

Beschlussvorlage

Geschäftszeichen:
V/50/WM021

Verantwortliche/r:
Sozialamt

Vorlagennummer:
50/033/2021

Pflegebestands- und –bedarfsermittlung 2019

Beratungsfolge	Termin	Ö/N	Vorlagenart	Abstimmung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	11.02.2021	Ö	Beschluss	

Beteiligte Dienststellen

I. Antrag

1. Der vorliegende Bericht zum quantitativen Bestand und prognostizierten Bedarf ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege wird zustimmend zur Kenntnis genommen.
2. Die Bestands- und Bedarfsfeststellung wird inhaltlich und konzeptionell weiterentwickelt und auf dieser Grundlage fortgeschrieben.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, ein Konzept für ein „Bündnis Pflege“ (Arbeitstitel) zu entwickeln, in dem gemeinsam mit den Trägern, Einrichtungen und weiteren Akteuren der Pflege Handlungsansätze für die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur erarbeitet werden.

II. Begründung

1. Ergebnis/Wirkungen

(Welche Ergebnisse bzw. Wirkungen sollen erzielt werden?)

1.1 Hintergrund

Der vorliegende Bericht mit Stand zum 31.12.2019 geht auf einen Beschluss des SGA im Jahr 2019 zurück, die zuletzt in 2015 durchgeführte Pflegebestands- und –bedarfsermittlung turnusgemäß nach vier Jahren zu aktualisieren (SGA am 26.02.2019; Vorlagennummer 50/142/2019). Damit sollten auch seither eingetretene gesetzliche Änderungen (u.a. Pflegestärkungsgesetz II und III) berücksichtigt werden, deren Auswirkungen sich in der Praxis erst mit zeitlicher Verzögerung zeigen.

Darüber hinaus sollte die Bestands- und Bedarfsermittlung so angelegt sein, dass sie mit den Standards anderer mittelfränkischer Gemeinden vergleichbar ist. Die Erhebung wurde deshalb nach vergleichbaren Fragestellungen und methodischen Ansätzen (z.B. Indikatorenmodell) der Pflegebestands- und –bedarfsermittlung wie in der „Städteachse“ und im LK Erlangen-Höchststadt erstellt.

Dementsprechend leistet der Bericht eine quantitative, statistische Bestandserfassung der Pflegeangebote sowie eine quantitative Bedarfsprognose bis zum Jahr 2035 auf der Grundlage eines differenzierten Indikatorensystems. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse kann dem Bericht in der Anlage entnommen werden, der von der Untersuchung durchführenden Forschungsinstitut MODUS – Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH erstellt wurde. Die Ergebnisse bieten eine Grundlage für die weitere Pflegeplanung.

An dieser Stelle werden lediglich ausgewählte, zentrale Kennzahlen als Überblick zur Versorgungssituation sowie zur Prognose dargestellt.¹ Methodische Hinweise, insbesondere zum Indikatorensystem für die Bedarfsprognose, finden sich ebenfalls im Bericht. Stichtag der vorgelegten Kennzahlen ist jeweils der 31.12.2019.

1.2 Zentrale Kennzahlen aus dem Bericht

a) Pflegebedürftigkeit in Erlangen

- laut Begutachtungsdaten des MDK Bayern lebten 2019 in der Stadt Erlangen insgesamt (über alle Altersgruppen und Versorgungsbereiche hinweg) 2.942 als (im Sinne des SGB XI) pflegebedürftig anerkannte Menschen;
- 82,6% der anerkannten pflegebedürftigen Menschen waren 65 Jahre oder älter (2.430 Personen), 69,6% waren 75 Jahre oder älter (2.048 Personen);
- in den folgenden Jahren ist mit einem steigenden Anteil älterer pflegebedürftiger Menschen in Erlangen zu rechnen; die Berechnungen von MODUS lassen aufgrund der demografischen Entwicklung für die Altersgruppen ab 65 Jahren einen Anstieg in den nächsten 15 Jahren von 2.430 (2019) auf 2.991 Personen (2035) und somit um mehr als 23% erwarten; für die Altersgruppen ab 75 Jahren wird ein Anstieg von 2.048 Personen (2019) auf 2.293 Personen (2035) und somit um 12% prognostiziert;
- die Prognose der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen geht in den Altersgruppen ab 65 Jahren von einem Anstieg von 1.503 Personen (2019) auf 1.850 Personen (2035) und in den Altersgruppen ab 75 Jahren von 1.278 Personen (2019) auf 1.431 Personen (2035) aus.

b) ambulante Versorgung

- in 2019 standen insgesamt 17 ambulante Pflegedienste in unterschiedlicher Trägerschaft zur Verfügung (2015: 15 Dienste);
- versorgt wurden insgesamt 1.764 Personen, davon rund 2/3 Frauen (66,3%);
- mehr als 86% waren 65 Jahre oder älter; rund 71% waren 75 Jahre und älter; das Durchschnittsalter lag bei 79,7 Jahren (Frauen: 80,6 Jahre; Männer: 77,8 Jahre);
- der Bestandwert der gelernten Pflegekräfte liegt mit 166,4 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) knapp unter dem ermittelten Maximalbedarf (175,9 VZÄ);
- langfristig wäre für ein vergleichbares Versorgungsniveau eine jährliche Erhöhung um 2,5 bis 3,5 VZÄ für gelernte Pflegekräfte notwendig;

c) Tagespflege

- in 2019 standen in zwei eigenständigen Einrichtungen 40 Tagespflegeplätze (2015: 40 Plätze) sowie in einer stationären Einrichtung sechs sog. „eingestreute“ Tagespflegeplätze (stationäre Plätze, die kurzfristig für Tagespflege frei sind) zur Verfügung; nach derzeitigem Stand sollen bis Ende 2022 weitere 16 Tagespflegeplätze im Sozialzentrum der Arbeiterwohlfahrt hinzukommen;
- die 40 Tagespflegeplätze waren im Jahr 2019 fast vollständig ausgelastet; die Auslastung der „eingestreuten“ Plätze lag bei rund 32%;
- der Anteil an Personen ab dem 80. Lebensjahr lag bei 67,9%;
- der Bestand an Tagespflegeplätzen liegt nur knapp über dem ermittelten Mindestbedarf (44 Plätze);

¹ Anmerkungen: Aufgrund des spezifischen Klientels und Versorgungsangebotes sowie der Finanzierungsstruktur erscheint die gesonderte Bestandsaufnahme des Assistenzdienstes des Zentrums für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. in der vorliegenden Übersicht nicht. Sie kann dem Bericht entnommen werden.

- bis zum Jahr 2030 wird ein wesentlich steigender Bedarf auf mindestens 55 bis maximal 187 Plätze erwartet, bis 2035 auf mindestens 64 bis maximal 210 Plätze; der Bedarf könnte damit mittel- bis langfristig nicht mehr gedeckt werden; bei Schaffung der derzeit geplanten zusätzlichen Tagespflegeplätze (damit insgesamt 62 Plätze) wäre zumindest mittelfristig noch eine ausreichende Versorgung möglich;

d) Kurzzeitpflege

- es bestanden neun ganzjährige und 32 „eingestreuete“ Kurzzeitpflegeplätze (d.h. kurzfristig freie Plätze in der vollstationären Pflege); Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich von stationären Einrichtungen angeboten (d.h. keine solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen);
- der Auslastungsgrad bei den „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen lag bei 97,2%, bei den „eingestreuerten“ Plätzen bei 72,9%;
- der Bestand an „ganzjährigen“ Plätzen liegt erheblich unter dem Mindestbedarf;
- entsprechend der Prognose sind bis zum Jahr 2030 voraussichtlich 32 bis 60 Plätze notwendig, bis 2035 mindestens 35 bis 66 Plätze; der Bedarf ließe sich annähernd entsprechend des Mindestbedarfs decken, wenn ein höherer Anteil bisher „eingestreuter“ Plätze dauerhaft für Kurzzeitpflegeplätze verfügbar wäre;

e) vollstationäre Pflege

- zum Stichtag standen in zwölf stationären Einrichtungen 1.108 Dauerpflegeplätze zur Verfügung; entsprechend aktueller Planungen ist ein Anstieg der Anzahl stationärer Pflegeplätze bis Juli 2021 um insgesamt 68 Plätze zu erwarten (somit bis Mitte 2021 insgesamt 1.176 Plätze);
- 87,8% der Plätze waren zum Stichtag belegt; 64,6% der Pflegeplätze waren Einzelzimmer;
- das Durchschnittsalter der Frauen lag bei 84,6 Jahren, das der Männer bei 80,5 Jahren (insgesamt: 83,5 Jahre); der Anteil der Menschen ab 90 Jahren lag bei 26%, der Anteil der Menschen ab 85 Jahren bei 51,1%; Frauen stellten mit 72,8% den Hauptanteil in vollstationären Einrichtungen;
- 16,5% der Bewohner*innen hatten den höchsten Pflegegrad (PG) 5; 26,1% hatten einen PG von 4 (PG 1: 2,5%; PG 2: 24,0%; PG 3: 30,6%; ohne PG: 0,4%);
- der Bestand an Pflegeplätzen (1.108 Plätze) liegt derzeit nur knapp über dem Mindestbedarf (1.096 Plätze);
- auf der Grundlage der Bevölkerungsprognose für die Menschen ab 80 Jahren (als Hauptzielgruppe in vollstationärer Pflege) ist anzunehmen, dass der Pflegeplatzbedarf bis Ende 2021 noch ansteigt, dann voraussichtlich bis 2030 auf einem vergleichbaren Niveau bleibt und ab 2035 auf einen Bedarf zwischen 1.235 und 2.175 Plätzen weiter ansteigt;

2. Programme / Produkte / Leistungen / Auflagen

(Was soll getan werden, um die Ergebnisse bzw. Wirkungen zu erzielen?)

Die dargestellten Kennzahlen verweisen auf einen mittel- bzw. langfristig steigenden Bedarf in allen Pflegebereichen (ambulant, teilstationär, stationär) und bestätigen damit die Erfahrungen aus der Pflegepraxis und Pflegeberatung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bei einem quantitativen Ausbau der Pflegeinfrastruktur auch entsprechendes (Fach-)Personal zur Verfügung stehen muss. So zeigte sich in der vorliegenden Bedarfsermittlung, dass eigentlich freie stationäre Plätze z.T. wegen Personalmangels nicht belegt werden konnten. Auch im ambulanten Pflegebereich besteht bereits Fachkräftemangel.

Aus der Analyse der Daten werden die folgenden Schlussfolgerungen für Handlungserfordernisse und strategische Ansätze und zudem für eine konzeptionelle Weiterentwicklung der Pflegeplanung abgeleitet.

2.1 Handlungsansätze der Stadt

Da die Stadt selbst nicht Träger von Pflegeeinrichtungen ist, kann von kommunaler Seite dem steigenden Bedarf lediglich mittelbar begegnet werden. Zu den bereits bestehenden „Instrumenten“ zur Stärkung und Unterstützung der pflegerischen Infrastruktur gehören folgende Handlungsansätze.

2.1.1 Finanzielle Förderung der pflegerischen Infrastruktur

- freiwillige Investitionskostenförderung für zugelassene ambulante Diensten im Sinne des § 71 SGB XI in einem Gesamtvolumen von rund 311.000 € im Jahr 2020;
- Förderung der Tagespflege durch freiwillige Zuwendungen der Stadt in Höhe 100.700 € im Jahr 2020 sowie durch Stiftungsmittel, die durch Amt 50 verwaltet werden;
- freiwillige Förderung von Umbaumaßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen;

2.1.2 Finanzielle Förderung der Fachstelle für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz

Der Verein Dreycedern e.V. wird u.a. als Träger der Fachstelle für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz neben der Förderung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege finanziell durch die Stadt gefördert. Da ein hoher Anteil der pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt wird, stellt die Beratung und Unterstützung durch die Fachstelle für pflegende Angehörige und Demenzerkrankte einen wesentlichen Faktor der Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements dar.

2.1.3 Trägerneutrale Pflegeberatung und Wohnberatung

Durch das Pflegestärkungsgesetz III wurde die Rolle der Kommunen in der Pflege mit dem Initiativrecht für die Errichtung von Pflegestützpunkten zur bedarfsgerechten Gewährleistung einer wohnortnahen Beratung und zur Vernetzung der pflegerischen Infrastruktur gestärkt. Erlangen hat diese Chance mit dem vorgesehenen Ausbau der trägerunabhängigen Pflegeberatung zu einem Pflegestützpunkt aufgegriffen; siehe. Beschluss im SGA am 07.07.20 und im Stadtrat am 23.07.20 (Vorlagen-Nr. 50/001/2020) sowie MzK im SGA am 11.02.2021 (Vorlagen-Nr. 50/028/2021).

Dies trägt dazu bei, dass pflegebedürftige Menschen und ihre Familien bestehende Unterstützungs- und Entlastungsangebote bedarfsgerecht, passgenau und möglichst niedrigschwellig in Anspruch nehmen können.

Über die vorgegebene Personalbemessung für Pflegeberatung hinaus (1 Vollzeitäquivalent VZÄ je 60.000 Einwohner, d.h. 1,9 Vollzeitäquivalente für Erlangen) werden die Personalressourcen durch städtische Mittel auf 2,0 VZÄ sowie eine weitere Vollzeitstelle einer Fachkraft für die Leitung des PSP aufgestockt, die ebenfalls Beratungsaufgaben übernimmt. Darüber hinaus wird eine Verwaltungsstelle (0,5 VZÄ) durch städtische Mittel zusätzlich finanziert. Zudem soll ein*e Pflegeberater*in zusätzlich für qualifizierte Wohnberatung geschult werden.

Auch die im Seniorenamt bereits angesiedelte Wohnberatung kann eine Unterstützung für die häusliche Pflege darstellen, beispielsweise durch Empfehlungen für technische Mittel oder Umbauten, die die Pflege erleichtern können. Darüber hinaus ist geplant, dass mit dem Bau des Bürgertreffs Odenwaldallee und dem dort angesiedelten niedrigschwelligen Beratungsangebot ebenfalls u.a. ein Angebot zur Wohnberatung von Amt 50 implementiert wird.

2.1.4 Interkommunale Pflegekonferenz

Gemeinsam mit dem Landkreis Erlangen-Höchstadt koordiniert und organisiert Amt 50 (Pflegeberatung) die interkommunale Pflegekonferenz. Hier werden u.a. Fragen und Probleme der Pflegestruktur und daraus entstehende Anforderungen an die Pflege diskutiert. Damit bündelt das Gremium fachliche Expertise, die in die künftige Pflegebedarfsermittlung und Pflegeplanung einfließen kann. Pflegepolitische Forderungen, die in der Pflegekonferenz formuliert werden, können zudem an entsprechende Ausschüsse und Gremien (z.B. Pflegekassen) kommuniziert werden, um diesen Nachdruck zu verleihen.

2.1.5 Koordination des Prozesses zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung

Durch das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe wurde mit der generalistischen Pflegeausbildung ein neues Ausbildungskonzept entwickelt, das den veränderten und komplexer gewordenen Strukturen und Anforderungen der Pflege besser gerecht werden soll. In der Stadt Erlangen und dem Landkreis Erlangen-Höchstadt wurde mit den Trägern der Ausbildung eine Arbeitsgruppe unter der Moderation der trägerunabhängigen Pflegeberatung aufgebaut, um die praktische Umsetzung zu koordinieren. Aus dieser Arbeitsgruppe heraus hat sich der Ausbildungsverbund ER & ERH gegründet. Näheres ist der MzK-Vorlagen-Nr. 50/034/2021 zu entnehmen.

2.2 Künftige Handlungserfordernisse

2.2.1 Weiterentwicklung der Pflegebedarfsermittlung

Vor dem Hintergrund von zu erwartenden gesetzlichen Änderungen hinsichtlich der Finanzierung der Pflege und Pflegeversicherung, von konzeptionellen Entwicklungen bei Versorgungsformen in der Pflege und von Veränderungen in der Pflegeausbildung ist eine bloße quantitative „Fortschreibung“ des Bestehenden nicht ausreichend. Notwendig ist eine inhaltliche Ausweitung der quantitativen Datenbasis (z.B. Leistungen pflegender Angehöriger; Berücksichtigung von Demenz-WGs; Einbeziehung der Palliativpflege und der Versorgung in Hospizen; Fachkräftesituation in der stationären Pflege). Ergänzend könnten ggfs. Daten aus der Dokumentation des Pflegestützpunkts einbezogen werden.

2.2.2 Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur

Die Ergebnisse der Pflegebedarfsermittlung zeigen mittelfristig Handlungsbedarf in allen Pflegebereichen auf. Die kommunalen Handlungsspielräume und Einflussmöglichkeiten sind jedoch begrenzt. Auch durch die Verlagerung der Zuständigkeit für die „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII zum Bezirk Mittelfranken wurden die Erfahrungswerte und Handlungsmöglichkeiten der Kommune weiter eingeschränkt. Probleme wie beispielsweise die Unterfinanzierung der Pflegeversicherung und entsprechender Leistungen oder Fragen der Personalbemessung in stationären Einrichtungen können seitens der Kommune nicht gelöst werden.

Neben dem quantitativen Bedarf der pflegerischen Infrastruktur sind für den Ausbau der Pflege auch Weiterentwicklungen im Hinblick auf mögliche gesetzliche Änderungen, pflegepolitische Diskussionen zur Finanzierung der Pflege oder der Pflegeversicherung und fachliche Entwicklungen im Bereich der Pflege zu berücksichtigen. Beispielhaft können hier genannt werden: die mögliche Umsetzung von Maßnahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit geplanten Pflegereform, neue Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfes in Pflegeeinrichtungen, die Implementierung und Weiterentwicklung neuer Pflege- und Wohnformen wie Pflege- oder Demenz-WGs oder kleinräumig organisierter, quartiersorientierte Pflegeangebote, die Auswirkungen der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung oder Aspekte der Digitalisierung in der Pflege. Über diese grundsätzlichen Diskussionspunkte in der Pflegepolitik hinaus wurden aktuell durch die „Covid-19-Pandemie“ bereits bestehende strukturelle Defizite der Pflege nochmals in einem besonders hohen Maß sichtbar und spürbar, die dem Thema Pflege in der fachlichen, politischen und öffentlichen Diskussion möglicherweise eine zusätzliche Dynamik verschaffen.

Diesen Herausforderungen kann nicht alleine von der Kommune begegnet werden. Aufgrund der fehlenden kommunalen (gesetzlichen) Zuständigkeiten und Kompetenzen sind diese finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen seitens der Kommunalpolitik nicht oder nur bedingt beeinflussbar. Den Kommunen stehen hierfür keine personellen oder finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Neue gesetzliche Möglichkeiten wie etwa das Initiativrecht für Kommunen zur Errichtung von Pflegestützpunkten wurden durch die Stadt jedoch aufgegriffen (s. 2.1.3).

Zum anderen ist es erforderlich, auch die Expertise der Träger, Einrichtungen und Akteure der Pflege in Planungen einzubeziehen. Die Planung von Weiterentwicklungen der Pflegeinfrastruktur und von Pflegeangeboten kann nur in einem breiten Beteiligungsprozess erfolgen, wenn praxisna-

he, bedarfsgerechte und umsetzbare Lösungen diskutiert werden und entstehen sollen. Dabei besteht die Problematik, dass heute noch nicht absehbar ist, welche der o.g. gesetzlichen und konzeptionellen Veränderungen tatsächlich verwirklicht werden und wie diese sich auf die künftigen Rahmenbedingungen der Pflege auswirken. Notwendig ist daher ein kontinuierlicher Prozess, um aktuelle Entwicklungen zu berücksichtigen und ggfs. auch aus pflegepolitischen Reformen resultierende Fördermöglichkeiten proaktiv zu erschließen.

Als Resümee aus diesen Überlegungen wird deshalb die Initiierung eines „Bündnis Pflege“ als Plattform vorgeschlagen, auf dem diese Fragen trägerübergreifend und unter Einbeziehung einer breit aufgestellten fachlichen Expertise (z.B. Träger und Einrichtungen der Pflege und Pflegeausbildung sowie weitere Akteure aus dem Bereich Pflege; Pflegekassen; Gesundheitsregion plus) diskutiert und konkrete Lösungen erarbeitet werden können. Hieraus ergeben sich die im folgenden Abschnitt dargestellten Prozesse und Strukturen.

3. Prozesse und Strukturen

(Wie sollen die Programme / Leistungsangebote erbracht werden?)

Die vorgeschlagene inhaltliche und konzeptionelle Weiterentwicklung der Pflegeplanung soll folgendermaßen umgesetzt werden, wobei vorläufig eine Zeitperspektive von fünf Jahren vorgesehen ist, nach der eine „Bilanz“ zu ziehen und ggfs. neue Weichenstellungen zu diskutieren wären:

- a) Formulierung von Eckpunkten eines Konzepts für ein „Bündnis Pflege“ durch Amt 50 (z.B. Zielsetzungen, Vorschläge zum Teilnehmerkreis, Handlungs- und Beteiligungsformate, mögliche Themenschwerpunkte, Zeitrahmen);
- b) Vorstellung und Abstimmung des Konzepts mit Akteuren aus dem Pflegebereich (s.o.);
- c) Vorlage eines mit den Akteuren abgestimmten Eckpunktepapiers im SGA im Herbst 2021 zur Beschlussfassung und Auftakt des „Bündnis Pflege“ (Ende 2021);
- d) Erarbeitung von praxisnahen, umsetzbaren Maßnahmen zur Stärkung und Verbesserung der pflegerischen Infrastruktur, ggfs. zunächst in ausgewählten Quartieren, und gezielte Erschließung geeigneter Fördermittel, z.B. für modellhafte Einzelprojekte [Zeitrahmen: 2022 – 2024];
- e) Umsetzung erster Maßnahmen [Zeitrahmen in Abhängigkeit von d): 2023 – 2025; in diesem Zeitrahmen Fortschreibung der Pflegebedarfsermittlung];
- f) Evaluierung des „Bündnis Pflege“ und der durchgeführten Maßnahmen.

Die Stadt könnte hierbei zum einen fachliche Expertise und Praxiserfahrungen aus der Pflegeberatung (Pflegestützpunkt) einbringen. Zum anderen könnte sie eine moderierende, organisierende und unterstützende Rolle für das „Bündnis Pflege“ übernehmen und die Arbeit des „Bündnis Pflege“ finanziell unterstützen (z.B. Räumlichkeiten; ggfs. finanzielle Unterstützung etwa bei der Durchführung von Fachveranstaltungen / Fachtagungen).

4. Klimaschutz:

Entscheidungsrelevante Auswirkungen auf den Klimaschutz:

- ja, positiv*
- ja, negativ*
- nein

*Wenn ja, negativ:
Bestehen alternative Handlungsoptionen?*

- ja*
- nein*

**Erläuterungen dazu sind in der Begründung aufzuführen.*

Falls es sich um negative Auswirkungen auf den Klimaschutz handelt und eine alternative Handlungsoption nicht vorhanden ist bzw. dem Stadtrat nicht zur Entscheidung vorgeschlagen werden soll, ist eine Begründung zu formulieren.

5. Ressourcen

(Welche Ressourcen sind zur Realisierung des Leistungsangebotes erforderlich?)

Investitionskosten:	€	bei IPNr.:
Sachkosten:	€	bei Sachkonto:
Personalkosten (brutto):	€	bei Sachkonto:
Folgekosten	€	bei Sachkonto:
Korrespondierende Einnahmen	€	bei Sachkonto:
Weitere Ressourcen		

Haushaltsmittel

- werden nicht benötigt
- sind vorhanden auf IvP-Nr.
bzw. im Budget auf Kst/KTr/Sk
- sind nicht vorhanden

Anlagen: Bericht „Bestands- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG für die Stadt Erlangen“ (MODUS – Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH)

III. Abstimmung
siehe Anlage

IV. Beschlusskontrolle
V. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift
VI. Zum Vorgang