

**Die Versorgung der Stadt Erlangen mit
Pflegediensten und –einrichtungen im Sinne
des Pflegeversicherungsgesetzes**

4. Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG

Herausgeber: Stadt Erlangen, Sozialreferat

Zuständig: Thomas Grützner, Sozialplanung

Anschrift: Stadt Erlangen, Sozialreferat
Rathausplatz 1
91052 Erlangen
Tel. 09131 – 86 28 34
Fax 09131 – 86 21 23
Email: thomas.gruetzner@stadt.erlangen.de

Verfasser: Thomas Grützner
in Zusammenarbeit mit der Abteilung für
Statistik und Stadtforschung

© 2013

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Stadt Erlangen

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens | 1 |
| 2 | Bestandsaufnahme der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe und Behindertenhilfe | 3 |
| 2.1 | Bestandsaufnahme der ambulanten Altenhilfe..... | 3 |
| 2.1.1 | Bestand an ambulanten Diensten | 3 |
| 2.1.2 | Kleinräumige Versorgung..... | 4 |
| 2.1.3 | Dienstleistungen der ambulanten Dienste..... | 6 |
| 2.1.4 | Personalstruktur der ambulanten Dienste | 7 |
| 2.1.5 | Klientenstruktur der ambulanten Dienste | 10 |
| 2.1.5.1 | Alters- und Geschlechtsstruktur der Klienten | 10 |
| 2.1.5.2 | Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen | 11 |
| 2.1.5.3 | Betreuungszeitraum durch ambulante Dienste | 13 |
| 2.1.5.4 | Betreuungsintensität | 14 |
| 2.1.5.5 | Haushaltsstruktur | 15 |
| 2.2 | Bestandsaufnahme der Assistenzdienste für behinderte Menschen..... | 16 |
| 2.2.1 | Bestand an Assistenzdiensten | 16 |
| 2.2.2 | Dienstleistungen des Assistenzdienstes | 16 |
| 2.2.3 | Personalstruktur | 17 |
| 2.2.4 | Klientenstruktur | 18 |
| 2.2.4.1 | Altersstruktur | 18 |
| 2.2.4.2 | Pflegeaufwand | 19 |
| 2.2.4.3 | Betreuungsintensität | 19 |
| 2.2.4.4 | Betreuungsdauer..... | 20 |
| 2.2.4.5 | Haushaltsstruktur | 21 |
| 2.3 | Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege..... | 22 |
| 2.3.1 | Bestand an Tagespflegeplätzen..... | 22 |
| 2.4 | Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflegeplätze | 23 |
| 2.4.1 | Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen..... | 23 |
| 2.5 | Bestandsaufnahme der stationären Altenhilfe..... | 24 |
| 2.5.1 | Bestand an vollstationären Plätzen..... | 24 |
| 2.5.2 | Kleinräumige Versorgung von Senioren- und Pflegeheimen in Erlangen | 26 |
| 2.5.3 | Personalstruktur der stationären Einrichtungen | 27 |
| 2.5.4 | Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen..... | 30 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.5.5 | Bewohnerstruktur | 31 |
| 2.5.5.1 | Alters- und Geschlechtsstruktur der Bewohner | 31 |
| 2.5.5.2 | Pflegebedürftigkeit der Bewohner von stationären Einrichtungen | 33 |
| 2.5.5.3 | Eintrittsjahr und Verweildauer..... | 34 |
| 2.5.5.4 | Regionale Herkunft..... | 35 |
| 2.5.6 | Planungen im Bereich der vollstationären Altenhilfe | 36 |
| 3 | Entwicklung der Pflege- und Hilfebedürftigen in Erlangen..... | 37 |
| 3.1 | Vorbemerkung..... | 37 |
| 3.2 | Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Erlangen | 37 |
| 3.3 | Prognose der pflegebedürftigen Menschen in Erlangen..... | 37 |
| 4 | Bedarfsermittlung der Dienste und Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe | 39 |
| 4.1 | Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege | 39 |
| 4.1.1 | Vorbemerkung..... | 39 |
| 4.1.2 | Ermittlung des Bedarfs an Pflegefachkräften | 39 |
| 4.1.3 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Altenpflege | 44 |
| 4.1.4 | Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Altenpflege | 44 |
| 4.2 | Bedarfsermittlung für den Bereich des Assistenzdienstes für behinderte Menschen | 48 |
| 4.3 | Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege | 49 |
| 4.3.1 | Vorbemerkung..... | 49 |
| 4.3.2 | Bedarf an Tagespflegeplätzen..... | 49 |
| 4.3.3 | Ist-Soll-Vergleich im Bereich der Tagespflege | 52 |
| 4.3.4 | Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege | 53 |
| 4.4 | Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege | 55 |
| 4.4.1 | Vorbemerkung..... | 55 |
| 4.4.2 | Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen..... | 55 |
| 4.4.3 | Ist-Soll-Vergleich im Bereich der Kurzzeitpflege..... | 58 |
| 4.4.4 | Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege | 59 |
| 4.5 | Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Altenpflege | 61 |
| 4.5.1 | Vorbemerkung..... | 61 |
| 4.5.2 | Bedarf an Plätzen in vollstationären Einrichtungen | 61 |
| 4.5.3 | Ist-Soll-Vergleich an stationären Pflegeplätzen | 64 |
| 4.5.4 | Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Altenpflege..... | 65 |
| 5 | Zusammenfassung der Ergebnisse | 67 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|---------|--|----|
| Abb. 1 | Kleinräumige Versorgung der Stadt Erlangen mit ambulanten Diensten | 4 |
| Abb. 2 | Kleinräumige Darstellung der Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen (ohne Heimbewohner) 2011..... | 5 |
| Abb. 3 | Entwicklung der Mitarbeiterzahl in ambulanten Diensten von 1999 bis 2011 | 9 |
| Abb. 4 | Entwicklung der Alterstruktur der Betreuten in den Jahren in Prozent 2003 - 2011 .. | 11 |
| Abb. 5 | Pflegebedürftigkeit der Betreuten der ambulanten Dienste in Prozent 2003 - 2011 .. | 12 |
| Abb. 6 | Betreuungszeitraum durch ambulante Dienste in Prozent 2003 bis 2011 | 13 |
| Abb. 7 | Betreuungsintensität in Prozent 2003 bis 2011 | 14 |
| Abb. 8 | Haushaltsstruktur der Betreuten der ambulanten Dienste in Prozent 2003 - 2011 .. | 15 |
| Abb. 9 | Personalstruktur des Assistenzdienstes 2007 bis 2011 | 17 |
| Abb. 10 | Alterstruktur der Klienten des Assistenzdienstes in Prozent 2003 bis 2011..... | 18 |
| Abb. 11 | Betreuungsintensität in Prozent 2007 bis 2011..... | 19 |
| Abb. 12 | Durchschnittliche Betreuungsdauer in Prozent 2007 bis 2011..... | 20 |
| Abb. 13 | Haushaltsstruktur der Klienten des Assistenzdienstes in Prozent 2007 bis 2011 ... | 21 |
| Abb. 14 | Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen 1999 bis 2011 | 25 |
| Abb. 15 | Erlanger Alten- und Pflegeheime | 26 |
| Abb. 16 | Entwicklung der Fachpersonalquote in den stationären Einrichtungen in Prozent 1999 bis 2011 | 29 |
| Abb. 17 | Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen im Pflegebereich in Prozent 2003 bis 2011 | 30 |
| Abb. 18 | Altersstruktur der Pflegeheimbewohner in Prozent 2003 bis 2011 | 32 |
| Abb. 19 | Gesundheitszustand der Heimbewohner im Pflegebereich nach Pflegestufen in Prozent 1999 bis 2011 | 33 |
| Abb. 20 | Durchschnittliche Verweildauer der Pflegeheimbewohner in Prozent 1999 bis 2011 | 34 |
| Abb. 21 | Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner in Prozent 2003 bis 2011 | 35 |

| | | |
|---------|--|----|
| Abb. 22 | Entwicklung der Pflegebedürftigen (Stufe I – III, ohne Heimbewohner) ab 65 bzw. 75 Jahre..... | 38 |
| Abb. 23 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2011 | 44 |
| Abb. 24 | Entwicklung des potenziellen Klientels der ambulanten Pflege 2011 bis 2027..... | 45 |
| Abb. 25 | Bestand und Prognose des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in Vollzeitäquivalenten 2011 bis 2027 | 47 |
| Abb. 26 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege 2011 | 52 |
| Abb. 27 | Bestand und Prognose des Bedarfs an Tagespflegeplätzen bis zum Jahr 2027.... | 53 |
| Abb. 28 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege 2011 | 58 |
| Abb. 29 | Bestand und Prognose des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen bis zum Jahr 2027. | 59 |
| Abb. 30 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege 2011 | 64 |
| Abb. 31 | Bestand und Prognose des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2025 | 66 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|---------|---|----|
| Tab. 1 | Ambulante Dienste der Altenhilfe in Erlangen 2011..... | 3 |
| Tab. 2 | Dienstleistungen der ambulanten Dienste 2003 bis 2011 | 6 |
| Tab. 3 | Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste 2003 bis 2011 | 7 |
| Tab. 4 | Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste 2003 bis 2011 (Vollzeitäquivalente) | 8 |
| Tab. 5 | Alters- und Geschlechtsstruktur der ambulant betreuten Personen in Prozent 2003 bis 2011 | 10 |
| Tab. 6 | Assistenzdienst in Erlangen 2011..... | 16 |
| Tab. 7 | Assistenznehmer nach Pflegestufen in Prozent 2003 bis 2011 | 19 |
| Tab. 8 | Einrichtungen der Tagespflege 2011 | 22 |
| Tab. 9 | Einrichtungen der Kurzzeitpflege 2011 | 23 |
| Tab. 10 | Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen 2011 | 24 |
| Tab. 11 | Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen 2011 | 27 |
| Tab. 12 | Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen 1999 bis 2011 in Vollzeitäquivalenten | 28 |
| Tab. 13 | Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegeheimbewohner in Prozent 2003 bis 2011 | 31 |
| Tab. 14 | Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegeheimbewohner in Prozent 2011 | 32 |
| Tab. 15 | Entwicklung des potenziellen Klientels der ambulanten Pflege 2011 bis 2027 | 46 |

1 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Länder „verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ (§ 9 SGB XI). Der Freistaat Bayern regelt in Art. 3 des Ausführungsgesetzes zur sozialen Pflegeversicherung (AGPflegeVG), dass die Landkreise und kreisfreien Städte „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen zu haben. Dieses Gesetz wurde am 8. Dezember 2006 durch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) ersetzt und der die Kommunen zur Feststellung des Bedarfs an Pflegeeinrichtungen verpflichtende Passus blieb in Art. 69 des AGSG erhalten.

Eine gesetzliche Festlegung über die Art und Weise der Ermittlung des Bedarfes erfolgte nicht.

Die Verpflichtung zur Förderung der Investitionsaufwendungen von Pflegeeinrichtungen des AGPflegeVG wurde im AGSG umgewandelt in eine „Kann-Bestimmung“ zur Förderung im AGSG.

Das erste Gutachten der Erlanger Pflegedienste und –einrichtungen wurde 1996 durch das Institut Modus in Zusammenarbeit mit der Universität Bamberg erstellt, die bisherigen drei Fortschreibungen erfolgten im Jahr 1999, 2003 und 2007 durch die Sozialplanung der Stadt Erlangen.

Um über die Bedarfsermittlung vergleichbare Erkenntnisse über die Entwicklung der Pflegedienste und –einrichtungen zu erhalten, wurde beim Gutachten der Sozialplanung der Stadt Erlangen die Methode fortgeführt, mit der das erste Gutachten durch die externe Fa. Modus erstellt wurde. Es handelt sich bei der Methode um das indikatorengestützte Verfahren der Forschungsgesellschaft für Gerontologie, das im Auftrag des *Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen* (MAGS 1995) entwickelt wurde und in Nordrhein-Westfalen zur kommunalen Bedarfsplanung eingesetzt wird. Es handelt sich dabei um das einzige in der Bundesrepublik Deutschland existierende Verfahren, das auf verschiedenen sozialen Indikatoren basiert, die für eine fundierte Bedarfsermittlung von entscheidender Bedeutung sind. Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf den Indikator Alterstruktur abstellten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikatoren, wie z.B. Zahl der Pflegebedürftigen, häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte und die Wohneigentumsquote in die Analyse einbezogen. Damit werden im Gegensatz zum starren Richtwertverfahren, das bisher in Bayern verwendet wurde, die örtlichen Bedingungen bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt und es kann somit der Anspruch einer

wissenschaftlich fundierten und regional differenzierten Bedarfsermittlung erhoben werden, die entsprechende Rechtssicherheit besitzt.

Das Indikatorenmodell der Forschungsgesellschaft für Gerontologie wurde auf der Basis der Daten der Infratest-Untersuchung entwickelt. Diese Studie über die Situation von Hilfe- und Pflegebedürftigen in privaten Haushalten wurde 1993 vor der Einführung der Pflegeversicherung veröffentlicht und ist die aktuellste bundesweite repräsentative Untersuchung.

Die Bestandsaufnahme der vorhandenen Dienste und Einrichtungen erfolgte mittels eines Fragebogens über Personal- und Klientenstruktur zum 31.12.2011, die Beschreibung der Entwicklung der Pflege- und Hilfebedürftigen in Erlangen wurde auf der Grundlage der Daten des Pflegeintervallmodells von Infratest und der Daten des Amtes für Statistik und Stadtforschung der Stadt Erlangen berechnet.

Zusätzlich wurden der Bestand und Bedarf an Einrichtungen und Diensten für behinderte Menschen aller Altersgruppen nach dem SGB XI erhoben, da das Indikatorenmodell nur die Hauptgruppe der Pflegebedürftigen (über 65-jährige) erfasst.

2 Bestandsaufnahme der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe und Behindertenhilfe

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Altenhilfe

2.1.1 Bestand an ambulanten Diensten

Tab. 1 Ambulante Dienste der Altenhilfe in Erlangen 2011

| Nr. | Ambulanter Dienst | Straße | Plz |
|-----|---|-----------------------------------|--------------------|
| 1 | Ambulante Seniorenpflege FAZIT-Südpark | Nürnberger Straße 152 | 91052 |
| 2 | Ambulanter Krankenpflegedienst Petra Kremer | Tolnaer Straße 3 | 91056 |
| 3 | Arbeiterwohlfahrt Erlangen - Höchststadt e.V. | Michael-Vogel-Str. 26 | 91052 |
| 4 | Bayer. Rotes Kreuz Erlangen-Höchststadt a. d. Aisch Sozialstation | Henri-Dunant-Str. 4 | 91058 |
| 5 | Caritas regio GgmbH | Mozartstr. 29 | 91052 |
| 6 | Diakoniestation Erlangen Pflegebereich Nord-Ost | Drausnickstr. 42 | 91052 |
| 7 | Diakoniestation Erlangen Pflegebereich Süd | Daimlerstr. 44 | 91058 |
| 8 | Diakoniestation Erlangen Pflegebereich West | Donato-Polli-Str. 28 | 91056 |
| 9 | Diakoniestation Erlangen Pflegebereich Mitte/Frauenaaurach | Hertleinstr. 8 | 91052 |
| 10 | Diakoniestation Erlangen Pflegebereich Uttenreuth | Esperstr. 25 a | 91080 |
| 11 | Happy Age Mobile Hauskrankenpflege Sabine Hoffmann | Dr.-Ludwig-von-Rauffer- Str. 1 | 91083 Baierdorf |
| 12 | Hygieia Pflege mit Herz | Waldstr. 12 | 91054 |
| 13 | Häuslicher Krankenpflegedienst Adelheid Herischek | Drausnickstr. 27 | 91052 |
| 14 | Mobile Hauskrankenpflege Karin Kiefer | Am Eichengarten 15 | 91054 Buckenhof |
| 15 | Wohnstift Rathsberg | Rathsberger Straße 63 | 91054 |

2.1.2 Kleinräumige Versorgung

Abb. 1 Kleinräumige Versorgung der Stadt Erlangen mit ambulanten Diensten

Ambulante Dienste in Erlangen

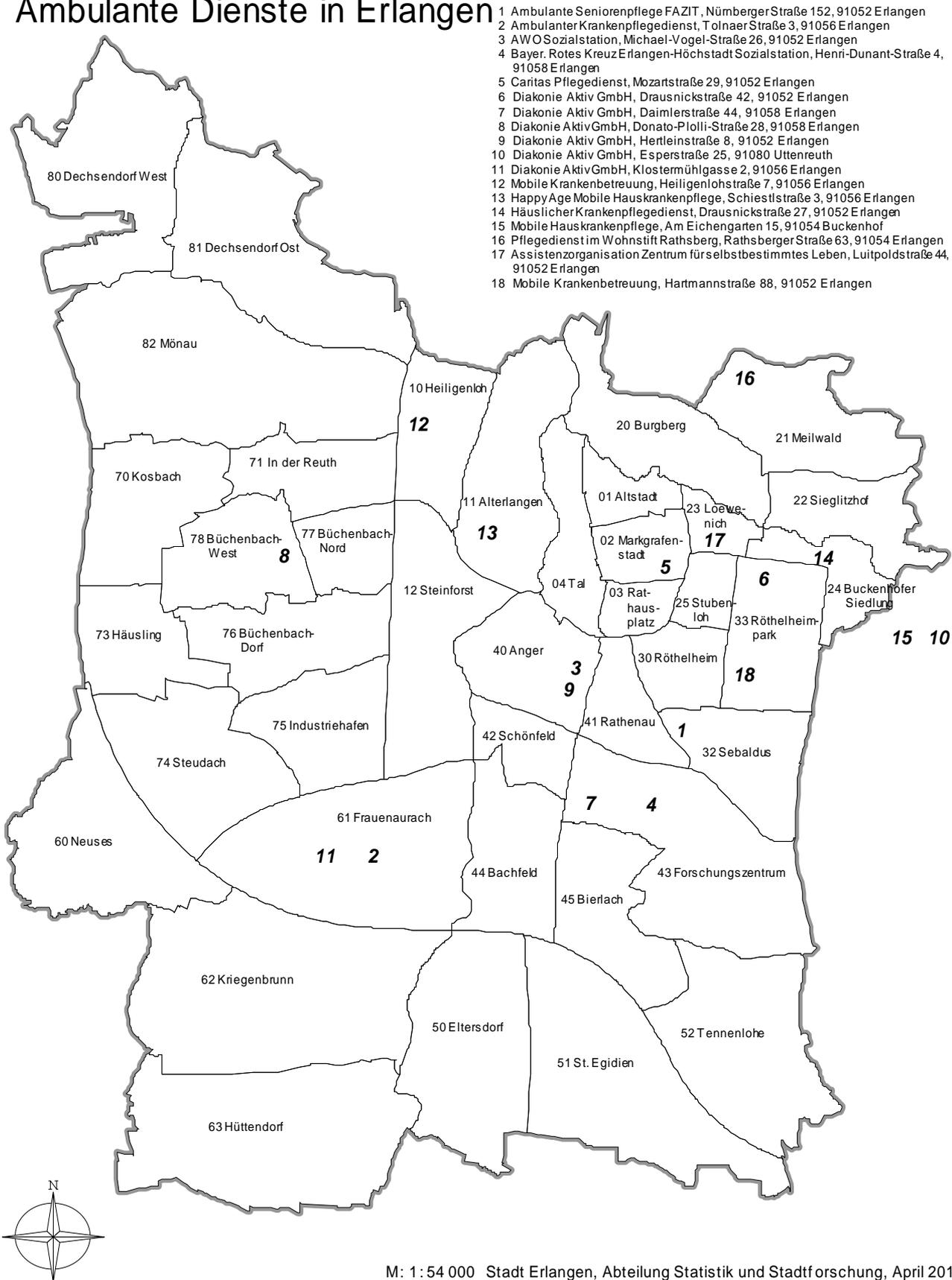
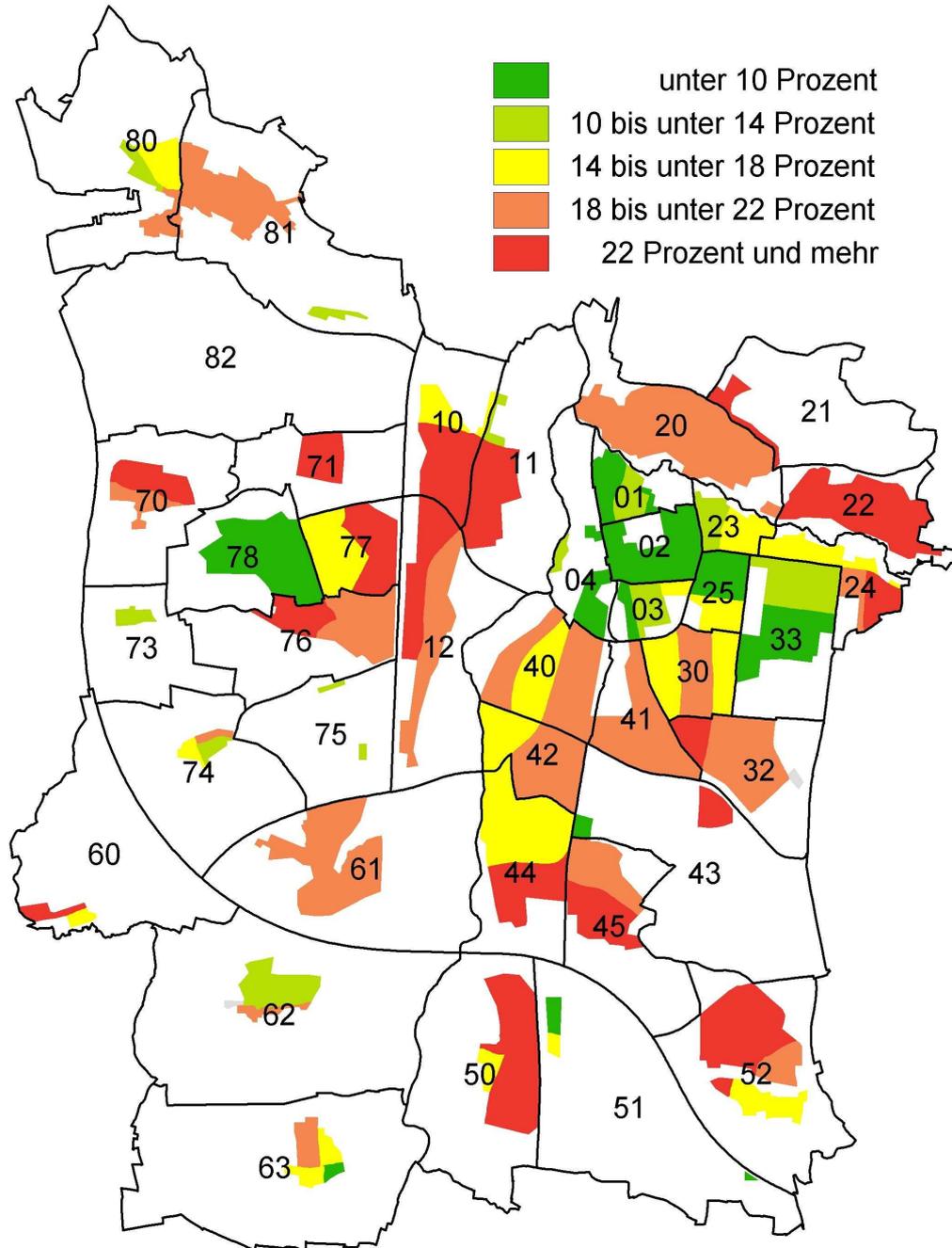


Abb. 2 Kleinräumige Darstellung der Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen (ohne Heimbewohner) 2011

Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung

(Hauptwohnungsbevölkerung ohne Heimbewohner)



Quelle: Stadt Erlangen, Abteilung Statistik und Stadtforschung, Stand: 31.12.2011

Eine Betrachtung der kleinräumigen Versorgung des Stadtgebietes Erlangen mit ambulanten Diensten ergibt, dass eine flächendeckende Aufteilung der Stadt gewährleistet ist. Die Einzugsgebiete werden unter den ambulanten Diensten in Absprache festgelegt, damit keine unnötigen Anfahrtswege und -zeiten anfallen.

Ein Vergleich mit der Altersstruktur der Stadtbezirke (s. Abb. 2, kleinräumige Darstellung der Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen) zeigt ferner, dass die Konzentrierung der Dienste im Stadtosten ihre Berechtigung hat, da die Bezirke Rathenau, Sebaldus, Sieglitzhof, Buckenhofer Siedlung, Tennenlohe und Burgberg zu den Bezirken mit den höchsten Anteilen der über 65-Jährigen zählen.

2.1.3 Dienstleistungen der ambulanten Dienste

Tab. 2 Dienstleistungen der ambulanten Dienste 2003 bis 2011

| Dienstleistungen | 2003 | 2007 | 2011 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Behandlungspflege | 18 | 16 | 15 |
| Grundpflege | 18 | 16 | 15 |
| Hauswirtschaftliche Versorgung | 18 | 16 | 15 |
| Gerontopsychiatrische Betreuung | 10 | 11 | 13 |
| Beratung | 17 | 15 | 15 |
| Hausnotruf | 5 | 4 | 6 |
| Sterbebegleitung | 16 | 14 | 14 |
| Begleitdienste (z.B. zum Arzt) | 17 | 14 | 11 |
| Essen auf Rädern | 3 | 5 | 6 |
| Pflegekurse | 9 | 12 | 8 |
| Besuchsdienste | 12 | 11 | 12 |
| handwerkliche Dienste | 3 | 9 | 1 |

Hinsichtlich der Dienstleistungen im Haushalt der Betreuten haben sich bei dem ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen seit der letzten Erhebung kaum Veränderungen vollzogen. Nach wie vor wird von allen Diensten neben den klassischen pflegerischen Leistungen (Behandlungs- und Grundpflege) auch die hauswirtschaftliche Versorgung durchgeführt. Immer mehr Dienste bieten gerontopsychiatrische Betreuung an, während handwerkliche Dienste nur noch von einem Dienst angeboten werden.

Innerhalb der Einrichtungen werden hauptsächlich Beratungsgespräche und die Pflegekurse für pflegende Angehörige (von der Hälfte der ambulanten Dienste) durchgeführt.

2.1.4 Personalstruktur der ambulanten Dienste

Bei den ambulanten Diensten in der Stadt Erlangen waren am Stichtag der Bestandsaufnahme (31.12.2011) insgesamt 227 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Umgerechnet in Vollzeitäquivalente ergibt sich daraus eine Zahl von 148,2 Beschäftigten. Die folgende Übersicht informiert über die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals.

Tab. 3 Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste 2003 bis 2011

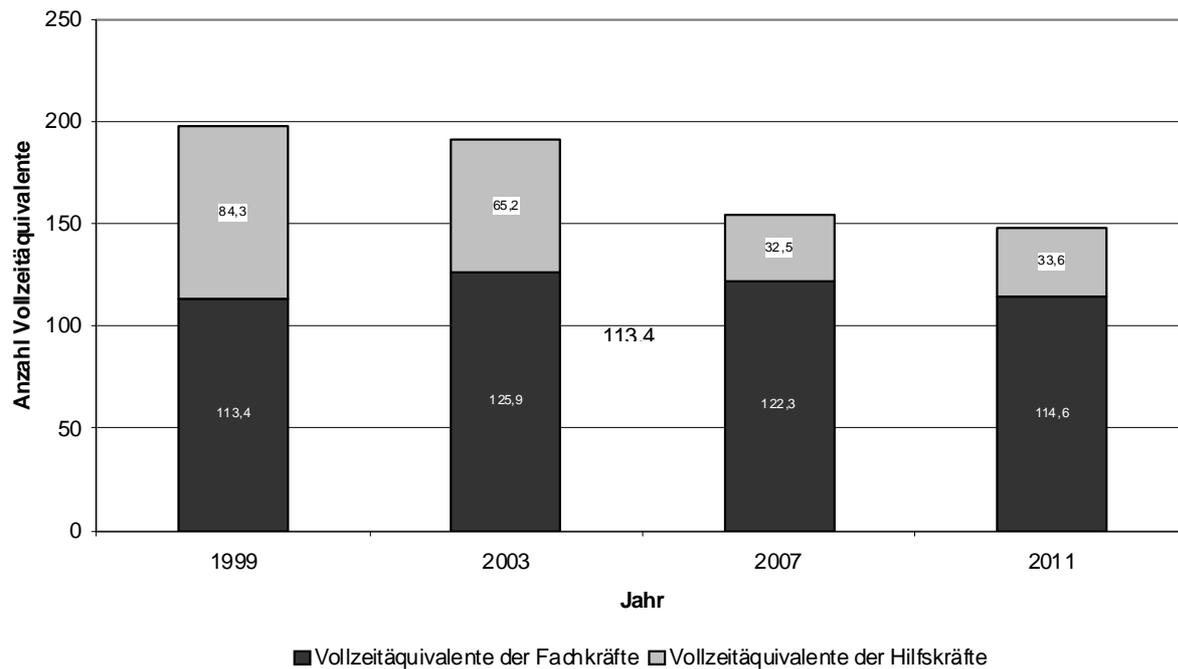
| Ausbildungsabschluss | Mitarbeiter 2003 | | Mitarbeiter 2007 | | Mitarbeiter 2011 | |
|--|---------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|
| | Anzahl | in % | Anzahl | in % | Anzahl | in % |
| Krankenschwester/ -pfleger | 73 | 26,2 | 81 | 26,2 | 78 | 32,2 |
| Altenpfleger(in) | 60 | 21,5 | 77 | 21,5 | 74 | 30,6 |
| Altenpflegehelfer(in)/ Pflegehelfer(in) | 13 | 4,7 | 5 | 4,7 | 12 | 5,0 |
| Krankenpflegehelfer(in) | 17 | 6,1 | 5 | 6,1 | 2 | 0,8 |
| Kinderkrankenschwester/-pfleger | 9 | 3,2 | 6 | 3,2 | 12 | 5,0 |
| Pädagogisches Fachpersonal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,4 |
| Hilfspersonal ohne Fachausbildung | 79 | 28,3 | 46 | 28,3 | 48 | 19,8 |
| sonstiges Fachpersonal | 18 | 7,0 | 7 | 6,5 | 0 | 0 |
| Insgesamt | 269 | 100 | 227 | 100 | 227 | 100 |

Tab. 4 Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste 2003 bis 2011 (Vollzeitäquivalente)

| Ausbildungsabschluss | Vollzeit- äquivalente 2003 | | Vollzeit- äquivalente 2007 | | Vollzeit- äquivalente 2011 | |
|--|----------------------------------|------|----------------------------------|------|----------------------------------|------|
| | Anzahl | in % | Anzahl | in % | Anzahl | in % |
| Krankenschwester/ -pfleger | 48,9 | 25,6 | 53,7 | 34,4 | 52,3 | 31,7 |
| Altenpfleger(in) | 45,4 | 23,8 | 55,1 | 35,3 | 53,8 | 32,6 |
| Altenpflegehelfer(in)/ Pflegehelfer(in) | 8,3 | 4,4 | 3,1 | 2,0 | 3,8 | 2,3 |
| Krankenpflegehelfer(in) | 8,7 | 4,6 | 3,2 | 2,1 | 1,6 | 0,9 |
| Kinderkrankenschwester/-pfleger | 4,8 | 2,5 | 3,9 | 2,5 | 7,5 | 4,5 |
| Pädagogisches Fachpersonal | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 0,5 |
| Hilfspersonal ohne Fachausbildung | 58,8 | 30,8 | 29,8 | 19,1 | 28,2 | 17,2 |
| sonstiges Fachpersonal | 9,6 | 5 | 4,6 | 3,0 | 0 | 0 |
| Insgesamt | 184,5 | 100 | 152,3 | 100 | 148,2 | 100 |

Examinierte Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (Altenpfleger/innen und Krankenschwestern bzw. -pfleger) stellen mit 152 Personen die stärkste Berufsgruppe. Zu den Pflegefachkräften im ambulanten Bereich sind weitere Berufsgruppen zu zählen (Kinderkrankenschwestern/-pfleger, pädagogisches und sonstiges Fachpersonal, so dass der Anteil des Pflegefachkräftepersonals 77,4 % an allen Beschäftigten der ambulanten Dienste beträgt. Damit hat sich die kontinuierliche Steigerung des Fachkräftepersonals von 68,1% (2003) über 75,1% (2007) auf die aktuellen 77,4% fortgesetzt. Die Anzahl der Vollzeitstellen ist von 152 Mitarbeitern 2007 geringfügig auf 148 Mitarbeiter im Jahr 2011 zurück gegangen. Es ist davon auszugehen, dass der Rückgang der Beschäftigten in der ambulanten Pflege, der seit 2003 kontinuierlich anhält, weniger zu Lasten des Bereiches Pflegeversorgung als vielmehr zu Lasten anderer Dienstleistungsbereiche, wie z.B. der hauswirtschaftlichen Versorgung geht.

Abb. 3 **Entwicklung der Mitarbeiterzahl in ambulanten Diensten von 1999 bis 2011**



Wie die Abbildung zeigt hat das Fachpersonal gemessen in Vollzeitstunden von 2007 bis 2011 um 7,8 Stellen abgenommen. Die Fachpersonalquote ist von 2007 auf 2011 von 75,1 % auf 77,4 % leicht gestiegen.

2.1.5 Klientenstruktur der ambulanten Dienste

2.1.5.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Klienten

Die ambulanten Dienste der Stadt Erlangen betreuen nach eigenen Angaben am 31.12.2011 633 Personen.

Die folgende Tabelle zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Betreuten der ambulanten Dienste in der Stadt Erlangen.

Tab. 5 Alters- und Geschlechtsstruktur der ambulant betreuten Personen in Prozent 2003 bis 2011

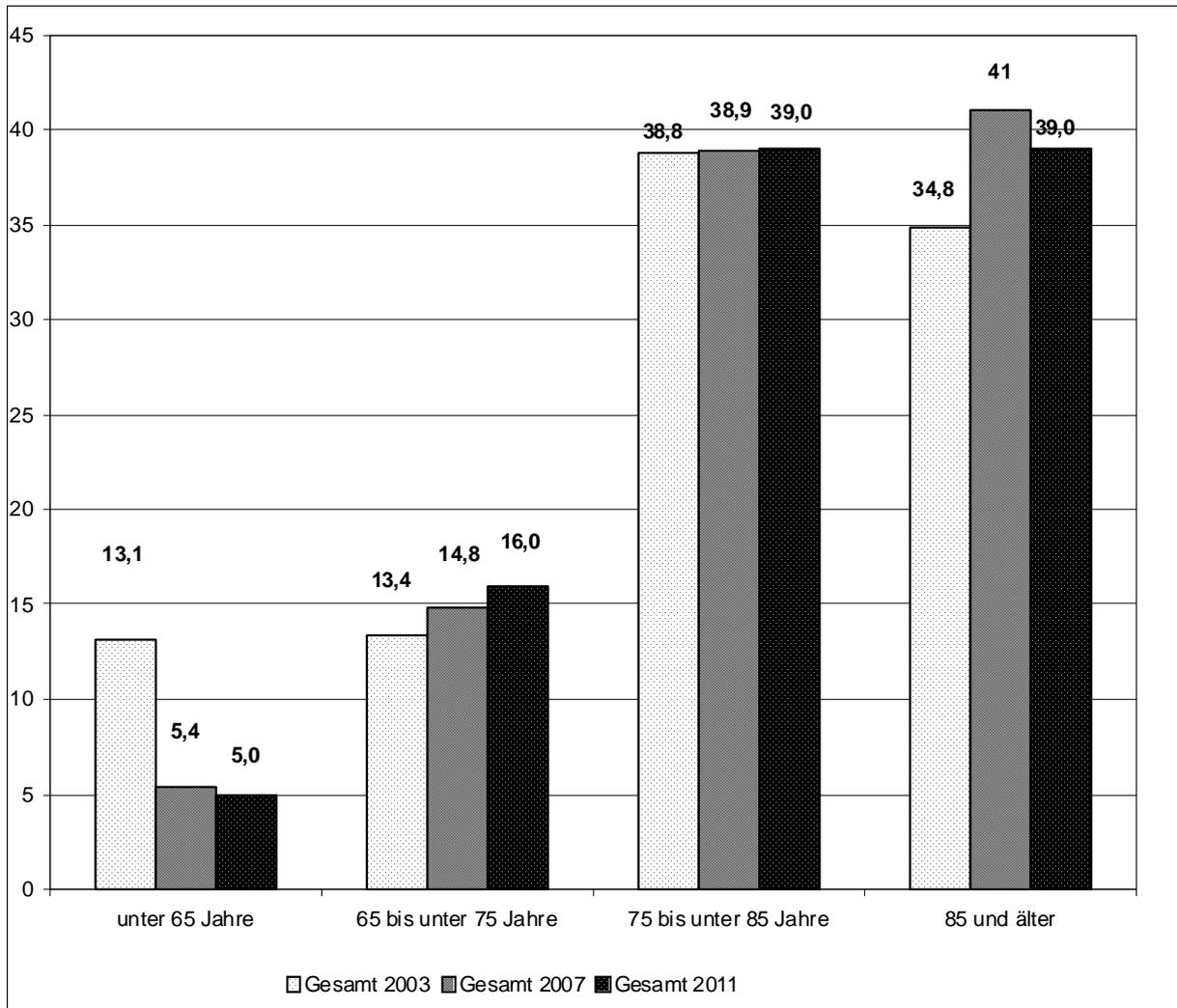
| Alter | 2003 | | | 2007 | | | 2011 | | |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt |
| unter 65 Jahre | 6,5 | 6,5 | 13,1 | 2,2 | 3,1 | 5,4 | 6,3 | 6,5 | 12,8 |
| 65 bis unter 75 Jahre | 6 | 7,4 | 13,4 | 4,8 | 10,0 | 14,8 | 7,6 | 9,1 | 16,7 |
| 75 bis unter 85 Jahre | 11,5 | 27,3 | 38,8 | 14,9 | 24,0 | 38,9 | 9,3 | 26,4 | 35,7 |
| 85 und älter | 6,3 | 28,5 | 34,8 | 9,4 | 31,5 | 41,0 | 7,1 | 26,7 | 33,8 |
| Gesamt | 30,3 | 69,7 | 100 | 31,4 | 68,6 | 100 | 30,3 | 68,7 | 100 |

Mit einem Anteilswert von 87,2 % besteht die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Der Anteil der betagten Menschen ab 75 Jahren ist mit einem Anteil von 79,5 % (2011) gegenüber 79,9 % (2007) nahezu gleich geblieben.

Die in der Tabelle dargestellte geschlechtsspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen ab 75 Jahren (53,1 %) dominieren die weiblichen Klienten. Während der Schwerpunkt bei den Männern in der Altersgruppe von 75 bis 85 Jahren liegt, ist festzustellen, dass sich unter den Klienten mit einem Anteilswert von 26,7 % relativ viele hochbetagte Frauen im Alter ab 85 Jahre befinden. Der Hauptgrund für den erhöhten Anteil hochbetagter Frauen ist darin zu sehen, dass verheiratete pflegebedürftige Männer aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen in der Regel noch auf die Hilfe ihres Ehepartners zurückgreifen können, während dies umgekehrt nur selten der Fall ist. Dementsprechend ist auch der Anteil

von verwitweten und alleinlebenden Frauen unter den Klienten der ambulanten Dienste sehr hoch.

Abb. 4 Entwicklung der Alterstruktur der Betreuten in den Jahren in Prozent 2003 bis 2011



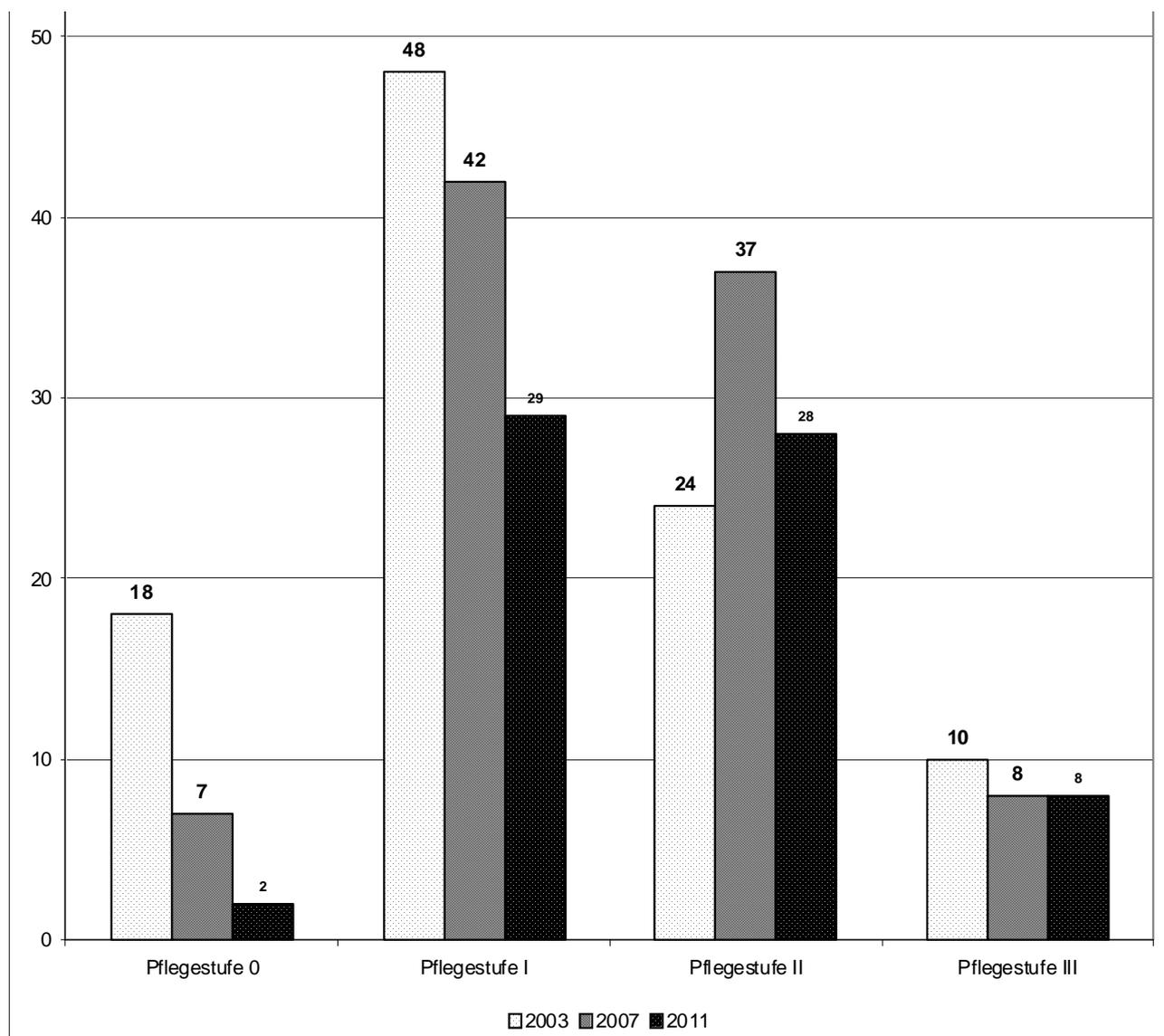
Während sich der Klientenanteil bei den unter 65-jährigen in den letzten 8 Jahren mehr als halbiert hat, haben sich die Anteile der Klienten zwischen 75 und 85 Jahren und auch die Gruppe der Hochbetagten Menschen über 85 Jahren nicht nennenswert verändert.

2.1.5.2 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen

Insgesamt sind 93 % der Betreuten der ambulanten Dienste nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe I-III). 7 % erreichen nicht die von der Pflegeversicherung geforderten Voraussetzungen für die Einstufung oder erhalten Leistungen, die nach dem SGB V abgerechnet werden. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt

jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erfolgt die Finanzierung dieser Leistungen über Krankenkassen, andere Leistungsträger oder es handelt sich um Selbstzahler.

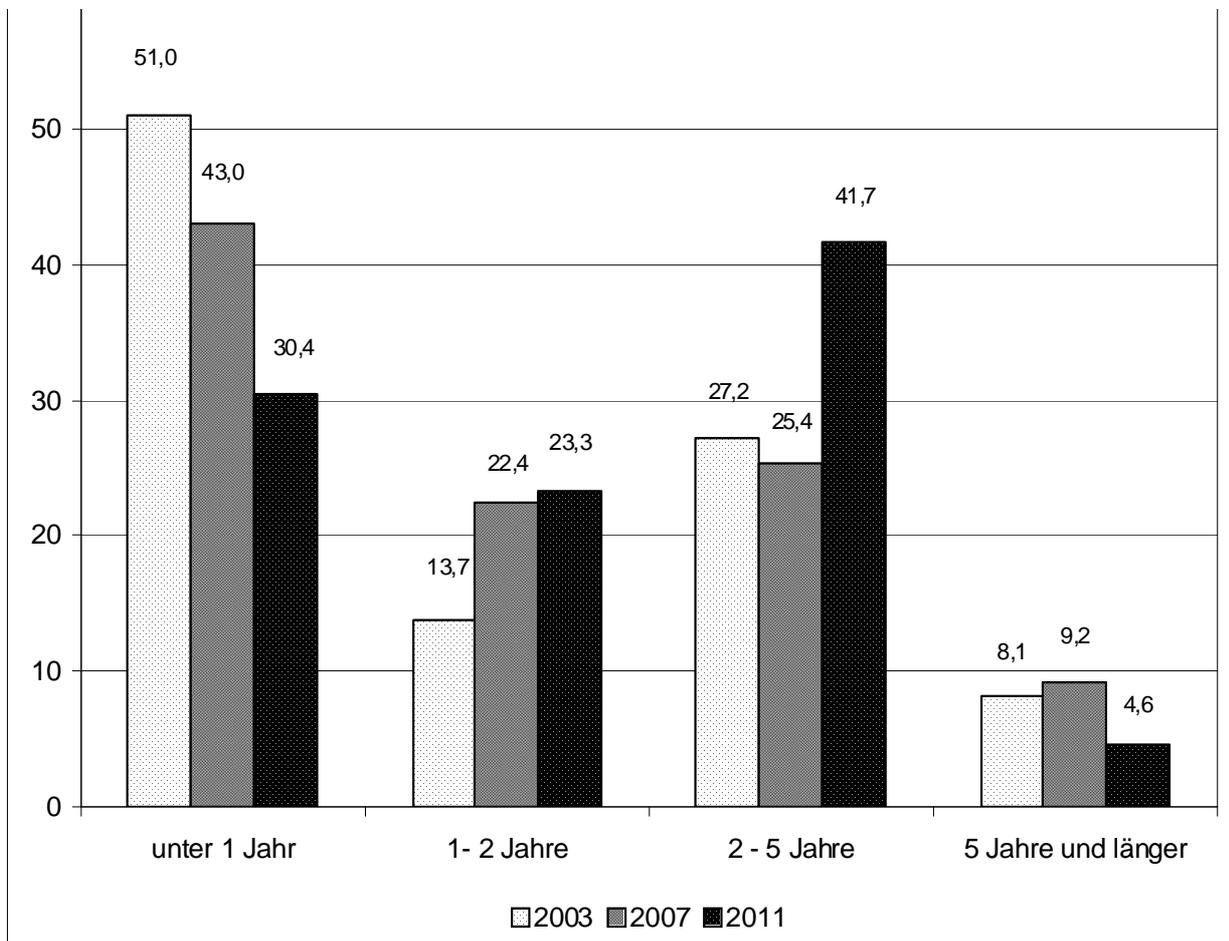
Abb. 5 Pflegebedürftigkeit der Betreuten der ambulanten Dienste in Prozent 2003 bis 2011



Das Verhältnis von Pflegestufe 0 zu Pflegestufe I – III hat sich in den letzten 8 Jahren stark verändert. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I – III ist von 82 % auf 98 % um 16 Prozent-Punkte gestiegen. Die Anzahl der Betreuten in Pflegestufe 0 ist kontinuierlich auf jetzt 2 % gesunken ist. Im Jahr 2011 wurde von den Diensten eine sehr hohe Zahl von noch nicht eingestufteten Klienten gemeldet (insgesamt 34%), die aber bereits von den Pflegediensten schon vor der Einstufung versorgt werden.

2.1.5.3 Betreuungszeitraum durch ambulante Dienste

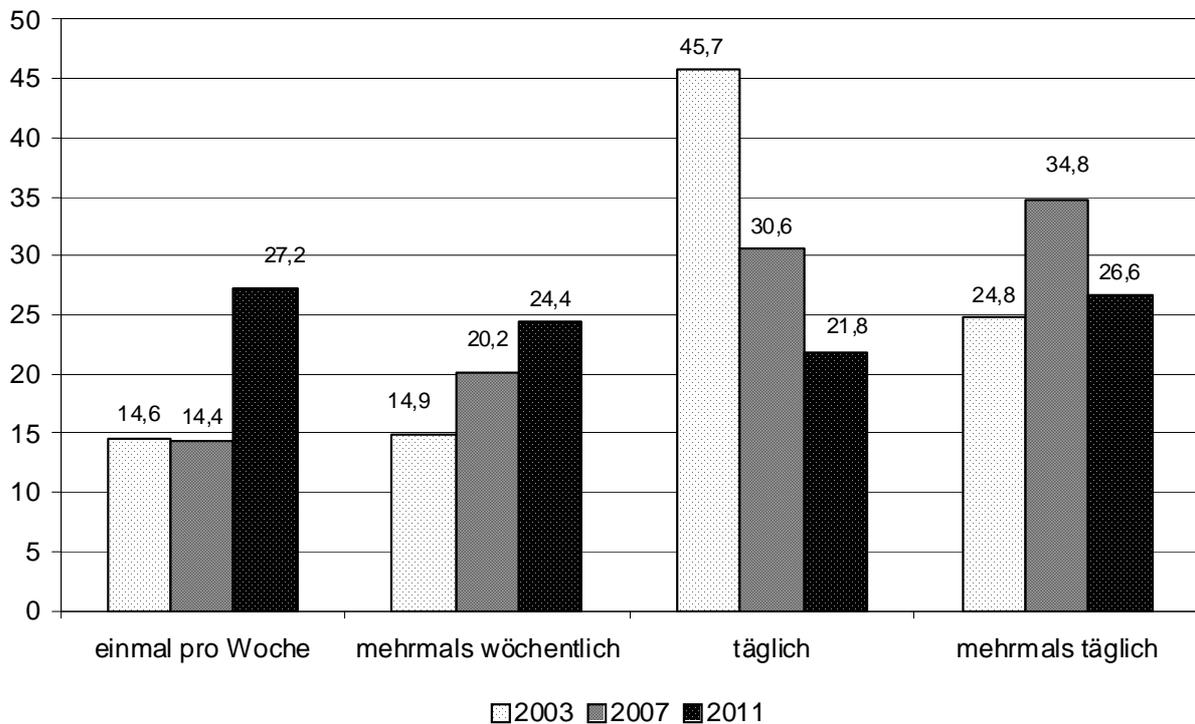
Abb. 6 Betreuungszeitraum durch ambulante Dienste in Prozent 2003 bis 2011



Die Auswertung der Daten zum Betreuungszeitraum durch ambulante Dienste ergab, dass 69,3 % der Betreuten länger als ein Jahr, und 46,3 % der Patienten länger als zwei Jahre von einem ambulanten Dienst betreut wurden. 2007 war der Prozentsatz noch bei 34,6 gelegen.

2.1.5.4 Betreuungsintensität

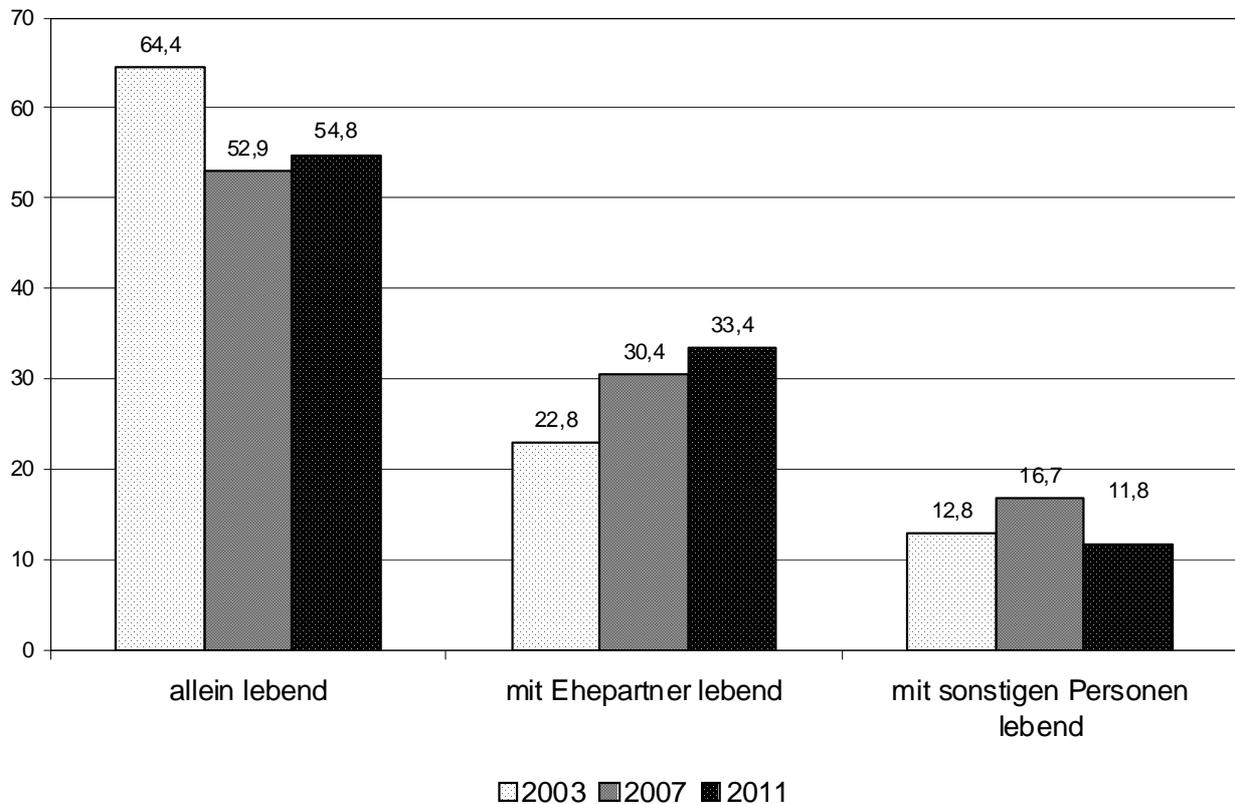
Abb. 7 Betreuungsintensität in Prozent 2003 bis 2011



Seit 2003 ist eine Abnahme der täglichen Betreuung der Klienten durch die ambulanten Dienste um 24 % zu verzeichnen. Die mehrmals wöchentliche Betreuung hat um 4,2 % zugenommen. Die mehrmals tägliche Betreuung wiederum hat um 8,2 % abgenommen und befindet sich nur knapp über dem Stand von 2003. Insgesamt gesehen hat die Betreuungsintensität also seit 2007 abgenommen.

2.1.5.5 Haushaltsstruktur

Abb. 8 Haushaltsstruktur der Betreuten der ambulanten Dienste in Prozent
2003 - 2011



Aus der Abbildung ist zu entnehmen, dass der überwiegende Teil der Betreuten 2011 (54,8 %) allein lebend ist und der Anteil der Alleinlebenden im Vergleich zu 2003 um 12 % abgenommen hat. Der Anteil der Klienten, die mit dem Ehepartner zusammen leben ist um 3 Prozentpunkte gestiegen.

2.2 Bestandsaufnahme der Assistenzdienste für behinderte Menschen

2.2.1 Bestand an Assistenzdiensten

Neben den Einrichtungen der ambulanten Altenhilfe gibt es in Erlangen einen Dienst, der Assistenz, Hilfen zur Pflege und Begleitung im Alltag rund um die Uhr anbietet. Die Zielgruppe des Assistenzdienstes unterscheidet sich in Pflegeaufwand, Lebensalter der Betreuten, Charakter der Hilfen und Kostenträgerstruktur signifikant von den unter Punkt 2.1. aufgeführten Einrichtungen, so dass eine separate Betrachtung sinnvoll erscheint.

Tab. 6 Assistenzdienst in Erlangen 2011

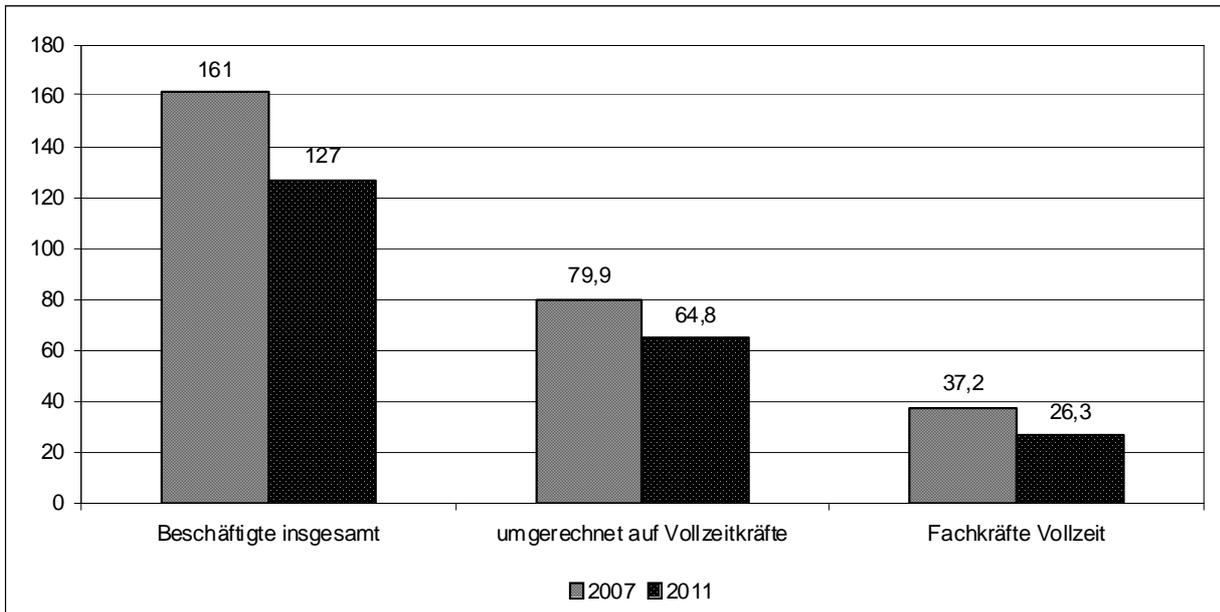
| Name | Träger | Adresse |
|--|---|-----------------|
| Assistenzdienst des Zentrums für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. | Zentrum für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. | Luitpoldstr. 44 |

2.2.2. Dienstleistungen des Assistenzdienstes

Der Schwerpunkt des Assistenzdienstes liegt auf der ganzheitlichen Betreuung der Assistenznehmer. Die Hilfen umfassen neben den pflegerischen Tätigkeiten auch die Alltagsbegleitung, sowie Studien- und Berufshilfen. Nacht- und Wochenenddienste werden ebenfalls geleistet. Eine Besonderheit des ZSL ist das Angebot der Beratung von beatmeten Patienten, die selbstständig zu Hause leben wollen.

2.2.3 Personalstruktur

Abb. 9 Personalstruktur des Assistenzdienstes 2007 und 2011



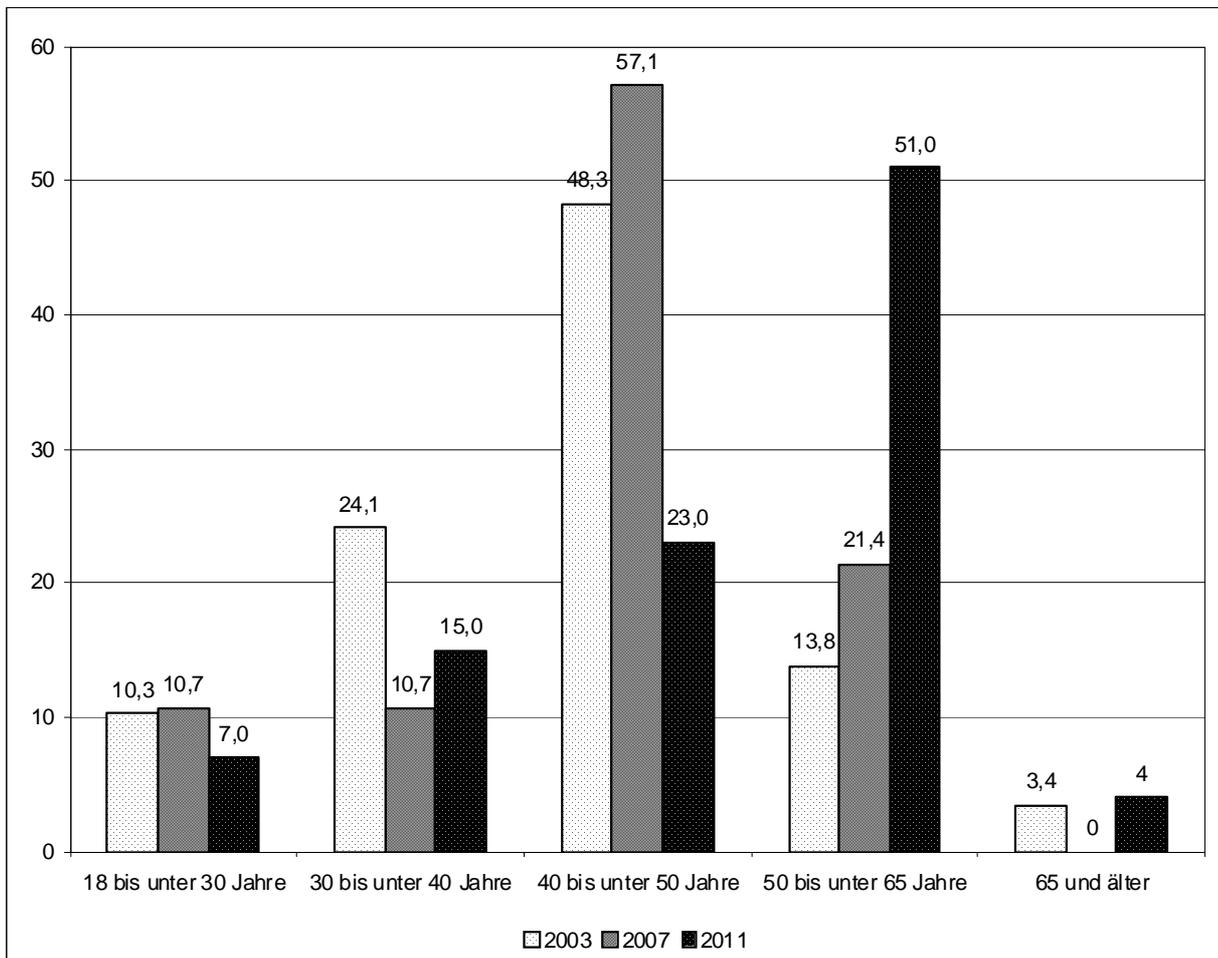
Der Assistenzdienst beschäftigte 2011 insgesamt 127 Personen, umgerechnet auf Vollzeitkräfte sind das 80 Stellen, davon 46,6 Fachkräfte. Ca. 50% der Beschäftigten sind Aushilfskräfte und Studentinnen und Studenten, die auf Stundenbasis tätig sind.

2.2.4 Klientenstruktur

2.2.4.1. Altersstruktur

Bis auf einen sind alle Assistenznehmerinnen und -nehmer unter 65 Jahren alt, während im Unterschied dazu der Anteilswert der unter 65-Jährigen bei den ambulanten Diensten 12,8 % beträgt. Die Hauptgruppe der Assistenznehmer (51 %) ist zwischen 50 und 65 Jahren alt. Die Klienten des Assistenzdienstes stehen teilweise in Studium, Beruf oder Ausbildung.

Abb. 10 **Alterstruktur der Klienten des Assistenzdienstes in Prozent 2003 bis 2011**



Die Anzahl der 50 bis unter 65-Jährigen hat seit 2003 stetig zugenommen und beträgt nun 51%. Der Anteil der 18 bis unter 30-jährigen Assistenznehmerinnen und -nehmer hat um 7 % abgenommen.

Tab. 7 Assistenznehmer nach Pflegestufen in Prozent 2003 bis 2011

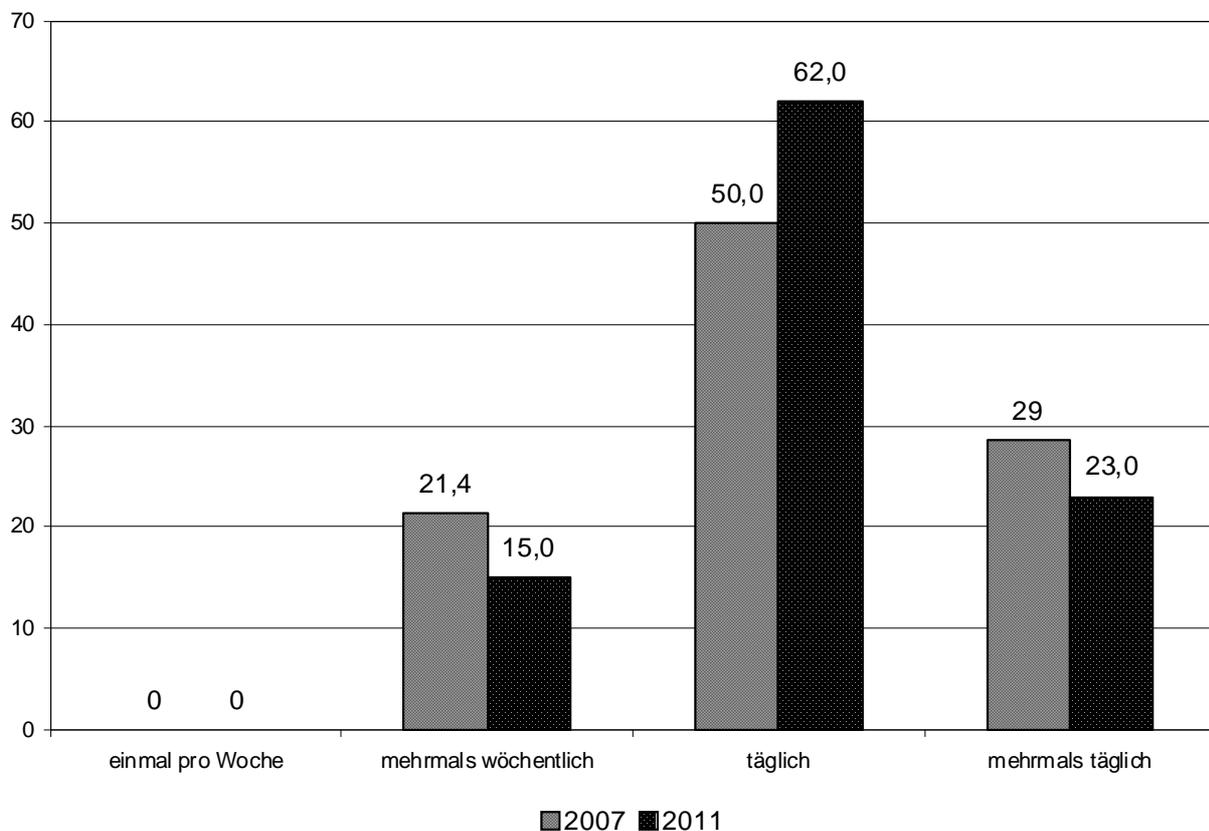
| Pflegestufe | 2003 | 2007 | 2011 |
|-----------------|------|------|------|
| Pflegestufe I | 11 | 12 | 9 |
| Pflegestufe II | 19 | 9 | 24 |
| Pflegestufe III | 55 | 59 | 55 |
| Härtefall | 15 | 20 | 12 |
| Gesamt | 100 | 100 | 100 |

Es handelt sich bei den Klienten des Assistenzdienstes fast ausschließlich um Schwerstbehinderte, der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegestufe III beträgt 55 %, als Härtefall eingruppiert sind 11 %.

2.2.4.2. Pflegeaufwand

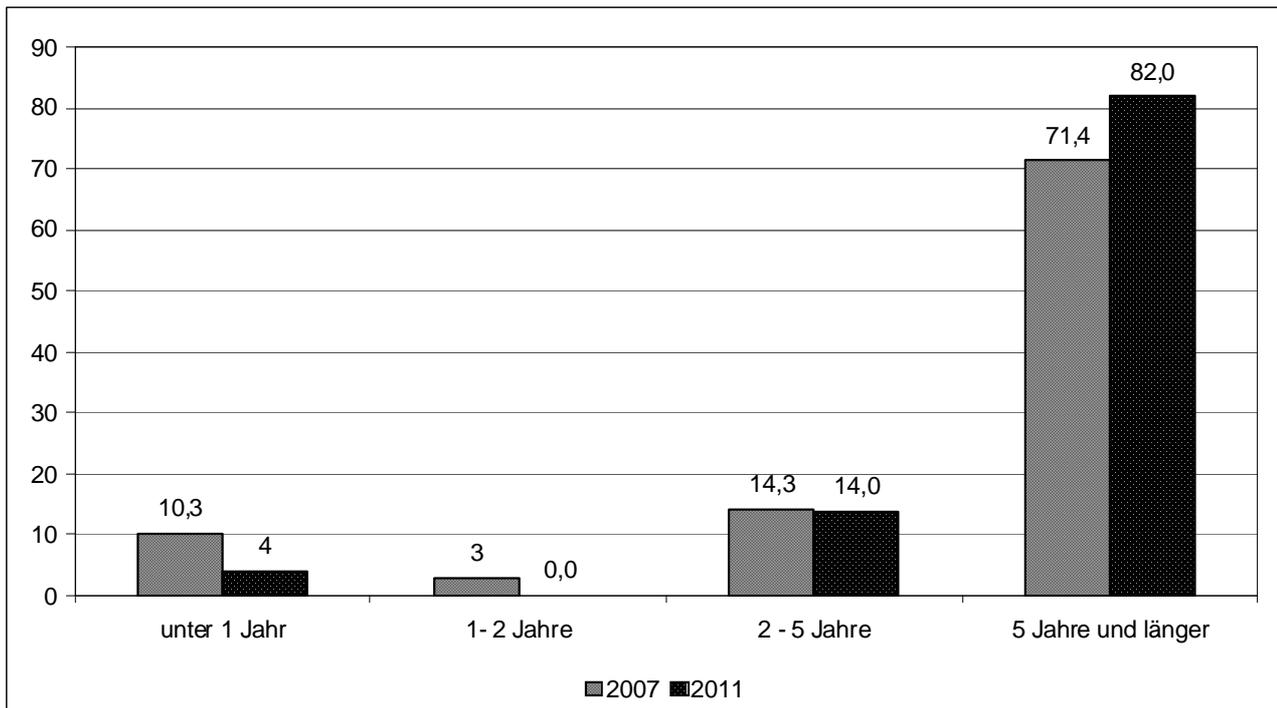
Der durchschnittliche Pflegeaufwand pro Person und Woche beträgt 97,3 Stunden. Im Vergleich dazu hatte er 2007 noch 71,1 Stunden betragen.

2.2.4.3. Betreuungsintensität

Abb. 11 Betreuungsintensität in Prozent 2007 und 2011

2.2.4.4. Betreuungsdauer

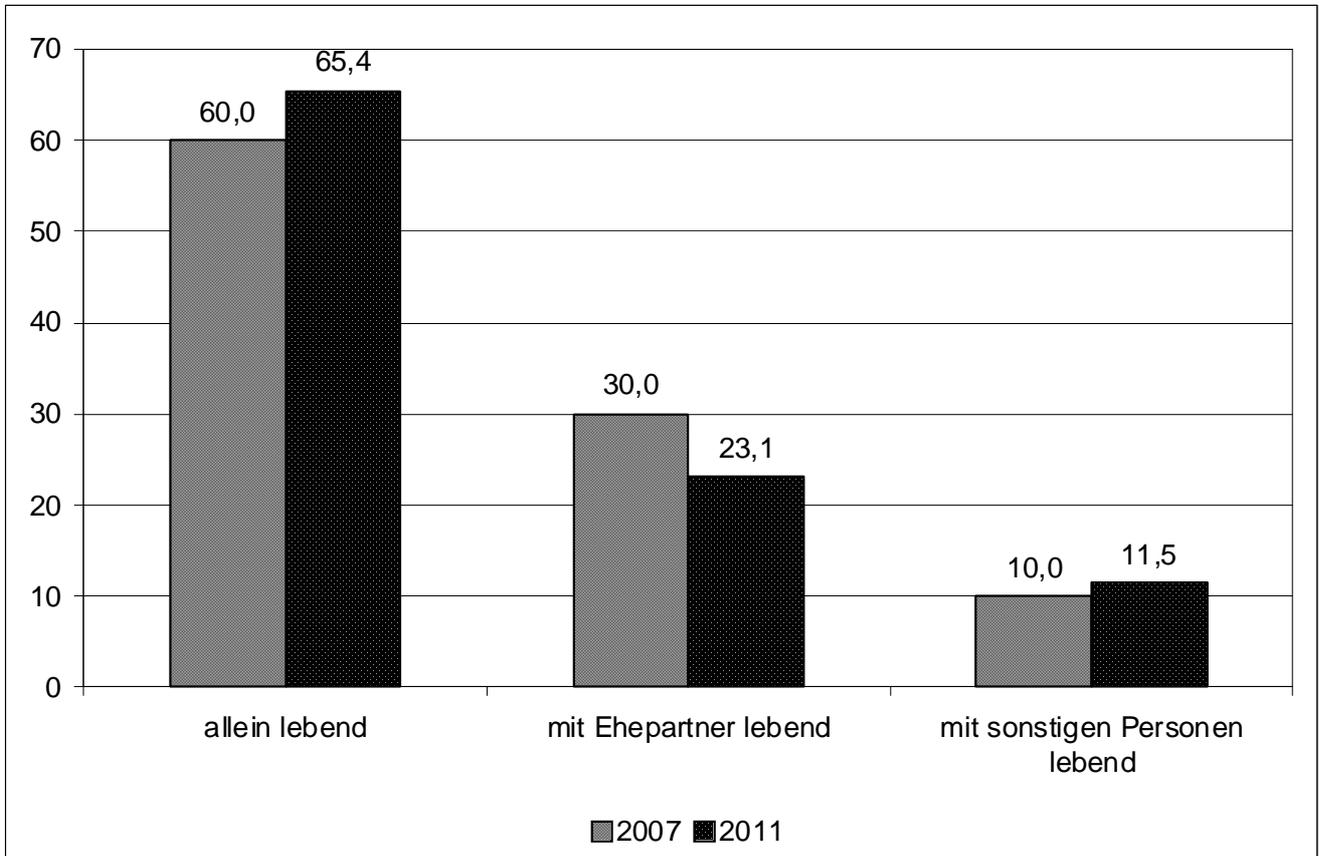
Abb. 12 Durchschnittliche Betreuungsdauer in Prozent 2007 und 2011



Der überwiegende Anteil der Klienten (82 %) wird 5 Jahre und länger betreut. 96 % der Klienten werden seit mindestens 2 Jahren betreut.

2.2.4.5. Haushaltsstruktur

Abb. 13 Haushaltsstruktur der Klienten des Assistenzdienstes in Prozent
2007 und 2011



Der überwiegende Anteil der Assistenznehmerinnen und Assistenznehmer (65,4 %) lebt im Haushalt alleine.

2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.3.1 Bestand an Tagespflegeplätzen

Tab. 8 Einrichtungen der Tagespflege 2011

| Name | Träger | Adresse | Plätze |
|------------------------------------|--|----------------|--------|
| Maria-Busch-Haus | Diakonie AKTIV gGmbH | Daimlerstr. 44 | 28 |
| Tagespflege Am Martin-Luther-Platz | Förderverein zur Unterstützung der Tagespflege "Am Martin-Luther-Platz". | Hauptstraße 90 | 12 |

Die Bestandsaufnahme der Einrichtungen im Bereich der Tagespflege hat ergeben, dass in der Stadt Erlangen am 30.12.2011 zwei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 40 Plätzen zur Verfügung standen.

2.4 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflegeplätze

2.4.1 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen

Tab. 9 Einrichtungen der Kurzzeitpflege 2011

| Name | Träger | Adresse | Plätze |
|--|--|---------------------------|--------|
| Bodelschwingh-Haus | Diakonie Neuendettelsau | Habichtstraße 14 | 6 |
| Marienhospital | Kongregation der St. Franziskus Schwestern | Spardorfer Str. 32 | 8 |
| Sozialzentrum der Arbeiterwohlfahrt | Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ober- und Mittelfranken | Büchenbacher Anlage 27 | 4 |
| Fazit Erlenfeld | Curanum | Erlenfeld | 5 |
| Pflegezentrum St. Elisabeth | Waldkrankenhaus | Rathsberger Str. 57 | 2 |

Im Bereich der Kurzzeitpflege standen in der Stadt Erlangen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2011 insgesamt 25 Plätze zur Verfügung. Das VenzoneStift, das Roncallistift und das Wohnstift Rathsberg bieten eingestreute Pflegeplätze nach Bedarf an.

2.5 Bestandsaufnahme der stationären Altenpflege

2.5.1 Bestand an vollstationären Plätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2011 standen in den 11 in der Stadt Erlangen bestehenden stationären Einrichtungen insgesamt 1808 Heimplätze zur Verfügung, dies sind 12 Plätze mehr als 2007.

Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung der Plätze in Pflege- und Wohnplätze in den einzelnen Einrichtungen.

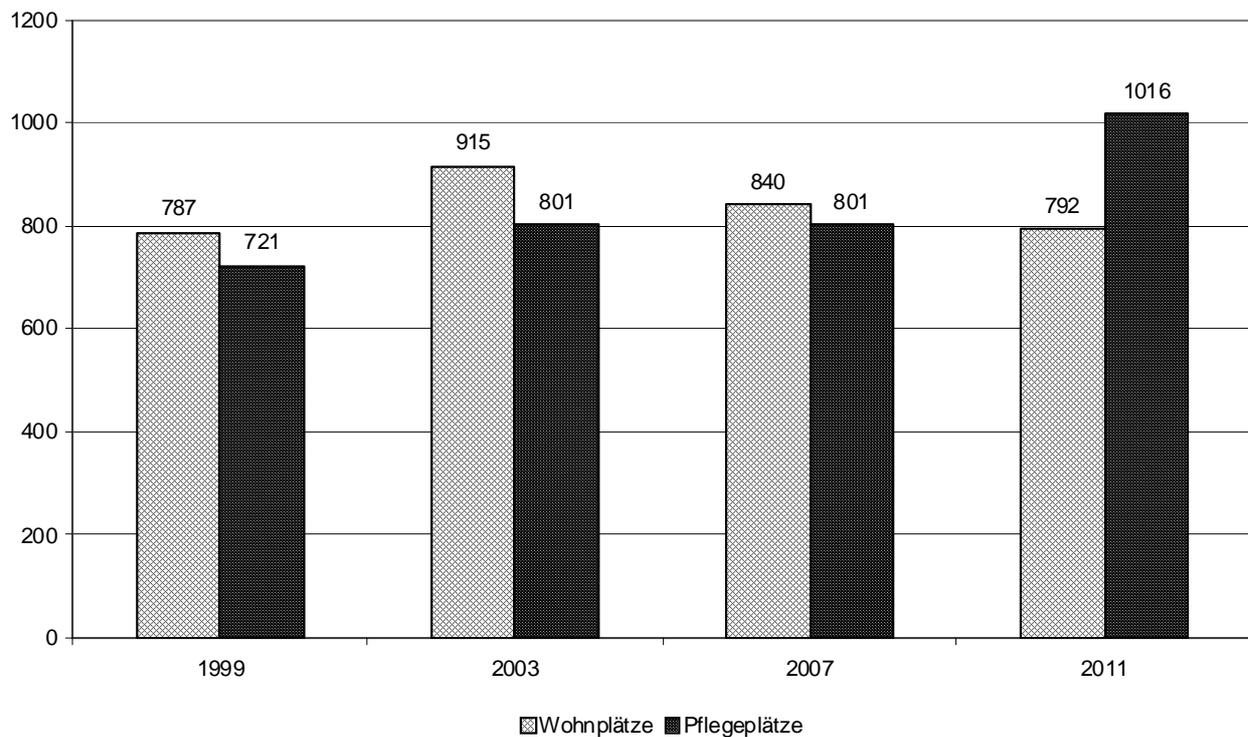
Tab. 10 Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen 2011

| Nr. | Name der Einrichtung | Träger der Einrichtung | 2011 | |
|-----|--|---|-------------|-------------------------------|
| | | | Plätze | darunter Pflege- plätze |
| 1 | Bodelschwingh-Haus | Diakonie Neuendettelsau | 175 | 137 |
| 2 | Diakonie am Ohmplatz | Diakonie Erlangen Pflege gGmbH | 103 | 74 |
| 3 | Marienhospital | Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH | 93 | 93 |
| 4 | Pflegezentrum St. Elisabeth | Waldkrankenhaus St. Marien gGmbH | 40 | 40 |
| 5 | Pflegezentrum VenzoneStift | BayernStift GmbH | 57 | 57 |
| 6 | Roncallistift | Caritasverband für die Stadt Erlangen und den Landkreis Erlangen-Höchstadt/Aisch | 243 | 163 |
| 7 | Seniorenresidenz Am Erlenfeld | Curanum Holding GmbH | 125 | 94 |
| 8 | Seniorenresidenz Südpark | Curanum Holding GmbH | 20 | 20 |
| 9 | Seniorenzentrum Sophienstraße | Diakonie Erlangen Pflege gGmbH | 131 | 93 |
| 10 | Sozialzentrum der Arbeiterwohlfahrt | Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ober- und Mittelfranken | 180 | 180 |
| 11 | Wohnstift Rathsberg | Wohnstift Rathsberg e.V. | 641 | 65 |
| | Gesamtzahl der Plätze | | 1808 | 1016 |

Die Zahl der Pflegeplätze hat sich von 2007 (956 Plätze) bis 2011 um 50 Plätze auf die Gesamtzahl von 1016 gesteigert.

Während 1996 der Anteil der Pflegeplätze an der Gesamtzahl der Heimplätze noch 35,6 % betragen hatte, ist er 2011 auf 56,1 % gestiegen.

Abb. 14 Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen 1999 bis 2011

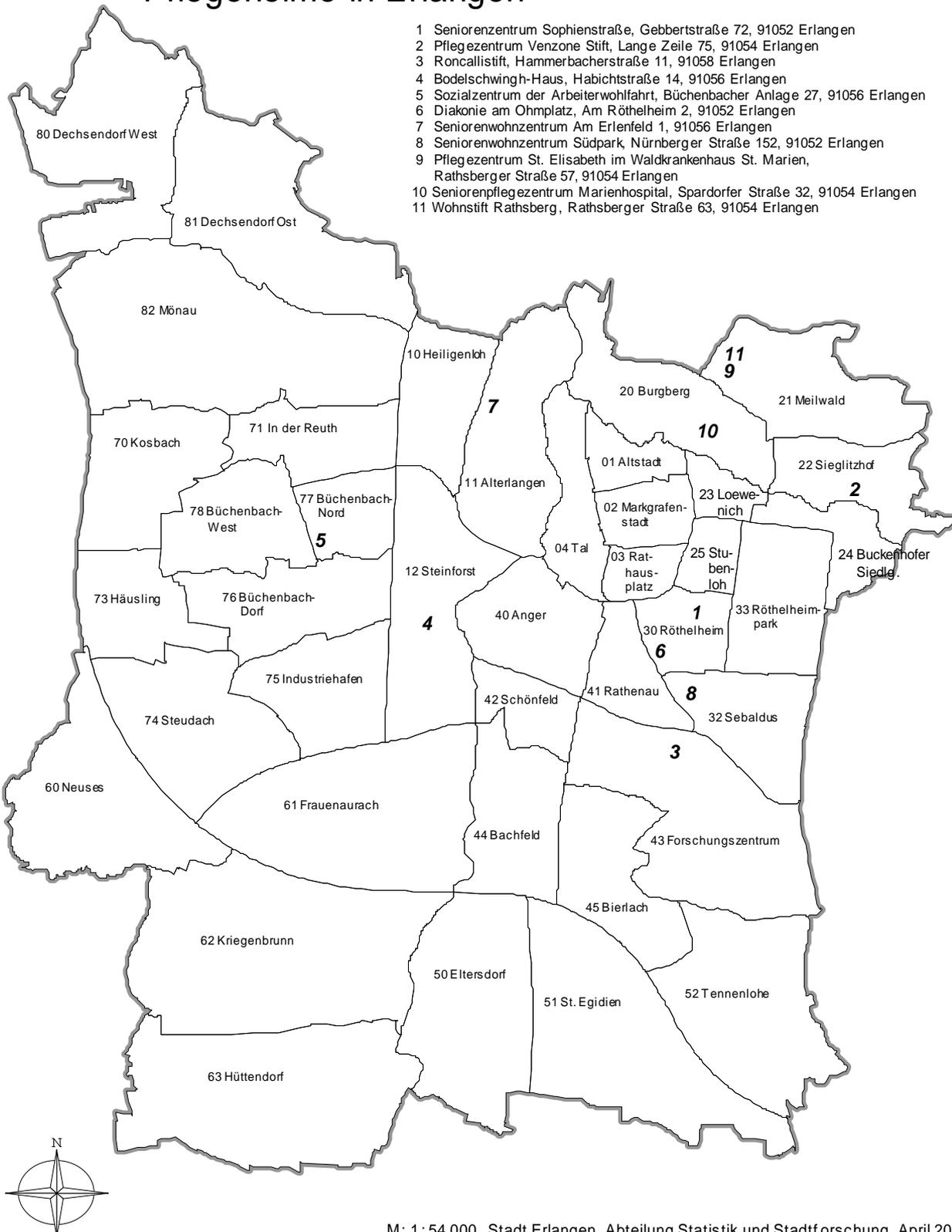


Die Gesamtzahl der Wohn- und Pflegeplätze hat sich seit 1996 von 1412 auf 1808 Plätze kontinuierlich um 396 Plätze erhöht. Die Anzahl der Wohnplätze ist von 1996 bis 2011 nahezu konstant geblieben. Für den Anstieg der Gesamtplatzzahl ist nur der Anstieg der Zahl der Pflegeplätze verantwortlich.

2.5.2 Kleinräumige Versorgung von Senioren- und Pflegeheimen

Abb. 15 Erlanger Alten- und Pflegeheime

Pflegeheime in Erlangen



M: 1: 54 000 Stadt Erlangen, Abteilung Statistik und Stadtforschung, April 2012

2.5.3 Personalstruktur der stationären Einrichtungen

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen waren zum Stichtag 31.12.2011 gerechnet in Vollzeitäquivalenten weniger Mitarbeiter tätig als 2007. Die Anzahl der Stellen gerechnet in Vollzeitäquivalenten ist von 487,1 auf 429,8 gesunken, während die Zahl der Beschäftigten geringfügig von 650 (2007) auf 659 (2011) gestiegen ist.

Tab. 11 Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen 2011

| Ausbildungsabschluss | Mitarbeiter | | Vollzeitäquivalente | |
|-------------------------------|-------------|------------|---------------------|--------------|
| | Anzahl | in % | Anzahl | in % |
| Altenpfleger(in) | 207 | 31,4 | 175,6 | 40,9 |
| Krankenschwester/-pfleger | 75 | 11,4 | 58,6 | 13,6 |
| Alten-/Krankenpflegehelferin | 83 | 12,6 | 65,7 | 15,3 |
| sonstiges Pflegepersonal | 16 | 2,4 | 11,1 | 2,6 |
| pädagogisches Personal | 3 | 0,5 | 3,1 | 0,7 |
| sonstiger Berufsabschluss | 115 | 17,5 | 48,6 | 11,3 |
| Verwaltungspersonal | 20 | 3,0 | 13,4 | 3,1 |
| Hilfskräfte | 93 | 14,1 | 37,3 | 8,7 |
| noch in Ausbildung | 47 | 7,1 | 16,4 | 3,8 |
| Beschäftigte insgesamt | 659 | 100 | 429,8 | 100,0 |

Bei der Umrechnung der 659 im Jahr 2011 in stationären Einrichtungen beschäftigten Mitarbeiter in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 429,8.

Die Alten-/Krankenpflegehelfer(innen) und Altenpfleger(innen) stellten 2011 mit 54,5 % der Vollzeitstellen die größte Gruppe des Personals dar.

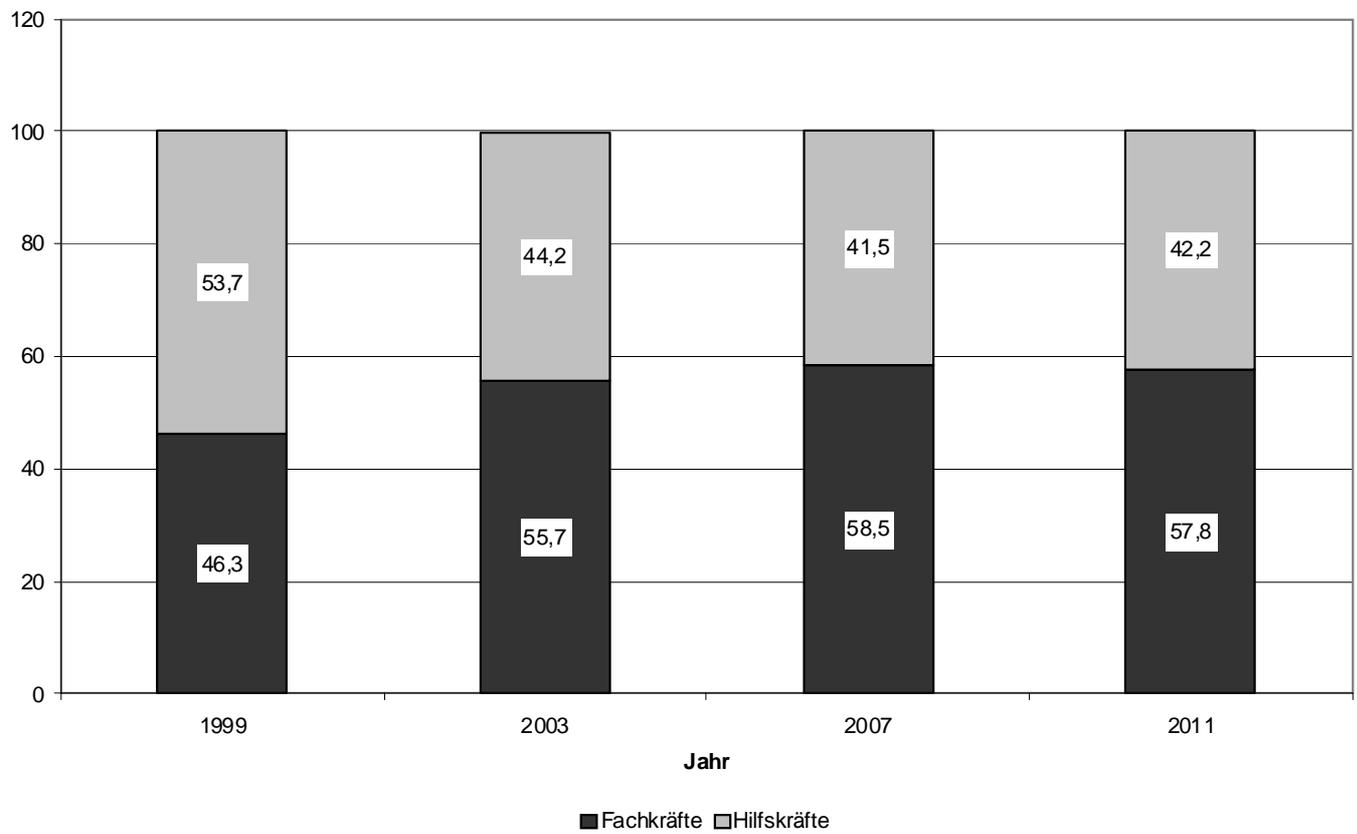
Die Zahl der Mitarbeiter, die angeben, eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung zu haben, hat sich seit 2003 verdoppelt.

Tab. 12 Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen 1999 bis 2011 in Vollzeitäquivalenten

| Ausbildungsabschluss | 1999 | | 2003 | | 2007 | | 2011 | |
|----------------------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | Anzahl | in % |
| Altenpfleger(in) | 80,3 | 24,5 | 145,6 | 30,7 | 150,9 | 31,3 | 175,6 | 40,9 |
| Krankenschwester/-pfleger | 29,6 | 9,0 | 48,1 | 10,3 | 45,7 | 9,6 | 58,6 | 13,6 |
| Alten-/Krankenpflegehelfer | 40,6 | 12,3 | 35,3 | 7,7 | 37,5 | 7,8 | 65,7 | 15,3 |
| sonstiges Pflegepersonal | -- | -- | 27,5 | 5,8 | 41,0 | 8,6 | 11,1 | 2,6 |
| pädagogisches Personal | 1,2 | 0,6 | 3,8 | 0,9 | 4,0 | 0,8 | 3,1 | 0,7 |
| Verwaltungspersonal | | | 13 | 2,9 | 7,4 | 1,5 | 13,4 | 3,1 |
| Hilfskräfte | 179,7 | 53,7 | 197,2 | 41,7 | 195,0 | 40,0 | 102,3 | 23,8 |
| Beschäftigte insgesamt | 331,8 | 100 | 470,5 | 100 | 481,5 | 100 | 429,8 | 100 |

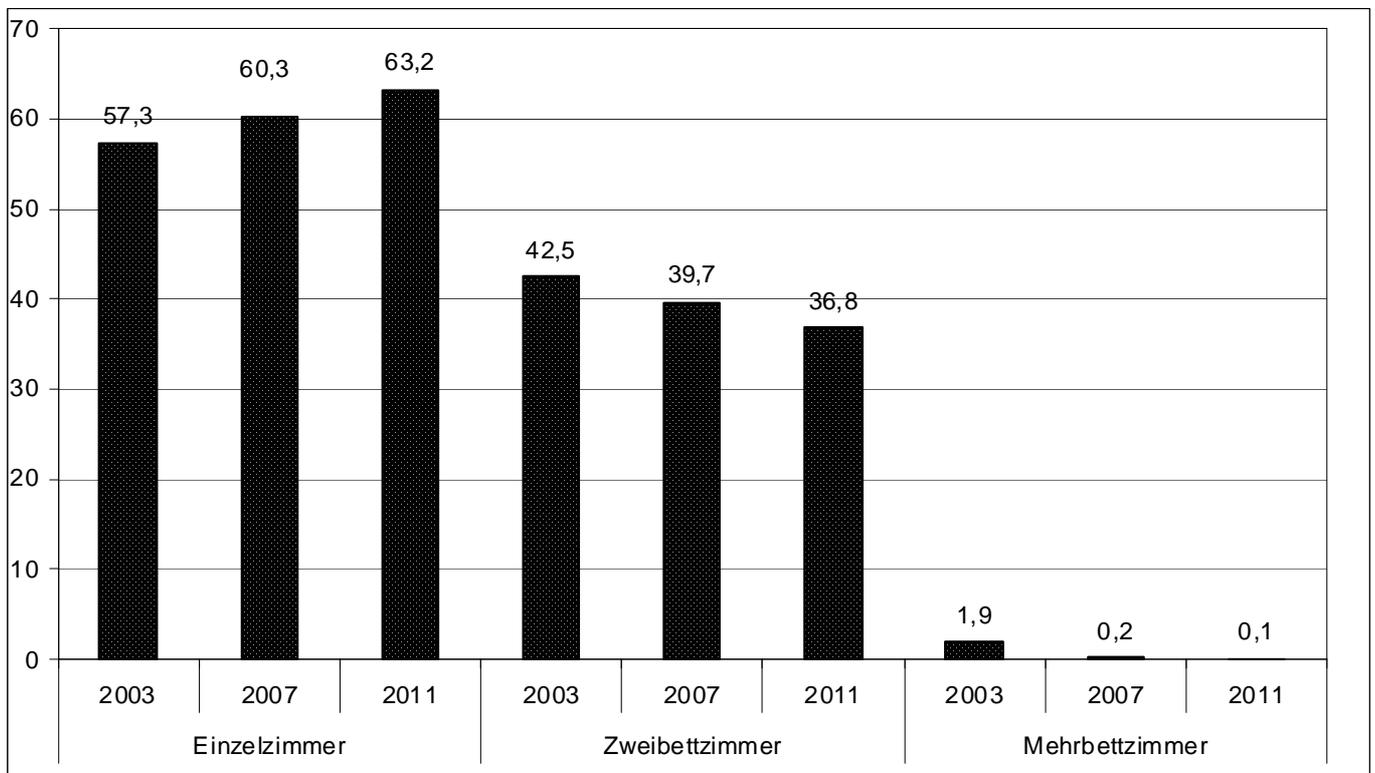
Wenn man das Verwaltungspersonal und die Hilfskräfte beiseite lässt und den Anteil der Fachkräfte am Pflegepersonal berechnet, ergibt sich eine Zahl von 57,8%. Seit 2003 hat sich die Fachkraftquote damit geringfügig erhöht. Gegenüber 1999 ist eine Steigerung von 6,9% zu verzeichnen.

Abb. 16 **Entwicklung der Fachpersonalquote in den stationären Einrichtungen**
in
Prozent 1999 bis 2011



2.5.4 Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen

Abb. 17 Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen im Pflegebereich in Prozent 2003 bis 2011



Gegenüber 2007 hat sich der Anteil der Zwei- und Mehrbettzimmer an der Gesamtzahl der Plätze im Pflegebereich von 49,9 % auf 36,9 % verringert, der Anteil der Einzelzimmerplätze ist von 60,3% auf 63,2% gestiegen.

2.5.5 Bewohnerstruktur

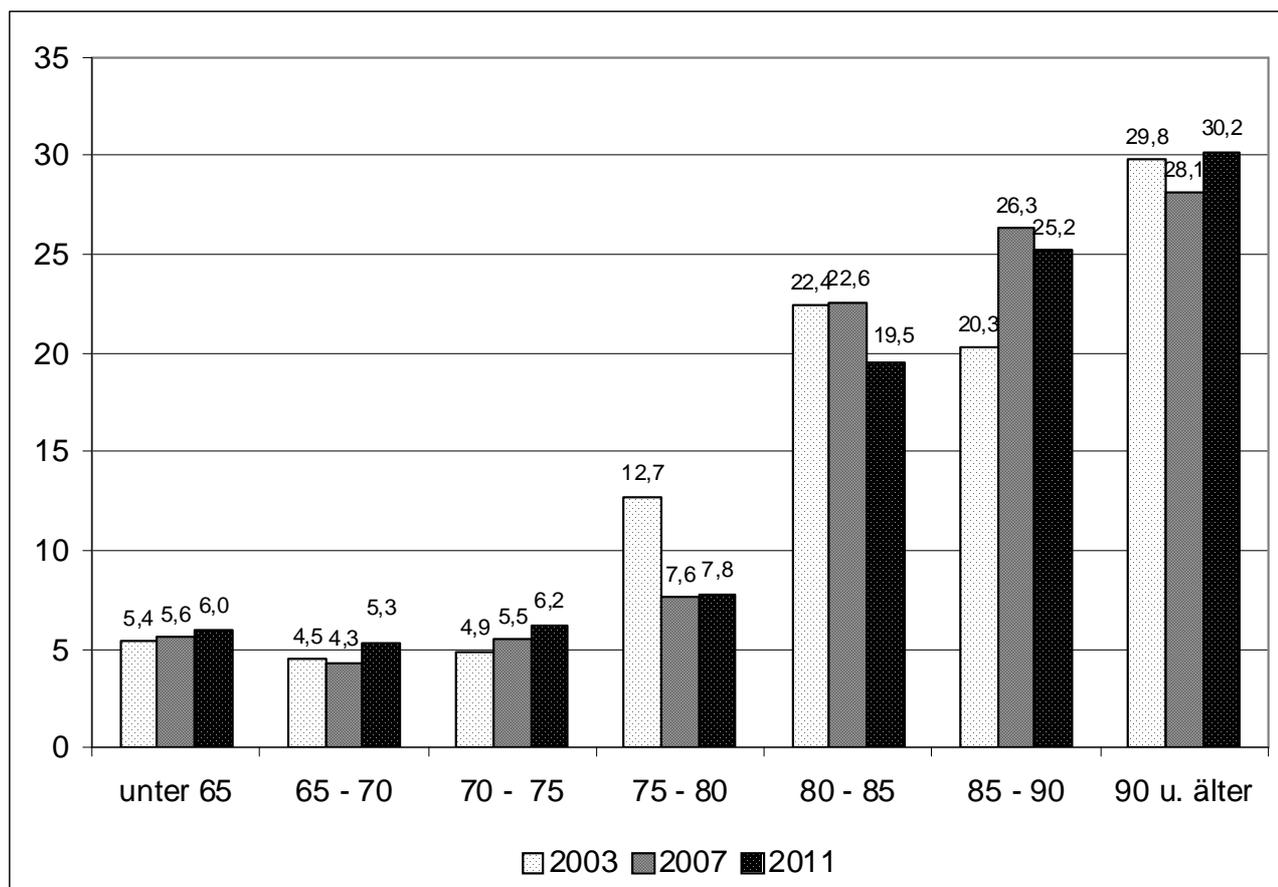
2.5.5.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Bewohner

**Tab. 13 Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegeheimbewohner in Prozent
2003 bis 2011**

| Alter von.. bis unter..Jahren | Männer | | | Frauen | | | Gesamt | | |
|-------------------------------------|--------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|
| | 2003 | 2007 | 2011 | 2003 | 2007 | 2011 | 2003 | 2007 | 2011 |
| unter 65 | 16,4 | 13,2 | 10,4 | 3 | 3,7 | 4,5 | 5,4 | 5,6 | 6,0 |
| 65 - 70 | 10,4 | 10,3 | 10,4 | 3,2 | 2,9 | 3,5 | 4,5 | 4,3 | 5,3 |
| 70 - 75 | 9,7 | 8,6 | 11,2 | 3,8 | 4,7 | 4,5 | 4,9 | 5,5 | 6,2 |
| 75 - 80 | 14,9 | 8,0 | 9,6 | 12,1 | 7,5 | 7,2 | 12,7 | 7,6 | 7,8 |
| 80 - 85 | 14,9 | 24,1 | 16,7 | 24,1 | 22,3 | 20,4 | 22,4 | 22,6 | 19,5 |
| 85 - 90 | 14,2 | 19,0 | 21,9 | 21,6 | 28,1 | 26,3 | 20,3 | 26,3 | 25,2 |
| 90 u. älter | 19,4 | 16,7 | 19,9 | 32,1 | 30,8 | 33,6 | 29,8 | 28,1 | 30,2 |
| Gesamt | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Die Hauptgruppe der Pflegeheimbewohner sind die über 85-Jährigen, ihr Anteil beträgt 55,4% gegenüber 59,9 % im Jahr 2007. Die Unterbringungen von Pflegebedürftigen unter 65 Jahren belaufen sich auf 6,0%.

Das Durchschnittsalter der Bewohner des Pflegebereichs ist 84,7 Jahre (1996: 82,7 Jahre, 1999: 84,0 Jahre, 2003: 83,1 Jahre, 2007: 83,5).

Abb. 18 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner in Prozent 2003 bis 2011**Tab. 14 Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegeheimbewohner in Prozent 2011**

| Alter von.. bis unter Jahren | Männer | Frauen | Gesamt |
|---------------------------------|--------|--------|--------|
| unter 65 Jahre | 10,4 | 4,5 | 6,0 |
| 65 bis unter 75 Jahre | 21,6 | 8,0 | 11,5 |
| 75 bis unter 85 Jahre | 26,3 | 27,6 | 27,3 |
| 85 und älter | 41,8 | 59,9 | 55,4 |
| Gesamt | 19,4 | 80,6 | 100 |

Der größte Anteil der Pflegeheimbewohner besteht aus Frauen (80,6 %), wobei auch hier der Anteil der hochbetagten Frauen deutlich überwiegt.

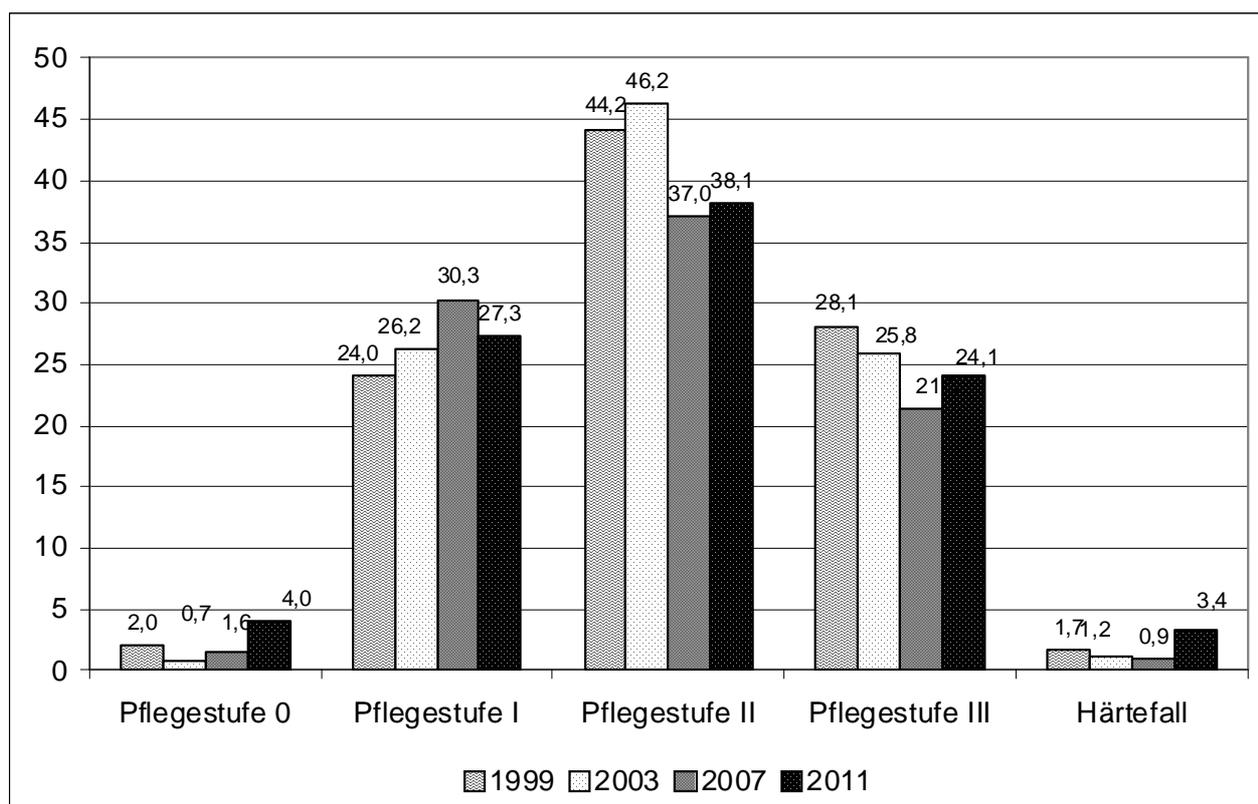
Anhand der Alters- und Geschlechtsstruktur der Pflegeheimbewohner zeigt sich, dass die hochbetagten Frauen ab 85 Jahren alleine rund 51,5 % der Pflegeheimbewohner ausmachen. Der Grund ist darin zu sehen, dass Frauen bei Pflegebedürftigkeit wegen der geringe-

ren Lebenserwartung der Männer oft nicht mehr auf die Hilfe ihrer Ehemänner zurückgreifen können.

2.5.5.2 Pflegebedürftigkeit der Bewohner von stationären Einrichtungen

Die Pflegeplätze sind nahezu vollständig von Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind. Lediglich ein kleiner Anteil von 4,0 % erreicht nicht den gesetzlich erforderlichen Pflegebedarf der Stufe 1.

Abb. 19 Gesundheitszustand der Heimbewohner im Pflegebereich nach Pflegestufen in Prozent 1999 bis 2011

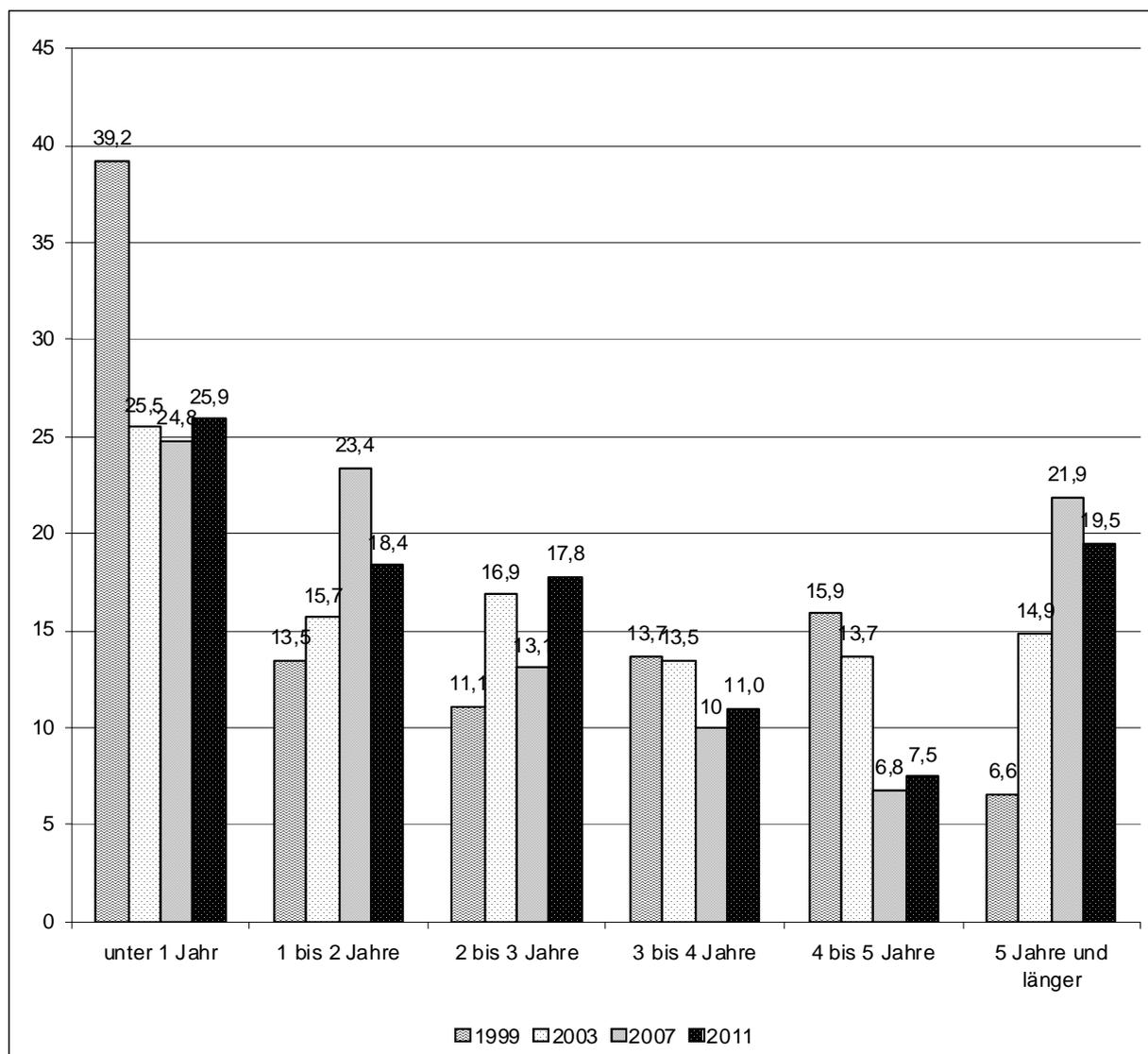


Aus der Gegenüberstellung ist zu entnehmen, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den letzten 12 Jahren stark verändert haben. Während die Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I gestiegen ist, ist die Anzahl in den restlichen Pflegestufen gesunken. Die Härtefälle haben um 2,5 Prozentpunkte zugenommen.

2.5.5.3 Eintrittsjahr und Verweildauer

Um die durchschnittliche Verweildauer zu ermitteln wurde auch das Eintrittsjahr in die Einrichtung erhoben.

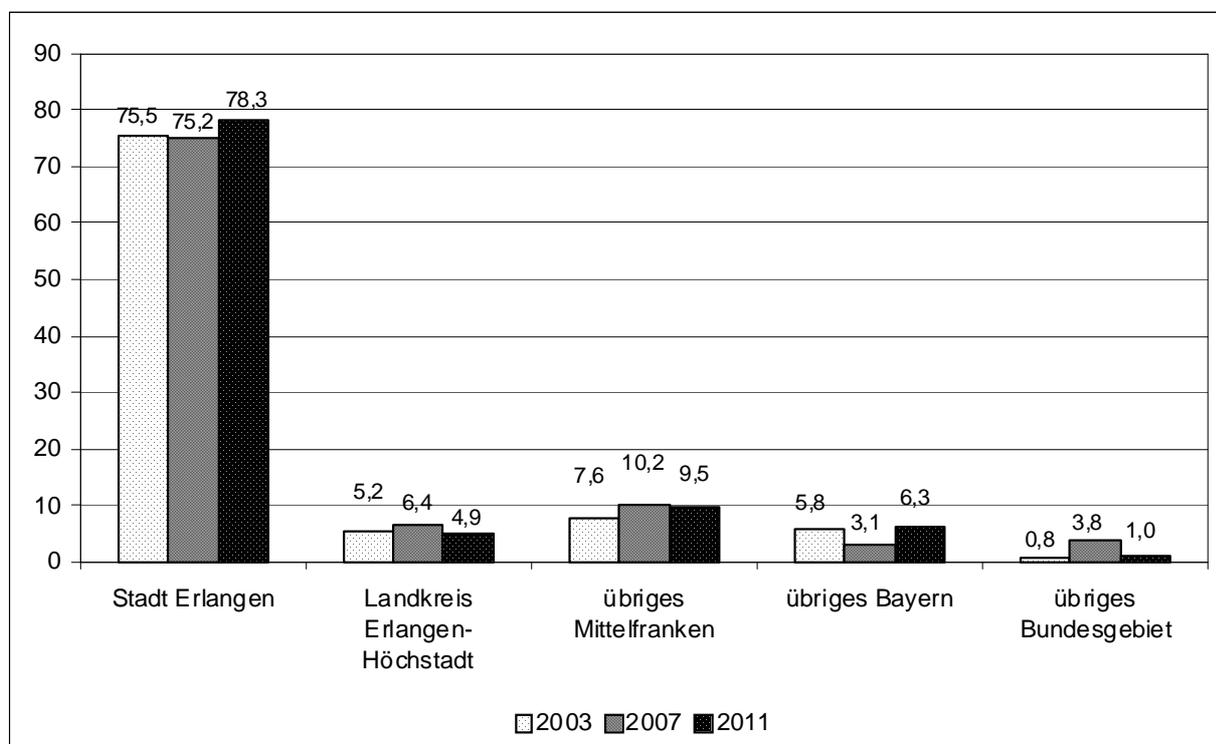
Abb. 20 Durchschnittliche Verweildauer der Pflegeheimbewohner in Prozent 1999 bis 2011



Der bundesweit festgestellte Trend zu einer kürzeren Verweildauer im stationären Bereich kann auch in Erlangen festgestellt werden. Im Bereich der Verweildauer zwischen 1 und 2 Jahren ist ein Rückgang zwischen 2007 und 2011 von 23,4, auf 18,4 Prozent zu verzeichnen und im Bereich der Verweildauer über 5 Jahre ein Rückgang von 21,9 % auf 19,5 % der Bewohner.

2.5.5.4 Regionale Herkunft

Abb. 21 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner in Prozent 2003 bis 2011



Die sogenannte „Fremdbelegungsquote“, gemeint ist der Anteil an Bewohnern von Pflegeheimen, deren letzter Wohnsitz vor Heimeintritt außerhalb Erlangens lag, beträgt für den Pflegebereich 21,7 %. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Menschen nach einem Wohnungswechsel im Erwerbsleben im Ruhestand oft in ihre Geburtsstadt oder -region zurückkehren, nach der Statistik aber als auswärtige Personen geführt werden.

Der überwiegende Teil der Bewohner im Pflegebereich, die nicht aus Erlangen stammen sind aus dem Landkreis Erlangen-Höchstadt oder aus Mittelfranken.

2.5.6 Planungen im Bereich der vollstationären Altenhilfe

Das Roncallistift plant eine Umwandlung der 40 Wohnungen im Betreuten Wohnen in Pflegeplätze. Im Jahr 2012 wurde die Einrichtung Seniorenwohnzentrum am Röthelheimpark durch den Träger Bayernstift mit 119 Pflegeplätzen eröffnet.

3 Entwicklung der Pflege- und Hilfebedürftigen in Erlangen

3.1 Vorbemerkung

Bis zur Einführung der Pflegeversicherung wurde die Zahl der Pflege- und Hilfebedürftigen nach den Erkenntnissen der bundesweiten Repräsentativerhebungen *Socialdata* (1980) und *Infratest* (1993) berechnet. Dem Gutachter von 1996 standen zusätzlich die Zahlen zur Pflegebedürftigkeit des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen* (MDK) zur Verfügung, die auf der Grundlage medizinischer Untersuchungen basieren. Da diese Zahlen jedoch vom MDK nicht in einer für die Bedarfsermittlung verwertbaren Form zur Verfügung gestellt werden, wird im vorliegenden Gutachten auf das *Pflegeintervallmodell von Infratest* zur Ermittlung der Pflege- und Hilfebedürftigen zurückgegriffen. Bei einer Prognose der Pflege- und Hilfebedürftigen ist jedoch ebenso wie bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen, dass das ganze Spektrum an Pflege- und Hilfebedürftigkeit erfasst wird und um den von der Pflegeversicherung nicht abgedeckten Pflegebedarf unter 90 Minuten pro Tag ergänzt werden muss.

3.2 Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Erlangen

Für die Berechnung wurde die Erlanger Bevölkerung mit Hauptwohnsitz zum 31.12.2011 um die Anzahl der Heimbewohner bereinigt und daraus nach dem Pflegeintervallmodell von Infratest die Anzahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten berechnet.

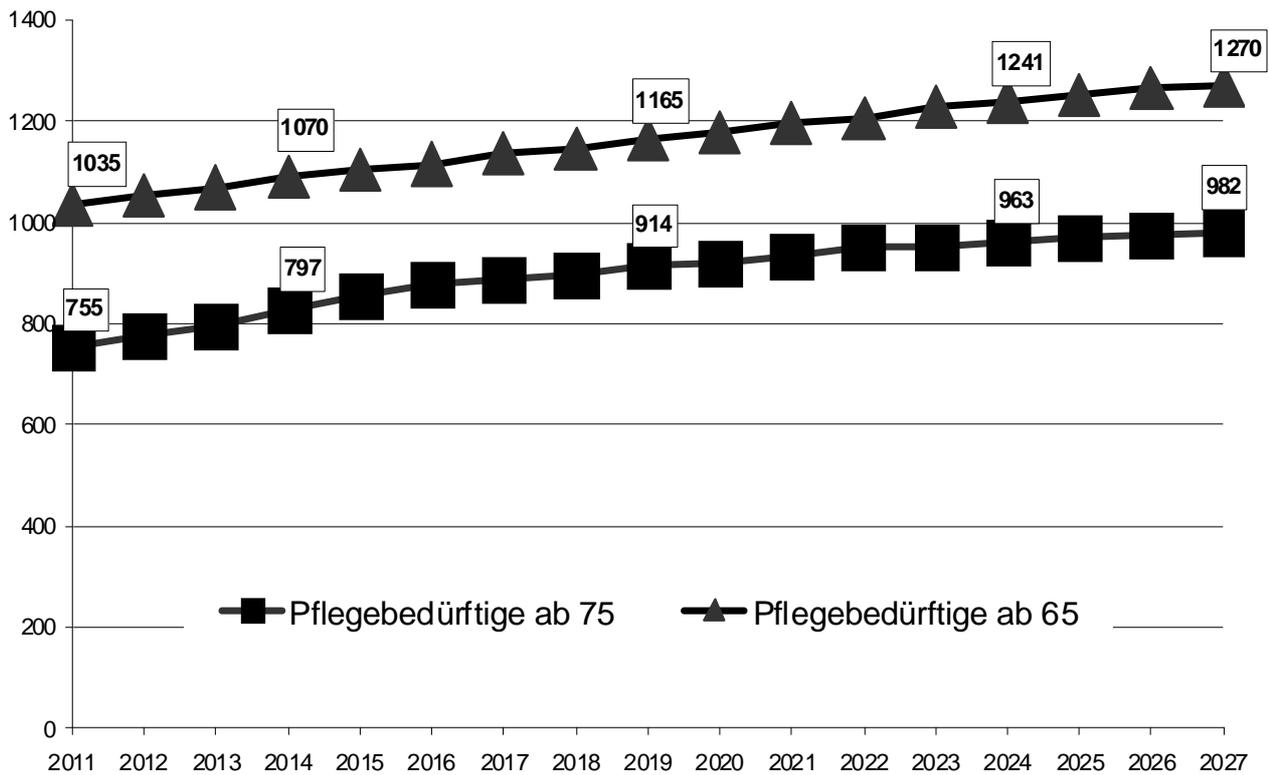
Es ist demnach davon auszugehen, dass in der Stadt Erlangen am 31.12.2011 in Privathaushalten insgesamt 1881 Pflegebedürftige der Pflegestufen I - III lebten, im Vergleich hierzu waren es am 31.12.2007 insgesamt 1812 Pflegebedürftige.

Mit einer Zahl von 1410 sind 75% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter. 2007 waren dies 1387 anerkannte Pflegebedürftige. Im Alter ab 75 Jahre sind 1139 Personen anerkannt pflegebedürftig, was einem Prozentsatz von 55 % entspricht.

3.3 Prognose der pflegebedürftigen Menschen in Erlangen

Um den Bedarf an Diensten und Einrichtungen auch für die Zukunft abschätzen zu können, soll eine Prognose der Entwicklung der Pflege- und Hilfebedürftigen durchgeführt werden. Die Basis dafür bildet das Pflegeintervallmodell von Infratest und die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion der *Abteilung für Statistik und Stadtforschung*.

Abb. 22 Entwicklung der Pflegebedürftigen (Stufe I – III, ohne Heimbewohner) ab 65 bzw. 75 Jahre



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in den nächsten Jahren leicht ansteigen, bis zum Ende des Projektionszeitraumes auf 1700 Personen. Ähnlich verläuft der Anstieg bei den über 75-Jährigen, die bis zum Jahr 2027 auf 1339 Personen ansteigen werden.

Für die Bedarfsermittlung im ambulanten und teilstationären Bereich sind ausschließlich die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. ab 75 Jahren relevant.

4 Bedarfsermittlung der Dienste und Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe

4.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

4.1.1 Vorbemerkung

Der Bedarf im Sinne des SGB XI kann dann als gedeckt gelten, wenn in den ambulanten Diensten qualifiziertes Fachpersonal in ausreichender Zahl zur Verfügung steht. Gemäß der gesetzlichen Bestimmung muss durch die Bedarfsanalyse die Anzahl der Pflegefachkräfte für die bedarfsgerechte Versorgung ermittelt werden.

Das Gutachten muss dem Bestand den errechneten Bedarf an Pflegefachkräften gegenüberstellen.

Der Bestand der Pflegefachkräfte wurde errechnet durch die Addition aller Pflegefachkräfte, ihre Wochenarbeitszeit wurde auf Vollzeitäquivalente umgerechnet.

Zu den Pflegefachkräften werden Pflegeberufe mit mindestens einjähriger Fachausbildung gezählt: Altenpfleger/innen, Krankenschwestern und -pfleger, Altenpflege- und Krankenpflegehelfer/innen.

Selbstverständlich ist das neben den Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten beschäftigte Personal notwendig zur Sicherung der Versorgung in der ambulanten Pflege. Es wird bei der Bedarfsberechnung allerdings ausgeklammert, um zu ermöglichen, dass adäquate Bezugsgrößen zueinander in Beziehung gesetzt werden können.

Aus der Bestandsaufnahme ergibt sich, dass am Stichtag 31.12.2011 in den ambulanten Diensten in der Stadt Erlangen insgesamt 177 Pflegefachkräfte beschäftigt waren. Umgerechnet auf Vollzeitäquivalente resultiert daraus eine Zahl von 114,6 Pflegefachkräften, die dem Bedarf gegenüberzustellen ist.

4.1.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegefachkräften

Die vorgelegte Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege basiert auf dem von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung. Dieses Verfahren wurde leicht modifiziert, um den aktuellen Gegebenheiten aufgrund des Pflegeversicherungsgesetzes entsprechen zu können.

Ziel der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege ist es, den notwendigen Personalbestand zur Bedarfsdeckung im Bereich der häuslichen Pflege zu ermitteln. Als Ergeb-

nis der Bedarfsanalyse ergibt sich die Zahl der benötigten Pflegefachkräfte für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen. Alle folgenden Berechnungen beziehen sich somit auf die Anzahl der benötigten Vollzeitpflegefachkräfte. Der Personalbedarf errechnet sich nach folgender Formel:

| | |
|------------------|---|
| | Pflegebedürftige x Inanspruchnahmequote x Pflegeaufwand |
| Personalbedarf = | ----- |
| | Wochennettoarbeitszeit x 100 |

Der grundlegende Indikator für die Bedarfsanalyse im Bereich der ambulanten Pflege besteht in der Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab einer bestimmten Altersstufe. Als Hauptzielgruppe für die ambulante Pflege wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt, deren Anteil an Klienten der ambulanten Dienste bei 95,6 % liegt. Eine Darstellung der Versorgung der Pflegebedürftigen unter 65 Jahren erfolgte in Kapitel 2.2.

In der Stadt Erlangen lebten am 31.12.2011 insgesamt 1035 pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahre in Privathaushalten.

Da eine Bedarfsplanung im Sinne einer kommunalpolitischen Gesamtverantwortung zu erfolgen hat, muss auch Pflegebedürftigkeit, die über die medizinisch-diagnostische Kategorie im Sinne der Pflegeversicherung hinausgeht, Berücksichtigung finden.

Pflegebedürftigkeit wird erst bei einem Pflegebedarf von täglich 90 Minuten anerkannt. Sehr viele Klienten von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung nicht. Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Diensten ebenfalls ein erheblicher Pflegeaufwand anfällt, müssen sie bei einer umfassenden Bedarfsermittlung für den Bereich der häuslichen Pflege in die Analyse einbezogen werden.

Die Untersuchung von Infratest hat ergeben, dass es für die Bedarfsplanung sinnvoll erscheint, eine Abgrenzung zwischen akut Kranken und Pflegebedürftigen in der Form vorzunehmen, dass Pflegebedürftige über längere Zeit auf Pflege angewiesen sind.

Wie eine detaillierte Überprüfung verschiedener Datenquellen ergab, können die pflegebedürftigen Personen ohne Einstufung aus den Repräsentativergebnissen der bundesweit durchgeführten Infratest-Untersuchung abgeleitet werden. Die Gesamtzahl der pflegebedürft-

tigen Personen konnte bei dieser Studie relativ exakt ermittelt werden. Auf der Grundlage der örtlichen aktuellen Bevölkerungsstruktur wurde die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ohne Einstufung errechnet. Sie beträgt 375 Personen und wird zur Gesamtzahl der 1035 Pflegebedürftigen dazu gerechnet, um den gesamten Bedarf abbilden zu können.

Als potenzielles Klientel der ambulanten Pflegedienste mit regelmäßigem grundpflegerischen Hilfebedarf ergibt sich somit die Gesamtzahl von insgesamt 1410 Personen ab 65 Jahre.

Da nicht alle Pflegebedürftigen auch ambulante Dienste in Anspruch nehmen, muss die Zahl der Pflegebedürftigen in Relation gesetzt werden zur Inanspruchnahme für den Bereich der ambulanten Pflege.

Aufgrund der Auswertung der entsprechenden Daten von ca. 40 Landkreisen und Städten in Bayern, die vom Forschungsverbund der Bamberger Universität erhoben wurden, ergab sich in den vergangenen Jahren die Inanspruchnahmequote von 36,9%. Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren wird deshalb mit der durchschnittlichen Inanspruchnahmequote multipliziert, um ermitteln zu können, wie viele pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren durchschnittlich tatsächlich ambulante Dienste beanspruchen.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können wird ein Mittelwert gebildet und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95 % berechnet. Daraus resultiert ein Wert von 30,3 als Untergrenze und ein Wert von 43,5 als Obergrenze.

Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten wird mit dem tatsächlichen Pflegeaufwand multipliziert. Eine Auswertung der entsprechenden Daten in bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen des Bamberger Forschungsverbunds erhoben wurden, ergab einen durchschnittlichen Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche.

Aus den gleichen Gründen wie oben genannt, wurde auch hier eine Untergrenze (4,6 Stunden) und eine Obergrenze (5,6 Stunden) festgelegt.

Durch die Multiplikation der drei Indikatoren im Zähler der Formel ergibt sich der Pflegebedarf in der Stadt Erlangen. Um nun den notwendigen Personalbedarf zur Bedarfsdeckung ermitteln zu können, muss der Pflegebedarf durch die Pflegekapazität dividiert werden. Die Pflegekapazität wird durch die Nettoarbeitszeit der Pflegekräfte bestimmt, bei der Krankheits-, Urlaubs und Fortbildungszeiten von der Bruttoarbeitszeit abgezogen werden.

Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* hat die „Ausfallzeiten“ über einen längeren Zeitraum analysiert und schlägt für die Bedarfsermittlung einen Durchschnittswert von 1.545 Arbeitsstunden einer Vollzeitpflegekraft pro Jahr vor (vgl. MAGS 1995, S. 208). Umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit resultiert daraus für eine Vollzeitkraft eine effektive Wochen-nettoarbeitszeit von rund 30 Stunden, die in den Nenner der Formel einzusetzen ist.

Da die Inanspruchnahme von ambulanten Diensten allerdings aufgrund unterschiedlicher regionaler Gegebenheiten in Städten höher ist als in ländlichen Regionen, muss dies bei einer fundierten regionalen Bedarfsermittlung berücksichtigt werden

Der erste Indikator für zur Verfügung stehende familiäre Unterstützungsleistungen ist der **Anteil der Einpersonenhaushalte** von über 65-Jährigen an allen Haushalten. Pflegebedürftige in Einpersonenhaushalten benötigen mehr professionelle Hilfe als Pflegebedürftige, die in größeren Haushalten leben (vgl. MAGS, Bd. 1, S. 202, Bd. 2, S. 22).

Der Einfluss des Indikators Einpersonenhaushalte auf die regionale Inanspruchnahmequote wird in der Form gewichtet, dass sich ein höherer Anteil steigend auf die Inanspruchnahmequote auswirkt. Da die Anzahl der Einpersonenhaushalte der über 65-Jährigen mit 51% über Erlangen dem bayerischen Landesdurchschnitt von 43% liegt, muss die durchschnittliche Inanspruchnahmequote um 2 % erhöht werden.

Ein zweiter Indikator, der die Inanspruchnahmequote von ambulanten Diensten beeinflusst, ist die **Wohneigentumsquote**. Es konnte durch verschiedene Studien nachgewiesen werden, dass es sich hierbei um einen wesentlichen Indikator für die zu erwartende Unterstützung durch informelle soziale Netze handelt (vgl. DZA 1991, S.17; Schubert 1990, S. 20).

Die Wohneigentumsquote beträgt in der Stadt Erlangen 37,7% und ist damit um 13,3%-Punkte niedriger als die bayerische Durchschnittsquote von 51%. Die durchschnittliche Inanspruchnahmequote muss daher um 1% Punkt erhöht werden (vgl. MAGS 1995, S. 210, Band 2, S. 23).

Als dritter Indikator ist das **Frauenpflegepotential** zu berücksichtigen. Pflegebedürftige werden in der überwiegenden Mehrzahl (*Infratest* ermittelte 87%) von weiblichen Hauptpflegepersonen betreut, die in der Regel zwischen 50 und 75 Jahren alt sind.

Aufgrund der aktuellen Bevölkerungsstrukturdaten in der Stadt Erlangen lag die Zahl der Frauen zwischen 50 und 75 Jahren am 31.12.2011 bei insgesamt 14 851 Personen und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren bei 4750 Personen. Das Verhältnis von 1:3,1 das sich daraus ergibt, ist niedriger als der bayerische Durchschnitt, von 1:3,9 so dass die durchschnittliche Inanspruchnahmequote um 2%-Punkte erhöht werden muss (vgl. MAGS 1995, S. 210, Band 2, S. 24).

Um die regionale Inanspruchnahmequote zu ermitteln, werden nun die drei genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Inanspruchnahmequote verwendet. In der Stadt Erlangen ergibt sich eine **regionale Inanspruchnahmequote** von 35,3 % (Minimum) und 48,5 % (Maximum).

| | | |
|-------------------------------|---|-----------------------|
| Minimaler Personalbedarf = | $\frac{1410 \times 35,3 \times 4,6}{30 \times 100}$ | = 76 Pflegefachkräfte |
|-------------------------------|---|-----------------------|

Ausgehend von einer durchschnittlichen Inanspruchnahme von ambulanten Diensten werden nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung in der Stadt Erlangen somit 98 Vollzeitpflegefachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Der Minimalbedarfswert ist dann ausreichend, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist das nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

In diesem Falle ist der Maximale Personalbedarf als Anhaltspunkt zu wählen. Um ihn zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 48,5% angesetzt und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden wöchentlich zur Grundlage genommen.

Der Maximalbedarf in der ambulanten Pflege richtet sich nach der Maximalinanspruchnahmequote.

| | | |
|-------------------------------|---|--------------------------|
| Maximaler Personalbedarf = | $\frac{1410 \times 48,5 \times 5,6}{30 \times 100}$ | = 127,6 Pflegefachkräfte |
|-------------------------------|---|--------------------------|

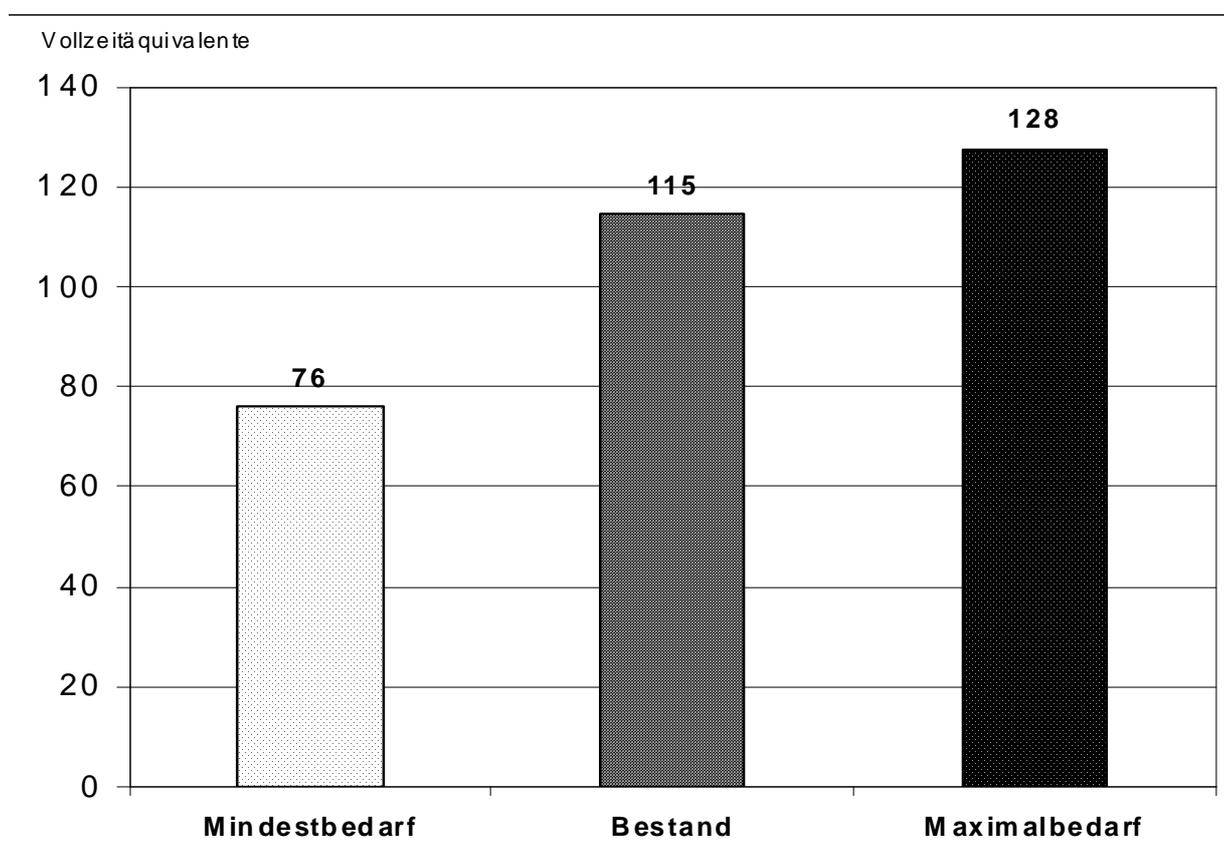
Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten werden in der Stadt Erlangen derzeit zwischen **76 Fachkräfte (Minimalbedarf)**

und **127,6 Fachkräfte (Maximalbedarf)** im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

4.1.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Altenpflege

Die Bedarfsanalyse für die Stadt Erlangen ergibt zum Stichtag 31.12.2011 den **Minimalbedarf** von **87** und den **Maximalpersonalbedarf** von **109 Pflegefachkräften**. Der Bestandswert liegt damit über dem ermittelten Maximalbedarf. In der Stadt Erlangen kann somit zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

Abb. 23 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2011 in der Stadt Erlangen



4.1.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

Agrund des relativ guten Angebotes an Pflegefachkräften bei den ambulanten Diensten der Stadt Erlangen ist der Bedarf derzeit gedeckt. Derzeit sind 156 Pflegekräfte für die Versorgung in Erlangen eingesetzt.

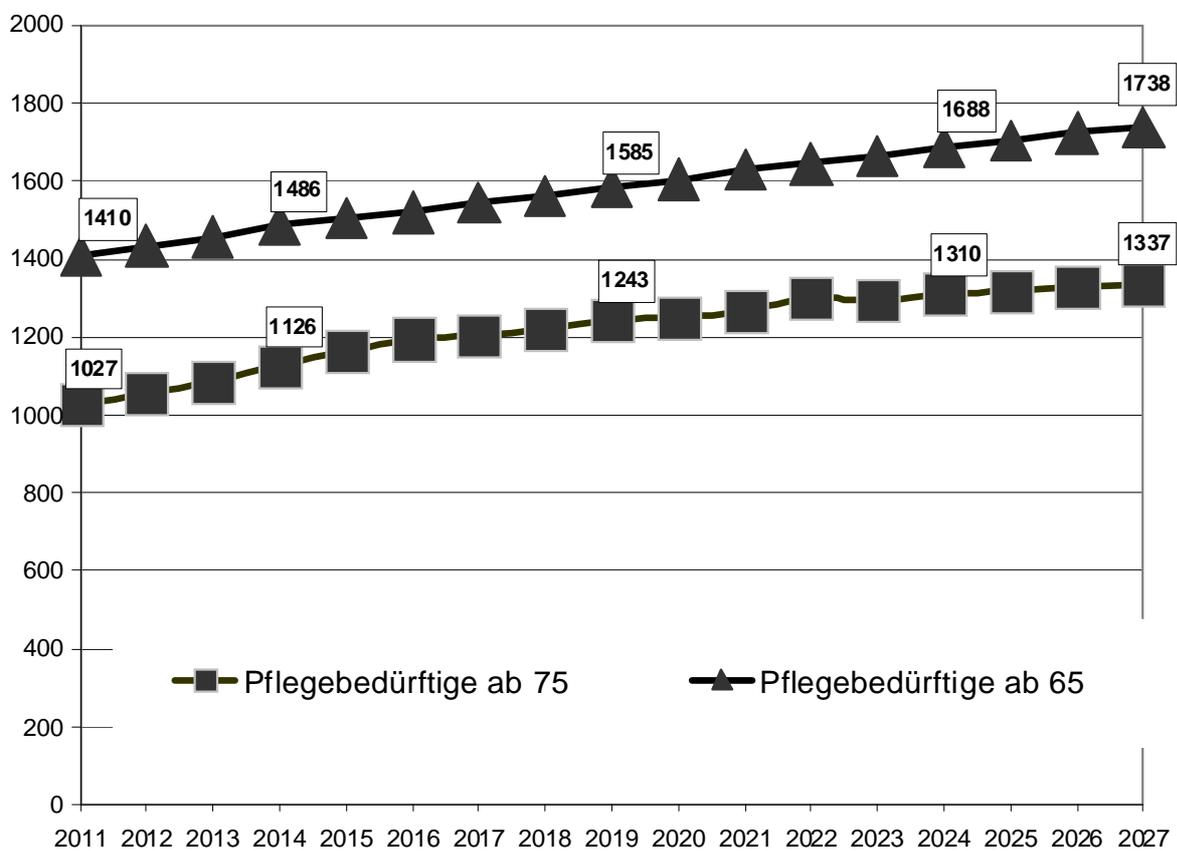
Die Träger der ambulanten Dienste sind nach eigenen Angaben in der Lage, auf Veränderungen des Bedarfs reagieren zu können

Auf erhöhten Pflegebedarf reagieren die ambulanten Dienste nach ihren Angaben mit kurzfristigen Einstellungen oder Erhöhung von Stundenkontingenten der beschäftigten Mitarbeiter.

Um die Aussage der mittelfristigen Bedarfsdeckung zu überprüfen wird zunächst die Anzahl des potenziellen Klientels der ambulanten Dienste bis 2027 ermittelt. Die prognostizierten Pflegebedürftigen ab 65 Jahre sind um die Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegestufe 0 zu erweitern.

In der folgenden Abbildung wird die Prognose der Hauptzielgruppe von ambulanten Diensten dargestellt.

Abb. 24 Entwicklung des potenziellen Klientels der ambulanten Pflege 2011 bis 2027



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Tab. 15 Entwicklung des potenziellen Klientels der ambulanten Pflege 2011 bis 2027

| Jahr | 65 und älter | 75 und älter |
|-------------|---------------------|---------------------|
| 2011 | 1410 | 1027 |
| 2012 | 1433 | 1054 |
| 2013 | 1456 | 1085 |
| 2014 | 1486 | 1126 |
| 2015 | 1505 | 1162 |
| 2016 | 1519 | 1195 |
| 2017 | 1545 | 1205 |
| 2018 | 1562 | 1221 |
| 2019 | 1585 | 1243 |
| 2020 | 1604 | 1249 |
| 2021 | 1628 | 1268 |
| 2022 | 1644 | 1298 |
| 2023 | 1666 | 1295 |
| 2024 | 1688 | 1310 |
| 2025 | 1703 | 1318 |
| 2026 | 1723 | 1328 |
| 2027 | 1734 | 1334 |

Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

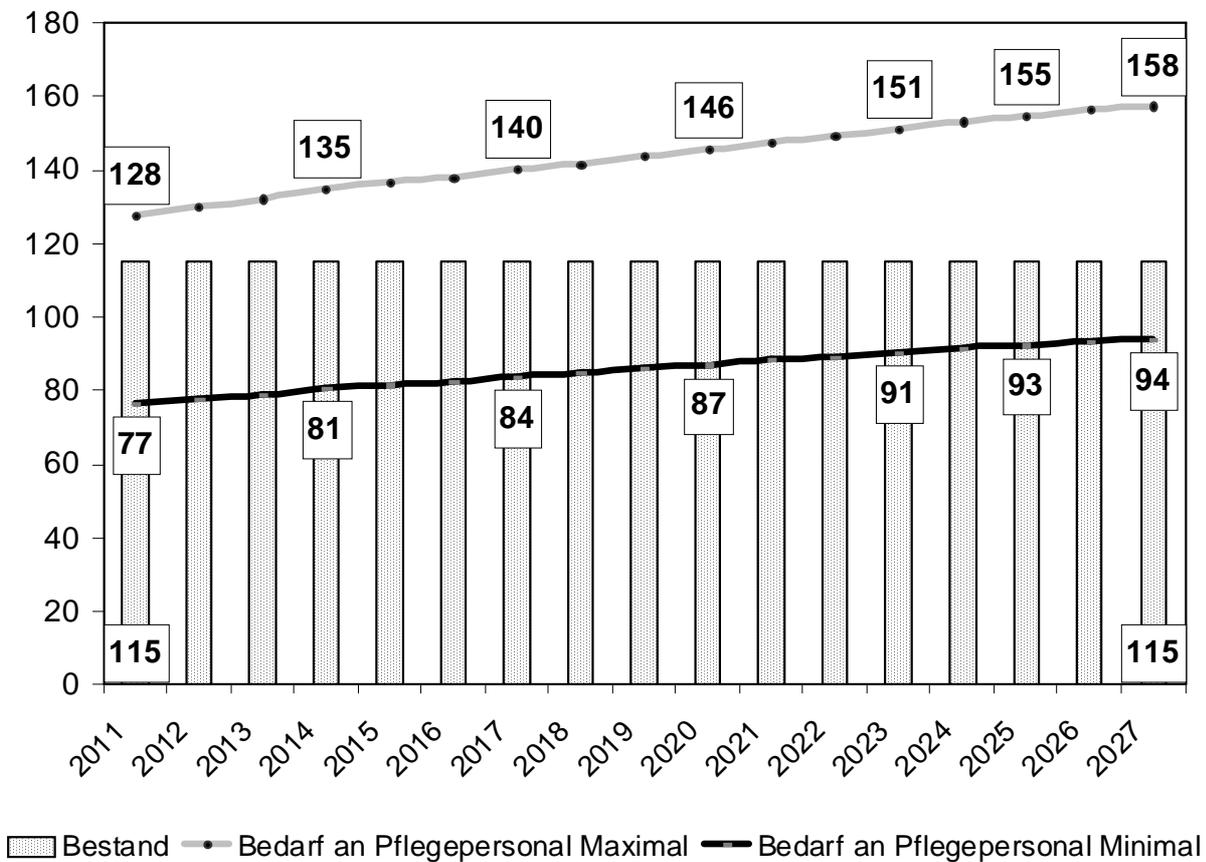
Die Tabelle 15 zeigt, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahre bis zum Jahr 2023 stetig, gleichmäßig steigend zunimmt.

Im Jahr 2016 ist von 1519 potenziellen Klienten der ambulanten Dienste auszugehen, bis zum Jahr 2027 wird sich die Zahl auf 1734 Personen erhöhen.

Da mit einer Zunahme der Inanspruchnahmequote zu rechnen ist, wird diese bei der Berechnung des Pflegefachkräftebedarfs um 0,3 Prozentpunkte jährlich erhöht.

Der daraus resultierende Pflegefachkräftebedarf für die Zukunft wird in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abb. 25 Bestand und Prognose des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in Vollzeitäquivalenten 2011 bis 2027



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Für eine bedarfsgerechte Pflege im ambulanten Bereich ist aktuell keine Notwendigkeit für eine Personalerweiterung gegeben.

Im Jahr 2014 wird ein Personalbestand von mindestens 81 bis maximal 135 Pflegefachkräften notwendig sein.

Um den guten Standard in der ambulanten Pflege zu halten, wird ab 2015 eine Personalmehrung an Pflegefachkräften notwendig werden, um eine bedarfsgerechte ambulante Pflege zu sichern.

4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich des Assistenzdienstes für behinderte Menschen

Wie bereits unter Punkt 2.2. ausgeführt, ist eine Bedarfsermittlung nach Personal oder Pflegeplätzen ebenso wie eine Bedarfsprognose im Bereich der Assistenz nach dem Indikatorenmodell der Forschungsgesellschaft für Gerontologie, das die Grundlage für dieses Gutachten bildet, nicht möglich und auch nicht sinnvoll. Der Assistenzdienst, der sowohl Pflege als auch Assistenz im Wesentlichen für schwerbehinderte Menschen unter 60 Jahren anbietet, ist eine notwendige bedarfsgerechte Einrichtung für pflegebedürftige Schwerstbehinderte und sichert die vorrangige ambulante Versorgung. Ca 80% der Assistenznehmer wären ohne Assistenz auf einen Heimplatz angewiesen. Eine zumutbare stationäre Unterbringungsmöglichkeit für junge Körperbehinderte existiert zudem in Erlangen nicht.

Im Unterschied zu den ambulanten Diensten, deren Refinanzierung im Wesentlichen nach SGB V und SGB XI erfolgt, werden die Leistungen des Assistenzdienstes im Rahmen der Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vom überörtlichen Sozialhilfeträger, dem Bezirk Mittelfranken nach Einzelfall-Bedarfsplan übernommen.

4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

4.3.1 Vorbemerkung

Einrichtungen der Tagespflege dienen der Sicherstellung und Ergänzung der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Sie dienen der Vermeidung einer stationären Unterbringung und der Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung nach einem Krankenhausaufenthalt und der Aktivierung und Rehabilitation. Eine Hauptaufgabe ist aber auch die Entlastung pflegender Angehöriger, die als „zweite Zielgruppe“ eine Verstärkung ihrer Pflegemotivation erhalten.

Eine andere Funktion kommt der gerontopsychiatrischen Tagesstätte oder Tagesklinik zu, die überwiegend der medizinisch-körperlichen Rehabilitation für akut und chronisch Kranke dient, die nicht stationär untergebracht werden müssen. Die gerontopsychiatrische Tagesstätte ist in Abgrenzung zur Tagespflege überwiegend für den Kreis psychisch veränderter älterer Menschen zuständig. Zur gerontopsychiatrischen Versorgung muss festgestellt werden, dass auf eine eigene Bedarfsberechnung für diese Personengruppe im Rahmen der vorliegenden Untersuchung verzichtet wird, da das Datenmaterial von Infratest und das Indikatorenmodell für diesen Bereich unvollständig ist und spezifische Berechnungen spekulativ wären.

Die Tagespflege hat jedoch ebenfalls Anteile an der Betreuung der Zielgruppe „gerontopsychiatrischer Patienten“, die jedoch mehr in den Bereichen soziale Betreuung, Alltagsstrukturierung, Angehörigenarbeit, Training zur Erhaltung bestimmter psychischer Funktionen sowie in beschäftigungs- und bewegungstherapeutischen Maßnahmen liegen.

Tagespflegeeinrichtungen können sowohl an einen ambulanten Dienst oder an eine stationäre Einrichtung angebunden sein, aber auch als eigenständige Einrichtung existieren.

Die Tagespflege stellt ein relativ neues Angebot dar, das in den letzten Jahren zwar einen quantitativen Zuwachs zu verzeichnen hat, jedoch noch am Beginn eines weiteren Ausbaus und einer zunehmenden Akzeptanz steht.

4.3.2 Bedarf an Tagespflegeplätzen

Der Bereich der Tagespflege befindet sich bundesweit bisher noch im Aufbaustadium, der Bekanntheitsgrad ist in vielen Regionen daher noch sehr gering. Es muss deshalb bei einer praxisorientierten Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen besonders behutsam vorgegangen werden, damit einerseits keine Bedarfszahlen ausgewiesen werden, die zu einer

Überversorgung und somit zu Fehlinvestitionen führen, andererseits aber die Etablierung dieses wichtigen Bereiches der Altenhilfe nicht durch die Bedarfsermittlung abgebremst wird.

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die früher üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren liegen, würde sich für die Stadt Erlangen aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf zwischen 49 und 59 Tagespflegeplätzen ergeben.

Wenngleich diese bundesweit verwendeten Richtwerte einen gewissen Anhaltspunkt über die ungefähre Größenordnung des Bedarfs geben können, so ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Tagespflege in Bayern bisher noch nicht so etabliert hat, wie das in anderen Bundesländern der Fall ist. Die genannten Richtwerte können somit nur grob die mittel- bis langfristige, nicht jedoch die momentane Bedarfslage abbilden. Zudem eignen sich derartige Richtwertverfahren - wie bereits bei der Bedarfsermittlung zum Bereich der ambulanten Pflege erläutert - nicht dazu, den Bedarf auf kleinräumiger Ebene zu ermitteln, da sie lediglich auf der Grundlage des einen Indikators „Bevölkerung ab 65 Jahren“ errechnet werden und andere regionale Besonderheiten keine Berücksichtigung finden.

Für eine praxisorientierte und zugleich wissenschaftlich fundierte Bedarfsermittlung auf kommunaler Ebene ist es von wesentlicher Bedeutung, verschiedene regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb auf der Basis des von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsplanung durchgeführt, das mehrere wichtige soziale Bedarfsindikatoren einbezieht.

Grundannahme dieses Verfahrens im Bereich der Tagespflege ist dabei die Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen darstellt, die stationär überversorgt wären und für die eine ambulante Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würde. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Altenhilfe. Dementsprechend ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in erster Linie von der Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen abhängig, die bereits von ambulanten Diensten betreut werden. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* geht davon aus, dass etwa ein Zehntel der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, als Nutzer für Tagespflegeeinrichtungen in Frage kommen (vgl. MAGS 1995, S.234). Die Anzahl der Tages-

pflegeplätze, die für diesen Personenkreis notwendig ist, errechnet sich somit nach folgender Formel:

| | |
|---------------|---|
| Platzbedarf = | $\frac{\text{Pflegebedürftige ab 75 J. x Inanspruchnahme von häuslicher Pflege}}{10}$ |
|---------------|---|

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen. In der Stadt Erlangen beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1027 Personen. Diese Zahl wird mit der Inanspruchnahmequote von ambulanten Pflegediensten gewichtet. Damit der Bedarf an Tagespflegeplätzen dabei weder über- noch unterschätzt wird, sondern dem tatsächlichen Bedarf entspricht, wird von der gewichteten Inanspruchnahmequote ausgegangen, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege ergeben hat (vgl. 5.1.2). Für die Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Erlangen ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

| | |
|-------------------------|---|
| Maximaler Platzbedarf = | $\frac{1027 \times 48,5 \%}{10} = 50 \text{ Tagespflegeplätze}$ |
|-------------------------|---|

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahre, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind in der Stadt Erlangen derzeit 50 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

Da das Verfahren zur kommunalen Bedarfsplanung von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* auf der Datengrundlage des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen entwickelt wurde und sich dort die Tagespflege schon wesentlich stärker etabliert hat als im Bundesland Bayern, ist für die Stadt Erlangen zusätzlich eine Platzzahl auszuweisen, die als Mindestbedarf zu betrachten ist. Geht man dabei davon aus, dass nicht jeder Zehnte, sondern jeder Fünfzehnte unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegeleistungen benötigen, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, ergibt sich folgende Berechnungsgrundlage:

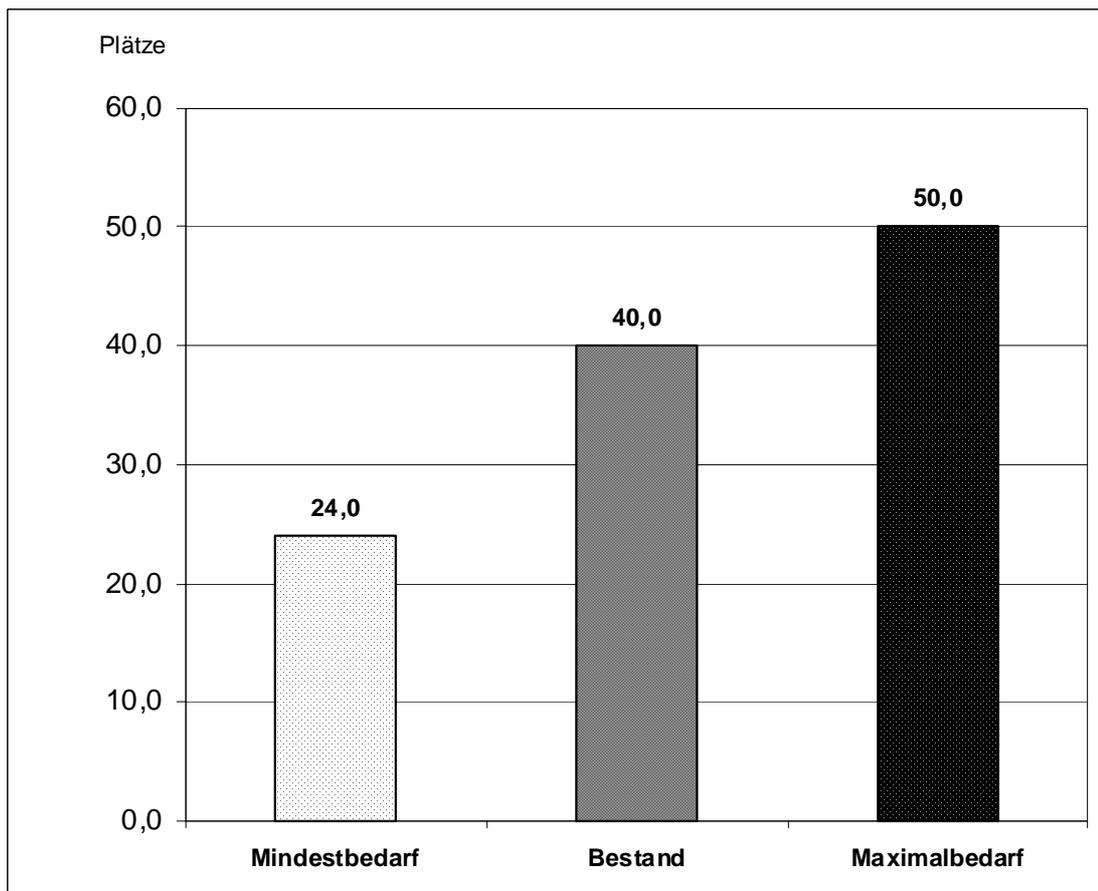
| | | |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Minimaler Platzbedarf = | $\frac{1027 \times 35,3 \%}{15}$ | = 24 Tagespflegeplätze |
|-------------------------|----------------------------------|------------------------|

Für den Bereich der Tagespflege ergeben sich aufgrund des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsplanung für die Stadt Erlangen somit ein aktueller Mindestbedarf von 24 und ein Maximalbedarf von **50 Tagespflegeplätzen**.

4.3.3 Ist-Soll-Vergleich im Bereich der Tagespflege

Da sich bei der örtlichen Bedarfsermittlung für die Stadt Erlangen ein Bedarfsintervall von mindestens 24 bis zu 50 Tagespflegeplätzen ergeben hat und am 31.12.2011 insgesamt 40 Tagespflegeplätze zur Verfügung standen, ist davon auszugehen, dass eine ausreichende Versorgung im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen vorhanden ist.

Abb. 26 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege 2011



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

4.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

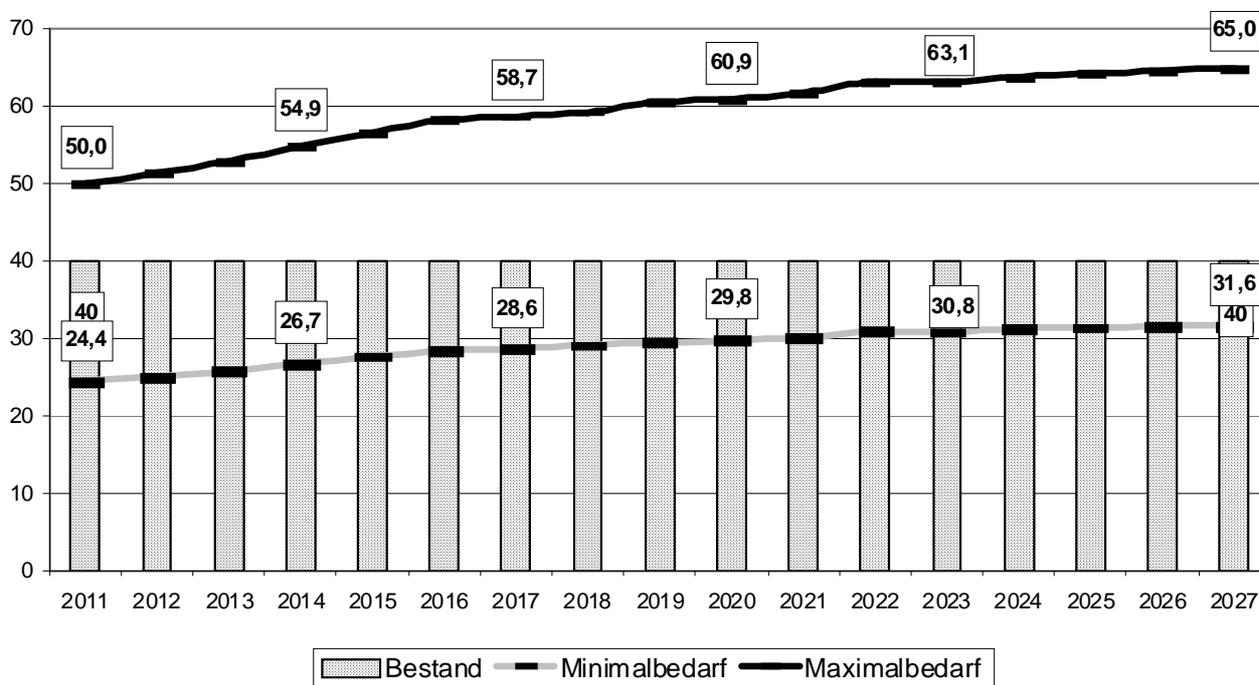
Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahre wird sich in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen (s. Kapitel 4.3, Abb. 11, Entwicklung der anerkannten pflegebedürftigen Menschen). Im vorliegenden Gutachten wurden zum aktuellen Zeitpunkt 1027 potenzielle Klienten für die Tagespflege ermittelt, im Jahr 2015 wird von 1162 Personen und zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2027 von 1328 Personen auszugehen sein.

Die Einführung der Pflegeversicherung mit dem Grundsatz teilstationär vor vollstationär und der zunehmende Bekanntheitsgrad der Einrichtung Tagespflege lässt für die Zukunft eine Erhöhung der Inanspruchnahme erwarten.

Diese Tatsache wird mit einer jährlichen Erhöhung der Inanspruchnahmequote um 0,5% bei der Bedarfsermittlung berücksichtigt.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion, der Prognose der Nutzer von Tagespflegeeinrichtungen und der Inanspruchnahmequote ergibt sich der prognostizierte Platzbedarf für die Tagespflege, der in folgender Abbildung dargestellt wird.

Abb. 27 Bestand und Prognose des Bedarfs an Tagespflegeplätzen bis zum Jahr 2025



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Wie die Abbildung zeigt ist in den nächsten Jahren keine wesentliche Steigerung der Platzzahl in diesem Bereich notwendig. Allerdings steigt das Klientenpotential stetig, so dass bis 2023 eine Steigerung der Plätze um mindestens 23 notwendig wäre, um den Maximalbedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen abzudecken.

4.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

4.4.1 Vorbemerkung

Kurzzeitpflege wird definiert als Angebot einer zeitlich befristeten stationären Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger alter Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden.

Die Kurzzeitpflege stellt vorrangig die Tages- und Nachtbetreuung für einen begrenzten Zeitraum zur Entlastung der pflegenden Angehörigen in der häuslichen Situation im Sinne einer Krisenintervention oder Urlaubspflege sicher.

Die Auslastung weist große Schwankungsbreiten auf.

4.4.2 Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich ebenfalls noch im Aufbaustadium befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des bisher verwendeten Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand in der Stadt Erlangen ein Bedarf von 55 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

Der tatsächliche Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen hängt jedoch nicht primär von der Bevölkerungszahl der Einwohner ab 65 Jahren ab, sondern vielmehr von der Anzahl der in einer Region lebenden pflegebedürftigen Menschen und von der Frage, wie hoch der **Anteil der Personengruppe ist, die eine Kurzzeitpflege benötigen.**

Als Hauptzielgruppe von Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind dabei diejenigen zu sehen, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Für diese Personengruppe werden von der Pflegekasse i.d.R. 4 Wochen als sogenannte Verhinderungspflege finanziert. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* geht deshalb bei der Kurzzeitpflege von einer **durchschnittlichen Nutzungsdauer** von 28 Tagen aus (vgl. MAGS 1995, S.245).

Bei der Analyse der Verweildauer durch den Bamberger Forschungsverband von 15 eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bayern, ergab sich jedoch lediglich eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen. Diese Tatsache soll bei der vorliegenden Bedarfs-

analyse berücksichtigt werden. Abweichend von der Empfehlung der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* wird somit als Indikator eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen zur Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen verwendet.

Im Rahmen der Altenhilfeplanung des Bamberger Forschungsverbundes wurde ebenfalls die Verweildauer von Klienten in eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über zwei Jahre hinweg im mittelfränkischen Landkreisen beobachtet.

Es wurde dort eine durchschnittliche Verweildauer von 18 Tagen festgestellt.

So kann mit hoher Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie zugrunde gelegte Verweildauer von 28 Tagen zumindest für das Bundesland Bayern unrealistisch ist. Daher wird für den Mindestbedarf der Durchschnittswert von 18 Tagen zugrunde gelegt.

Eine hundertprozentige Auslastung ist im Bereich der Kurzzeitpflege utopisch, da Kurzzeitpflegeplätze in den Sommermonaten sowie in den Ferienzeiten sehr stark nachgefragt werden, was im restlichen Jahr nicht unbedingt der Fall ist. Es ist deshalb für den dritten Indikator zur Bedarfsermittlung im Bereich der Kurzzeitpflege ein realistischer Wert zu bestimmen. Aufgrund einer von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analyse zum **Auslastungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen** ist ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% als realistisch einzuschätzen (vgl. MAGS 1995, S.245). Auf dieser Grundlage kann der Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege anhand folgender Berechnungsformel ermittelt werden.

| |
|--|
| $\text{Platzbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige, die eine Kurzzeitpflege benötigen} \times \text{Verweildauer}}{85 \% \times 365 \text{ Tage}}$ |
|--|

Neben der durchschnittlichen Nutzungsdauer und dem durchschnittlichen Auslastungsgrad liegt der Kernpunkt der Bedarfsermittlung in der Frage, wie viele pflegebedürftige Menschen eine Kurzzeitpflege beanspruchen müssen bzw. wie viele Haushalte eine Entlastung durch die Kurzzeitpflege benötigen.

Dieser Indikator ist aus der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon aus-

gegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist aufgrund des noch relativ geringen Bekanntheitsgrades der Kurzzeitpflege davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass aktuell unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren lediglich 83 % bei Pflegestufe III, 623 % bei Pflegestufe II und 43 % bei Pflegestufe I einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen.

Aus dem Pflegeintervallmodell von Infratest ergibt sich, dass der definierte Personenkreis in der Stadt Erlangen insgesamt 522 pflegebedürftige Menschen umfasst. Diese Zahl wird nun in folgender Berechnungsformel mit der Nutzungsdauer multipliziert und gleichzeitig durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert, um den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen zu bestimmen.

Danach ergibt sich in der Stadt Erlangen folgender Platzbedarf für den Bereich der Kurzzeitpflege:

$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{522 \times 23}{85 \% \times 365} = 39 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Erlangen auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 23 Tagen derzeit **39 Kurzzeitpflegeplätze** benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Da sich der Bereich der Kurzzeitpflege in Bayern derzeit noch im Aufbaustadium befindet und deshalb der Bekanntheitsgrad und somit auch der Nutzungsgrad noch niedriger ist als in anderen Bundesländern, ist es wie im Bereich der Tagespflege notwendig, eine Versorgungsquote zu bestimmen, die den Mindestbedarf kennzeichnet. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Anteilswert unabhängig von der Pflegestufe um 10% niedriger liegt als zunächst angenommen, d.h. bei Pflegestufe III wird ein Anteilswert von lediglich 73 % angesetzt, bei Pflegestufe II 53 % und bei Pflegestufe I 33 %. Auf dieser Grundlage ergibt sich in

der Stadt Erlangen eine Zahl von 426 pflegebedürftigen Menschen, die einmal jährlich eine Kurzzeitpflege benötigen. Es resultiert für die Stadt Erlangen somit folgender Mindestplatzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege:

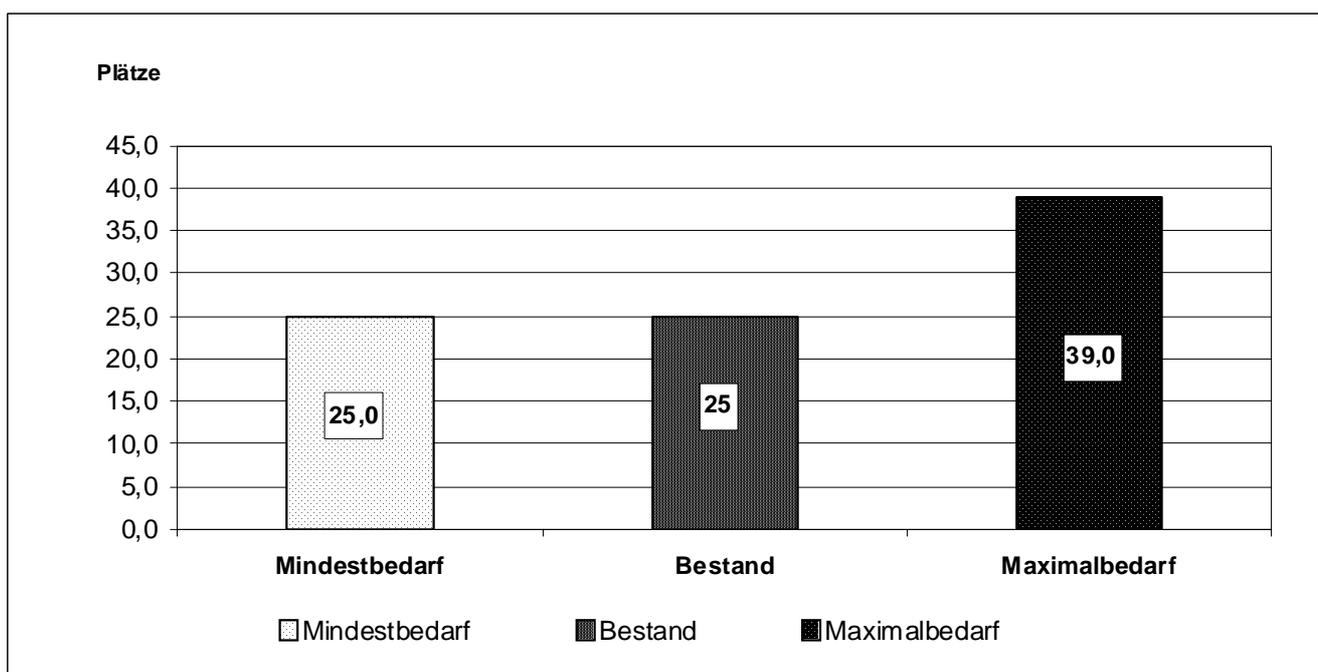
$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{426 \times 18}{85 \% \times 365} = 25 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Auf der Grundlage der Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* ergibt sich aus dem dargestellten Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung für die Stadt Erlangen ein Mindestbedarf von **25 Kurzzeitpflegeplätzen**, der dann als bedarfsgerecht angesehen werden kann, wenn neben dem ambulanten Bereich auch der stationäre Sektor bereits bedarfsgerecht ausgestaltet ist.

4.4.3 Ist-Soll-Vergleich im Bereich der Kurzzeitpflege

Da in der Stadt Erlangen am 31.12.2011 insgesamt 25 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung standen, ist festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme der Bereich der Kurzzeitpflege noch nicht bedarfsgerecht ausgebaut war. Aufgrund der Ergebnisse der örtlichen Bedarfsermittlung ist in der Stadt Erlangen für eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ein Platzbestand anzustreben, der im ermittelten Bedarfsintervall von **mindestens 25** bis zu **maximal 39 Plätzen** liegt. Nicht berücksichtigt sind Kurzzeitpflegeplätze, die in drei stationären Einrichtungen nach Bedarf angeboten werden.

Abb. 28 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege 2011



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

4.4.4 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

In die Berechnung des zukünftigen Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen muss – ebenso wie bei der Tagespflege – die Tatsache Niederschlag finden, dass das Pflegeversicherungsgesetz mit dem Prinzip „teilstationär vor vollstationär“ sich auf das Nutzerverhalten steigernd auswirkt. Diese Tatsache wird mit einer Erhöhung der Inanspruchnahmequote von 0,5% jährlich berücksichtigt.

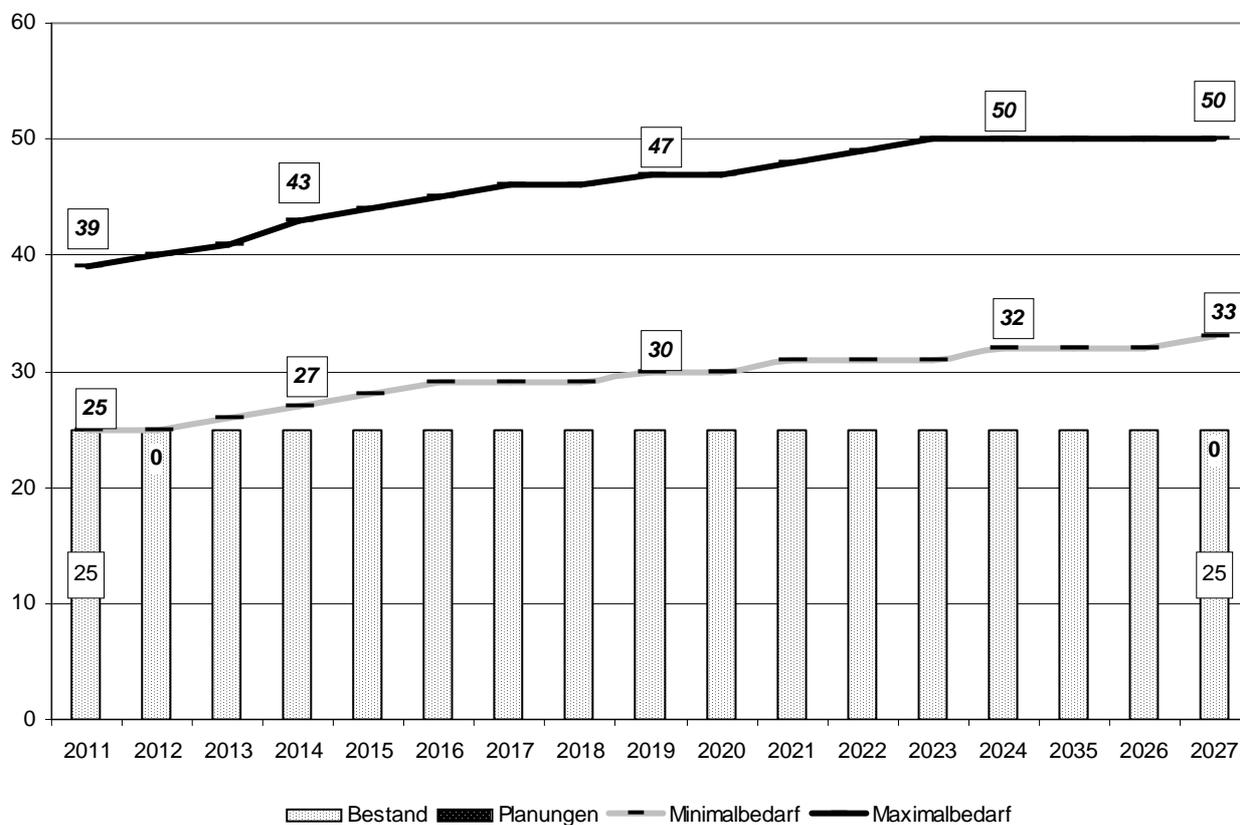
Außerdem muss bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege noch berücksichtigt werden, dass durch die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) sich die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern verringert.

Experten gehen davon aus, dass insbesondere bei den älteren Menschen oft die Notwendigkeit einer institutionellen Nachbetreuung entsteht, die zu einer weiteren Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege führen kann.

Auf der Grundlage der Daten der Bevölkerungsprojektion, der Prognose der Pflegebedürftigen und der Inanspruchnahmequote wird die benötigte Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in der Zukunft kontinuierlich steigen.

Die folgende Abbildung zeigt den Bestand und die Prognose für Kurzzeitpflegeplätze.

Abb. 29 Bestand und Prognose des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen bis zum Jahr 2027



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Zum Stichtag 31.12.2011 wurden 25 Kurzzeitpflegeplätze ermittelt, benötigt würden zwischen 25 (Minimalbedarf) und 39 (Maximalbedarf) Plätzen.

Das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen ist zum Stichtag 31.12.2011 als ausreichend zu betrachten. Ab 2013 werden weitere Kurzzeitpflegeplätze notwendig sein, um den Minimalbedarf zu sichern. Allerdings geht die Tendenz bei den Pflegeheimen eher dahin, kurzfristigen Nachfragen nach Kurzzeitpflege mit freien Plätzen aus dem stationären Bereich zu begegnen.

4.5 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Altenhilfe

4.5.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern erst im Aufbaustadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten dreißig Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Altenhilfe vorschreibt, muss dieser Bereich Bestandteil von Bedarfsanalysen bleiben, denn vollstationäre Einrichtungen werden auch zukünftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass stationäre Einrichtungen dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würde. Die Struktur der Bewohner verschiebt sich in Richtung schwer bzw. erhöht Pflegebedürftige. Das Durchschnittsalter in stationären Einrichtungen liegt in Erlangen bei 82,9 Jahren. Es ist davon auszugehen, dass die Plätze in stationären Einrichtungen in erster Linie von der Hochbetagtenbevölkerung genutzt werden.

4.5.2 Bedarf an Plätzen in vollstationären Einrichtungen

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung berücksichtigt die beschriebene Entwicklung. Zum einen wird der Versorgungsbedarf nicht - wie bisher üblich - von der Bevölkerungszahl der Menschen ab 65 Jahre abgeleitet, sondern der Basisindikator ist die Bevölkerung ab 80 Jahren.

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung der benötigten Plätze in stationären Einrichtungen der Altenhilfe basiert auf folgender Berechnungsformel:

| | |
|---------------------------|---|
| Stationärer Platzbedarf = | $\frac{\text{Regionaler Versorgungsbedarf} \times \text{Bevölkerung ab 80 Jahre}}{100}$ |
|---------------------------|---|

Der stationäre Platzbedarf ergibt sich aus der Multiplikation des regionalen Versorgungsbedarfs mit der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Der regionale Versorgungsbedarf resultiert dabei aus der regionalspezifischen Gewichtung des allgemeinen Versorgungsbedarfs, der aus einer Auswertung der Daten des Bamberger Forschungsverbundes von rund 400 stationären Einrichtungen mit insgesamt über 40 000 Plätzen resultiert. Danach ist aktuell bei einem Bestand von 21,5 stationären Plätzen pro 100 Einwohner ab 80 Jahren von einer Bedarfsdeckung auszugehen.

Der **regionale Versorgungsbedarf** wird wiederum durch die Gewichtung verschiedener Indikatoren gebildet.

Die inhaltliche Beschreibung des Indikatorenmodells befindet sich in Kapitel 4.1.2. Der erste Indikator ist der **Anteil der Einpersonenhaushalte** der über 65-jährigen Erlanger, der in Relation zum bayrischen Anteil gesetzt wird.

In Erlangen liegt der Anteil der Einpersonenhaushalte von über 65-Jährigen mit 51 % über dem bayrischen Wert (43 %), daher ist die Versorgungsquote um 0,8 % zu erhöhen (vgl. MAGS 1995, Bd. 1, S. 179, Bd. 2, S. 41)

Der zweite Indikator, der sich auf den Platzbedarf in stationären Einrichtungen der Altenhilfe auswirkt, ist die **Wohneigentumsquote**. Anhand des Vergleichs der Wohneigentumsquote in der Stadt Erlangen mit 37,7 % und der bayrischen Durchschnittsquote von 51,0 % ist festzustellen, dass die Quote in der Stadt Erlangen um 13,3 Prozent-Punkte niedriger ist als der Durchschnittswert. Die durchschnittliche Versorgungsquote wird daher um 0,8 % erhöht. (vgl. MAGS 1995, Bd. 1, S.181 Bd. 2, S. 42).

Als dritter Indikator ist das regionale **Frauenpflegepotential** zu berücksichtigen. Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für die Stadt Erlangen gab es am 31.12.2011 insgesamt 14851 Frauen von 50 bis 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 4750 Personen. Das Verhältnis von 1:3,1 das sich daraus ergibt, ist niedriger als der bayrische Wert (1:3,9), so dass dieser Indikator um 0,4 % Prozent-Punkte erhöht werden muss (vgl. MAGS 1995, Bd. 1, S. 203, Bd. 2, S. 43).

Um die regionale Versorgungsquote zu bestimmen, die dem Bedarf an stationären Plätzen in der Stadt Erlangen entspricht, werden nun die drei genannten Indikatoren zur Modifikation des allgemeinen Versorgungsbedarfs verwendet. Es resultiert daraus ein Bedarfsindex von

21,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren, der in folgender Formel mit der Anzahl der Menschen dieser Altersgruppe multipliziert wird, um den Bedarf an Plätzen in den stationären Einrichtungen innerhalb der Stadt Erlangen zu ermitteln.

Um die Substitutionswirkung zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde vom Bamberger Forschungsverbund auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 19,2 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95 % berechnet.

Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,9 und als Obergrenze ein Wert von 21,5.

Diese Werte können zur Ermittlung des regionalen Bedarfsintervalls für den Bereich der stationären Pflege verwendet werden.

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,9 + 0,8 + 0,8 + 0,4) \times 4750}{100} = 898 \text{ Plätze}$$

Für die Stadt Erlangen ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote ein minimaler Versorgungsbedarf von 898 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten und teilstationären Bereich eine Bedarfsdeckung erreicht ist.

Die Obergrenze des Bedarfs wird auf der Grundlage einer Versorgungsquote von 21,5 pro 100 Personen ab 80 Jahren errechnet.

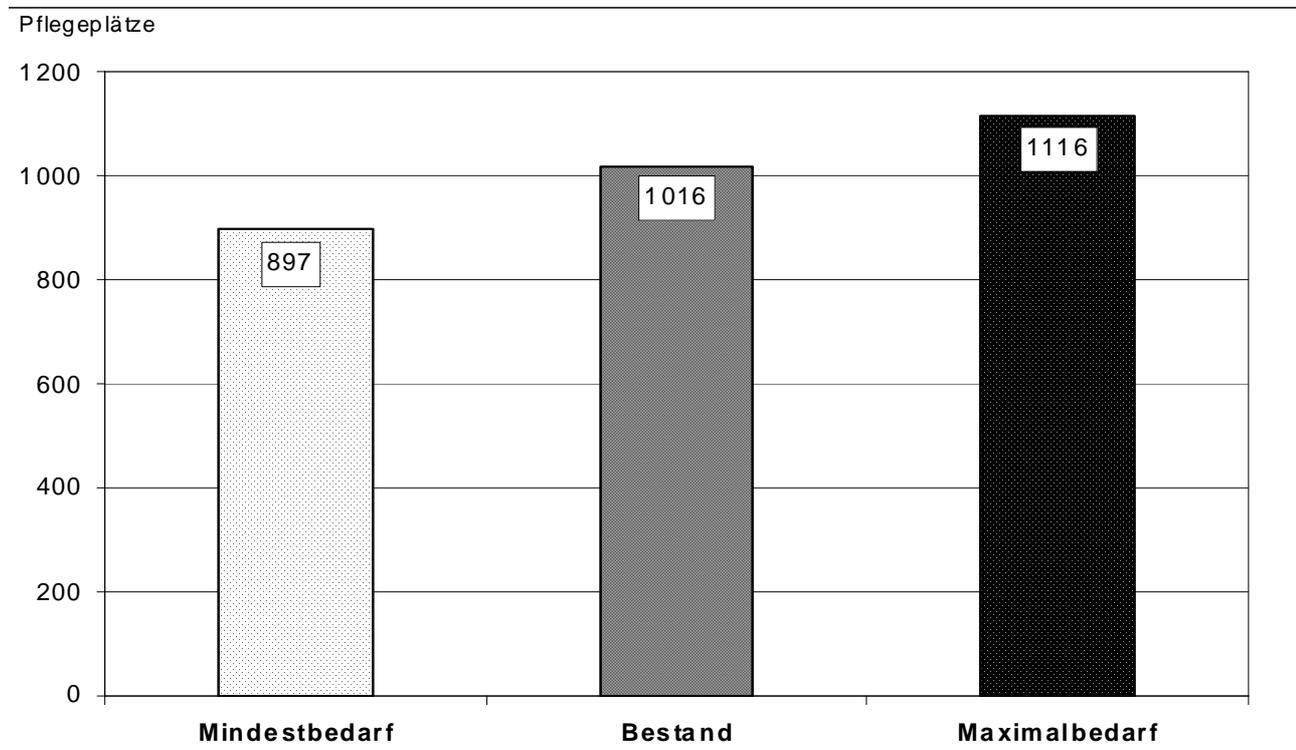
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,5 + 0,8 + 0,8 + 0,4) \times 4750}{100} = 1116 \text{ Plätze}$$

Für die Stadt Erlangen ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 23,5 eine Zahl von insgesamt **1116 Plätzen**. Diese Zahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten und teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

4.5.3 Ist-Soll-Vergleich an stationären Pflegeplätzen

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat standen am 31.12.2011 in den stationären Einrichtungen der Stadt Erlangen insgesamt 1016 Plätze zur Verfügung. Dieser Wert wird in der folgenden Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenüber gestellt.

Abb. 30 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege 2011



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Es ergibt sich für die Stadt Erlangen ein Bedarf von 897 bis maximal 1116 Pflegeplätzen zum Stichtag 31.12.2011

4.5.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Altenpflege

Die Umsetzung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung hat die beabsichtigte Entwicklung verstärkt, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe ziehen, wenn alle ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Die Konsequenz dieser Entwicklung ist, dass der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner kontinuierlich ansteigt.

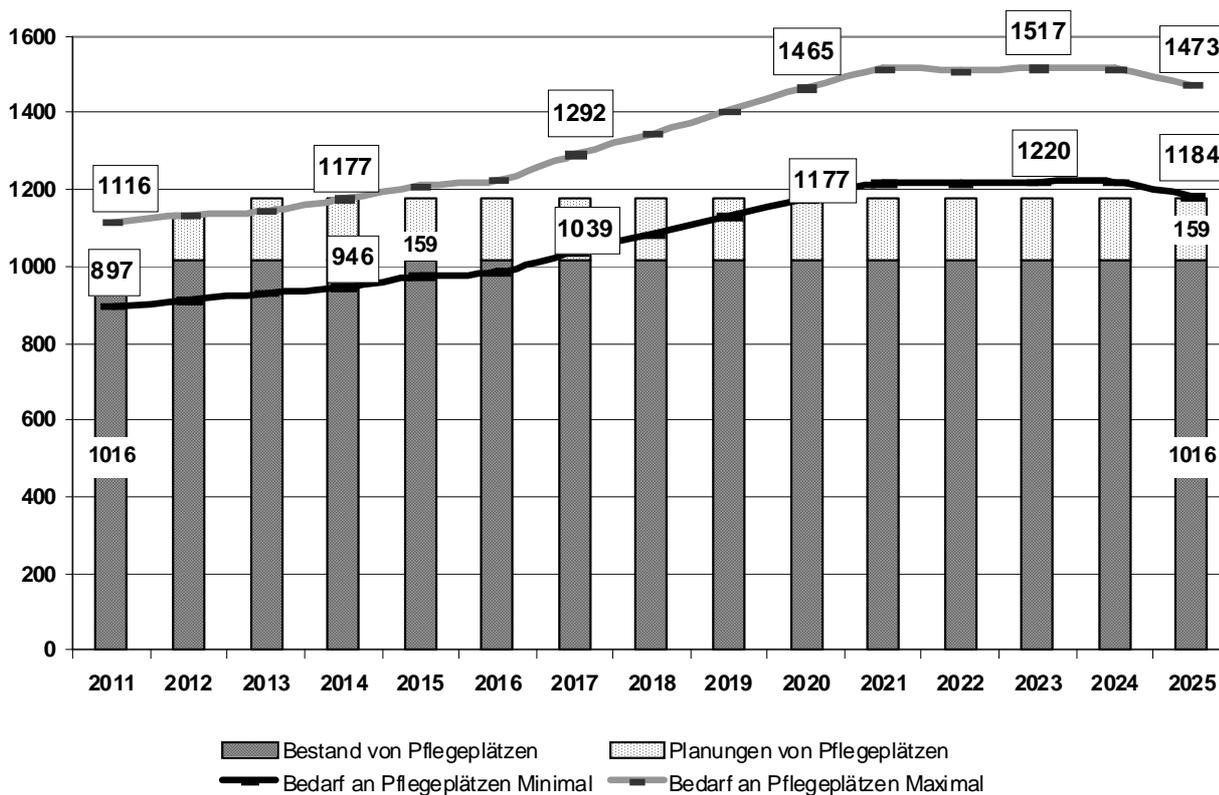
Ob die gegenwärtige Pflegeplatzzahl ausreicht, um den Bedarf im Bereich der vollstationären Pflege abzudecken, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird. Die in Abbildung 30 dargestellte Prognose zur quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahre als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege stellt die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs dar.

Die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen wird in den nächsten Jahren stetig zunehmen. Während am 31.12.2011 in der Stadt Erlangen 4750 Menschen ab 80 Jahren lebten, wird ihre Zahl bis zum Jahr 2021 auf 6381 Personen anzusteigen, um dann bis zum Jahr 2025 wieder auf 6203 Personen leicht zurückzugehen.

Aus der dargestellten zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen lässt sich eine Bedarfsprognose für den stationären Pflegeplatzbedarf ableiten.

Ein weiterer Faktor für den zunehmenden Pflegeplatzbedarf ist das zurückgehende familiäre Pflegepotential, auch der medizinische Fortschritt spielt eine wichtige Rolle. Die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) ist auch als Grund dafür zu sehen, dass sich die Verweildauer in den Krankenhäusern verringert, und Behandlungsbedürftige früher entlassen werden. Daher wird bei der folgenden Bedarfsprognose davon ausgegangen, dass der Bedarf an Pflegeplätzen jährlich um 0,1 % - Punkte ansteigen wird.

Abb. 31 Bestand und Prognose des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2025



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten der Abt. für Statistik und Stadtforschung

Wie die Abbildung zeigt, wird sich in der Stadt Erlangen aufgrund der Zunahme der Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe von stationären Einrichtungen der Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren erhöhen.

Der derzeitige Bestand an Pflegeplätzen liegt bei 1016. Durch 119 neue Pflegeplätze im Seniorenwohncentrum am Röthelheimpark im Verlauf des Jahres 2012 und die Umwandlung der 40 Wohnplätze in Pflegeplätze des Roncallistift im Verlauf des Jahres 2013 erhöht sich der Bestand auf 1135 Plätze im Jahr 2012 und auf 1177 Plätze im Jahr 2013.

Der Bestand liegt 2013 dann knapp über dem errechneten Maximalbedarf von 1144 Plätzen. Für die langfristige Planung werden ab dem Jahr 2020 zusätzliche Plätze benötigt werden, um die Minimalversorgung zu sichern.

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Das vorgelegte Gutachten nach Art. 69 AGSG für die Bedarfsermittlung der ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen wurde durchgeführt auf der Basis des Indikatorenmodells, das von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie unter der Leitung von Prof. Dr. Naegele im Rahmen der Einführung der Pflegeversicherung entwickelt wurde, um den Kommunen und Landkreisen ein Verfahren an die Hand zu geben, das auf wissenschaftlichen Kenntnissen basiert und für die Bedarfsplanung auf der kommunalen Ebene geeignet ist.

Um die Planungssicherheit zu erhöhen und die Grundlagen für eine langfristige Sozialberichterstattung zu verbessern wurde in der vorliegenden 4. Fortschreibung die gleiche Methodik verwendet, wie in den vier vorangegangenen Gutachten.

Neben der Erhebung der derzeitigen Versorgungssituation der kommunalen pflegerischen Infrastruktur wurde in Kooperation mit der Abteilung für Statistik und Stadtforschung, das eine aktuelle Bevölkerungsprognose zur Verfügung stellte, und unter Einbeziehung der Zahl der Pflegebedürftigen nach dem Pflegeintervallmodell von Infratest eine Prognose über den zukünftigen Bedarf an Einrichtungen und Diensten bis zum Jahr 2025 getroffen.

Dabei wurden für alle Bereiche unter Einbeziehung der relevanten Indikatoren die Werte für den Minimalbedarf und den Maximalbedarf errechnet und dargestellt und ihre Substitutionswirkung unter der Prämisse des Vorranges „ambulant vor teilstationär vor stationär“ diskutiert.

Im Bereich der **ambulanten Pflege** wurde die Anzahl der Pflegefachkräfte umgerechnet in Vollzeitäquivalente zum Stichtag 31.12.2011 ermittelt. Das Ergebnis von 115 Pflegefachkräften, die für die Pflege in Erlangen zur Verfügung standen, zeigt, dass das hohe Niveau der ambulanten Versorgung, das in den vergangenen Jahren festgestellt wurde beibehalten werden konnte.

1996 waren 115,6 Pflegefachkräfte im ambulanten Bereich ermittelt worden, 1999 wurde die Zahl von 113,4 Pflegefachkräften, für das Jahr 2003 wurden 125,9 Pflegefachkräfte und für das Jahr 2007 waren 124 benötigte Vollzeitpflegefachkräfte errechnet worden.

Die Berechnung des aktuellen Bedarfs ergibt für 2011 zwischen 76 und 128 Pflegefachkräfte, um die bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Damit ist ebenso wie in den vergangenen Jahren von einer guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen.

Bis zum Jahr 2020 werden bereits zwischen 87 und 146 Pflegefachkräfte und bis zum Jahr 2027 werden zwischen 94 und 158 Pflegefachkräfte benötigt werden, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege der Stadt Erlangen aufrechterhalten zu können.

Mit den derzeit in der Stadt Erlangen vorhandenen Pflegefachkräften kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mittelfristig gut abgedeckt werden. Ab 2017 wird eine Personalausweitung notwendig werden.

Für den Bereich der **Assistenzdienste** ist festzustellen, dass im Gegensatz zu den ambulanten Diensten die Klienten zu einem sehr hohen Anteil aus schwerstpflegebedürftigen Menschen mit Pflegestufe III oder Härtefall bestehen. Die Hauptgruppe der Klienten des Assistenzdienstes ist zwischen 50 und 60 Jahren alt. Da es in Erlangen und auch in der näheren Umgebung weder stationäre noch teilstationäre Einrichtungen für jüngere Schwerstbehinderte gibt, ist das Angebot des Assistenzdienstes eine Notwendigkeit, um das Prinzip „ambulant vor stationär“ umsetzen zu können.

Für den Bereich der **Tagespflege** standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2011 in der Stadt Erlangen 40 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Der ermittelte Bedarf liegt zum gleichen Zeitpunkt bei mindestens 24 bis maximal 50 Plätzen.

Die Bedarfsprognose zeigt für die Tagespflege jedoch weiterhin steigenden Bedarf für die nächsten Jahre. Im Jahr 2016 werden zwischen 29 und 59 Plätze nötig sein. Die Minimalversorgung ist bis 2027 mit den vorhandenen Plätzen gesichert, für die Maximalversorgung würden bereits für das Jahr 2023 weitere 23 Plätze benötigt.

Das Angebot im Bereich der **Kurzzeitpflege** ist ebenso wie bei allen vorausgegangenen Bedarfsermittlungen als defizitär einzuschätzen. Zum Erhebungsstichtag existierten 25 Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Erlangen, dies trifft den errechneten Mindestbedarf.

Weitere drei Einrichtungen bieten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nach Bedarf an, die aber von den Trägern nicht exakt bezeichnet werden und daher nicht in den Bestand einfließen können. Der aktuell erforderliche Maximalwert von 50 Plätzen wird um 8 Plätze unterschritten.

Die Prognose zeigt für die folgenden Jahre steigenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen an. Im Jahr 2019 werden 30 bzw. 47 Plätze benötigt, für das Jahr 2027 wird ein Bedarf zwischen 33 und 50 Plätzen prognostiziert.

Die Schaffung von weiteren Kurzzeitpflegeplätzen ist notwendig, um auch mittel- bis langfristig den Bedarf sicherzustellen.

In den Einrichtungen der **vollstationären Pflege** standen am 31.12.2011 insgesamt 1016 Pflegeplätze zur Verfügung. Ein Vergleich mit den ermittelten Pflegeplätzen von 1999, 2003 und 2007 zeigt, dass die Anzahl um 295 gegenüber 1999, um 215 Plätze gegenüber 2003 und um 50 Plätze gegenüber 2007 zugenommen hat.

Die aktuelle Bedarfsermittlung ergab einen Mindestbedarf von 897 und einen Maximalbedarf von 1116 Pflegeplätzen, um die Versorgung im vollstationären Pflegebereich sicherstellen zu können. Der aktuelle Bestand liegt damit in der Mitte zwischen dem Minimal- und Maximalbedarf.

Die Entwicklung des Bedarfs in der stationären Pflege wird von der quantitativen Entwicklung der Menschen über 80 Jahre bestimmt. Diese Zahl wird bis 2021 stetig ansteigen und nach der Bevölkerungsprognose der Abteilung für Statistik und Stadtforschung der Stadt Erlangen ab dem Jahr 2022 stagnieren.

Die Bedarfsprognose ergibt dementsprechend für die nächsten Jahre einen kontinuierlich ansteigenden Bedarf an Pflegeplätzen. Mit den im Jahr 2012 und 2013 errichteten neuen Pflegeplätzen des Bayernstift und des Roncallistift ist die Maximalversorgung bis zum Jahr 2016 gesichert. Für die langfristige Planung werden ab 2020 zusätzliche Plätze benötigt werden, um die Minimalversorgung zu sichern.

Für eine Maximalversorgung würden allerdings bereits aktuell weitere 288 Plätze benötigt. Mit dem derzeitigen Bestand kann der stationäre Pflegebedarf kurzfristig abgedeckt werden, mittel- und langfristig ist jedoch ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Stadt Erlangen im ambulanten Bereich und im Bereich der Assistenz für Schwerbehinderte sehr gut versorgt ist. Im Bereich der Tagespflege kann von einer guten Versorgung gesprochen werden. Die Versorgung im stationären

Bereich ist mittelfristig gesichert, für die langfristige Planung werden neue Pflegeplätze notwendig. Im Bereich der Kurzzeitpflege wird die Minimalversorgung aktuell erreicht, mittel- und langfristig werden weitere Plätze benötigt.

Literaturverzeichnis

Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG) vom 10. Januar 1995

Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 07. Dezember 2006

Bialke Ralf und Breitenstein Frank, 1994, Kommunale Altenplanung als kooperativer und kommunikativer Prozeß, in: Karl Fred und Schmidt-Scherzer Reinhard (Hrsg.), Soziale Gerontologie – Wissenschaft und Praxis, Kassel

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 1997, Datenreport Alter, Bonn

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 1996, Hilfe und Pflegebedürftige in privaten Haushalten, Bonn

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), 1986, Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Frankfurt

Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG) vom 26. Mai 1994

Infratest 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familien und Senioren, Bd. 20.2.) Stuttgart, Berlin, Köln

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), 1995, Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen, Dortmund

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), 1998, Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur, Düsseldorf

Modus / Prof. Dr. Pieper, 2010, Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg

Naegele Gerhard, 1993, Standards in der kommunalen Altenhilfeplanung, in: Kühnert Sabine und Naegele Gerhard (Hrsg.), Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit, Hannover

Naegele Gerhard und Schmidt Waldemar, 1993, Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des demographischen und soziostrukturellen Wandels des Alters, in: Kühnert Sabine und Naegele Gerhard (Hrsg.), Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit, Hannover

Stratmann Jutta und Korte Elke, 1993, Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung, in: Kühnert Sabine und Naegele Gerhard (Hrsg.), Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit, Hannover