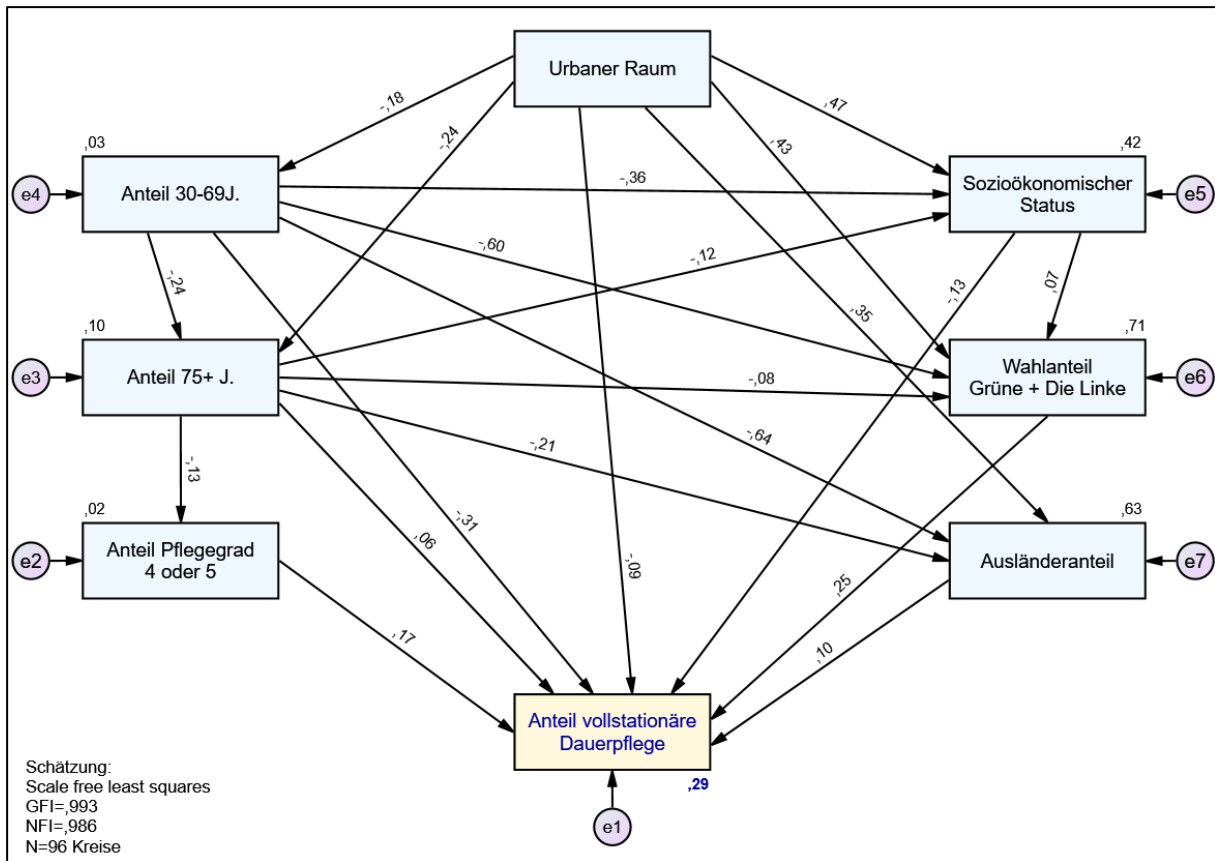


Tabelle 15: Einflussfaktoren auf den Anteil der im Heim Gepflegten in den Kreisen Bayerns 2017

Stand. Effekte	Urbaner Raum	Anteil 75J.+	Anteil 30-69J.	Anteil Pflegegrade IV oder V	Sozio-ökonomischer Status	Wahlanteil Grüne + Die Linke	Ausländeranteil
Gesamt	0,08	0,01	-0,48	0,17	-0,11	0,25	0,10
Direkt	-0,09	0,06	-0,31	0,17	-0,13	0,25	0,10
Indirekt	0,18	-0,05	-0,18	-	0,02	-	-

Folgende Effekte sind in Abbildung 14 und Tabelle 15 zu erkennen:

1. Der stärkste Effekt (-0,48) geht von einem hohen Anteil an 30-69-Jährigen in den Kreisen aus, die potenziell häusliche Pflege leisten könnten. Ist dieser Anteil niedrig, werden mehr Pflegebedürftige im Heim versorgt und gegenläufig – wie in den folgenden Modellen zu sehen sein wird – ein kleinerer Anteil von Angehörigen zuhause. Dieser Effekt ist überwiegend direkt (-0,31) und wird durch indirekte Einflüsse über die anderen Merkmale verstärkt (-0,18).
2. Bei weiter verbreiteten modernen Wertvorstellungen in der Bevölkerung (Indikator: Wahlanteile der Grünen und Linken bei der Bundestagswahl 2017) ist der Anteil der im Heimgepflegten höher (0,25). Dieser Effekt ist modellgemäß ausschließlich direkt.
3. Ein schwächerer Effekt geht vom Anteil der Schwerstpflegebedürftigen aus (0,17): Ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V höher, wird ein größerer Anteil davon im Heim gepflegt. Auch für dieses Merkmal werden keine indirekten Einflüsse angenommen.
4. Der Anteil der im Heim Gepflegten ist geringfügig niedriger in Kreisen mit hohem sozioökonomischen Status der Bevölkerung (-0,11).

5. Ansonsten lassen sich keine weiteren relevanten Effekte beobachten. Weder der Anteil der Hochaltrigen, noch ob es sich um städtisch oder ländlich geprägte Kreise handelt, noch der Ausländeranteil haben einen Einfluss auf den Anteil der im Heim Gepflegten in den Kreisen, wenn man die Beziehungen zwischen den Merkmalen berücksichtigt.

b. Erklärmodell für den Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege mit professioneller Unterstützung

Als nächste Versorgungsart wird die ambulante Pflege mit professioneller Unterstützung betrachtet.⁵⁰

Abbildung 15: Erklärmodell Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege

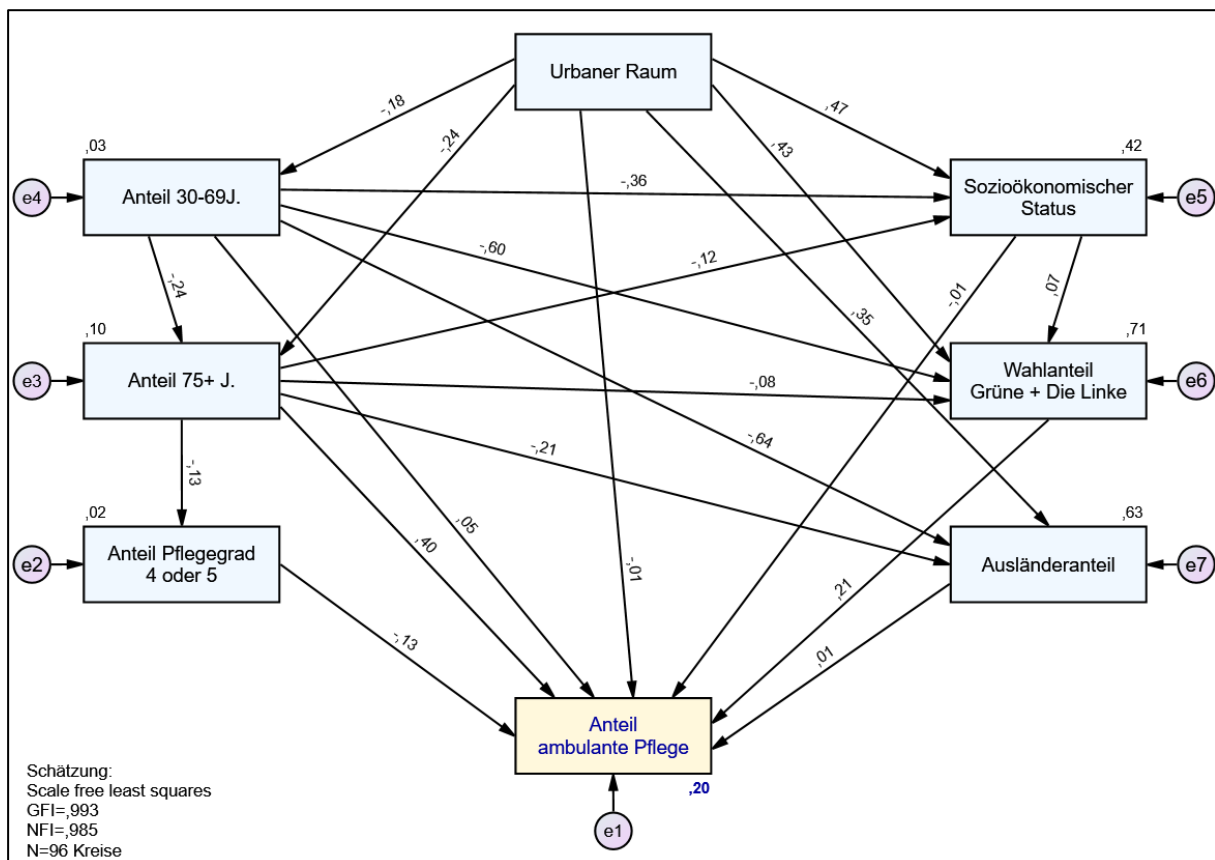


Tabelle 16: Einflussfaktoren auf den Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege in den Kreisen Bayerns 2017

Stand. Effekte	Urbaner Raum	Anteil 75J.+	Anteil 30-69J.	Anteil Pflegegrade IV oder V	Sozio-ökonomischer Status	Wahlanteil Grüne + Die Linke	Ausländeranteil
Gesamt	0,02	0,40	-0,17	-0,13	0,00	0,21	0,01
Direkt	-0,01	0,40	0,05	-0,13	-0,01	0,21	0,01
Indirekt	0,03	0,00	-0,23	-	0,01	-	-

1. Der stärkste Effekt geht von der Alterszusammensetzung der Bevölkerung aus. Ist der Anteil der Hochaltrigen (75 Jahre und älter) hoch, werden auch viele Pflegebedürftige ambulant mit professioneller Hilfe versorgt (0,40, ausschließlich direkt). Wie im nächsten Modell gezeigt wird, ist in diesem Fall dafür der Anteil der Pflegegeldempfänger niedriger, was plausibel ist, da bei höherem

⁵⁰ Das Modell erklärt 20% der Varianz der Versorgungsart und verfügt über hohe Gütemaße (GFI=0,99, NFI=0,99).

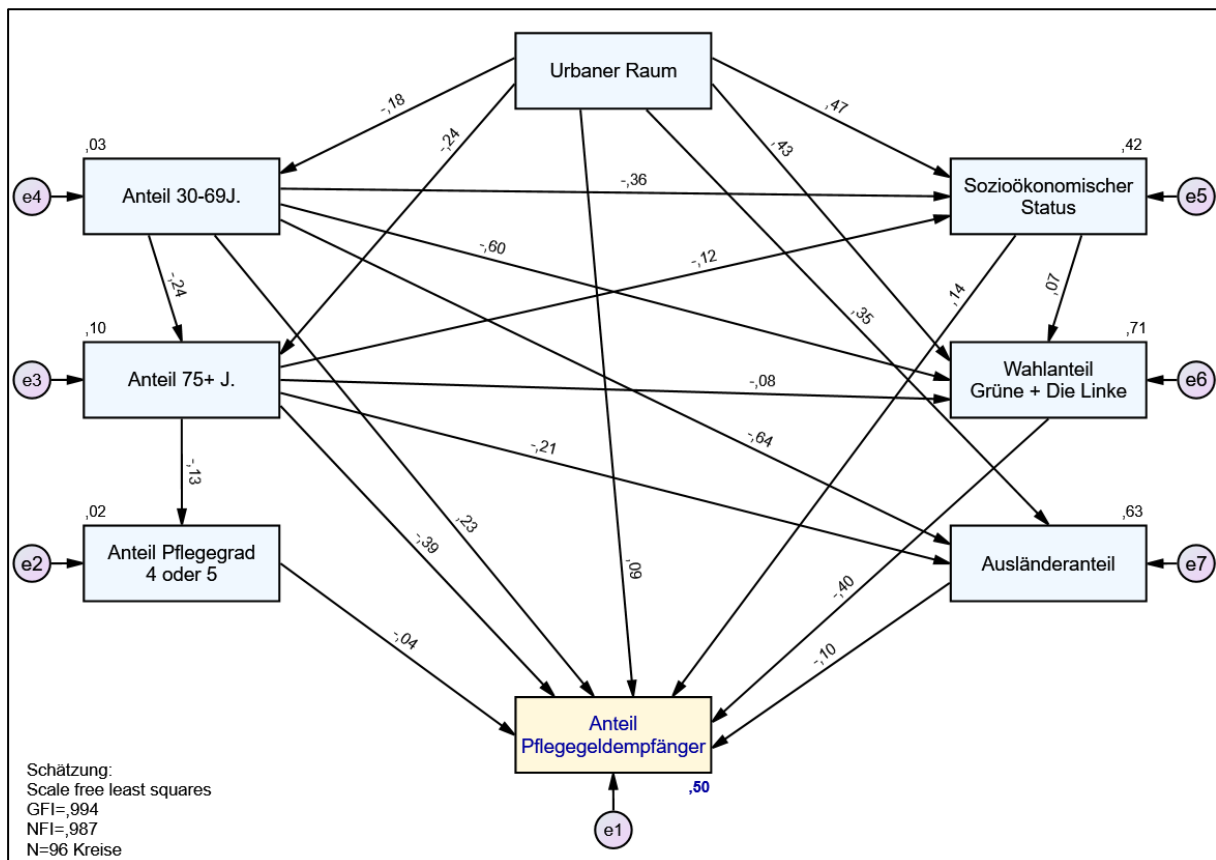
Alter und damit voranschreitender Pflegebedürftigkeit oftmals das Hinzuziehen professioneller Hilfe bei der häuslichen Pflege nötig wird.

2. Bei einem hohen Anteil von Wähler*innen mit tendenziell modernen Wertvorstellungen ist ebenfalls mit höheren Anteilen ambulant Gepflegter zu rechnen (0,21). Dieser Effekt ist modellbedingt ausschließlich direkt.
3. Leben viele 30-69-Jährige in einem Kreis und ist damit das informelle Pflegepotenzial hoch, ist der Anteil der ambulant Gepflegten hingegen tendenziell niedriger (-0,17, v.a. indirekter Effekt).
4. Ein schwacher negativer Effekt (-0,13) geht vom Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V aus: Je größer deren Anteil an allen Pflegebedürftigen ist, desto geringer ist der Anteil der ambulant Versorgten.
5. Keine Rolle für den Stellenwert ambulanter Pflege in den Kreisen spielen der Anteil der Bevölkerung mit hohem sozioökonomischen Status, der Ausländeranteil und ob es sich um eher ländlich oder städtisch geprägte Kreise handelt.

c. Erklärmodell für den Anteil der Pflegegeldempfänger*innen

Als letztes wird untersucht, wie sich die Unterschiede im Anteil der Pflegegeldempfänger*innen an den Pflegebedürftigen zwischen den Kreisen erklären lassen (Abbildung 16).⁵¹

Abbildung 16: Erklärmodell Anteil der Pflegegeldempfänger



⁵¹ Die Übereinstimmung des Modells mit den Daten ist sehr gut (GFI und NFI = 0,99) und es lassen sich damit 50% der Varianz erklären.

Tabelle 17: Einflussfaktoren auf den Anteil der Pflegegeldempfänger in den Kreisen Bayerns 2017

Stand. Effekte	Urbaner Raum	Anteil 75J.+	Anteil 30-69J.	Anteil Pflegegrade IV oder V	Sozio-ökonomischer Status	Wahlanteil Grüne + Die Linke	Ausländeranteil
Gesamt	-0,08	-0,35	0,58	-0,04	0,11	-0,40	-0,10
Direkt	0,09	-0,39	0,23	-0,04	0,14	-0,40	-0,10
Indirekt	-0,18	0,05	0,35	-	-0,03	-	-

1. Den stärksten Einfluss auf den Anteil der Pflegegeldempfänger*innen in den Kreisen hat der Anteil der 30-69-Jährigen an der Bevölkerung (Gesamteffekt = 0,58). Je größer diese potenziell als ambulant Pflegende infrage kommende Altersgruppe ist, desto höher ist der Anteil der Pflegegeldempfänger*innen. Der Effekt setzt sich zusammen aus dem direkten Effekt (0,23) und dem indirekten Effekt (0,35), der über den sozioökonomischen Status, die Wertvorstellungen der Bevölkerung (Indikator: Zweitstimmenanteil der Grünen und der Linken bei der Bundestagswahl 2017) und den Ausländeranteil zustande kommt.
2. Ein deutlicher negativer Einfluss von -0,40 geht von den Wertvorstellungen der Bevölkerung aus, die als ein Indikator für die Verteilung von sozialen Milieus in den Kreisen dienen können. In Kreisen, in den besonders viele Wähler*innen den Grünen und der Partei „Die Linke“ ihre Zweitstimmen bei der letzten Bundestagswahl gegeben haben und damit eher mit modernen Wertvorstellungen assoziiert werden können, weisen deutlich geringere Anteile von Pflegegeldempfänger*innen auf. Dieser Effekt ist durch die Modellannahmen ausschließlich direkt.
3. Leben besonders viele Hochbetagte in einem Alter ab 75 Jahren in einem Kreis, ist dort der Anteil der Pflegegeldempfänger*innen niedriger (Gesamteffekt = -0,35). Dieser Effekt wirkt fast ausschließlich direkt (-0,39) und hängt mit der höheren Heimquote in den höheren Altersgruppen zusammen (vgl. Kapitel 2.2.1.a.).
4. Ein schwacher, vor allem direkter positiver Effekt (0,11) geht vom durchschnittlichen sozioökonomischen Status der Bevölkerung aus.
5. Keinen relevanten Einfluss auf den Anteil der Pflegegeldempfänger*innen in den Kreisen haben die Urbanität des Kreises, der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegegrad IV oder V sowie der Ausländeranteil an der Bevölkerung.

d. Zusammenfassende Interpretation der Modelle zur Erklärung der Verteilung der Versorgungsarten

Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns unterscheiden sich erheblich hinsichtlich der Versorgung der dort lebenden Pflegebedürftigen. Welcher Anteil davon zuhause alleine von Angehörigen, mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten oder in einem Pflegeheim versorgt wird, lässt sich zum Teil durch Strukturmerkmale der Kreise erklären. Dafür wurden ausgewählte verfügbare Merkmale der amtlichen Statistik in multivariaten Strukturmodellen einbezogen, von denen aufgrund früherer Forschungen ein Einfluss erwartbar wäre. Mit den Modellen können zwischen 20% und 50% der Varianz erklärt werden.

Es zeigt sich, dass die Alterszusammensetzung der Bevölkerung die größte Rolle spielt. Ist die Bevölkerungsgruppe der 30-69-Jährigen in den Kreisen besonders zahlreich, stehen potenziell viele Personen aus der Kindergeneration für häusliche Pflegeaufgaben zur Verfügung, d.h. das „informelle Pflegepo-

tenzial“ ist tendenziell hoch. In diesen Kreisen ist der Anteil der durch Angehörige versorgten Pflegegeldempfänger*innen deutlich höher und der Anteil mit professioneller Hilfe zuhause oder im Heim Gepflegten niedriger.

Gegenläufig hat es deutliche Auswirkungen, wenn viele Hochaltrige mit 75 und mehr Jahren in einem Kreis leben. Der Anteil der alleine durch Angehörige zuhause Gepflegten ist dann niedriger und es wird eher professionelle Hilfe bei der häuslichen Pflege in Anspruch genommen. Das hängt damit zusammen, dass mit dem Alter oftmals die Schwere der Pflegebedürftigkeit zunimmt und professionelle Hilfe bei der Pflege nötig wird.

Einen sehr deutlichen Einfluss haben auch die Wertvorstellungen der Bevölkerung. Sind diese eher modern, wäre weniger Bereitschaft zur Pflege zu erwarten. Und tatsächlich ist in Kreisen mit hohem Wähleranteil bei der letzten Bundestagswahl für Grüne und Die Linke der Anteil der Pflegegeldempfänger*innen niedriger und der Anteil der professionell – ambulant oder stationär – Versorgten höher.

Ein kleiner Effekt geht von der Schwere der Pflegebedürftigkeit aus. Gibt es viele Schwerstpflegebedürftige mit Pflegegrad IV oder V, ist der Anteil der im Heim Versorgten etwas höher und der Anteil der ambulant mit Pflegediensten Versorgten niedriger.

Nur unbedeutende Effekte hat es ...

- ob ein Kreis eher städtisch oder ländlich geprägt ist,
- die Bevölkerung einen überdurchschnittlichen sozioökonomischen Status, also ein hohes Durchschnittseinkommen und/oder einen hohen beruflichen Status, hat oder
- der Ausländeranteil besonders hoch ist.

Dies ist u.a. deshalb so, weil diese Merkmale z.T. stark mit den anderen Merkmalen zusammenhängen und keinen *zusätzlichen* Erklärbeitrag leisten. So sind z.B. Kreise mit hohem Ausländeranteil i.d.R. städtisch geprägt und haben eine Bevölkerung mit eher niedrigem Durchschnittsalter.

3. Prognose der Pflegebedürftigen in den Kreisen Bayerns 2017 – 2037

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln die Situation in Bezug auf Pflegebedürftigkeit in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Bayern im Jahr 2017 dargestellt wurde, wird im Folgenden der Blick auf die Zukunft gerichtet. Mit Hilfe der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bayern kann in einem ersten Schritt eine Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Kreisen bis in das Jahr 2037 erstellt werden. In einem zweiten Schritt kann anhand der derzeitigen Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten stationär und ambulant (mit oder ohne professionelle Hilfe) prognostiziert werden, welche Versorgungsbedarfe in den Kreisen in der Zukunft zu erwarten sind.

3.1. Prognose der Pflegebedürftigen insgesamt

Um abzuschätzen, wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den 96 Kreisen Bayerns in der Zukunft entwickelt, kann auf die Pflegestatistik und die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bayern⁵² zurückgegriffen werden. Die Daten liegen für jeden Kreis differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht vor (ab 60 bis 95 Jahren in 5-Jahres-Schritten). Als Basiszeitpunkt wurde der 31.12.2017 gewählt⁵³, da die aktuellste Pflegestatistik auf Kreisebene aus diesem Jahr datiert.

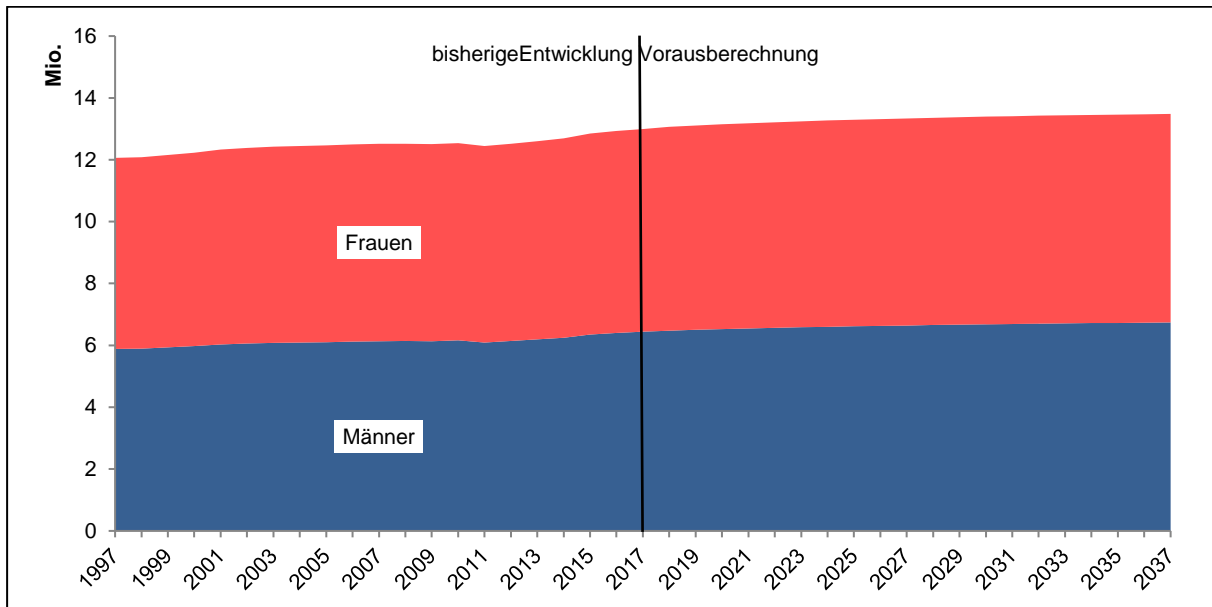
3.1.1. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise Bayerns

Für das Bundesland Bayern insgesamt geht die Vorausberechnung von einer stetigen Zunahme der Bevölkerung von 13,0 Mio. im Jahr 2017 auf 13,5 Mio. in 2037 aus (Abbildung 17). Das entspricht einem prognostizierten Anstieg von 3,7% in den kommenden 20 Jahren, nachdem in den vergangenen 20 Jahren (1997 – 2017) die Bevölkerung deutlich stärker, um 7,7%, zugenommen hatte. Der künftige Anstieg wird bei den Männern mit 4,7% stärker ausfallen als bei den Frauen (2,8%). Dadurch wird sich der Männeranteil an der Bevölkerung von 49,5% auf 50,0% um 0,5% erhöhen.

⁵² Die Daten wurden vom Statistischen Landesamt Bayern am 4.12.2020 zur Verfügung gestellt. Die Methodik der Vorausberechnungen ist u.a. in den jährlichen Berichten zu diesem Thema dokumentiert (z.B. Statistisches Landesamt Bayern (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038, Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 552, Fürth).

⁵³ Zum Zeitpunkt der Abfrage lagen bereits Vorausberechnungen zum Stichtag 31.12.2019 vor.

Abbildung 17: Entwicklung der Bevölkerung 1997 – 2017 und Vorausberechnung für Bayern 2017 – 2037 nach Geschlecht



Quelle: Einwohnerstatistik 1997 – 2017, Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Bayern 2017, eigene Berechnung

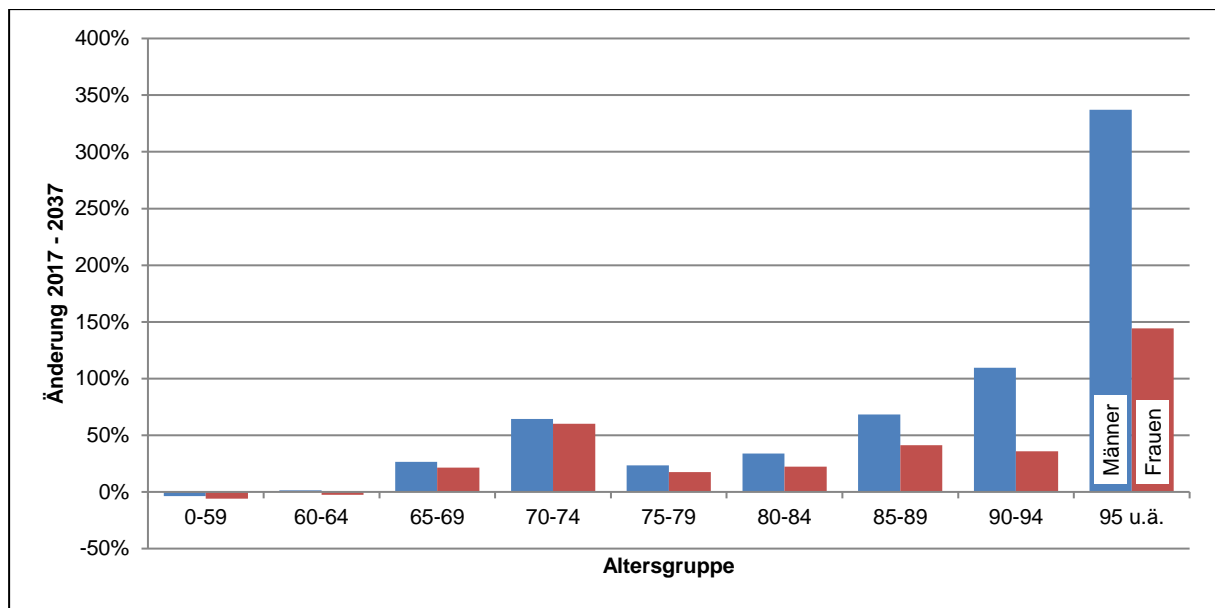
Besonders relevant hinsichtlich der Prognose der Anzahl der Pflegebedürftigen ist die Entwicklung in den Altersgruppen (Tabelle 18). Von 2017 bis 2037 ist in Bayern ein Rückgang der Bevölkerung unter 60 Jahren um -4,9% zu erwarten. Stark zunehmen wird aber die Bevölkerung ab 65 Jahren, besonders die Altersgruppe 70-74 Jahre (um +62,2%) und die Hochbetagten ab 85 Jahren. Die Zahl der über 95-Jährigen wird sogar um +183,5% ansteigen.

Tabelle 18: Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern nach Altersgruppen 2017 - 2037

Altersgruppe	Bevölkerung 2017	Vorausberechnung 2037	prognostizierte Veränderung 2017 – 2037 in %
unter 60 Jahre	9561713	9093661	-4,9%
60-64 Jahre	801668	796743	-0,6%
65-69 Jahre	701453	869277	+23,9%
70-74 Jahre	557582	904610	+62,2%
75-79 Jahre	626890	752465	+20,0%
80-84 Jahre	413459	525078	+27,0%
85-89 Jahre	220508	332908	+51,0%
90-94 Jahre	91550	142882	+56,1%
95 Jahre u.ä.	22381	63458	+183,5%
<i>Insg.</i>	<i>12999221</i>	<i>13483119</i>	<i>3,7%</i>

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Bayern 2017, eigene Berechnung

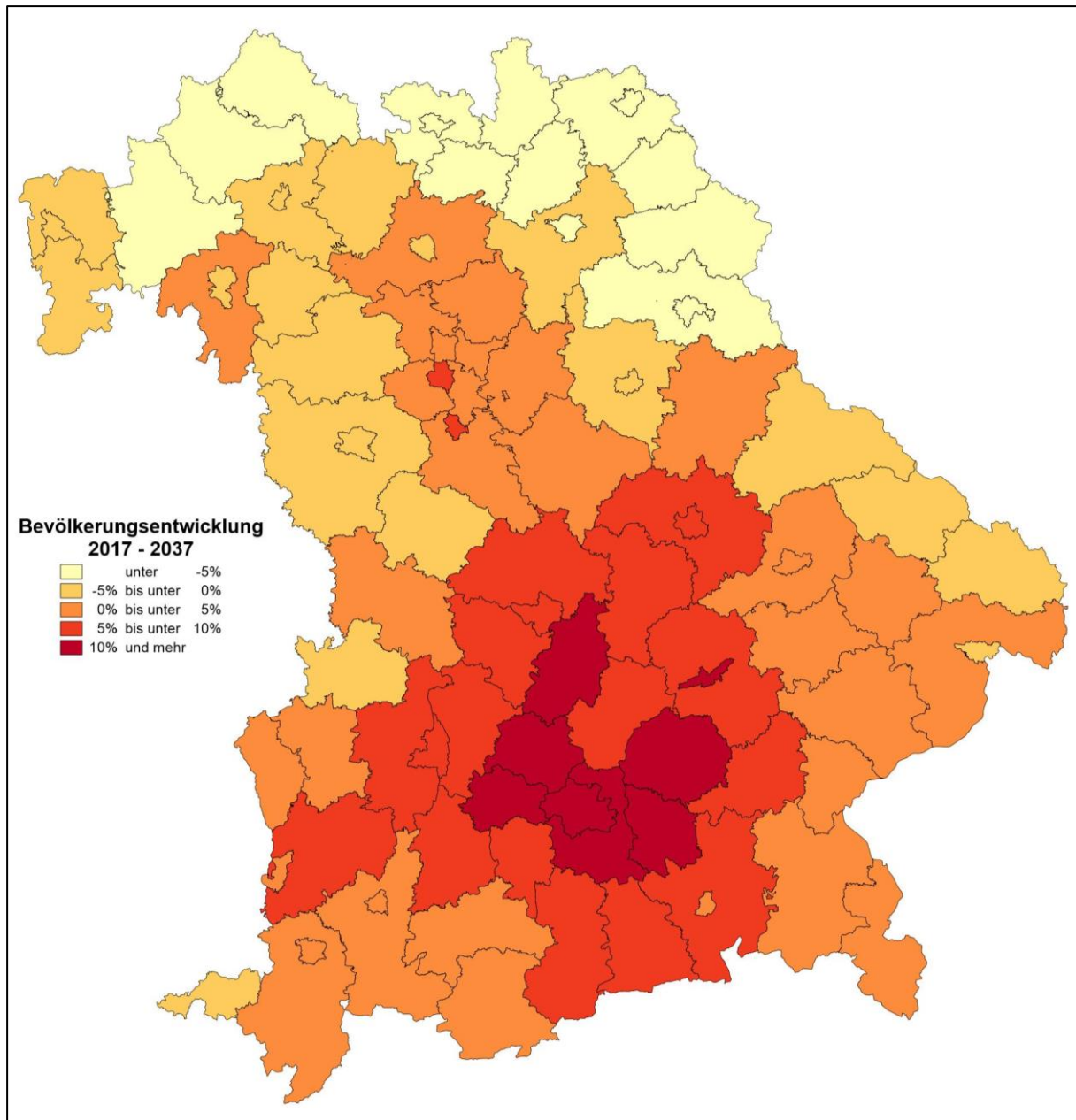
Bei Differenzierung nach Geschlecht zeigt sich, dass die Anzahl der Männer in den höheren Altersgruppen sehr viel stärker zunehmen wird als die der Frauen (Abbildung 18). Die Steigerung von 2017 bis 2037 beträgt bei den 85-89-jährigen Männern +68,4%, bei den Frauen derselben Altersgruppe nur +41,2%. Bei den 90-94-Jährigen (Männer: +109,6%, Frauen: +35,9%) und vor allem den ab 95-Jährigen (Männer: +337,1%, Frauen: +144,2%) sind die Unterschiede noch deutlicher.

Abbildung 18: Änderung der Bevölkerungszahlen in Bayern 2017 - 2037 nach Geschlecht

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Bayern 2017, eigene Berechnung

Bei Betrachtung der Kreisebene zeigt sich, dass die Entwicklung sehr uneinheitlich verlaufen wird und keineswegs in allen Regionen Bayerns mit einem Bevölkerungszuwachs zu rechnen ist. Die prozentuale Änderung der Einwohnerzahlen zwischen 2017 und 2037 bewegt sich – bezogen auf 2017 als Basisjahr – zwischen -14,3% und +13,2%. Einen Bevölkerungszuwachs werden 58 Kreise verzeichnen, also etwa drei Fünftel, einen Rückgang der Einwohnerzahl 38. Die Region mit dem stärksten Bevölkerungswachstum ist die Landeshauptstadt München und die daran angrenzenden Kreise. Ein Bevölkerungsrückgang ist in den nördlichen Landesteilen zu erwarten, besonders in den Grenzgebieten zu Tschechien und zu den nördlich angrenzenden Bundesländern Hessen, Thüringen und Sachsen (Abbildung 19).

Abbildung 19: Bevölkerungsentwicklung 2017 - 2037 in den 96 Kreisen Bayerns



Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Bayern 2017, eigene Berechnung

3.1.2. Pflegequoten und Prognose der Pflegebedürftigen

Für die Prognose, welcher Anteil der Bevölkerung in den künftigen 20 Jahren bis 2037 pflegebedürftig sein wird, kann auf die derzeitigen Pflegequoten, wiederum differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht, zurückgegriffen werden (Tabelle 19). Dabei wird angenommen, dass diese Quoten in der Zukunft konstant bleiben. Die Annahme kann sich auch als falsch erweisen, etwa wenn es weitreichende Änderungen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen geben sollte. So ist es bereits 2017 zu einem im Vergleich zu zurückliegenden Zeiträumen deutlichen Anstieg der Pflegequote für Bayern von 2,7% auf 3,1% gekommen, da sich durch das Pflegestärkungsgesetz II der Kreis der Anspruchsberechtigten der

gesetzlichen Pflegeversicherung ausgeweitet hat.⁵⁴ Dieser Trend hat sich von 2017 bis 2019 noch einmal verstärkt und zu einer Pflegequote von 3,7% in 2019 geführt.⁵⁵

Solange jedoch gesetzliche Änderungen und andere mögliche Einflussfaktoren auf die Pflegequote auf alle Kreise Bayerns gleichermaßen wirken, blieben die unterschiedlichen Trends in den Kreisen davon unberührt. Lediglich das Niveau der Anzahl der Pflegebedürftigen würde sich durch höhere Pflegequoten verschieben.

Tabelle 19: Pflegequoten in Bayern nach Altersgruppe und Geschlecht 2017

Altersgruppe	Anteil Pflegebedürftige an den Männern der Altersgruppe	Anteil Pflegebedürftige an den Frauen der Altersgruppe	Anteil Pflegebedürftige insgesamt
unter 60 Jahre	0,6%	0,5%	0,6%
60-64 Jahre	1,8%	1,5%	1,6%
65-69 Jahre	3,0%	2,5%	2,7%
70-74 Jahre	4,7%	4,6%	4,7%
75-79 Jahre	8,3%	9,1%	8,8%
80-84 Jahre	15,7%	20,7%	18,6%
85-89 Jahre	29,8%	40,9%	36,9%
90-94 Jahre	48,1%	62,9%	58,9%
95 Jahre u.ä.	65,5%	81,3%	78,1%
<i>Insg.</i>	2,3%	3,8%	3,1%

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Unter der Annahme gleichbleibender Pflegequoten ergibt sich auf Grundlage der Bevölkerungsvorberechnungen für Bayern insgesamt eine Zunahme von 149.887 männlichen und 249.476 weiblichen Pflegebedürftigen im Jahr 2017 (insgesamt = 399.362) auf 213.327 Männer und 334.370 Frauen im Jahr 2037 (insgesamt = 547.697) (Tabelle 20, Abbildung 20). Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt also in 20 Jahren um 37,1%, wenn man das Jahr 2017 als Basis wählt, obwohl die Bevölkerung im selben Zeitraum nur um 3,7% wächst. Bei den Männern ist der Anstieg mit 42,3% deutlich stärker als bei den Frauen (34,0%). Das liegt an der sehr viel stärkeren Zunahme der männlichen Bevölkerung in den hohen Altersgruppen bis 2037 (s.o., Kapitel 3.1.1.).

Die Pflegequote, also der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung, lag 2017 bei 3,1% und würde bis 2037 auf 4,1% steigen.

⁵⁴ Im Prinzip wäre es sinnvoll, die Mittelwerte der Pflegequoten mehrerer Jahre zu verwenden, um stabilere Schätzungen zu erhalten und zufällige „Ausreisserjahre“ auszuschließen (vgl. Blinkert (2009), Kern / Werner (2013)). Da es jedoch durch die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 zu relativ starken Veränderungen kam, wäre es nicht ratsam, weiter zurückliegende Jahre einzubeziehen. Wenn in der Zukunft neuere Daten der Pflegestatistik verfügbar sein werden, sollte aber zu diesem Prinzip zurückgekehrt werden.

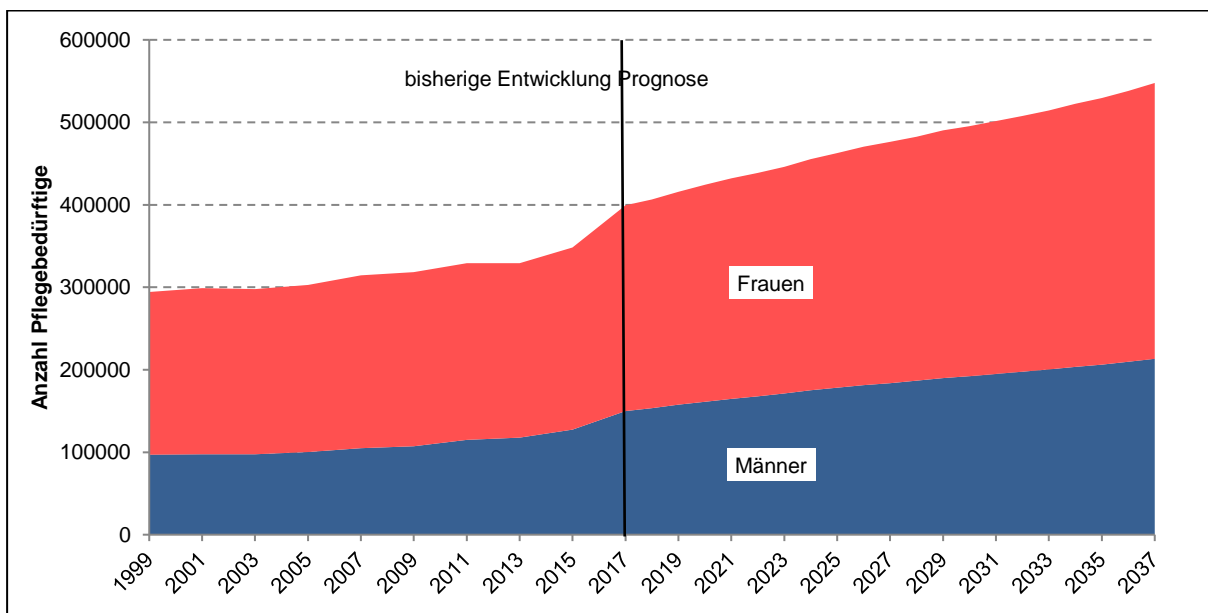
⁵⁵ Die Pflegequoten von 2019 konnten nicht für die Analysen berücksichtigt werden, da die Zahlen noch nicht auf Kreisebene vorlagen.

Tabelle 20: Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen in Bayern 2017 - 2037

	2017	Prognose 2037	Prozentuale Änderung
Bevölkerung	12.997.204	13.481.082	+3,7%
Pflegebedürftige insg.	399.367	547.697	+37,1%
davon: Pflegebedürftige Männer	149.887	213.327	+42,3%
davon: Pflegebedürftige Frauen	249.476	334.370	+34,0%
Pflegequote	3,1%	4,1%	+1,0%

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Abbildung 20: Bisherige Entwicklung und Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern 1999 – 2037 (jeweils Dezember)



Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2017 und Pflegestatistiken Bayern 1999 – 2017, eigene Berechnung

In den 96 Kreisen Bayerns ist die Entwicklung sehr unterschiedlich. Zwar ist bis 2037 in allen Kreisen mit einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen, jedoch in sehr unterschiedlichem Ausmaß.

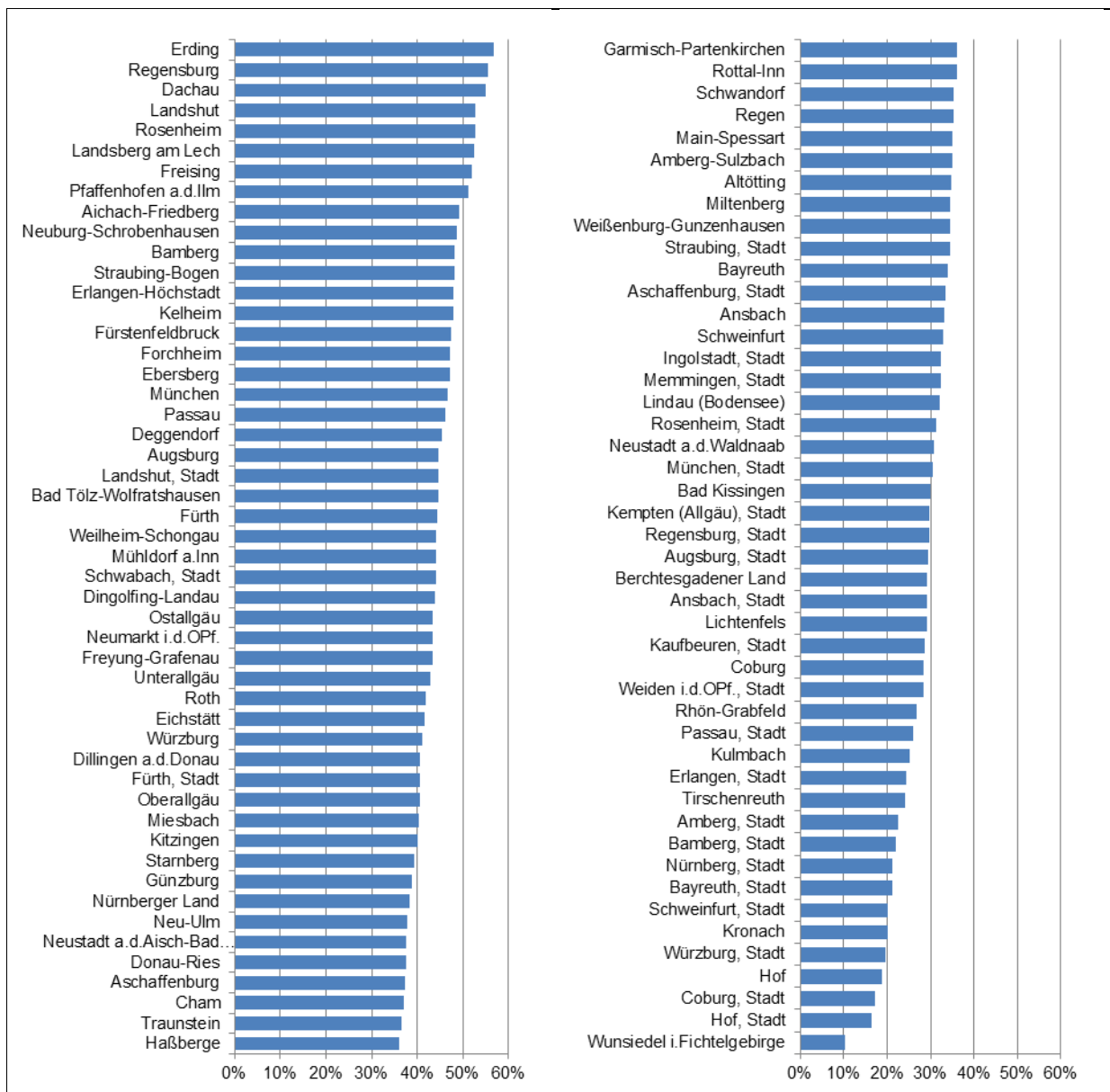
Tabelle 21: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anstiegen der Zahl der Pflegebedürftigen von 2017 bis 2027 bzw. 2037

Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	Bevölkerungs-entwicklung 2017 – 2037	Zunahme Pflegebedürftige 2017 – 2027	Zunahme Pflegebedürftige 2017 – 2037	Pflegequote 2017	Pflegequote 2037
Erding (Lkr)	+12,3%	27,2%	56,7%	2,1%	3,6%
Regensburg (Lkr)	+7,9%	25,4%	55,4%	2,7%	4,0%
Dachau (Lkr)	+13,2%	29,0%	54,9%	2,7%	3,8%
Landshut (Lkr)	+8,8%	24,6%	52,7%	2,5%	3,8%
Freising (Lkr)	+6,5%	27,7%	52,7%	1,9%	3,4%
...					
Würzburg (Krfr.St)	-1,0%	10,1%	19,6%	3,0%	4,1%
Hof (Lkr)	-11,7%	8,3%	18,9%	4,7%	5,3%
Coburg (Krfr.St)	-6,1%	7,2%	17,2%	3,7%	4,8%
Hof (Krfr.St)	-8,7%	8,5%	16,4%	5,3%	4,7%
Wunsiedel i.Fichtelgebirge (Lkr)	-14,3%	3,9%	10,3%	5,0%	5,1%
<i>Bayern insg.</i>	<i>+3,7%</i>	<i>19,2%</i>	<i>37,1%</i>	<i>3,1%</i>	<i>4,1%</i>

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Während in den Landkreisen Erding und Regensburg eine Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen um mehr als 55% von 2017 bis 2037 zu erwarten ist, sind es im Lkr. Wunsiedel lediglich 10,3% (Tabelle 21, Abbildung 21). Die Steigerungen, welche die Landkreise bzw. kreisfreien Städte mit den niedrigsten Raten bis 2037 zu erwarten haben, werden von denen mit den höchsten Raten bereits 2027 deutlich überschritten.

Abbildung 21: Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den 96 Kreisen Bayerns von 2017 – 2037 (in %)



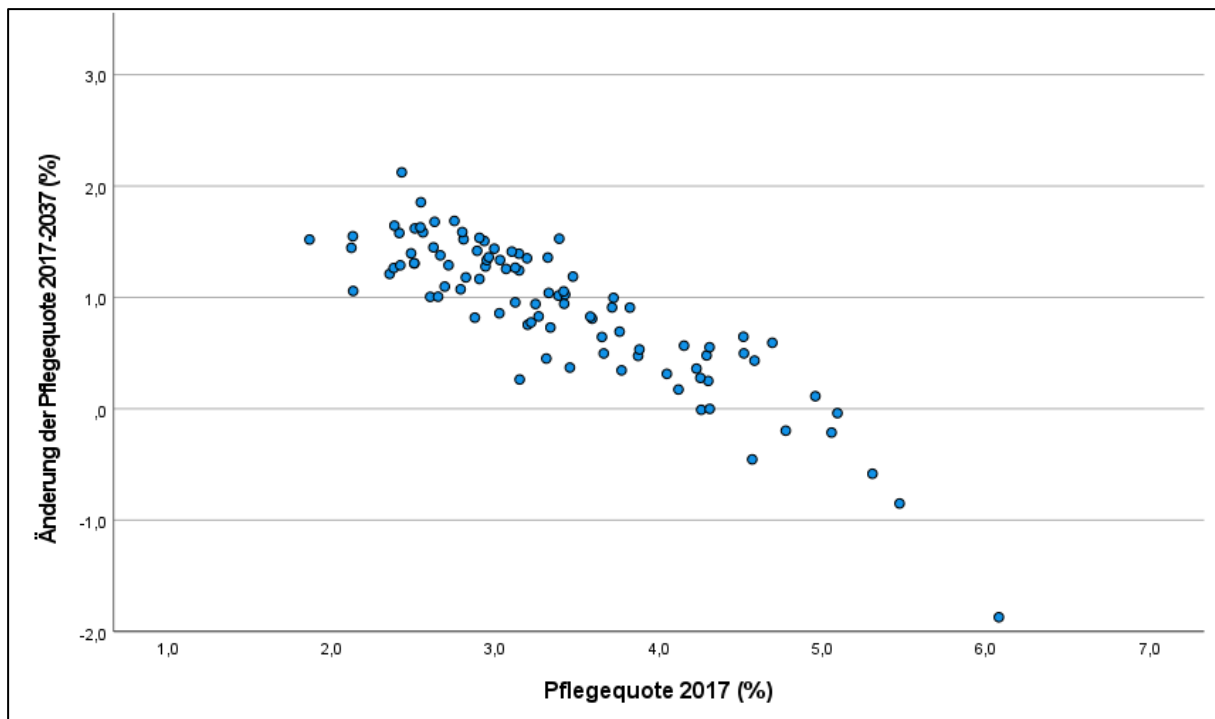
Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Die Pflegequote, also der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung, entwickelt sich dadurch in den Kreisen uneinheitlich. Insgesamt steigt sie in Bayern von 2017 bis 2037 von 3,1% auf 4,1% um +1,0 Prozentpunkte, in den Kreisen bewegt sich die Änderung jedoch zwischen -1,9% und +2,1%. Acht Kreise haben sogar einen Rückgang der Pflegequote zu erwarten, wobei ein sehr deutlicher negativer Zusammenhang besteht⁵⁶: Hohe Zunahmen der Pflegequoten betreffen tendenziell Kreise mit einer niedrigen Pflegequote in 2017 (Abbildung 22). Dadurch kommt es zu einer Angleichung der Pflegequoten in den Kreisen. 2017 bewegten sie sich zwischen 1,9% und 6,1%, 2037 werden das Minimum bei 3,2% und das Maximum bei 5,3% liegen.⁵⁷

⁵⁶ $r = -0,88$.

⁵⁷ Die Standardabweichung sinkt von 0,84 (2017) auf 0,41 (2037).

Abbildung 22: Änderung der Pflegequote 2017-2037 und Pflegequote 2017 in den Kreisen Bayerns



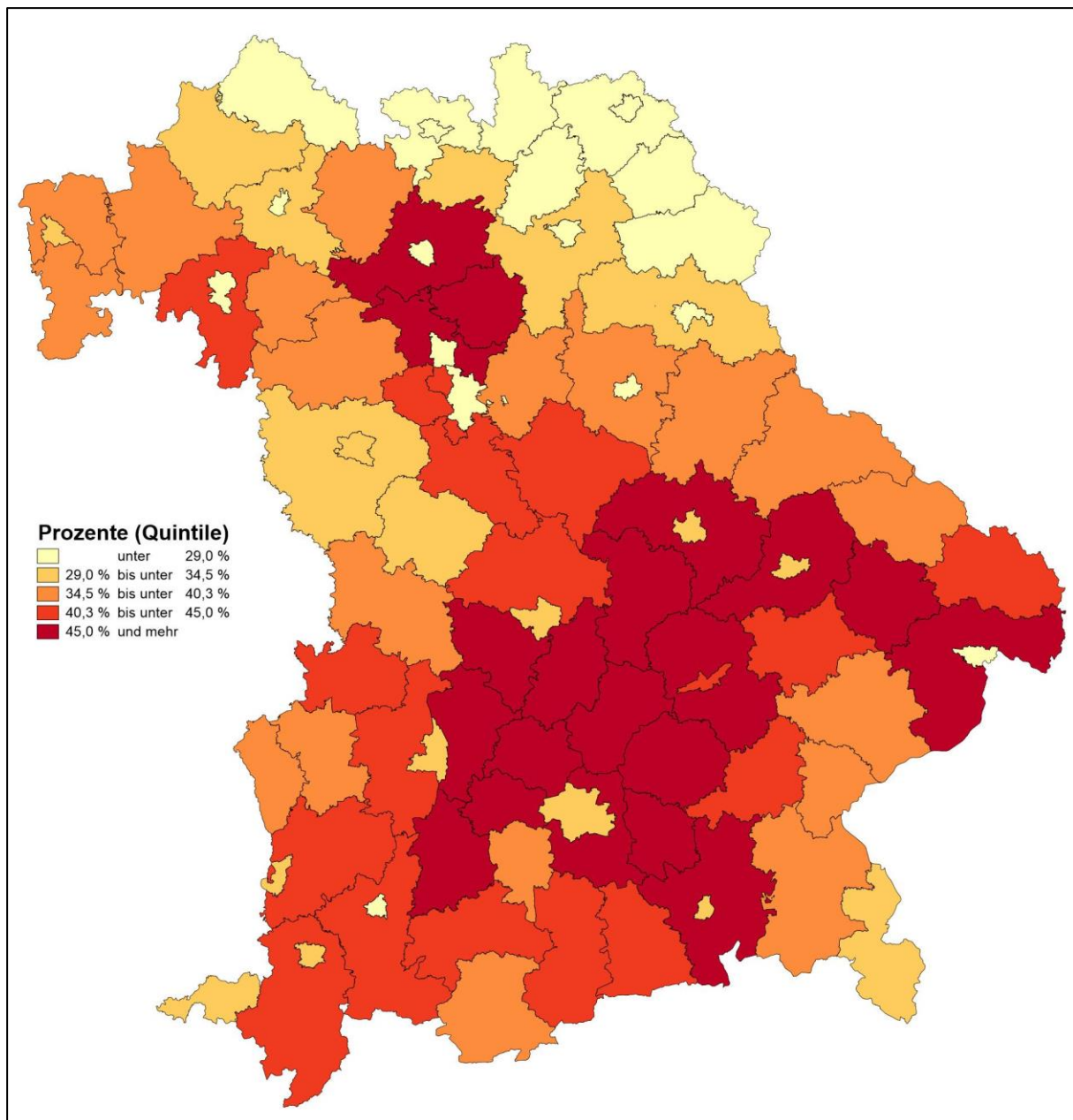
Es sind vor allem Kreise mit wachsender Bevölkerung, in denen die Pflegequote stark steigen wird⁵⁸. Dabei spielt die Bevölkerungsentwicklung der verschiedenen Altersgruppen eine entscheidende Rolle: Besonders betroffen sind die Regionen, in denen die Zahl der Hochaltrigen stark zunehmen wird⁵⁹.

Wenn man die Zunahme der Pflegebedürftigen von 2017 bis 2037 in den Kreisen kartografisch darstellt (Abbildung 23), zeigen sich regionale Schwerpunkte. Sehr starke Anstiege von +45% und mehr sind in der Region nördlich von München zu erwarten sowie in der Bamberger Gegend. Die meisten Kreise mit den geringsten Steigerungsraten (unter +29%) liegen an der Nordgrenze des Bundeslandes.

⁵⁸ Die Korrelation zwischen der prozentualen Änderung der Einwohnerzahl und der Änderung der Pflegequote beträgt $r = 0,49$.

⁵⁹ Dass es trotz abnehmender Bevölkerung in einigen Regionen in *allen* Kreisen zu einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen kommen wird, ist dem Umstand geschuldet, dass auch in den schrumpfenden Regionen der Anteil, aber auch die Anzahl der hinsichtlich Pflegewahrscheinlichkeit besonders relevanten Hochaltrigen zunehmen wird.

Abbildung 23: Zunahme der Pflegebedürftigen (in %) in den Kreisen Bayerns von 2017 – 2037



Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

3.2. Prognose der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten

Im ersten Schritt wurde die künftige Zahl der Pflegebedürftigen für Bayern und seine 96 Kreise prognostiziert. Diese Zahl kann weiter differenziert werden, indem man die alters- und geschlechtsspezifische Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten (Heimpflege, ambulante Pflege mit oder ohne professionelle Hilfe, Tabelle 22, s. auch Abbildung 10, S. 4) von 2017 konstant in die Zukunft fortschreibt. Dieses Prognosemodell bildet also ausschließlich den demografischen Wandel ab.⁶⁰

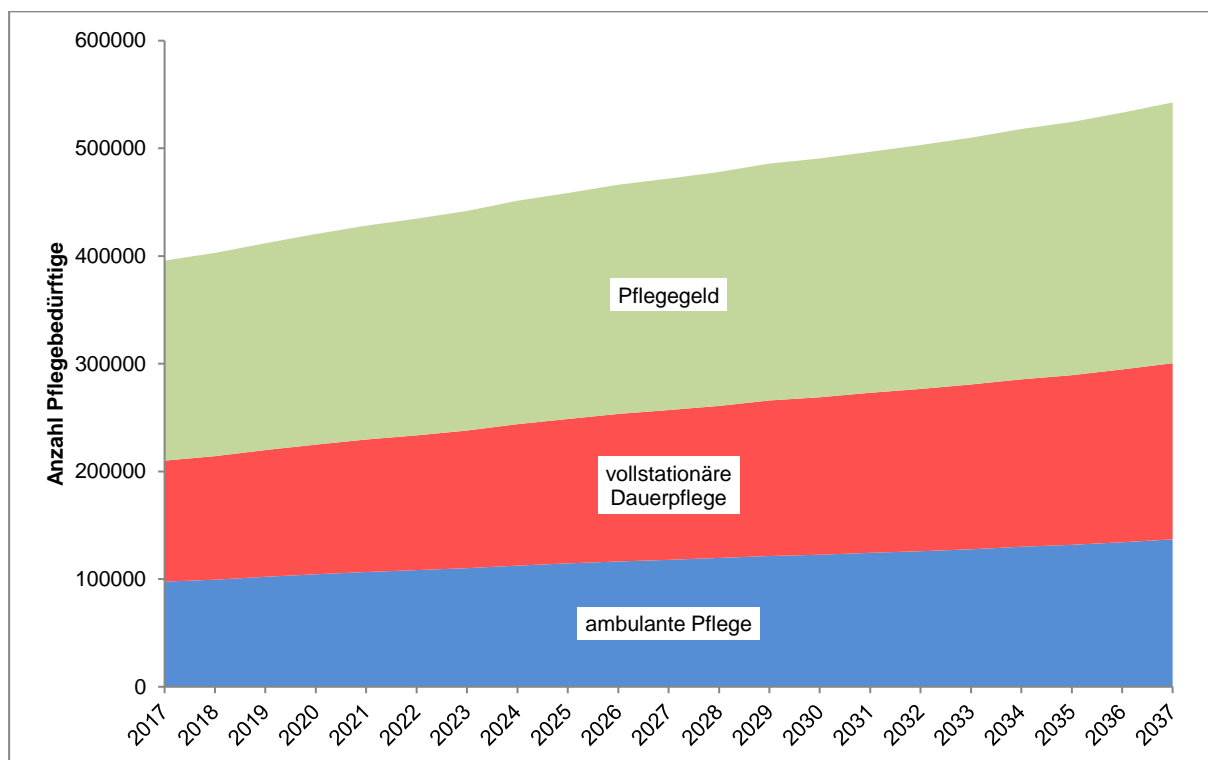
⁶⁰ Erweiterte Modelle nehmen auch Annahmen zum sozialen Wandel auf, u.a. wie sich das „informelle Pflegepotenzial“ entwickeln könnte (s. u.a. Blinkert, B. / Gräf, B. (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research, Reihe "Aktuelle Themen", H. 442, S. 1-47). Die dafür benötigten Indikatoren (z.B. Anteil alleinlebende Senior*innen, Nichterwerbstätige in der Kindergeneration) werden z.T. mit dem Mikrozensus oder über andere repräsentative Befragungen erhoben und sind auf Kreisebene nicht verfügbar.

Tabelle 22: Versorgungsarten der Pflegebedürftigen in Bayern nach Geschlecht und Altersgruppen 2017

	Männer			Frauen		
	voll-stationäre Dauerpflege	ambulante Pflege	Pflegegeld	voll-stationäre Dauerpflege	ambulante Pflege	Pflegegeld
unter 60 J.	8,3%	12,4%	79,1%	7,3%	15,9%	76,6%
60-64 J.	27,5%	19,8%	52,1%	20,4%	23,9%	55,2%
65-69 J.	26,8%	18,9%	53,5%	21,4%	26,1%	51,8%
70-74 J.	25,3%	20,9%	53,0%	25,1%	27,7%	46,3%
75-79 J.	24,1%	23,7%	51,3%	28,0%	28,1%	42,9%
80-84 J.	24,1%	27,2%	47,6%	30,7%	28,7%	39,5%
85-89 J.	26,3%	29,0%	43,6%	36,2%	26,5%	36,2%
90-94 J.	30,3%	29,7%	39,0%	43,1%	24,6%	31,3%
95 J. und älter	37,3%	28,4%	33,0%	51,1%	22,6%	25,4%
<i>Insgesamt</i>	<i>22,3%</i>	<i>22,6%</i>	<i>54,3%</i>	<i>31,7%</i>	<i>25,5%</i>	<i>41,9%</i>

Quelle: Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Die einzelnen Versorgungsarten entwickeln sich unter diesen Voraussetzungen in Bayern wie folgt (Abbildung 24, Tabelle 23):

Abbildung 24: Entwicklung der Versorgungsarten der Pflegebedürftigen in Bayern 2017-2037

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Tabelle 23: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigen in Bayern 2017 – 2037 nach Versorgungsart

	Pflegestatistik 2017	Prognose 2037	Prozentuale Änderung 2017 - 2037
Pflegebedürftige insg.	399.367	547.697	37,1%
davon: Heimpflege	112.448	163.377	45,6%
davon: ambulante Pflege	97.588	136.821	40,2%
davon: Pflegegeld	185.800	242.139	30,3%

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

- Für alle Versorgungsarten ist für Bayern im Zeitraum 2017 bis 2037 ein deutlicher Anstieg zu erwarten.
- Die Zahl der ambulant mit Hilfe von Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen wird von 97.588 in 2017 auf 117.889 im Jahr 2027 (Anstieg: 20,8%) und auf 136.821 in 2037 (Anstieg 2017 – 2037: 40,2%) steigen.
- Die Pflegegeldempfänger*innen werden etwas weniger zunehmen: von 185.800 in 2017 auf 214.955 in 2027 (+15,7%) und 242.139 in 2037 (+30,3%).
- Der stärkste Anstieg ist für die Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege zu erwarten. Ihre Anzahl wird von 112.448 in 2017 auf 139.000 in 2027 (+23,6%) und 163.677 in 2037 (+45,6%) zunehmen.
- Entsprechend werden sich auch die Anteile der Versorgungsarten an den Pflegebedürftigen in der Zukunft leicht verschieben. Der Anteil der ambulant Versorgten an allen Pflegebedürftigen betrug 2017 24,5% und steigt bis 2037 nur unwesentlich auf 25,1%. Ebenfalls leicht zunehmen wird der Anteil der Heimpflege; von 28,3% in 2017 auf 30,1% in 2037. Dafür nimmt der Anteil der Pflegegeldempfänger*innen im Zeitraum 2017 bis 2037 von 46,7% auf 44,5% ab.

Wie im vorigen Kapitel gezeigt, sind die Kreise Bayerns in sehr unterschiedlichem Ausmaß von einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2037 betroffen (+10,3% bis +56,7% Steigerung). Die Verteilung auf die Versorgungsarten wird sich jedoch relativ einheitlich entwickeln, wenn man lediglich den demografischen Wandel für die Prognose berücksichtigt (Tabelle 24, Abbildung 25). Die Kreise mit den höchsten Steigerungsraten insgesamt haben auch mit den höchsten Zuwächsen an Heimpflege, ambulanter Pflege und Angehörigenpflege zu rechnen und vice versa⁶¹. Da die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimpflege sehr viel stärker ansteigt als die der Pflegegeldempfänger (s.o.), kommt es in den besonders stark betroffenen Kreisen zu Steigerungsraten der Heimpflege von bis zu 69% (Lkr. Erding) während die Pflegegeldempfänger*innen nur um maximal 47% zunehmen werden.

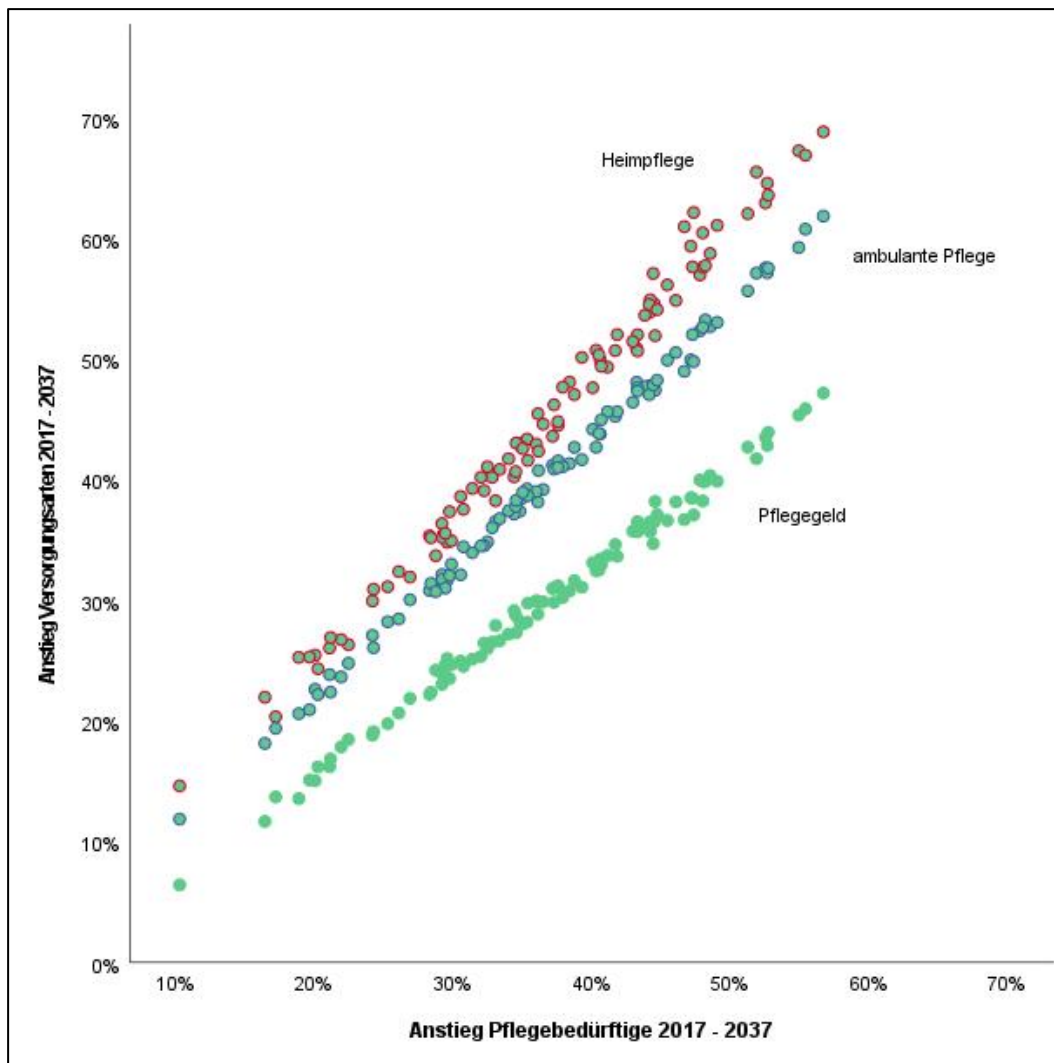
⁶¹ Die Korrelationen sind mit 0,994 bis 0,997 nahezu perfekt.

Tabelle 24: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anstiegen der Pflegebedürftigen und der Versorgungsarten von 2017 - 2037

Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	Anteil Pflegebedürftige an Bevölkerung 2017	Zunahme Pflegebedürftige 2017 – 2037	Zunahme vollstationäre Dauerpflege 2017 – 2037	Zunahme ambulante Pflege 2017 – 2037	Zunahme Pflegegeld 2017 – 2037
Erding (Lkr)	2,1%	+56,7%	+68,9%	+61,9%	+47,2%
Regensburg (Lkr)	2,7%	+55,4%	+66,9%	+60,8%	+45,9%
Dachau (Lkr)	2,7%	+54,9%	+67,3%	+59,3%	+45,4%
Landshut (Lkr)	2,5%	+52,7%	+63,6%	+57,6%	+43,9%
Freising (Lkr)	1,9%	+52,7%	+65,5%	+57,1%	+41,8%
...					
Würzburg (Krfr.St)	3,0%	+19,6%	+25,3%	+21,0%	+15,1%
Hof (Lkr)	4,7%	+18,9%	+25,3%	+20,6%	+13,6%
Coburg (Krfr.St)	3,7%	+17,2%	+20,4%	+19,4%	+13,7%
Hof (Krfr.St)	5,3%	+16,4%	+22,0%	+18,2%	+11,7%
Wunsiedel i.Fichtelgebirge (Lkr)	5,0%	+10,3%	+14,6%	+11,9%	+6,4%
<i>Bayern insg.</i>	<i>3,1%</i>	<i>+37,1%</i>	<i>+45,6%</i>	<i>+40,2%</i>	<i>+30,3%</i>
<i>Min. – Max.</i>	<i>1,9% - 6,1%</i>	<i>10,3% - 56,7%</i>	<i>14,6% - 68,9%</i>	<i>11,9% - 61,9%</i>	<i>6,4% - 47,2%</i>
<i>Korrelation zur Zunahme der Pflegebedürftigen</i>	-	-	<i>0,994</i>	<i>0,998</i>	<i>0,997</i>

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, eigene Berechnung

Abbildung 25: Anstieg der Pflegebedürftigen und der Versorgungsarten in den Kreisen Bayerns 2017 - 2037



3.3. Vergleich der Prognosen mit der realen Entwicklung von 2017 bis 2019

Das Basisjahr für die Prognosen in Kapitel 3.1. und 3.2. ist 2017, da zum Zeitpunkt der Analysen keine neueren Daten der Pflegestatistik verfügbar waren. Am 15.12.2020 sind jedoch die Länderergebnisse der Pflegestatistik 2019 veröffentlicht worden⁶², so dass ein Vergleich der Prognosen für 2019 mit den tatsächlichen Zahlen zumindest auf Landesebene möglich wird.

Die reale Entwicklung verlief von 2017 bis 2019 erheblich dynamischer als aufgrund der Bevölkerungsvorausrechnungen zu erwarten war (Tabelle 25): Die Zahl der Pflegebedürftigen hat in Bayern von 2017 bis 2019 um insgesamt +23,2% zugenommen und nicht wie prognostiziert nur um +3,2%. Die Zunahme der ambulant Versorgten war sehr viel stärker als erwartet und dafür kam es zu so gut wie keiner Veränderung im stationären Bereich. Es zeigt sich, dass sich die bereits von 2015 auf 2017 abzeichnenden Auswirkungen der Pflegegesetzgebung (Pflegestärkungsgesetz II und III, Pflegepersonalstärkungsgesetz) weiter anhalten und sich sogar noch intensiviert haben. Ob sich die Entwicklung wei-

⁶² Statistisches Bundesamt (2020). Die Kreisergebnisse waren im Januar 2021 noch nicht verfügbar.

terhin so dynamisch und damit abweichend zu den Prognosen gestaltet oder ob es zu einer Konsolidierung kommt, bleibt abzuwarten. Es empfiehlt sich auf jeden Fall, die Prognosen regelmäßig zu aktualisieren.

Tabelle 25: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Bayern 2017 – 2019: Vergleich Statistik und Prognose

	Pflegestatistik 2017	Pflegestatistik 2019	Prognose 2019 auf Basis der Daten von 2017	reale Änderung	prognostizierte Änderung
Pflegebedürftige	399357	491996	411986	+23,2%	+3,2%
<i>darunter:</i>					
<i>ambulant mit Pflegediensten</i>	97591	117382	102073	+20,3%	+4,6%
<i>Pflegegeld</i>	185799	232506	192308	+25,1%	+3,5%
<i>vollstationäre Dauerpflege im Heim</i>	112441	112563	117605	+0,1%	+4,6%

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung und Pflegestatistik Bayern 2017, 2019, eigene Berechnung

4. Zusammenfassung und Ausblick

Auf der Grundlage verschiedener Studien von AGP Sozialforschung und FIFAS wurden mit dem vorliegenden Teilbericht für das Monitoring ‚Pflegepersonalbedarf in Bayern‘ für alle 96 Kreise Profile entwickelt, die den jeweiligen Pflegepersonalquotienten ausweisen, aber auch die Einflussgrößen auf die unterschiedliche Verteilung der Pflegearrangements, bezogen auf die jeweiligen Kreise, offenlegen.⁶³ Damit wird für regionale und kommunale Diskurse um eine Weiterentwicklung der Infrastruktur und der Pflegekultur eine wichtige Grundlage geschaffen. In Bayern lässt sich damit in guter Weise anknüpfen an die Tradition der seniorenpolitischen Gesamtkonzepte, die das gesamte Spektrum von möglichen Leistungen und Infrastrukturangeboten auf der regionalen Ebene, verbunden mit Partizipation der kommunalen Bürgerschaft sowie der Zivilgesellschaft, zum Gegenstand haben. Auch das weiter zu entwickelnde bayerische Förderprogramm Gesundheitsregionen^{plus} bietet Anknüpfungspunkte für eine Qualifizierung des Pflegemonitorings.

Die hier vorgelegte Teilstudie ergänzt in relevanter Weise die vom DIP eingesetzten Methoden und Datenanalysen zur Ermittlung des arbeitsfeldübergreifenden Pflegepersonal- und Ausbildungsbedarfes auf regionaler Ebene. Es fokussiert die Langzeitpflege, die durch ihre enge Verwobenheit und Verschränkung mit subsidiären Formen zumeist familienbasierter Pflegearrangements anderen inneren Gesetzmäßigkeiten folgt als die klinische und Akutversorgung im Gesundheitswesen – bei allen bestehenden Interdependenzen. Gerade hier in der Langzeitpflege bestehen die größten kommunalpolitischen Handlungsoptionen. Die herausgearbeiteten, zum Teil großen regionalen Unterschiede mit dem angesetzten Erklärmodell bieten Anknüpfungspunkte für spezifische senioren- und pflegepolitische Handlungsspielräume. Dabei wird davon ausgegangen, dass nur über eine aktive Rolle der Kommunen – sowohl der Landkreise und kreisfreien Städte als auch der kreisangehörigen Gemeinden – der künftige Bedarf an pflegerischer Unterstützung in einem Mix aus professioneller, anderer beruflicher, familienbasierter und zivilgesellschaftlicher Unterstützung sich wird beantworten lassen. Gesellschaftliche Modernisierungs- und demografische Wandlungsprozesse dürfen nicht dazu führen, die heute noch dominanten, aber für die Zukunft in ihren Voraussetzungen fragiler werdenden, subsidiär ausgerichteten Pflegearrangements durch vollstationäre Versorgungskonzepte zu substituieren. Der dadurch entstehende Pflegepersonalbedarf wird sich nicht decken lassen. Eine weitere Zunahme vollstationärer Pflegearrangements würde überdies auch die ambulante Versorgung, die für die Stützung häuslicher Pflegearrangements von größerer Bedeutung werden wird, gefährden.

Durch die in den vergangenen Jahren in Kraft getretenen Änderungen in der Pflegeversicherung (Pflegestärkungsgesetz II und III, kam es zu einer Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten, was zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Bayern geführt hat. Die Kreisdaten der Pflegestatistik von 2019 konnten für die Analysen nicht berücksichtigt werden, da sie im Bearbeitungszeitraum noch nicht vorlagen. In der Zukunft dürften sich die Effekte der geänderten Rahmenbedingungen abschwächen und sich die Zahlen konsolidieren. Die in diesem Bericht ermittelten Ergebnisse sind gewissermaßen in einer Umbruchphase entstanden. Es wird wichtig sein, die Entwicklungen weiter zu verfolgen und die Analysen regelmäßig zu aktualisieren.

Die Analysen auf der Ebene von Kreisen konnten nur mit den für diese regionale Differenzierung verfügbaren Daten der amtlichen Statistik durchgeführt werden. Einigen Fragestellungen konnte deshalb

⁶³ Die Kreisprofile finden sich im Gesamtbericht Isfort/Klie/Rischarde 2021

nicht, oder nur mithilfe von weniger aussagekräftigen Ersatzindikatoren, nachgegangen werden. Die folgende Übersicht zeigt auf, welche potenziell wichtigen Indikatoren auf Kreisebene nicht vorliegen.

Tabelle 26: Fehlende regionale Indikatoren

Einflüsse auf Versorgungsart	Indikatoren / Merkmale, die auf Kreisebene nicht verfügbar sind	Mögliche Quelle
Informelles Pflegepotenzial	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil Alleinlebender an der Bevölkerung ab 65 J. • Erwerbsquoten der 30-69-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht • Pflegebereitschaft der Bevölkerung 	Amtliche Statistik (Mikrozensus oder Meldestatistik) Amtliche Statistik (Mikrozensus) Bevölkerungsbefragung
Soziale Milieus	<ul style="list-style-type: none"> • Individualdaten der Bevölkerung zu sozioökonomischem Status und Wertvorstellungen <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Einstellungen zu Geschlechterrollen ○ Sicherheit ○ ... 	Bevölkerungsbefragung
Pflegegrade	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme SPV und GKV Leistungen ambulant und stationär • Pflegebedürftigkeit begründende Diagnosen • Medikation 	GKV Routinedaten (regionalisiert)

Von größter Relevanz für Analysen zu regionalen Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege sind die GKV- und SPV-Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen, die grundsätzlich für regionalisierte Auswertungen vorliegen (sollten), was derzeit praktisch allerdings noch nicht der Fall ist. Über diese Datensätze ließen sich, wie etwa in den DAK-Pflegereporten (Klie 2017, 2018) relevante Analysen erstellen, die sowohl das Inanspruchnahmeverhalten von Leistungen der Kranken- und sozialen Pflegeversicherung nachzeichnen als auch morbiditätsrelevante Daten enthalten.

Fraglich ist allerdings, inwieweit in der Zukunft die bestehenden Datenlücken in der amtlichen Statistik gefüllt werden können. Dafür wäre es nötig, die Erhebungsverfahren für die benötigten Merkmale in den jeweiligen Statistiken entsprechend anzupassen. Für die Anteile der Alleinlebenden und die Erwerbsquoten könnten beispielsweise die Stichprobengröße für den Mikrozensus⁶⁴ deutlich erhöht werden, was mit nicht unerheblichem Aufwand und Kosten verbunden wäre. Die derzeitigen Fallzahlen des Mikrozensus in Bayern lassen lediglich Analysen für 22 sog. Anpassungsschichten zu, zu denen die 96 Kreise zusammengefasst sind. Die Alleinlebenden könnten allerdings ggf. auch über gesonderte Auswertungen des Melderegisters erfolgen, was deutlich leichter umsetzbar erscheint.

Merkmale, die sich nur über repräsentative Bevölkerungsbefragungen erheben lassen, setzen ebenfalls Stichprobengrößen voraus, die ausreichend verlässliche Ergebnisse für alle 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns liefern. Methoden der aktivierenden Befragung im Rahmen der Erstellung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte könnten für einzelne Kreise Daten zugänglich machen. Will man den Gedanken des Monitorings weiterverfolgen, wäre es zudem notwendig, diese Erhebungen regelmäßig durchzuführen um die Daten entsprechend zu aktualisieren.

⁶⁴ Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte bundesweite Interview-Erhebung bei einer 1%-Stichprobe der Bevölkerung. Das entspricht rd. 800.000 Personen, etwa 125.000 davon in Bayern.

Anhang

Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns

Abbildung 26: Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns und ihr Kreisgemeindeschlüssel (KGS)

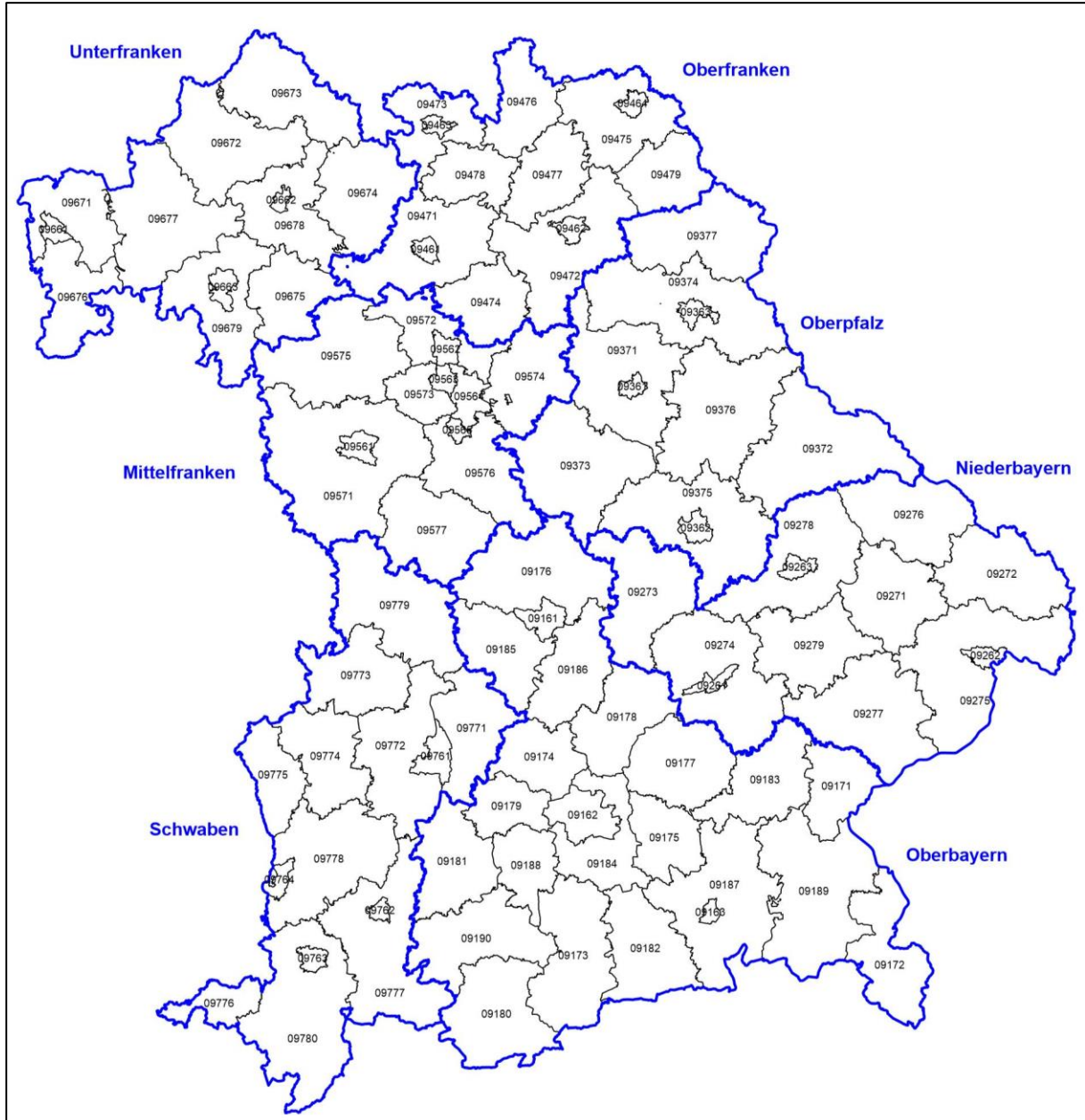


Tabelle 27: Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns

KGS	Raumeinheit	Aggregat	KGS	Raumeinheit	Aggregat
Oberbayern			Oberfranken		
09161	Ingolstadt, Stadt	krsfr. Stadt	09461	Bamberg, Stadt	krsfr. Stadt
09162	München, Stadt	krsfr. Stadt	09462	Bayreuth, Stadt	krsfr. Stadt
09163	Rosenheim, Stadt	krsfr. Stadt	09463	Coburg, Stadt	krsfr. Stadt
09171	Altötting	Landkreis	09464	Hof, Stadt	krsfr. Stadt
09172	Berchtesgadener Land	Landkreis	09471	Bamberg	Landkreis
09173	Bad Tölz-Wolfratshausen	Landkreis	09472	Bayreuth	Landkreis
09174	Dachau	Landkreis	09473	Coburg	Landkreis
09175	Ebersberg	Landkreis	09474	Forchheim	Landkreis
09176	Eichstätt	Landkreis	09475	Hof	Landkreis
09177	Erding	Landkreis	09476	Kronach	Landkreis
09178	Freising	Landkreis	09477	Kulmbach	Landkreis
09179	Fürstenfeldbruck	Landkreis	09478	Lichtenfels	Landkreis
09180	Garmisch-Partenkirchen	Landkreis	09479	Wunsiedel i.Fichtelgebirge	Landkreis
09181	Landsberg am Lech	Landkreis	Mittelfranken		
09182	Miesbach	Landkreis	09561	Ansbach, Stadt	krsfr. Stadt
09183	Mühdorf a.Inn	Landkreis	09562	Erlangen, Stadt	krsfr. Stadt
09184	München	Landkreis	09563	Fürth, Stadt	krsfr. Stadt
09185	Neuburg-Schrobenhausen	Landkreis	09564	Nürnberg, Stadt	krsfr. Stadt
09186	Pfaffenhofen a.d.Ilm	Landkreis	09565	Schwabach, Stadt	krsfr. Stadt
09187	Rosenheim	Landkreis	09571	Ansbach	Landkreis
09188	Starnberg	Landkreis	09572	Erlangen-Höchstadt	Landkreis
09189	Traunstein	Landkreis	09573	Fürth	Landkreis
09190	Weilheim-Schongau	Landkreis	09574	Nürnberger Land	Landkreis
Niederbayern			09575	Neustadt a.d.Aisch - Bad Windsheim	Landkreis
09261	Landshut, Stadt	krsfr. Stadt	09576	Roth	Landkreis
09262	Passau, Stadt	krsfr. Stadt	09577	Weißenburg-Gunzenhausen	Landkreis
09263	Straubing, Stadt	krsfr. Stadt	Unterfranken		
09271	Deggendorf	Landkreis	09661	Aschaffenburg, Stadt	krsfr. Stadt
09272	Freyung-Grafenau	Landkreis	09662	Schweinfurt, Stadt	krsfr. Stadt
09273	Kelheim	Landkreis	09663	Würzburg, Stadt	krsfr. Stadt
09274	Landshut	Landkreis	09671	Aschaffenburg	Landkreis
09275	Passau	Landkreis	09672	Bad Kissingen	Landkreis
09276	Regen	Landkreis	09673	Rhön-Grabfeld	Landkreis
09277	Rottal-Inn	Landkreis	09674	Haßberge	Landkreis
09278	Straubing-Bogen	Landkreis	09675	Kitzingen	Landkreis
09279	Dingolfing-Landau	Landkreis	09676	Miltenberg	Landkreis
Oberpfalz			09677	Main-Spessart	Landkreis
09361	Amberg, Stadt	krsfr. Stadt	09678	Schweinfurt	Landkreis
09362	Regensburg, Stadt	krsfr. Stadt	09679	Würzburg	Landkreis
09363	Weiden i.d.OPf., Stadt	krsfr. Stadt	Schwaben		
09371	Amberg-Sulzbach	Landkreis	09761	Augsburg, Stadt	krsfr. Stadt
09372	Cham	Landkreis	09762	Kaufbeuren, Stadt	krsfr. Stadt
09373	Neumarkt i.d.OPf.	Landkreis	09763	Kempten (Allgäu), Stadt	krsfr. Stadt
09374	Neustadt a.d.Waldnaab	Landkreis	09764	Memmingen, Stadt	krsfr. Stadt
09375	Regensburg	Landkreis	09771	Aichach-Friedberg	Landkreis
09376	Schwandorf	Landkreis	09772	Augsburg	Landkreis
09377	Tirschenreuth	Landkreis	09773	Dillingen a.d.Donau	Landkreis
			09774	Günzburg	Landkreis
			09775	Neu-Ulm	Landkreis
			09776	Lindau (Bodensee)	Landkreis
			09777	Ostallgäu	Landkreis
			09778	Unterallgäu	Landkreis
			09779	Donau-Ries	Landkreis
			09780	Oberallgäu	Landkreis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegebedürftige in Bayern 1999 - 2017	3
Tabelle 2: Pflegequote in Bayern nach Altersgruppe und Geschlecht 2017	7
Tabelle 3: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Pflegequoten und die Anteile an Hochaltrigen (75+), der Frauenanteil in dieser Altersgruppe und der Anteil der hochaltrigen Frauen an der Bevölkerung 2017	8
Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten in Bayern 2011 – 2019.....	8
Tabelle 5: Anteile der Versorgungsarten nach Altersgruppe in Bayern 2017.....	13
Tabelle 6: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anteilen an Hochaltrigen (75+) und die Anteile an den Versorgungsarten der Pflegebedürftigen 2017	14
Tabelle 7: Anteile der Pflegegrade an den Pflegebedürftigen nach Altersgruppen in Bayern 2017	16
Tabelle 8: Anteile der Versorgungsarten nach Pflegegraden in Bayern 2017.....	17
Tabelle 9: Kennziffer „Sozioökonomischer Status“ und Indikatoren in den Kreisen Bayerns 2017	20
Tabelle 10: Korrelationen: Anteile der Versorgungsarten und der Zweitstimmenanteil der Parteien bei der Bundestagswahl in den Kreisen Bayerns 2017	21
Tabelle 11: Anteile Zweitstimmen bei der Bundestagswahl 2017 in den Kreisen Bayerns	22
Tabelle 12: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anteilen an Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege und die Zweitstimmenanteile für CSU / AfD und Grüne / Die Linke 2017	22
Tabelle 13: Mediane der Ausländeranteile in den Kreisen Bayerns nach siedlungsstrukturellem Kreistyp 2017	23
Tabelle 14: Häufigste Staatsangehörigkeiten der Ausländer*innen in Bayern 2017	24
Tabelle 15: Einflussfaktoren auf den Anteil der im Heim Gepflegten in den Kreisen Bayerns 2017	29
Tabelle 16: Einflussfaktoren auf den Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege in den Kreisen Bayerns 2017	30
Tabelle 17: Einflussfaktoren auf den Anteil der Pflegegeldempfänger in den Kreisen Bayerns 2017	32
Tabelle 18: Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern nach Altersgruppen 2017 - 2037.....	35
Tabelle 19: Pflegequoten in Bayern nach Altersgruppe und Geschlecht 2017	38
Tabelle 20: Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung und der Pflegebedürftigen in Bayern 2017 - 2037	39
Tabelle 21: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anstiegen der Zahl der Pflegebedürftigen von 2017 bis 2027 bzw. 2037.....	40
Tabelle 22: Versorgungsarten der Pflegebedürftigen in Bayern nach Geschlecht und Altersgruppen 2017.....	44
Tabelle 23: Prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigen in Bayern 2017 – 2037 nach Versorgungsart.....	44
Tabelle 24: Die fünf Stadt- und Landkreise Bayerns mit den höchsten und niedrigsten Anstiegen der Pflegebedürftigen und der Versorgungsarten von 2017 - 2037	46
Tabelle 25: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Bayern 2017 – 2019: Vergleich Statistik und Prognose.....	48
Tabelle 26: Fehlende regionale Indikatoren.....	50
Tabelle 27: Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung (Pflegequote) in den Landkreisen und kreisfreien Städten von Bayern 2017 (Prozent)	4
Abbildung 2: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung Bayerns nach Altersgruppe (2017)	5
Abbildung 3: Verteilung der Pflegebedürftigen und der Bevölkerung auf die Altersgruppen in Bayern 2017	5
Abbildung 4: Anteile der Pflegebedürftigen und der Hochaltrigen (75+) an der Bevölkerung in den 96 Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns 2017	6
Abbildung 5: Erklärmodell: Anteil Pflegebedürftige in den Kreisen Bayerns 2017	7
Abbildung 6: Pflegebedürftige in Bayern nach Versorgungsart 2011 bis 2019	9
Abbildung 7: Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten (Angehörigenpflege) (%) in Bayern 2017	10
Abbildung 8: Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege (%) in Bayern 2017	11
Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege (%) in Bayern 2017	12
Abbildung 10: Versorgungsarten nach Alter und Geschlecht in Bayern 2017	15
Abbildung 11: Pflegegrade nach Altersgruppen in Bayern 2017.....	16

Abbildung 12: Zweitstimmenanteile bei der Bundestagswahl 2017 für Bayern	21
Abbildung 13: Siedlungsstrukturelle Kreistypen in Bayern 2017	26
Abbildung 14: Erklärmodell Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege	29
Abbildung 15: Erklärmodell Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege	30
Abbildung 16: Erklärmodell Anteil der Pflegegeldempfänger	31
Abbildung 17: Entwicklung der Bevölkerung 1997 – 2017 und Vorausberechnung für Bayern 2017 – 2037 nach Geschlecht	35
Abbildung 18: Änderung der Bevölkerungszahlen in Bayern 2017 - 2037 nach Geschlecht	36
Abbildung 19: Bevölkerungsentwicklung 2017 - 2037 in den 96 Kreisen Bayerns	37
Abbildung 20: Bisherige Entwicklung und Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern 1999 – 2037 (jeweils Dezember)	39
Abbildung 21: Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den 96 Kreisen Bayerns von 2017 – 2037 (in %)	41
Abbildung 22: Änderung der Pflegequote 2017-2037 und Pflegequote 2017 in den Kreisen Bayerns	42
Abbildung 23: Zunahme der Pflegebedürftigen (in %) in den Kreisen Bayerns von 2017 – 2037	43
Abbildung 24: Entwicklung der Versorgungsarten der Pflegebedürftigen in Bayern 2017-2037	44
Abbildung 25: Anstieg der Pflegebedürftigen und der Versorgungsarten in den Kreisen Bayerns 2017 – 2037	47
Abbildung 26: Die 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns und ihr Kreisgemeindeschlüssel (KGS)	51

Literaturverzeichnis

- Bayerisches Landesamt für Statistik (2018). Haushalte und Familien in Bayern 2017. Teil IV der Ergebnisse der 1%-Mikrozensusserhebung 2017, Statistische Berichte A6204C, Fürth.
- Betz, S. / Voigt, A. / Gasch, A.-C. / Rodriguez-Abello, S. (2015): Ländliche Lebensverhältnisse im Wandel 1952, 1972, 1993, 2012. Soziale Unterstützungsstrukturen im Wandel. Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut (Thünen Report, 32, Vol. 4).
- Blinkert, B. (2004): Die Parteien und ihre Milieus, Statistischer Infodienst der Stadt Freiburg vom 7.7.2004.
- Blinkert, B. / Klie, Th. (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Die "Kasseler Studie". Hannover: Vincentz Network.
- Blinkert, B. (2006): Die Zeiten der Pflege, in: Z Gerontol Geriat 39, S. 202-210
- Blinkert, B. / Gräf, B. (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Deutsche Bank Research, Reihe "Aktuelle Themen", H. 442, S. 1-47.
- Blinkert, B. (2013): Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels. Aktives Altern und Pflegebedürftigkeit in europäischen Kommunen und Ländern der EU, FIFAS-Schriftenreihe Bd. 11, Münster.
- Blinkert, B.: Generation 55plus (2016): Lebensqualität und Zukunftsplanung. Das KOSIS-Projekt „Aktives Altern“ in den Städten Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und im Landkreis Mettmann, FIFAS-Schriftenreihe Bd. 13, Münster.
- Bundesagentur für Arbeit (2011): Klassifikation der Berufe 2010 – Band 2: Definitiver und beschreibender Teil, Nürnberg.
- Hradil, S. (2006): Soziale Milieus – eine praxisorientierte Forschungsperspektive, in: APUZ 44-45, S. 3-10.
- Kern, A. / Werner, S. (2013): Pflegestatistik und Pflegebedarfsprognose für Freiburg (2012 bis 2030), Beiträge zur Statistik der Stadt Freiburg im Breisgau, Freiburg.
- Klie, Th. (2017): DAK Pflegereport 2017. Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Klie, Th. (2018): Pflegereport 2018. Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Klie, Th. (Hrsg.) (2019): Demokratische Integration in Deutschland. Monitoring der Raumordnungsregionen in Deutschland, Wiesbaden.
- Klie, Th. (2020): Caring Community. Beliebiger Dachbegriff oder tragfähiges Leitbild in der Langzeitpflege? In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hg.): Pflege. Praxis - Geschichte - Politik. Bonn (Aus Politik und Zeitgeschichte (APUZ);, Schriftenreihe Band 10497), S. 26-41.
- Klie, Th. (2021, im Erscheinen): DAK-Pflegereport 2021. Junge Menschen und Pflege. Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen. Hg. v. Andreas Storm. Heidelberg: medhochzwei.

-
- Reineke, J. / Pöge, A. (2010): Strukturgleichungsmodelle, in: Wolf, Ch. / Best, H.: Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse, Wiesbaden.
- Rothgang, H. et al. (2012): Themenreport „Pflege 2030“, Gütersloh.
- Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.
- Statistisches Landesamt Bayern (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038, Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 552, Fürth.