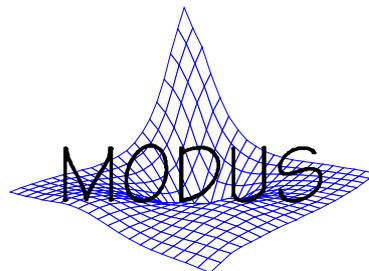


***Bestands- und Bedarfsermittlung
nach Art. 69 Abs. 1 AGSG
für die Stadt Erlangen***



MODUS - Wirtschafts- und
Sozialforschung GmbH

Schillerplatz 6, D-96047 Bamberg
Tel.: (0951) 26772, Fax: (0951) 26864
Internet: www.modus-bamberg.de
E-mail: info@modus-bamberg.de

Auftraggeber:

Stadt Erlangen

Auftragnehmer:

MODUS - Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH

Projektleitung:

Dipl.-Pol. Edmund Görtler

Verfasser:

Dipl.-Soz. (Univ.)/Dipl. Soz.päd. (FH) Manfred Zehe

Unter Mitarbeit von:

Dipl.-Pol. Edmund Görtler und Eric Beyer M.Sc.

Erhebungsstichtag: 31.12.2019

Fertigstellung: 28.08.2020

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde weitgehend auf eine Differenzierung der beiden Geschlechter verzichtet, ohne dass damit eine Diskriminierung von Frauen verbunden ist.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung	1
1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung	1
1.3 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung	2
2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Erlangen	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste	5
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste	6
2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten	6
2.1.3.2 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	8
2.1.3.3 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	10
2.1.3.4 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegegraden	13
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste	14
2.1.5 Bestandsaufnahme der Assistenzdienste für Menschen mit Behinderung	16
2.1.5.1 Vorbemerkungen	16
2.1.5.2 Personalstruktur des Assistenzdienstes	16
2.1.5.3 Betreutenstruktur des Assistenzdienstes	17
2.1.5.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten des Assistenzdienstes	17
2.1.5.3.2 Zeitraum der Betreuung durch den Assistenzdienst	18
2.1.5.3.3 Betreuungshäufigkeit im Assistenzdienst	19
2.1.5.3.4 Gesundheitszustand nach Pflegegraden	20
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	21
2.2.1 Vorbemerkung	21
2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege	22
2.2.2.1 Allgemeine Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Tagespflege	22
2.2.2.2 Bestand und Planungen im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen	22
2.2.2.3 Auslastung der bestehenden Tagespflegeplätze	24
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	26
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	26
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegegraden	27
2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege	28
2.2.3.1 Vorbemerkung zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege	28
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen	29
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze	30
2.2.3.4 Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen	32
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	33
2.3.1 Bestand und Planungen im Bereich der vollstationären Pflege	33
2.3.2 Belegung der Pflegeplätze	35
2.3.3 Wohnraumstruktur	36
2.3.4 Bewohnerstruktur der Pflegeheimbewohner	38
2.3.4.1 Geschlechterverteilung und Altersstruktur der Pflegeheimbewohner	38

2.3.4.2	Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner	40
2.3.4.3	Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	42
2.3.5	Analyse der stationären Pfl egetransferleistungen	44
2.3.6	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	46
2.3.7	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	47
3.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen	49
3.1	Vorbemerkung	49
3.2	Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Erlangen im bayerischen Vergleich	49
3.3	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Erlangen	51
4.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	54
4.1	Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen	54
4.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	58
4.2.1	Vorbemerkung	58
4.2.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Erlangen	59
4.2.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen ..	64
4.2.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege	65
4.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	67
4.3.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	67
4.3.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	67
4.3.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	70
4.3.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	71
4.3.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	73
4.3.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	73
4.3.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	76
4.3.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	77
4.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	79
4.4.1	Vorbemerkung	79
4.4.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen	81
4.4.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege	84
4.4.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege	86
5.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung	88

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste in der Stadt Erlangen	4
Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste	5
Tab. 2.3: Bestand an Heimplätzen in den stationären Einrichtungen	33

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	6
Abb. 2.2: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 2007	7
Abb. 2.3: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	8
Abb. 2.4: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 2007	9
Abb. 2.5: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Pflegedienste	10
Abb. 2.6: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit seit 2007	11
Abb. 2.7: Wöchentliche Betreuungsdauer	12
Abb. 2.8: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegegraden	13
Abb. 2.9: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2019	14
Abb. 2.10: Personalentwicklung des Assistenzdienstes seit 2011	17
Abb. 2.11: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 2011	18
Abb. 2.12: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit im Assistenzdienst seit 2011	19
Abb. 2.13: Gesundheitszustand nach Pflegegraden	20
Abb. 2.14: Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Erlangen	23
Abb. 2.15: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2019	25
Abb. 2.16: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht	26
Abb. 2.17: Tagespflegegäste nach Pflegegraden	27
Abb. 2.18: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege seit 2015	29
Abb. 2.19: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2019	31
Abb. 2.20: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	32
Abb. 2.21: Entwicklung der Pflegeplatzzahlen seit 2003	34
Abb. 2.22: Belegungsquote der Pflegeplätze	35
Abb. 2.23: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen	36
Abb. 2.24: Entwicklung der Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen seit 2007	37
Abb. 2.25: Geschlechterverteilung und Altersstruktur	38
Abb. 2.26: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 2007	39
Abb. 2.27: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegegraden	40
Abb. 2.28: Heimbewohner nach Pflegestufen und Pflegegrade im Vergleich	41
Abb. 2.29: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	42
Abb. 2.30: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 2007	43
Abb. 2.31: Stationäre Pflegetransferleistungen zwischen der Stadt Erlangen und den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten	45
Abb. 2.32: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	47
Abb. 2.33: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	48
Abb. 3.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich	49

Abb. 3.2:	Anteil der Leistungsempfänger an der Bevölkerung im Vergleich	50
Abb. 3.3:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035	52
Abb. 3.4:	Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035	53
Abb. 4.1:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe ...	56
Abb. 4.2:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	61
Abb. 4.3:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019	64
Abb. 4.4:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035	66
Abb. 4.5:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019	71
Abb. 4.6:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035	72
Abb. 4.7:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019	76
Abb. 4.8:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035	78
Abb. 4.9:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	82
Abb. 4.10:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019	85
Abb. 4.11:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035	87

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

Mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung und dem bayerischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz wurden die Landkreise und kreisfreien Städte ab dem Jahr 1995 deutlicher als vorher in die Pflicht genommen. Nach Art. 3 AGPflegeVG wurden die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, den „längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen. Vorher war dies eine Aufgabe der Länder. Auf Länderebene war es allerdings selten möglich, eine den regionalen Gegebenheiten entsprechende Bedarfsplanung zu verwirklichen. Meist erschöpften sich die Vorgaben der Länder in Richtwerten, die aufgrund ihrer Starrheit kaum für die kommunale Seniorenhilfeplanung geeignet waren. Von daher kann es durchaus als Fortschritt gewertet werden, dass mit Einführung der Pflegeversicherung und dem bayerischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz die Landkreise und kreisfreien Städte zur Bedarfsermittlung verpflichtet wurden. Diese Aussage gilt allerdings nur, wenn dieser Verpflichtung auch qualifiziert nachgekommen wird. Hier lassen sich allerdings große Qualitätsunterschiede bei der Umsetzung der Verpflichtung zur Bedarfsermittlung in den Landkreisen und kreisfreien Städten erkennen. Dies gilt nicht nur für die Landkreise und kreisfreien Städte, die die Bedarfsermittlung in Eigenregie durchgeführt haben, sondern auch für diejenigen, die für diese Aufgabe externe Institute beauftragt haben. Hier geht die Bandbreite von fundierten Bedarfsermittlungen nach dem in der Fachwelt anerkannten Indikatorenmodell über das veraltete Richtwertverfahren bis hin zur Festschreibung des bestehenden Bestandes als Bedarf.

Eine Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtung fand in Bayern am 8. Dezember 2007 statt, als das Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) durch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) ersetzt wurde. Zwar blieb die Grundlage für die Verpflichtung zur Bedarfsermittlung nach wie vor erhalten, denn der im Jahr 1995 in Art. 3 des AGPflegeVG festgelegte Passus – die Landkreise und kreisfreien Städte haben „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen – wurde auch in den Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) aufgenommen. Zusätzlich wurde in den Art. 69 AGSG allerdings ein Abs. 2 aufgenommen, in dem deutlich gemacht wird, dass die Bedarfsermittlung als „Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes“ anzusehen ist. Durch diesen Absatz 2 werden in Bayern somit erstmals die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine umfassende Seniorenhilfeplanung durchzuführen, die über eine reine Bedarfsermittlung im Bereich der Pflege hinaus geht und auch andere Bereiche, wie z.B. die offene Seniorenhilfe, umfasst.

1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

Bezüglich der Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 Abs. 1 AGSG (früher: Art. 3 AGPfle-geVG) gilt nach wie vor, dass weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft darüber geben, auf welche Art und Weise die Bedarfsermittlung durchzuführen ist. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der Seniorenhilfe die Landkreise und kreisfreien Städte öffentliche Gelder investieren, muss der örtliche Bedarf möglichst exakt ermittelt werden.

Für die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb ein Verfahren gewählt, das von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Auftrag des *Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS 1995)* entwickelt wurde. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das auf verschiedenen sozialen Indikatoren basiert, die für eine fundierte Bedarfsermittlung von entscheidender Bedeutung sind.

Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf dem Indikator „Altersstruktur“ aufbauten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikatoren, wie z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen, das häusliche Pflegepotential, der Anteil der Einpersonenhaushalte etc., in die Analyse miteinbezogen. Damit werden im Gegensatz zum „starrten“ Richtwertverfahren die örtlichen Bedingungen gezielt bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt und es kann somit der Anspruch einer wissenschaftlich fundierten und regional differenzierten Bedarfsermittlung erhoben werden.

Außerdem trägt zur Erhöhung der Sicherheit der vorliegenden Bedarfsermittlung auch bei, dass im Gegensatz zur *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die das Indikatorenmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbaute, zusätzlich die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des *MDK Bayern* in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der *MDK*- und der *Infratest*-Daten kann die Anzahl der Pflegebedürftigen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Dienste im Bereich der Seniorenhilfe zu manifestieren. Durch die Berücksichtigung der *MDK*-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Jahr 1994 noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die *MODUS* in seiner Begutachtungstätigkeit seit 1995 für rund 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, ist es möglich, das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Um fundierte Aussagen darüber machen zu können, in welchen Bereichen ein ungedeckter Bedarf bzw. ein Überangebot besteht, ist neben der Methode der Bedarfsermittlung jedoch auch eine präzise Bestandsaufnahme der vorhandenen Dienste und Einrichtungen von großer Bedeutung. Es muss deshalb auch hierbei mit größtmöglicher Sorgfalt vorgegangen werden. Insbesondere im Bereich der ambulanten Dienste treten, aufgrund der Trägervielfalt, nicht selten Ungenauigkeiten auf, was die Zahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter betrifft. Auch die vom *Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung* veröffentlichten Daten zur Mitarbeiterstruktur der ambulanten Dienste in Bayern sind ungenau, wie verschiedene örtliche Bestandsaufnahmen im Rahmen der Seniorenhilfeplanung zeigen. Sie sollten deshalb lediglich den Stellenwert von groben Orientierungsgrößen einnehmen, können aber nicht differenzierte Bestandsaufnahmen ersetzen. Im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung wurden deshalb für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe eigene Bestandserhebungen anhand von detaillierten Fragebögen durchgeführt. Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können.

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurde zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt. Auch wenn sich seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes ein ständiger Wandel der Pflegeinfrastruktur vollzieht und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit dennoch um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Gutachtens.

Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die im Kapitel 3. dargestellte Prognose der pflegebedürftigen Personen auf der Basis der MDK-Begutachtungsdaten und den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion sowie weiteren relevanten Haushaltsdaten, die vom Statistischen Amt der Stadt Erlangen errechnet und für die vorliegende Untersuchung zur Verfügung gestellt wurden.

2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Erlangen

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen

Am Stichtag der Bestandsaufnahme zum 31.12.2019 standen in der Stadt Erlangen für den Bereich der Seniorenhilfe folgende ambulante Pflegedienste zur Verfügung.

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste in der Stadt Erlangen

Ambulanter Pflegedienst	Standort
AWO-Sozialstation Erlangen	Michael-Vogel-Str. 26
BRK-Sozialstation Erlangen	Henri-Dunant-Str. 4
Caritas Ambulanter Pflegedienst Erlangen	Hammerbacherstr. 11
Diakoniestation Erlangen – Pflegebereich Süd	Daimlerstr. 44
Diakoniestation Erlangen – Pflegebereich Mitte	Hertleinstr. 8
Diakoniestation Erlangen – Pflegebereich West	Obere Gasse 7b
Ambulanter Krankenpflegedienst Sven Bechert & Team	Eltersdorfer Str. 70
Ambulanter Pflegedienst im Wohnstift Rathsberg	Rathsberger Str. 63
Ambulanter Pflegedienst VitalEr Inh. Galina Fililpov	Dorfstr. 56
Ankiba - Pflegedienst Andrea Kirstein-Baumann	Drausnikstr. 42
Die Frankenschwestern	Leipziger Str. 3
Happy Age, Ambulante Krankenpflege	Ulrich-Schalk-Str. 9
Home Instead Familien- u. Seniorenbetreuungs GmbH	Dechsendorferstr. 14
Hygieia – Pflege mit Herz	Michael-Vogel-Str. 1a
Pflege- und Betreuungsdienst Talisman GmbH	Schorlachstr. 17
Pflegemobil Erlangen GmbH	Draussnickstraße 27
Zentrum für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.	Luitpoldstr. 44

Quelle: Sozialamt der Stadt Erlangen zum Stichtag 31.12.2019

Insgesamt stehen in der Stadt Erlangen also 17 ambulante Pflegedienste zur Verfügung. Im Vergleich zur letzten Bestandserhebung aus dem Jahr 2015 hat die Anzahl der Pflegedienste in der Stadt Erlangen damit um zwei Dienste zugenommen, da zwar zwei private Dienste geschlossen haben, aber vier neue private Dienste hinzu gekommen sind.

Um eine adäquate und vergleichbare Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG durchführen zu können, wurde der Assistenzdienst des Zentrums für selbstbestimmtes Leben – wie bereits bei den bisherigen Bedarfsermittlungen – in den folgenden Auswertungen ausgeklammert und gesondert dargestellt, da im Unterschied zu den anderen ambulanten Diensten, deren Finanzierung hauptsächlich nach SGB XI und teilweise nach SGB V erfolgt, die Leistungen des Assistenzdienstes im Rahmen der Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vom überörtlichen Sozialhilfeträger oder der Hilfe zur Pflege vom örtlichen Sozialhilfeträger finanziert werden.

2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

In den in der Stadt Erlangen zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten nach Art. 69 AGSG waren am Stichtag 31.12.2019 insgesamt 497 Personen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet.

Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	70	14,1	58,6	17,3
Krankenschwestern/-pfleger	63	12,7	42,0	12,4
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	90	18,1	63,0	18,6
sonstige gelernte Pflegekräfte	4	0,8	2,8	0,8
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	15	3,0	10,0	3,0
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	213	42,9	126,3	37,3
Verwaltungspersonal	42	8,4	36,0	10,6
Beschäftigte insgesamt	497	100,0	338,7	100,0

* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2019

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Pflegediensten in Erlangen die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar.

Addiert man dazu noch die sonstigen gelernten Pflegekräfte sowie die Alten- und KrankenpflegehelferInnen, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 227 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von knapp 46% der Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 166,4 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von rund 49% entspricht.

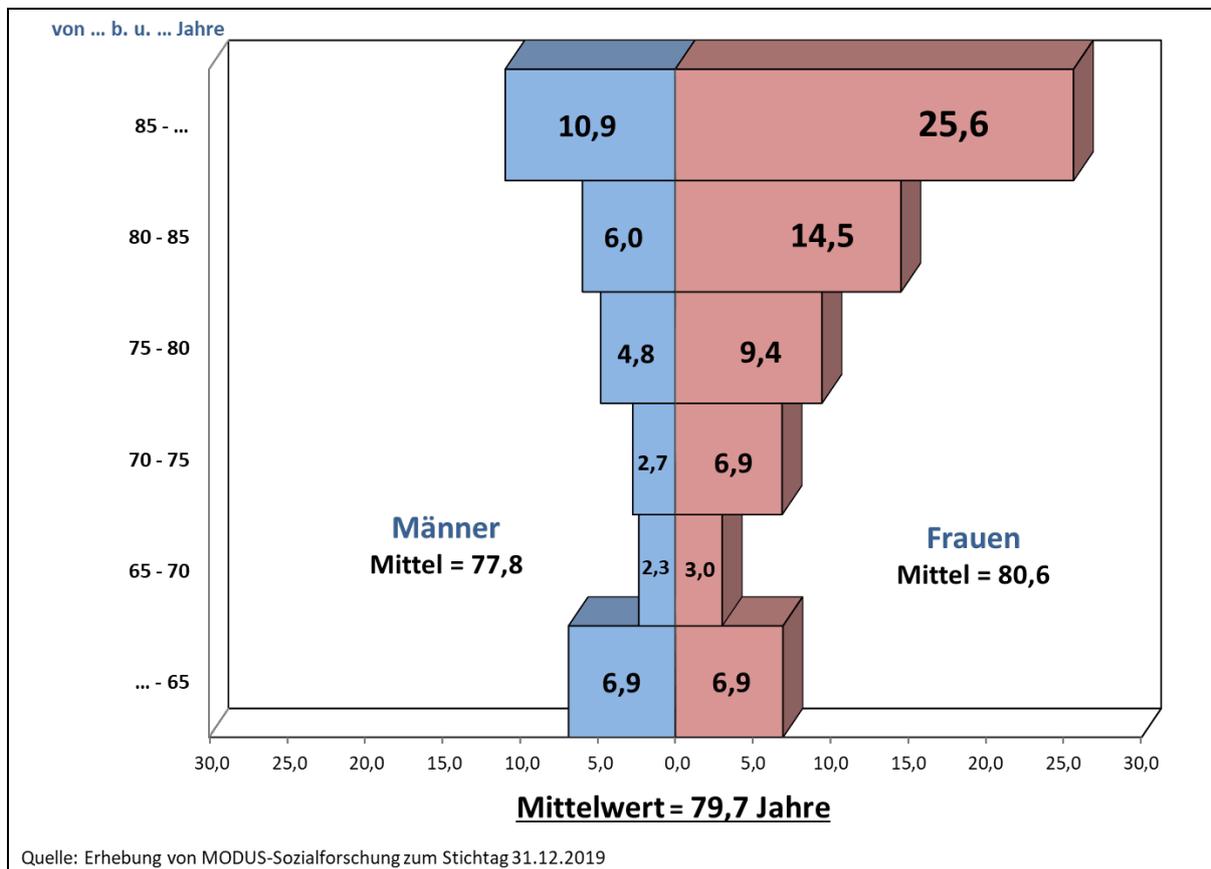
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Erlangen betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2019 insgesamt 1.764 Personen. Im Folgenden werden die in der Stadt Erlangen ambulant betreuten Menschen anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale beschrieben.

2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

Frauen stellen mit einem Anteil von rund zwei Drittel nach wie vor den weitaus größten Anteil der von den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen betreuten Patienten dar, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.1: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

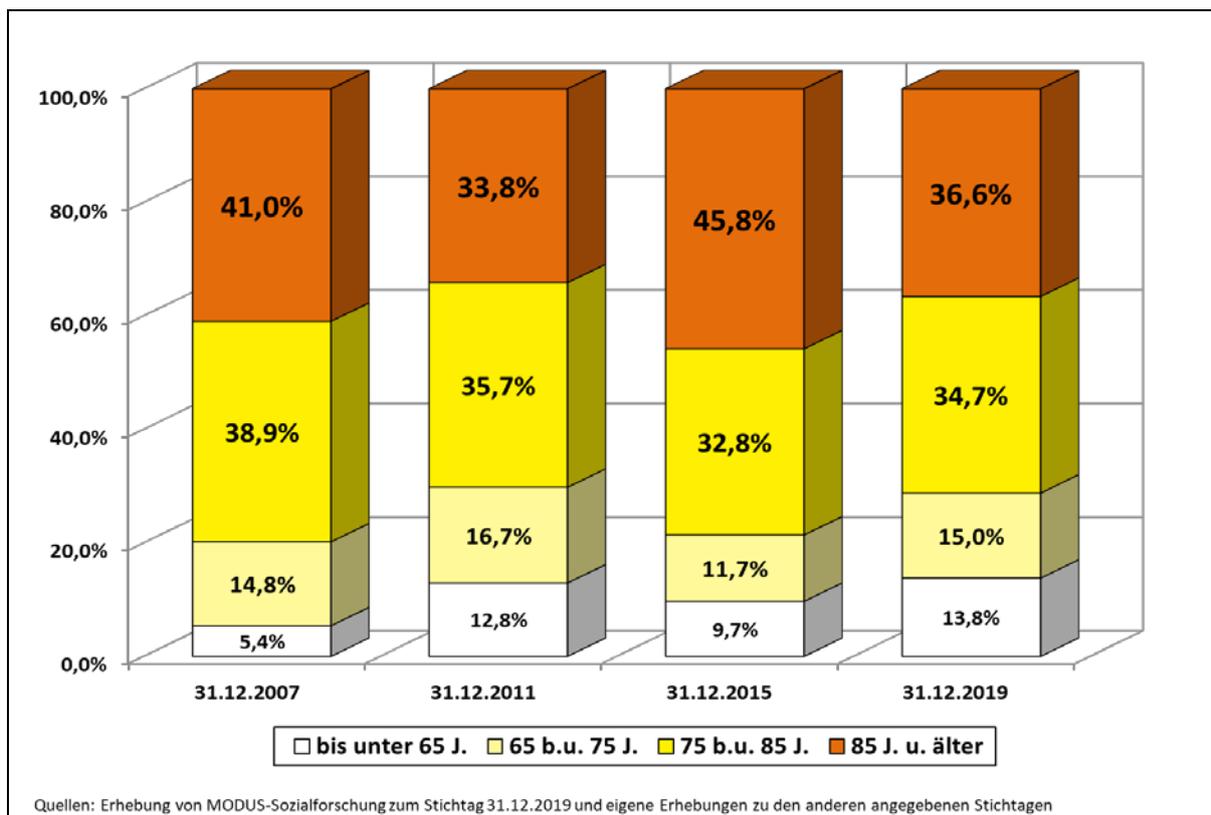


Mit einem Anteilswert von mehr als 86% besteht die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Der Anteil der betagten Menschen ab 75 Jahren liegt bereits bei rund 71% und macht dementsprechend schon fast drei Viertel der Betreuten aus.

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 79,7 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Patienten deutlich. Mit einem Anteilswert von fast 50% stellen die betagten Frauen im Alter ab 75 Jahren bereits die Hälfte der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 80,6 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit 77,8 Jahren.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten in den letzten zwölf Jahren.

Abb. 2.2: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 2007



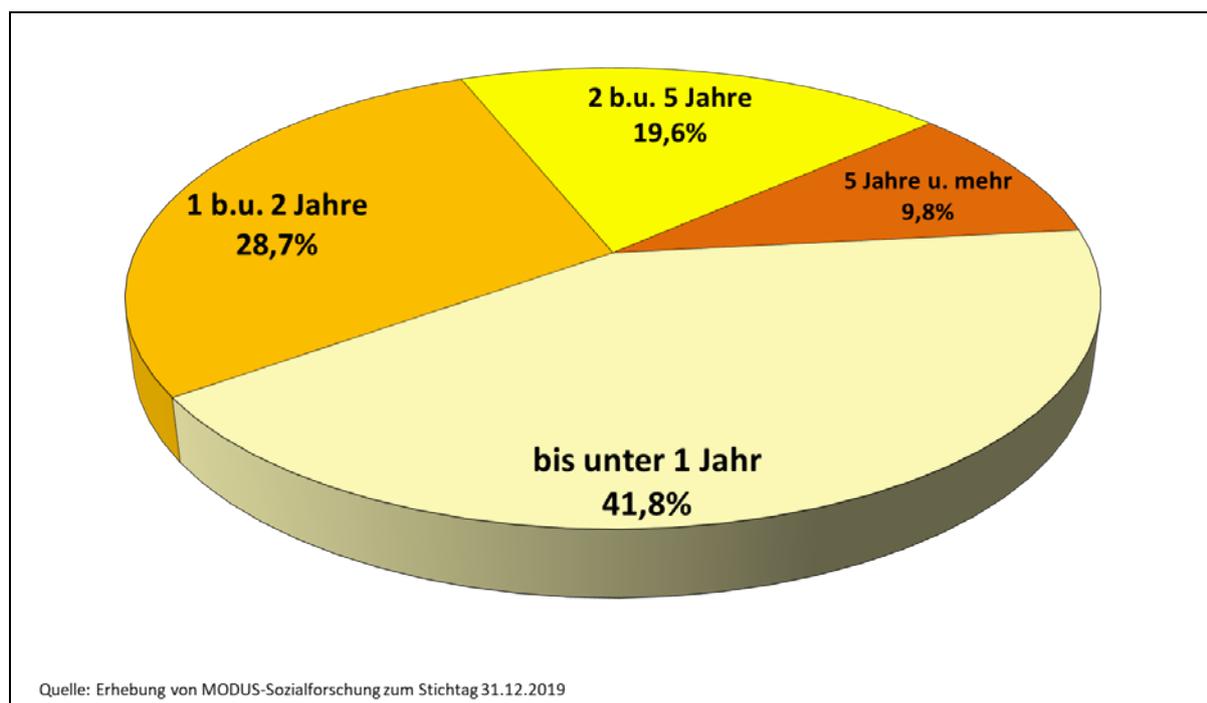
Wie die Abbildung zeigt, entwickelte sich der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Betreuten in der Stadt Erlangen wellenförmig. Während im Jahr 2007 41% der Betreuten 85 Jahre oder älter waren, sank ihr Anteil bis Ende des Jahres 2011 auf unter 34%, stieg dann bis Ende des Jahres 2015 wieder auf fast 46%, um dann bis Ende des Jahres 2019 wieder auf unter 37% zurückzugehen.

Wie die vom Statistischen Amt der Stadt Erlangen durchgeführte Bevölkerungsprojektion zeigt, wird in den nächsten Jahren die Zahl der hochbetagten Menschen in der Stadt Erlangen allerdings wieder ansteigen, so dass davon auszugehen ist, dass die Gruppe der Menschen ab 85 Jahren zukünftig auch wieder einen höheren Anteil unter den Betreuten ausmachen wird.

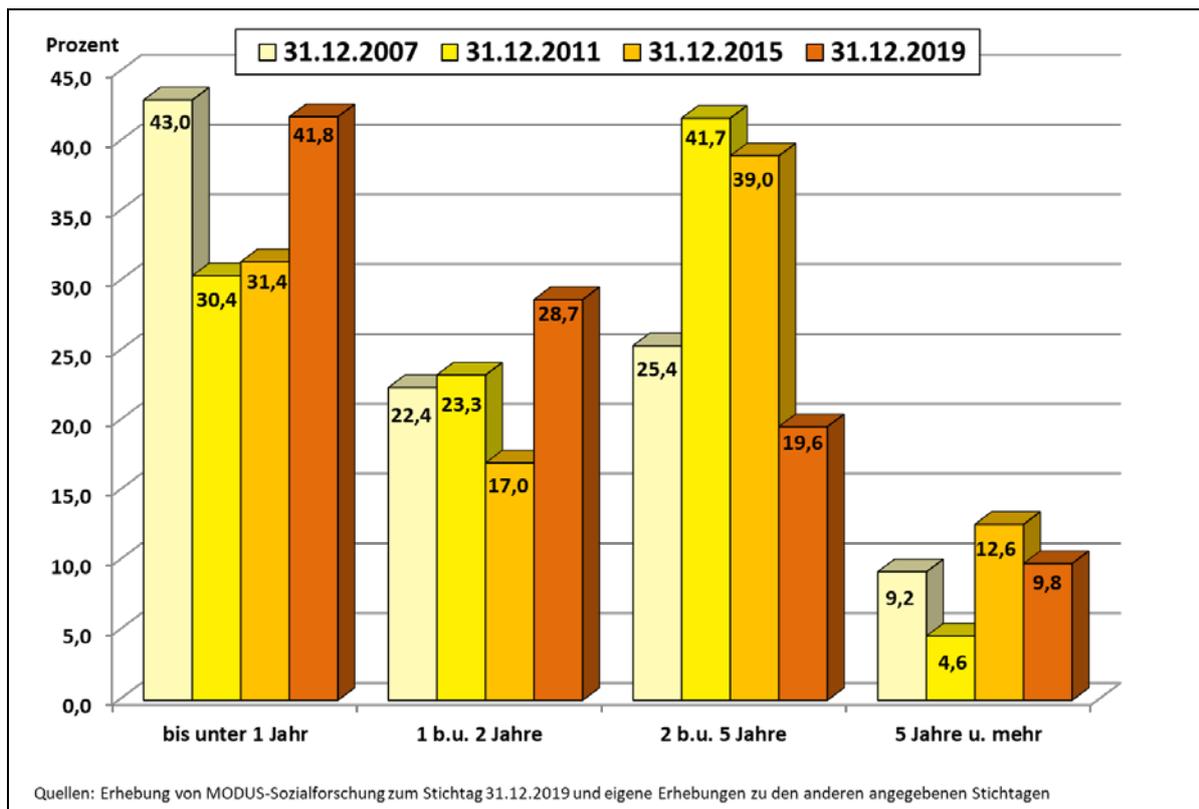
2.1.3.2 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste

Um die häufig geäußerte Mutmaßung – ambulante Dienste würden lediglich in einem Übergangsstadium vor der Heimunterbringung beansprucht – zu überprüfen, wurde im Rahmen der Bestandsaufnahmen auch der Betreuungszeitraum untersucht. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die diesbezüglichen Ergebnisse der aktuellen Bestandserhebung.

Abb. 2.3: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste



Die Auswertung der aktuellen Bestandsdaten ergab, dass die Betreuten der ambulanten Dienste im Durchschnitt seit etwa 29 Monaten – also fast zweieinhalb Jahre – betreut werden. Dabei werden mehr als 58% bereits länger als ein Jahr und fast 29% sogar schon länger als 2 Jahre von einem ambulanten Dienst betreut. Anhand folgender Abbildung kann überprüft werden, inwieweit sich in den letzten Jahren Veränderungen bezüglich des Betreuungszeitraums ergeben haben.

Abb. 2.4: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 2007

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat der Anteil der Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von unter einem Jahr in den Jahren 2007 bis 2011 zunächst sehr stark um fast 13%-Punkte abgenommen und ist – nach einer geringfügigen Erhöhung von 2011 bis 2015 – in den letzten vier Jahren sehr stark um mehr als 10%-Punkte angestiegen.

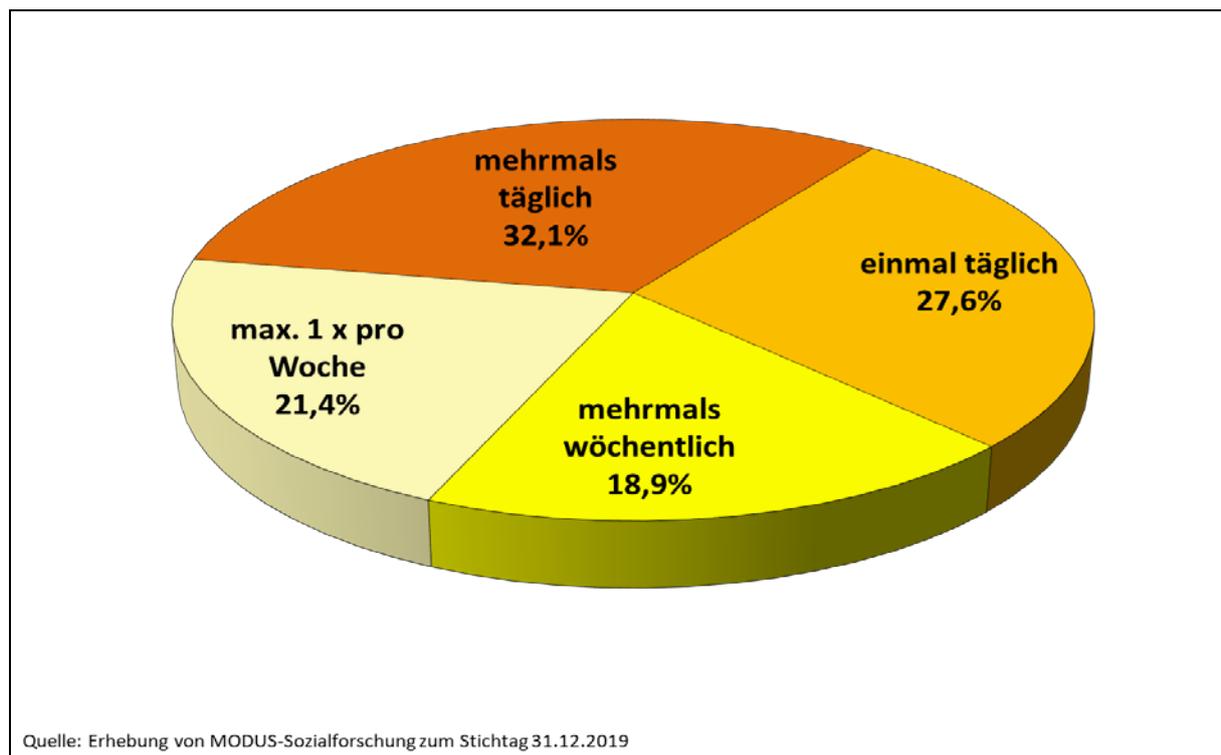
Da sich auch bei den Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von 1 bis unter 2 Jahren in den letzten vier Jahren ein sehr starker Anstieg um fast 12%-Punkte zeigt, ist davon auszugehen, dass der Zuwachs von „neuen Kunden“ in erster Linie wohl auch mit der zum Stichtag 01.01.2017 eingeführten Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zusammenhängt, da sich hierdurch der Kreis der anerkannten Pflegebedürftigen vergrößerte.

Diese Entwicklung ist wohl auch dafür verantwortlich, dass der durchschnittliche Betreuungszeitraum in den letzten vier Jahren auf 29 Monate zurückgegangen ist. Dennoch kann festgestellt werden, dass immer noch relativ viele Menschen über einen längeren Zeitraum von ambulanten Diensten betreut werden und diese somit für ältere pflegebedürftige Menschen eine echte Alternative zur stationären Unterbringung darstellen.

2.1.3.3 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

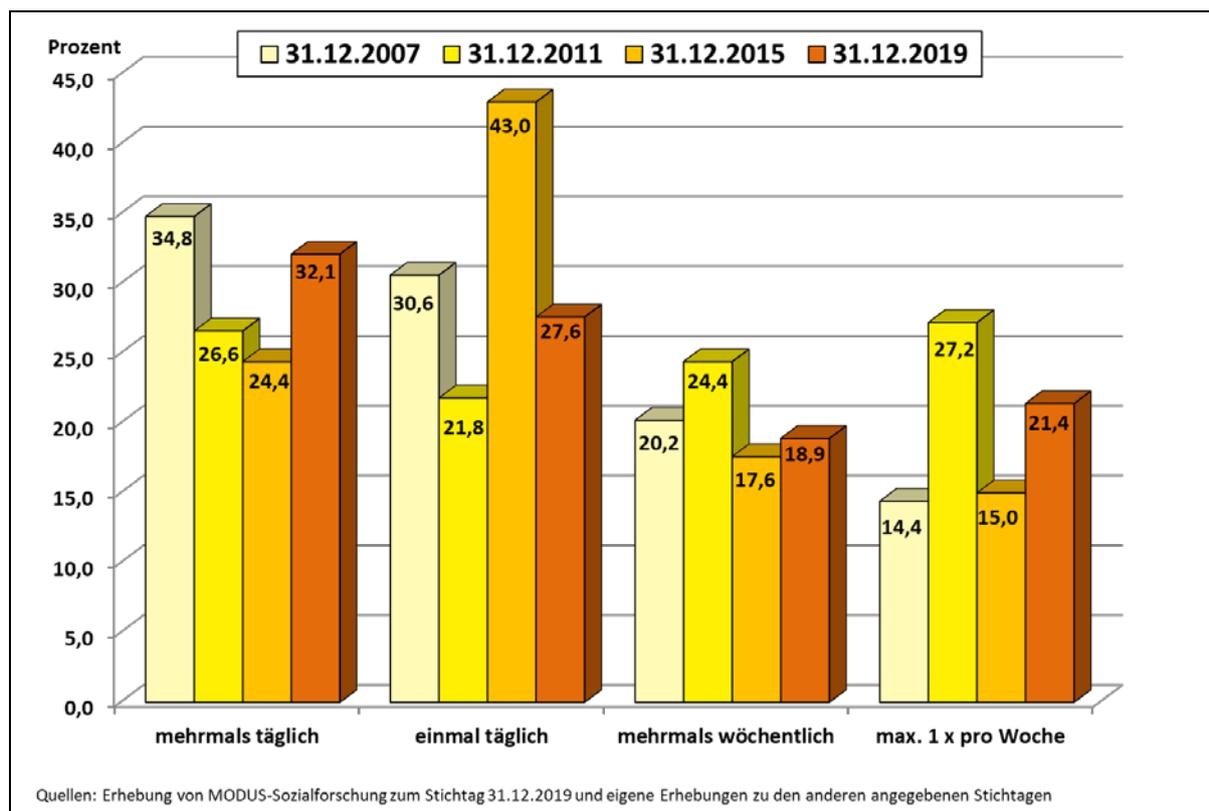
Die Betreuungsintensität wurde anhand der zwei Komponenten Betreuungshäufigkeit und Betreuungsdauer untersucht. Folgende Abbildung soll zunächst darüber informieren, wie häufig Hausbesuche durch die Mitarbeitende der ambulanten Pflegedienste stattfinden.

Abb. 2.5: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Pflegedienste



Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von fast 60% die meisten Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während nur rund 21% der Patienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden.

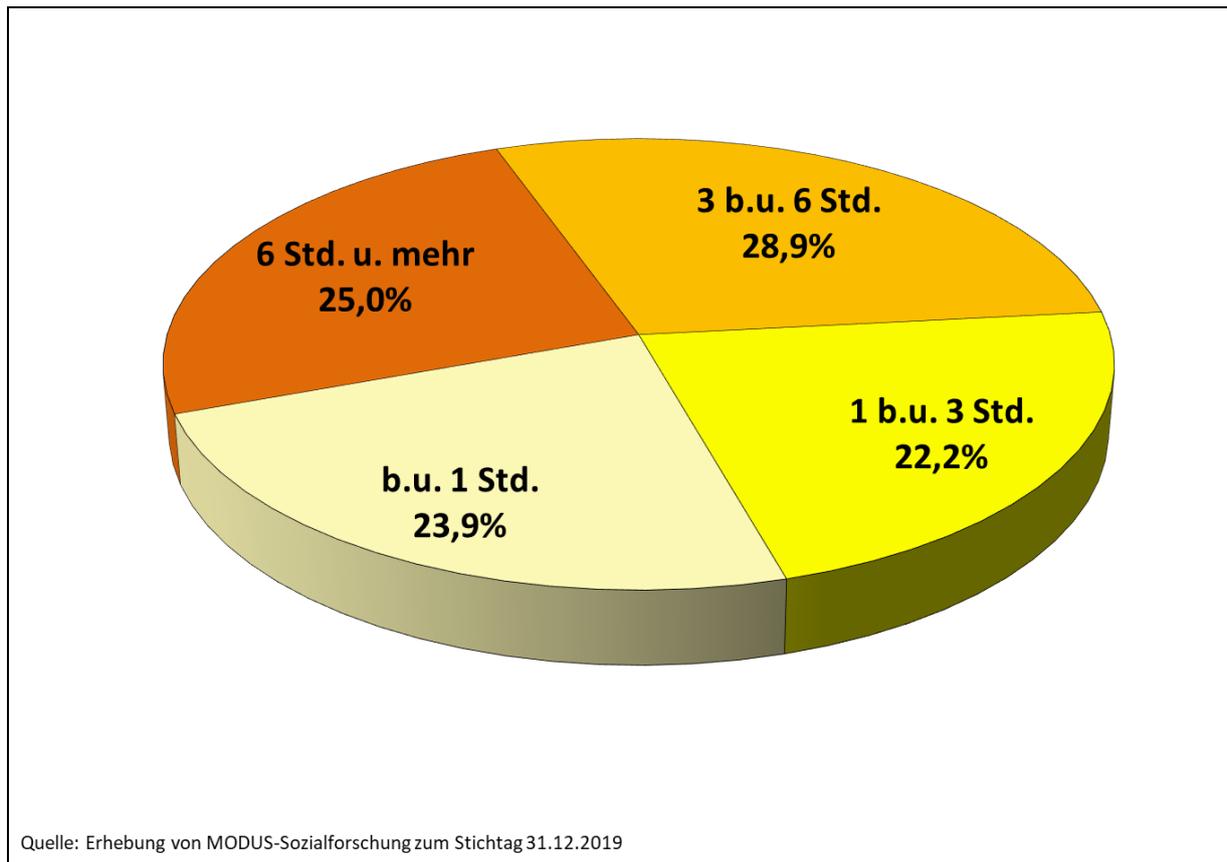
Die folgende Gegenüberstellung informiert darüber, ob sich die Betreuungshäufigkeit gegenüber den älteren Erhebungsdaten verändert hat.

Abb. 2.6: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit seit 2007

Betrachtet man die Kategorie der „mehrmals täglichen“ Betreuung ist festzustellen, dass der Anteil in den Jahren von 2007 bis 2015 zunächst sehr stark abgenommen hat. In den letzten vier Jahren hat allerdings wieder ein relativ starker Anstieg der „mehrmals täglichen“ Betreuung um fast 8%-Punkte auf über 32% stattgefunden.

Gleichzeitig ist in letzten vier Jahren jedoch auch der Anteil der Kategorie „maximal einmal pro Woche“ wieder um mehr als 6%-Punkte auf über 21% angestiegen. Hier ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung mit der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zusammenhängt, da hierdurch insbesondere durch Einführung des Pflegegrades 1 auch relativ viele leichter pflegebedürftige Personen auf die Hilfe von ambulanten Diensten zurückgreifen.

Inwieweit diese Entwicklung jedoch auch zu einem Rückgang der Betreuungsintensität geführt hat, kann nicht entschieden werden, ohne die zweite Komponente – die wöchentliche Betreuungsdauer – in die Analyse einzubeziehen. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Ergebnisse der aktuellen Erhebungsdaten.

Abb. 2.7: Wöchentliche Betreuungsdauer

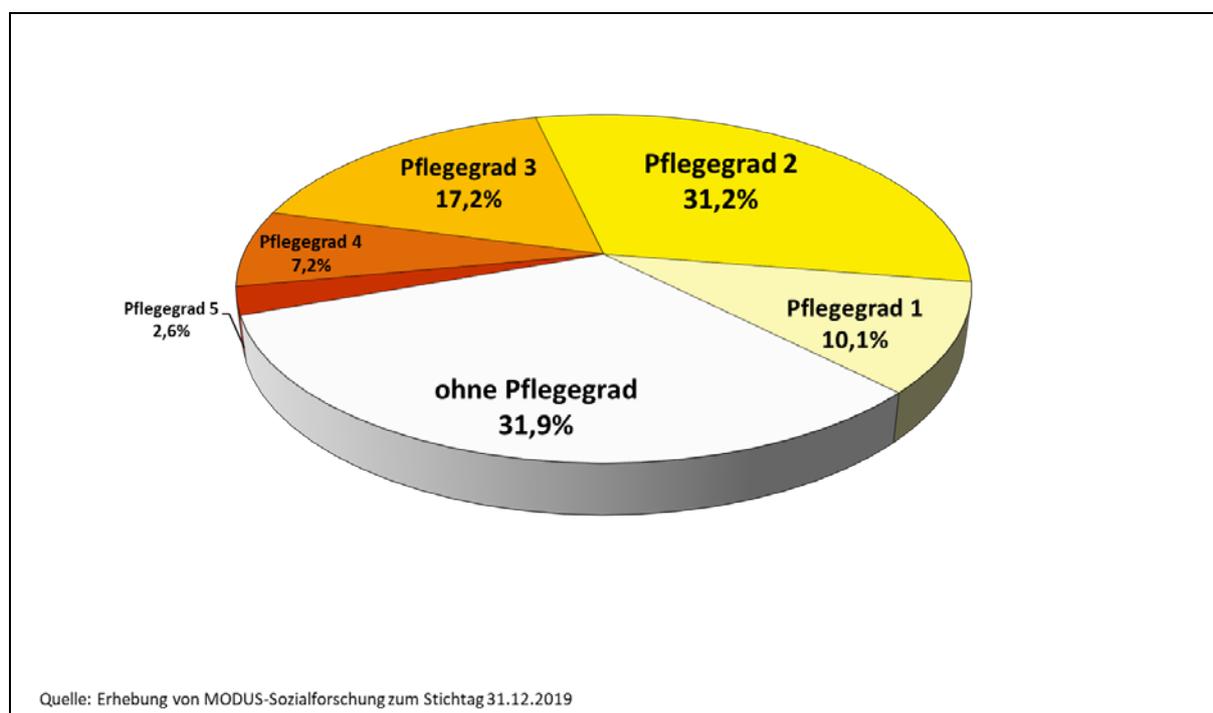
Wie die Abbildung zeigt, benötigt ein Viertel der Betreuten eine relativ intensive Versorgung von mindestens sechs Stunden pro Woche, also ungefähr einer Stunde pro Tag. Eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden benötigen mit einem Anteilswert von fast 29% die meisten Patienten. Weiterhin werden rund 22% der Patienten zwischen einer und drei Stunden pro Woche und knapp 24% weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche betreut.

Als durchschnittliche Betreuungsdauer resultiert in der Stadt Erlangen mit 4,8 Stunden pro Woche ein etwas niedrigerer Wert als in den anderen von MODUS untersuchten Regionen, für die sich eine durchschnittliche Betreuungsdauer von 5,1 Stunden pro Woche ergibt.

2.1.3.4 Gesundheitszustand nach Pflegegraden

Bereits seit dem 1. April 1995 werden die Leistungen der häuslichen Pflege von der Pflegeversicherung übernommen. Seitdem gibt es bestimmte Kriterien, ab welchem Ausmaß der Hilfebedürftigkeit ein Mensch nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt wird. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft bei jedem Antragsteller, ob die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Da die vorgegebenen Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit jedoch sehr restriktiv waren (vgl. Zehe 1996: 69 ff.), erfüllten relativ viele der Betreuten der ambulanten Pflegedienste – insbesondere viele Demenzkranke - die Anspruchsvoraussetzungen nicht. Dies war auch der Hauptgrund dafür, dass mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neue Begutachtungsinstrumente eingeführt wurden, die die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzen. In folgender Abbildung wurde dementsprechend die Pflegebedürftigkeit der Betreuten der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Erlangen nicht mehr nach dem alten, sondern nach dem neuen Verfahren dargestellt.

Abb. 2.8: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegegraden



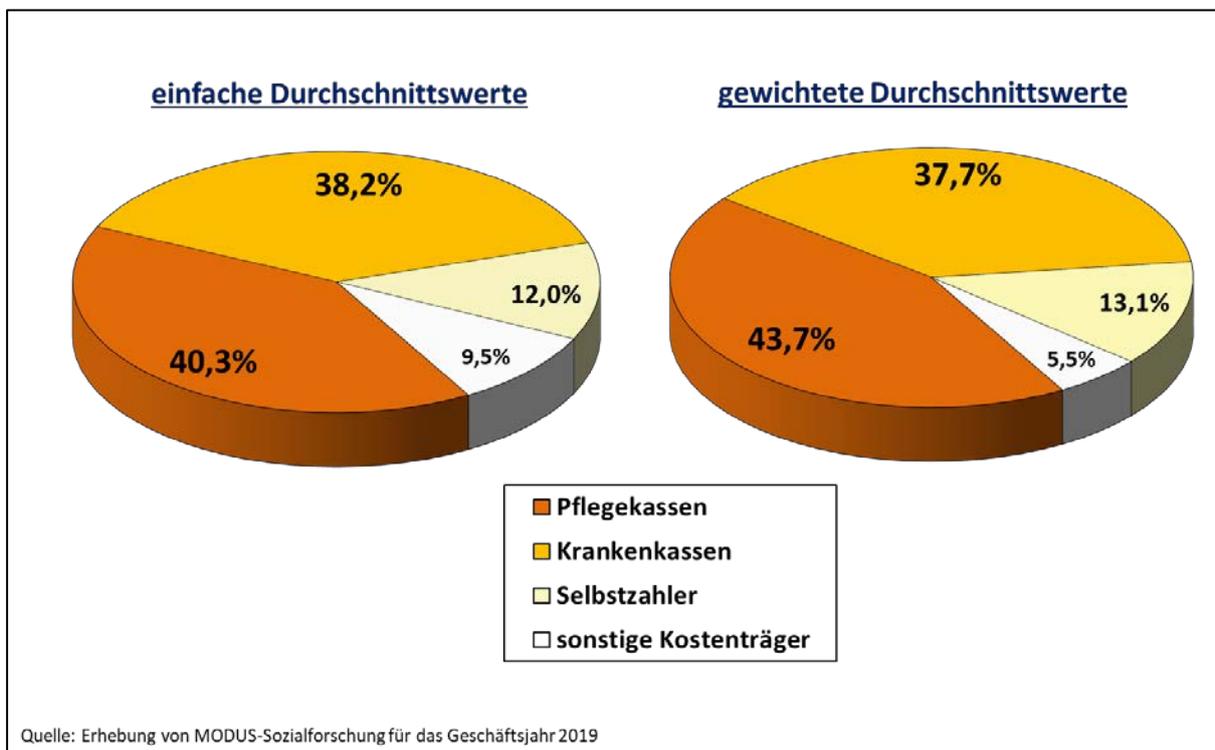
Wie die Abbildung zeigt, haben weniger als 3% der Betreuten den höchsten Pflegegrad 5, rund 7% der Betreuten den Pflegegrad 4 und mehr als 17% der Betreuten den Pflegegrad 3. Mit mehr als 31% haben dagegen relativ viele der Betreuten den Pflegegrad 2 und rund 10% der Betreuten haben den Pflegegrad 1. Am 31.12.2019 waren nach den Angaben der ambulanten Pflegedienste also mehr als 68% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegegrad 1 bis 5).

Keine anerkannte Pflegebedürftigkeit haben dementsprechend weniger als 32% der ambulant Betreuten. Diese Teilgesamtheit benötigt i.d.R. entweder nur Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

Da die ambulanten Pflegedienste seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB-XI-Anteils erhalten, ist es sehr wichtig, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Hierfür wird seltener der Anteil der pflegebedürftigen Betreuten zugrunde gelegt, sondern es wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Pflegediensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Im Rahmen der Bestandsaufnahmen wurde deshalb zusätzlich erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Pflegedienste refinanzieren. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Pflegedienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der einzelnen ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.9: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2019



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Erlangen zu rund 80% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten. Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. So ist der Anteilswert der Pflegekassen bei den gewichteten Durchschnittswerten um 3,4%-Punkte höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Erlangen finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als die kleineren Dienste.

Umgekehrt verhält es sich hinsichtlich der Finanzierung durch „sonstige Kostenträger“. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert mit 5,5% gegenüber 9,5% um 4%-Punkte niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Pflegedienste in der Stadt Erlangen finanzieren sich etwas stärker über „sonstige Kostenträger“.

Was den SGB-XI-Anteil betrifft, der von einigen Landkreisen und kreisfreien Städten als Grundlage für eine freiwillige Investitionsförderung herangezogen wird, ist festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung die Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von rund 68%. Geht man bei der Berechnung des SGB-XI-Anteils von den Abrechnungen aus, gibt es zwei Varianten. Berechnet man den einfachen Durchschnittswert, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von 40,3%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 43,7%.

Diesen Sachverhalt gilt es bei der Investitionsförderung der ambulanten Dienste zu berücksichtigen, wobei der Vollständigkeit halber noch darauf hinzuweisen ist, dass es außer den dargestellten Berechnungsgrundlagen noch andere Verfahren gibt, die von einigen kreisfreien Städten und Landkreisen bei der Investitionsförderung praktiziert werden, wie z.B. eine pauschale Förderung, die meist zwischen 40% und 60% liegt.

2.1.5 Bestandsaufnahme der Assistenzdienste für Menschen mit Behinderung

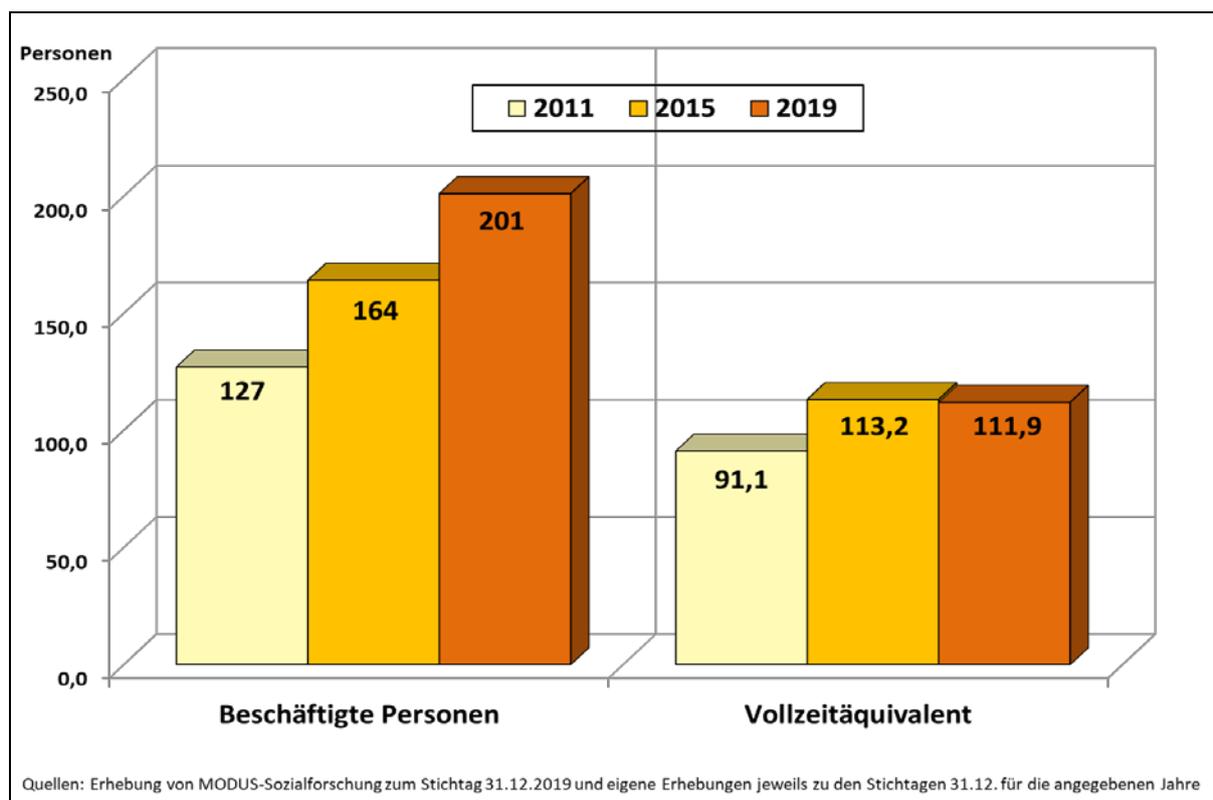
2.1.5.1 Vorbemerkungen

Neben den ambulanten Pflegediensten, die schwerpunktmäßig im Bereich der Seniorenhilfe tätig sind, gibt es in der Stadt Erlangen mit dem Assistenzdienst des Zentrums für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. einen Anbieter, der Assistenz, Pflegehilfe und Begleitung im Alltag von behinderte Menschen leistet. Die Zielgruppe des Assistenzdienstes unterscheidet sich daher in Pflegeaufwand, Alter der Betreuten, Charakter der Hilfen und Kostenträgerstruktur signifikant von den bereits oben behandelten Pflegediensten, weshalb bereits in den vergangenen Berichten zur Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG eine separate Betrachtung durchgeführt wurde.

Im Gegensatz zu den bereits behandelten Pflegediensten der Seniorenhilfe liegt der Schwerpunkt des Assistenzdienstes auf der ganzheitlichen Betreuung von behinderten Menschen. Die Hilfe umfassen somit nicht nur pflegerische Tätigkeiten, sondern zusätzlich die Alltagsbegleitung inklusive Studien- und Berufshilfen sowie Nacht- und Wochenendbetreuung. Dementsprechend unterscheidet sich auch die Finanzierung der Hilfen substantiell von den anderen ambulanten Pflegediensten, da sie nicht nach dem SGB XI geleistet wird, sondern im Rahmen der Hilfe zur Pflege oder der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII vom überörtlichen Sozialhilfeträger oder der Hilfe zur Pflege vom örtlichen Sozialhilfeträger finanziert werden.

2.1.5.2 Personalstruktur des Assistenzdienstes

Im Assistenzdienst waren am Stichtag 31.12.2019 insgesamt 201 Personen beschäftigt. Im Gegensatz zu den Pflegediensten der Seniorenhilfe, in denen hauptsächlich Pflegekräfte voll- oder teilzeitbeschäftigt sind, arbeiten im Assistenzdienst relativ viele „geringfügig Beschäftigte“. Dementsprechend ergibt sich bei der Umrechnung der 201 beschäftigten Personen in „Vollzeitäquivalente“ mit nur 111,9 Vollzeitstellen ein vergleichsweise geringer Wert, der in folgender Abbildung den Werten der älteren Erhebungen gegenübergestellt ist, um die Entwicklung der Personalkapazität in den letzten acht Jahren zu veranschaulichen.

Abb. 2.10: Personalentwicklung des Assistenzdienstes seit 2011

Wie die Abbildung zeigt, ist die Mitarbeiterzahl in den letzten acht Jahren im Assistenzdienst kontinuierlich von 127 auf 201 Personen angestiegen, während sich bei der Umrechnung der 201 beschäftigten Personen in „Vollzeitäquivalente“ in den letzten vier Jahren eine Stagnation der Vollzeitstellen zeigt.

2.1.5.3 Betreutenstruktur des Assistenzdienstes

Der Assistenzdienst betreute nach eigenen Angaben im letzten Jahr insgesamt 30 Personen. Im Folgenden werden diese anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale dargestellt.

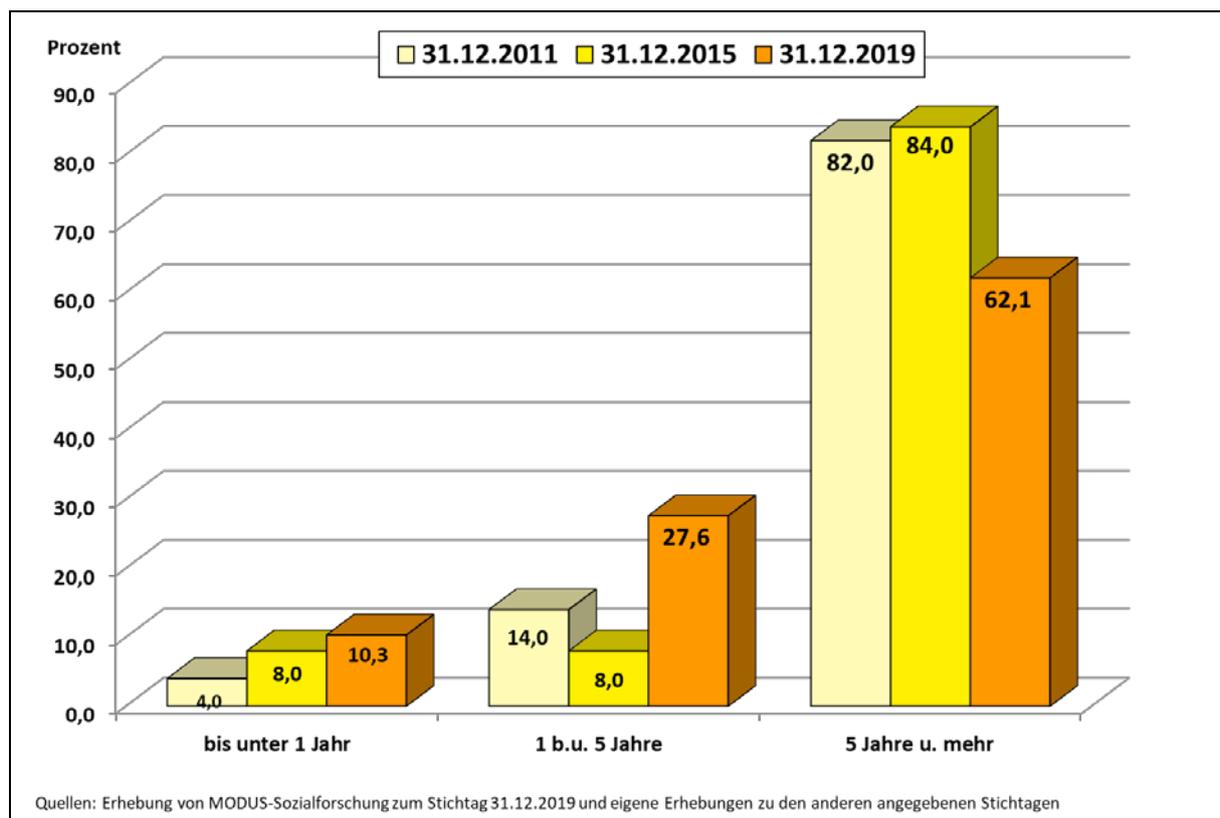
2.1.5.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten des Assistenzdienstes

Im Gegensatz zu den ambulanten Pflegediensten, bei denen die Frauen rund zwei Drittel der Betreuten stellen (vgl. Kap. 2.1.3.1), ist das Geschlechterverhältnis bei den vom Assistenzdienst betreuten Personen relativ ausgeglichen. Auch die Altersstruktur der Betreuten unterscheidet sich deutlich von den ambulanten Pflegediensten. Während bei den ambulanten Pflegediensten mehr als 86% der Betreuten über 65 Jahre alt sind (vgl. Kap. 2.1.3.1), werden vom Assistenzdienst nur vier SeniorInnen betreut. Dies könnte sich aber in den nächsten Jahren ändern, da die Mehrzahl der vom Assistenzdienst aktuell betreuten Personen zwischen 50 und 65 Jahre alt sind.

2.1.5.3.2 Zeitraum der Betreuung durch den Assistenzdienst

Die Betreuung durch den Assistenzdienst ist langfristig angelegt. Dementsprechend werden die meisten Nutzer auch bereits länger als fünf Jahre vom Assistenzdienst betreut auch wenn die folgende Abbildung zeigt, dass ihr Anteil in den letzten vier Jahren zurückgegangen ist.

Abb. 2.11: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 2011



Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat der Anteil mit einem Betreuungszeitraum von unter einem Jahr in den letzten acht Jahren kontinuierlich um insgesamt über 6%-Punkte zugenommen.

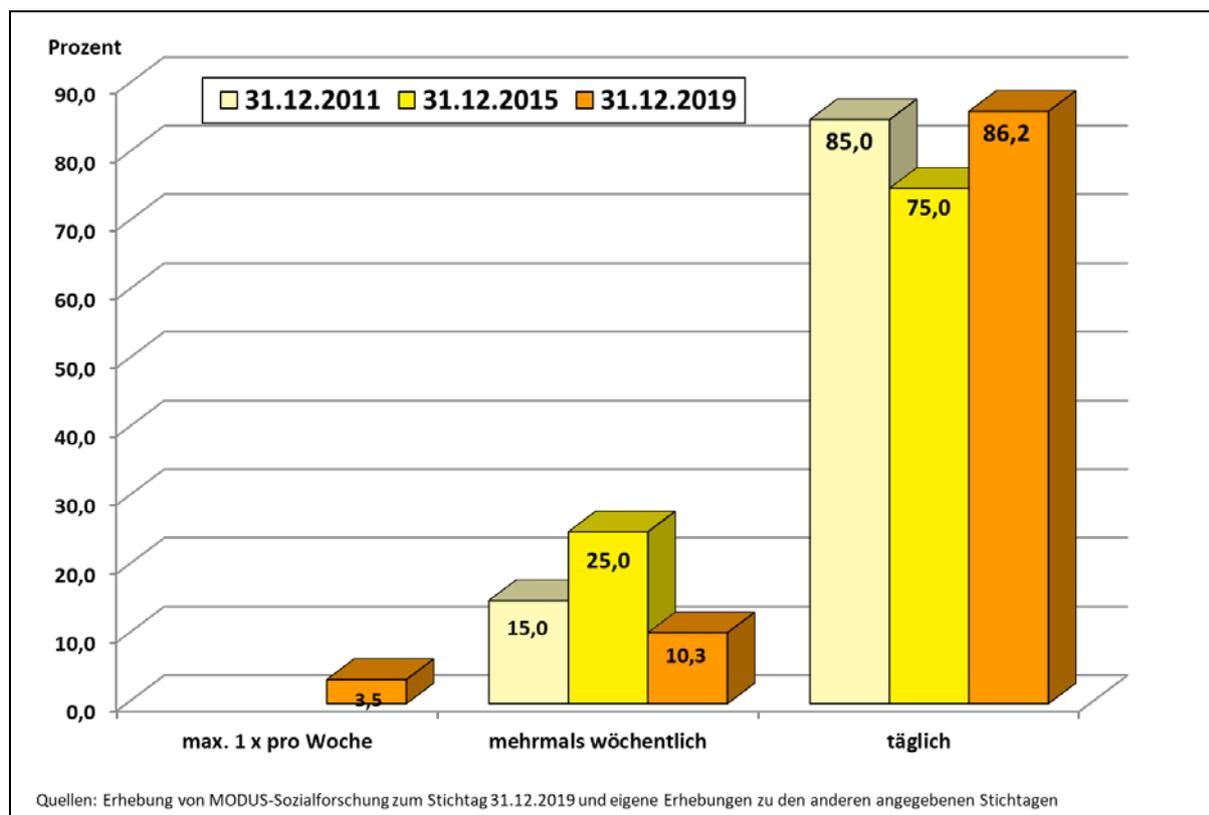
Auch beim Betreuungszeitraum von 1 bis unter 5 Jahren ist in den letzten vier Jahren ein sehr starker Anstieg um fast 20%-Punkte zu verzeichnen, während der Anteil der „Langzeitbetreuungen“ mit mehr als 5 Jahren in den letzten vier Jahren um knapp 22%-Punkte auf „nur“ noch rund 62% gesunken ist.

Dennoch ist der Anteil der „Langzeitbetreuungen“ mit mehr als 5 Jahren im Assistenzdienst mit rund 62% immer noch deutlich höher als bei den ambulanten Diensten im Bereich der Seniorenpflege, wo sich weniger als ein Anteil von 10% an „Langzeitbetreuungen“ ergibt (vgl. Kap. 2.1.3.2).

2.1.5.3.3 Betreuungshäufigkeit im Assistenzdienst

Mit einem Anteilswert von mehr als 86% erfahren die meisten Betreuten eine tägliche Versorgung, während nur 3,5% lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden. Die folgende Gegenüberstellung informiert darüber, ob sich die Betreuungshäufigkeit gegenüber den älteren Erhebungsdaten verändert hat.

Abb. 2.12: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit im Assistenzdienst seit 2011



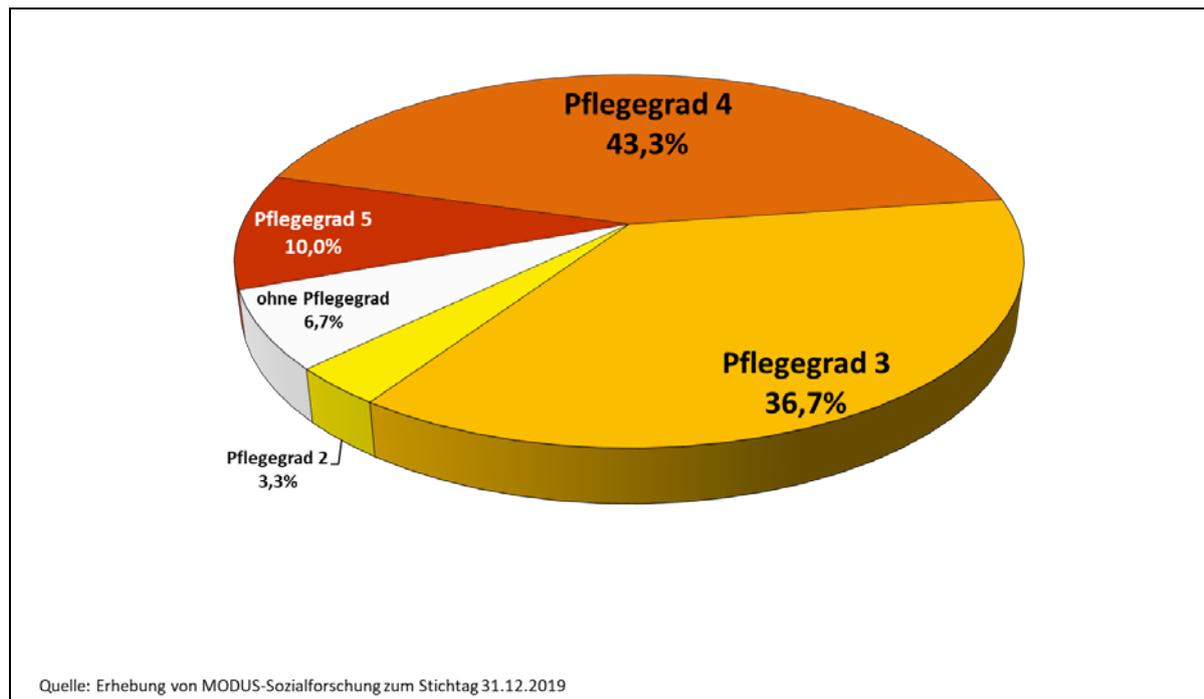
Aufgrund der geringen Fallzahl der Betreuten im Assistenzdienst unterliegt die in der Abbildung dargestellte Betreuungshäufigkeit sehr starken Schwankungen. Dennoch kann man feststellen, dass die Gruppe der „Intensivbetreuungen“, die eine tägliche Betreuung benötigt, mit Anteilen zwischen 75% und 86% über den gesamten Beobachtungszeitraum außergewöhnlich hoch ist.

Damit ist der Anteil der „Intensivbetreuungen“ mit einer täglichen Betreuung im Assistenzdienst mehr als doppelt so hoch wie bei den ambulanten Diensten im Bereich der Seniorenpflege (vgl. Kap. 2.1.3.2).

2.1.5.3.4 Gesundheitszustand nach Pflegegraden

Bei den ambulanten Pflegediensten waren rund 68% der Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (vgl. Kap. 2.1.3.4). Wie folgende Abbildung zeigt, liegt der Anteil der als pflegebedürftig anerkannten Betreuten beim Assistenzdienst wesentlich höher.

Abb. 2.13: Gesundheitszustand nach Pflegegraden



Wie die Abbildung zeigt, haben 10% der Betreuten beim Assistenzdienst den höchsten Pflegegrad 5. Mit einem Anteil von mehr als 43% haben die meisten der Betreuten den Pflegegrad 4 und mit fast 37% haben auch relativ viele der Betreuten den Pflegegrad 3. Dagegen haben nur rund 3% der Betreuten den Pflegegrad 2. Am 31.12.2019 waren nach den Angaben des Assistenzdienstes also mehr als 93% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt. Keine anerkannte Pflegebedürftigkeit haben dementsprechend nur weniger als 7%.

Damit unterscheiden sich die Betreuten des Assistenzdienstes nicht nur bei der Alters- und Geschlechterstruktur, dem Betreuungszeitraum und der Betreuungsintensität von den ambulant Betreuten im Bereich der Seniorenpflege, sondern auch hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit. Denn dort ergibt sich mit fast 32% ein erheblich höherer Anteil an Betreuten ohne Pflegestufe und mit weniger als 10% ein wesentlich geringerer Anteil an „Schwerstpflegebedürftigen“ mit Pflegestufe 4 und 5 (vgl. Kap. 2.1.3.4), die im Assistenzdienst mehr als die Hälfte der Betreuten ausmachen.

2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege

2.2.1 Vorbemerkung

Der Begriff „teilstationäre Pflege“ umfasst alle Einrichtungen, die eine zeitlich begrenzte außerhäusliche Versorgung sicherstellen und somit zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation beitragen. In erster Linie werden darunter Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen verstanden. Verwendet man als Zugehörigkeitskriterium die „zeitliche Begrenzung“, können auch Kurzzeitpflegeplätze unter diesen Begriff subsumiert werden, obwohl es sich streng genommen um eine vollstationäre Versorgung handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt wird.

In Einrichtungen der Tagespflege werden pflegebedürftige, aber auch dementiell erkrankte ältere Menschen tagsüber versorgt, die nachts und am Wochenende von ihren Angehörigen betreut werden. Damit befinden sich die Tagespflegegäste unter ständiger Betreuung, ohne in eine vollstationäre Einrichtung umziehen zu müssen.

In Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch Angehörige und/oder ambulante Dienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im Sinne der Krisenintervention oder der Urlaubspflege.

Sowohl bei der Tagespflege als auch bei der Kurzzeitpflege steht die Entlastung der pflegenden Angehörigen im Vordergrund. Beide Einrichtungen dienen somit dazu, eine vollstationäre Unterbringung und damit die Ausgliederung aus dem familiären Gefüge zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Da nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes die vollstationäre Pflege nur noch dann beansprucht werden soll, wenn eine ambulante oder teilstationäre Betreuung nicht ausreichend ist, werden Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege bundesweit sehr stark ausgebaut.

Einrichtungen der Nachtpflege werden dagegen aufgrund des geringen Bedarfs nur sehr selten als eigenständige Einrichtungen geschaffen.

2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege

Grundsätzlich gibt es von der Organisationsform her gesehen mehrere Möglichkeiten Tagespflegeplätze anzubieten, und zwar ...

1. als selbständig wirtschaftende Einrichtung, die ausschließlich Tagespflege anbietet. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur noch relativ selten anzutreffen.
2. als Einrichtung, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden ist. Diese Organisationsform ist am häufigsten verbreitet und hat sich aus sozialplanerischer Sicht aufgrund der Überschneidung der potentiellen Klientel bisher bestens bewährt.
3. von einer vollstationären Einrichtung, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integriert. Diese Organisationsform entsteht meist aus fiskalischen Überlegungen, ist jedoch aus sozialplanerischer Sicht nicht in größerem Rahmen zu befürworten, da sich durch die Nähe zur vollstationären Einrichtung bei den potentiellen Klienten oft eine psychologisch bedingte Hemmschwelle ergibt, die zu Belegungsproblemen führt.
4. als Einrichtung, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbietet. Diese Organisationsform ist bisher in Bayern noch relativ selten verbreitet, hat allerdings einerseits ebenfalls fiskalische Vorteile und andererseits ist die Gefahr der Belegungsprobleme geringer, da eine derartige Organisationsform nicht den Charakter einer vollstationären Einrichtung hat.

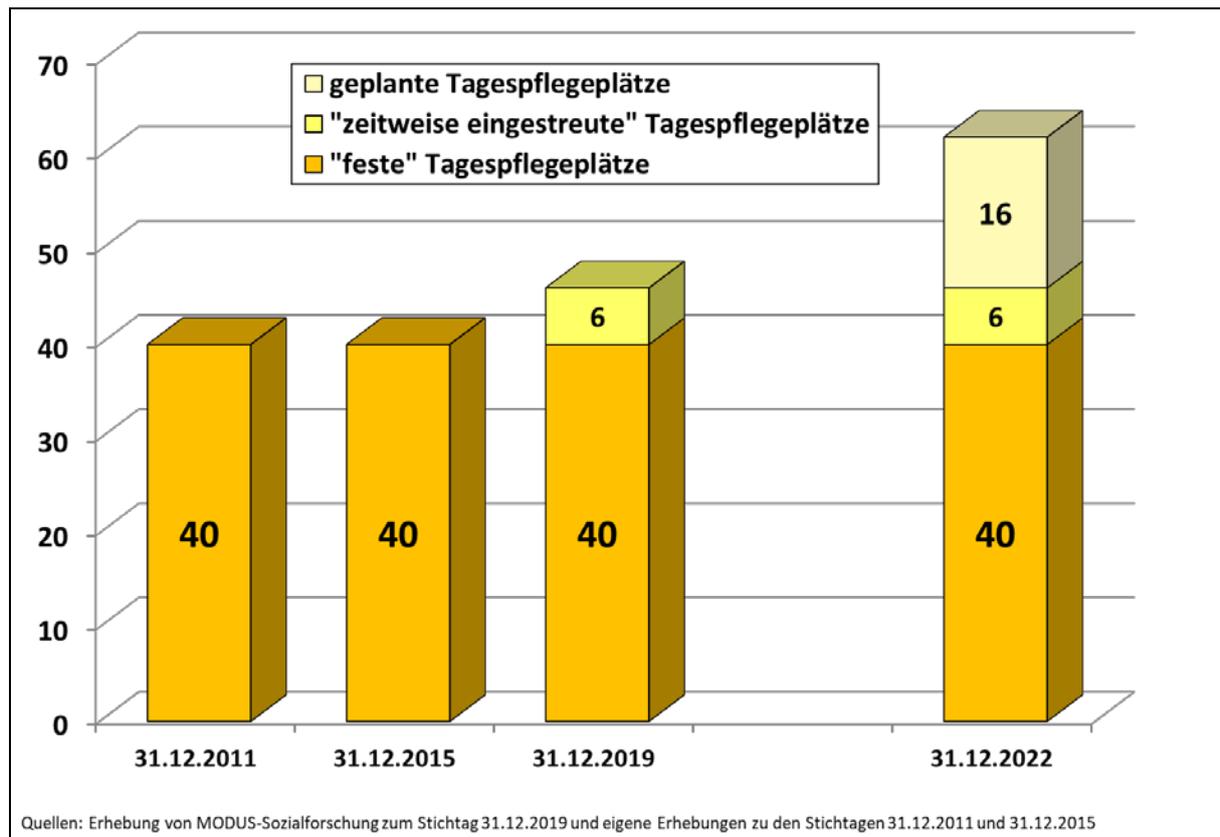
2.2.2.2 Bestand und Planungen im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen

In der Stadt Erlangen gab es zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2019 für den Bereich der Tagespflege folgende Angebote:

- Bereits seit 2003 bietet die Diakonie im „Maria-Busch-Haus“ eine selbstständige Tagespflegeeinrichtung mit 28 Plätzen an.
- Ebenfalls schon seit 2003 besteht die selbstständige „Tagespflege am Martin-Luther-Platz“ des entsprechenden Fördervereins mit 12 Plätzen.
- Zusätzlich stehen seit 2016 im „Roncallistift“ nach Auskunft des Trägers sechs „eingestreute“ Tagespflegeplätze zur Verfügung, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

Insgesamt standen in der Stadt Erlangen zum Stichtag 31.12.2019 also 40 Tagespflegeplätze ganzjährig zur Verfügung und weitere sechs „eingestreute“ Tagespflegeplätze, wenn freie Plätze im Roncallistift vorhanden sind. Die Veränderungen gegenüber den älteren Bestandserhebungen seit 2011 zeigt die folgende Abbildung, in der auch bereits die für das Jahr 2022 angegebenen Planungen im Sozialzentrum der Arbeiterwohlfahrt mitberücksichtigt werden.

Abb. 2.14: Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Erlangen



Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Zahl der in der Stadt Erlangen zur Verfügung stehenden „festen Tagespflegeplätze“ seit den letzten Bestandserhebungen nicht verändert. Lediglich die sechs „zeitweise eingestreuten“ Tagespflegeplätze im „Roncallistift“ sind dazu gekommen.

Berücksichtigt man diese genauso mit wie die 16 geplanten Tagespflegeplätze im Sozialzentrum der Arbeiterwohlfahrt, wird sich der Bestand im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen bis Ende des Jahres 2022 auf insgesamt 62 Tagespflegeplätze erhöhen.

2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze

Bei der Tagespflege handelt es sich im Bundesland Bayern immer noch um eine sehr unterschiedlich verbreitete Versorgungsform für ältere Menschen. So gibt es Regionen, wie z.B. Niederbayern oder auch Teile Oberfrankens, wo sich die Tagespflege noch nicht so etablieren konnte wie beispielsweise in Schwaben, in der sich die Landkreise und kreisfreien Städte diesbezüglich am besser versorgten Bundesland Baden-Württemberg orientieren.

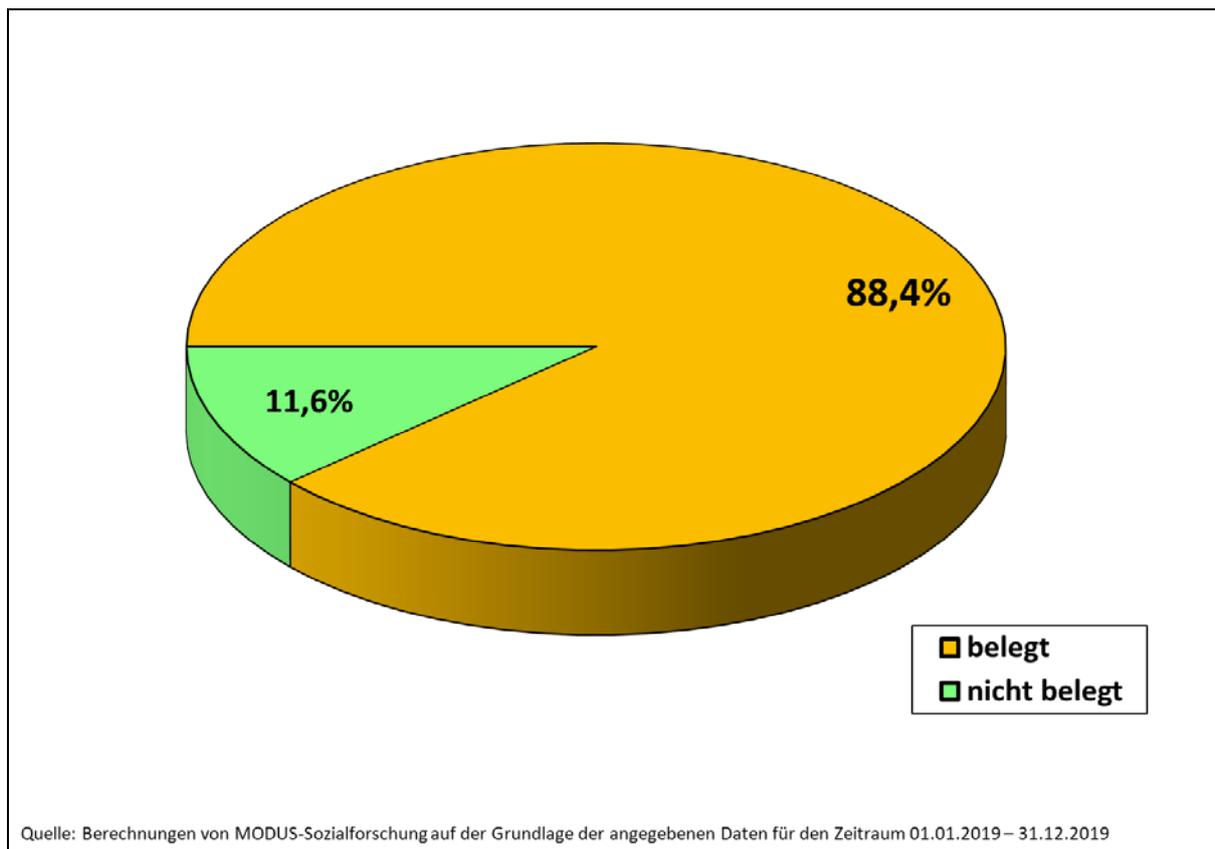
In einigen bayerischen Regionen werden im Bereich der Tagespflege jedoch trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit nur sehr niedrige Auslastungsgrade erreicht und es wird deshalb von den potentiellen Trägern von einem weiteren Ausbau abgesehen. Auffallend ist dabei aber, dass die schlecht ausgelasteten Tagespflegeplätze fast alle organisatorisch an eine vollstationäre Einrichtung angebunden sind.

In Fachkreisen wird der Grund hierfür im psychologischen Bereich gesehen. Es wird davon ausgegangen, dass eine an den stationären Bereich angeschlossene Tagespflege für die potentiellen Nutzer zu sehr den Charakter einer vollstationären Einrichtung annimmt und sich deshalb eine Hemmschwelle aufbaut. Es wird deshalb u.a. von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* die Konzeption einer eigenständigen Einrichtung oder die Anbindung an einen ambulanten Dienst empfohlen (vgl. z.B. MAGS 1995, S. 314).

Wie die Bestanderhebung gezeigt hat, werden in der Stadt Erlangen 40 Tagespflegeplätze in zwei selbstständigen Einrichtungen dauerhaft angeboten und zusätzlich stehen im „Roncallistift“ sechs „eingestreute“ Tagespflegeplätze zeitweise zur Verfügung.

Während die 40 Tagespflegeplätze in den zwei selbstständigen Einrichtungen jedoch das ganze Jahr 2019 über fast vollständig ausgelastet waren und zusätzlich 14 Personen aufgrund der Vollbelegung nicht aufgenommen werden konnten, wurde bei den sechs „zeitweise eingestreuten“ Tagespflegeplätzen im „Roncallistift“ nur ein Auslastungsgrad von rund 32% erreicht.

Bezieht man diese bei der Berechnung des Auslastungsgrades der Tagespflegeplätze in der Stadt Erlangen für das Jahr 2019 mit ein, ergibt sich das in der folgenden Abbildung dargestellte Bild.

Abb. 2.15: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2019

Wie die Abbildung zeigt, waren die in der Stadt Erlangen zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2019 zu mehr als 88% mit Tagespflegegästen belegt, d.h. im Jahresdurchschnitt waren fast 41 der 46 in der Stadt Erlangen zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze belegt.

Während von den 40 Tagespflegeplätze in den zwei selbstständigen Einrichtungen jedoch das ganze Jahr über im Durchschnitt rund 39 Plätze belegt waren, konnten von den sechs „zeitweise eingestreuten“ Tagespflegeplätze im „Roncallistift“ nur rund zwei Plätze belegt werden.

Das eingangs erwähnte Phänomen, dass die Tagespflegeplätze, die organisatorisch an eine vollstationäre Einrichtungen angebunden sind, schlechter ausgelastet sind als die Plätze in selbstständigen Tagespflegeeinrichtungen, scheint sich somit auch in der Stadt Erlangen zu bewahrheiten.

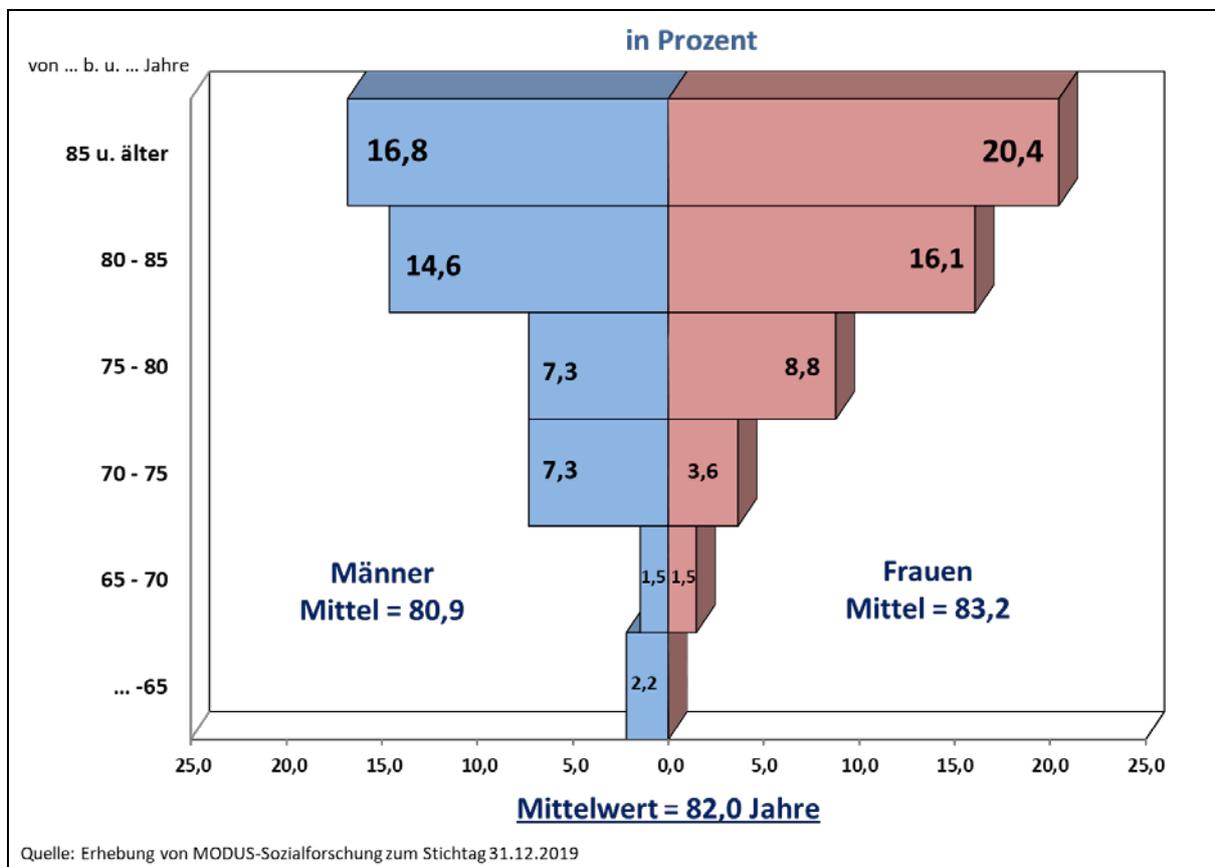
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Bericht möglichst fundierte Ergebnisse über die Nutzerstruktur von Tagespflegeeinrichtungen darstellen zu können, wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme in der Stadt Erlangen im Gegensatz früheren Erhebungen diesmal die wichtigsten Daten zu den Nutzer der Tagespflegeeinrichtung erhoben. Die folgenden Ausführungen basieren dabei auf den Angaben zu den 140 Personen, die im Laufe des Jahres 2019 eine Tagespflegeeinrichtung in der Stadt Erlangen in Anspruch genommen haben.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so ist hier mit fast der Hälfte ein deutlich höherer Männeranteil festzustellen als im ambulanten Pflegebereich mit nur ein Drittel männlicher Betreuer (vgl. Kap. 2.1.3.1). Zudem unterscheidet sich auch die Altersstruktur der Tagespflegegäste deutlich vom ambulanten Pflegebereich, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.16: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht



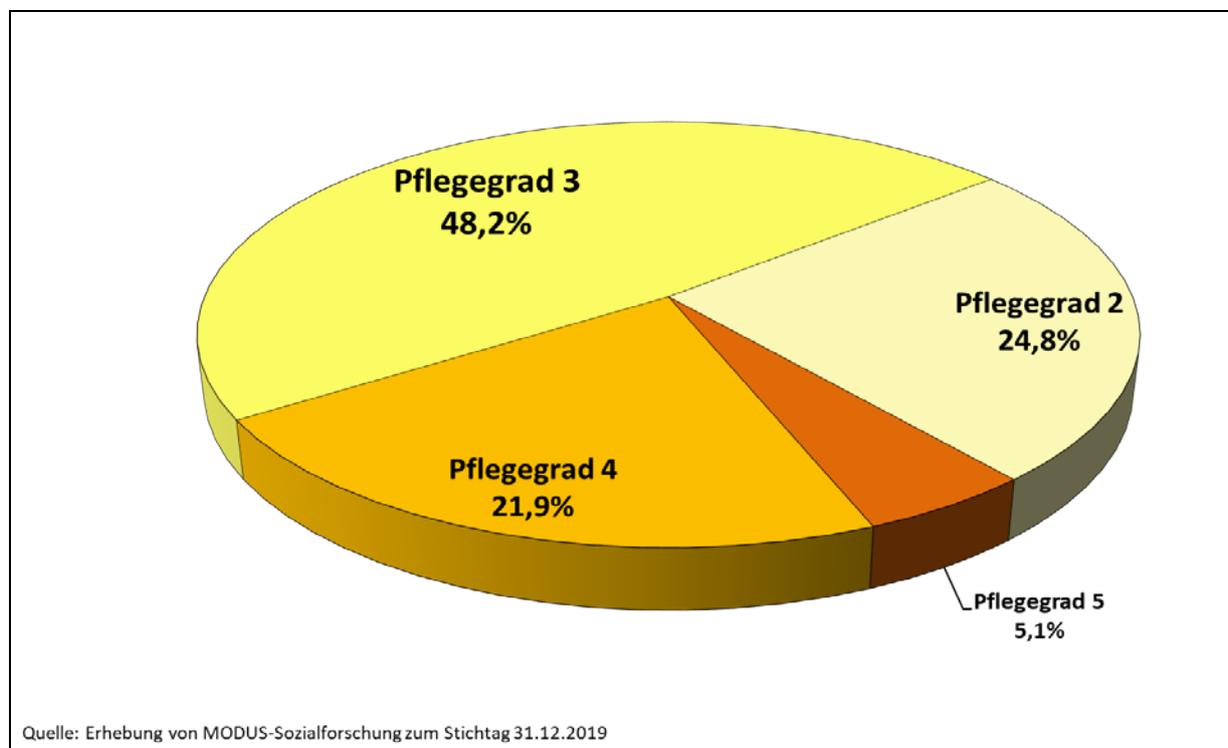
Wie die Abbildung zeigt, stellten die hochbetagten Personen ab dem 80. Lebensjahr mit einem Anteil von fast 68% mehr als zwei Drittel der Tagespflegegäste.

Dabei machen die hochbetagten Frauen alleine bereits 37% der Tagespflegegäste aus. Dementsprechend ergibt sich für die Frauen mit über 83 Jahren auch ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den männlichen Tagespflegegästen mit weniger als 81 Jahren. Insgesamt ergibt sich für die 140 Tagespflegegäste im Jahr 2019 ein Durchschnittsalter von 82 Jahren, das um mehr als 2 Jahre höher liegt als im Bereich der ambulanten Pflege (vgl. Kap. 2.1.3.1).

2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegegraden

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es war deshalb früher nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. Zum Stichtag 01.01.2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen durch die neunten Pflegegrade abgelöst, wodurch auch die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. So werden die Tagespflegeplätze in der Stadt Erlangen aktuell ausschließlich von pflegebedürftig anerkannten Personen beansprucht.

Abb. 2.17: Tagespflegegäste nach Pflegegraden



Wie die Abbildung zeigt, machte unter den Tagespflegegästen in der Stadt Erlangen im Jahr 2019 der Pflegegrad 3 mit einem Anteil von mehr als 48% fast die Hälfte der Tagespflegegäste aus. Die Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 waren wie auch im ambulanten Bereich mit einem Anteilswert von nur rund 5% dagegen in der Minderheit.

2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege

Ähnlich wie bei der Tagespflege gibt es auch im Bereich der Kurzzeitpflege verschiedene Organisationsformen. Im Einzelnen wird Kurzzeitpflege angeboten von ...

1. selbständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten.
2. Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind.
3. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbieten.
4. vollstationären Einrichtungen, die Kurzzeitplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren.

Während in anderen Bundesländern die unter 1. bis 3. genannten Organisationsformen stärker vertreten sind, wird in Bayern die Kurzzeitpflege zu einem Großteil innerhalb von stationären Einrichtungen angeboten. Der Hauptgrund dafür besteht darin, dass der vollstationäre Bereich in Bayern bereits sehr stark ausgebaut ist und aufgrund fiskalischer Überlegungen ein Teil der vorhandenen Plätze als sogenannte "eingestreute Plätze" für die Kurzzeitpflege genutzt werden.

Dem fiskalischen Vorteil steht jedoch das Problem gegenüber, dass die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ innerhalb stationärer Einrichtungen oft nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Dies hat den Nachteil, dass für die sogenannte „Urlaubspflege“, insbesondere in den Sommermonaten, nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen.

Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

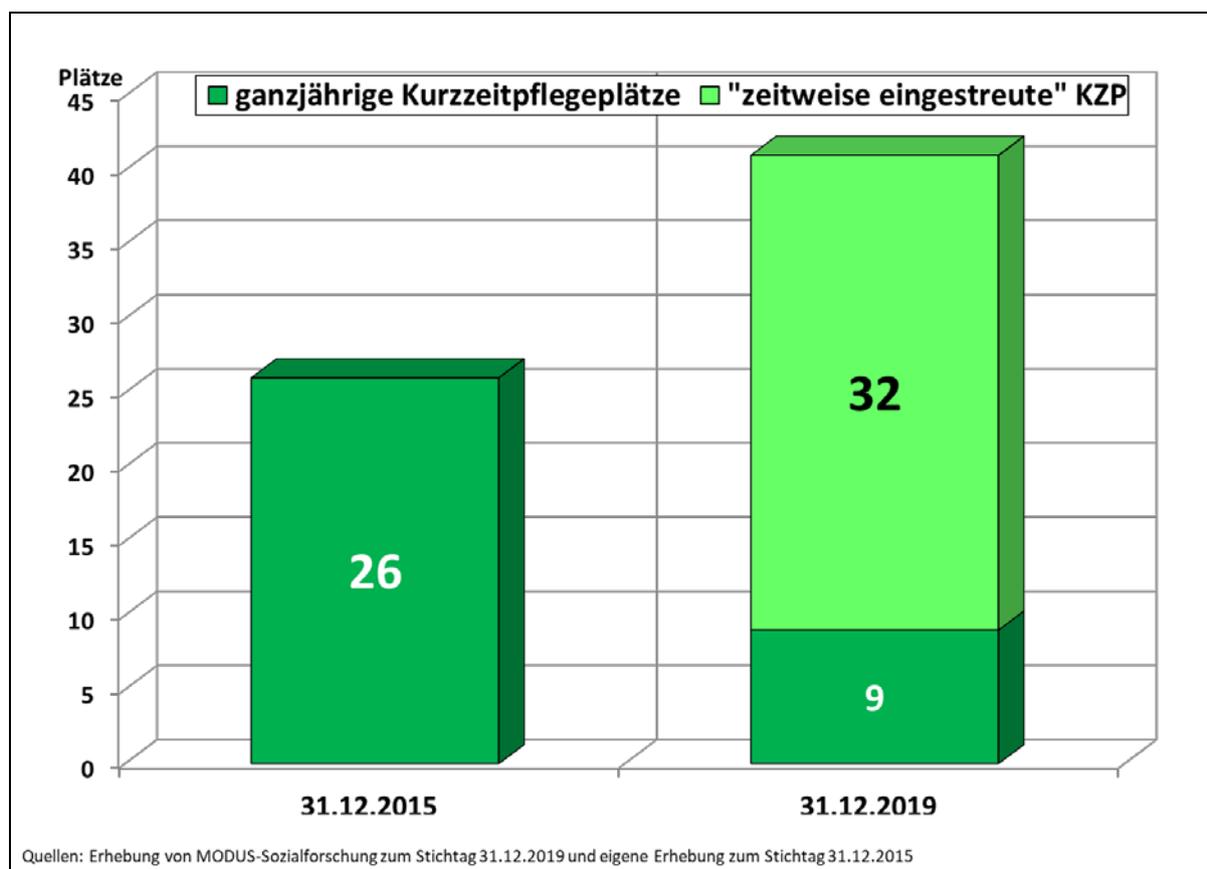
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen

Nach den Ergebnissen der Bestandserhebung gibt es in der Stadt Erlangen keine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung. So wird Kurzzeitpflegeplätze ausschließlich von den in Erlangen vorhandenen stationären Einrichtungen angeboten.

Hierbei gilt es zu unterscheiden, ob die stationären Einrichtungen ganzjährig „feste“ Kurzzeitpflegeplätze vorhalten oder ob die Einrichtungen nur dann sogenannte „zeitweise eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ anbieten, wenn freie Plätze in den jeweiligen Einrichtungen vorhanden sind.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen seit der letzten Bestandserhebung im Jahr 2015.

Abb. 2.18: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege seit 2015



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in Erlangen insgesamt um 15 Plätze höher als noch im Jahr 2015. Dadurch, dass es sich jedoch größtenteils um „zeitweise eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ handelt, kann die Zahl im Laufe des Jahres variieren, da die Einrichtungen diese Plätze nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorhalten, sondern zeitweise auch für die Langzeitpflege nutzen.

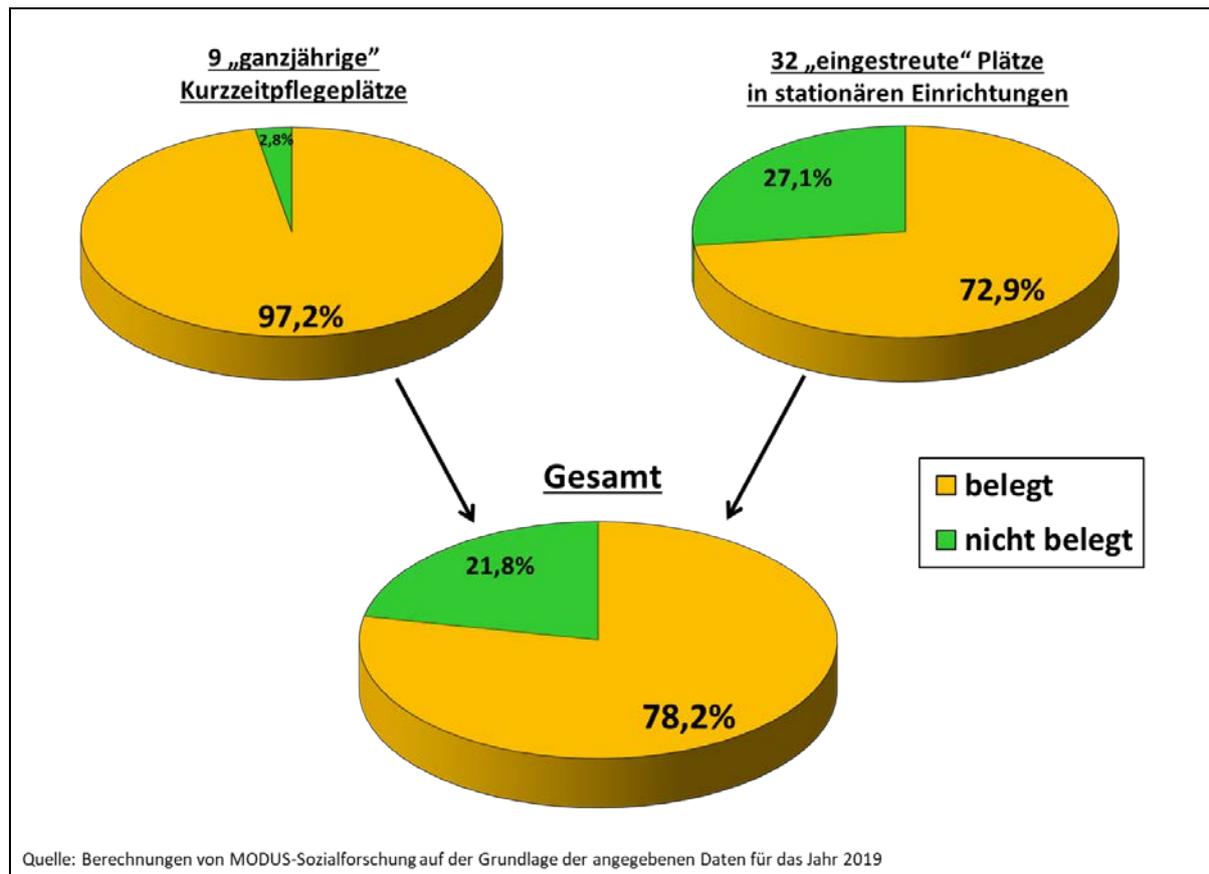
Die potentiellen Kurzzeitpflegenutzer und ihre Angehörigen können sich also – trotz der stattgefundenen Erhöhung – nicht das ganze Jahr darauf verlassen, dass ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht, wenn er gebraucht wird. Dies ist nur bei den neun angegebenen Kurzzeitpflegeplätzen möglich, die das ganze Jahr hindurch ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden.

2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

In Fachkreisen besteht Einigkeit darüber, dass eine hundertprozentige Auslastung im Bereich der Kurzzeitpflege aufgrund der saisonalen Belegungsschwankungen unrealistisch ist. Nach den von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analysen ist deshalb bei Kurzzeitpflegeeinrichtungen von einem jährlichen Auslastungsgrad von maximal 85% auszugehen (vgl. MAGS 1995: 245).

Ähnlich wie die Tagespflege ist auch die Kurzzeitpflege in Bayern noch nicht flächendeckend ausgebaut. Dieses Defizit versucht man vielerorts mit dem Zur-Verfügung-Stellen von „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“ innerhalb von stationären Einrichtungen zu kompensieren. Da diese Plätze jedoch oft „nur auf dem Papier“ existieren, de facto aber häufig für die Dauerpflege genutzt werden, ergeben sich i.d.R. vergleichsweise niedrige Werte, wenn man diese „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ bei der Berechnung des Auslastungsgrades mit einbezieht.

Ob das auch in der Stadt Erlangen der Fall ist, kann aus der folgenden Abbildung abgelesen werden, in der der Auslastungsgrad differenziert zwischen den „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen“ und den „zeitweise eingestreuten Plätzen“ dargestellt wird.

Abb. 2.19: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2019

Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für das Jahr 2019 insgesamt ein Auslastungsgrad von gut 78%. Dabei waren die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ im Laufe des Jahres 2019 zu mehr als 97% und die zeitweise in den stationären Einrichtungen „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ zu fast 73% ausgelastet.

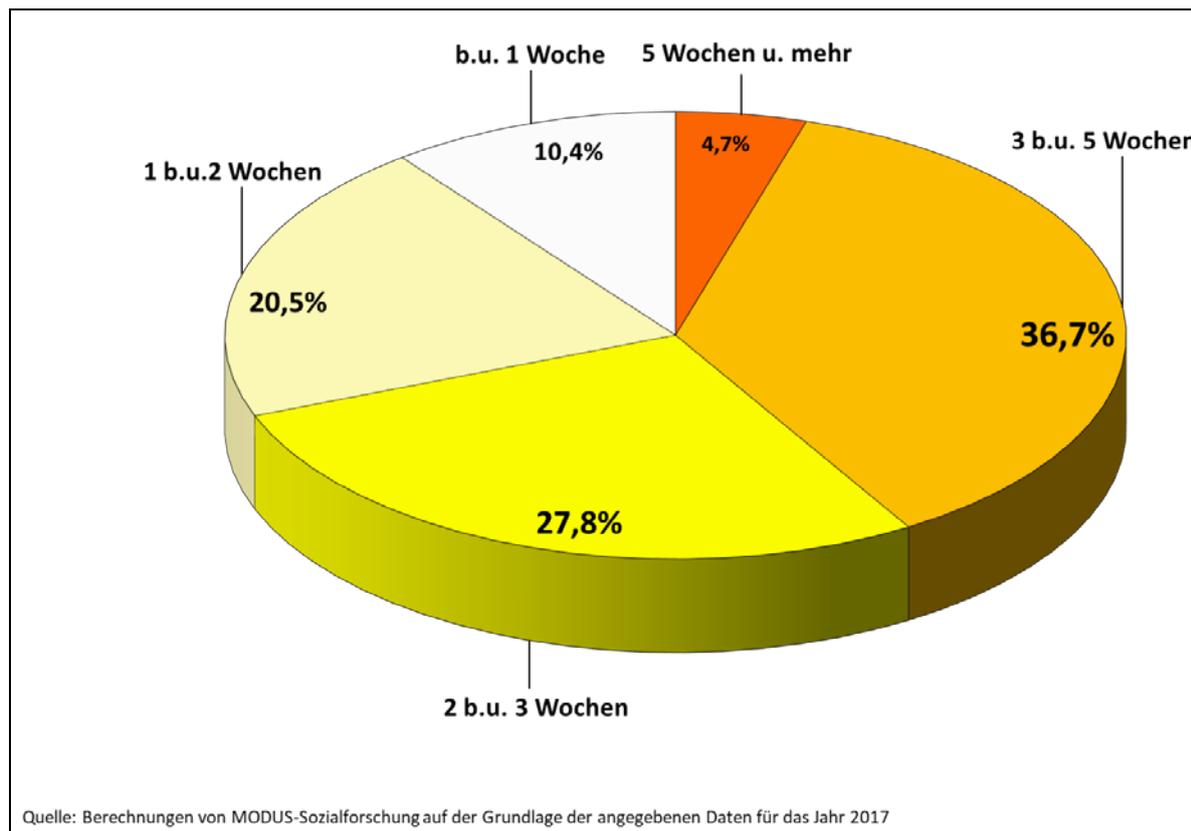
Genauso wie bei den Erhebungen in anderen Landkreisen und kreisfreien Städten ergibt sich also auch in der Stadt Erlangen für die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ ein höherer Auslastungsgrad als für die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ in stationären Einrichtungen. Während die neun vorhandenen „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ also fast vollständig ausgelastet waren, waren von den 32 „zeitweise eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“ in stationären Einrichtungen im Laufe des Jahres 2019 nur rund 23 Plätze belegt.

Insgesamt waren von den 41 in stationären Einrichtungen zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze“ im Laufe des Jahres 2019 also rund 32 Plätze belegt.

2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze

Da Auslastungsgrad und Nutzungsdauer in einer engen Verbindung dahingehend stehen, dass ein Sinken der Nutzungsdauer einen Rückgang des Auslastungsgrades zur Folge hat, werden auch die diesbezüglichen Daten bei Bestandserhebungen regelmäßig erfasst.

Abb. 2.20: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, konzentrierte sich die Nutzungsdauer im Jahr 2019 schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf fast 85% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2019 genutzt haben. Mehr als fünf Wochen wurden dagegen nur knapp 5% und unter einer Woche lediglich etwas mehr als 10% der Kurzzeitpflegegäste betreut.

Insgesamt ergibt sich aus diesen Werten eine durchschnittliche Nutzungsdauer von rund 19 Tagen, welche im Vergleich mit anderen Regionen, in denen MODUS in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen durchgeführt hat, etwas über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen liegt.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand und Planungen im Bereich der vollstationären Pflege

In der Stadt Erlangen standen für den Bereich der Seniorenhilfe zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2019 insgesamt zwölf stationäre Einrichtungen mit 1.319 Plätzen zur Verfügung. Wie sich der ermittelte Platzbestand auf die einzelnen Einrichtungen verteilt, zeigt folgende Tabelle.

Tab. 2.3: Bestand an Heimplätzen in den stationären Einrichtungen

Einrichtung	Träger	Plätze gesamt ⁽¹⁾	darunter Dauerpflege- plätze ⁽²⁾
AWO Sozialzentrum Erlangen	AWO BV Ober- und Mittelfranken e.V.	157	154
Roncallistift	Caritas regio gGmbH	203	163
Diakoneo Bodelschwingh-Haus	Diakoneo KdÖR	168	137
Diakonie am Ohmplatz	Diakonie Erlangen Pflege gGmbH	101	73
Diakonie Sophienstraße	Diakonie Erlangen Pflege gGmbH	130	92
Malteser Marienhospital	Malteser Marienhospital Erlangen gGmbH	93	93
Malteser Pflegezentrum St. Elisabeth	Malteser Waldkrankenhaus Erlangen gGmbH	40	40
Röthelheimpark Bayernstift	Bayernstift-Gesellschaft für Soziale Dienste und Gesundheit	119	119
Wohn- und Pflegezentrum Venzonestift	Bayernstift-Gesellschaft für Soziale Dienste und Gesundheit	58	58
Wohnstift Rathsberg	Wohnstift Rathsberg e.V.	65	65
Haus Curanum Südpark	Curanum Betriebs GmbH West / Korian Deutschland AG	60	20
Seniorenresidenz Am Erlenfeld	Curanum Betriebs GmbH West / Korian Deutschland AG	125	94
Gesamtzahl der Plätze		1.319	1.108

⁽¹⁾ inklusive „ganzjährige teilstationären Plätze“, Wohn- und Rüstigenplätze und „betreute Wohnplätze“ (wie im Bestandserhebungsbogen angegeben).

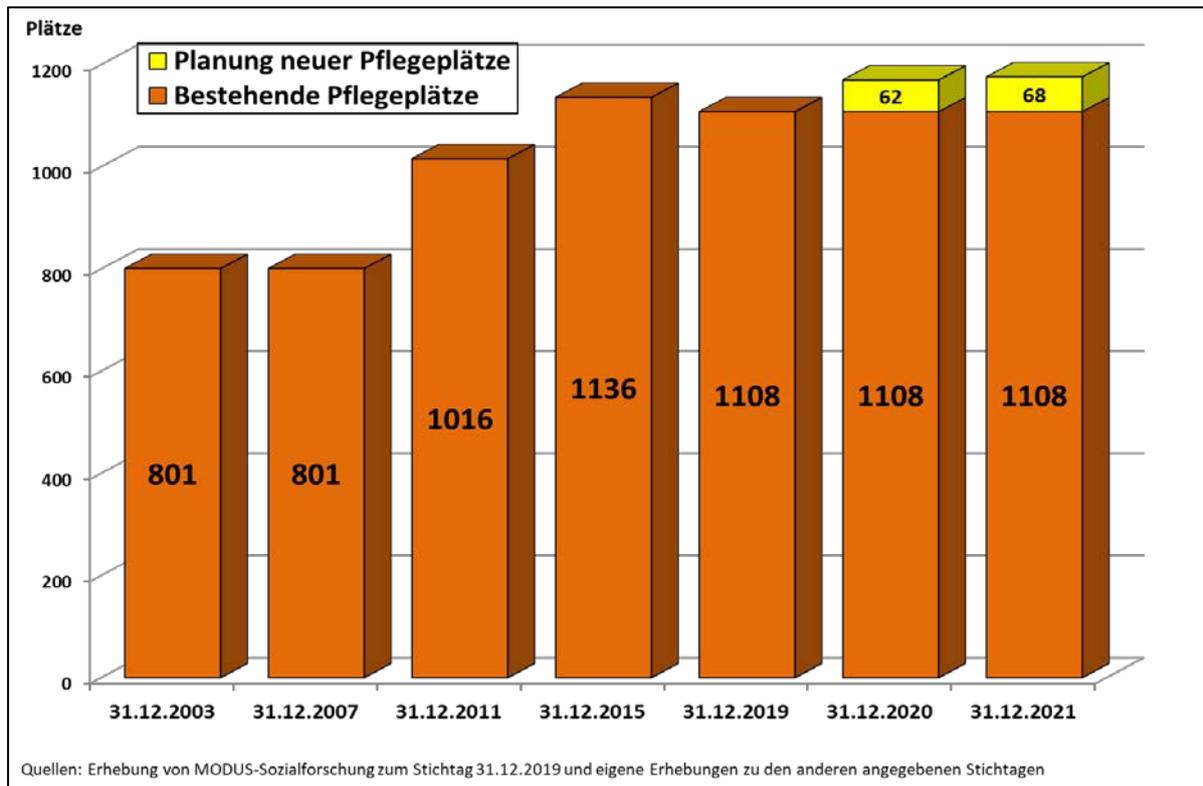
⁽²⁾ inklusive „beschützende Plätze“

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2019

Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass die meisten Einrichtungen hauptsächlich über Dauerpflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.108 Plätzen, was einem Pflegeplatzanteil von 84% entspricht.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Erlangen zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung zum einen die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der vorangegangenen Erhebungen gegenübergestellt und zum anderen die in der Bestandserhebung angegebenen Planungen zum Ausbau der Pflegeplätze berücksichtigt.

Abb. 2.21: Entwicklung der Pflegeplatzzahlen von 2003 bis 2021



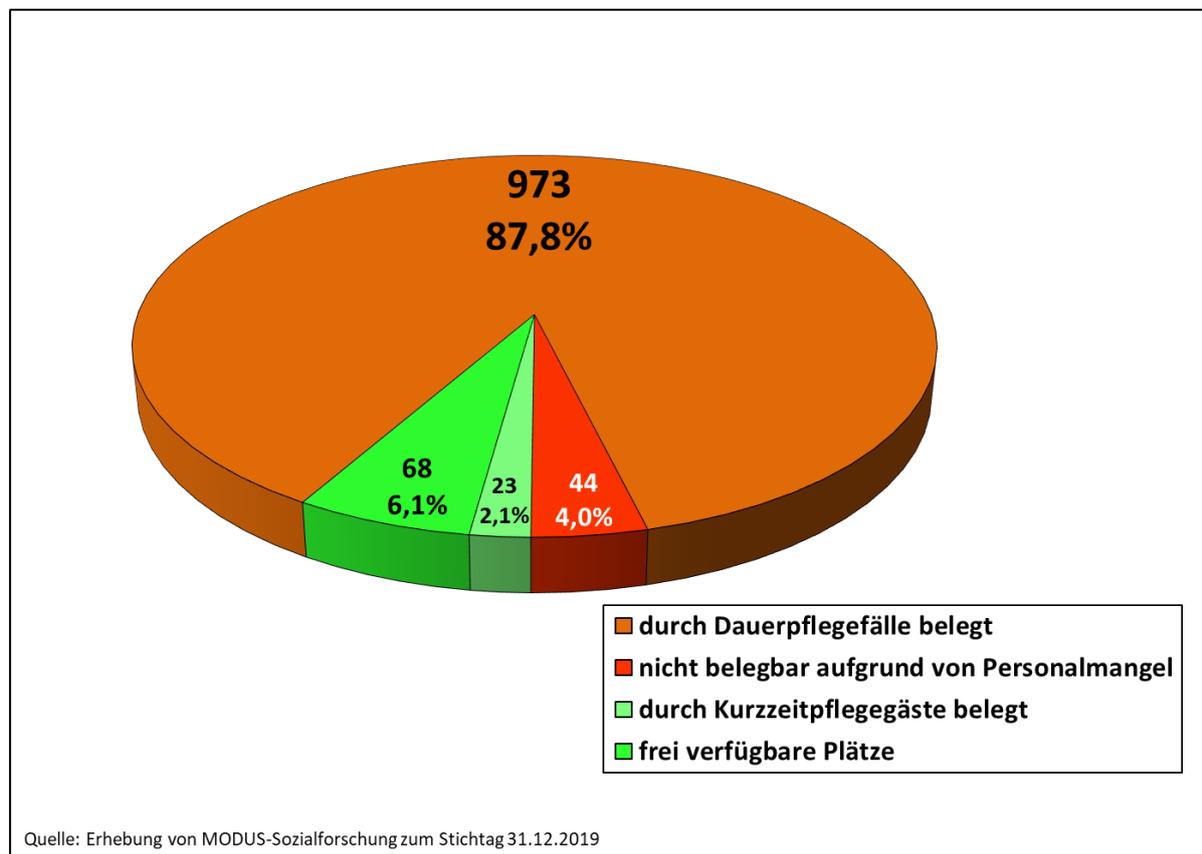
Wie die Abbildung zeigt, hat sich in der Stadt Erlangen in den letzten sechzehn Jahren bezüglich der Platzzahlen im stationären Bereich der Seniorenhilfe einiges getan. So hat sich der Pflegebestand von 2007 bis Ende des Jahres 2015 zunächst kontinuierlich auf 1.136 Plätze erhöht. In den letzten vier Jahren hat sich der Pflegeplatzbestand allerdings wieder geringfügig um 28 Plätze verringert. Der Grund für den Rückgang des Pflegebestandes liegt dabei hauptsächlich in der Umwandlung von weniger nachgefragten Doppelzimmern in die von den heutigen Pflegeheimbewohnern präferierten Einzelzimmer.

Planungen zur Schaffung von neuen Pflegeplätzen wurden im Rahmen der Bestandserhebung lediglich von den beiden Malteser-Einrichtungen angegeben. So sollen zum einen bis August 2020 im Pflegezentrum St. Elisabeth 62 zusätzliche Pflegeplätze und zum anderen bis Juli 2021 im Marienhospital sechs zusätzliche Pflegeplätze hinzukommen. Werden beide Planungen den Angaben entsprechend realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand in der Stadt Erlangen bis Mitte des Jahres 2021 auf insgesamt 1.176 Pflegeplätze erhöhen.

2.3.2 Belegung der Pflegeplätze

Zum Stichtag 31.12.2019 lag die Belegungsquote der Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen bei knapp 88%, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.22: Belegungsquote der Pflegeplätze



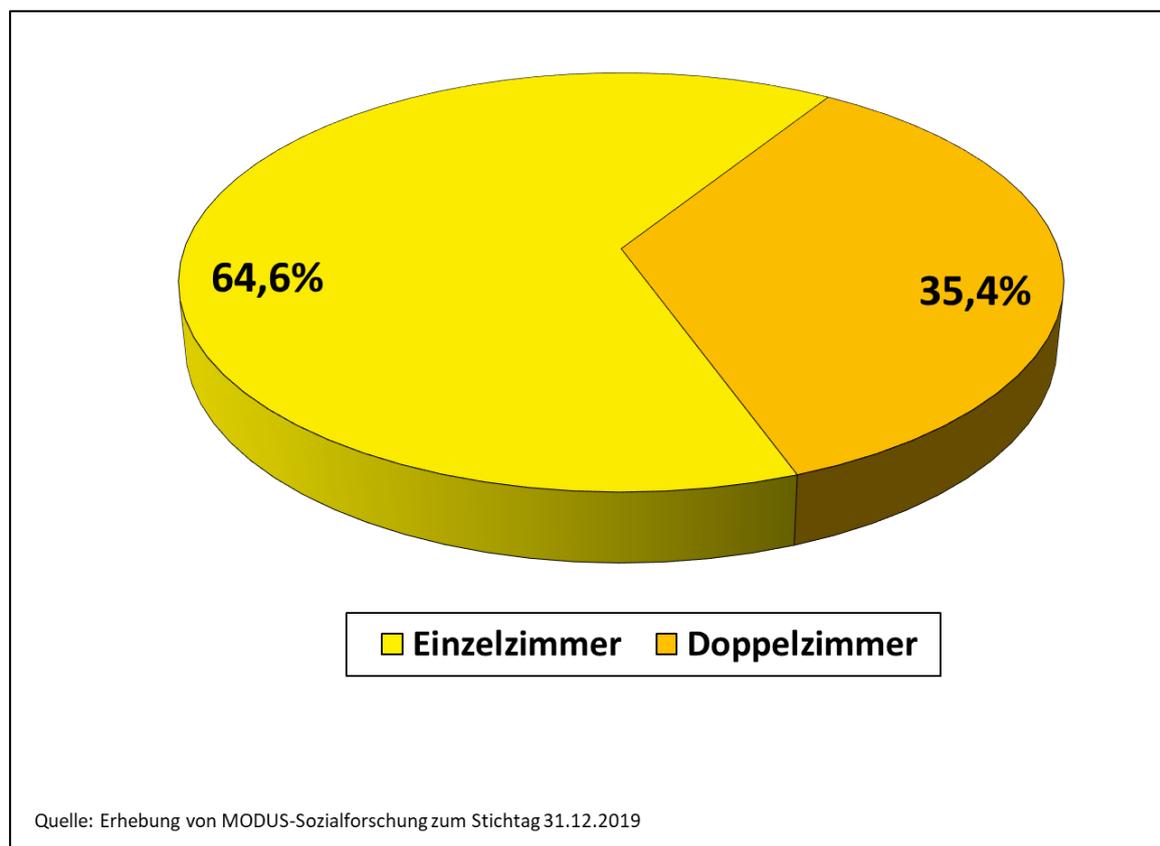
Wie die Abbildung zeigt, waren am Stichtag 31.12.2019 insgesamt 135 Pflegeplätze nicht mit Dauerpflegefällen belegt. Davon konnten allerdings 44 Plätze aufgrund des Mangels an Pflegefachkräften nicht belegt werden und 23 Plätze waren mit Kurzzeitpflegegästen belegt.

De facto waren am Stichtag 31.12.2019 also nur 68 Pflegeplätze frei verfügbar, wobei sich diese frei verfügbaren Plätze allerdings nur auf fünf der zwölf in der Stadt Erlangen bestehenden stationären Einrichtungen verteilen.

2.3.3 Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen

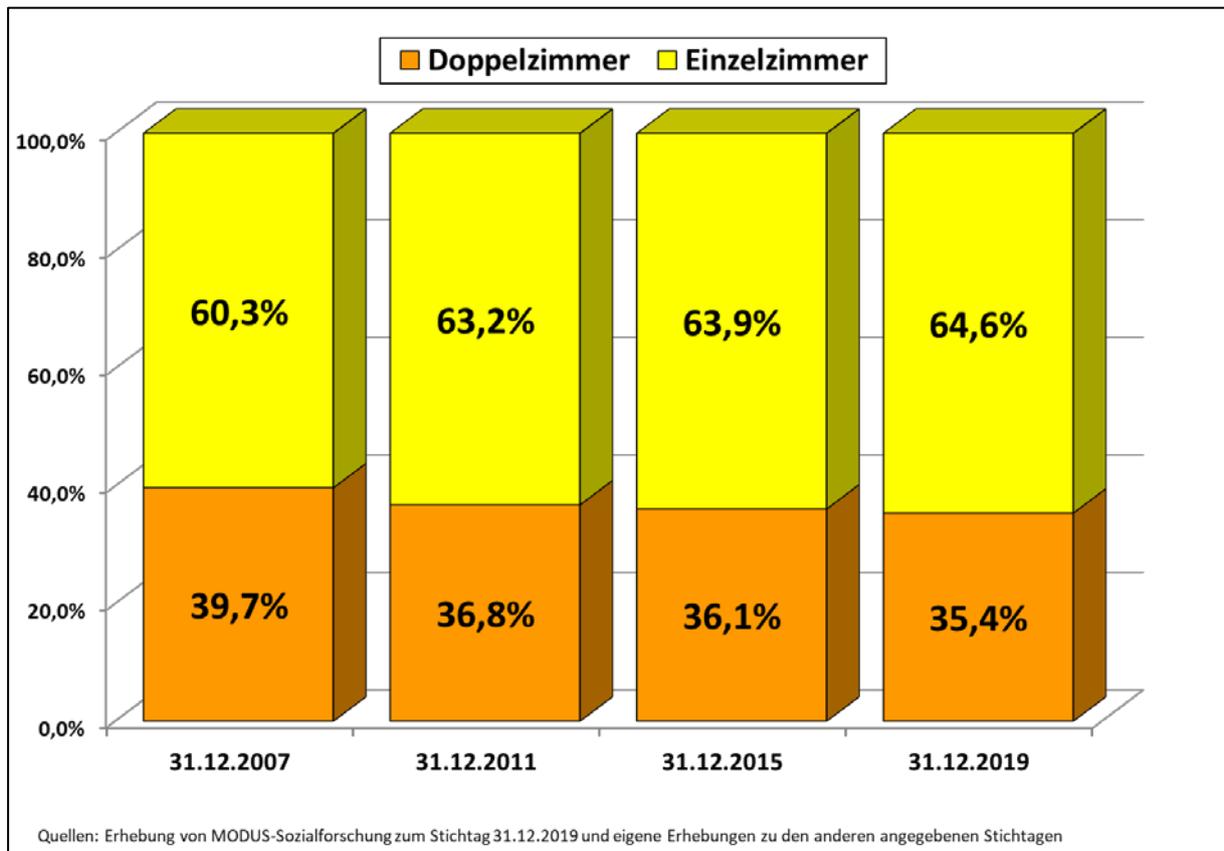
Da sich die Pflegebedarfsplanung ausschließlich auf den Pflegebereich bezieht, wurde in den folgenden Ausführungen auf eine entsprechende Differenzierung der Heimplätze verzichtet und nur die Pflegeplätze berücksichtigt.

Abb. 2.23: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen



Bezüglich der Wohnraumstruktur der Pflegeplätze ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen für die Einzelzimmer ein Anteilswert von fast 65%, während die Doppelzimmer nur einen Anteil von rund 35% ausmachen. Die folgende Abbildung zeigt auch hier wieder die Entwicklung sei dem Jahr 2007.

Abb. 2.24: Entwicklung der Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen seit 2007



Wie auch in anderen Regionen zeigt sich auch in der Stadt Erlangen in den letzten zwölf Jahren ein deutlicher Trend in Richtung Einzelzimmer, denn während der Doppelzimmeranteil Ende des Jahres 2007 noch bei fast 40% lag, ging er bis Ende des Jahres 2015 auf nur noch rund 36% zurück.

In den letzten vier Jahren hat sich der Einzelzimmeranteil in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen nochmals leicht erhöht und liegt jetzt schon bei rund fast 65%.

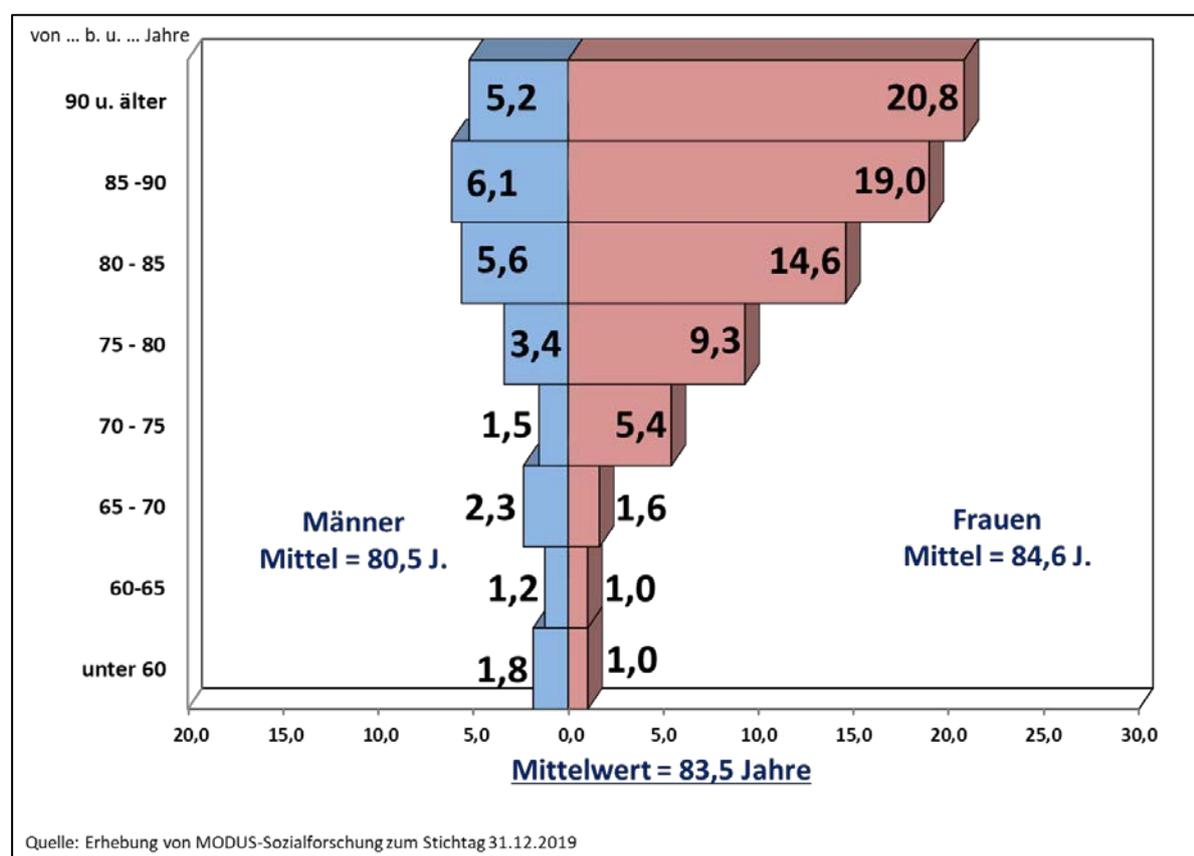
2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung und Altersstruktur der Pflegeheimbewohner

Frauen stellen mit 72,8% fast drei Viertel der Bewohner der vollstationären Einrichtungen der Seniorenhilfe in der Stadt Erlangen.

Das Durchschnittsalter der Bewohner von vollstationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen liegt bei 83,5 Jahren. Die folgende Abbildung zeigt die Altersstruktur der Pflegeheimbewohner differenziert nach Geschlecht.

Abb. 2.25: Geschlechterverteilung und Altersstruktur

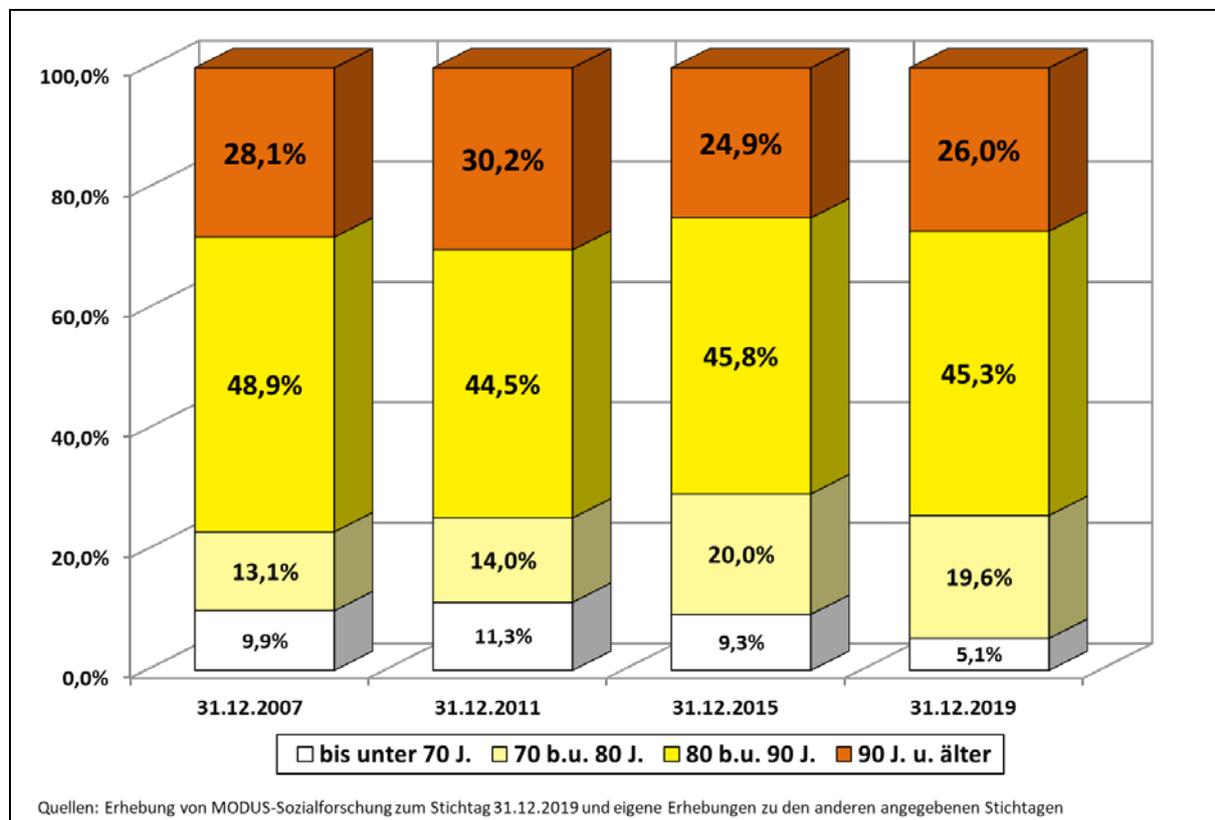


Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Patienten deutlich.

Mit einem Anteilswert von 54,4% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 80 Jahren bereits weit mehr als die Hälfte der Pflegeheimbewohner. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Bewohner mit 84,6 Jahren auch ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 80,5 Jahren.

Die folgende Abbildung zeigt wiederum eine entsprechende Gegenüberstellung mit den älteren Bestandsdaten.

A Abb. 2.26: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 2007



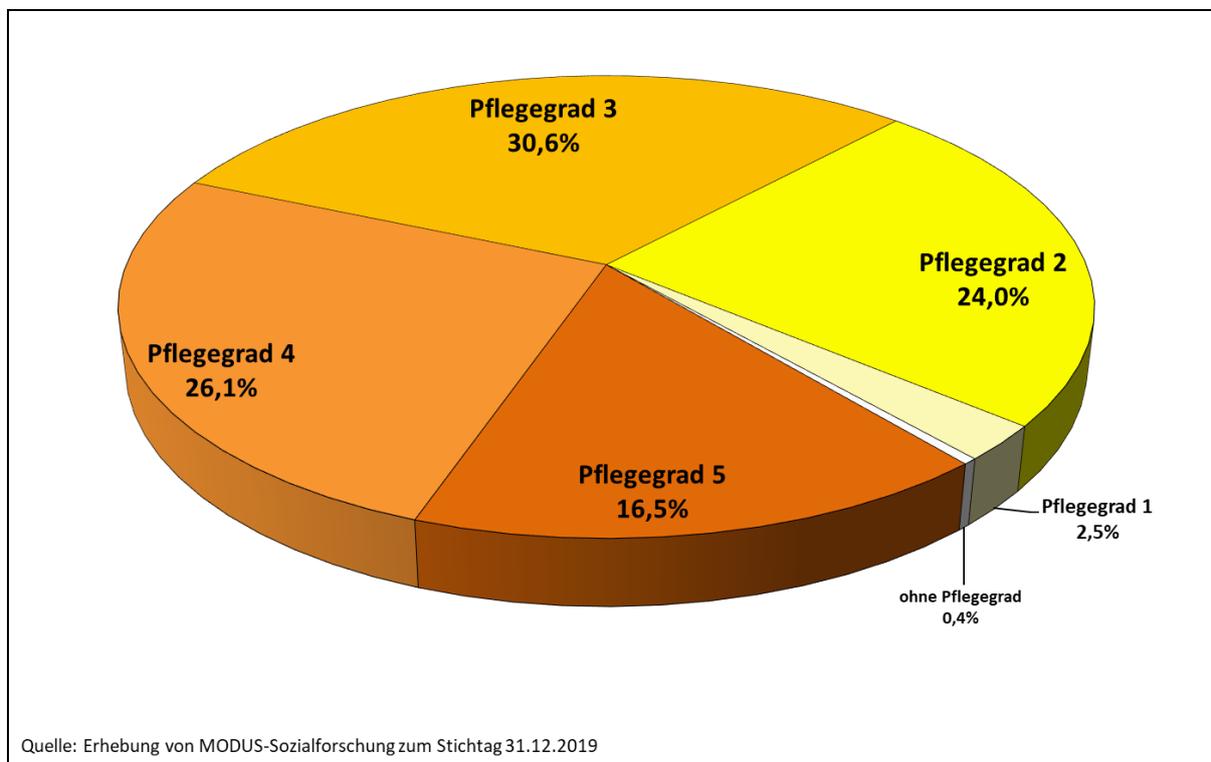
Aus dem Vergleich mit den älteren Bestandsdaten lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist festzustellen, dass der Anteil hochbetagter Bewohner ab 90 Jahren in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen zunächst von rund 28% im Jahr 2007 auf über 30% im Jahr 2011 angestiegen ist, um dann bis 2015 wieder auf unter 25% zu fallen. In den letzten vier Jahren ist der Anteil der hochbetagten Bewohner ab 90 Jahren in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen allerdings wieder leicht auf mittlerweile 26% angestiegen.

Rückläufig ist in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen seit 2011 dagegen der Anteil der jüngeren Senioren. So ist der Anteil der unter 70-jährigen von über 11% im Jahr 2011 zunächst auf nur noch rund 9% im Jahr 2015 zurückgegangen und in den letzten vier Jahren nochmals um mehr als 4%-Punkte auf nur noch rund 5% gefallen.

2.3.4.2 Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner

Das Pflegeversicherungsgesetz zur Finanzierung der stationären Unterbringung pflegebedürftiger Menschen ist am 01.07.1996 in Kraft getreten. Während im stationären Bereich zu Beginn große Unsicherheit herrschte, was die Begutachtungspraxis des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* betraf, so hat sich diese mittlerweile eingespielt. Zum Stichtag 01.01.2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen durch die neunten Pflegegrade abgelöst, wodurch auch die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten.

Abb. 2.27: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegegraden



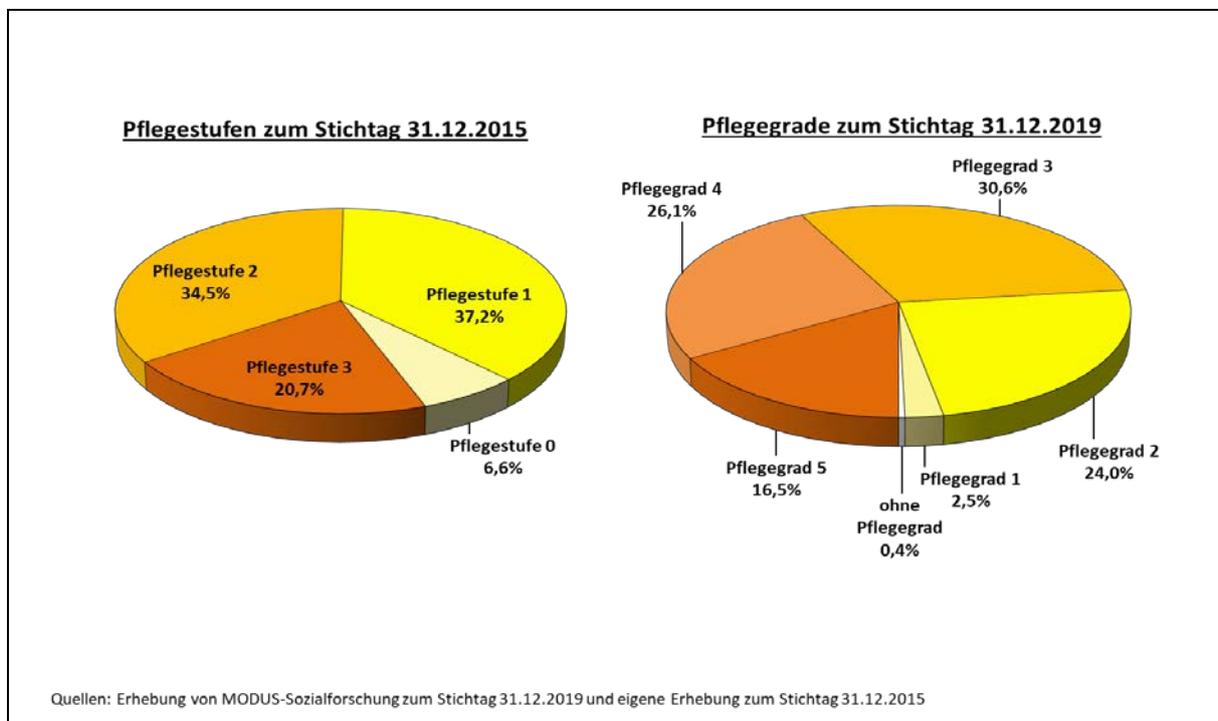
Wie die Abbildung zeigt, waren am 31.12.2019 den Angaben der Träger zufolge in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen fast 17% der Bewohner dem schwersten Pflegegrad 5 zugeordnet, rund 26% der Bewohner haben den Pflegegrad 4, fast 31% den Pflegegrad 3, den Pflegegrad 2 haben 24% und nur 2,5% der Bewohner haben den Pflegegrad 1. Insgesamt sind auf den stationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen somit fast 99,6% anerkannte Pflegebedürftige untergebracht.

Im Pflegebereich sind also mit einem Anteil von 0,4% nur noch sehr wenige Personen untergebracht, die nach dem Gesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Doch auch die Versorgung dieser Personen auf Pflegeplätzen stellt heutzutage keine Ausnahme mehr dar, weil die meisten Träger die Wohnplätze in ihren Einrichtungen abgebaut bzw. vollständig in Pflegeplätze umgewidmet haben.

Absolut gesehen waren am 31.12.2019 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen somit nur noch vier nicht als pflegebedürftig anerkannte Personen auf Pflegeplätzen untergebracht. Wären die Pflegeplätze in der Stadt Erlangen also alle nur mit Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, würde sich einschließlich der 68 unbelegten Pflegeplätze (vgl. Kap. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – eine Zahl von 72 unbelegten Pflegeplätzen ergeben.

Im Folgenden soll nun noch ein vergleichender Überblick über die Anteile der Pflegeheimbewohner bezüglich der zum Stichtag der letzten Erhebung (31.12.2015) noch geltenden Pflegestufen und der neuen Pflegegrade zum Stichtag 31.12.2019 gegeben werden.

Abb. 2.28: Heimbewohner nach Pflegestufen und Pflegegrade im Vergleich



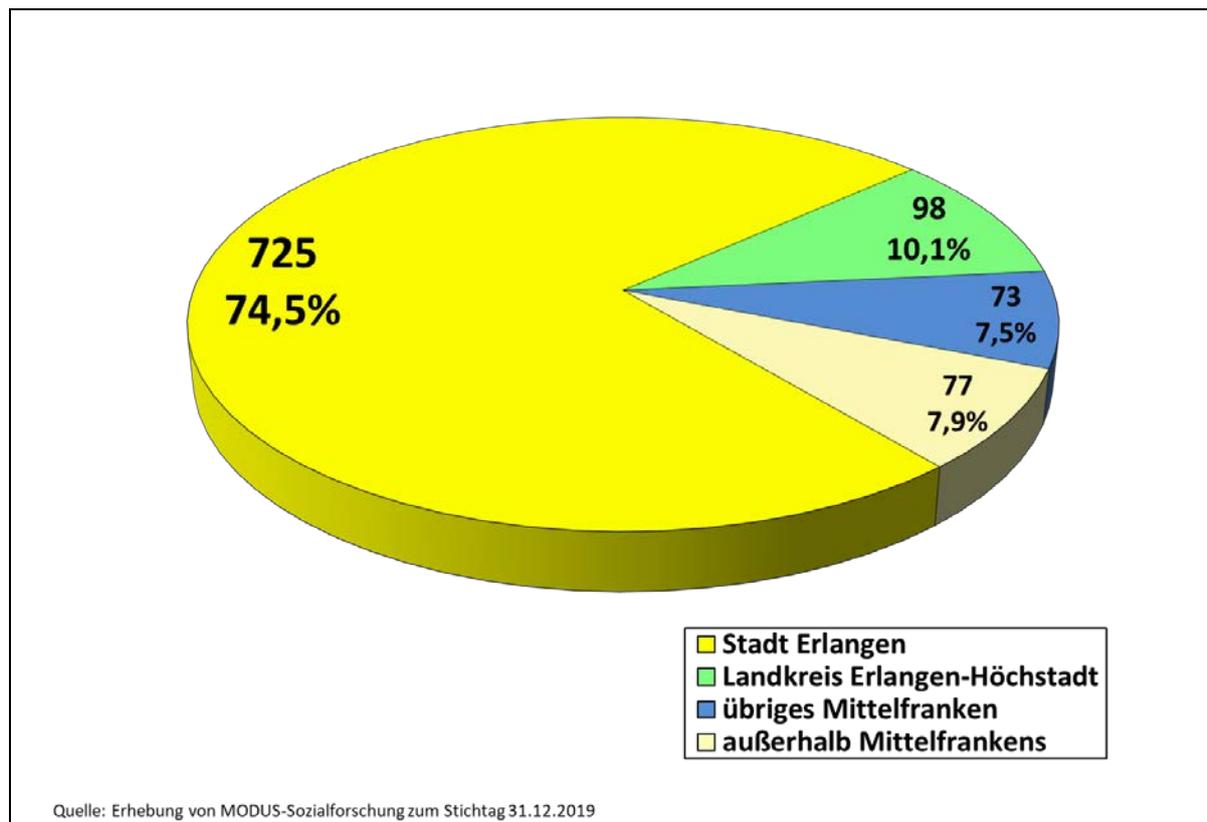
Wie der Vergleich der bisherigen Pflegestufen und der neuen Pflegegrade zeigt, liegt der Anteil der Bewohner, die keine Pflegeeinstufung erhalten haben, mit 0,4% um 6,2%-Punkte niedriger als nach dem alten Begutachtungsverfahren.

Weiterhin zeigt der Vergleich zwischen den alten Pflegestufen und den neuen Pflegegraden, dass nicht alle, die früher die Pflegestufe 3 hatten, sich jetzt im Pflegegrad 5 befinden. Der Anteil des Pflegegrades 5 ist nämlich um 4,2%-Punkte niedriger als der Anteil der früheren Pflegestufe 3. Ansonsten erhielten diejenigen, die früher die Pflegestufe 0 hatten, jetzt offensichtlich überwiegend den Pflegegrad 2. Außerdem erhielten diejenigen mit Pflegestufe 1 aktuell etwa jeweils zur Hälfte die Pflegegrade 2 sowie 3 und diejenigen, die früher die Pflegestufe 2 hatten, erhielten zu etwa zwei Drittel den Pflegegrad 4 und zu etwa einem Drittel den Pflegegrad 3.

2.3.4.3 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse.

Abb. 2.29: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

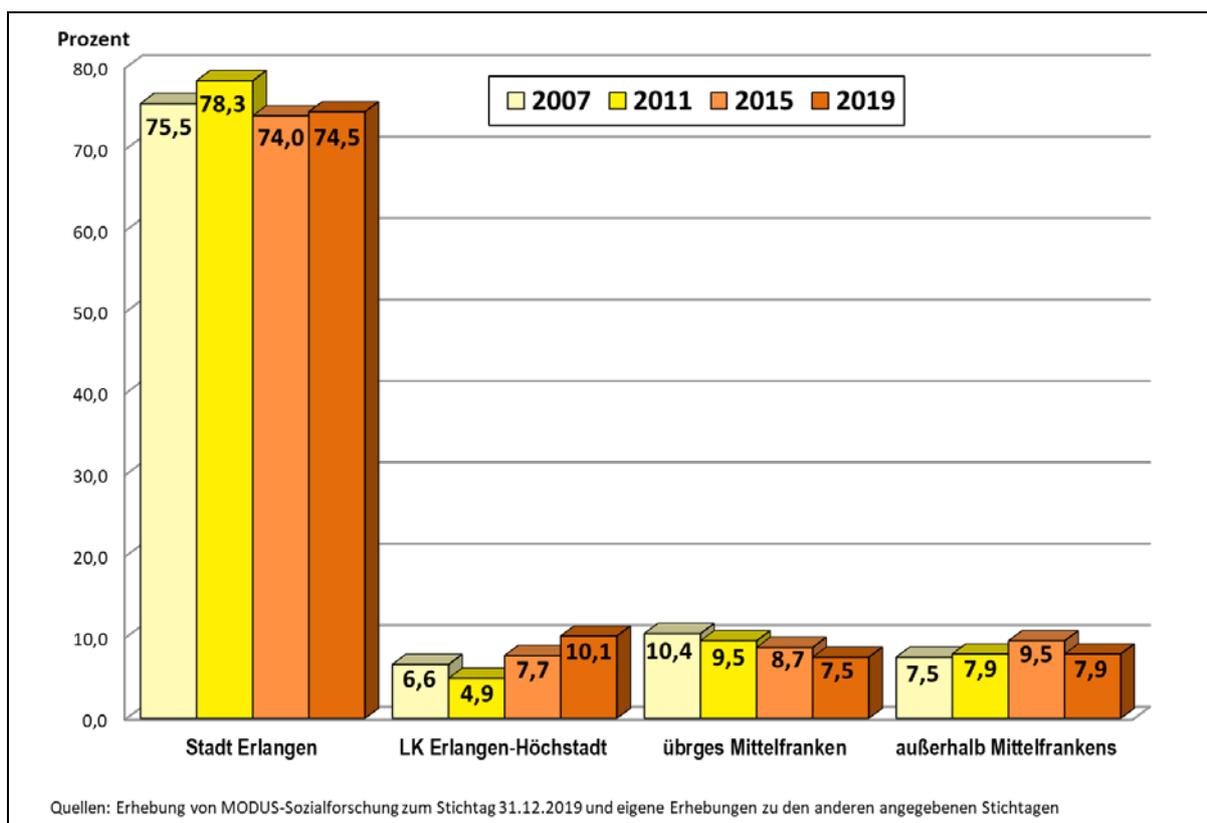


Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt nicht in der Stadt Erlangen wohnten, mehr als 25% der Pflegeheimbewohner in den Einrichtungen in der Stadt Erlangen aus.

Der größte Teil der „auswärtigen Heimbewohner“ stammt dabei aus dem Landkreis Erlangen-Höchstadt. Sie machen alleine fast 40% des „stationären Pflegezuzugs“ aus.

Die stationären Pflegetransferleistungen aus den „weiter entfernten Regionen“ (hauptsächlich aus den Städten Fürth und Nürnberg sowie aus dem Landkreis Forchheim) spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle.

Die folgende Abbildung zeigt wiederum einen Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsergebnissen aus den Jahren 2007, 2011 und 2015.

Abb. 2.30: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 2007

Wie die Abbildung zeigt, war in den Jahren von 2007 bis 2011 eine deutliche Entwicklung dahingehend festzustellen, dass in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen 2011 mit mehr als 78% ein deutlich höherer Anteil „Einheimische“ betreut wurde als noch im Jahr 2003 mit weniger als 76%. Diese Entwicklung drehte sich jedoch in den Folgejahren wieder um, so das Ende des Jahres nur noch 74% „Einheimischer“ in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen betreut wurden.

In den letzten vier Jahren ist der Anteil der „Einheimischen“ in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen allerdings relativ gleich geblieben. Lediglich die Verteilung der „Fremdbelegungsquote“ verschob sich dahingehend, dass der Anteil der Heimbewohner aus dem Landkreis Erlangen-Höchstadt in den letzten vier Jahren um mehr als 2%-Punkte zugenommen, während der Anteil der Heimbewohner aus den „weiter entfernten Regionen“ um fast 3%-Punkte abgenommen hat.

Insgesamt ist bezüglich der Pflegeüberleistungen im Bereich der stationären Pflege in der Stadt Erlangen somit festzustellen, dass die „Fremdbelegungsquote“ in den Pflegeeinrichtungen in den letzten vier Jahren insgesamt gesehen zwar relativ gleich geblieben ist. Allerdings ist der Anteil der Heimbewohner aus dem Landkreis Erlangen-Höchstadt in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen in den letzten vier Jahren angestiegen und erreicht mit mehr als 10% den bisherigen Höchststand.

2.3.5 Analyse der stationären Pflege transferleistungen

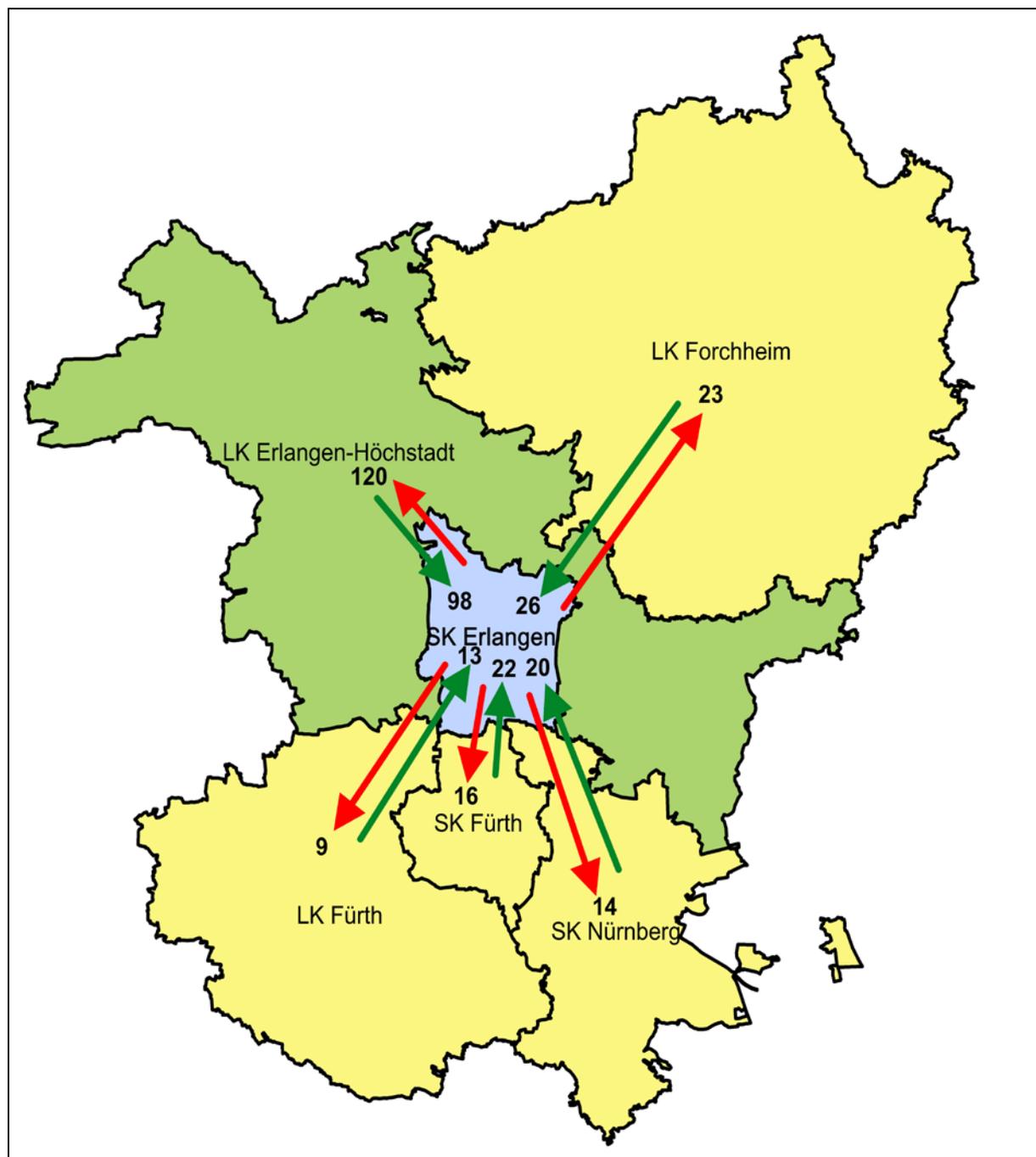
Um die Größenordnung der „stationären Pflege transferleistungen“ insgesamt beurteilen zu können, müsste dem „stationären Pflege zuzug“ (vgl. Kap. 2.3.4.3) der „stationäre Pflege weg zug“ gegenübergestellt werden. Diesbezüglich ergibt sich allerdings das Problem, dass es keine bayernweite Statistik über die Herkunft der Heimbewohner gibt. Dementsprechend ist es auch nicht möglich, den „stationären Pflege weg zug“ vollständig zu erfassen. Man ist somit bei der Analyse der „Pflege transferleistungen“ zwischen verschiedenen Regionen immer darauf angewiesen, dass in den angrenzenden Regionen eine Statistik über die Herkunft der Heimbewohner existiert.

Was die Analyse der „stationären Pflege transferleistungen“ in der Stadt Erlangen betrifft, ist die wichtigste Region der Landkreis Erlangen-Höchstadt. Hier liegen ganz aktuelle Daten vor, da der Landkreis Erlangen-Höchstadt bei MODUS zeitgleich eine Bedarfsermittlung in Auftrag gegeben hat.

Auch zu den anderen umliegenden Regionen liegen relativ aktuelle Daten zum Pflege transfer vor, da MODUS in den letzten drei Jahren für alle an die Stadt Erlangen angrenzenden Landkreise und kreisfreien Städte eine entsprechende Bedarfsermittlung durchgeführt hat.

In folgender Abbildung können somit die „stationären Pflege transferleistungen“ zwischen den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen und den Einrichtungen der angrenzenden Landkreise und kreisfreien Städte vollständig dargestellt werden.

Abb. 2.31: Stationäre Pflegeüberleistungen zwischen der Stadt Erlangen und den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten



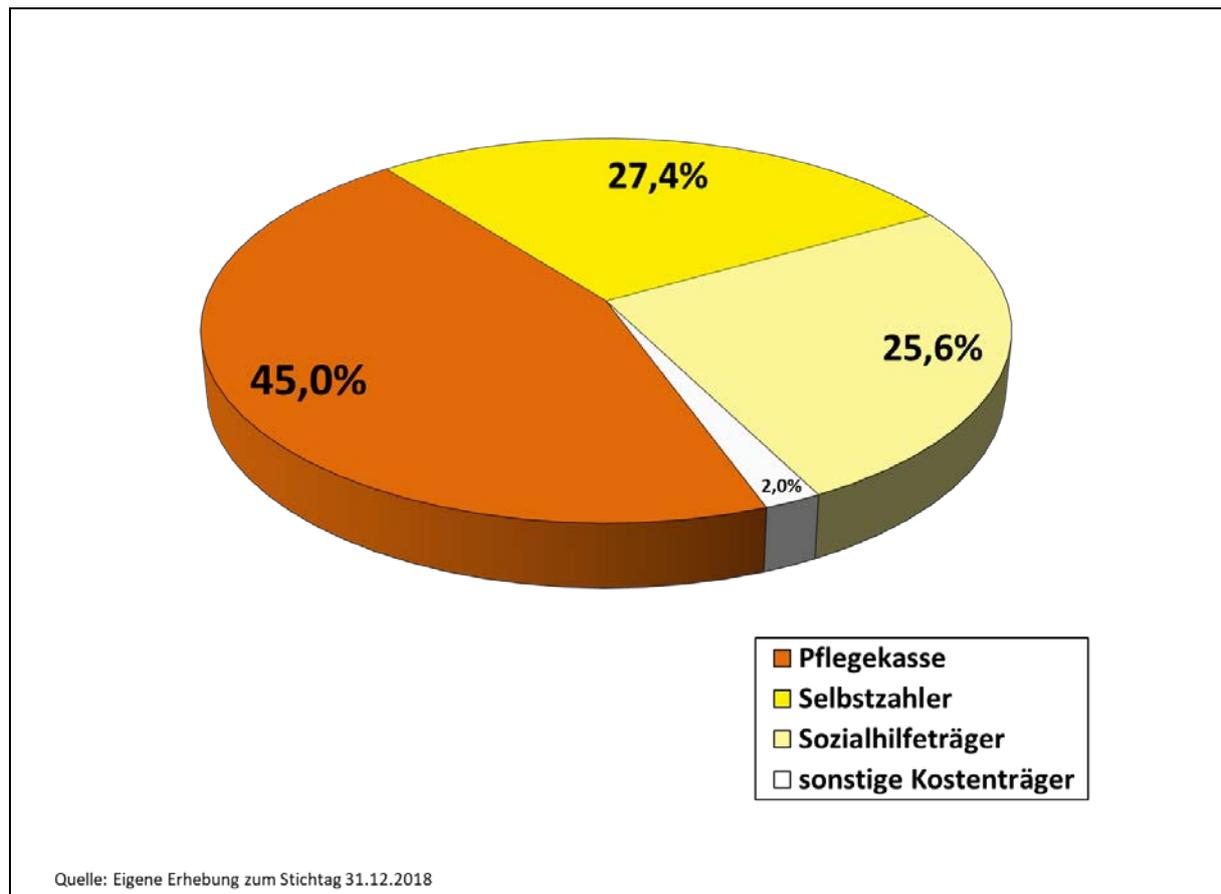
Wie die Abbildung zeigt, sind die „stationären Pflegeüberleistungen“ zwischen den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen und den Einrichtungen der angrenzenden Landkreise und kreisfreien Städte relativ ausgeglichen. So ergibt sich insgesamt ein stationärer „Pflegezug“ von 179 Personen und ein „Pflegetwegzug“ von 182 Personen, so dass insgesamt nur ein leichter Wegzugüberschuss von drei Personen resultiert. In den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen werden also nur drei pflegebedürftige Bewohner weniger aus den angrenzenden Landkreisen und kreisfreien Städten versorgt als das umgekehrt der Fall ist.

Auch wenn insgesamt gesehen die „stationären Pflegetransferleistungen“ zwischen den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen und den Einrichtungen der angrenzenden Landkreise und kreisfreien Städte relativ ausgeglichen sind, so zeigt sich zwischen der Stadt Erlangen und dem Landkreis Erlangen-Höchstadt ein weniger ausgeglichenes Verhältnis.

Wie die Abbildung auch zeigt, hatten in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen 98 Pflegeheimbewohner vor Heimaufnahme ihren Wohnsitz im Landkreis Erlangen-Höchstadt. Stellt man diesen 98 Pflegeheimbewohnern die 120 pflegebedürftigen Heimbewohner gegenüber, die in den stationären Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt untergebracht sind und ursprünglich aber aus der Stadt Erlangen stammen, ergibt sich für die Stadt Erlangen ein „Wegzug-Überschuss“ von 22 Personen. In den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen werden also 22 pflegebedürftige Bewohner weniger aus dem Landkreis Erlangen-Höchstadt versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

2.3.6 Finanzierung der vollstationären Einrichtungen

Die Finanzierungsstruktur von vollstationären Einrichtungen hat sich mit Einführung der Pflegeversicherung stark verändert. Während früher die Kosten, die nicht von den Bewohnern aufgebracht werden konnten, in den meisten Fällen von den Sozialhilfeträgern übernommen werden mussten, finanziert sich die Einrichtung heute zu einem großen Teil über die Leistungsentgelte der Pflegekassen. Da jedoch auch die derzeit geltenden Pflegesätze nicht zur vollständigen Finanzierung der Pflegeplätze ausreichen, müssen die Bewohner für den restlichen Betrag selbst aufkommen, so dass sich heute in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen folgende Finanzierungsstruktur feststellen lässt.

Abb. 2.32: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen

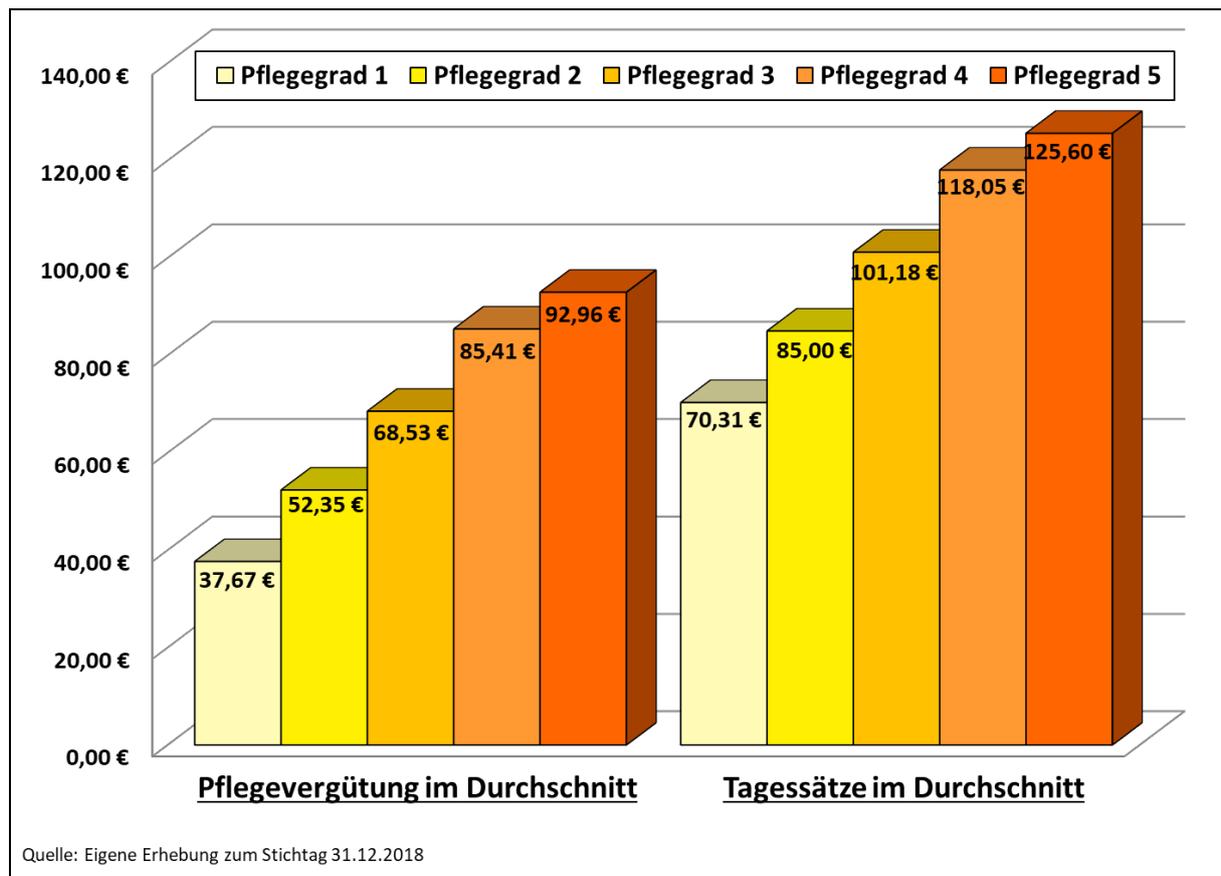
Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen „nur“ zu 45% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen, zu rund 27% durch die Beiträge von Selbstzahlern und zu fast 26% durch Leistungen der Sozialhilfeträger. Sonstige Kostenträger spielen genauso wie bei den ambulanten Pflegediensten auch bei den stationären Einrichtungen kaum eine Rolle.

2.3.7 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

Die Tagessätze, die für die vollstationäre Unterbringung zu leisten sind, setzen sich im Einzelnen zusammen aus:

- Vergütung für allgemeine Pflegeleistungen (Pflegevergütung)
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung
- gesondert berechenbare Investitionskosten

Die folgende Abbildung zeigt für die einzelnen Pflegegrade sowohl den Mittelwert, der sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen für den gesamten Tagessatz ergibt, als auch den Mittelwert, der für die Pflegevergütung resultiert.

Abb. 2.33: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

Der rechte Teil der Abbildung zeigt die in den stationären Einrichtungen zum Stichtag 31.12.2019 aktuell geltenden Tagessätze. Danach ergibt sich für den Pflegegrad 5 ein durchschnittlicher Tagessatz von 125,60 €, bei Pflegegrad 4 liegt der Durchschnittswert bei 118,05 €, bei Pflegegrad 3 bei 101,18 €, bei Pflegegrad 2 bei 85,00 € und bei Pflegegrad 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 70,31 €.

Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, macht die Pflegevergütung den größten Teil der Tagessätze aus, und zwar zwischen 54% bei Pflegegrad 1 bis 74% bei Pflegegrad 5.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von 32,64 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ durchschnittlich 20,35 € und auf die „Investitionskosten“ 12,29 € pro Tag.

3. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

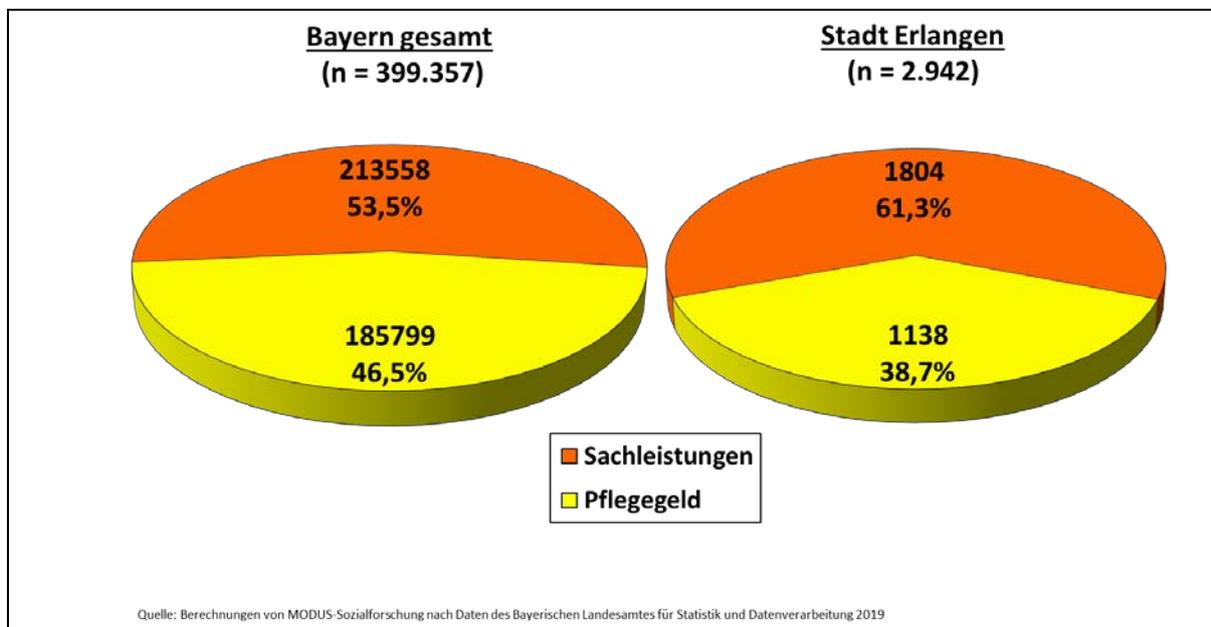
3.1 Vorbemerkung

Früher wurde der Pflegebedarf noch auf der Grundlage von Repräsentativerhebungen abgeschätzt. Durch die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1996 hat sich die Situation entscheidend geändert, denn bevor eine Person als pflegebedürftig anerkannt wird und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält, muss sie sich einer Untersuchung des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* unterziehen. Es existieren somit seit 1996 Zahlen zur Pflegebedürftigkeit, die auf der Grundlage medizinischer Untersuchungen basieren und somit den Ergebnissen von Repräsentativerhebungen vorzuziehen sind.

3.2 Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Erlangen im bayerischen Vergleich

Laut den aktuellen Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben in der Stadt Erlangen insgesamt 2.942 als pflegebedürftig anerkannte Menschen. Die folgende Abbildung zeigt diese Pflegebedürftigen nach Leistungsart im Vergleich zu Gesamtbayern.

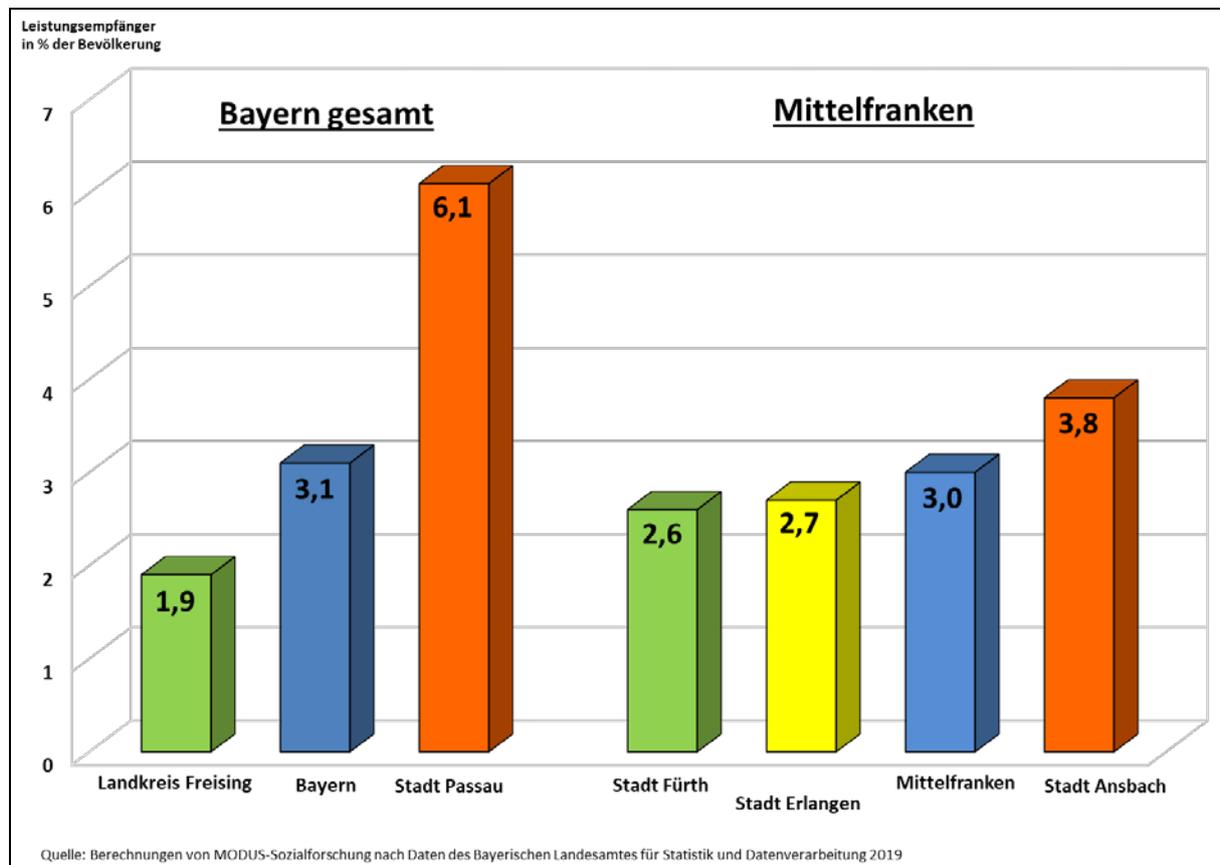
Abb. 3.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der Pflegegeldempfänger in der Stadt Erlangen mit 38,7% deutlich unter und dementsprechend der Anteil der Sachleistungsempfänger mit 61,3% deutlich über dem bayerischen Durchschnitt.

Bezieht man die Gesamtzahl der Leistungsempfänger auf die jeweilige Bevölkerung, liegt der Anteil der Leistungsempfänger in der Stadt Erlangen jedoch unter dem bayerischen Durchschnitt, wie der folgende Vergleich zeigt.

Abb. 3.2: Anteil der Leistungsempfänger an der Bevölkerung im Vergleich



Während sich der linke Teil der Abbildung auf die Regionen mit dem höchsten und dem niedrigsten Anteil an Leistungsempfängern an der Bevölkerung im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt bezieht, zeigt der rechte Teil der Abbildung den entsprechenden Wert in der Stadt Erlangen im Vergleich mit den mittelfränkischen Regionen mit dem höchsten und dem niedrigsten Anteil an Leistungsempfängern an der Bevölkerung.

In der Stadt Erlangen ergibt sich mit einem Anteil von 2,7% Leistungsempfängern an der Bevölkerung nicht nur ein geringerer Wert als in Gesamtbayern mit 3,1%, sondern auch ein niedrigerer Wert als in Mittelfranken mit 3,0%.

3.3 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Erlangen

Der weitaus größte Teil der 2.942 anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von 2.430 Personen sind 82,6% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.048 Personen, was einem Anteilswert von 69,6% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Pflegedienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

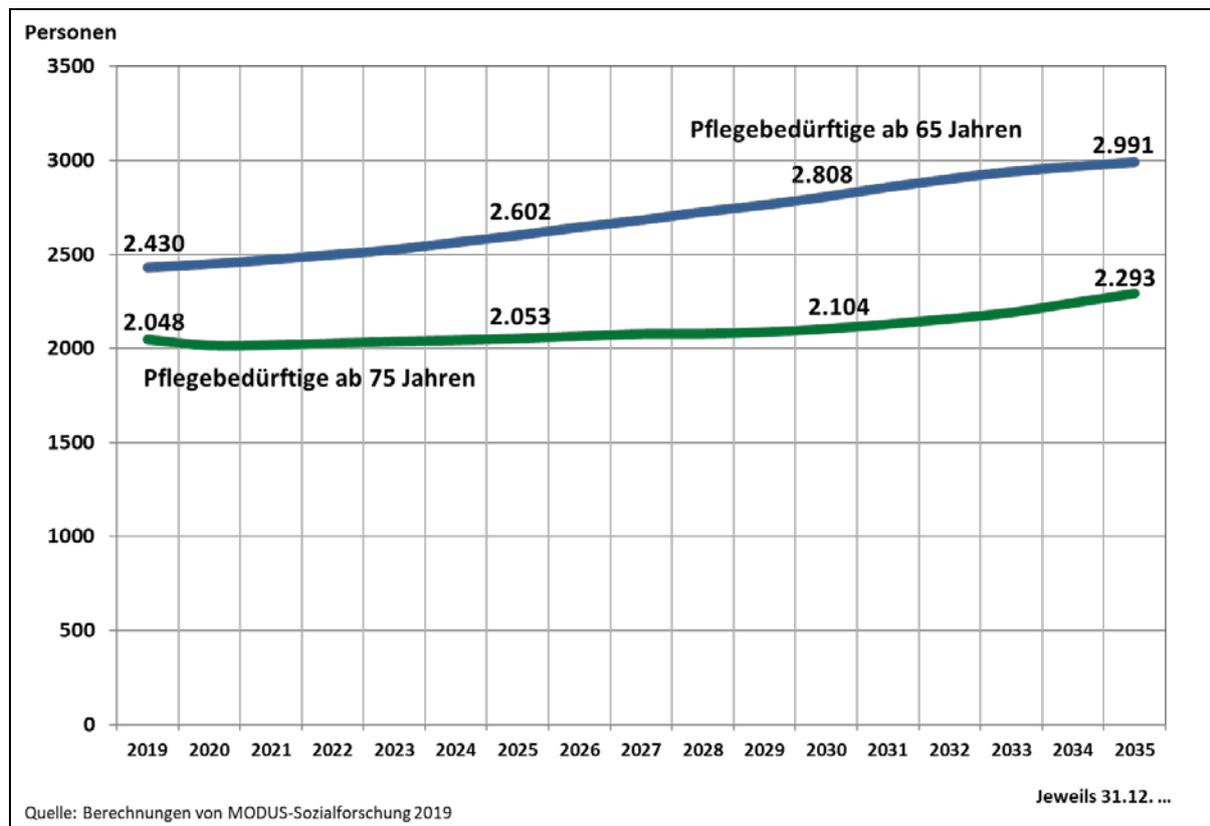
Um im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nicht nur eine Status-Quo-Aussage zu treffen, sondern gleichzeitig den Pflegediensten und Einrichtungen auch eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben, soll zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt werden. Für eine fundierte Bedarfsprognose ist abzuschätzen, wie die zahlenmäßige Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen zukünftig verlaufen wird.

Die Grundlage für eine derartige Prognose bilden neben den Pflegebedürftigkeitsdaten die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Stadt Erlangen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nicht nur die Zahl, sondern auch der Anteil der nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannten Menschen an der älteren Bevölkerung in den bayerischen Regionen sehr unterschiedlich ist.

Für diese Tatsache können verschiedene Gründe verantwortlich sein. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Anteile weniger darauf zurückzuführen sind, dass in bestimmten Regionen das Risiko der Pflegebedürftigkeit stärker ausgeprägt ist als in anderen Gebieten, sondern dass der Grund eher in einer regional unterschiedlichen Begutachtungspraxis liegt. Eine bloße Fortschreibung der aktuellen Pflegebedürftigkeitsdaten aufgrund der Bevölkerungsentwicklung würde somit dazu führen, dass in einigen Regionen der zukünftige Pflegebedarf langfristig überschätzt, in anderen Gebieten dagegen unterschätzt wird. Um diese Gefahr zu minimieren, wurde den folgenden Berechnungen deshalb die Annahme zugrunde gelegt, dass sich die Anteile der pflegebedürftigen Menschen der einzelnen Pflegegrade in den jeweiligen Altersgruppen im Laufe des Prognosezeitraums langsam den bayernweiten Durchschnittswerten annähern.

Bei der in folgender Abbildung dargestellten quantitativen Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren werden somit Verzerrungen, die durch eine unterschiedliche regionale Begutachtungspraxis entstehen, im Zeitablauf sukzessive reduziert.

Abb. 3.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035

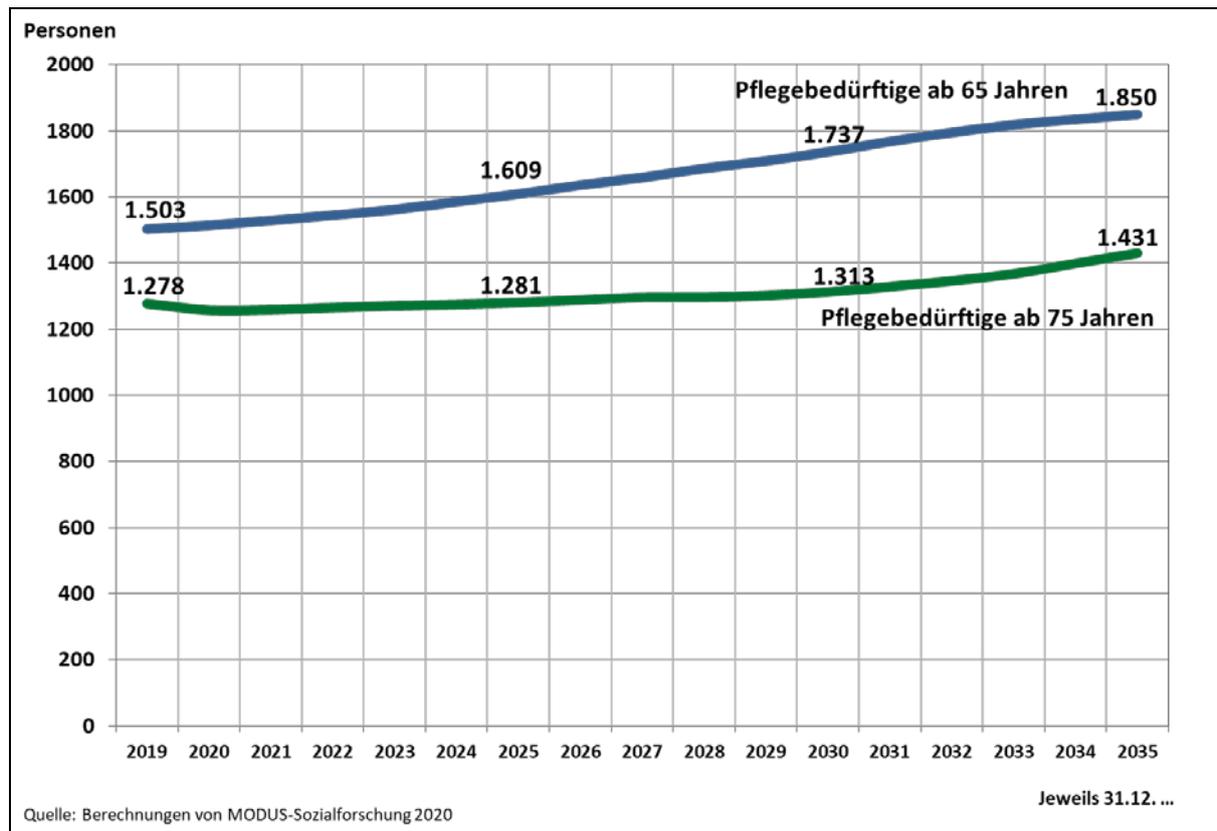


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Erlangen voraussichtlich ein Anstieg auf 2.991 Personen, was einer Zunahme um mehr als 23% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035 ein geringerer Anstieg auf voraussichtlich 2.293 Personen zu erwarten. Insgesamt beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035 gegenüber den Ausgangsdaten damit nur 12%.

Für die Bedarfsermittlung im ambulanten und teilstationären Bereich sind ausschließlich die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren relevant. Da ihre Entwicklung aus der Gesamtheit der pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Erlangen abgeleitet ist, ist eine ähnliche Entwicklung auf einem niedrigeren Niveau zu erwarten, weshalb sich eine Kommentierung der folgenden Abbildung erübrigt.

Abb. 3.4: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035



4. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

4.1 Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen

Im Rahmen des vorliegenden Berichtes werden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege aktuelle Bedarfsanalysen durchgeführt. Darüber hinaus werden für die genannten Bereiche auf der Grundlage der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung und der vorliegenden Daten zur Pflegebedürftigkeit langfristige Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2035 erstellt, die den Trägern der vorhandenen Pflegedienste und Einrichtungen eine gewisse Planungssicherheit bieten können. Bei diesen Bedarfsprognosen wurde der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über die zukünftige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Neben der veränderten Bedürfnisstruktur der älteren Menschen wird die zukünftige Entwicklung auch wesentlich von der Gesetzgebung beeinflusst. So gibt der im Pflegeversicherungsgesetz deutlich formulierte Grundsatz „ambulant und teilstationär vor vollstationär“ die Prioritätensetzung im Bereich der Seniorenhilfe vor.

Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das Gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Um dem Anspruch einer praxisorientierten Bedarfsermittlung gerecht werden zu können, wurde auch hier von einer kontinuierlichen Erhöhung der Inanspruchnahme ausgegangen, da sich der teilstationäre Bereich im Bundesland Bayern derzeit noch im Aufbaustadium befindet.

Der vollstationäre Bereich der Seniorenhilfe ist dagegen im Bundesland Bayern schon sehr stark ausgebaut. Seit der Einführung der zweiten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1996 wandelten die Träger der stationären Einrichtungen ihre immer weniger nachgefragten Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze um. Dadurch wurden insbesondere in den Jahren 1996 bis 2010 relativ viele zusätzliche Pflegeplätze geschaffen. In dieser Zeit drängten auch verstärkt relativ viele private Anbieter auf den Markt und bauten neue stationäre Einrichtungen, wodurch sich eine demographieunabhängige Steigerung der Inanspruchnahme der stationären Pflege ergab.

Nach dem massiven Ausbau der stationären Pflegeplätze war danach eine weitgehende Stagnation im Bereich der stationären Pflege festzustellen und seit Einführung der Pflegestärkungsgesetze und insbesondere der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Anfang des Jahres 2017 ist nun insbesondere durch die Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflege in einigen Regionen sogar ein Rückgang im vollstationären Sektor zu beobachten.

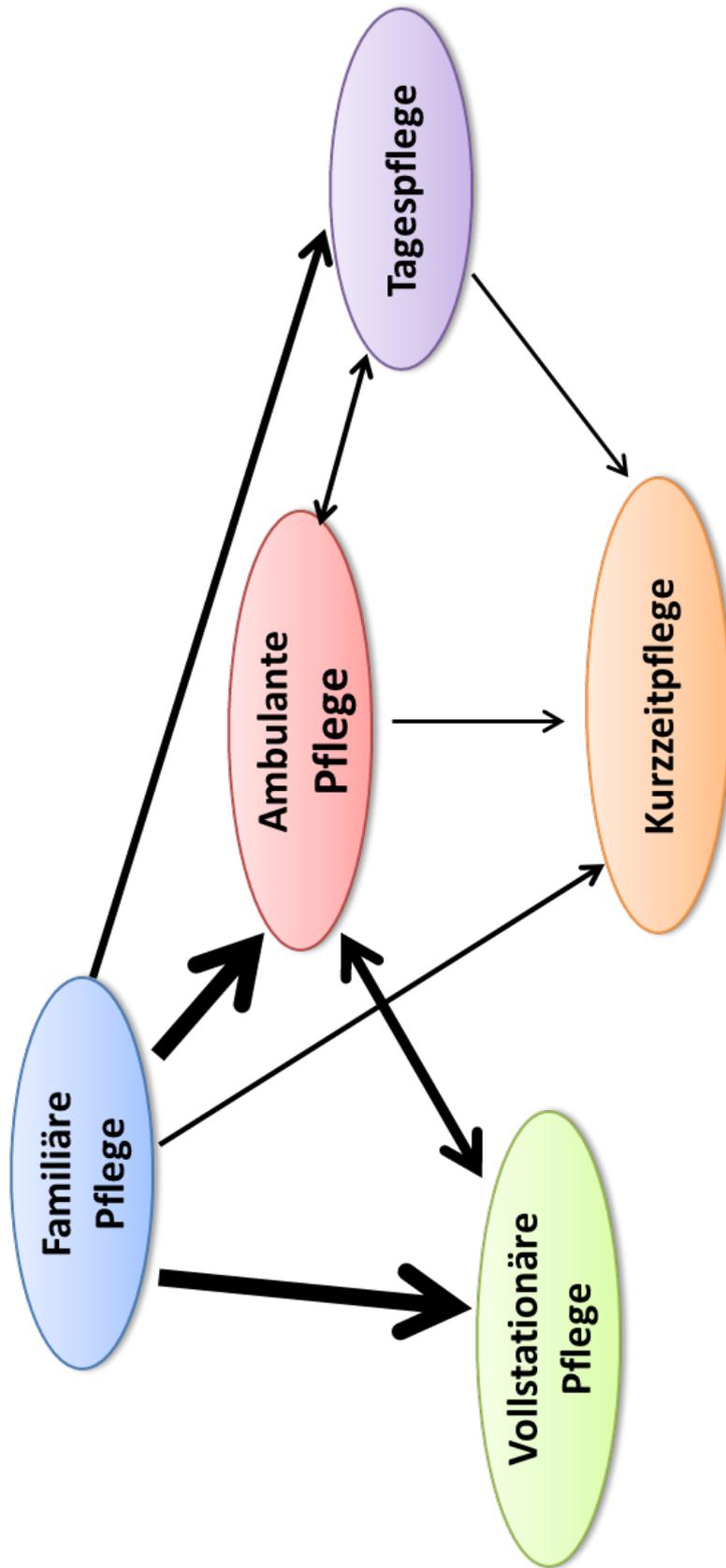
Aus diesem Grund wird in der Bedarfsprognose für den stationären Bereich, nicht wie in den anderen Pflegebereichen, eine kontinuierliche Erhöhung, sondern erstmals eine Verringerung der Versorgungsquote über den gesamten Prognosezeitraum angenommen.

Wie die Beschreibung der Entwicklung der Pflegeinfrastruktur zeigt, bestehen zwischen den verschiedenen Pflegebereichen deutliche Substitutionswirkungen. Um diese bei der vorliegenden Bedarfsermittlung angemessen berücksichtigen zu können, werden die Bedarfsprognosen als Intervall angegeben.

Da laut Gesetz dem ambulanten Bereich der Seniorenhilfe Priorität zukommt, soll dies auch der Ausgangspunkt der Interpretation dieser Bedarfsintervalle sein. Wenn der ambulante Bereich der Seniorenhilfe bereits bedarfsgerecht ausgebaut ist, reicht es für die Bedarfsdeckung im vollstationären oder teilstationären Bereich aus, den angegebenen Mindestwert anzustreben. Zeigt sich in einem Bereich der Seniorenhilfe ein Wert in der Nähe des ermittelten Maximalbedarfs, hängt dies in den meisten Fällen mit einem Defizit in einem der anderen Bereiche zusammen. In diesem Fall kann der angegebene Mindestbedarfswert in allen anderen Bereichen als ausreichend angesehen werden.

Wie die durchgeführten Bedarfsprognosen gezeigt haben, ist zukünftig allgemein von einem Anstieg des Pflegebedarfs auszugehen. Die finanziell günstigste Variante, diesem ansteigenden Pflegebedarf zu begegnen, besteht im Ausbau der ambulanten Angebote. Gekoppelt mit dem Ausbau des teilstationären Sektors, der sich im Bundesland Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, könnte hierdurch ein beträchtlicher Teil des demographisch bedingten ansteigenden Pflegebedarfs genauso kompensiert werden wie der sozialstrukturell bedingte Anstieg des Bedarfs an institutionalisierten Angeboten, der durch den seit Jahren stattfindenden Rückgang der familiären Pflege gekennzeichnet ist. Eine Übersicht über die stattfindenden Substitutionswirkungen zeigt folgende Abbildung.

Abb. 4.1: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



Stationäre Unterbringung

Alternative Wohnformen

Zusätzlich zu den beschriebenen Substitutionswirkungen zwischen den ambulanten, voll- und teilstationären Bereichen der Seniorenpflege kann sich auch durch weitere Wohnformen, wie z.B. dem „Betreuten Wohnen“, eine Substitutionswirkung auf die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe ergeben. An erster Stelle ist hier der vollstationäre Sektor zu nennen. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass insbesondere das Angebot des „Betreuten Wohnens“ den Bedürfnissen der nachwachsenden Generationen eher entspricht als eine vollstationäre Unterbringung. Bei entsprechender Ausgestaltung des „Betreuten Wohnens“ ist deshalb von einer Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Sektor der Seniorenhilfe auszugehen. Auf die vorliegende Bedarfsermittlung hat der Ausbau des Betreuten Wohnens allerdings nur einen indirekten Einfluss, da es sich dabei (auch vom Gesetz her) um eine ambulante Betreuungsform handelt. Da die ambulante Betreuung in der Regel durch ambulante Pflegedienste vor Ort übernommen wird, hat das Entstehen einer betreuten Wohneinrichtung auf die Bedarfsermittlung somit nur den dahingehenden Einfluss, dass der ambulante Bereich stärker expandiert. Diese Expansion ist allerdings bereits bei der Bestandserhebung berücksichtigt, da das Pflegepersonal, das in den betreuten Wohneinrichtungen eingesetzt wird, bei der Bestandserhebung einbezogen wurde. Bei der Bedarfsprognose kommt die Expansion ebenfalls zum Ausdruck, da für den ambulanten Bereich eine wesentlich höhere Steigerungsrate angenommen wird als für den stationären Sektor (ambulant vor stationär).

Ähnlich sieht es mit anderen neuartigen Versorgungsformen, wie z.B. den „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ aus. Auch diese Betreuungsform ist im ambulanten Bereich angesiedelt und genauso wie beim „betreuten Wohnen“ wird die Versorgung in der Regel durch ambulante Pflegedienste vor Ort übernommen. Ein weiteres Beispiel ist das sich seit kurzem entwickelnde Wohn- und Pflegekonzept „Altenpflege 5.0“. Im Rahmen dieses Pflegekonzepts werden die Zimmer in den stationären Einrichtungen in sogenannte „Pflegewohnungen“ umgebaut und die Betreuung der Bewohner wird tagsüber i.d.R. in einer angeschlossenen Tagespflege sowie ansonsten über den hausinternen ambulanten Pflegedienst geleistet. Diese Betreuungsform ist - genauso wie das „betreute Wohnen“ und die „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ - im ambulanten Bereich angesiedelt, bedient sich aber zusätzlich des teilstationären Bereichs. Deshalb führt auch das Ausbreiten dieser neuen Versorgungsformen primär zu einer Expansion des ambulanten und teilweise des teilstationären Sektors, was sich einerseits bei der Bestandserhebung niederschlägt und andererseits durch die stärker zunehmende Steigerungsrate bei der Bedarfsprognose für den ambulanten und ggf. teilstationären Bereich Eingang in die vorliegende Bedarfsermittlung findet. Eigene Bedarfsermittlungen für die sich neu etablierenden Wohnformen machen aufgrund des beschriebenen Sachverhaltes also wenig Sinn, da es sich lediglich um „Mischformen“ der klassischen Pflegearten handelt.

4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

4.2.1 Vorbemerkung

Der Bedarf i. S. des SGB XI kann nur dann als abgedeckt gelten, wenn der Gesamtbedarf an ambulanter Pflege vollständig abgedeckt ist. Es ist deshalb weder sinnvoll noch möglich, eine Bedarfsermittlung ausschließlich für den SGB XI-Bereich durchzuführen. Vielmehr gilt es zu überprüfen, inwieweit der Gesamtbedarf im Bereich der ambulanten Pflege abgedeckt ist. Um hierbei auch dem qualitativen Aspekt der ambulanten Pflege Rechnung zu tragen, wird die Anzahl der in den Pflegediensten zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräfte als Bestandsindikator für die Bedarfsermittlung herangezogen.

Es ist also zunächst exakt zu ermitteln, wie viele gelernte Pflegekräfte zur bedarfsgerechten Versorgung in einer Region notwendig sind (Soll-Wert). Eine Aussage, inwieweit eine Bedarfsdeckung mit gelernten Pflegekräften erreicht ist, wird durch einen Ist-Soll-Vergleich getroffen. Der Ist-Stand ergibt sich dabei aus der Addition der in einer Region zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräfte und deren Umrechnung in Vollzeitäquivalente. Als Fachkräfte gelten i.d.R. Pflegekräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern und -pfleger). Oft werden in der ambulanten Pflege stattdessen aber auch Altenpflege- und KrankenpflegehelferInnen eingesetzt. Da diese ebenfalls über eine mindestens einjährige Fachausbildung verfügen, sollen sie im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung dem Kreis der gelernten Pflegekräfte zugeordnet werden.

Nicht berücksichtigt werden dagegen un- und angelernte HelferInnen, wie z.B. PflegehelferInnen. Dieses Personal ist selbstverständlich für die Sicherung der ambulanten Versorgungsstruktur ebenfalls von erheblicher Bedeutung. Bei der folgenden Bedarfsermittlung wird es allerdings ausgeklammert, um zu ermöglichen, dass adäquate Bezugsgrößen zueinander in Beziehung gesetzt werden können.

4.2.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Erlangen

Die vorgelegte Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege basiert auf dem von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung. Dieses Verfahren wurde auf der Grundlage der Bestandsdaten der Personal- und Betreutenstruktur von rund 500 ambulanten Pflegediensten modifiziert, um den aktuellen Bestimmungen 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 Ergebnis der Bedarfsanalyse müssen somit konkrete Werte für die Anzahl der gelernten Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen notwendig sind. Alle folgenden Berechnungen beziehen sich somit auf die Anzahl der benötigten Vollzeitpflegekräfte. Der Personalbedarf errechnet sich dabei nach folgender Formel:

$$\text{Personalbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige} \times \text{Versorgungsquote} \times \text{Pflegeaufwand}}{\text{Wochennettoarbeitszeit} \times 100}$$

Der grundlegende Indikator für die Bedarfsanalyse im Bereich der ambulanten Pflege besteht in der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab einer bestimmten Altersstufe. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* schlägt hierzu die Anzahl der Pflegebedürftigen ab 65 bzw. 75 Jahren vor, je nachdem, welche Gruppe als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste identifiziert wird (vgl. MAGS 1995, S. 150).

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei mehr als 86% (vgl. Kap. 2.1.3.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass in der Stadt Erlangen insgesamt 1.503 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 3.3).

Diese Zahl kann allerdings nicht vollständig in die Bedarfsermittlung einfließen, da nur ein Teil tatsächlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt. Es musste somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

Aufgrund einer Auswertung der entsprechenden Daten, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen in den letzten Jahren in den 40 untersuchten bayerischen Landkreisen und Städten erhoben wurden, ist die durchschnittliche Inanspruchnahmequote in den letzten Jahren insbesondere seit der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Anfang des Jahres 2017 erheblich gestiegen und liegt mittlerweile bei 47,2.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wurde die genannte durchschnittliche Inanspruchnahmequote einem Mittelwerttest unterzogen und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 36,7 und als Obergrenze ein Wert von 57,7. Die genannten Werte werden nun mit der Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren in der jeweiligen Region multipliziert, um ermitteln zu können, wie viele pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren in der entsprechenden Region durchschnittlich ambulante Pflegeleistungen beanspruchen.

Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Pflegediensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig Pflegebedürftigen.

Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen, dass bei den Landkreisen und Städten, bei denen eine Fortschreibung durchgeführt wurde, sich der durchschnittliche Pflegeaufwand in den letzten Jahren überproportional erhöht hat. Dabei ist davon auszugehen, dass hierfür die verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes und der Pflegestärkungsgesetze verantwortlich sind.

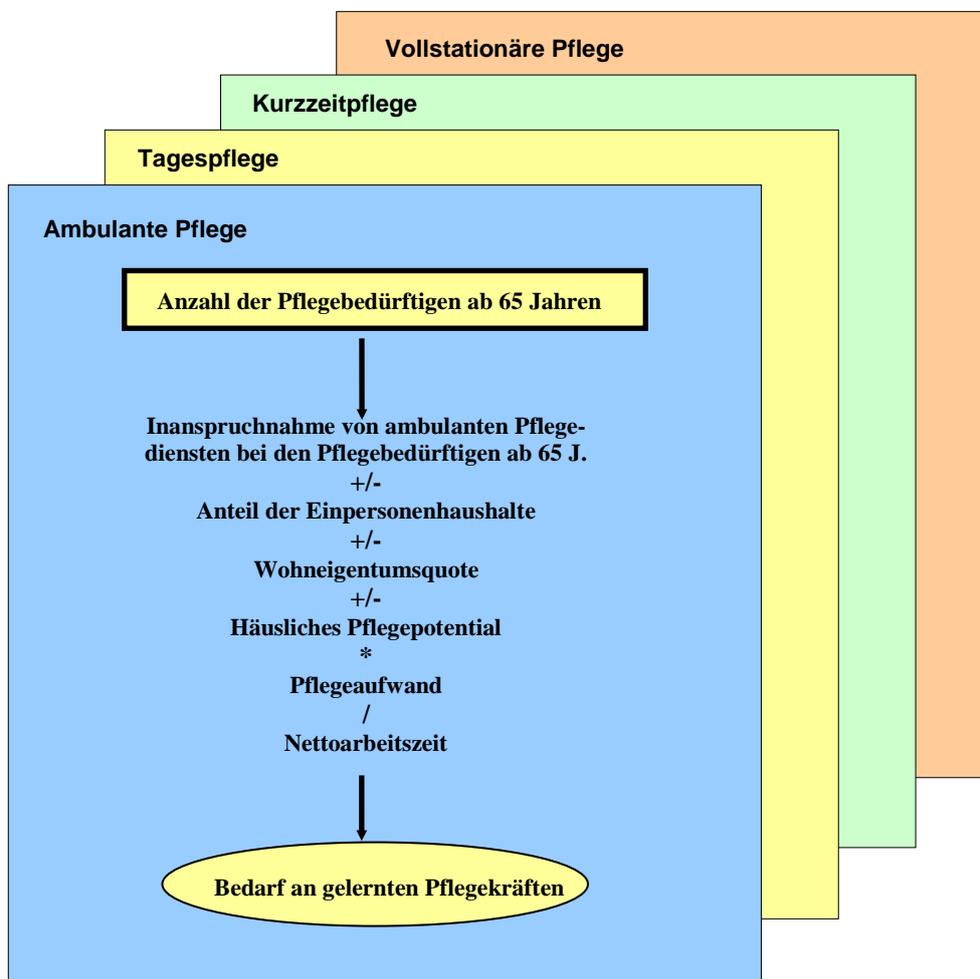
Zur Berücksichtigung der Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe wurde auch bezüglich des durchschnittlichen Pflegeaufwandes ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 4,6 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,6 Stunden pro Woche. Diese Werte werden nun auch als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt.

Durch die Multiplikation der Indikatoren im Zähler der Formel (Pflegebedürftige, Versorgungsquote und Pflegeaufwand) kann dann der ambulante Pflegebedarf in der Stadt Erlangen ermittelt werden.

Um allerdings den notwendigen Personalbedarf zur Bedarfsdeckung ermitteln zu können, muss der Pflegebedarf noch durch die Pflegekapazität dividiert werden. Die Pflegekapazität ergibt sich dabei aus der Arbeitszeit der Pflegekräfte abzüglich der „Ausfallzeiten“, wie Krankheit, Fortbildung etc., so dass sich eine Nettoarbeitszeit ergibt. 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 Wochennettoarbeitszeit von rund 30 Stunden, die in den Nenner der Formel einzusetzen ist.

Da die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten allerdings aufgrund unterschiedlicher regionaler Gegebenheiten in Städten höher ist als in ländlichen Regionen, ist dies bei einer fundierten regionalen Bedarfsermittlung zusätzlich zu berücksichtigen. Die Indikatoren, mit denen der Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck gebracht werden kann, sind in folgender Abbildung dargestellt, die die Methode des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege zusammenfassend veranschaulicht.

Abb. 4.2: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege



Da in ländlichen Gebieten das Verwandtschaftssystem noch etwas gefestigter ist und dementsprechend Familienmitglieder häufiger als in der Stadt pflegerische Leistungen übernehmen, werden auf dem Land tendenziell seltener ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen. Einen Indikator, mit dem dieser Aspekt in die Bedarfsanalyse einfließen kann, stellt der Anteil der Einpersonenhaushalte dar. Je höher dieser Anteil ist, desto weniger Menschen können bei Pflegebedürftigkeit auf die Unterstützung einer Pflegeperson innerhalb des eigenen Haushalts zurückgreifen.

Es wird dabei von der Abweichung des Anteils der Einpersonenhaushalte unter der Bevölkerung ab 65 Jahren vom bayerischen Durchschnittswert ausgegangen. Da der Anteil der Einpersonenhaushalte an der älteren Bevölkerung in der Stadt Erlangen um mehr als 7,5%-Punkte höher ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer leicht erhöhten Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 2%-Punkte zu erhöhen (vgl. MAGS 1995, S. 202).

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

In der Stadt Erlangen liegt die Wohneigentumsquote um mehr als 5%, aber weniger als 15% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine weitere Erhöhung der Versorgungsquote um 1%-Punkt notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 204).

Als dritter Indikator ist das grundsätzlich vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Es ist hinlänglich bekannt, dass sich der Großteil der Pflegepersonen aus der weiblichen Bevölkerung zwischen 50 und 75 Jahren rekrutiert. Es wird deshalb die Zahl der Frauen dieser Altersgruppe in Beziehung zur Bevölkerung ab 80 Jahren gesetzt.

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten lebten am 31.12.2019 in der Stadt Erlangen 15.588 Frauen zwischen 50 und 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 7.072 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Wert von 2,2:1. Da dieser Wert um mehr als 0,5 unter dem bayerischen Durchschnittswert liegt, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 2%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 205).

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. In der Stadt Erlangen liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 41,7% (Minimum) und 62,7% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 41,7% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an gelernten Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.503 \times 41,7 \times 4,6}{30 \times 100} = 96,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Erlangen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 96,1 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte benötigt.

Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend bezeichnet werden, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 62,7% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an gelernten Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen.

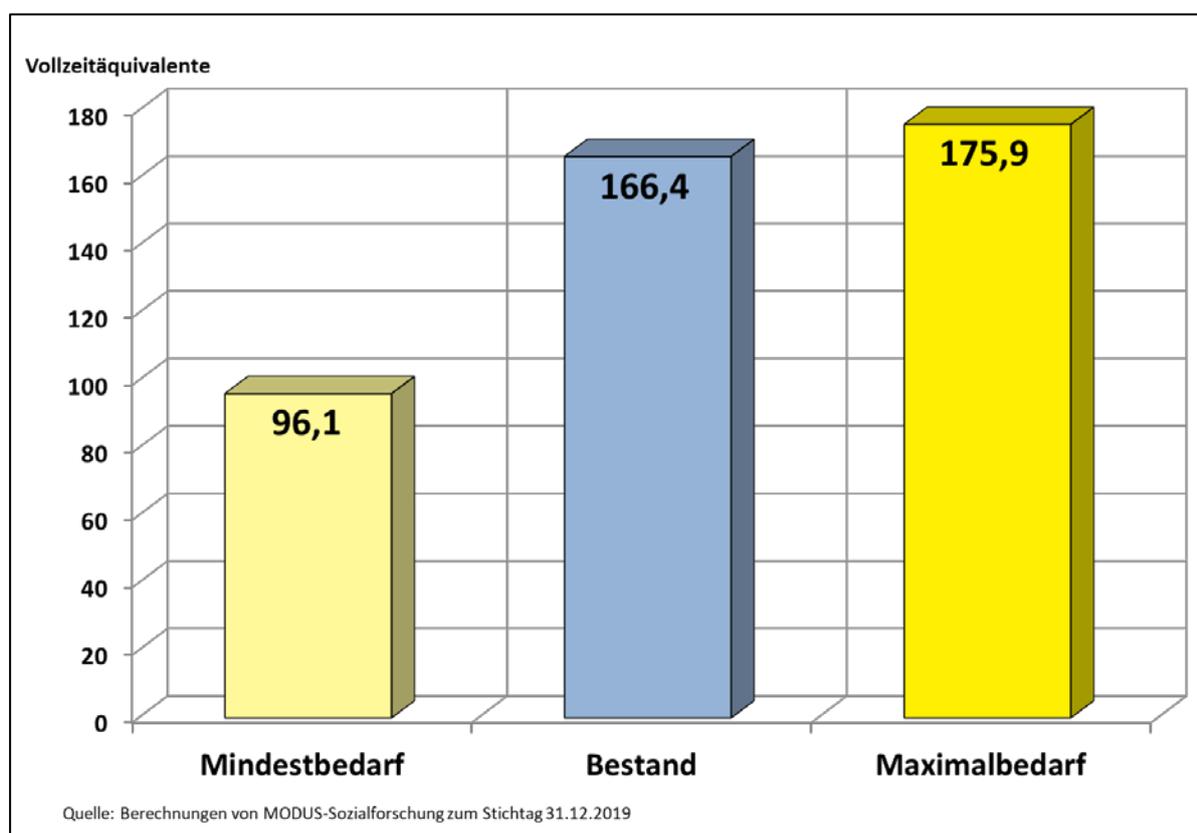
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.503 \times 62,7 \times 5,6}{30 \times 100} = 175,9 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Erlangen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 175,9 Stellen für gelernte Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig anzusehen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

4.2.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Erlangen mindestens 96,1 und maximal 175,9 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegekräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme in der Stadt Erlangen ermittelt wurde.

Abb. 4.3: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2019 in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen ein Bestand von insgesamt 166,4 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur knapp unter dem ermittelten Maximalbedarf. Dementsprechend ist in der Stadt Erlangen derzeit von einer überdurchschnittlichen quantitativen Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen.

Inwieweit angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung eine Steigerung im Bereich der ambulanten Pflege notwendig ist, zeigt die im folgenden Abschnitt dargestellte Bedarfsprognose.

4.2.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

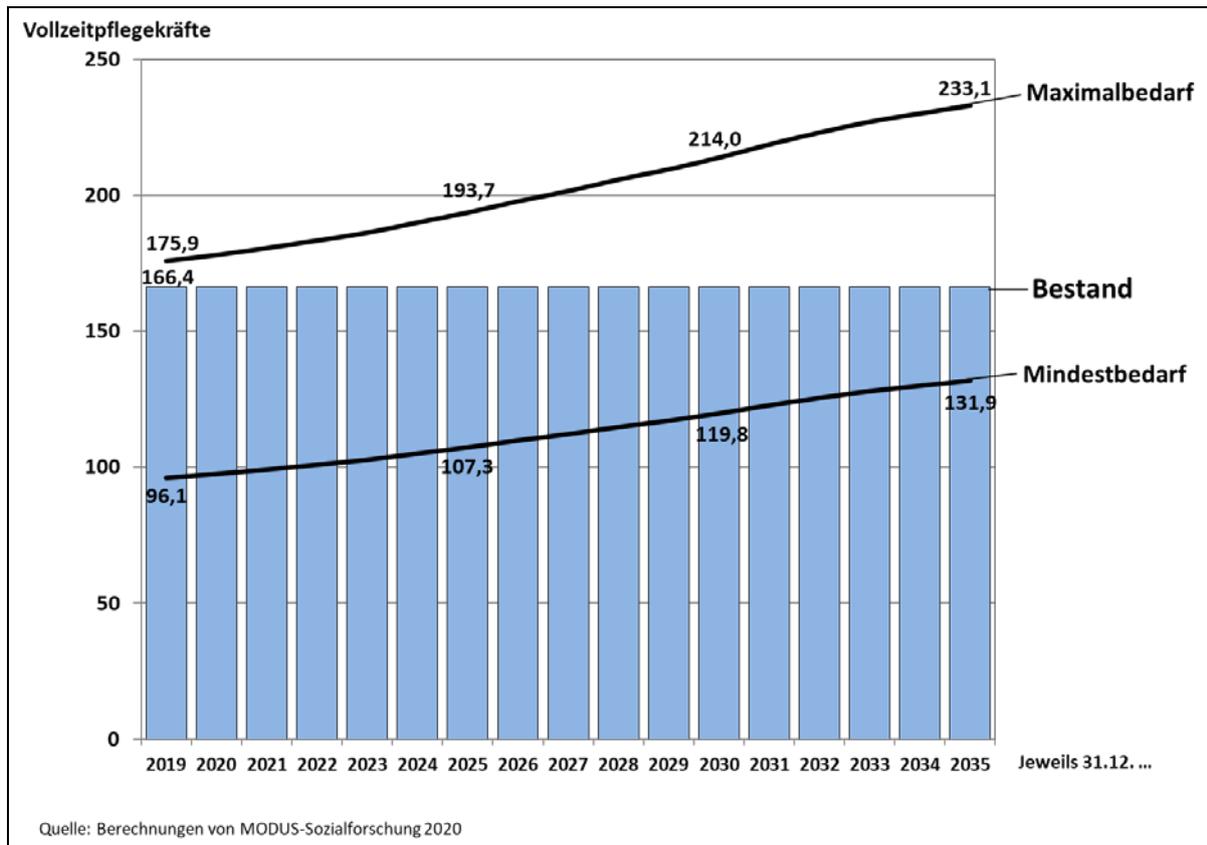
Die Träger der ambulanten Pflegedienste sind nach eigenen Angaben in der Lage, auf Veränderungen des Bedarfs zu reagieren. Es wird somit anders als im vollstationären und teilstationären Sektor der Seniorenhilfe im ambulanten Bereich relativ kurzfristig geplant. Primär wird dabei versucht, einen erhöhten Pflegebedarf durch eine Erhöhung der Stundenzahl des bereits beschäftigten Personals zu kompensieren. Wenn hier die Kapazitäten ausgeschöpft sind, wird jedoch auch versucht, kurzfristig zusätzliche MitarbeiterInnen einzustellen, wobei dies insbesondere was die Pflegefachkräfte betrifft aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels allerdings immer schwieriger wird.

Inwieweit dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren notwendig ist, um den Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu decken, darüber soll die folgende Bedarfsprognose informieren. Da die Prognose bis zum Jahr 2035 angelegt ist, kann hierdurch nicht nur die kurzfristige, sondern auch die mittel- bis langfristige Entwicklung des Bedarfs eingeschätzt werden. Es wird somit eine längerfristig angelegte Personalpolitik im Bereich der ambulanten Pflege ermöglicht.

Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste zukünftig entwickeln wird. Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2035 erheblich ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Erlangen eine Zahl von 1.503 potentieller Klienten von ambulanten Pflegediensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2035 voraussichtlich auf 1.850 Personen zunehmen wird.

Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Bereich der „häuslichen Pflege“ ist der ambulante Pflegebedarf jedoch nicht nur bevölkerungsstrukturell bedingt angestiegen, sondern auch die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten hat sich seitdem deutlich erhöht. Diese Entwicklung wird im Rahmen der folgenden Bedarfsprognose berücksichtigt, indem die für die Stadt Erlangen ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar um 0,3%-Punkte pro Jahr. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der potentiellen Patienten von ambulanten Pflegediensten ergibt sich somit für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Personalbedarf an Pflegekräften in der Stadt Erlangen.

Abb. 4.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035



Aufgrund der durchgeführten Berechnungen wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2030 eine Zahl von mindestens 119,8 bis maximal 214,0 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von mindestens 131,9 bis maximal 233,1 Pflegekräften notwendig.

Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Erlangen vorhandenen Pflegekräften trotz des zu erwartenden Bedarfsanstieges auch mittel- bis langfristig relativ gut abgedeckt werden. Will man jedoch in der Stadt Erlangen im Bereich der ambulanten Pflege auch mittel- bis langfristig das derzeit sehr hohe Versorgungsniveau aufrecht erhalten, wäre aufgrund des zu erwartenden Bedarfsanstiegs in den ambulanten Diensten eine jährliche Erhöhung um zweieinhalb- bis dreieinhalb Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte notwendig.

4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

4.3.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

4.3.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

Der Bereich der Tagespflege befindet sich bundesweit bisher noch im Aufbaustadium, der Bekanntheitsgrad ist in vielen Regionen daher noch geringer als bei den anderen Pflegeangeboten. Es muss deshalb bei einer praxisorientierten Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen besonders behutsam vorgegangen werden, damit einerseits keine Bedarfszahlen ausgewiesen werden, die zur Überversorgung und somit zu Fehlinvestitionen führen, andererseits aber die Etablierung dieses wichtigen Bereiches der Seniorenhilfe nicht durch die Bedarfsermittlung abgebremst wird.

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit 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 von 52 bis 62 Tagespflegeplätzen ergeben.

Wenngleich diese bundesweit verwendeten Richtwerte einen gewissen Anhaltspunkt über die ungefähre Größenordnung des Bedarfs geben können, so ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Tagespflege in Bayern bisher noch recht unterschiedlich ausgebaut ist. Die genannten Richtwerte können somit nur grob die Bedarfslage abbilden. Zudem eignen sich derartige Richtwertverfahren 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 somit andere regionale Besonderheiten keine Berücksichtigung finden.

Für eine praxisorientierte und zugleich wissenschaftlich fundierte Bedarfsermittlung auf kommunaler Ebene ist es jedoch von wesentlicher Bedeutung, verschiedene regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb ebenfalls 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 die Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen darstellt, die stationär überversorgt wären und für die eine ambulante Betreuung nicht ausreicht. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Pflege.

Dementsprechend ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in erster Linie von der Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen abhängig, die bereits von ambulanten Pflegediensten betreut werden. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* ging 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 Tagespflegeplätze, die für diesen Personenkreis notwendig ist, errechnet sich somit nach folgender Formel:

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. In der Stadt Erlangen beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.278 Personen. Diese Zahl wird mit der Versorgungsquote aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewichtet (vgl. Kap. 4.2.2).

Um dabei die Substitutionswirkung angemessen berücksichtigen zu können, wird wie in den anderen Pflegebereichen ein Bedarfsintervall berechnet. Dieses Intervall wird im Wesentlichen von den folgenden drei Faktoren beeinflusst:

- Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege
- Anteil der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen
- Durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche

Die Berechnung der Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 4.2.2 ausführlich erläutert und liegt durchschnittlich bei 47,2%.

Was den Anteil der ambulant betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren betrifft, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen, ging die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* davon aus, dass etwa ein Zehntel dieser Personengruppe als potentielle Nutzer der Tagespflege zu sehen ist (vgl. MAGS 1995, S. 234).

Diese Größenordnung war jedoch nur bis Mitte des Jahres 2008 realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, welches sich seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes und der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 01.01.2017 nochmals erheblich erhöht hat, wodurch in vielen Regionen ein wahrer Boom im Bereich der Tagespflege ausgelöst wurde.

Dies hatte zur Folge, dass immer mehr Pflegebedürftige eine Tagespflegeeinrichtung aufsuchen. Um diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wurden deshalb alle relevanten Informationen verarbeitet, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen in den letzten Jahren in den untersuchten bayerischen Landkreisen und Städten erhoben wurden. Danach ist die durchschnittliche Inanspruchnahmequote von Tagespflege in den letzten Jahren insbesondere seit der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Anfang des Jahres 2017 erheblich gestiegen und liegt mittlerweile durchschnittlich bei 29,5% der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wurde die genannte durchschnittliche Inanspruchnahmequote einem Mittelwerttest unterzogen und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 15,1 und als Obergrenze ein Wert von 43,9. Die genannten Werte werden nun mit der Anzahl der in Privathaushalten ambulant betreuten pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren in der jeweiligen Region multipliziert, um das Bedarfsintervall für den regionalen Tagespflegeplatzbedarf zu ermitteln.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche, wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch die Pflegestärkungsgesetze beeinflusst. Bevor diese Gesetze in Kraft getreten sind, wurde von MODUS in den bayerischen Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtungstätigkeit für zahlreiche Landkreise und kreisfreie Städte pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche ermittelt. Dieser Wert ist in den letzten Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten Jahren von MODUS im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,8 Tagen pro Woche. Um auch diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wurde bezüglich der durchschnittlichen Inanspruchnahme der Tagespflege ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 2,4 Tagen und als Obergrenze ein Wert von 3,2 Tagen pro Woche, die nun als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt wurden.

Nach dem Einsetzen der genannten Indikatoren in die obige Formel ergibt sich für den Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege folgender Wert.

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.278 \times 47,2\% \times 15,1\% \times 2,4}{5} = 43,7 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass etwa 15,1% der in Privathaushalten ambulant betreuten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren eine Tagespflegeeinrichtung nutzen, sind in der Stadt Erlangen derzeit also mindestens 44 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

Diese Platzzahl, die wesentlich unter dem Maximalbedarf liegt, kann allerdings nur dann als bedarfsgerecht angesehen werden, wenn neben dem ambulanten Bereich auch der stationäre Sektor bereits bedarfsgerecht ausgebaut ist. Geht man davon aus, dass nicht nur 15,1%, sondern bereits 43,9% der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren eine Tagespflegeeinrichtung besuchen, ergibt sich für die Stadt Erlangen für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

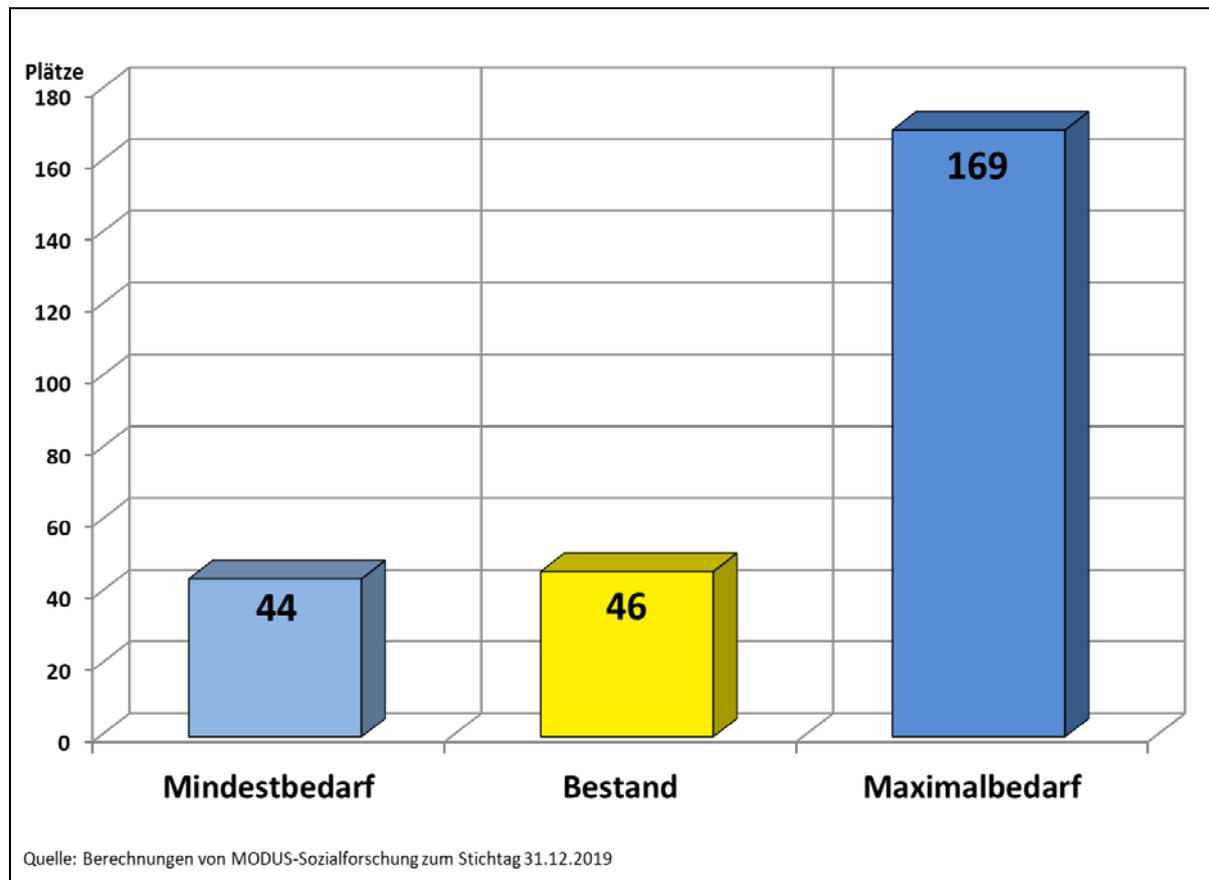
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.278 \times 47,2\% \times 43,9\% \times 3,2}{5} = 169,4 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Erlangen also ein aktueller Maximalbedarf von rund 169 Tagespflegeplätzen.

4.3.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind in der Stadt Erlangen nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 44 bis maximal 169 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Erlangen gegenübergestellt.

Abb. 4.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019



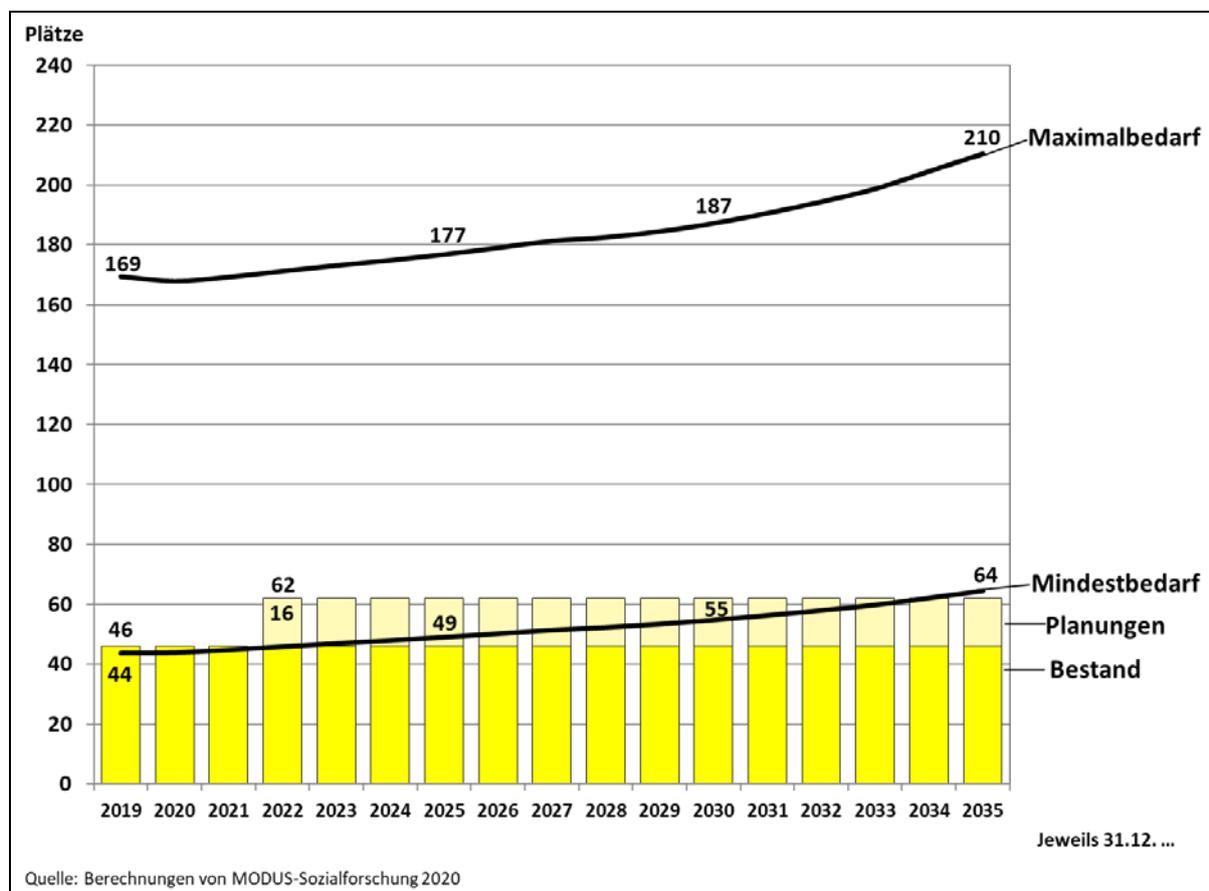
Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2019 wurde ein Bestand von insgesamt 46 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur knapp über dem ermittelten Mindestbedarf. Dementsprechend ist in der Stadt Erlangen derzeit nur von einer knapp ausreichenden quantitativen Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen.

4.3.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035 relativ stark ansteigen wird (vgl. Kap. 3.3). Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 und insbesondere seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes und der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 01.01.2017 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege sehr stark angestiegen. Da es in Bayern aber auch noch Regionen gibt, in denen sich die Tagespflege erst im Aufbau befindet, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird. Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird davon ausgegangen, dass sich die Versorgungsquote voraussichtlich um 0,3%-Punkte pro Jahr erhöht.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der Nutzer von Tagespflegeeinrichtungen ergibt sich zukünftig der in folgender Abbildung dargestellte Platzbedarf.

Abb. 4.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass sich in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ereignen wird, und zwar voraussichtlich bis zum Jahr 2030 bereits auf mindestens 55 bis maximal 187 Plätze. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze in der Stadt Erlangen bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 voraussichtlich noch stärker auf mindestens 64 bis maximal 210 Plätze ansteigen. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen mit den bestehenden Plätzen voraussichtlich mittel- bis langfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden. Werden jedoch die 16 zusätzlichen Tagespflegeplätze den Planungen entsprechend geschaffen (vgl. Kap. 2.2.2.2) und der Bestand bis Ende 2022 auf insgesamt 62 Plätze erhöht, könnte in der Stadt Erlangen im Bereich der Tagespflege zumindest mittelfristig eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden.

4.3.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

4.3.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie früher bei der Tagespflege muss heute bei der Kurzzeitpflege immer noch berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation 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 gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohnern ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand in der Stadt Erlangen ein Bedarf von 62 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

Der tatsächliche Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege hängt jedoch nicht primär von der Zahl 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 benötigt.

Als Hauptzielgruppe der Kurzzeitpflege sind dabei diejenigen zu sehen, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Für diese Personengruppe werden von den Pflegekassen maximal 4 Wochen jährlich als sogenannte Urlaubspflege finanziert. Diese Tatsache veranlasste die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Bedarfsermittlung für die Kurzzeitpflege von einer durchschnittlichen Verweildauer von 28 Tagen auszugehen (vgl. MAGS 1995, S. 245).

Eine hundertprozentige Auslastung ist im Bereich der Kurzzeitpflege jedoch 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 wurde der Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* anhand folgender Berechnungsformel ermittelt.

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

Neben der durchschnittlichen Verweildauer und dem durchschnittlichen Auslastungsgrad liegt der Kernpunkt der Bedarfsermittlung in der Frage, wie viele pflegebedürftige Menschen eine Kurzzeitpflege beanspruchen.

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten 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 ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Pflegedienste gepflegt und dementsprechend wird nicht in allen Fällen eine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist 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 unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 75% bis 95% bei Pflegegrad 5, bei Pflegegrad 4 mindestens 60% bis 80%, bei Pflegegrad 3 mindestens 45% bis 65%, bei Pflegegrad 2 mindestens 30% bis maximal 50% und bei Pflegegrad 1 mindestens 15% bis 35% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Erlangen eine Zahl von mindestens 502 bis maximal 758 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeplätzen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

Die von MODUS durchgeführten Analysen zeigen, dass der von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Bedarfsermittlung zugrunde gelegte jährliche Auslastungsgrad von 85% durchaus realistisch ist. Was die durchschnittliche Verweildauer dagegen betrifft, bei der die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* von 28 Tagen ausging, zeigen die Analysen deutliche Unterschiede.

Im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen in mehr als 40 bayerischen Landkreisen und Städten wurde die Verweildauer von 15 eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt rund 200 Kurzzeitpflegeplätzen untersucht. Dabei ergab sich lediglich eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen.

Im Rahmen der Seniorenhilfeplanung in mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer anhand von Beleglisten durchzuführen. Da diese Einrichtungen von mehr als 1.000 Kurzzeitpflegegästen genutzt wurden, liegt eine ausreichende Datengrundlage für die exakte Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 18 Tagen.

Da dieser Wert deutlich unter dem früheren Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den letzten Jahren zurückgegangen ist.

Es kann deshalb mit hoher Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* zugrunde gelegte durchschnittliche Verweildauer von 28 Tagen – zumindest für das Bundesland Bayern – unrealistisch ist und zu einer enormen Überschätzung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege führen würde. Abweichend von der Empfehlung der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* wird deshalb zur Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen für den Mindestbedarf der Durchschnittswert von 18 Tagen zugrunde gelegt, der aufgrund der durchgeführten Längsschnittanalysen resultierte. Danach ergibt sich in der Stadt Erlangen folgender Mindestplatzbedarf für den Bereich der Kurzzeitpflege:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{502 \times 18}{85\% \times 365} = 29,1 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Erlangen auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 29 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um die Mindestversorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 566 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

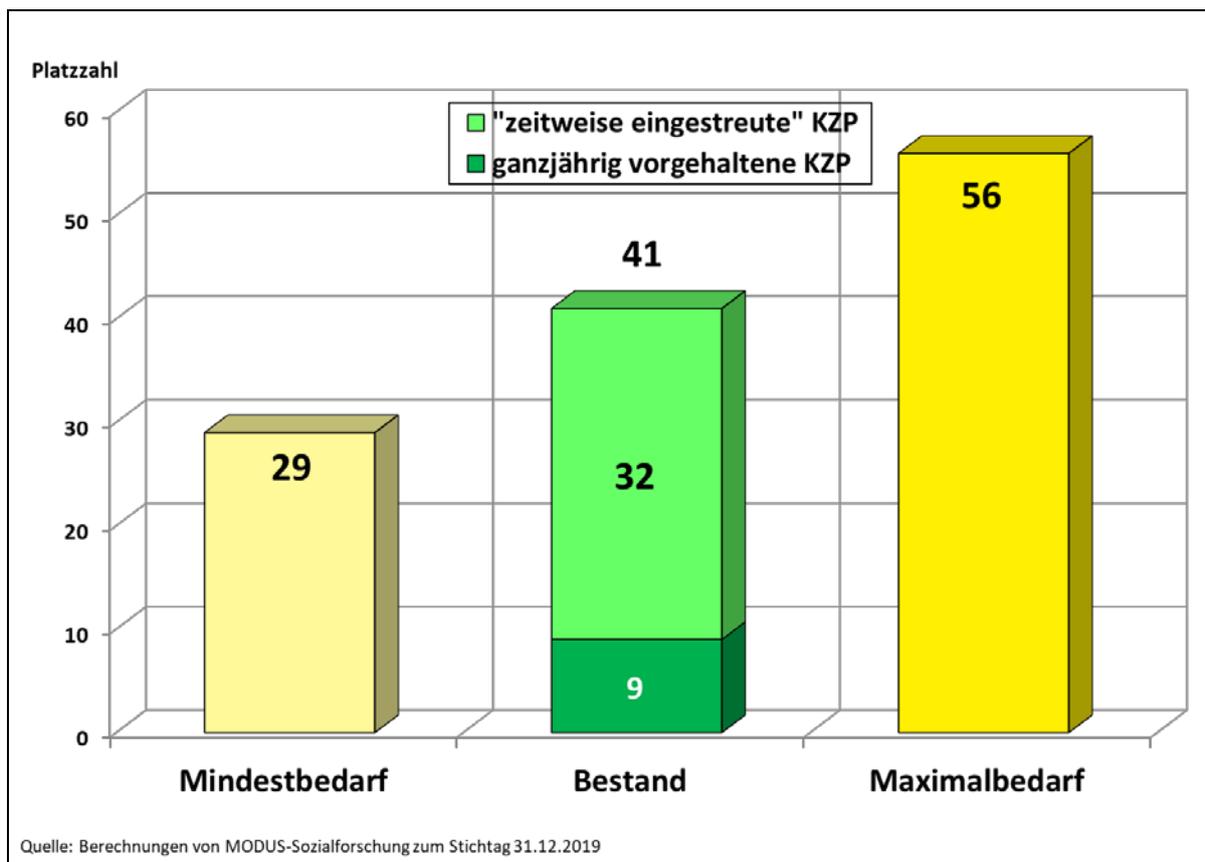
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{758 \times 23}{85\% \times 365} = 56,2 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Erlangen auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 56 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

4.3.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2019 bestanden nach Auskunft der Träger in der Stadt Erlangen neun Kurzzeitpflegeplätze „ganzjährig“ und weitere 32 Plätze wurden „zeitweise“ (bei freien Pflegeplätzen) für die Kurzzeitpflege genutzt (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 4.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Erlangen zum 31.12.2019 ein Mindestbedarf von 29 und ein Maximalbedarf von 56 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, lag der Bestand an „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Lediglich einschließlich der „zeitweise eingestreuten“ Plätze wird ein Wert erreicht, der ungefähr in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls liegt. Für eine fundierte Beurteilung der Bedarfsdeckung ist somit insbesondere die Belegung der „zeitweise eingestreuten“ Plätze wichtig. Nach den Ergebnissen der Bestandserhebung waren im Laufe des Jahres 2019 von den 32 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen in stationären Einrichtungen im Laufe des Jahres 2019 nur rund 23 Plätze belegt, während die neun vorhandenen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze fast vollständig ausgelastet waren (vgl. Kap. 2.2.3.3).

Insgesamt waren von den 41 in stationären Einrichtungen zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen im Laufe des Jahres 2019 also rund 32 Plätze belegt. Da dieser Wert knapp über dem ermittelten Mindestbedarf liegt, kann somit in der Stadt Erlangen derzeit von einer knapp ausreichenden quantitativen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

Da es sich in der Stadt Erlangen jedoch größtenteils um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, wenn genügend stationäre Pflegeplätze nicht mit Dauerpflegefällen belegt werden können, ist darauf hinzuweisen, dass es in Stoßzeiten (Urlaubszeit, etc.) dennoch zu Engpässen kommen kann.

4.3.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

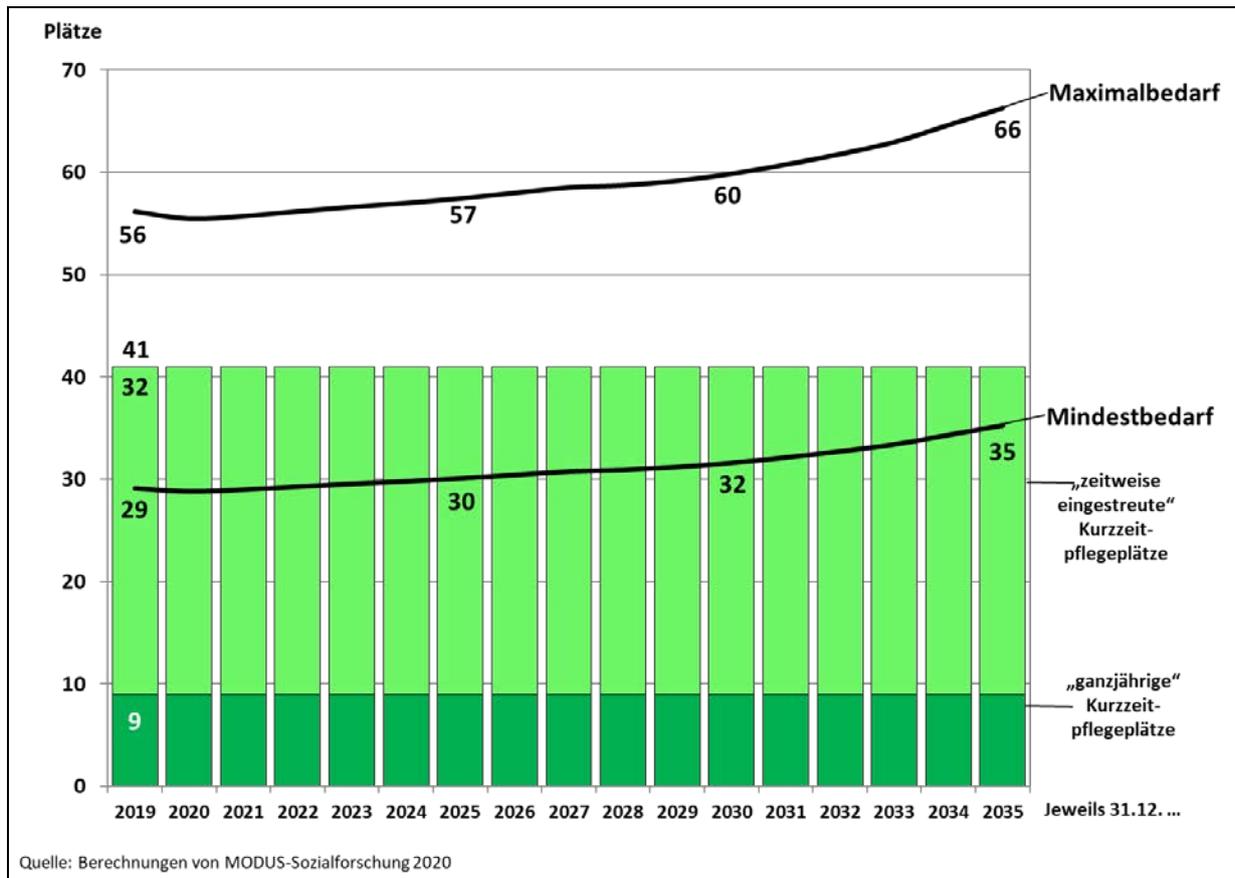
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Erlangen mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 3.3). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

Experten gehen davon aus, dass sich aufgrund der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten nach und nach verringert und dadurch insbesondere bei älteren Menschen oft die Notwendigkeit einer institutionellen Nachbetreuung entsteht, die zu einer Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege führen kann.

Wie MODUS im Rahmen der Auftragstätigkeit für verschiedene Landkreise und kreisfreie Städte festgestellt hat, macht sich der beschriebene Sachverhalt bisher allerdings noch nicht sehr stark bemerkbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die DRG's mittel- bis langfristig den Nutzungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen zukünftig stärker beeinflussen. Um diesen Aspekt zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose deshalb davon ausgegangen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen jährlich um 0,2%-Punkte ansteigen wird.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der pflegebedürftigen Menschen sowie der dargestellten Annahmen bezüglich der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird sich die Anzahl der bedarfsnotwendigen Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren deutlich erhöhen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 4.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist in der Stadt Erlangen ab dem Jahr 2020 auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsprognose davon auszugehen, dass in der Stadt Erlangen bereits bis zum Jahr 2030 voraussichtlich mindestens 32 bis 60 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich noch stärker auf mindestens 35 bis 66 Plätze ansteigen.

Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Erlangen mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung auch mittel- bis langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn ein erhöhter Anteil der „zeitweise eingestreuten“ Plätze „ganzjährig“ für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt wird. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist also zukünftig mehr denn je von der Entwicklung im vollstationären Bereich abhängig, die im Folgenden dargestellt wird.

4.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

4.4.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten 40 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Pflege vorschreibt, kann dieser Bereich bei Bedarfsanalysen nicht völlig außer Acht gelassen werden, denn vollstationäre Einrichtungen werden aller Voraussicht nach 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 vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch in der Stadt Erlangen der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2019 bereits bei 83,5 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.1).

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung berücksichtigt die beschriebene Entwicklung, indem der stationäre Versorgungsbedarf nicht – wie auch heute noch in relativ vielen Bedarfsermittlungen üblich – von der Bevölkerung ab 65 Jahren abgeleitet wird, sondern als Basisindikator hier die Bevölkerung ab 80 Jahren Verwendung findet. Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung basiert deshalb auf folgender Berechnungsformel:

$$\text{Pflegeplatzbedarf} = \frac{\text{Regionaler Versorgungsbedarf} \times \text{Bevölkerung ab 80 Jahren}}{100}$$

Der stationäre Pflegeplatzbedarf ergibt sich aus der Multiplikation des regionalen Versorgungsbedarfs und der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Der regionale Versorgungsbedarf resultiert dabei aus der regionalspezifischen Gewichtung des allgemeinen Versorgungsbedarfs.

Bei der Bestimmung des Versorgungsbedarfs sind bestimmte Sachverhalte zu berücksichtigen. So sind zum einen die veränderten Bedingungen seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes zu beachten.

In den letzten Jahren wurden die nicht mehr nachgefragten Rüstigenplätze sukzessive in Pflegeplätze umgewandelt, wodurch sich der stationäre Pflegeplatzbestand – auch ohne die Schaffung neuer Einrichtungen – wesentlich erhöht hat.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze in den verschiedenen Regionen Bayerns sehr unterschiedlich ist, da bei der Bestimmung des stationären Versorgungsbedarfs früher primär berücksichtigt wurde, ob innerhalb einer größeren Region – in der Regel auf Regierungsbezirksebene – genügend Plätze zur Verfügung stehen. Diese Tatsache hatte zur Folge, dass die pflegebedürftigen älteren Menschen, die in ihrer Heimatregion keinen Platz bekamen, in besser versorgte Regionen übersiedelten. Es entwickelte sich somit im stationären Bereich ein zahlenmäßig nicht unerheblicher Pfelegetransfer zwischen den einzelnen Städten und Landkreisen.

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise seit 1996 allerdings verpflichtet, den Bedarf für ihren Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Dabei kann aufgrund des beschriebenen stationären Pfelegetransfers nicht nur von den örtlichen Bestandsdaten ausgegangen werden, da ein derartiges Verfahren zu erheblichen Fehleinschätzungen führen würde. Um den stationären Pflegeplatzbedarf präzise abschätzen zu können, muss somit eine größere Region analysiert werden.

MODUS verfügt durch die mehrjährige Begutachtungspraxis in insgesamt 40 bayerischen Landkreisen und Städten über differenzierte Bestandsdaten von 400 stationären Einrichtungen mit rund 40.000 Bewohnern. Auf dieser Basis konnten differenzierte Bedarfsabschätzungen für den vollstationären Bereich in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten abgeleitet werden.

Da MODUS in den letzten Jahren in 30 Landkreisen und kreisfreien Städten mit der Fortschreibung der Bedarfsermittlung bzw. der weiterführenden Seniorenhilfeplanung (wie z.B. der Erstellung eines seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes) beauftragt wurde, liegen mittlerweile aktuelle Bestandsdaten von über 30.000 Heimbewohnern vor. Auf dieser Grundlage konnten die Entwicklungen seit der Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung in die Analysen einbezogen und das Verfahren zur Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG systematisch weiterentwickelt werden.

4.4.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise nach wie vor verpflichtet, den Bedarf an stationären Pflegeplätzen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Auch wenn die finanzielle Förderung von Einrichtungen der Seniorenpflege durch das neue Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) von einer „Muss-Bestimmung“ in eine „Kann-Bestimmung“ umgewandelt wurde, ist die Förderung weiterhin abhängig vom Ergebnis der Bedarfsfeststellung, so dass die Bedarfsermittlung nach wie vor auf einer fundierten Grundlage geschehen muss. Der regionale Bedarf kann deshalb nicht anhand des immer noch relativ oft benutzten Richtwertverfahrens erfolgen. Stattdessen ist es sinnvoll, ein dynamisches Indikatorenmodell zur Bedarfsermittlung zu verwenden, das die regionalen Besonderheiten der einzelnen Landkreise und Städte berücksichtigt.

Da das Pflegeversicherungsgesetz ausschließlich auf Menschen ausgerichtet ist, die einen erheblichen Pflegebedarf aufweisen, ist bei einer Bedarfsermittlung nicht die Gesamtzahl der stationären Plätze relevant, sondern ausschließlich der Bedarf an Pflegeplätzen. Geht man von den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes aus, dürften in vollstationären Einrichtungen nur noch anerkannt pflegebedürftige Menschen untergebracht werden und alle anderen wären ambulant und/oder teilstationär zu versorgen. Es wird aber auch in Zukunft mit hoher Sicherheit Menschen geben, die auch ohne Pflegebedürftigkeit aus irgendwelchen anderen Gründen in eine Einrichtung der Seniorenhilfe umziehen werden. Diese Menschen fallen dann allerdings nicht unter die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes und sind somit bei der Bedarfsermittlung nicht zu berücksichtigen.

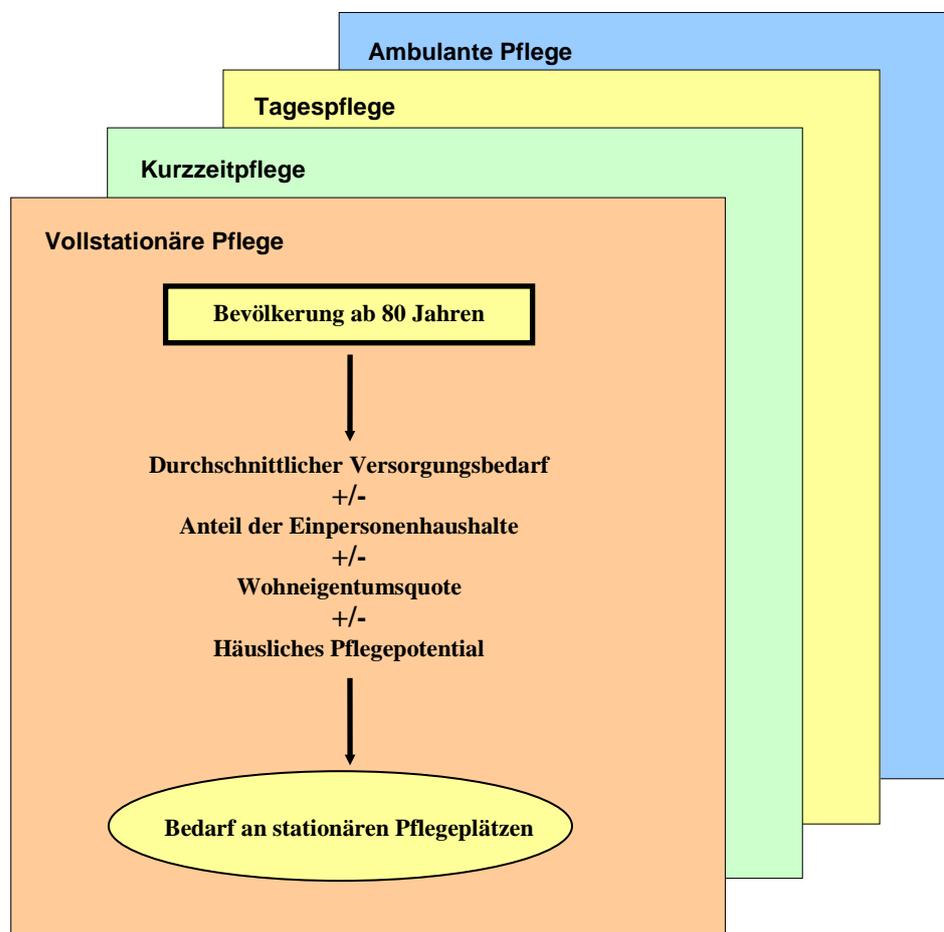
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls mit der Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze gleichzusetzen, da der Umwidmungsprozess in einigen Regionen in Bayern noch nicht abgeschlossen ist und deshalb pflegebedürftige Menschen statt auf Pflegeplätzen noch auf Wohnplätzen untergebracht werden müssen. Es ist deshalb zu ermitteln, wie viele pflegebedürftige Menschen sich insgesamt in stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe befinden.

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die MODUS die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt rund 30.000 pflegebedürftige Menschen. Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 19,4 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren.

Während der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege seit 1996 relativ gleichmäßig angestiegen ist und den höchsten Stand im Jahr 2015 erreicht hat, ist der stationäre Versorgungsbedarf aufgrund des massiven Ausbaus des ambulanten und teilstationären Sektors von 2015 bis heute wieder etwas zurückgegangen. Die verbesserten Rahmenbedingungen im ambulanten und teilstationären Sektor seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes und anschließend des Pflegestärkungsgesetzes scheinen somit bereits deutliche Wirkungen zu zeigen und tatsächlich zur Intension des Gesetzes: „ambulant und teilstationär“ vor „vollstationär“ beizutragen.

Dennoch ist die stationäre genauso wie die ambulante und teilstationäre Versorgung in den einzelnen kreisfreien Städten und Landkreisen immer noch sehr unterschiedlich. Insbesondere ist nach wie vor ein erheblicher Stadt-Land-Unterschied festzustellen, so dass die indikatorgestützte Bedarfsermittlung auch im Bereich der stationären Pflege nach wie vor seine Berechtigung besitzt. In folgender Abbildung sind die Indikatoren, die bei der Berechnung des nachweisbaren Stadt-Land-Unterschieds von Bedeutung sind, zusammenfassend dargestellt.

Abb. 4.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, in der Stadt Erlangen im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 4.2.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert.

Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung in der Stadt Erlangen um mehr 7,5%-Punkte höher ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,8%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181).

Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist in der Stadt Erlangen um mehr als 5%, aber weniger als 15% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine weitere Erhöhung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte ausreichend (vgl. MAGS 1995, S. 181).

Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Auch beim dritten Indikator, dem vorhandenen häuslichen Pflegepotential, ergibt sich für die Stadt Erlangen ein ungünstigerer Wert als im bayerischen Durchschnitt. Da dieser Wert um mehr als 0,5 unter dem bayerischen Durchschnittswert liegt, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,8%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 205).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 2,0%-Punkte höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich damit für die Stadt Erlangen ein Bedarf von 21,4 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 19,4 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 13,5 und als Obergrenze ein Wert von 25,3. Diese Werte können nun zur Ermittlung des regionalen Bedarfsintervalls für den Bereich der stationären Pflege in der Stadt Erlangen verwendet werden. Damit ergibt sich für den Mindestbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen folgende Berechnungsgrundlage:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(13,5 + 0,8 + 0,4 + 0,8) \times 7.072}{100} = 1.096 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Erlangen ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 15,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.096 Pflegeplätzen.

Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich bereits eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

Die Obergrenze des Intervalls wird auf der Grundlage einer Versorgungsquote von 25,3 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen folgende Berechnungsgrundlage:

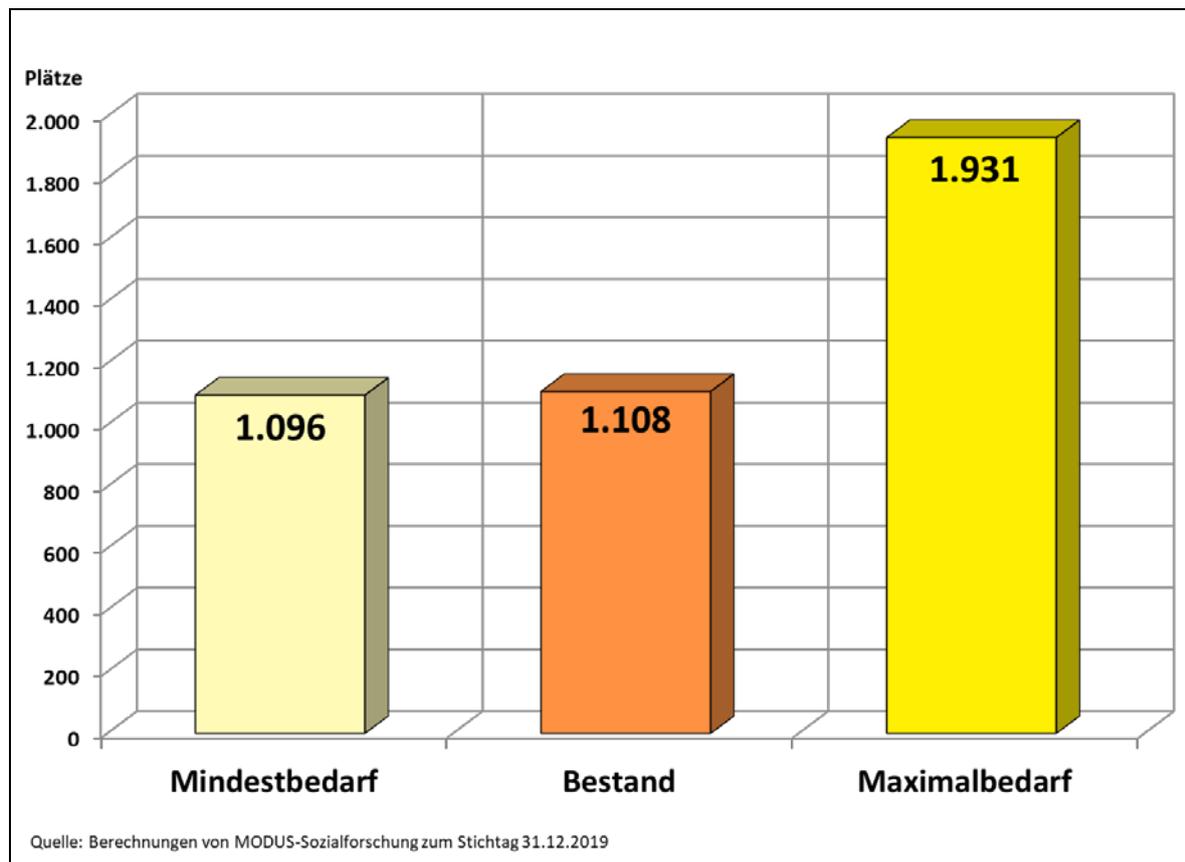
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(25,3 + 0,8 + 0,4 + 0,8) \times 7.072}{100} = 1.931 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Erlangen ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 27,3 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.931 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

4.4.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Erlangen

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2019 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen insgesamt 1.108 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 4.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Erlangen zum 31.12.2019



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für die Stadt Erlangen ein Mindestbedarf von 1.096 und ein Maximalbedarf von 1.931 Pflegeplätzen. Der derzeitige Pflegeplatzbestand in der Stadt Erlangen liegt somit derzeit nur knapp über dem ermittelten Mindestbedarf. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass in der Stadt Erlangen zum Stichtag 31.12.2019 eine knapp ausreichende quantitative Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand.

4.4.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege

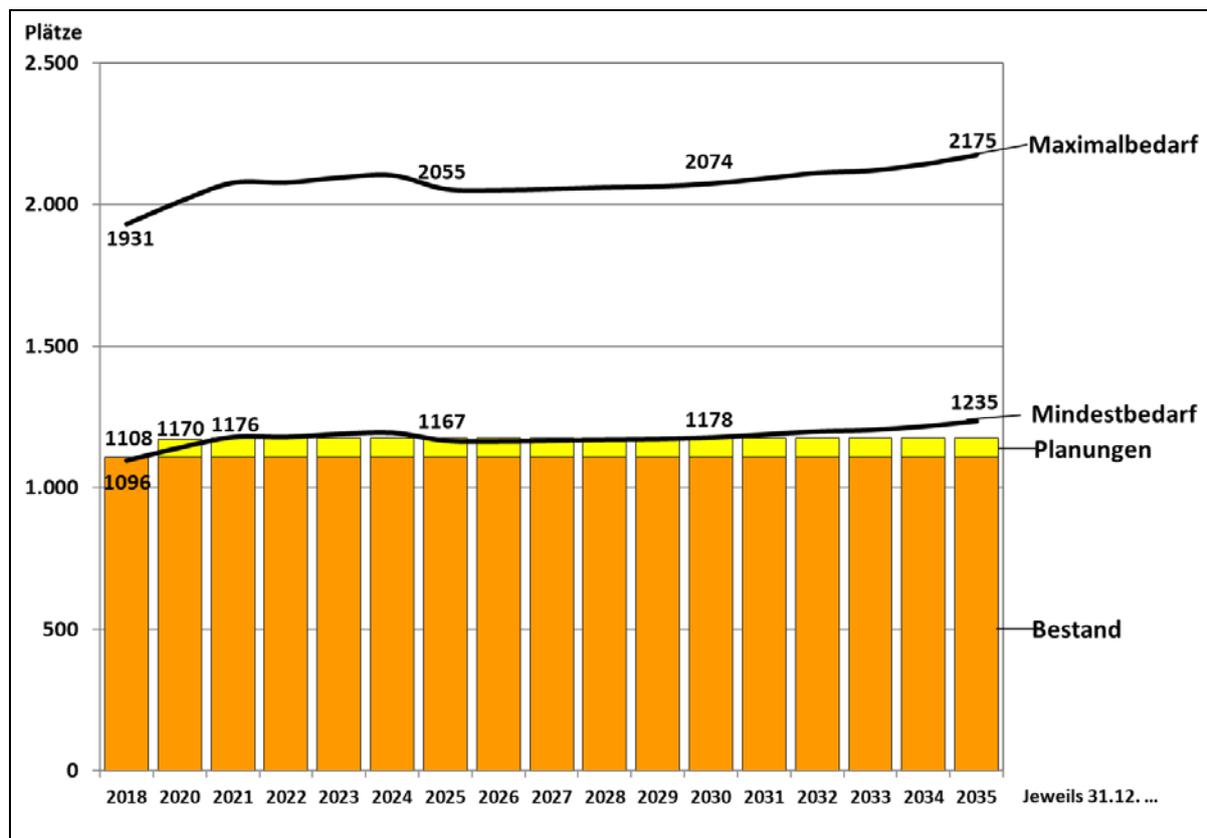
Der seit einigen Jahren zu beobachtende Trend, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, setzte sich in den letzten Jahren verstärkt fort. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner kontinuierlich an. Es werden dementsprechend immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt. Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagierten auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze. In vielen Regionen wurden aber auch zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies zukünftig in der Stadt Erlangen notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren nur vergleichsweise schwach zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Erlangen lebenden hochbetagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich lediglich auf 7.967 Personen und damit um weniger als 13% an.

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion wäre somit davon auszugehen, dass auch der Bedarf an stationären Pflegeplätzen nicht besonders stark ansteigen wird. Die vom MODUS-Institut durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit einigen Jahren nicht mehr ansteigt. Während die Entwicklung im Bereich der stationären Pflege in den 90er und 2000er Jahren durch einen massiven Ausbau gekennzeichnet war, zeichnet sich in der jüngsten Vergangenheit eine Stagnation bzw. in einigen Regionen bereits wieder eine Reduzierung der Pflegeplätze ab, die i.d.R. mit dem Ausbau der vorgelagerten Bereiche der Tagespflege und dem ambulanten Sektor einhergeht. Aus diesem Grund wird für die Bedarfsprognose im Bereich der stationären Pflege im Gegensatz zu früheren Prognosen keine demographieunabhängige Steigerung des Bedarfs mehr angenommen.

Wie sich der Bedarf im Bereich der stationären Pflege aufgrund dieser veränderten Annahmen in der Stadt Erlangen voraussichtlich entwickeln wird, zeigt die folgende Abbildung.

Abb. 4.11: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen bis zum Jahr 2035



Aufgrund der demographischen Prognose des statistischen Amtes der Stadt Erlangen wird die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in den nächsten Jahren nur noch relativ schwach ansteigen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass auch der Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren nicht besonders stark ansteigen wird. Lediglich bis Ende des Jahres 2021 ist noch ein stärkerer Anstieg zu erwarten, danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf einem ähnlichen Niveau verbleiben. Erst danach ist wieder ein stärkerer Anstieg zu erwarten, so dass sich für das Jahr 2035 ein Bedarf von 1.235 bis 2.175 Plätzen ergibt.

Der aktuelle Bestand an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen wird nach der durchgeführten Bedarfsprognose aufgrund der zu erwartenden Bedarfssteigerung mittel- bis langfristig voraussichtlich nicht mehr zur vollständigen Bedarfsdeckung ausreichen. Werden allerdings die 68 zusätzlichen Pflegeplätze den Planungen entsprechend geschaffen und der Bestand bis Ende 2021 auf insgesamt 1.176 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.3.1), könnte in der Stadt Erlangen im Bereich der vollstationären Pflege zumindest mittelfristig eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden. Diese Aussage gilt aber natürlich nur, wenn genügend Personalkapazitäten zur Verfügung stehen, so dass alle zur Verfügung stehenden Plätze auch tatsächlich belegt werden können und gleichzeitig in der Stadt Erlangen sowohl der ambulante als auch der teilstationäre Pflegesektor entsprechend des steigenden Bedarfs ausgebaut werden.

6. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

Die vorgelegte Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe basiert auf dem Indikatorenmodell, das von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* unter der Leitung von *Prof. Dr. Naegele* entwickelt wurde und in Nordrhein-Westfalen zur kommunalen Bedarfsplanung eingesetzt wird. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse basiert und gleichermaßen zur kommunalen Bedarfsplanung in Städten als auch in ländlichen Regionen geeignet ist (vgl. MAGS 1995).

Dieses Indikatorenmodell konnte von MODUS aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Berichtes aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2035 erstellt, um den Trägern im Bereich der Seniorenhilfe eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben.

Als Grundvoraussetzung für eine fundierte Bedarfsermittlung gilt es, beim durchzuführenden Ist-Soll-Vergleich adäquate Bezugsgrößen gegenüberzustellen.

Im Bereich der ambulanten Pflege musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Erlangen am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2019 in der Stadt Erlangen insgesamt 166,4 gelernte Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.4). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2019 in der Stadt Erlangen zwischen 96,1 und 175,9 Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus dem durchgeführten Ist-Soll-Vergleich zeigt sich somit, dass der Bestandswert nur knapp unter dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Dementsprechend ist in der Stadt Erlangen derzeit von einer überdurchschnittlichen quantitativen Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen (vgl. Kap. 4.2.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2030 eine Zahl von mindestens 119,8 bis maximal 214,0 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von mindestens 131,9 bis maximal 233,1 Pflegekräften notwendig.

Aufgrund der derzeit überdurchschnittlichen quantitativen Versorgungsstruktur, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Erlangen vorhandenen Pflegekräften trotz des zu erwartenden Bedarfsanstieges auch mittel- bis langfristig relativ gut abgedeckt werden. Will man jedoch in der Stadt Erlangen im Bereich der ambulanten Pflege auch mittel- bis langfristig das derzeit sehr hohe Versorgungsniveau aufrecht erhalten, wäre aufgrund des zu erwartenden Bedarfsanstieges in den ambulanten Diensten eine jährliche Erhöhung um zweieinhalb- bis dreieinhalb Vollzeitstellen für gelernte Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 4.2.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Erlangen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2019 insgesamt 46 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege in der Stadt Erlangen am 31.12.2019 mindestens 44 bis maximal 169 Plätze notwendig gewesen wären. Wie der durchgeführte Ist-Soll-Vergleich zeigt, liegt der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Erlangen aktuell nur knapp über dem ermittelten Mindestbedarf. Dementsprechend ist in der Stadt Erlangen derzeit nur von knapp ausreichenden quantitativen Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen (vgl. Kap. 4.3.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich in der Stadt Erlangen in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ereignen wird, und zwar voraussichtlich bis zum Jahr 2030 bereits auf mindestens 55 bis maximal 187 Plätze. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze in der Stadt Erlangen bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 voraussichtlich noch stärker auf mindestens 64 bis maximal 210 Plätze ansteigen. Mit den bestehenden Plätzen könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Erlangen voraussichtlich also mittel- bis langfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden. Werden jedoch die 16 zusätzlichen Tagespflegeplätze den Planungen entsprechend geschaffen (vgl. Kap. 2.2.2.2) und der Bestand bis Ende 2022 auf insgesamt 62 Plätze erhöht, könnte in der Stadt Erlangen im Bereich der Tagespflege zumindest mittelfristig eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden (vgl. Kap. 4.3.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen neun Kurzzeitpflegeplätze „ganzjährig“ und weitere 32 Plätze wurden „zeitweise“ (bei freien Pflegeplätzen) für die Kurzzeitpflege genutzt (vgl. 2.2.3.2). Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Erlangen zum Stichtag 31.12.2019 ein Mindestbedarf von 29 und ein Maximalbedarf von 56 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit lag der Bestand an „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Lediglich einschließlich der „zeitweise eingestauten“ Plätze wird ein Wert erreicht, der ungefähr in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls liegt.

Für eine fundierte Beurteilung der Bedarfsdeckung ist somit insbesondere die Belegung der „zeitweise eingestreuten“ Plätze wichtig. Nach den Ergebnissen der Bestandserhebung waren im Laufe des Jahres 2019 von den 32 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen in stationären Einrichtungen im Laufe des Jahres 2019 nur rund 23 Plätze belegt, während die neun vorhandenen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze fast vollständig ausgelastet waren. Insgesamt waren von den 41 in stationären Einrichtungen zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen im Laufe des Jahres 2019 also rund 32 Plätze belegt (vgl. Kap. 2.2.3.3).

Da dieser Wert nur knapp über dem ermittelten Mindestbedarf liegt, kann somit in der Stadt Erlangen derzeit nur von einer knapp ausreichenden quantitativen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden. Da es sich in der Stadt Erlangen jedoch größtenteils um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, wenn genügend stationäre Pflegeplätze nicht mit Dauerpflegefällen belegt werden können, ist darauf hinzuweisen, dass es in Stoßzeiten (Urlaubszeit, etc.) dennoch zu Engpässen kommen kann.

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass in den nächsten Jahren auch hier eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten ist. Es ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsprognose davon auszugehen, dass in der Stadt Erlangen bereits bis zum Jahr 2030 voraussichtlich mindestens 32 bis 60 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich noch stärker auf mindestens 35 bis 66 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege jedoch in der Stadt Erlangen trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung auch mittel- bis langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn ein erhöhter Anteil der „zeitweise eingestreuten“ Plätze „ganzjährig“ für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt wird. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist also zukünftig mehr denn je von der Entwicklung im vollstationären Bereich abhängig.

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Erlangen standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2019 insgesamt 1.108 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Erlangen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 1.096 und ein Maximalbedarf von 1.931 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Der derzeitige Pflegeplatzbestand in der Stadt Erlangen liegt somit derzeit nur knapp über dem ermittelten Mindestbedarf.

Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass in der Stadt Erlangen zum Stichtag 31.12.2019 eine knapp ausreichende quantitative Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand (vgl. Kap. 4.4.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion des statistischen Amtes der Stadt Erlangen hervorgeht, wird die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in den nächsten Jahren nur noch relativ schwach ansteigen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass auch der Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren nicht besonders stark ansteigen wird. Lediglich bis Ende des Jahres 2021 ist noch ein stärkerer Anstieg zu erwarten, danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf einem ähnlichen Niveau verbleiben. Erst danach ist wieder ein stärkerer Anstieg zu erwarten, so dass sich für das Jahr 2035 ein Bedarf von 1.235 bis 2.175 Plätzen ergibt.

Der aktuelle Bestand an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Erlangen wird nach der durchgeführten Bedarfsprognose aufgrund der zu erwartenden Bedarfssteigerung mittel- bis langfristig voraussichtlich nicht mehr zur vollständigen Bedarfsdeckung ausreichen. Werden allerdings die 68 zusätzlichen Pflegeplätze den Planungen entsprechend geschaffen und der Bestand bis Ende 2021 auf insgesamt 1.176 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.3.1), könnte in der Stadt Erlangen im Bereich der vollstationären Pflege zumindest mittelfristig eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden. Diese Aussage gilt aber natürlich nur, wenn genügend Personalkapazitäten zur Verfügung stehen, so dass alle zur Verfügung stehenden Plätze auch tatsächlich belegt werden können und gleichzeitig in der Stadt Erlangen sowohl der ambulante als auch der teilstationäre Pflegesektor entsprechend des steigenden Bedarfs ausgebaut werden (vgl. Kap. 4.4.3).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung festzustellen, dass die Stadt Erlangen am Stichtag 31.12.2019 im Bereich der ambulanten Pflege sehr gut, in den Bereichen der stationären und teilstationären Pflege jedoch nur knapp ausreichend versorgt war.

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist jedoch in der Stadt Erlangen zukünftig in allen Pflegebereichen ein Bedarfsanstieg zu erwarten, so dass insbesondere in den Bereichen der stationären und teilstationären Pflege ein Ausbau notwendig ist, wenn man das derzeitige Versorgungsniveau im Bereich der Pflegeinfrastruktur in der Stadt Erlangen auch mittel- bis langfristig aufrechterhalten will.

In welcher Größenordnung dieser Ausbau in den einzelnen Bereichen in der Stadt Erlangen aus sozialplanerischer Sicht sinnvoll ist, darüber geben die durchgeführten Bedarfsprognosen einen sehr guten Anhaltspunkt.

Dennoch ist es aufgrund der starken Veränderungen im Bereich der institutionalisierten Pflege seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionswirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen der Seniorenhilfe notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Berichtes verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.