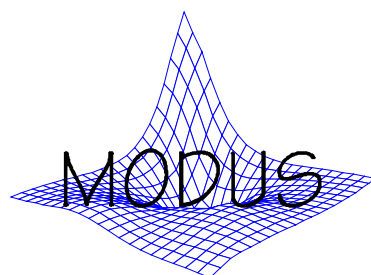


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Teilbericht 1: Bestands- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG



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:

Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

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.

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
1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung	2
2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste	6
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste	9
2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten.....	10
2.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten.....	13
2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	16
2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	18
2.1.3.5 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegegraden	22
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste	23
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	26
2.2.1 Vorbemerkung	26
2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege	28
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege	28
2.2.2.2 Bestandsentwicklung im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	29
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze	31
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	33
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.....	33
2.2.2.4.2 Tagespflegegäste nach Pflegegraden	34
2.2.2.4.3 Herkunft der Tagespflegegäste	35
2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege	36
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege ..	36
2.2.3.2 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d. Aisch/ Bad Windsheim	37
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze.....	38
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	39
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	40
2.3.1 Bestand an vollstationären Heim- und Pflegeplätzen	40
2.3.2 Belegung der Dauerpflegeplätze	43
2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen	45
2.3.3.1 Wohnraumstruktur	45
2.3.3.2 Personalstruktur.....	47

2.3.4	Bewohnerstruktur	48
2.3.4.1	Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner	48
2.3.4.2	Altersstruktur der Pflegeheimbewohner	49
2.3.4.3	Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner	51
2.3.4.4	Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner	53
2.3.4.5	Regionale Herkunft der Heimbewohner	54
2.3.5	Analyse der stationären Pflegetransferleistungen	56
2.3.6	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	58
2.3.7	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	59
3.	Demographische Entwicklung	60
3.1	Vorbemerkung	60
3.2	Bevölkerungsprojektion für die Personen ab 65 Jahren	61
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen.....	63
4.1	Vorbemerkung	63
4.2	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim im bayerischen Vergleich.....	63
4.3	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	65
5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose.....	67
5.1	Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen	67
5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	70
5.2.1	Vormerkung	70
5.2.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	71
5.2.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	76
5.2.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege.....	78
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	80
5.3.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	80
5.3.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	80
5.3.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	83
5.3.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	84
5.3.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	86
5.3.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	86
5.3.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	89
5.3.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	90

5.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	92
5.4.1	Vorbemerkung	92
5.4.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen.....	94
5.4.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	97
5.4.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege.....	98
5.5	Bedarfsermittlung für den Bereich des „beschützenden Wohnens“..	101
5.5.2	Bestand im Bereich des beschützenden Wohnens	101
5.5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich des beschützenden Wohnens.....	102
5.5.3.1	Indikatoren zur Abschätzung des Bedarfs an beschützenden Plätzen....	103
5.5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an beschützenden Plätzen	105
5.5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens.....	109
5.5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich des beschützenden Wohnens.....	110
6.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung.....	
	Literaturverzeichnis.....	110

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	5
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten seit 1996.....	7
Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen seit 1996	8
Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste seit 1996	9
Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 1996	10
Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	11
Abb. 2.7: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten	12
Abb. 2.8: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht	13
Abb. 2.9: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht	14
Abb. 2.10: Haushaltsstruktur der Betreuten im Vergleich	15
Abb. 2.11: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	16
Abb. 2.12: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 1996	17
Abb. 2.13: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste	18
Abb. 2.14: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit seit 1996	19
Abb. 2.15: Wöchentliche Betreuungsdauer	20
Abb. 2.16: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer seit 1996	21
Abb. 2.17: Betreute der ambulanten Pflegedienste nach Pflegegraden	22
Abb. 2.18: Refinanzierung der ambulanten Dienste	23
Abb. 2.19: Refinanzierung der ambulanten Dienste seit 1996.....	25
Abb. 2.20: Regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim.....	27
Abb. 2.21: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim von 2010 bis 2023.....	30
Abb. 2.22: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim im Laufe des letzten Jahres	32
Abb. 2.23: Gesamtauslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres .	32
Abb. 2.24: Altersstruktur der Tagespflegegäste.....	33
Abb. 2.25: Tagespflegegäste nach Pflegegraden	34
Abb. 2.26: Herkunft der Tagespflegegäste	35
Abb. 2.27: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege	37
Abb. 2.28: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich.....	38
Abb. 2.29: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des letzten Jahres	39
Abb. 2.30: Entwicklung der Dauerpflegeplätze	41
Abb. 2.31: Regionale Verteilung der stationären Dauerpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	42
Abb. 2.32: Belegung der Pflegeplätze seit Mitte des Jahres 1996.....	43
Abb. 2.33: Entwicklung der belegten Pflegeplätze seit Mitte des Jahres 1996	44
Abb. 2.34: Wohnraumstruktur im Bereich der stationären Pflege	45
Abb. 2.35: Entwicklung der Wohnraumstruktur seit 1996	46
Abb. 2.36: Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner	48
Abb. 2.37: Altersstruktur der Pflegeheimbewohner.....	49
Abb. 2.38: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 1996	50
Abb. 2.39: Eintrittsjahr der Pflegeheimbewohner.....	51

Abb. 2.40: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer	52
Abb. 2.41: Pflegegrade der Pflegeheimbewohner	53
Abb. 2.42: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	54
Abb. 2.43: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 1996.....	55
Abb. 2.44: Stationärer Pflegetransfer zwischen dem Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim und den umliegenden Regionen.....	57
Abb. 2.45: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen.....	58
Abb. 2.46: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen.....	59
 Abb. 3.1: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren und ab 75 Jahren bis zum Jahr 2037	61
Abb. 3.2: Entwicklung der Bevölkerung ab 80 Jahren bis zum Jahr 2037	62
 Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich	63
Abb. 4.2: Anteil der Leistungsempfänger an der Bevölkerung im Vergleich	64
Abb. 4.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2037	66
 Abb. 5.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege.....	74
Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim zum 30.06.2018.....	77
Abb. 5.3: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037.....	79
Abb. 5.4: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim zum 30.06.2018	83
Abb. 5.5: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037....	85
Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim zum 30.06.2018	89
Abb. 5.7: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037.....	91
Abb. 5.8: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege.....	95
Abb. 5.9: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim zum 30.06.2018	98
Abb. 5.10: Entwicklung des des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037..	100
Abb. 5.11: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim.....	109
Abb. 5.12: Entwicklung der demenzkranken Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037.....	111
Abb. 5.13: Entwicklung des Bedarfs an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037.....	112

Verzeichnis der Tabellen**Seite**

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	4
Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste	6
Tab. 2.3: Bestehende Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim	29
Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen.....	40
Tab. 2.5: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen.....	47
Tab. 5.1: Stationäre Einrichtungen mit „beschützenden Plätzen“	101
Tab. 5.2: Anzahl der demenzkranken Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim.....	104
Tab. 5.3: Einschätzungen der HeimleiterInnen zur gerontopsychiatrischen Verfassung der Pflegeheimbewohner.....	107

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

Mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung wurden die Landkreise und kreisfreien Städte ab dem Jahr 1995 deutlicher als vorher in die Pflicht genommen. Aufgrund des Art. 3 des bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (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 Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) aufgenommen. Zusätzlich wurde im 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 hinausgeht und auch andere Bereiche, wie z.B. die offene Seniorenhilfe, umfasst.

1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

Da die Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG, Abs. 1 (früher: Art. 3 AGPflegeVG) nach wie vor das Zentrum der Seniorenhilfeplanung bildet, sollte ihr auch im Rahmen des zu erstellenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ein entsprechender Stellenwert eingeräumt werden.

Was die methodischen Voraussetzungen der Bedarfsermittlung betrifft, 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 „starren“ 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, von uns die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) verwendet werden können. Damit kann die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe exakt manifestiert werden.

Durch die Berücksichtigung der MDK-Daten 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 zudem 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 Pflegedienste und Einrichtungen von großer Bedeutung. Es muss deshalb auch hierbei mit größtmöglicher Sorgfalt vorgegangen werden. Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflegedienste treten, aufgrund der Trägervielfalt, nicht selten Ungenauigkeiten auf, was die Zahl der zur Verfügung stehenden MitarbeiterInnen betrifft. Auch die vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung veröffentlichten Daten zur Mitarbeiterstruktur der ambulanten Pflegedienste 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 wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich in den nächsten Jahren ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignen wird und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit 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 Berichtes. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die durchgeführte Bevölkerungsprojektion (vgl. Kap. 3.) und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Personen unter Berücksichtigung der MDK-Begutachtungsdaten (vgl. Kap. 4.).

2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Am Stichtag der Bestandsaufnahme zum 30.06.2018 standen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim für den Bereich der Seniorenhilfe folgende ambulante Pflegedienste zur Verfügung.

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Pflegedienste	Standort
ASB RV Bad Windsheim	Bad Windsheim
RBW Pflege GmbH u. Co KG	Bad Windsheim
Häuslicher Pflegedienst Burghaslach-Rimbachgrund	Burghaslach
Inge´s ambulanter Pflegedienst	Dachsbach/Oberhöchstädt
Pflegedienst Klaus Wandel	Diespeck
Monis Häusliche Pflege	Langenfeld
Pflege vor Ort	Markt Bibart
Verein für ambulante Sozialdienste	Markt Taschendorf/Obersteinbach
AWO Ambulante Pflege	Neustadt a.d.Aisch
Caritasverband Scheinfeld und Neustadt an der Aisch	Neustadt a.d.Aisch
Sozialstation des BRK Neustadt/Aisch	Neustadt a.d.Aisch
Zentrale Diakoniestation GmbH	Neustadt a.d.Aisch
Pflegemobil	Scheinfeld

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Insgesamt stehen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Bereich der Seniorenhilfe 13 ambulante Pflegedienste zur Verfügung. Davon befinden sich sieben Dienste unter gemeinnütziger und sechs unter privater Trägerschaft. Außerhalb des Landkreises wurden zusätzlich noch die „Johanniter Sozialstation“ in Schlüsselfeld und die „Heidis Hauskrankenpflege“ in Langenzenn abgefragt. Da diese beiden Dienste allerdings nur in sehr geringem Ausmaß im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim tätig sind, wurde sie bei den weiteren Analysen nicht mit einbezogen. Die folgende Abbildung zeigt die regionale Verteilung und die Trägerschaft der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim.

2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste

In den im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 30.06.2018 insgesamt 359 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	106	29,5	73,6	32,4
Krankenschwestern/-pfleger	88	24,5	52,9	23,3
AltenpflegehelferInnen	22	6,1	15,2	6,7
KrankenpflegehelferInnen	12	3,3	8,6	3,8
Sonstige gelernte Pflegekräfte	4	1,1	2,2	1,0
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	28	7,8	14,4	6,3
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	79	22,0	45,0	19,8
Verwaltungspersonal	20	5,6	15,1	6,7
Beschäftigte insgesamt	359	100,0	227,0	100,0

* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

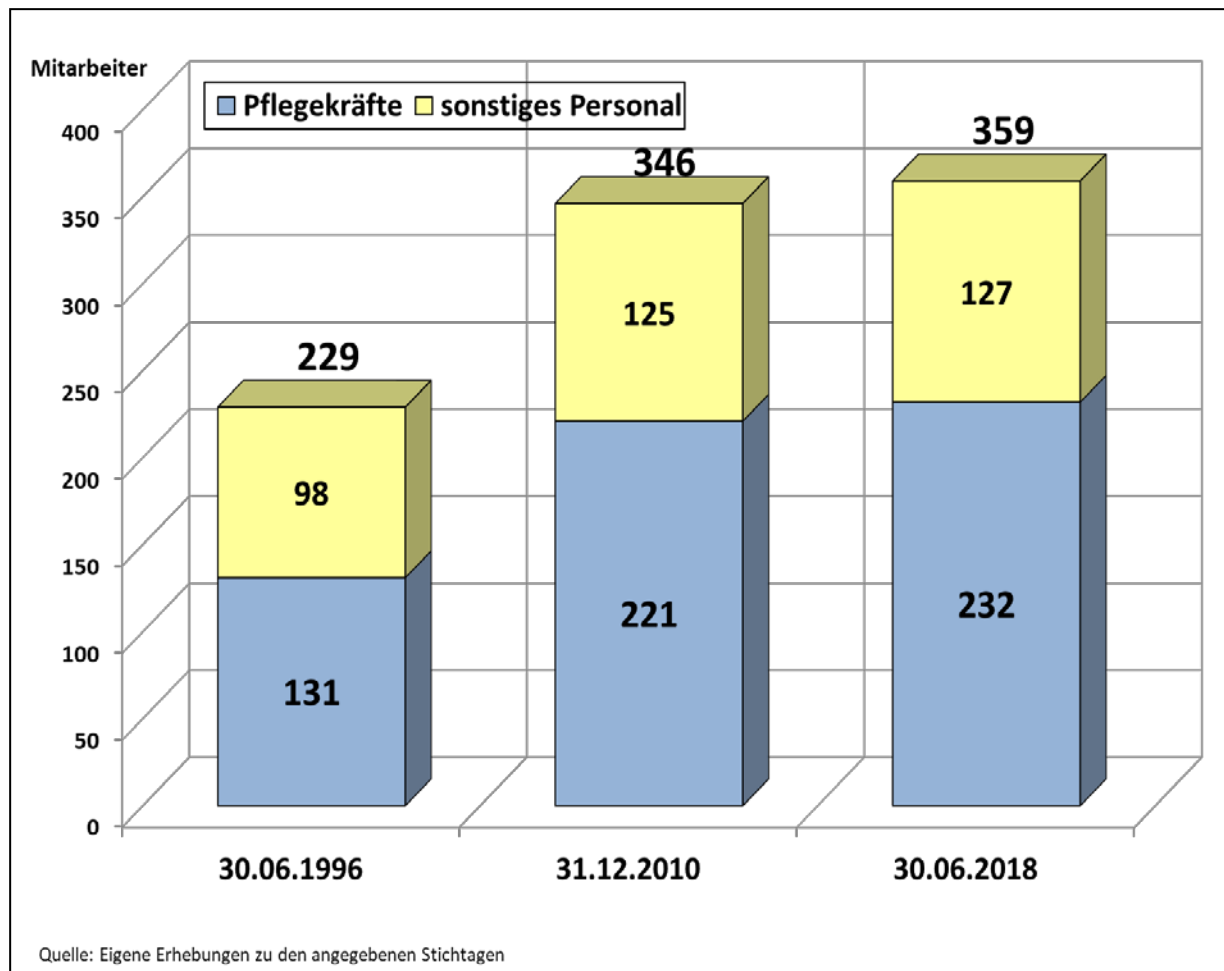
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die Alten- und KrankenpflegehelferInnen, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 232 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 64,5% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 152,5 gelernter Pflegekräfte, was einem Anteilswert von 67,2% entspricht.

Es kann somit festgestellt werden, dass die Personalstruktur der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim durch einen sehr hohen Anteil gelernter Pflegekräfte gekennzeichnet ist.

Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den Jahren 1996 und 2010 zeigt, hat die Anzahl der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in den letzten Jahren relativ stark zugenommen.

Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten seit 1996

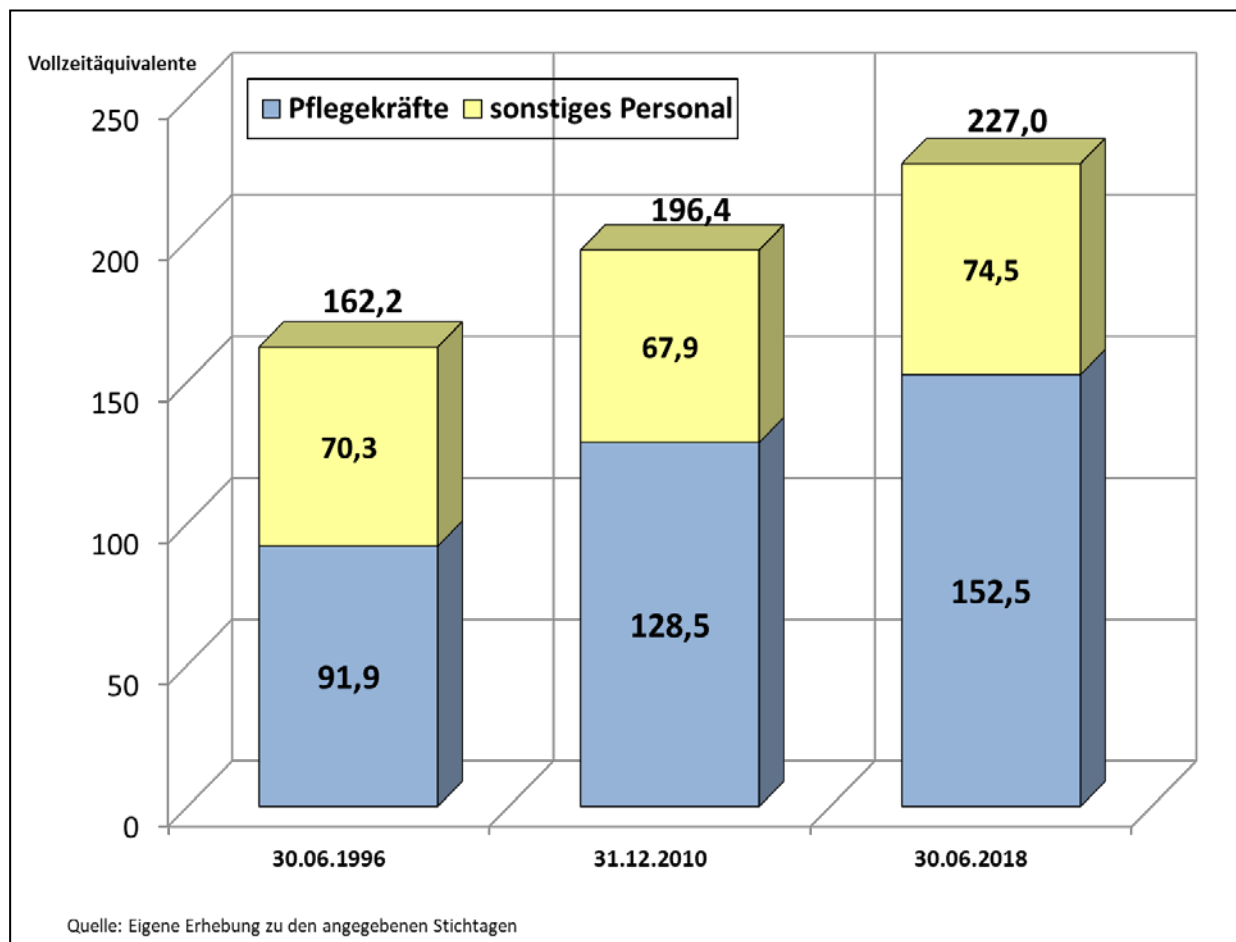


Wie die Abbildung zeigt, hat die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen von 1996 bis 2010 insgesamt um 117 Personen und in den Jahren von 2010 bis Mitte 2018 nochmals um 13 MitarbeiterInnen zugenommen. Damit ist die Gesamtmitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den letzten 22 Jahren um 130 MitarbeiterInnen bzw. um knapp 57% angestiegen.

Aus der Differenzierung nach „gelernten Pflegekräften“ und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten 22 Jahren um 101 Personen bzw. 77% zugenommen hat, während das „sonstige Personal“ in diesem Zeitraum nur um 29 Personen bzw. 30% angestiegen ist.

Noch aussagekräftiger als ein Vergleich der Mitarbeiterzahlen ist es, wenn man die Entwicklung der Vollzeitstellen für die beiden Berufsgruppen betrachtet. Es wurden deshalb in folgender Abbildung für alle Stichtage die Vollzeitstellen für diese beiden Berufsgruppen gegenübergestellt.

Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen von seit 1996



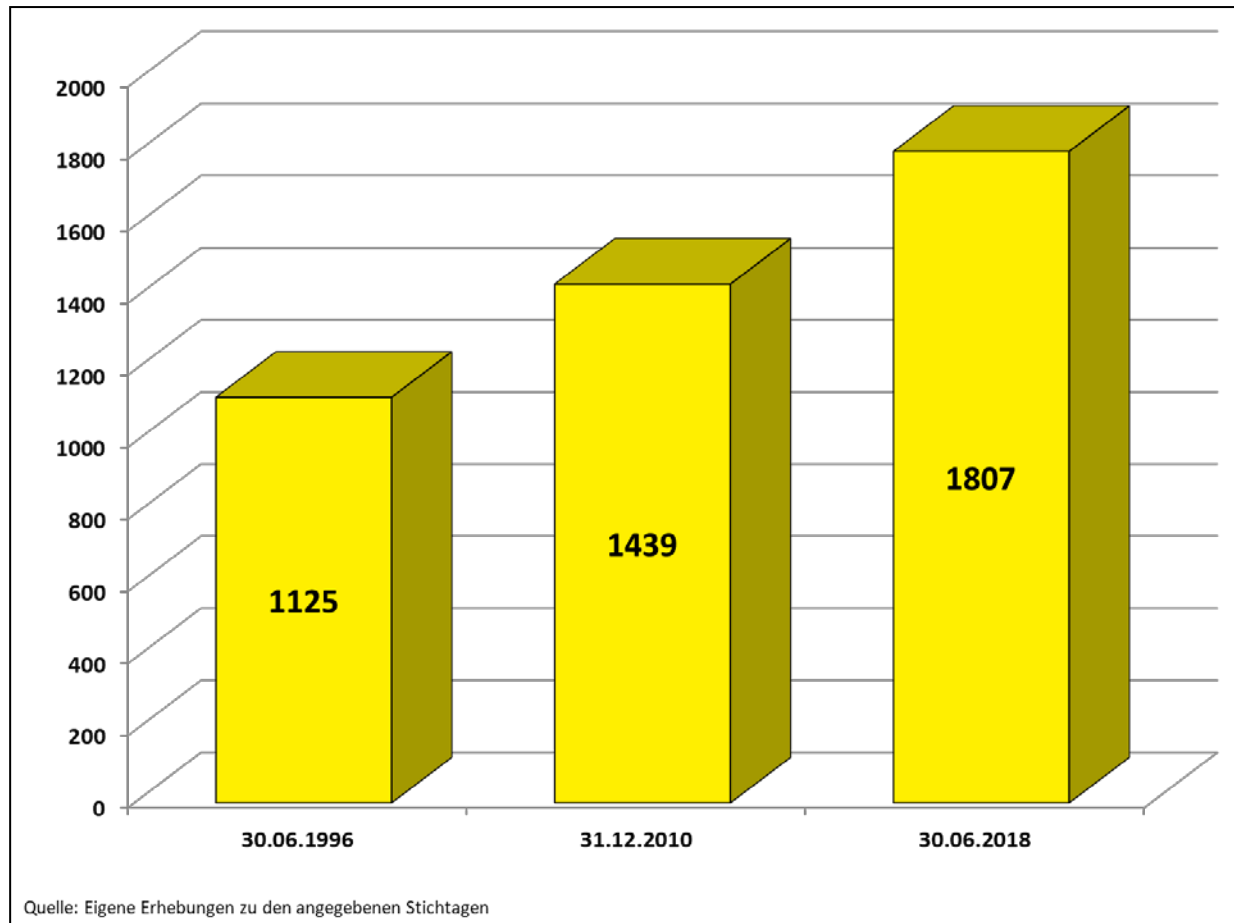
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim seit 1996 insgesamt um 64,8 Vollzeitstellen bzw. 40% zugenommen. Dabei ist die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten 22 Jahren um 60,6 Vollzeitstellen bzw. 66% angestiegen, während das „sonstige Personal“ nur um 4,2 Vollzeitstellen bzw. 6% zugenommen hat.

Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass die Gruppe der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim wesentlich stärker angestiegen ist als das „sonstige Personal“.

2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 30.06.2018 insgesamt 1.807 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreutenzahl seit 1996 entwickelt hat.

Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste seit 1996



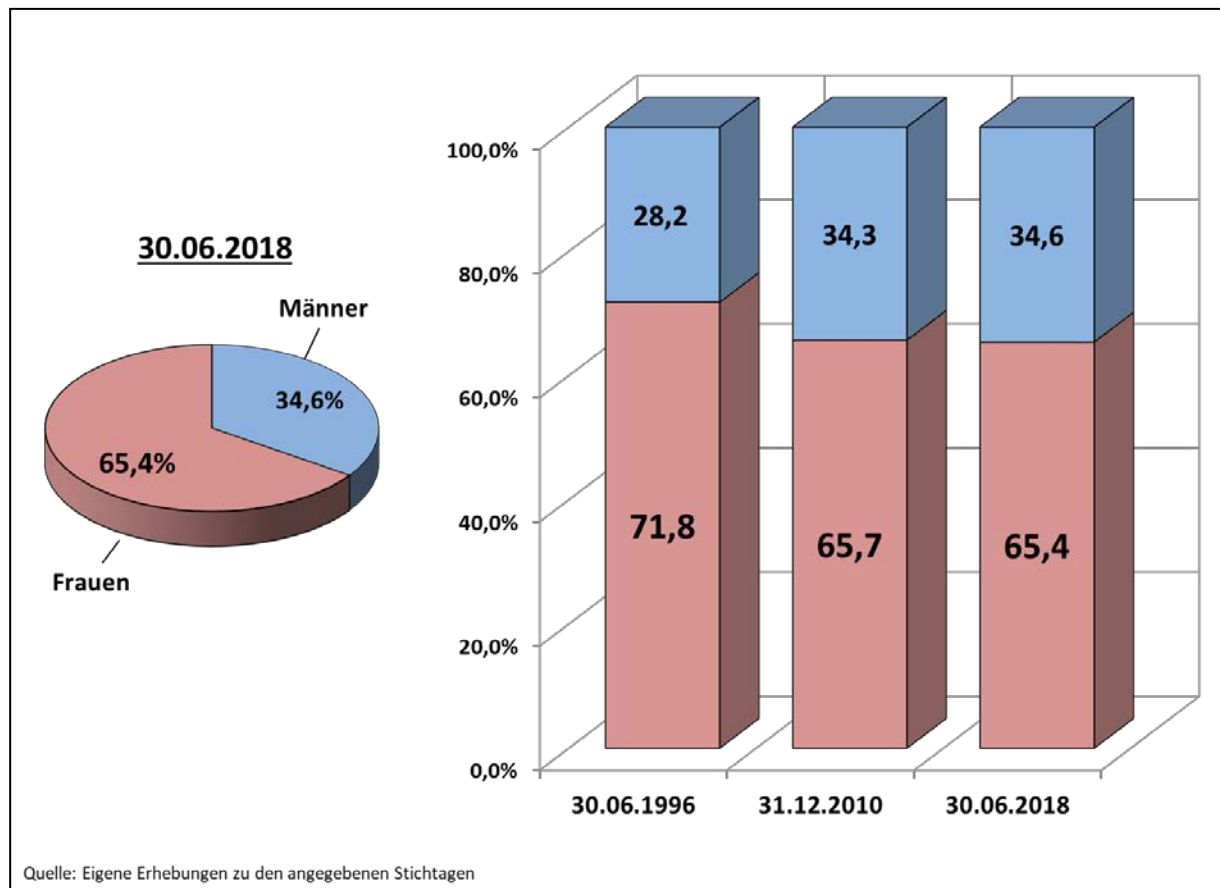
Wie die Abbildung zeigt, sind die Betreuten der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den Jahren von Mitte 1996 bis Ende 2010 um 314 Personen bzw. 28% angestiegen, während die Betreuten von Anfang 2011 bis Mitte 2018 um weitere 368 Personen bzw. 26% zugenommen haben. Insgesamt ergibt sich damit in den letzten 22 Jahren ein Anstieg der Betreuten von 682 Personen bzw. 61%.

Im Folgenden werden die im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ambulant betreuten Menschen anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale beschrieben.

2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

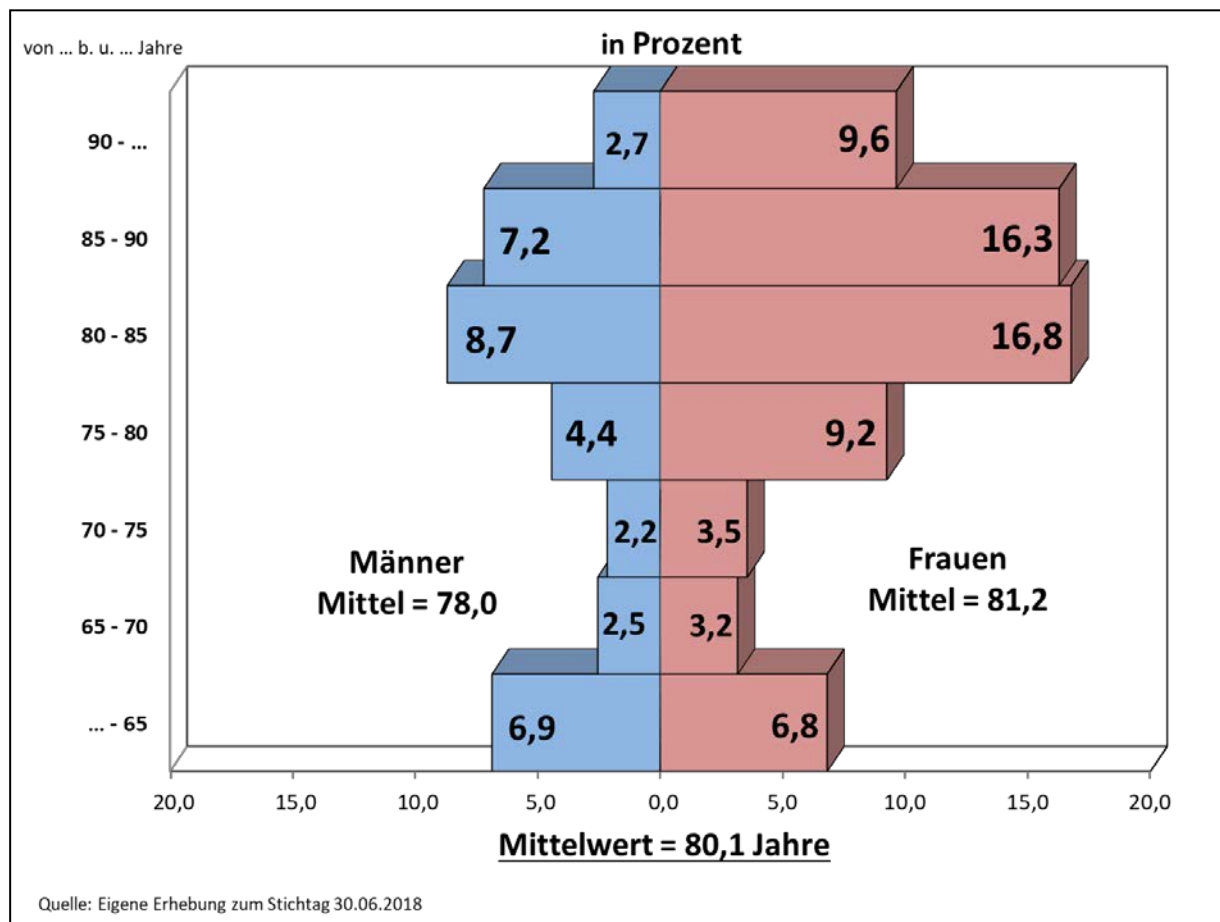
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten von ambulanten Pflegediensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim seit 1996 verändert hat.

Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 1996



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 1996 um einiges zugenommen. Während am 31.12.1996 nur 28% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis zum Jahr 2010 bereits auf über 34% und auch in den letzten Jahren noch geringfügig auf fast 35% angestiegen. Es scheint sich somit ein Trend dahingehend abzuzeichnen, dass auch im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim immer mehr Männer die Hilfe von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen.

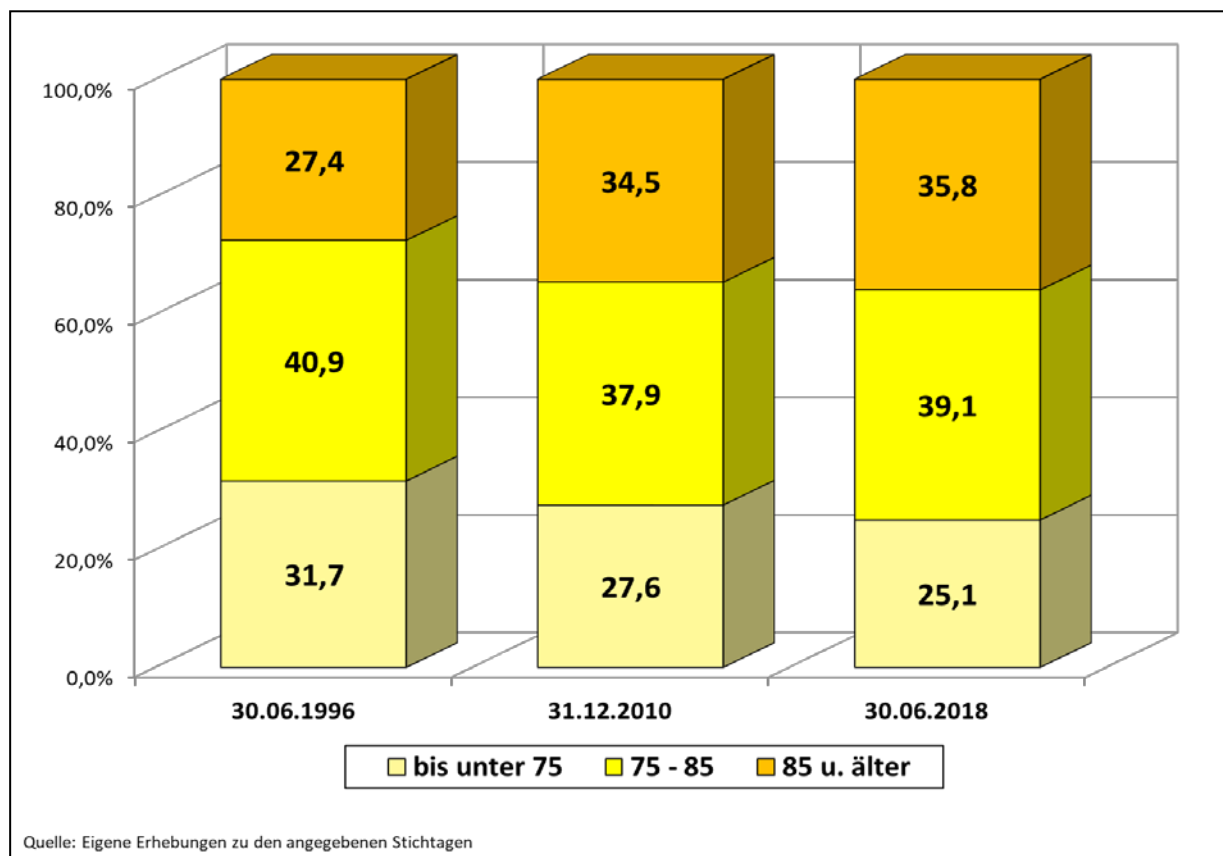
Was die Altersstruktur betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von mehr als 86% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Dabei steigt besonders der Anteil der hochbetagten Menschen. Die Altersgruppe ab 85 Jahren macht mit einem Anteil von fast 36% schon weit mehr als ein Drittel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt mittlerweile mehr als 80 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 Klienten deutlich.

So stellen mit einem Anteilswert von 25,9% die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren bereits mehr als ein Viertel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit mehr als 81 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 78 Jahren.

Gegenüber der letzten Erhebung ist das Durchschnittsalter der Betreuten nochmals angestiegen. Die hierfür verantwortlichen Ursachen können durch folgende Abbildung verdeutlicht werden, die die Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 1996 aufzeigt.

Abb. 2.7: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 1996

Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Betreuten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim von 1996 bis zum Jahr 2010 zunächst von rund 27% auf 34,5% sehr stark und auch in den letzten Jahren nochmals leicht auf fast 36% angestiegen.

Anders verhält es sich allerdings mit der Altersgruppe zwischen 75 und 85 Jahren. Hier hat sich zwischen 1996 und 2010 zunächst ein leichter Rückgang von fast 41% auf unter 38% ereignet, in den letzten Jahren ist allerdings wieder ein leichter Anstieg auf über 39% festzustellen.

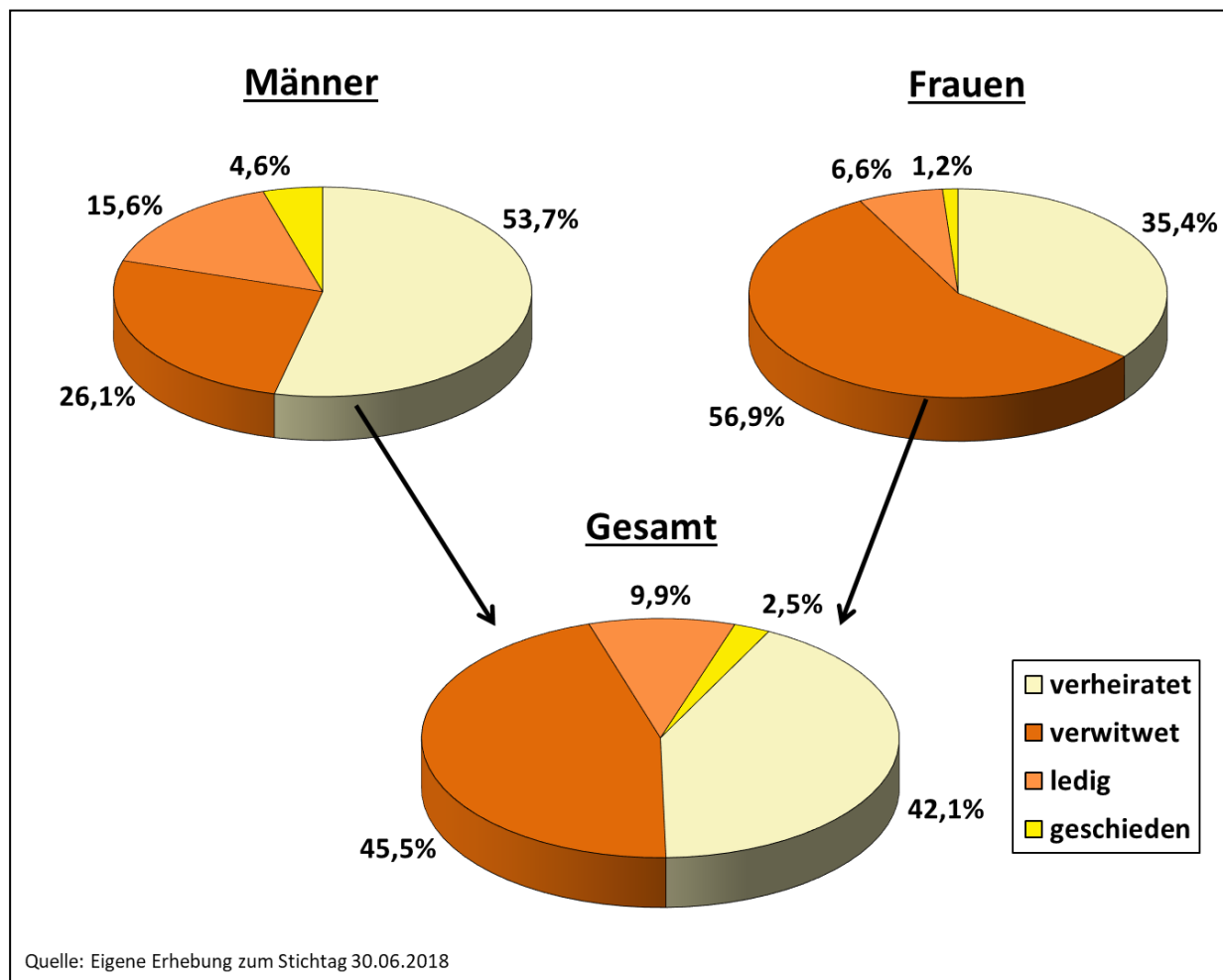
Die Entwicklung der jüngeren Betreuten unter 75 Jahren ist dadurch gekennzeichnet, dass von 1996 bis zum Jahr 2010 zunächst ein Rückgang von rund 32% auf unter 28% zu beobachten war und in den letzten Jahren ein weiterer Rückgang auf nur noch 25% festzustellen ist.

Die beschriebene Entwicklung führte dazu, dass das Durchschnittsalter der Betreuten zunächst von 77,4 im Jahr 1996 auf 79,9 im Jahr 2010 und bis heute auf 80,1 Jahre anstieg. In den nächsten Jahren ist ein weiterer Anstieg des Durchschnittsalters der Betreuten zu erwarten, da die Zahl der hochbetagten Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zukünftig weiter zunehmen wird, wie die im vorliegenden Bericht dargestellte Bevölkerungsprojektion zeigt (vgl. Kap. 3.).

2.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten

Der Hauptgrund für den erhöhten Anteil hochbetagter Frauen unter den Betreuten von ambulanten Diensten ist darin zu sehen, dass die verheirateten Männer im Falle der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen in der Regel noch auf die Hilfe ihres Ehepartners zurückgreifen können, während dies umgekehrt nur selten der Fall ist. Dementsprechend ist auch der Anteil von verwitweten Frauen sehr hoch, wie aus folgender Abbildung hervorgeht.

Abb. 2.8: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht



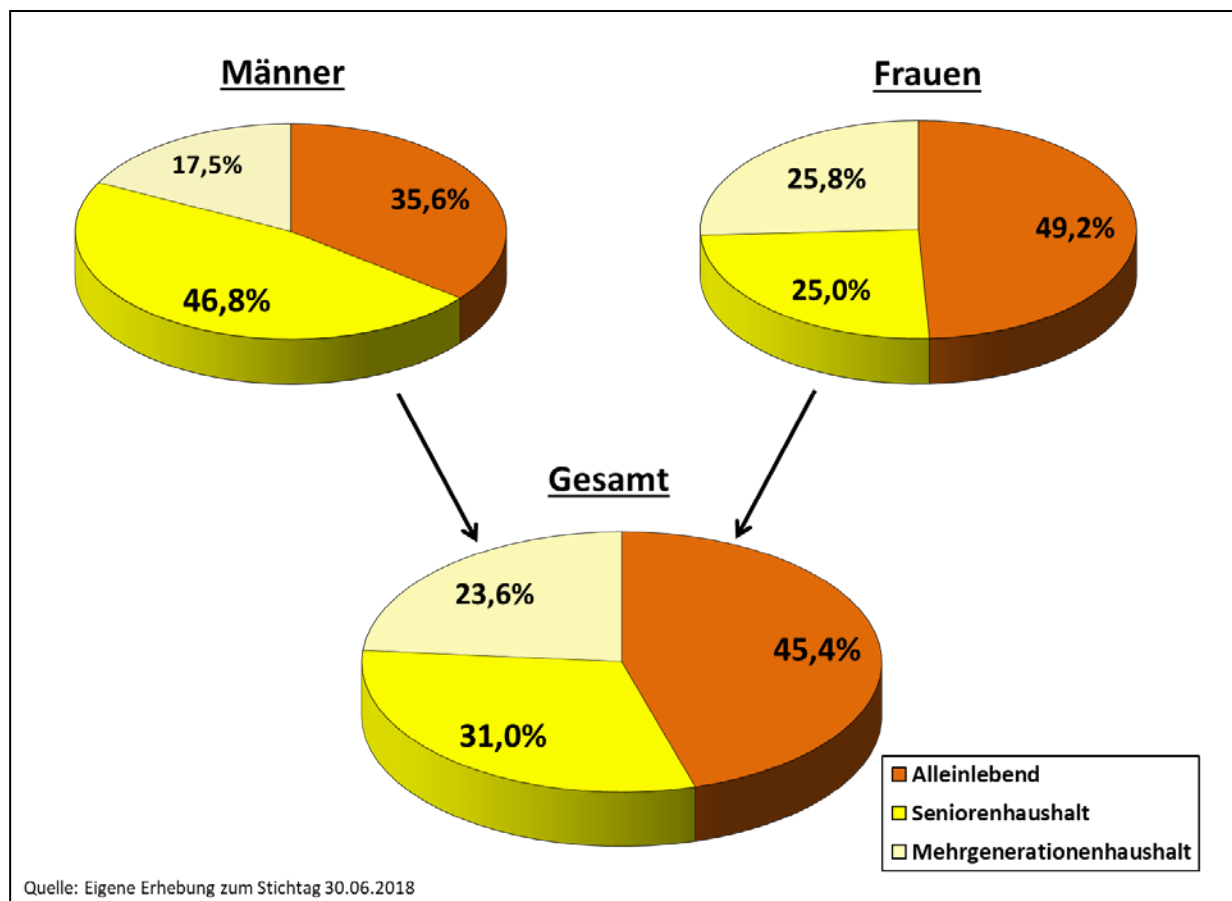
Wie die Abbildung zeigt, sind bereits 45,5% der Betreuten verwitwet. Die verheirateten Betreuten machen dagegen nur rund 42% der Betreuten aus und die ledigen und geschiedenen Betreuten kommen zusammen auf einen Anteilswert von etwas über 12%.

Die geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass für den hohen Anteil der Verwitweten unter den Betreuten in erster Linie die Frauen verantwortlich sind. Mit einem Anteilswert von 56,9% sind bereits weit mehr als die Hälfte der weiblichen Betreuten verwitwet, während dies bei den Männern nur auf rund 26% zutrifft.

Fasst man die Kategorien „verwitwet“, „ledig“ und „geschieden“ zusammen, ist festzustellen, dass unter den Frauen fast zwei Drittel, bei den Männern dagegen lediglich weniger als die Hälfte vom Familienstand her als „alleinstehend“ zu bezeichnen sind. Insgesamt ergibt sich ein Anteilswert von rund 58% Alleinstehender unter den Betreuten. Diese Gruppe der alleinstehenden älteren Menschen wird in der Fachliteratur oft als Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste bezeichnet. Diese Aussage ist jedoch nicht ganz richtig, denn auch ältere Menschen, die vom Familienstand als „alleinstehend“ zu bezeichnen sind, leben nicht selten in einer häuslichen Gemeinschaft mit Geschwistern, Kindern oder einem Partner.

Der Begriff „alleinstehend“ ist deshalb nicht mit dem Begriff „alleinlebend“ gleichzusetzen, der wohl besser geeignet ist, um die Hauptzielgruppe von ambulanten Diensten zu charakterisieren. Es wurde deshalb im Rahmen der durchgeführten Bestandsaufnahmen zusätzlich zum Familienstand auch die Haushaltsstruktur der Betreuten abgefragt, um genaueren Aufschluss über das zur Verfügung stehende häusliche Pflegepotential zu bekommen. Die ambulanten Dienste sollten also angeben, ob der Betreute alleine lebt, und wenn dies nicht der Fall ist, sollte zwischen „Seniorenhaushalt“ und „Mehrgenerationenhaushalt“ unterschieden werden. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die geschlechterspezifischen Ergebnisse der aktuellen Erhebung.

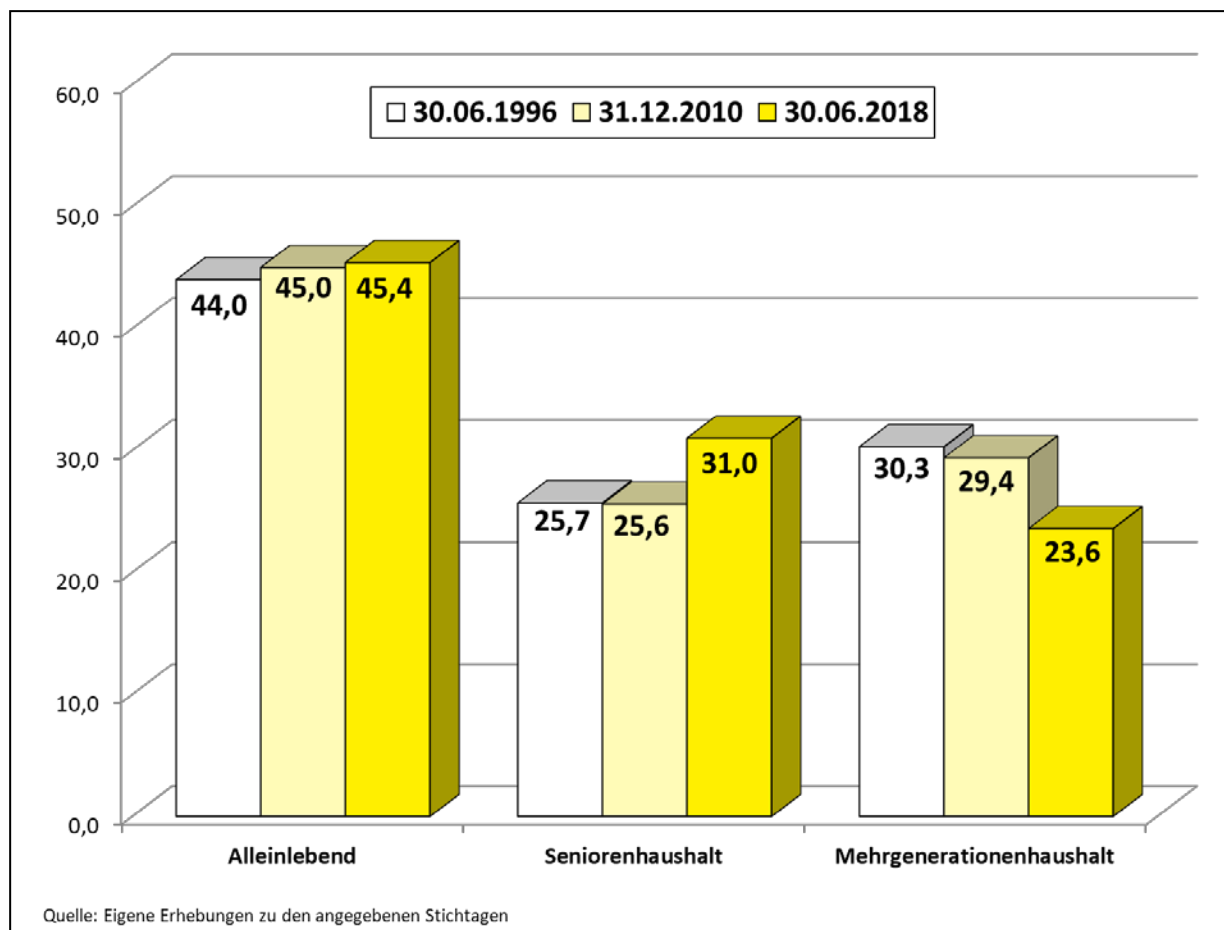
Abb. 2.9: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht



Wie bereits aufgrund der Familienstandstruktur der Betreuten abzuleiten war, unterscheidet sich die Haushaltsstruktur der männlichen und weiblichen Betreuten sehr stark. Während bei den Männern fast 47% mit ihrem Ehepartner oder sonstigen älteren Menschen in einem „Seniorenhaushalt“ leben und weniger als 36% alleine wohnen, lebt unter den Frauen fast die Hälfte alleine. Auf die Gesamtheit der Betreuten bezogen ergibt sich ein Anteil von rund 45% „Alleinlebender“.

Ob und inwieweit der Anteil der Alleinlebenden unter den ambulant Betreuten in den letzten Jahren gestiegen ist, kann durch den in folgender Abbildung dargestellten Vergleich der aktuellen Haushaltsstrukturdaten mit den Ergebnissen der Bestandsaufnahmen aus den Jahren 1996 und 2010 festgestellt werden.

Abb. 2.10: Haushaltsstruktur der Betreuten im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, hat der Anteil der alleinlebenden Betreuten von 1996 mit 44% bis zum Jahr 2010 auf 45% leicht zugenommen und liegt aktuell mit 45,4% sogar noch etwas höher als 2010. Der Anteil der „reinen Seniorenhaushalte“ hat sich von 1996 bis 2010 zunächst kaum verändert, ist seitdem aber um mehr als 5%-Punkte auf einen aktuellen Anteil von 31% angestiegen.

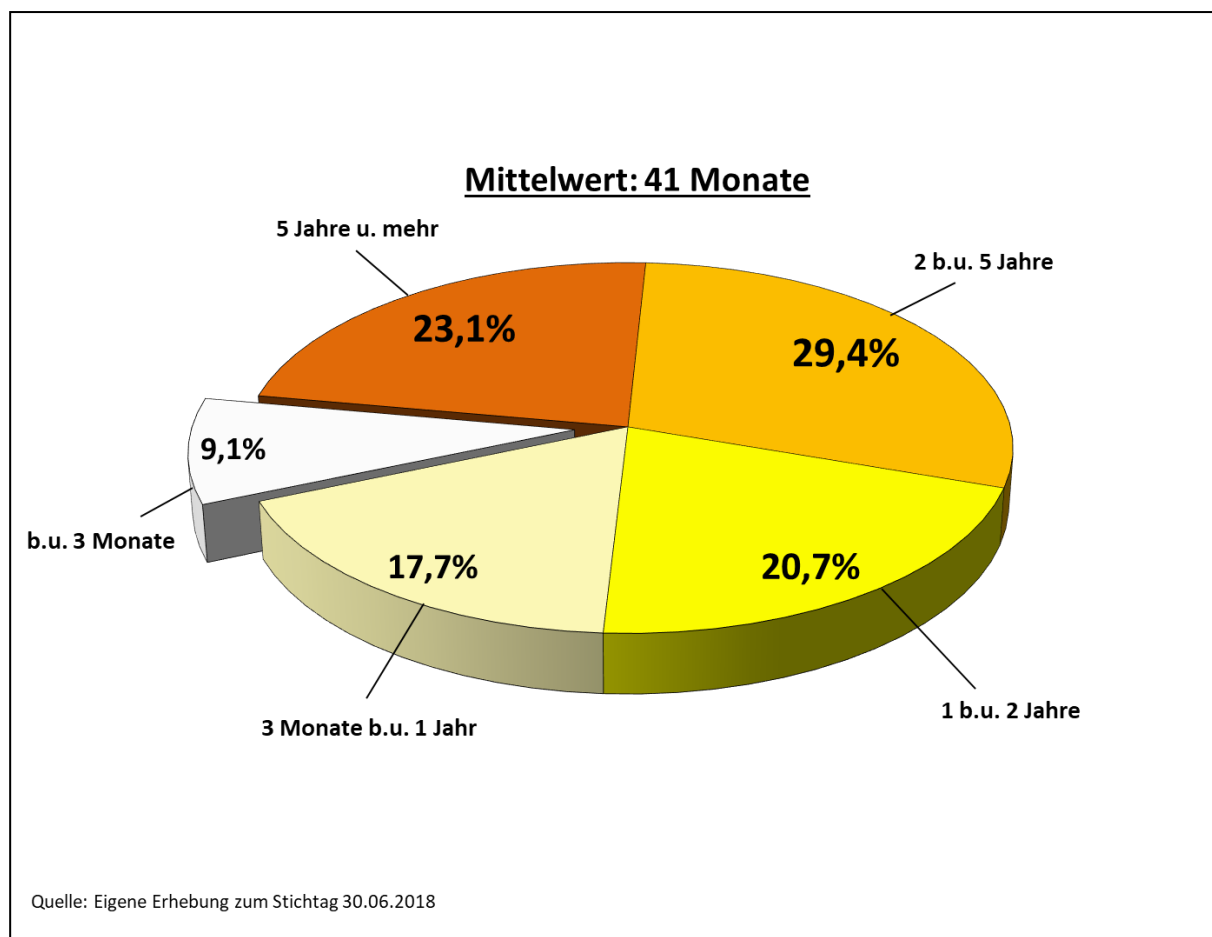
Relativ stark zurückgegangen ist unter den ambulant Betreuten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim der Anteil der „Mehrgenerationenhaushalte“, und zwar von rund 30% im Jahr 1996 bis auf einen aktuellen Wert von unter 24%.

Diese Ergebnisse unterstreichen die öffentliche Diskussion über die „Singularisierung des Alters“ deutlich. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ist jedoch davon auszugehen, dass der Anteil der „Mehrgenerationenhaushalte“ zukünftig weiter zurückgehen und somit das zur Verfügung stehende häusliche Pflegepotential noch stärker abnehmen wird.

2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste

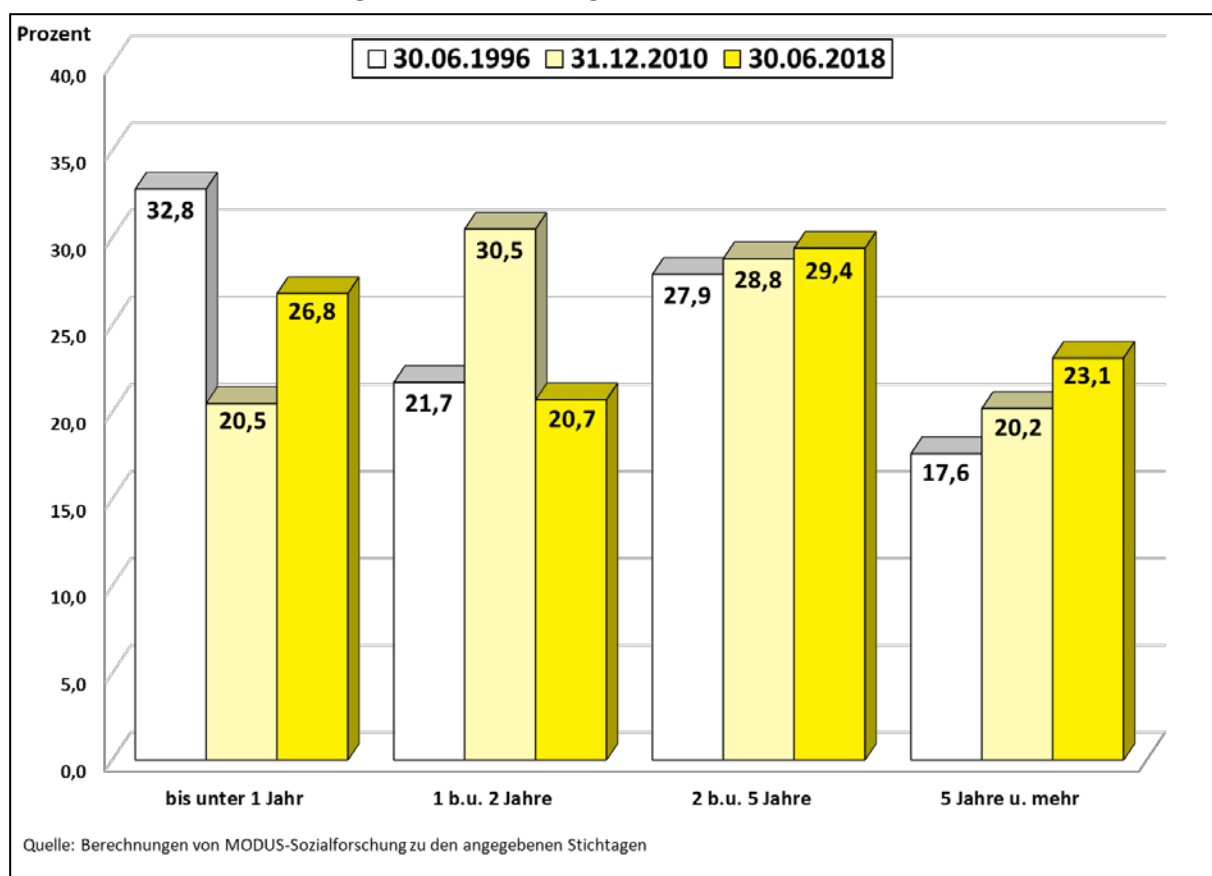
Um die häufig geäußerte Mutmaßung – ambulante Dienste würden lediglich in einem Übergangsstadium vor der Heimunterbringung beansprucht – zu überprüfen, wurde im Rahmen der Bestandsaufnahmen auch der Betreuungszeitraum untersucht. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die diesbezüglichen Ergebnisse der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

Abb. 2.11: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste



Die Auswertung der aktuellen Bestandsdaten ergab, dass die Betreuten der ambulanten Dienste im Durchschnitt seit etwa 41 Monaten – also fast dreieinhalb Jahre – betreut wurden. Dabei wurden rund drei Viertel bereits länger als ein Jahr und mehr als die Hälfte der PatientInnen 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 Betreuungszeitraumes ergeben haben.

Abb. 2.12: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 1996



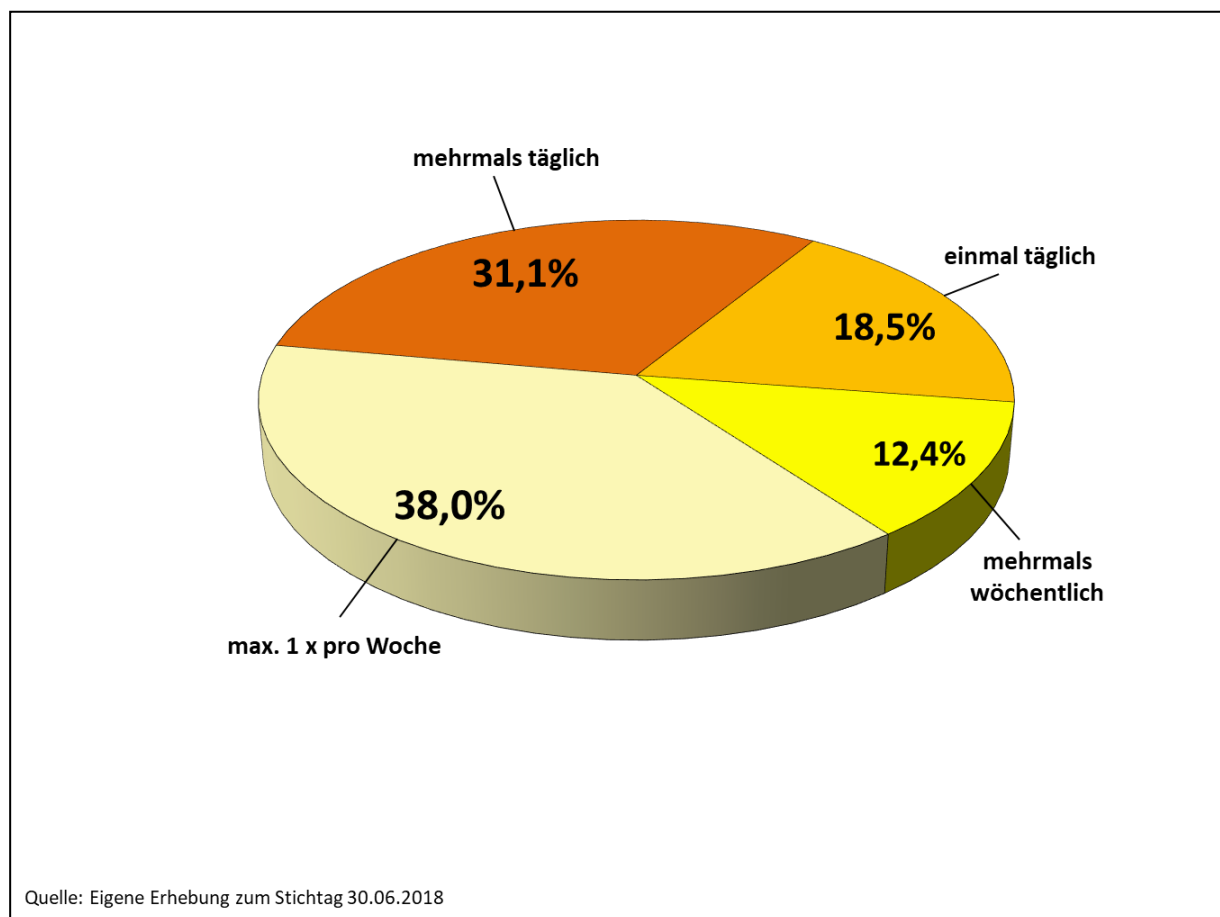
Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen“ bis zu einem Jahr von 1996 bis 2010 von knapp 33% auf unter 21% zurückgegangen, in den letzten Jahren aber wieder auf fast 27% angestiegen. Der Anteil der Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von 1 bis unter 2 Jahren hat dagegen in den Jahren 1996 bis 2010 um rund 9%-Punkte zugenommen, ist aber in den letzten Jahren wieder einen aktuellen Wert von unter 21% zurückgegangen. Ein gänzlich anderer Verlauf ist beim Betreuungszeitraum von 2 bis unter 5 Jahren festzustellen. Hier hat der Anteil von 1996 bis 2018 kontinuierlich um 1,5%-Punkte zugenommen. Die Gruppe der „Langzeitbetreuungen“ mit mehr als 5 Jahren hat seit 1996 ebenfalls kontinuierlich zugenommen und zwar von unter 18% im Jahr 1996 auf über 20% im Jahr 2010 und bis heute hat sich nochmals ein Anstieg auf einen aktuellen Wert von rund 23% ereignet.

Insbesondere letztgenannte Entwicklung ist dafür verantwortlich, dass der durchschnittliche Betreuungszeitraum in den letzten 22 Jahren von 36 auf 41 Monate und damit um fast ein halbes Jahr angestiegen ist.

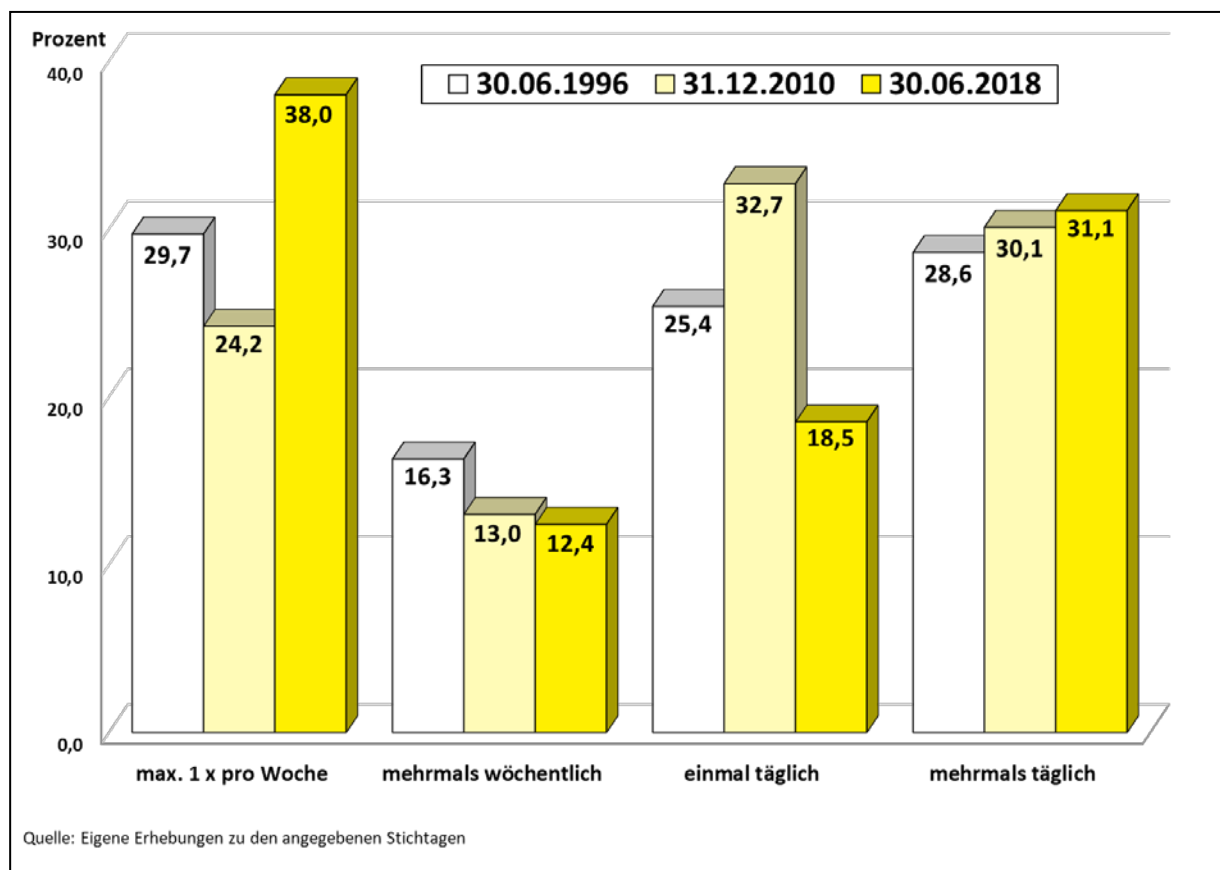
2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

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

Abb. 2.13: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste



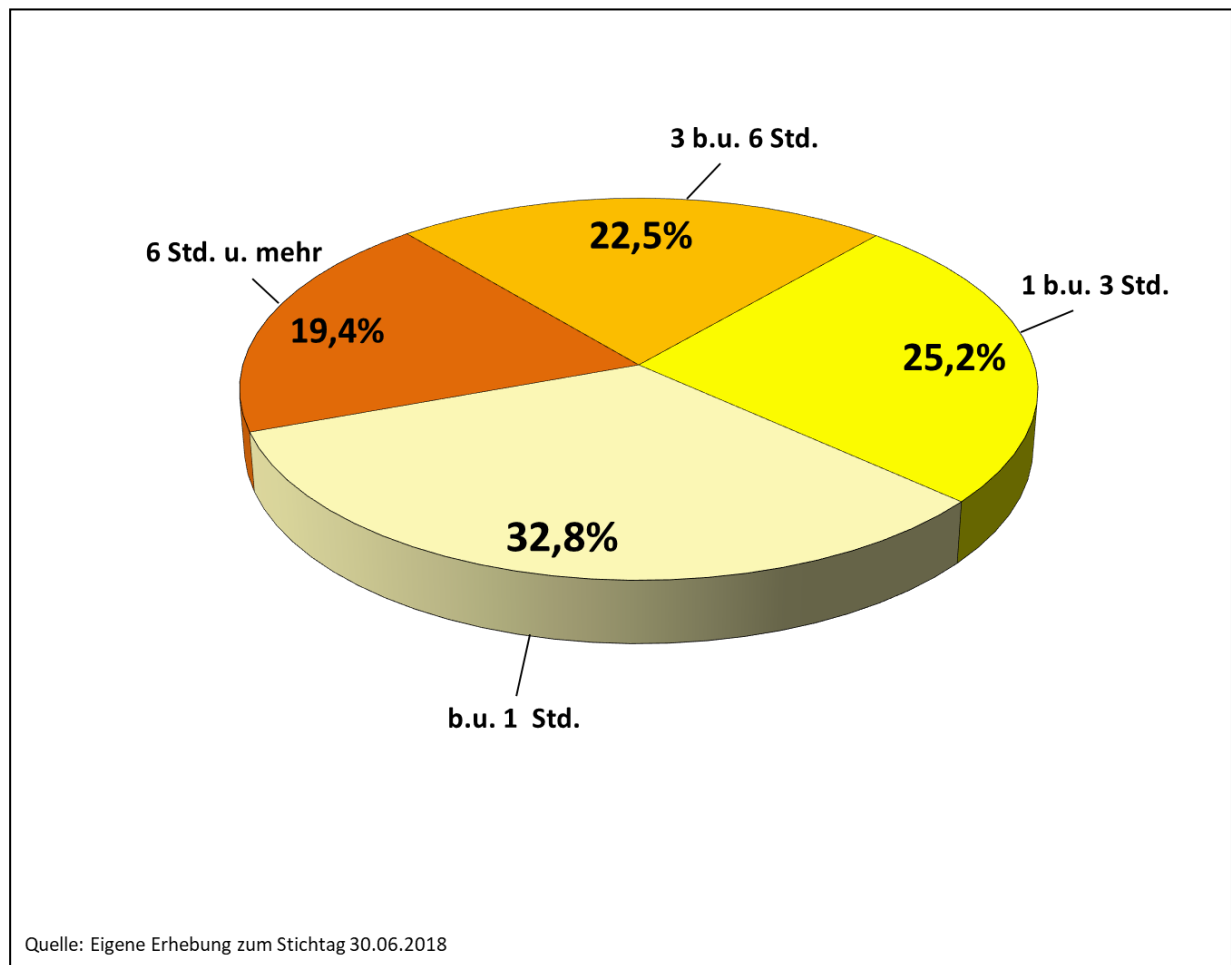
Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von 49,6% fast die Hälfte der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während nur rund ein Drittel der PatientInnen lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden. Die folgende Gegenüberstellung informiert darüber, ob sich die Betreuungshäufigkeit gegenüber den Erhebungen aus den Jahren 1996 und 2000 verändert hat.

Abb. 2.14: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit seit 1996

Wie die Gegenüberstellung zeigt, haben sich in den letzten Jahren wieder einige Veränderungen bezüglich der Betreuungshäufigkeit vollzogen. Betrachtet man beispielsweise die Kategorie der „mehrmals täglichen“ Betreuung ist festzustellen, dass der Anteil seit 1996 kontinuierlich angestiegen ist, und zwar von unter 29% im Jahr 1996 auf aktuell über 31%.

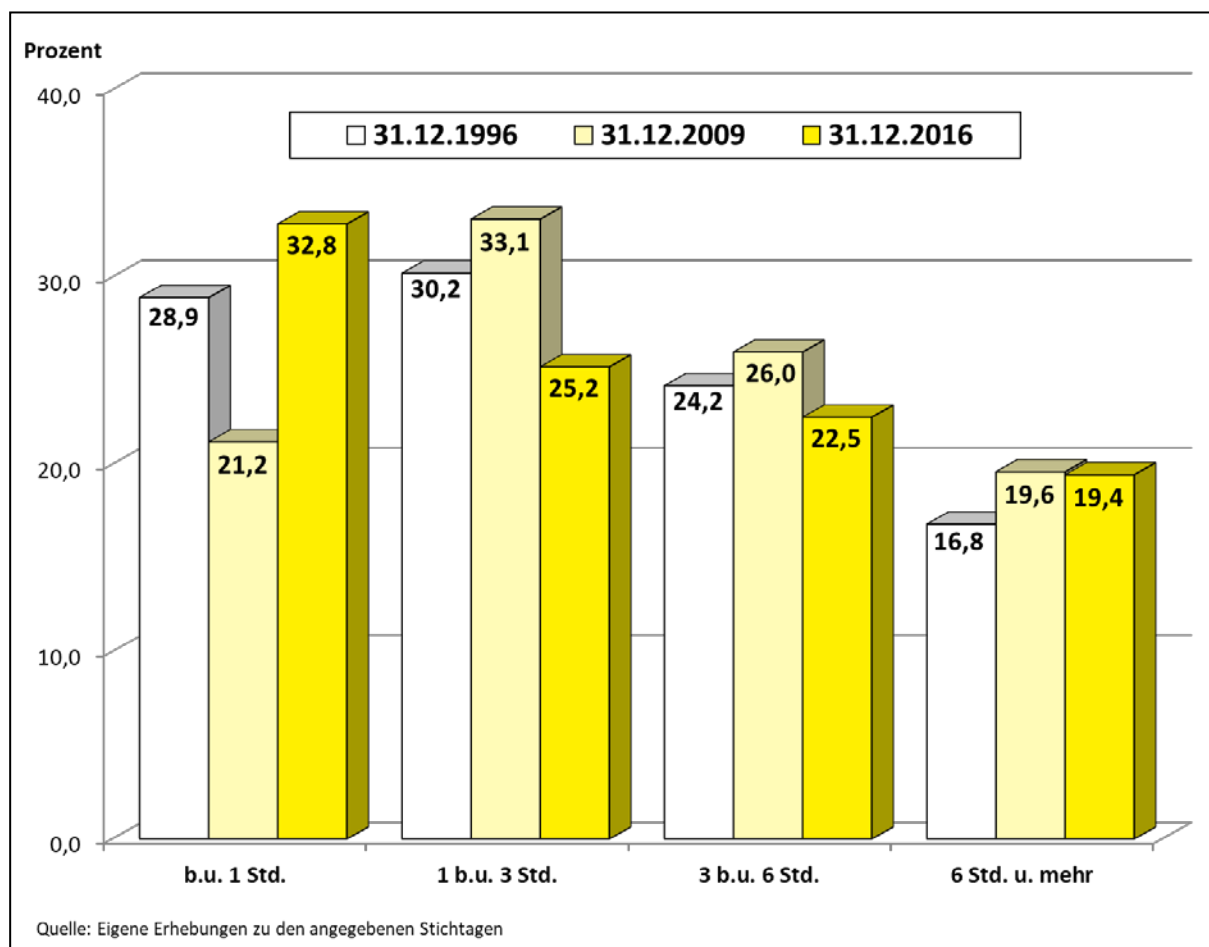
Ganz anders verhält es sich mit der Betreuungshäufigkeit von maximal einmal pro Woche. Hier ist der Anteil der betreuten Personen in den Jahren von 1996 bis 2010 zunächst um fast 6%-Punkte gesunken, in den letzten Jahren fand nun jedoch wieder eine deutlich Steigerung auf einen aktuellen Höchstwert von 38% statt.

Aufgrund der genannten Ergebnisse ist in den letzten 22 Jahren somit kein eindeutiger Trend festzustellen, da sowohl die häufigere als auch die seltene Betreuungshäufigkeit zugenommen hat. Inwieweit jedoch die beschriebene Entwicklung auch zu einer veränderten 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. 2.15: Wöchentliche Betreuungsdauer

Fast ein Fünftel der Betreuten benötigt offensichtlich eine sehr intensive Versorgung. Hier liegt die Betreuungsdauer bei mindestens sechs Stunden in der Woche, also bei ungefähr einer Stunde pro Tag. Eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden benötigen fast 23% der Betreuten. Etwa ein Viertel der PatientInnen werden zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut. Weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigt mit knapp 33% fast ein Drittel der PatientInnen.

Um eine Aussage darüber treffen zu können, ob und inwieweit sich die Betreuungsinintensität in den letzten Jahren verändert hat, erfolgt mit folgender Abbildung eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

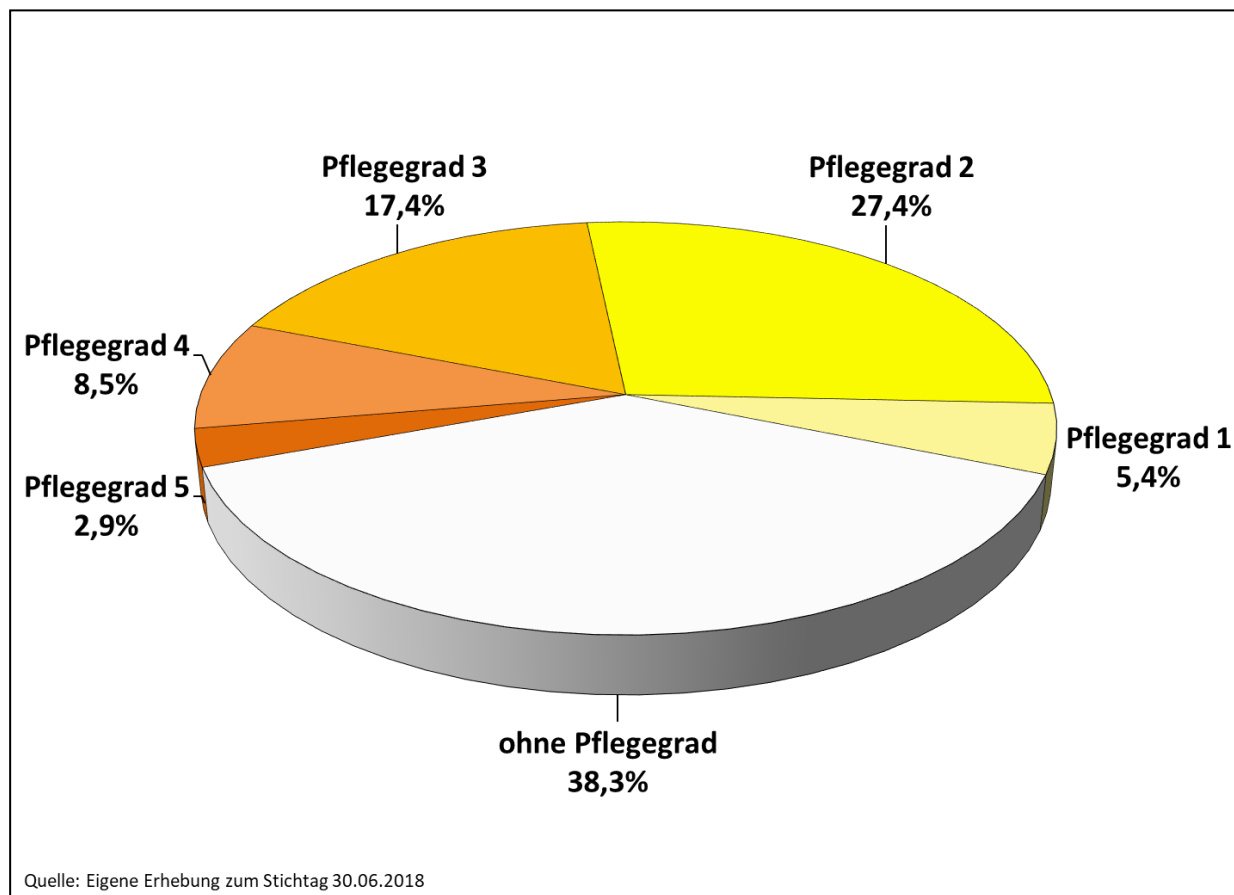
Abb. 2.16: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer seit 1996

Wie aus der Abbildung hervorgeht, haben sich in den letzten Jahren erhebliche Veränderungen ereignet, was die wöchentliche Betreuungsdauer betrifft. So sind die Patienten mit einer Betreuungsdauer bis unter einer Stunde pro Woche in den Jahren von 1996 bis 1998 von knapp 29% auf rund 21% zunächst erheblich zurückgegangen, danach allerdings wieder auf einen aktuellen Anteil von fast 33% angestiegen. Der Anteilswert der PatientInnen mit einer Betreuungsdauer von 1 bis unter 3 Stunden ist von 1996 bis 2010 von rund 30% auf über 33% angestiegen, danach aber wieder relativ stark auf nur noch rund 25% zurückgegangen. Bei den PatientInnen mit einer Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden pro Woche schwankte der Anteilswert dagegen in den letzten 22 Jahren nur geringfügig zwischen 22,5% und 26%. Bei den Intensivbetreuungen von 6 Stunden und mehr pro Woche ist festzustellen, dass der Anteilswert, der im Jahr 1996 lediglich bei unter 17% der Betreuten lag, bis zum Jahr 2010 zunächst auf fast 20% angestiegen, in den letzten sieben Jahren aber geringfügig gefallen ist. Die dargestellten Entwicklungen führten dazu, dass die durchschnittliche Betreuungsdauer im Bereich der ambulanten Pflege von Mitte des Jahres 1996 bis Ende des Jahres 2010 um rund eine halbe Stunde pro Woche angestiegen, in den letzten sieben Jahren aber wieder um mehr als eine viertel Stunde gefallen ist und aktuell nur noch bei 4,8 Stunden pro Woche liegt.

2.1.3.5 Gesundheitszustand der Betreuten 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 Demenzzranke - 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 ersetzt. In folgender Abbildung wurde dementsprechend die Pflegebedürftigkeit der Betreuten der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim nicht mehr nach dem alten, sondern nach dem neuen Verfahren dargestellt.

Abb. 2.17: Betreute der ambulanten Pflegedienste nach Pflegegraden

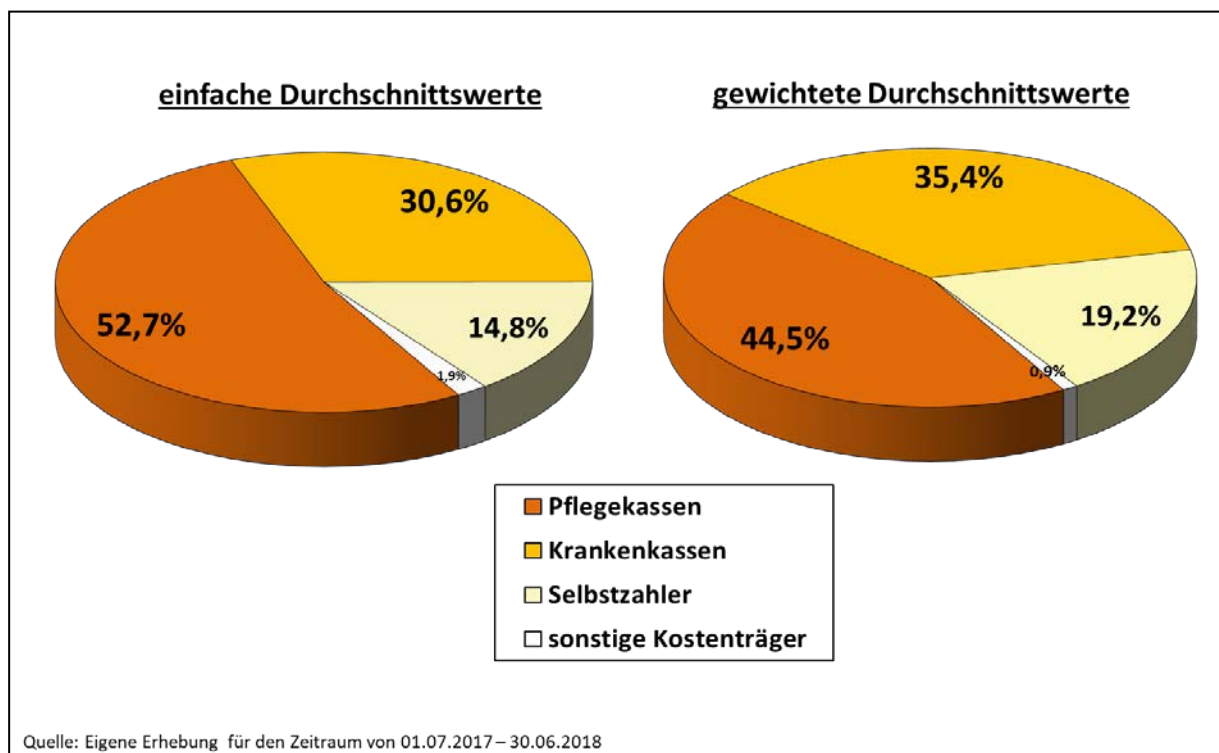


Wie die Abbildung zeigt, ist unter den ambulant Betreuten der höchste Pflegegrad 5 mit einem Anteilswert von weniger als 3% am seltensten vertreten. Ebenfalls einen sehr niedrigen Anteilswert haben rund 5% der Betreuten mit Pflegegrad 1. Sehr viel höhere Anteilswerte haben mit mehr als 27% die Betreuten mit Pflegegrad 2 und über 17% der Betreuten haben Pflegegrad 3. Mit einem Anteilswert von mehr als 38% haben die meisten Betreuten aber überhaupt keinen Pflegegrad. Diese bekommen von den ambulanten Diensten in der Regel ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste

Da die ambulanten Dienste von einigen kreisfreien Städten bzw. Landkreisen noch eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB-XI-Anteils erhalten, ist es auch wichtig, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Dabei wird seltener vom Anteil der ambulant betreuten Personen ausgegangen, die SGB-XI-Leistungen erhalten, wie im Kapitel 2.1.4.5 dargestellt wurde, vielmehr wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Diensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Im Rahmen der Bestandsaufnahmen wurde deshalb zusätzlich erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der einzelnen ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.18: Refinanzierung der ambulanten Dienste



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zu 83% bzw. 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 mit 44,5% gegenüber 52,7% etwas niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als die größeren Dienste. Der Anteilswert der Krankenkassen ist dagegen bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 35,4% gegenüber 30,6% etwas höher und auch der Anteilswert der „Selbstzahler“ ist bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 19,2% gegenüber 14,8% etwas höher. Die größeren ambulanten Dienste finanzieren sich also etwas stärker über die Krankenkassen und die „Selbstzahlerbeiträge“ als kleinere Dienste.

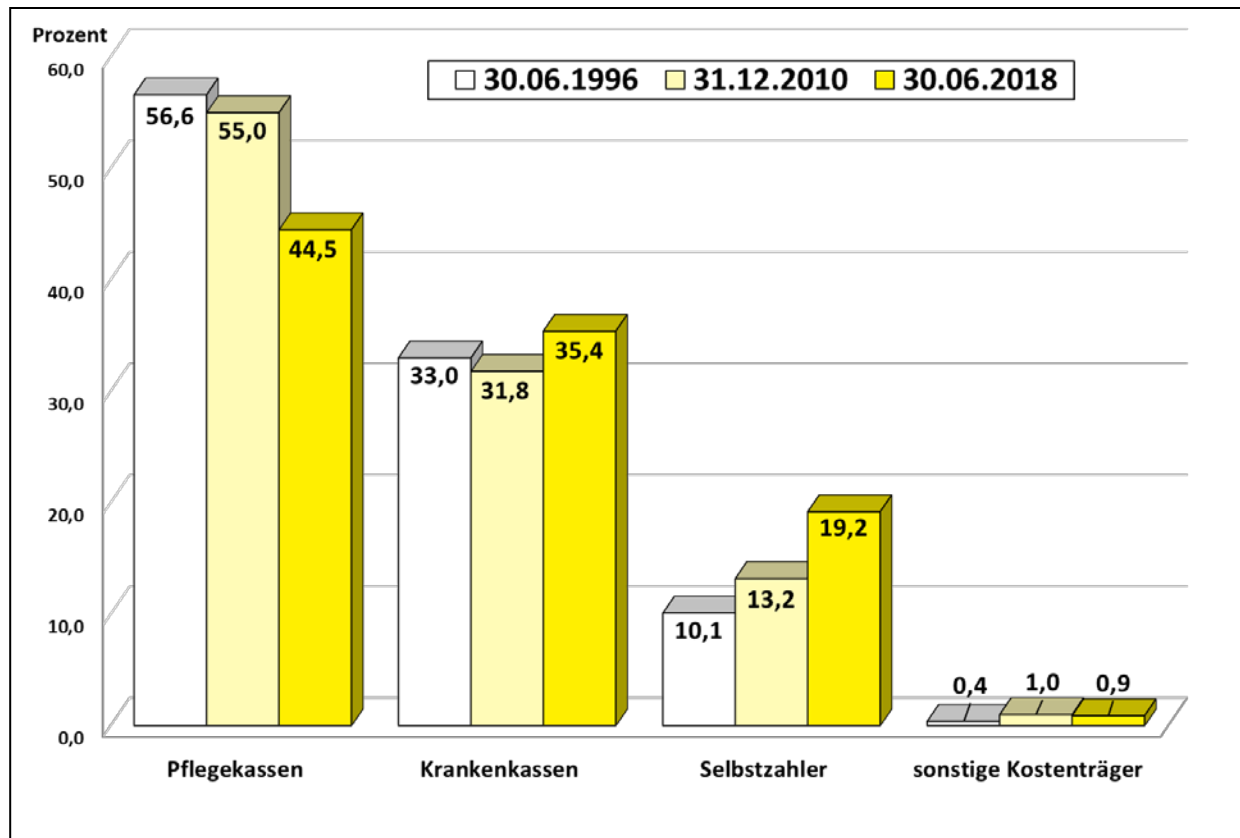
Beim Anteil der „sonstigen Kostenträger“ sind die Differenzen dagegen geringer. Diese spielen bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste nach wie vor ohnehin eine sehr geringe Rolle. Diese Aussage gilt unabhängig davon, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht.

Was den SGB-XI-Anteil betrifft, der als Grundlage für die Investitionsförderung herangezogen wird, ist festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von knapp 62%. 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 knapp 53%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich sogar ein noch niedrigerer Anteilswert von weniger als 45%.

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. Einige nehmen das Wort „Investitionsförderung“ als Grundlage, lassen sich von den ambulanten Diensten die getätigten Investitionen nachweisen und fördern ausschließlich diesen Betrag. Andere setzen für den SGB-XI-Anteil, aus Gründen des geringeren Verwaltungsaufwandes, pauschal einen bestimmten Wert an – meist zwischen 40% und 60% – und fördern das Personal der ambulanten Dienste entsprechend des festgelegten SGB-XI-Anteils. Welches Verfahren nun tatsächlich das „Richtige“ ist, darüber herrscht weitgehend Uneinigkeit, vor allem auch deshalb, weil die diesbezügliche gesetzliche Regelung erheblichen Interpretationsspielraum bietet.

In folgender Abbildung soll nun noch, hinsichtlich der Refinanzierung, eine Gegenüberstellung der aktuellen mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten erfolgen, um feststellen zu können, ob und inwieweit sich der Anteil der einzelnen Kostenträger bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.19: Refinanzierung der ambulanten Dienste seit 1996



Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, ist bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Dienste ein deutlicher Trend festzustellen. So hat sich der Anteil, den die Leistungsentgelte der Pflegekassen bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste ausmachen, von fast 57% im Jahr 1996 zunächst auf 55% im Jahr 2010 und seitdem nochmals auf einen aktuellen Wert von 44,5% verringert. Die Pflegekassen steuern somit heute bereits weniger als die Hälfte zur Refinanzierung der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bei. Der Anteil der Krankenkassen ist seit 1996 angestiegen und zwar um mehr als 2%-Punkte auf einen aktuellen Wert von 35,4%. Auch der Anteil der Selbstzahler ist seit 1996 deutlich angestiegen und macht mittlerweile schon mehr als 19% bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim aus. Der Anteil der „sonstigen Kostenträger“ ist dagegen nahezu auf demselben niedrigen Niveau geblieben und spielt daher nach wie vor kaum eine Rolle bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste.

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 Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter diesen Begriff subsumiert werden, obwohl es sich streng genommen um eine vollstationäre Einrichtung handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt wird.

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

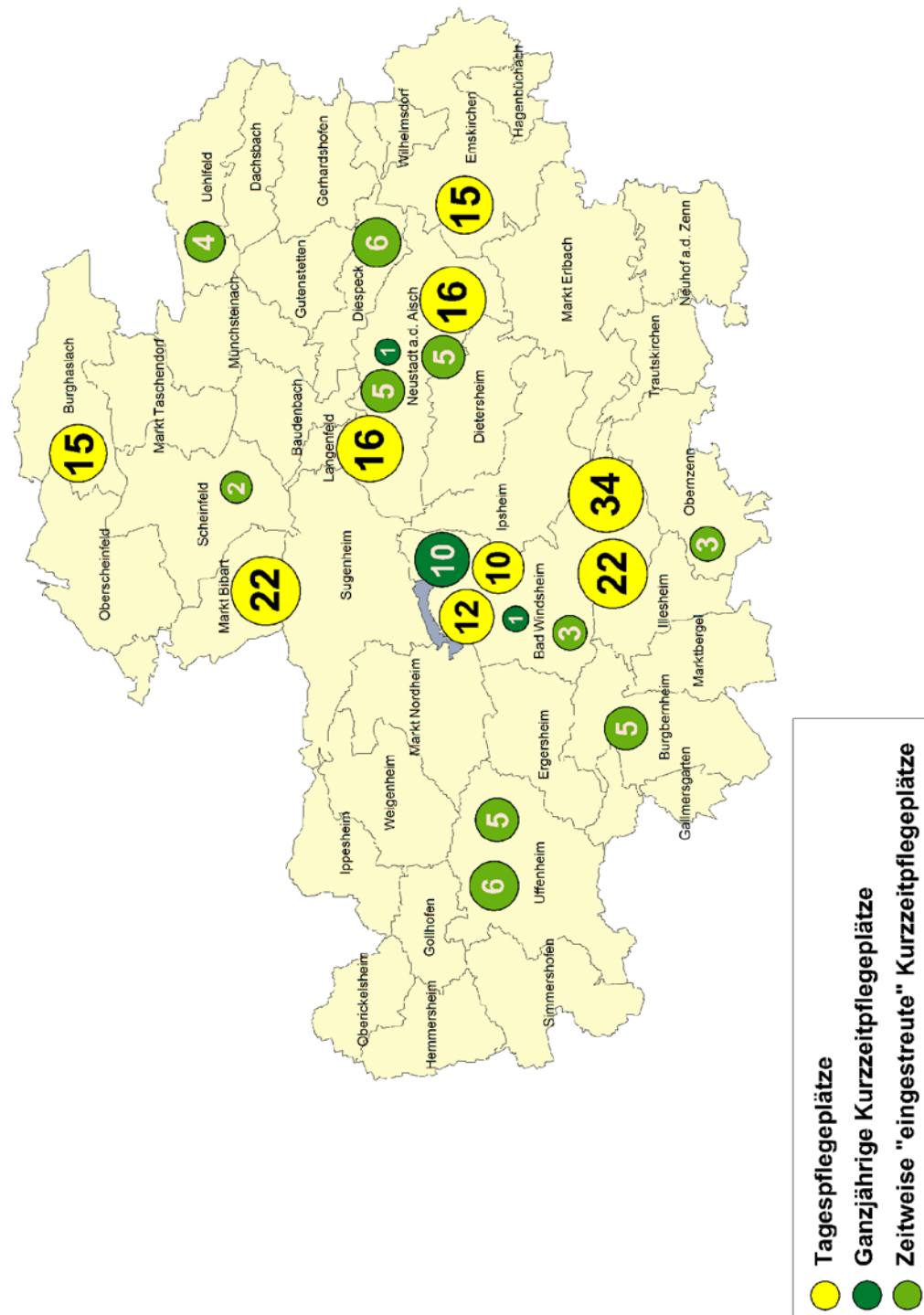
In Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch Angehörige und/oder ambulante Dienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im Sinne 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 Seniorenhilfe 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. Meist werden Tagespflegeeinrichtungen so ausgebaut, dass sie sich bei Bedarf auch für die Nachtpflege eignen.

Die folgende Abbildung gibt zunächst einen Überblick über die im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zur Verfügung stehenden Tages- und Kurzzeitpflegeplätze.

Abb. 2.20: Regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d. Aisch / Bad Windsheim



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

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. 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.
4. in vollstationären Einrichtungen, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren. 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 Tagespflegegästen oft eine psychologisch bedingte Hemmschwelle ergibt, die zu Belegungsproblemen führt.
5. in vollstationären Einrichtungen, die allerdings als eigene Tagespflegestätten räumlich und organisatorisch vom vollstationären Bereich abgetrennt sind und von daher die unter 4. beschriebene psychologisch bedingte Hemmschwelle nicht so stark ausgeprägt ist.

2.2.2.2 Bestandsentwicklung im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim

Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2018 für den Bereich der Tagespflege folgende Einrichtungen zur Verfügung.

Tab. 2.3: Bestehende Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim

Einrichtung	Standort	Plätze
Tagespflege der RBW Pflege GmbH u. Co KG	Bad Windsheim	34
Tagespflege Bad Windsheim	Bad Windsheim	22
Seniorengarten Ickelheim	Bad Windsheim	12
Caritas Tagespflege Emskirchen	Emskirchen	15
Tagespflege Schloßblick	Burghaslach	15
Tagespflege für Senioren	Langenfeld	16
Tagespflege "Zum Hirschen"	Markt Bibart	22
Tagespflege "Altes Zollamt"	Neustadt a.d.Aisch	16
Tagespflege der Hospitalstiftung Bad Windsheim	Bad Windsheim	10
Gesamtzahl der Plätze		162

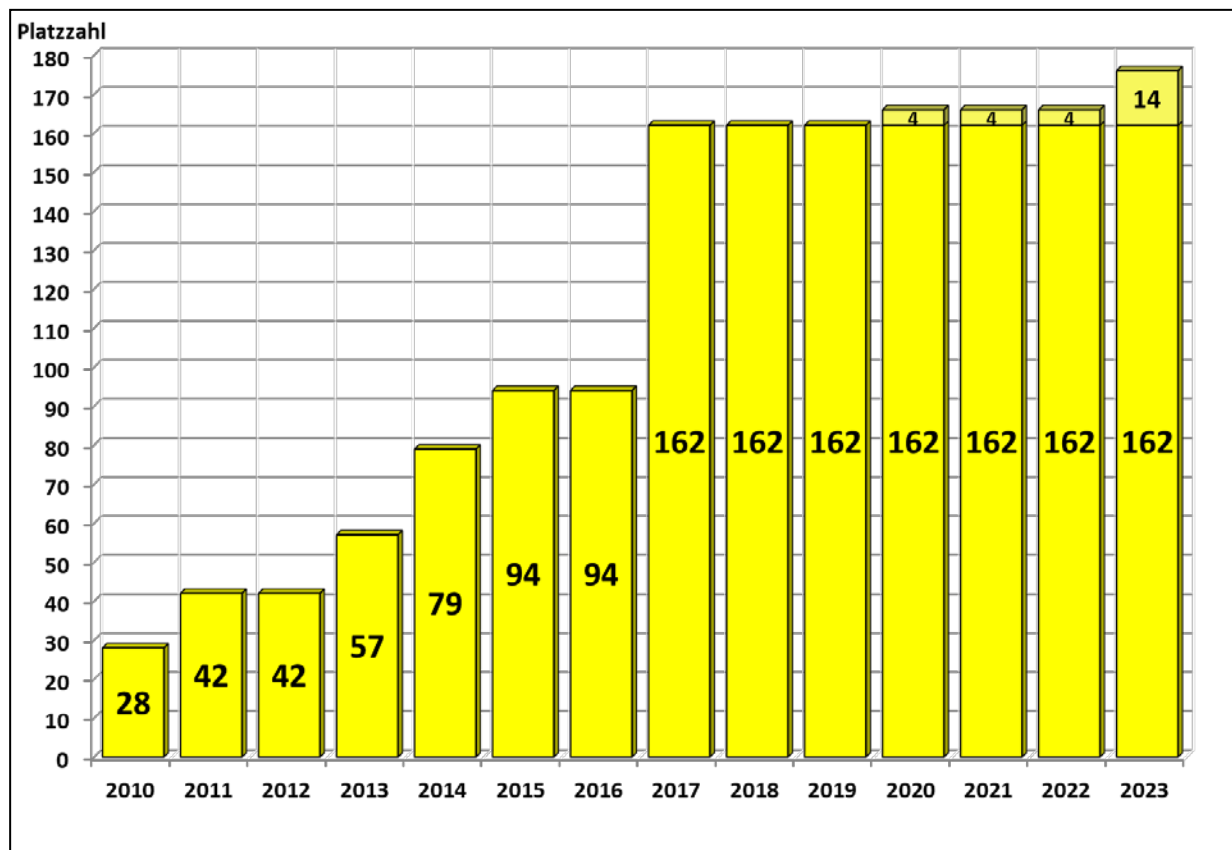
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Wie die Übersicht zeigt, standen zum Stichtag 30.06.2018 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim neun Einrichtungen mit insgesamt 162 Tagespflegeplätzen zur Verfügung.

Von den in Kapitel 2.2.2.1 beschriebenen Organisationsformen her gesehen handelt es sich nach Angaben der jeweiligen Träger bei den ersten vier Einrichtungen in der Tabelle um solitäre Tagespflegeeinrichtungen. Die vier Tagespflegen in der Tabellenmitte sind dagegen an den jeweiligen ambulanten Pflegedienst angebunden. Die letzte in der Tabelle dargestellte Tagespflege ist räumlich in die stationäre Einrichtung der Hospitalstiftung Bad Windsheim integriert.

Die folgende Abbildung zeigt zum einen die Entwicklung im Bereich der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim von 2010 bis 2018 und zum anderen zusätzlich die für die Folgejahre angegebenen Planungen zur Schaffung von neuen Tagespflegeplätzen bis zum Jahr 2023.

Abb. 2.21: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim von 2010 bis 2023



Seit der letzten Bestandserhebung im Jahre 2010 sind im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Bereich der Tagespflege bis Mitte des Jahres 2018 sieben neue Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 134 Tagespflegeplätzen hinzu gekommen, so dass sich der Tagespflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim damit seit 2010 fast versechsfacht hat.

Zusätzlich zu den bestehenden Tagespflegeplätzen wurden im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim im Rahmen der Bestandserhebung folgende Planungen im Bereich der Tagespflege angegeben:

- Schaffung von vier Tagespflegeplätzen bis 01/2020 im AWO Sozialzentrum in Markt Erlbach
- Schaffung von 10 Tagespflegeplätzen bis 06/2023 im Haus der Betreuung und Pflege in Uffenheim

Werden die Vorhaben für die kommenden Jahre ebenfalls den jetzigen Planungen entsprechend realisiert, würde sich der Platzbestand im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim nochmals auf dann insgesamt 176 Tagespflegeplätze erhöhen.

2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze

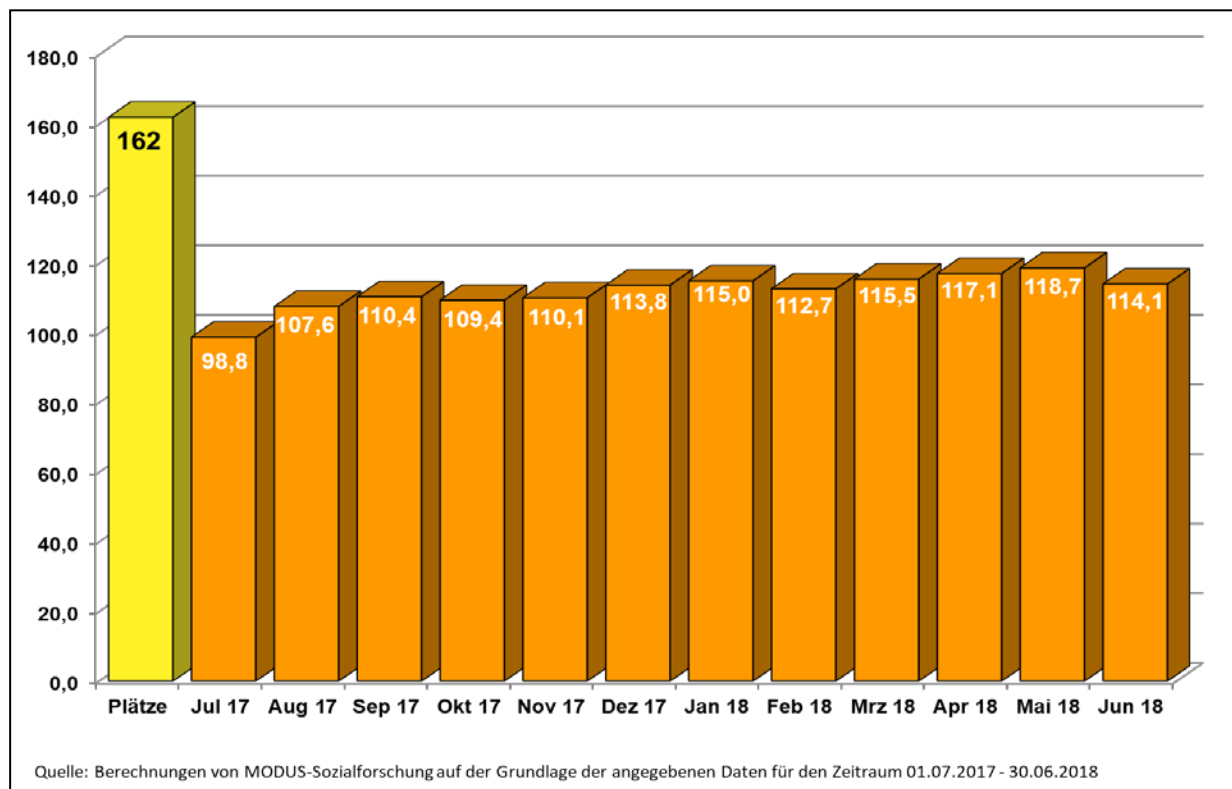
Bei der Tagespflege handelt es sich im Bundesland Bayern immer noch um eine weniger verbreitete Versorgungsform für ältere Menschen, da sie sich hier bisher in vielen Regionen noch nicht so etablieren konnte wie beispielsweise in den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen oder auch in Hessen. Um auch in Bayern einen hohen Auslastungsgrad von Tagespflegeeinrichtungen zu erreichen, ist deshalb derzeit noch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit notwendig.

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 Einrichtungen 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).

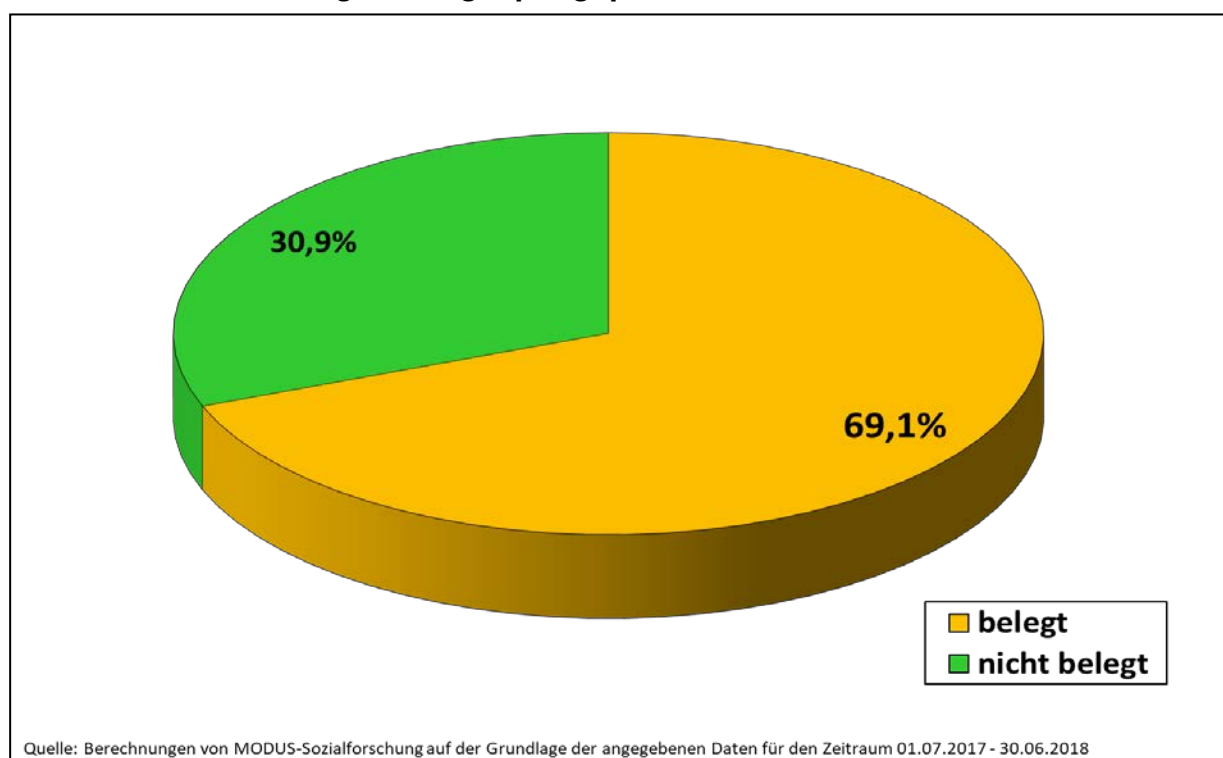
Wie bereits im Kapitel 2.2.2.2 erläutert, werden im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim die meisten Tagespflegeplätze in selbstständigen Einrichtungen oder in Verbindung mit einem ambulanten Dienst angeboten. Es verwundert daher nicht, dass die oben beschriebene Problematik auf das Tagespflegeangebot im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim nicht zutrifft, wie die folgende Abbildung zur Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres zeigt.

Abb. 2.22: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Laufe des letzten Jahres



Wie aus der Abbildung hervorgeht, ergaben sich in den einzelnen Monaten zum Teil sehr unterschiedliche Auslastungsgrade, die von knapp 99 belegten Plätzen im Januar bis zu fast 119 belegten Plätzen im Mai reichten. Daraus lässt sich nun die Gesamtauslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres berechnen.

Abb. 2.23: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres



Wie die Abbildung zeigt, waren die Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim im Laufe des letzten Jahres zu rund 69% ausgeastet.

In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass von den 162 „teilstationären Tagespflegeplätzen“ im Laufe des letzten Jahres knapp 112 Plätze belegt waren.

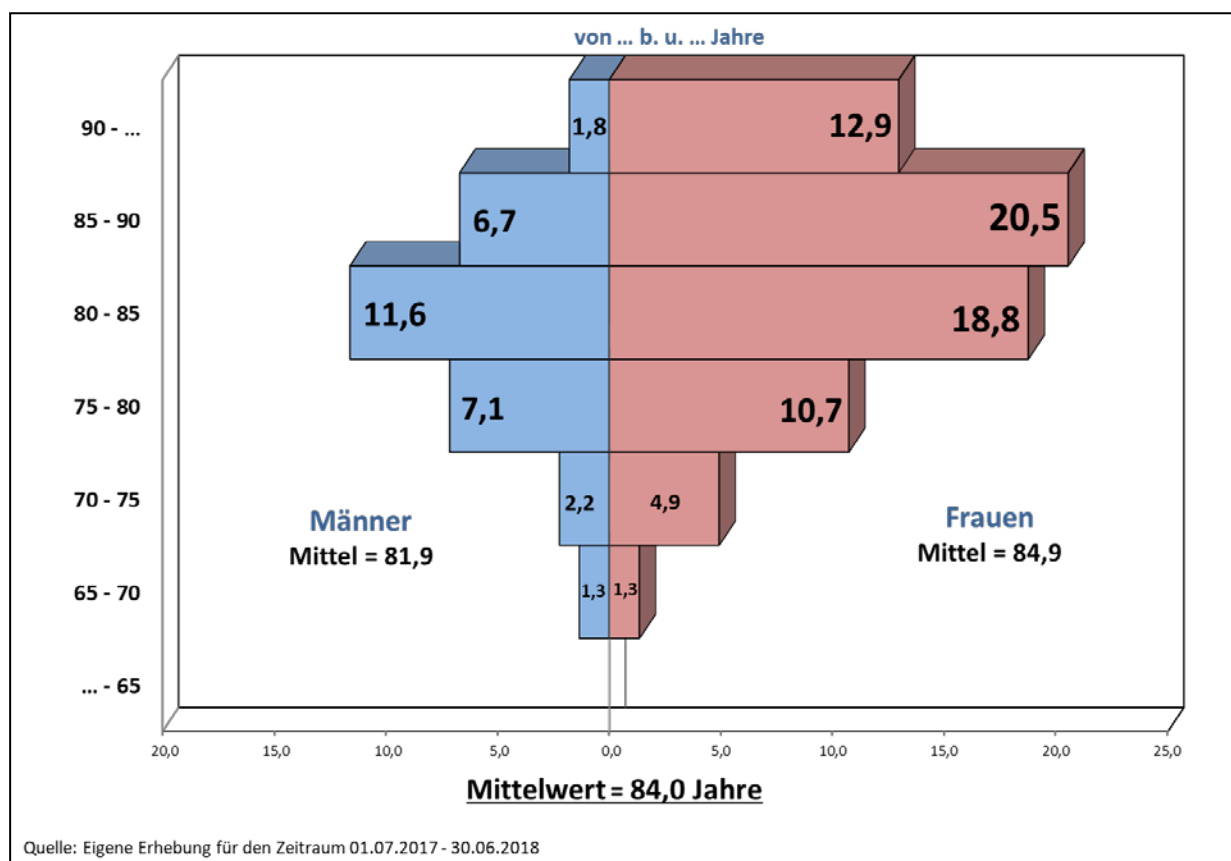
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Für die 274 Personen, die im Laufe des letzten Jahres eine der im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim vorhandenen Tagespflegereinrichtungen in Anspruch genommen haben, wurden von den Trägern Angaben zur Alters- und Geschlechterstruktur, zur Verteilung auf die einzelnen Pflegegrade sowie zur regionalen Herkunft gemacht, die im Folgenden dargestellt sind.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Auch in der Tagespflege besteht ein Frauenüberschuss, wenn auch nicht so deutlich wie im Bereich der vollstationären Pflege. Mit einem Anteil von mehr als 69% ist die Mehrheit weiblichen Geschlechts, während die Männer dementsprechend auf einen Anteil von weniger als 31% kommen. Die folgende Abbildung zeigt die Altersstruktur der Tagespflegegäste.

Abb. 2.24: Altersstruktur der Tagespflegegäste

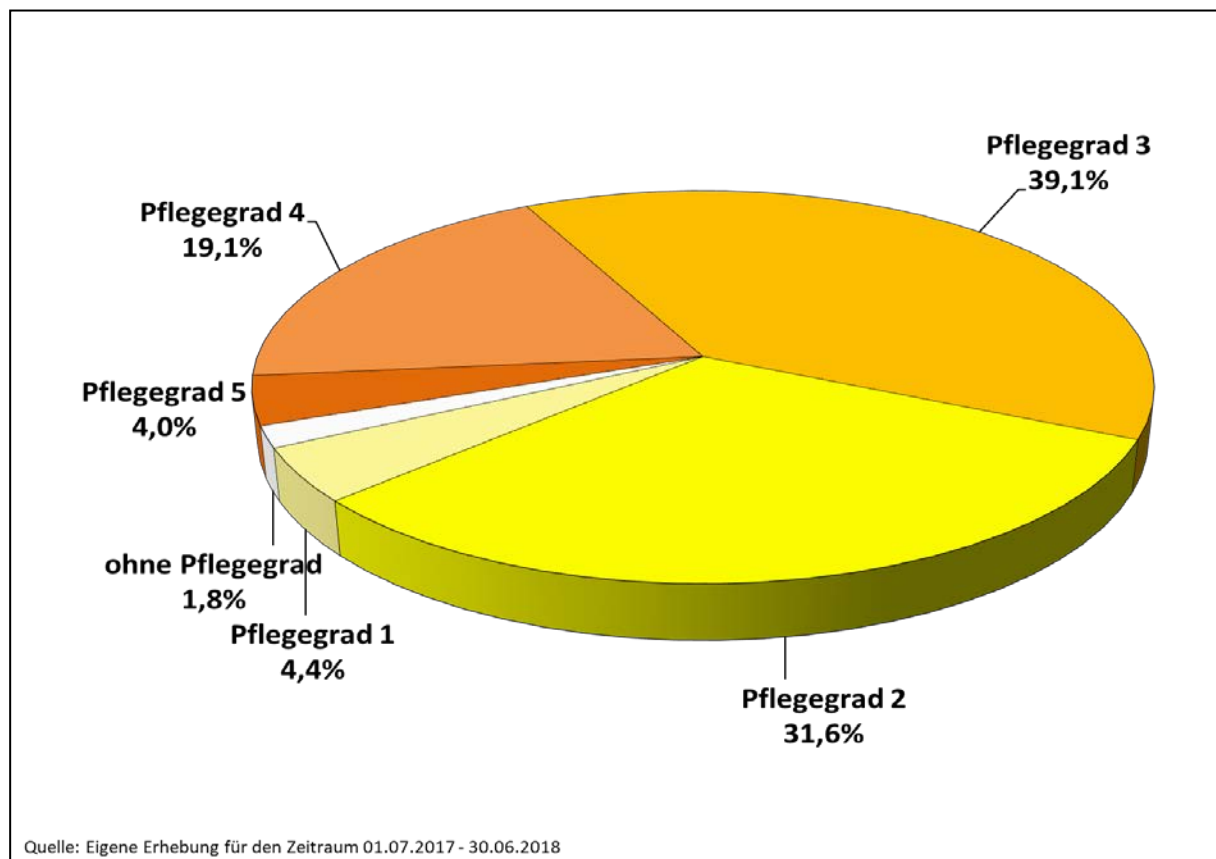


Das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste beträgt 84,0 Jahre und ist damit um drei Jahre höher als in der ambulanten Pflege und sogar um mehr als ein Jahr höher als in der stationären Pflege. Die dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter auch hier insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. So dominieren auch hier die weiblichen Betreuten besonders in den höheren Altersgruppen deutlich. Mit einem Anteilswert von 52,5% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 80 Jahren mehr die Hälfte der Tagespflegegäste. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 84,9 Jahren ein um drei Jahre höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit 81,9 Jahren.

2.2.2.4.2 Tagespflegegäste nach Pflegegraden

In Tagespflegeeinrichtungen ist nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege als pflegebedürftig anerkannt sind. In folgender Abbildung wurde die Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim nach den Pflegegraden dargestellt.

Abb. 2.25: Tagespflegegäste nach Pflegegraden



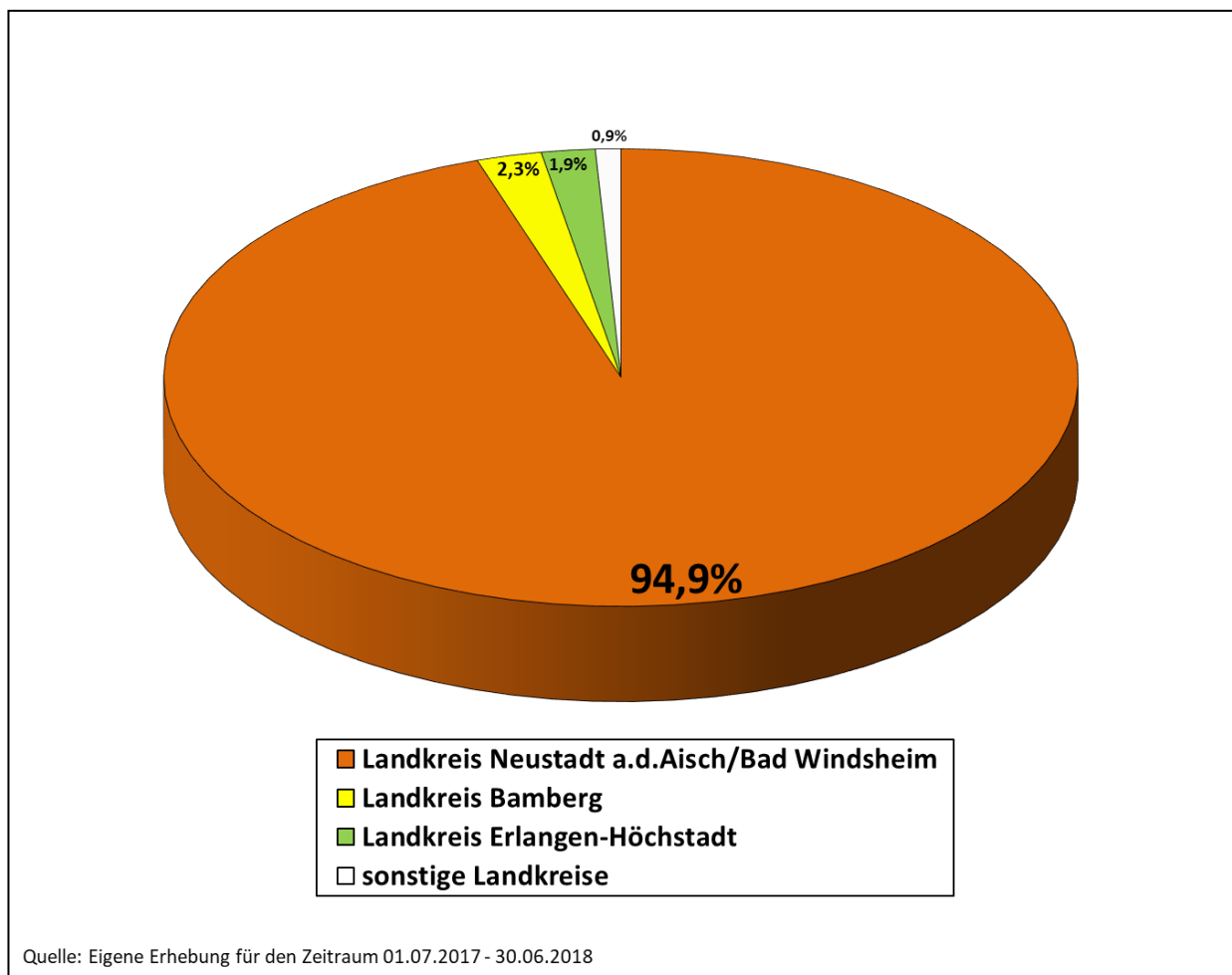
Wie die Abbildung zeigt, ist unter den Tagespflegegästen der Pflegegrad 3 mit einem Anteilswert von mehr als 39% am häufigsten vertreten. Aber auch der Pflegegrad 2 mit fast 32% und der Pflegegrad 4 mit gut 19% sind ebenfalls noch häufiger vertreten.

Sehr viel niedrigere Anteilswerte haben mit jeweils rund 4% die Tagespflegegäste mit Pflegegrad 1 sowie 5 und nur weniger als 2% der Tagespflegegäste haben überhaupt keinen Pflegegrad erhalten.

2.2.2.4.3 Herkunft der Tagespflegegäste

Da „längere“ Anfahrtswege die Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen negativ beeinflussen, besteht im Bereich der Tagespflege die Notwendigkeit einer wohnortnahen Versorgungsstruktur. Um im Rahmen des vorliegenden Berichtes auch zu diesem Themenkomplex eine Aussage treffen zu können, wurde auch der Wohnort der Tagespflegegäste abgefragt und in folgender Abbildung dargestellt.

Abb. 2.26: Herkunft der Tagespflegegäste



Wie die Abbildung zeigt, stammen in den Tagespflegeeinrichtungen fast 95% der Tagespflegegäste aus dem Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim und nur jeweils rund 2% kommen aus den Landkreisen Bamberg und Erlangen-Höchststadt sowie knapp 1% aus anderen umliegenden Landkreisen.

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 sollen.

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.

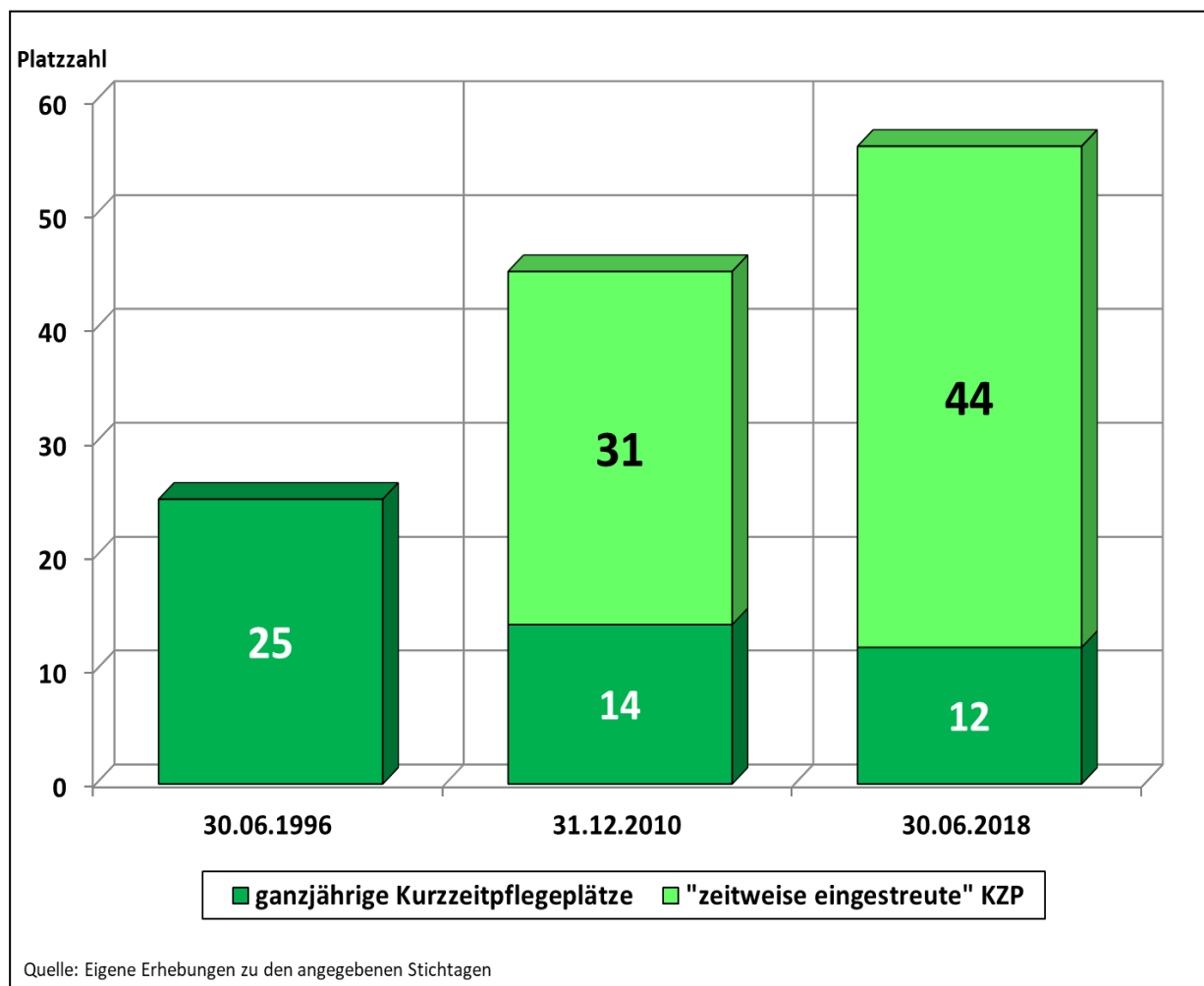
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- 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 an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2018 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 56 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze. Von diesen Plätzen werden allerdings lediglich zwölf „ganzjährig“ angeboten. Die restlichen 44 Plätze stehen nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Letztere wurden daher in folgender Abbildung, die die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim seit der ersten Bestandsaufnahme im Jahr 1996 aufzeigt, gesondert ausgewiesen.

Abb. 2.27: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege

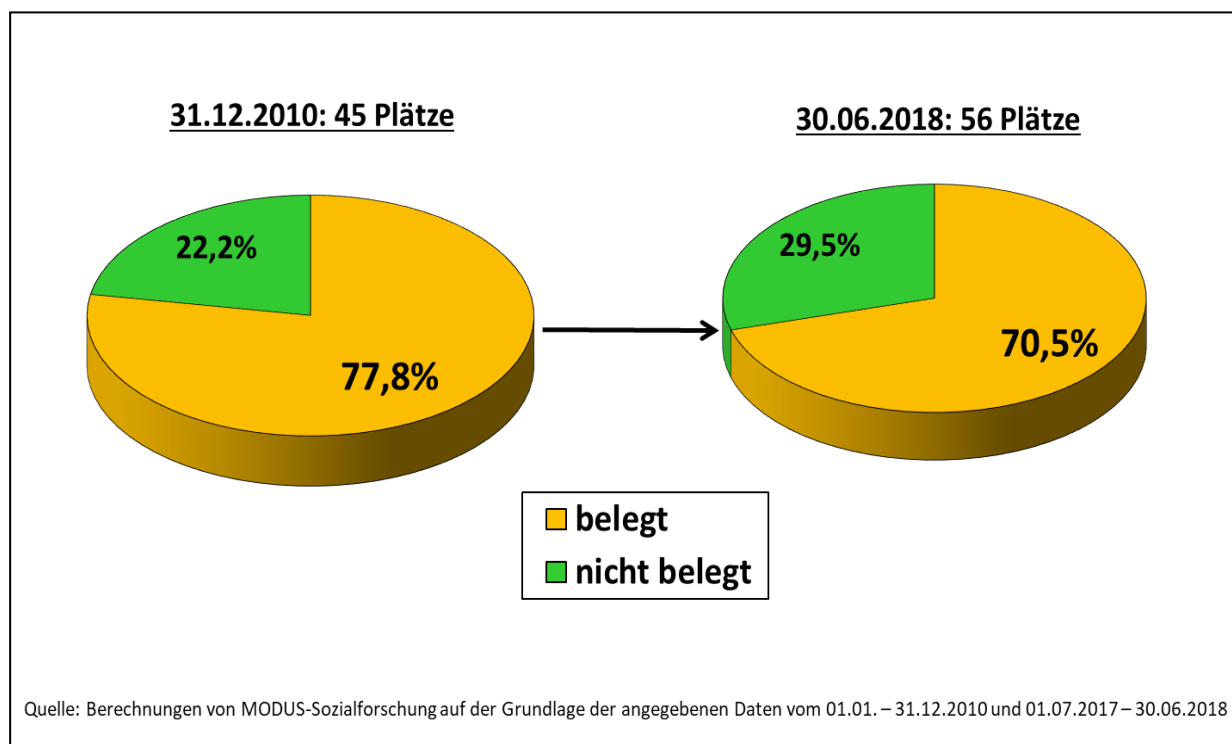


Wie die Abbildung zeigt, hat sich der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den letzten 22 Jahren von 25 auf nur noch zwölf Plätze mehr als halbiert. Einschließlich der „zeitweise eingestreuten Plätze“ hat der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mit insgesamt 56 Plätzen allerdings einen Höchstwert erreicht.

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 Kurzzeitpflegeplätzen von einem jährlichen Auslastungsgrad von maximal 85% auszugehen (vgl. MAGS 1995, S. 245). Wie folgende Abbildung belegt, ist das auch im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim der Fall.

Abb. 2.28: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich



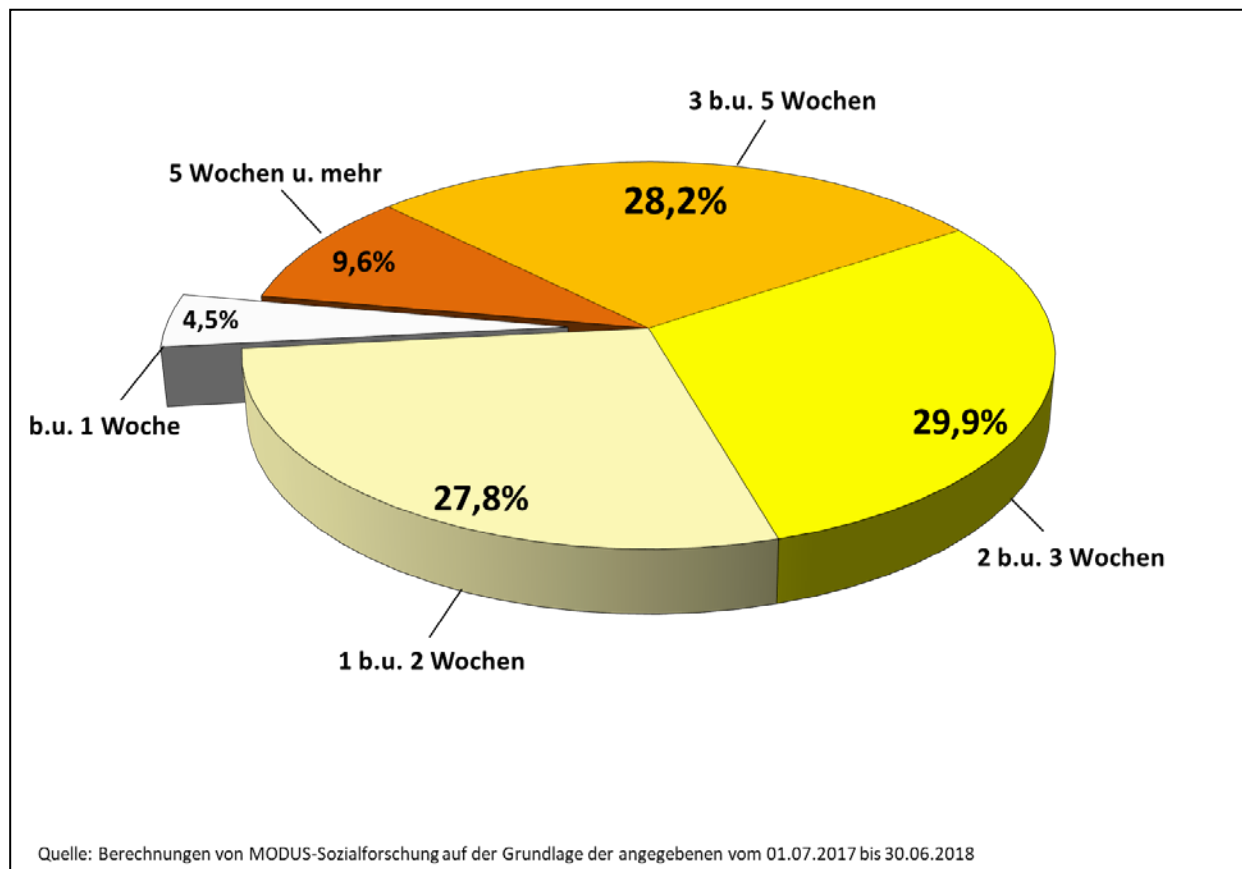
Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze aktuell ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von fast 71%, d.h. von den 56 am 30.06.2018 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen waren im letzten Jahr durchschnittlich 39,5 Plätze belegt.

Bei der letzten Erhebung im Jahr 2010 ergab sich mit fast 78% zwar ein höherer Auslastungsgrad, da allerdings zu damaligen Zeitpunkt nur 45 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung standen, waren durchschnittlich nur 35 Plätze belegt. Es ist somit in den letzten Jahren nicht nur die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze, sondern auch die Belegung angestiegen.

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. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Daten zur Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim.

Abb. 2.29: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des letzten Jahres



Wie die Abbildung zeigt, konzentriert sich die Nutzungsdauer schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 86% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des letzten Jahres genutzt haben.

Für die durchschnittliche Nutzungsdauer ergibt sich für die Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ein Wert von 21 Tagen. Im Vergleich mit anderen Regionen, in denen MODUS in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen angestellt hat, liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim damit deutlich über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an vollstationären Heim- und Pflegeplätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2018 standen nach Auskunft der Träger im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 1.167 Plätze in den stationären Einrichtungen zur Verfügung. Die folgende Tabelle informiert über die Kapazitäten der einzelnen Einrichtungen.

Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen

Einrichtung	Standort	Plätze gesamt*	davon Dauer- pflegeplätze
Hospitalstiftung Bad Windsheim	Bad Windsheim	129	91
Evang. Seniorenheim Neumühle	Bad Windsheim	96	72
Vitalis Wohnpark	Bad Windsheim	83	82
ASB Seniorenzentrum Lichtblick	Burgbernheim	60	60
Diakonie Martin Luther Haus	Diespeck	48	48
AWO Sozialzentrum Markt Erlbach	Markt Erlbach	56	56
AWO-Seniorenbetreuung Neustadt GmbH	Neustadt/Aisch	141	140
Johann-Gramann-Haus	Neustadt/Aisch	88	88
Marienheim Obernzenn	Obernzenn	110	110
Seniorenzentrum St. Maximilian Kolbe	Scheinfeld	121	114
Vitanas Senioren Centrum Rosenpark	Uehlfeld	79	79
Gerlach-von-Hohenlohe Stift	Uffenheim	101	101
Haus der Betreuung und Pflege Uffenheim	Uffenheim	55	55
Gesamtzahl der Plätze		1.167	1.096

* Einschließlich der Wohnplätze und der ganzjährig zur Verfügung stehenden „teilstationären Plätze“.

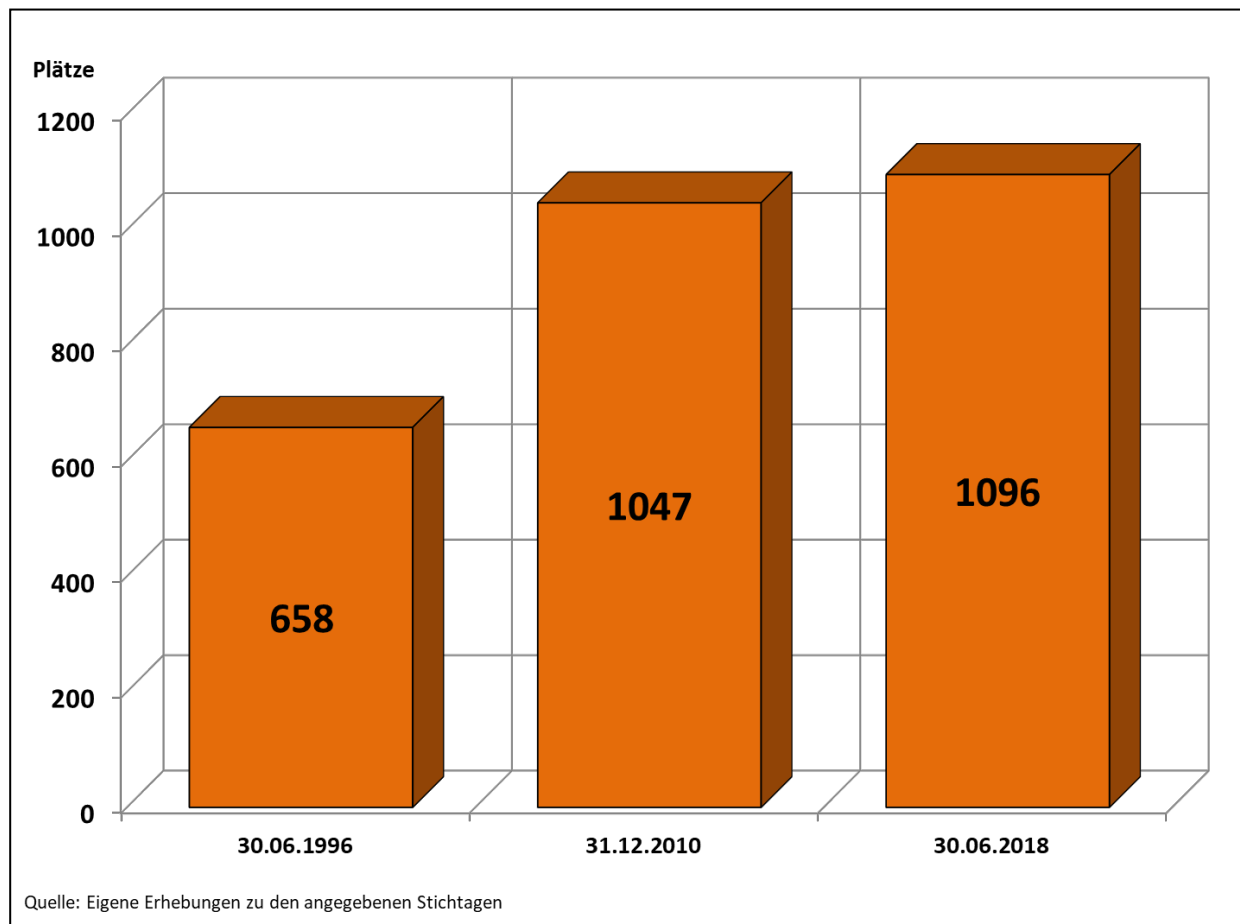
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass fast alle bestehenden Einrichtungen ausschließlich über Pflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.096 Plätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die 66 zur Verfügung stehenden “beschützenden Plätze” zugeordnet, da diese ausnahmslos mit pflegebedürftigen Heimbewohnern belegt sind. Einschließlich der “beschützenden Plätze” machen die Pflegeplätze einen Anteil von fast 94% aller im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zur Verfügung stehenden Plätze aus.

Damit ist der Pflegeplatzanteil in den letzten 22 Jahren um mehr als 44%-Punkte angestiegen, denn zum Zeitpunkt der Bestandserhebung am 30.06.1996 betrug der Pflegeplatzanteil nur rund die Hälfte aller zur Verfügung stehenden Heimplätze.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der älteren Erhebungen gegenübergestellt.

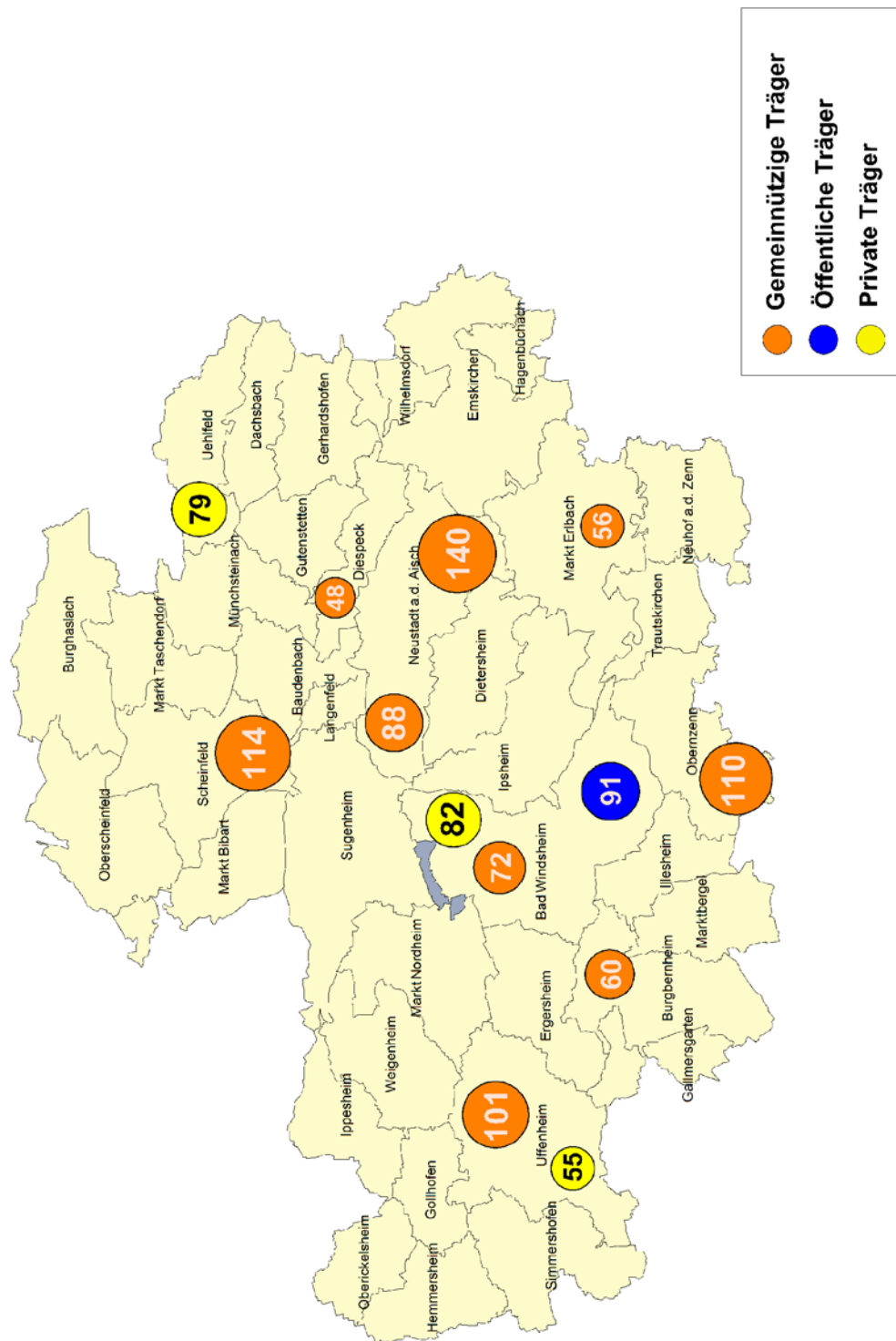
Abb. 2.30: Entwicklung der Dauerpflegeplätze seit Mitte des Jahres 1996



Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Gesamtzahl der Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim von Mitte 1996 bis Ende 2010 um 389 Plätze zugenommen. In den letzten siebeneinhalb Jahren ist der Pflegeplatzbestand dagegen nur geringfügig angestiegen, und zwar lediglich um 49 Plätze.

In der folgenden Abbildung ist nun die regionale Verteilung der im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am 30.06.2018 bestehenden 1.096 „Dauerpflegeplätze“ nach Trägerschaft differenziert dargestellt.

Abb. 2.31: Regionale Verteilung der stationären Dauerpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d. Aisch / Bad Windsheim

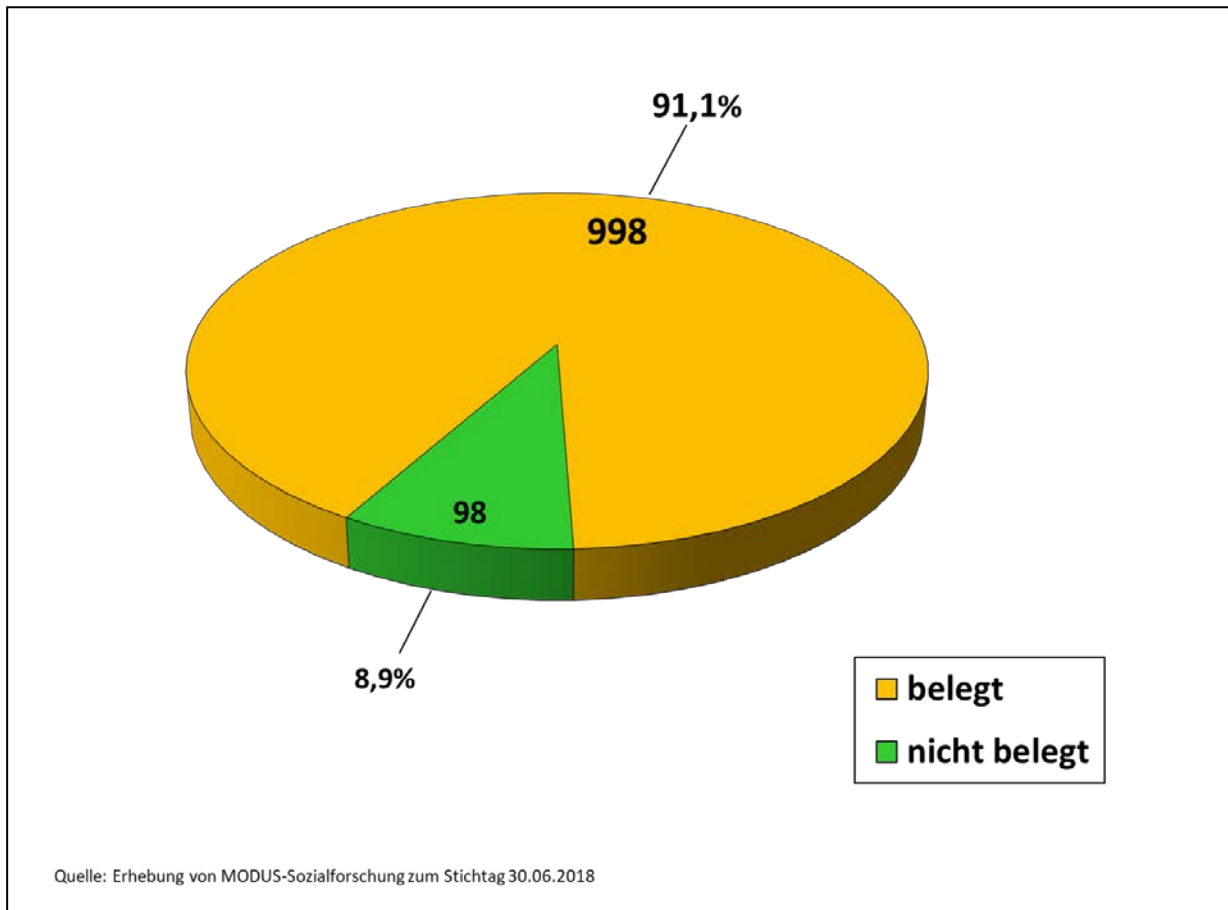


Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

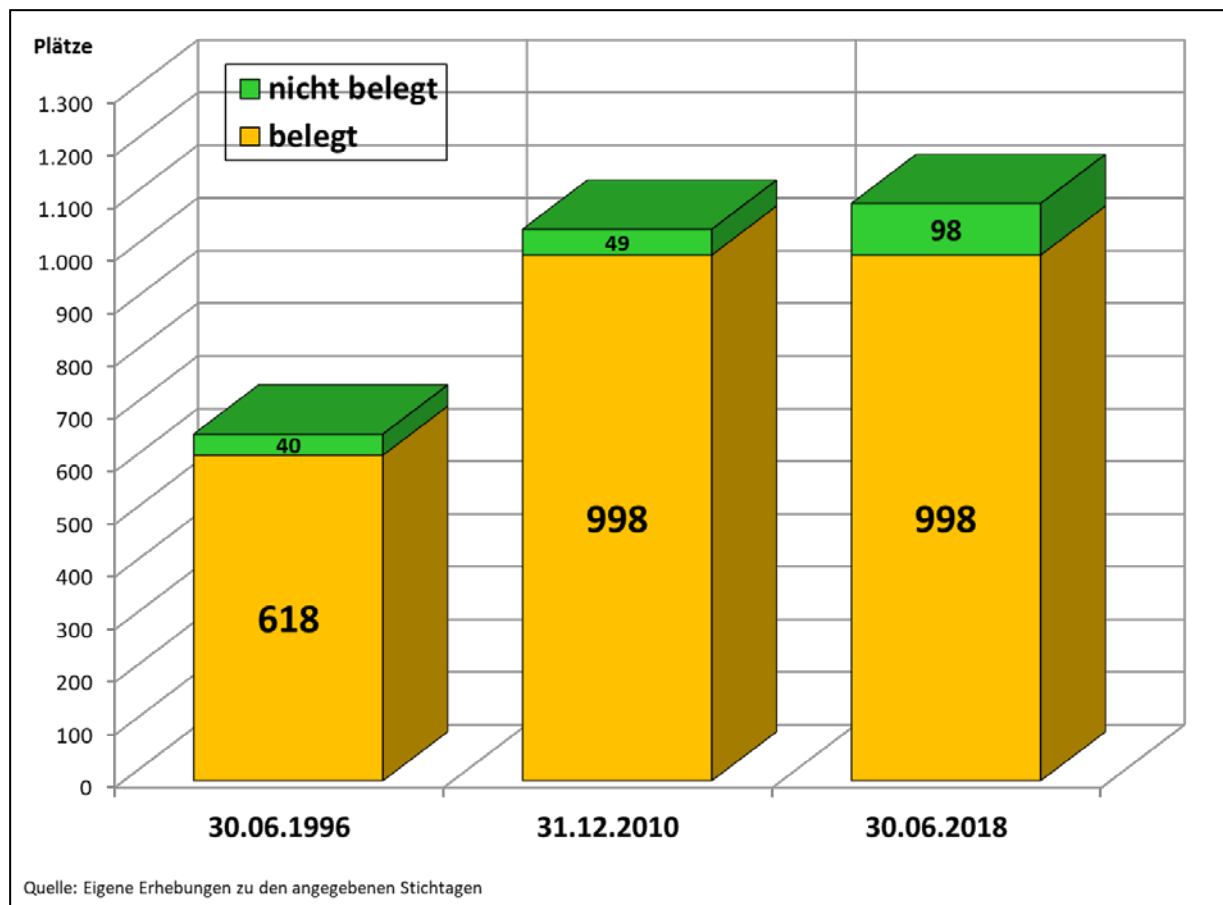
2.3.2 Belegung der Dauerpflegeplätze

Zum Stichtag 30.06.2018 lag die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Pflegebereich bei rund 91%.

Abb. 2.32: Belegung der Pflegeplätze



Wie sich die freien Plätze in den stationären Einrichtungen im Vergleich zu den Erhebungsjahren 1996 und 2000 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim entwickelt haben, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.33: Entwicklung der belegten Pflegeplätze seit Mitte des Jahres 1996

Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Zahl der belegten Pflegeplätze gegenüber den neunziger Jahren erheblich erhöht. Während 1996 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim nur 618 Pflegeplätze belegt waren, waren es 2010 schon 998. Zum Stichtag der aktuellen Erhebung waren nun exakt genauso viele Pflegeplätze belegt wie vor siebeneinhalb Jahren. Die Zahl der nicht belegten Pflegeplätze hat sich seitdem allerdings genau verdoppelt.

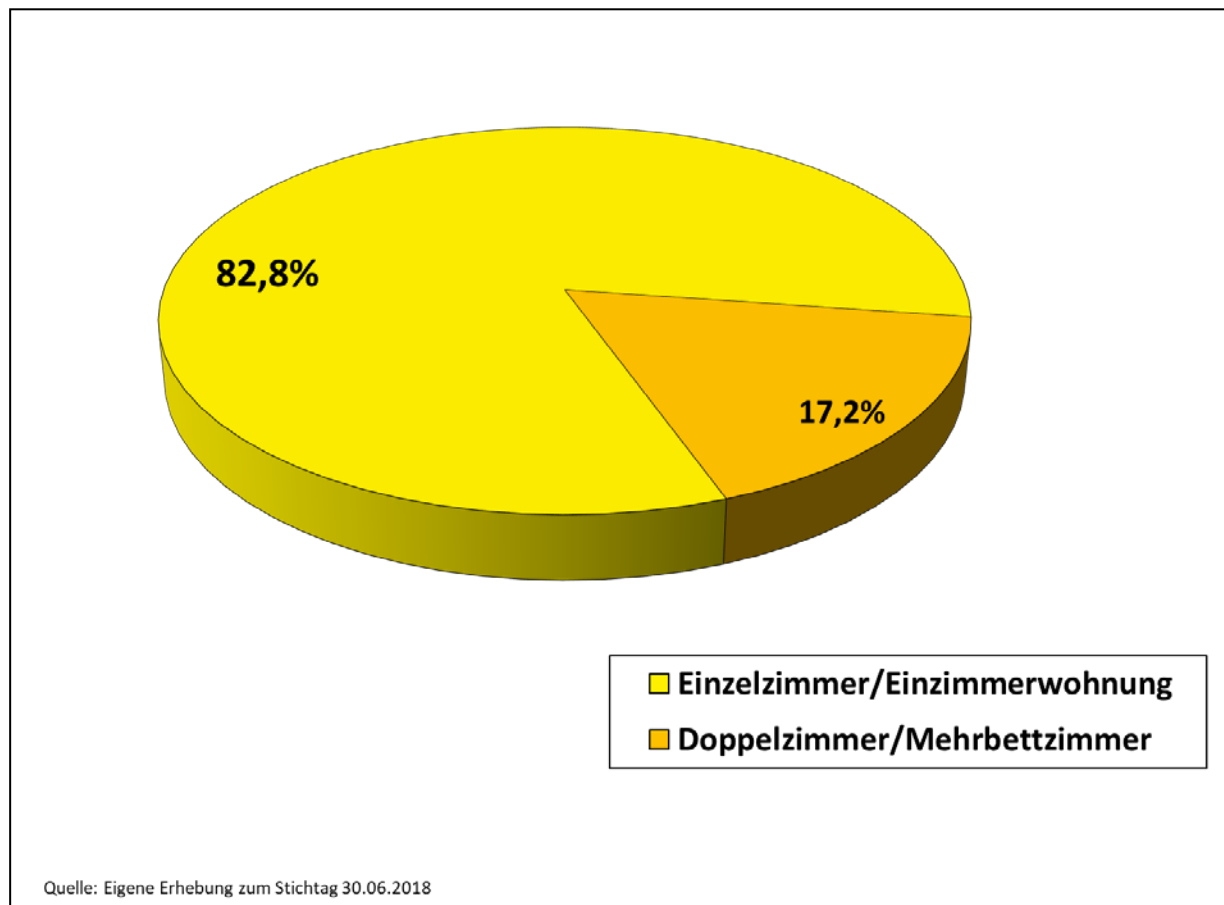
Die geschilderte Entwicklung kann zwar bereits als erster Hinweis für eine sehr gute Versorgung des Landkreises Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im stationären Bereich gewertet werden. In welcher Größenordnung sich die gute Versorgung allerdings genau bewegt, kann jedoch nicht allein aus den Belegungsquoten abgeleitet werden, da bei einer fundierten Bedarfsermittlung weitere wichtige bedarfsbeeinflussende Faktoren in die Berechnung einbezogen werden müssen. Die Methode, die der Bedarfsermittlung für den stationären Bereich zugrunde liegt, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Berichtes erläutert.

2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

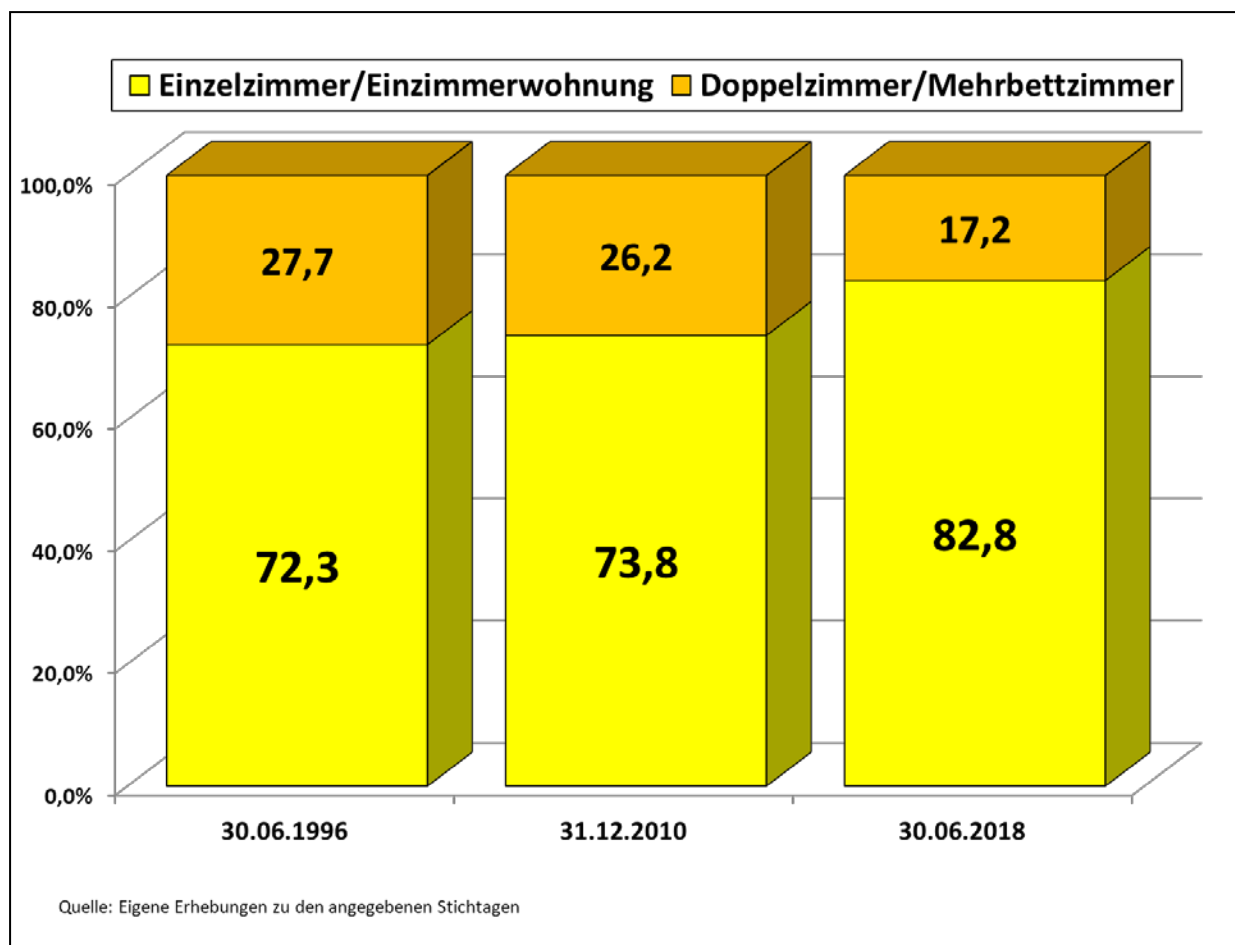
Die Wohnraumstruktur ist i.d.R. sehr stark vom Heimbereich abhängig. Während im Wohnbereich hauptsächlich Einzelzimmer oder häufiger sogar mehrere Zimmer zur Verfügung stehen sind im Pflegebereich neben Einzelzimmern auch noch relativ oft Doppelzimmer üblich. Da es in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim jedoch kaum noch Wohn- bzw. Rüstigenplätze gibt, beziehen sich die folgenden Ausführungen ebenfalls nur auf den Pflegebereich.

Abb. 2.34: Wohnraumstruktur im Bereich der stationären Pflege



Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt sich für die Einzelzimmer ein Anteilswert von fast 83% und für Doppelzimmer ein Anteil von rund 17%.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten mit den entsprechenden Vergleichsdaten aus den Jahren von 1996 bis 2010 informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.35: Entwicklung der Wohnraumstruktur seit 1996

Wie die Abbildung zeigt, hat sich das Verhältnis von Einzelzimmern und Doppelzimmern in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim erheblich verändert. Während die Einzelzimmer im Jahr 2010 lediglich einen Anteil von knapp 74% ausmachten, ist ihr Anteil aktuell schon auf fast 83% und damit um 9%-Punkte angestiegen. Der Vergleich mit den älteren Bestandsdaten zeigt somit, dass der Trend im Pflegebereich seit einigen Jahren eindeutig in Richtung von Einzelzimmern geht.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim waren zum Stichtag 30.06.2018 insgesamt 911 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch eine Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente erfolgen und in folgender Tabelle zusätzlich ausgewiesen werden.

Tab. 2.5: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	MitarbeiterInnen		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
AltenpflegerInnen	229	25,1	182,2	28,8
Krankenschwestern/-pfleger	54	5,9	42,3	6,7
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	112	12,3	83,5	13,2
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich	178	19,5	105,9	16,7
medizinisches und therapeutisches Personal	6	0,7	4,8	0,8
pädagogisches Personal	32	3,5	17,8	2,8
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	300	32,9	197,2	31,1
Beschäftigte insgesamt	911	100,0	633,6	100,0

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Aufgrund der Umrechnung der 911 MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 633,6 Vollzeitstellen. Im Pflegebereich sind in der Tabelle mit einem Anteilswert von 28,8% die AltenpflegerInnen als größte Berufsgruppe ausgewiesen. Addiert man hierzu noch die anderen 166 beschäftigten Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 395 gelernten Pflegekräfte nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 48,7% bei insgesamt 308,0 Vollzeitstellen.

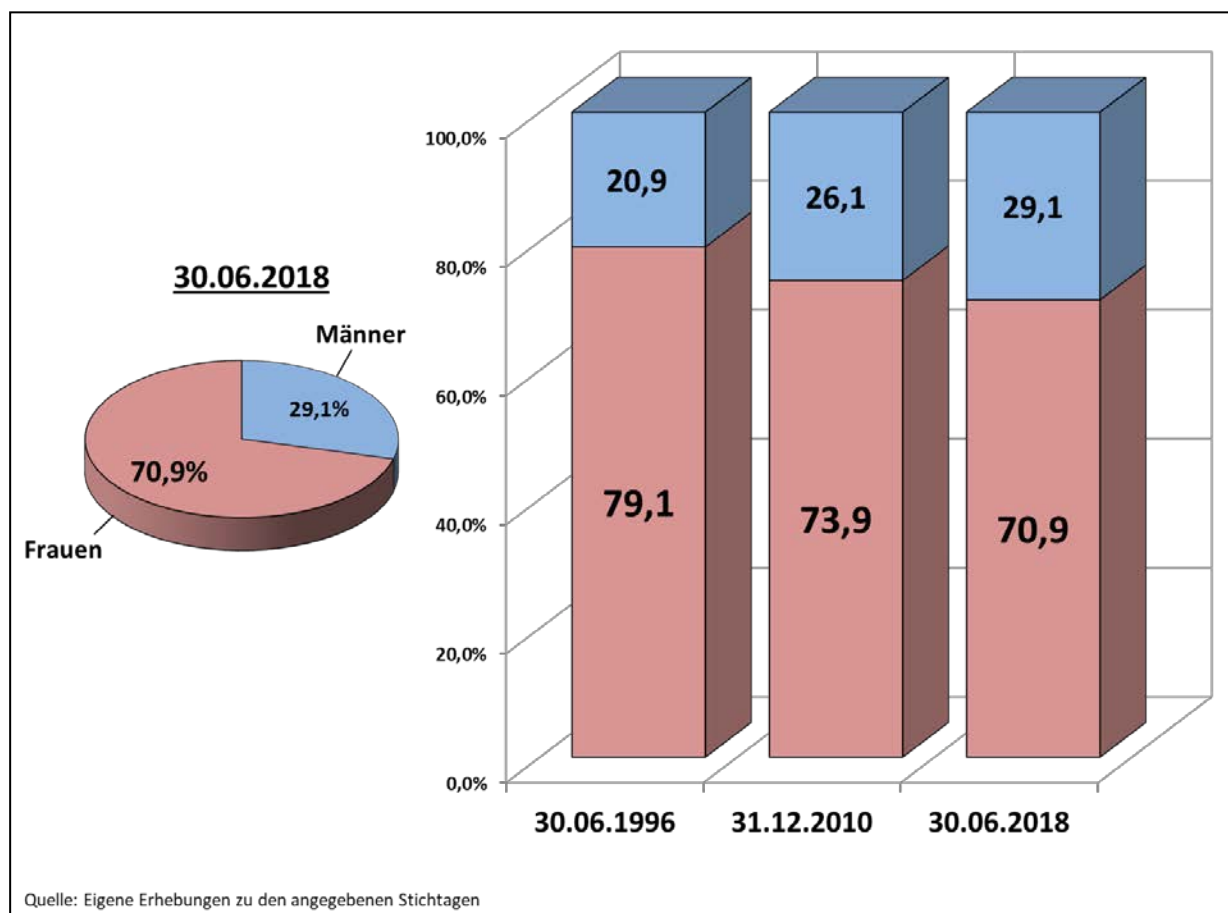
Betrachtet man ausschließlich die MitarbeiterInnen des pflegerischen Bereichs, ist diesbezüglich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ein Fachkräfteanteil von 54,2% festzustellen. Damit ist der Fachkräfteanteil seit dem Jahr 2010 dem allgemeinen Trend folgend zwar etwas zurückgegangen, liegt aber immer noch deutlich über 50%, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim eine vergleichsweise qualitativ ausreichende pflegerische Versorgung der Heimbewohner besteht.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner

Frauen stellen mit weit über zwei Drittel den weitaus größten Anteil der BewohnerInnen der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim dar. In folgender Abbildung zeigt sich, inwieweit sich der Männeranteil in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.36: Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner

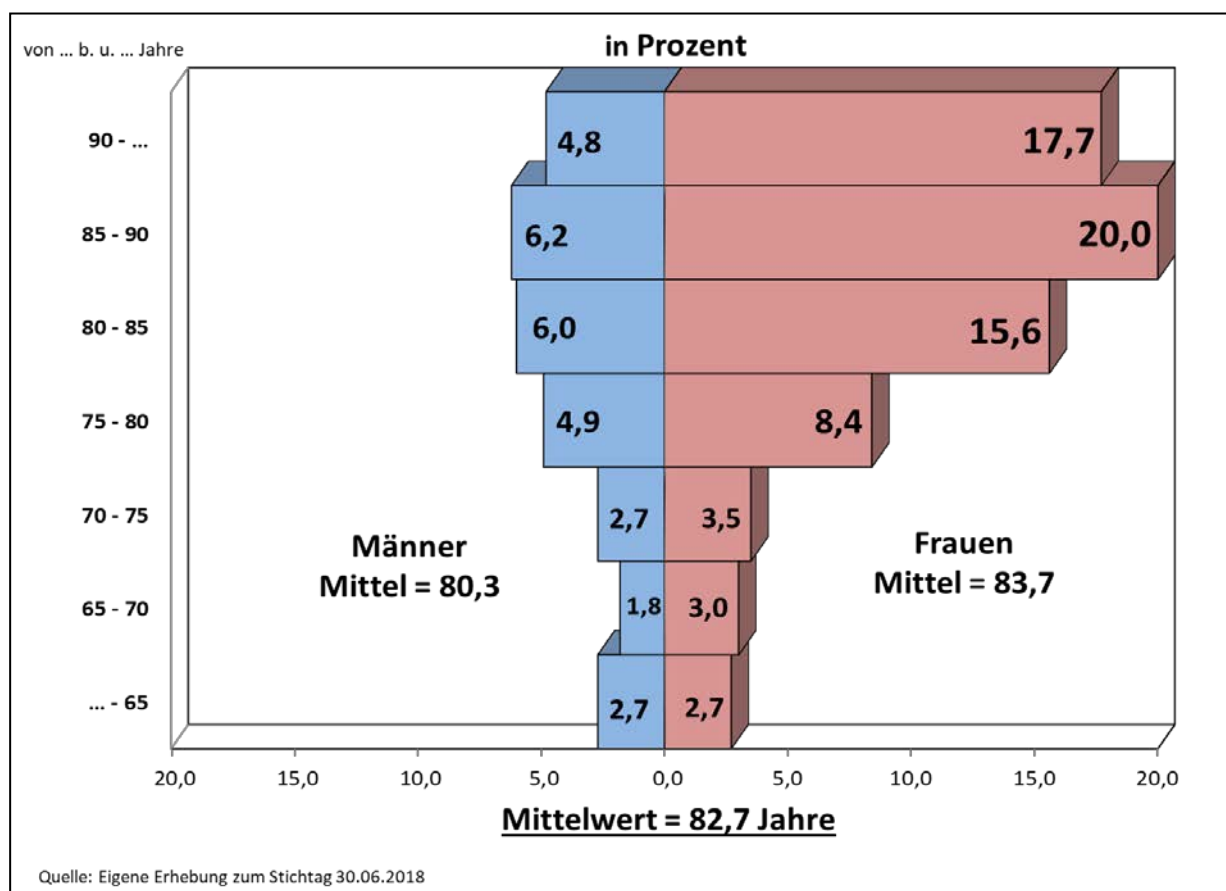


Der in der Abbildung dargestellte Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den Jahren 1996 bis 2010 zeigt, dass der Männeranteil in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim kontinuierlich zugenommen hat. So ist der Männeranteil innerhalb der letzten 22 Jahre von unter 21% im Jahr 1996 auf einen Höchstwert von über 29% und damit um mehr als 8%-Punkte angestiegen.

2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner

Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen von stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim liegt bei 82,7 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit fast 84 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer mit einem Durchschnittsalter von rund 80 Jahren, wie die folgende Gegenüberstellung der Altersstruktur zeigt.

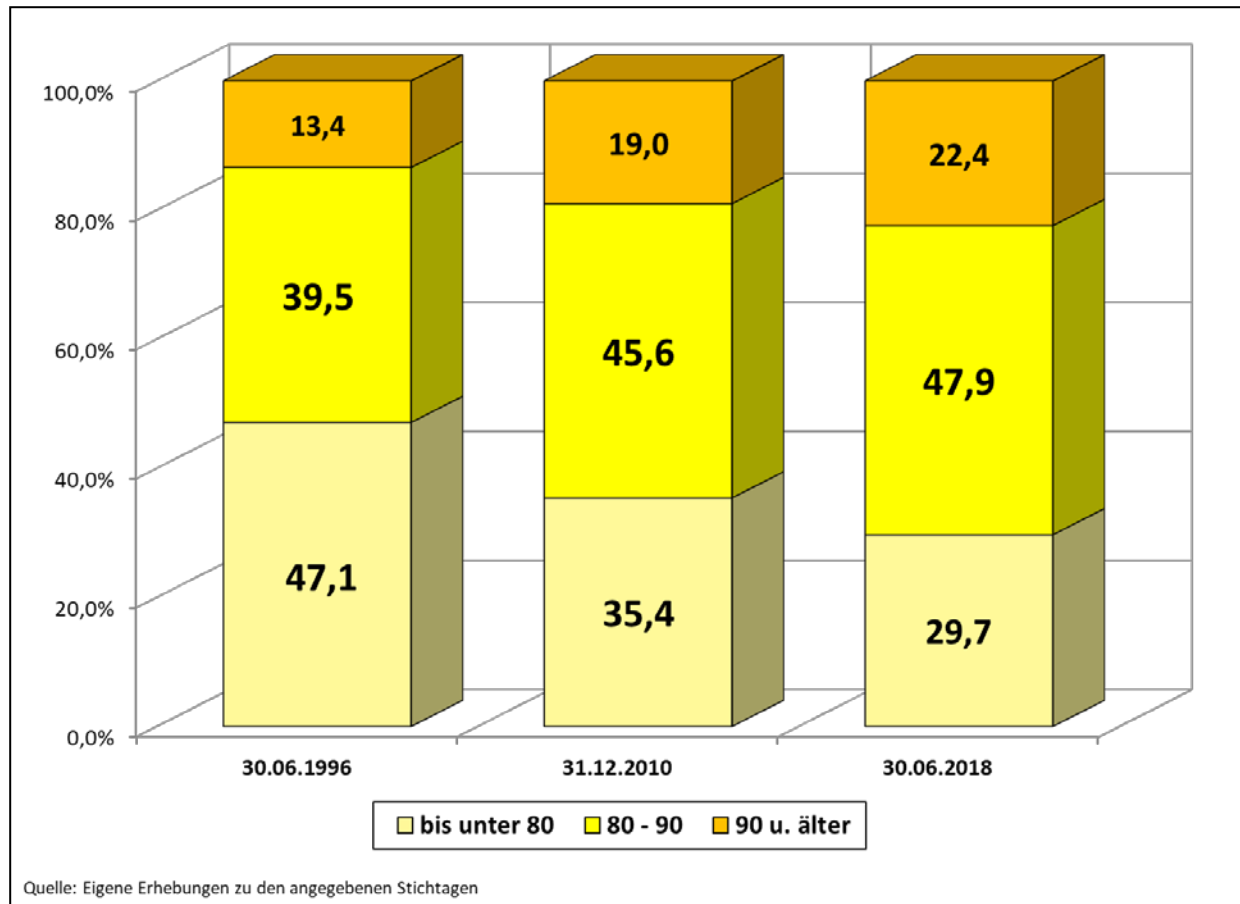
Abb. 2.37: Altersstruktur der Pflegeheimbewohner



Aus der Abbildung lassen sich einige geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass der Anteil der hochbetagten Frauen ab 80 Jahren mit einem Anteil von mehr als 53% deutlich höher ist als bei den Männern mit nur 17%.

Der hohe Anteil an hochbetagten Frauen ist auch der Hauptgrund dafür, dass das Durchschnittsalter in den letzten 22 Jahren von 77,3 auf 82,7 Jahre um ganze fünf Jahre angestiegen ist, wie folgender Vergleich mit den älteren Erhebungsdaten zeigt.

Abb. 2.38: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 1996



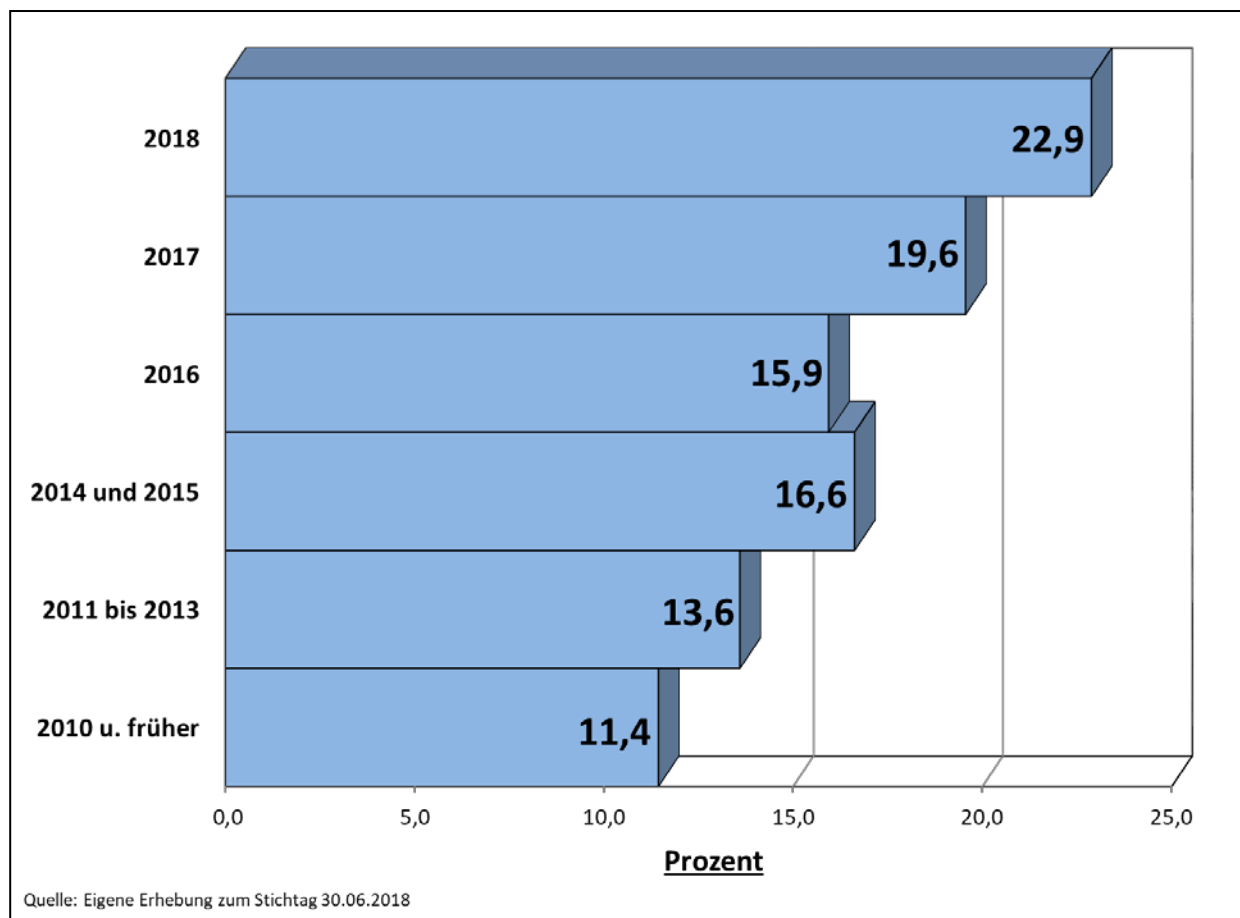
Wie die Abbildung zeigt, unterlag der Anteil der hochbetagten Menschen ab 90 Jahren unter den Heimbewohnern im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim einer kontinuierlichen Steigerung. So hat der Anteil der Hochbetagten von 1996 bis 2010 zunächst um fast 6% zugenommen und ist den letzten siebeneinhalb Jahren nochmals um mehr als 3%-Punkte auf über 22% angestiegen.

Umgekehrt verlief die Entwicklung der „jüngeren“ Heimbewohner unter 80 Jahren, und zwar von mehr als 47% im Jahr 1996 über rund 35% im Jahr 2010 auf nunmehr unter 30%.

2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner

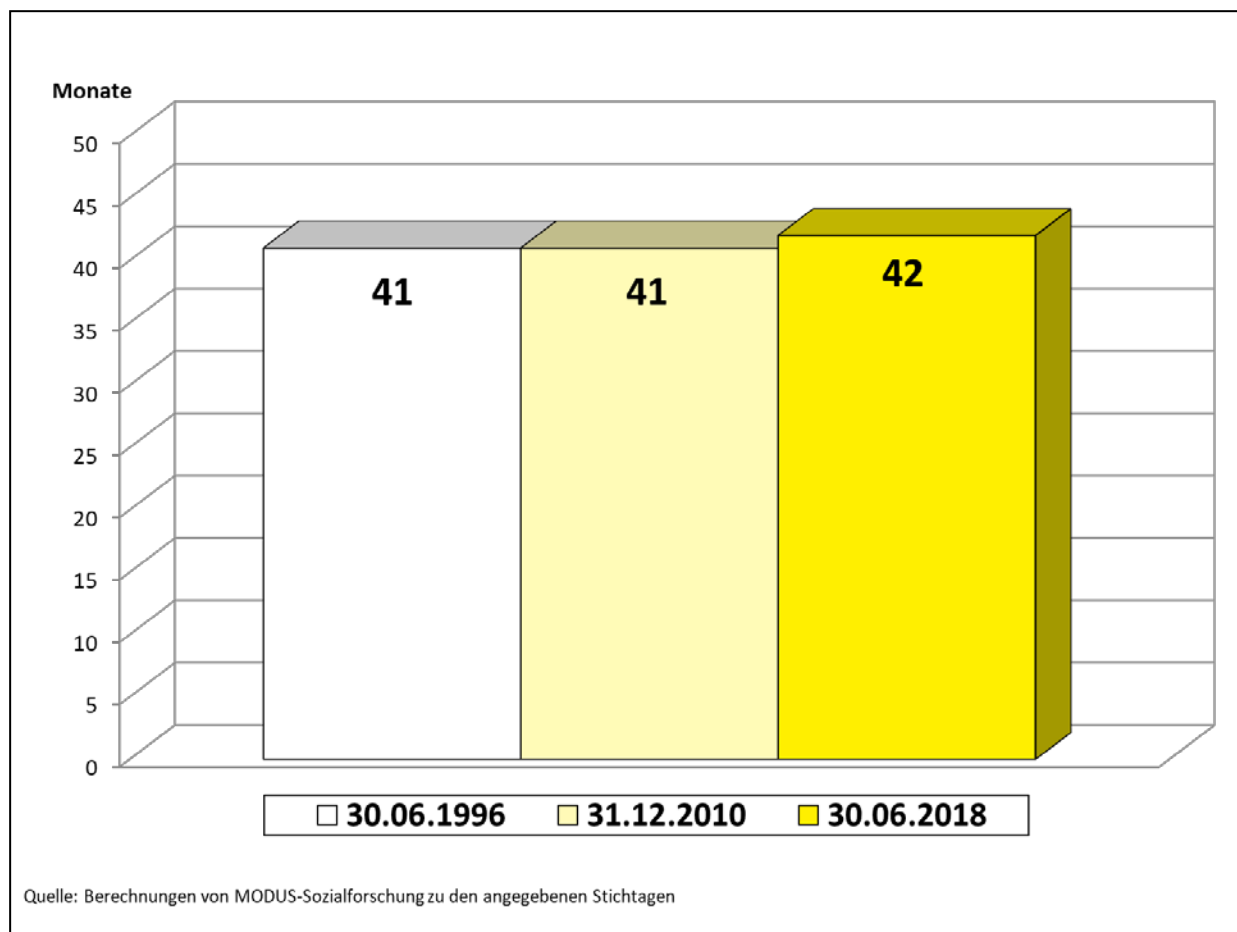
Neben den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht und Alter der Heimbewohner wurde auch das Eintrittsjahr erhoben, um daraus die durchschnittliche Verweildauer zu ermitteln. In folgender Abbildung wird zunächst das Eintrittsjahr der BewohnerInnen dargestellt.

Abb. 2.39: Eintrittsjahr der Pflegeheimbewohner



Wie die Abbildung zeigt, sind weit mehr als die Hälfte der Pflegeheimbewohner erst im Laufe der letzten zweieinhalb Jahre eingezogen, während nur ein Viertel schon länger als viereinhalb Jahre in der Einrichtung lebt. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 42 Monate.

Vergleicht man die Ergebnisse der aktuellen Bestandsaufnahme mit den älteren Bestandsdaten, ist festzustellen, dass sich die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den letzten 22 Jahren kaum verändert hat.

Abb. 2.40: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer

Wie die Abbildung zeigt, hat die durchschnittliche Verweildauer der Pflegeheimbewohner im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Laufe der letzten 22 Jahre nur um einen Monat zugenommen und beläuft sich jetzt genau auf dreieinhalb Jahren.

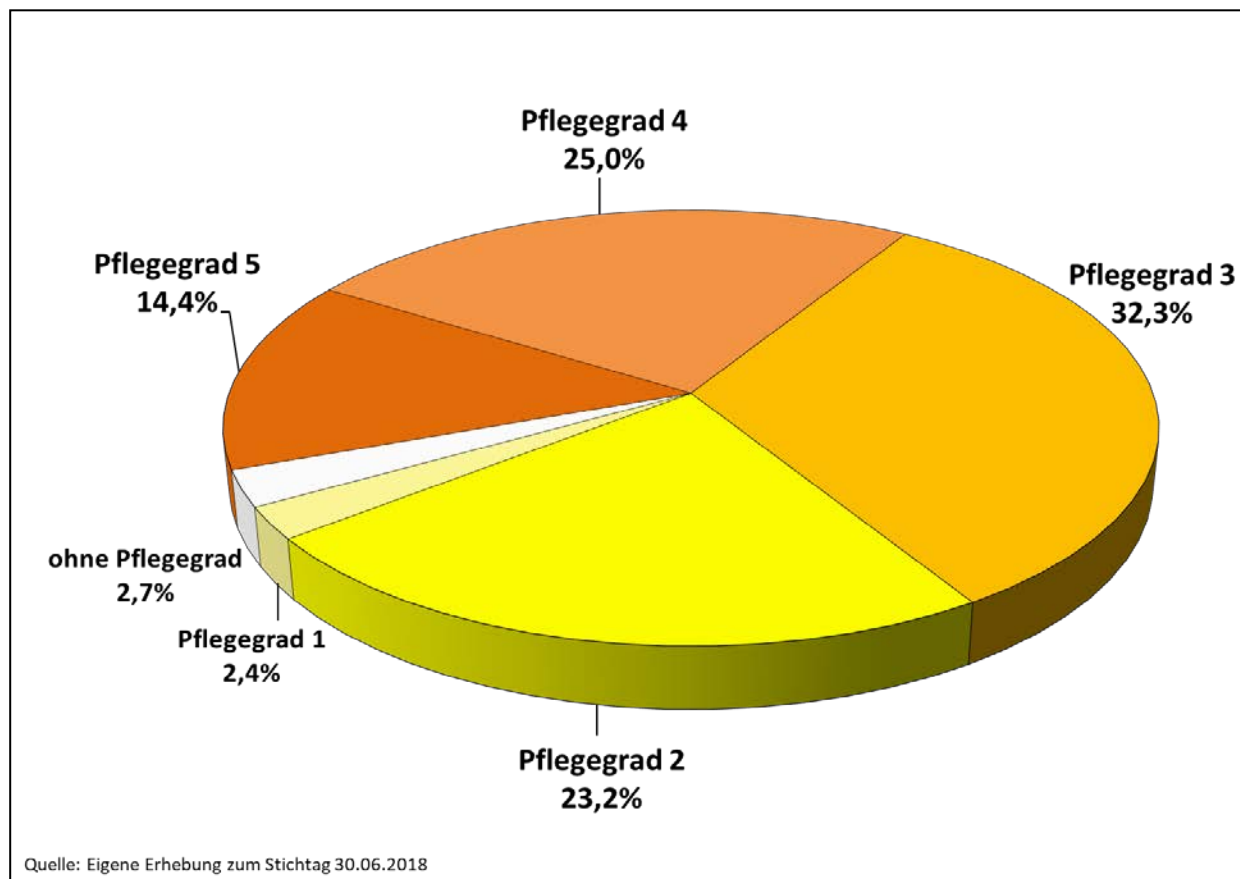
Im Vergleich zu anderen Regionen, in denen die durchschnittliche Verweildauer von Jahr zu Jahr tendenziell abnimmt, ist damit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ein gegenläufiger Trend festzustellen.

So liegt die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mit 42 Monaten mittlerweile auch höher als in allen in den letzten Jahren untersuchten Regionen.

2.3.4.4 Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner

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 Pflegedienstes der Krankenkassen (MDK)* betraf, kann mittlerweile davon ausgegangen werden, dass die Einteilung in verschiedene Pflegekategorien ein gutes Bild über den Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner wiedergibt. Zum Stichtag 01.01.2017 wurden die Pflegestufen nun durch die neuen Pflegegrade abgelöst, wodurch auch die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Folgende Abbildung zeigt die Anteile der Pflegeheimbewohner nach den neuen Pflegegraden.

Abb. 2.41: Pflegegrade der Pflegeheimbewohner



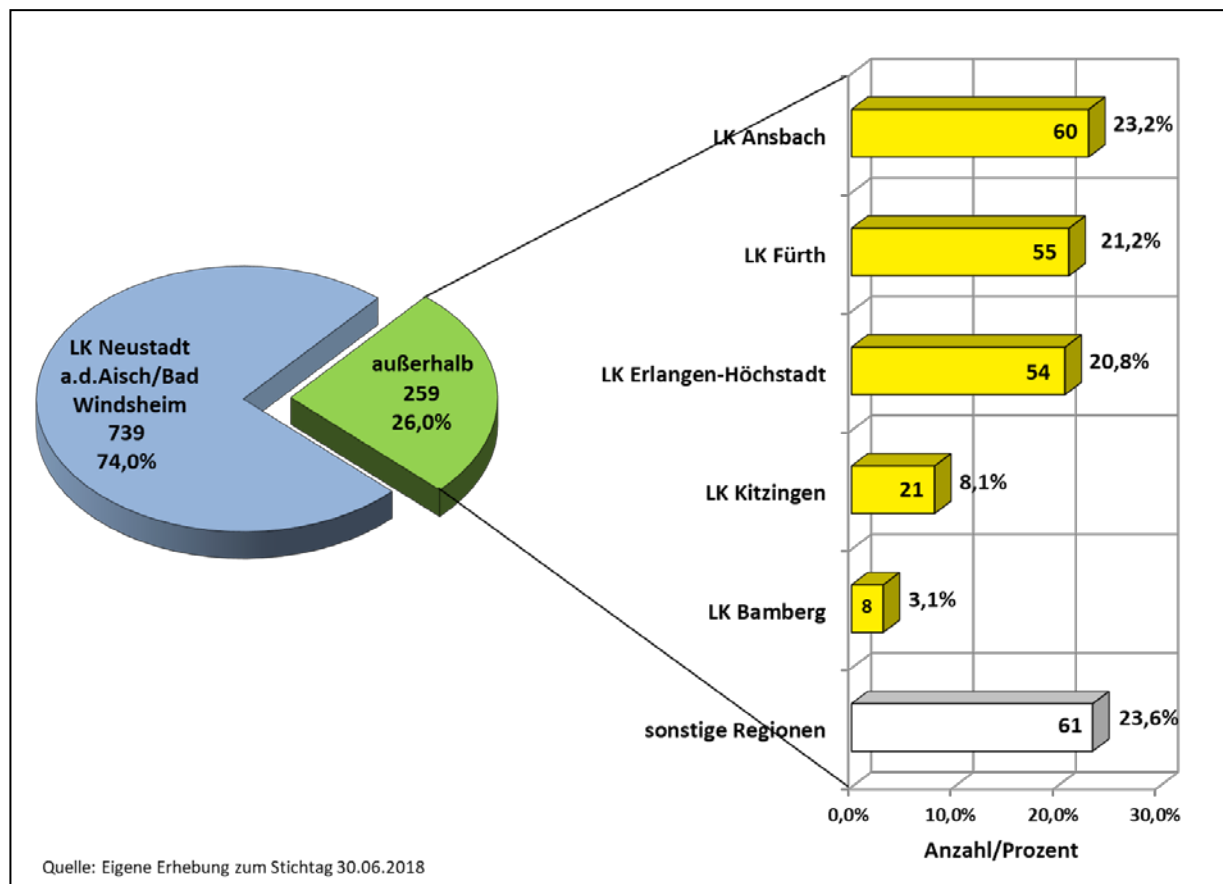
Wie die Abbildung zeigt, ist im stationären Bereich der Pflegegrad 3 mit einem Anteilswert von mehr als 32% am häufigsten vertreten. Außerdem haben rund 14% der BewohnerInnen den höchsten Pflegegrad 5, ein Viertel Pflegegrad 4 und gut 23% der BewohnerInnen haben den Pflegegrad 2.

Sehr viel niedrigere Anteilswerte haben mit 2,4% die BewohnerInnen mit Pflegegrad 1 und 2,7% der Pflegeheimbewohner haben überhaupt keinen Pflegegrad erhalten.

2.3.4.5 Regionale Herkunft der Heimbewohner

Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich auch erhoben, aus welchen Regionen die BewohnerInnen der stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse.

Abb. 2.42: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

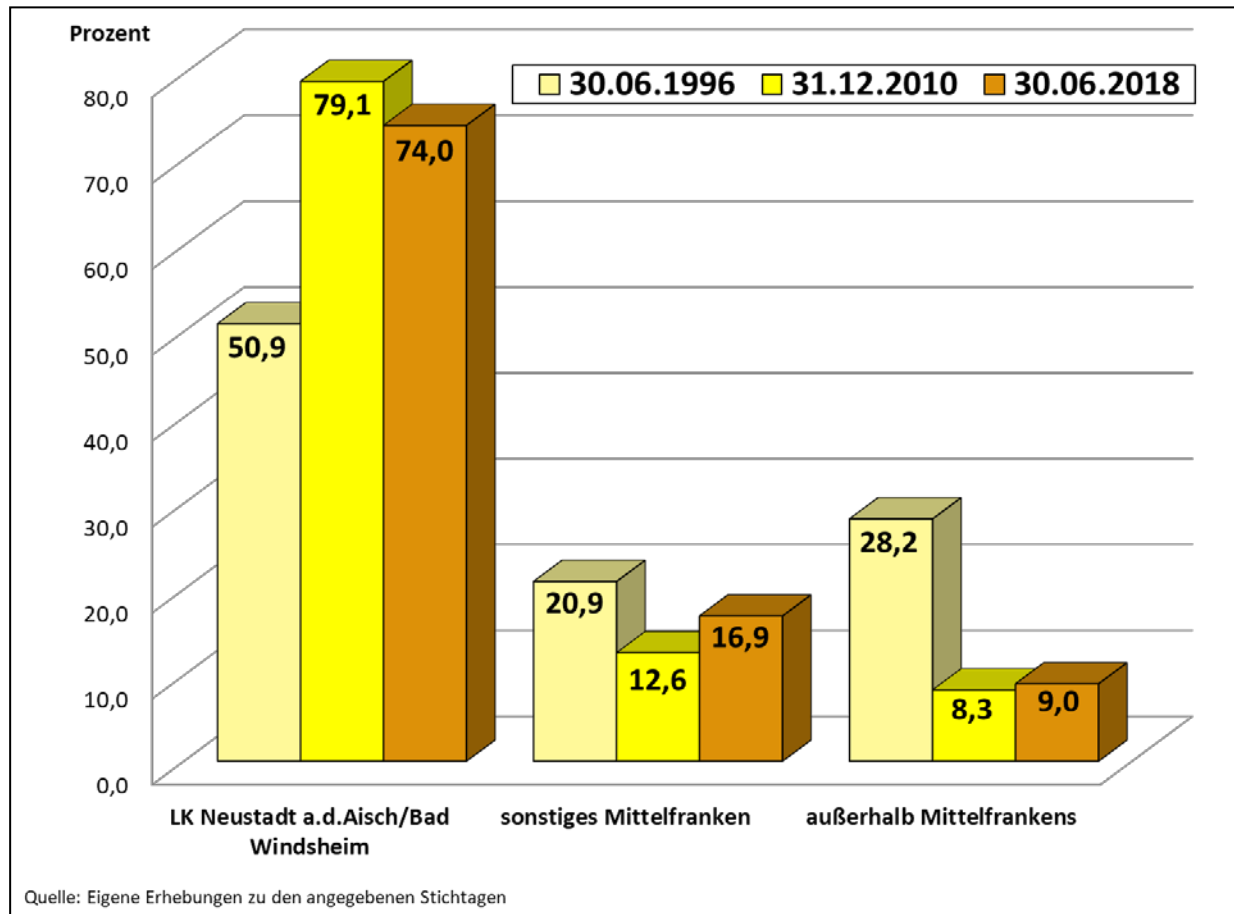


Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt nicht im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim wohnten, aktuell mehr als ein Viertel der Pflegeheimbewohner in den Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim aus.

Der größte Teil der „auswärtigen Pflegeheimbewohner“ stammt dabei aus dem Landkreis Ansbach. So machen die Heimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Ansbach wohnten, mehr als 23% des „stationären Pflegeimports“ aus. Weiterhin spielen bei der Beurteilung der stationären Pflegetransferleistungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim noch die Landkreise Fürth sowie Erlangen-Höchststadt mit jeweils rund 21% und der Landkreis Kitzingen mit gut 8% eine größere Rolle.

Da die stationären Pflegetransferleistungen einen entscheidenden Einfluss auf die Belegungszahlen haben, wird auch die diesbezügliche Entwicklung in folgender Abbildung seit 1996 dargestellt.

Abb. 2.43: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 1996



Wie die Abbildung zeigt, haben sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege in den letzten 22 Jahren starke Veränderungen vollzogen. Es wird zunächst deutlich, dass in den Jahren von 1996 bis 2010 immer mehr „Einheimische“ in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim betreut wurden, während der Pflegetransfer aus dem mittelfränkischen Raum und vor allem außerhalb Mittelfrankens entsprechend abgenommen hatte.

In den letzten siebeneinhalb Jahren hat sich nun eine Änderung dahingehend vollzogen, dass sich die Fremdbelegungsquote nach dem kontinuierlichen Rückgang in den Jahren von 1996 bis 2010 erstmals wieder leicht erhöht hat. Diese Entwicklung liegt aber keineswegs in erster Linie am Zuzug von Pflegebedürftigen aus Regionen außerhalb Mittelfrankens, deren Anteil sich nur leicht erhöht hat, sondern hauptsächlich am Zuzug von Pflegebedürftigen aus den umliegenden mittelfränkischen Landkreisen, deren Anteil um mehr als 4%-Punkte angestiegen ist.

2.3.5 Analyse der stationären Pflege transferleistungen

Um die Größenordnung der „stationären Pflege transferleistungen“ insgesamt beurteilen zu können, muss dem „stationären Pflegeimport“ der „stationäre Pflegeexport“ vom Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in die umliegenden Landkreise und kreisfreien Städte gegenübergestellt werden.

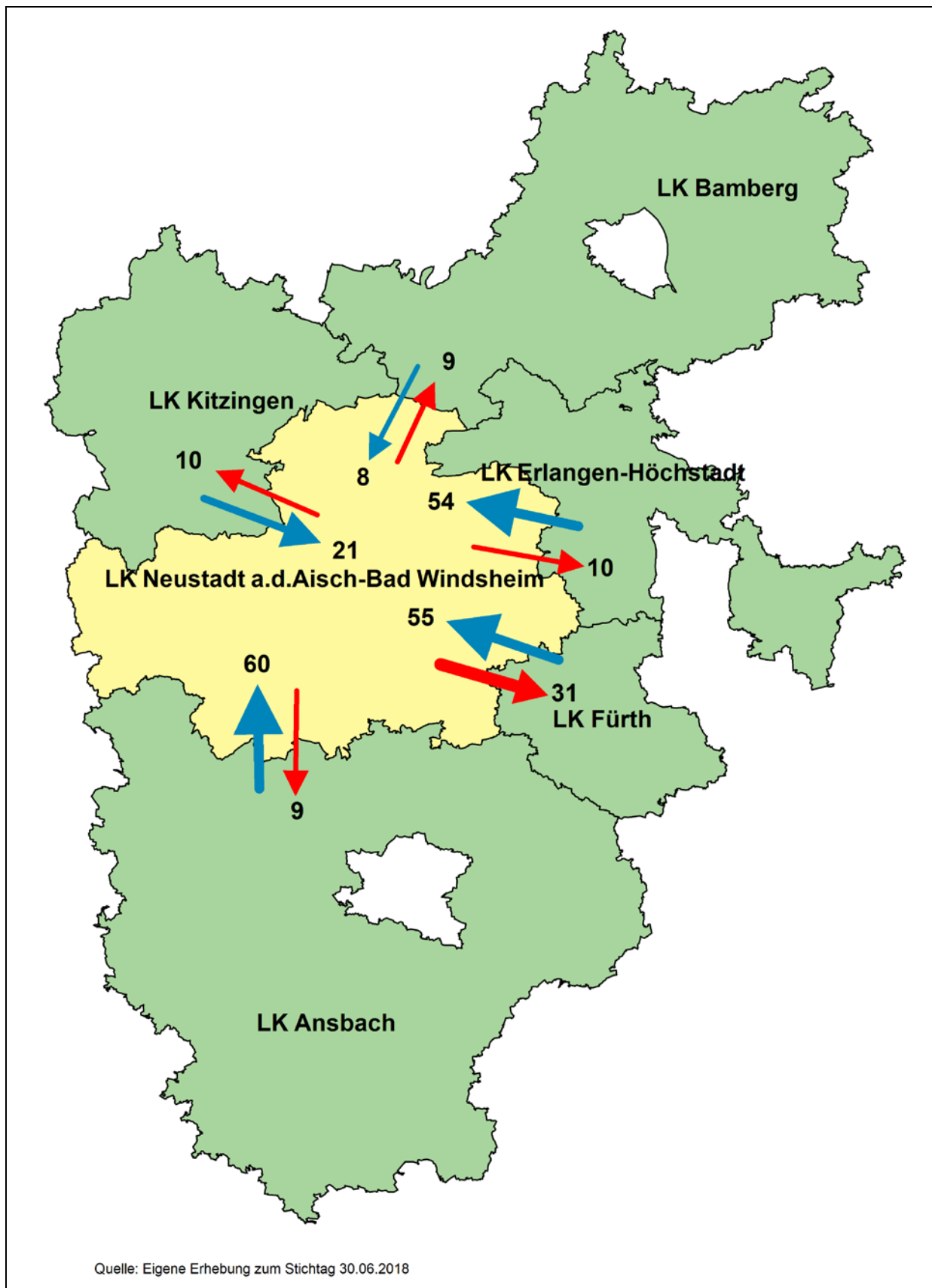
Da MODUS in allen umliegenden Regionen bereits Bedarfsermittlungen durchgeführt hat, liegt hier bereits entsprechendes Datenmaterial vor, das in der umseitig dargestellten Abbildung 2.44 dem „stationären Pflegeimport“ gegenübergestellt wurde.

Wie die Abbildung 2.44 zeigt, werden aus den an den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim angrenzenden Regionen wesentlich mehr pflegebedürftige Heimbewohner in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So stehen den 198 pflegebedürftigen Menschen, die ursprünglich aus den an den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim angrenzenden Regionen stammen und in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim versorgt werden, lediglich 69 pflegebedürftige Menschen gegenüber, die ursprünglich aus dem Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim stammen und in stationären Einrichtungen in angrenzenden Regionen untergebracht sind.

Aufgrund der Analyse der „stationären Pflege transferströme“ zwischen dem Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim und den angrenzenden Regionen resultiert somit ein „Importüberschuss“ von 129 pflegebedürftigen Heimbewohnern, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 129 pflegebedürftige Personen mehr aus den angrenzenden Regionen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

Das Angebot an Pflegeplätzen ist im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim also anscheinend so gut ist, dass eine relativ große Zahl von Plätzen dazu genutzt werden kann, auch Personen aus den umliegenden Regionen aufzunehmen. Eine Beurteilung, wie gut die Versorgung mit Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim aber tatsächlich ist, kann allerdings nicht ohne eine fundierte Bedarfsermittlung geklärt werden. Die Methode, die hierbei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Berichtes erläutert.

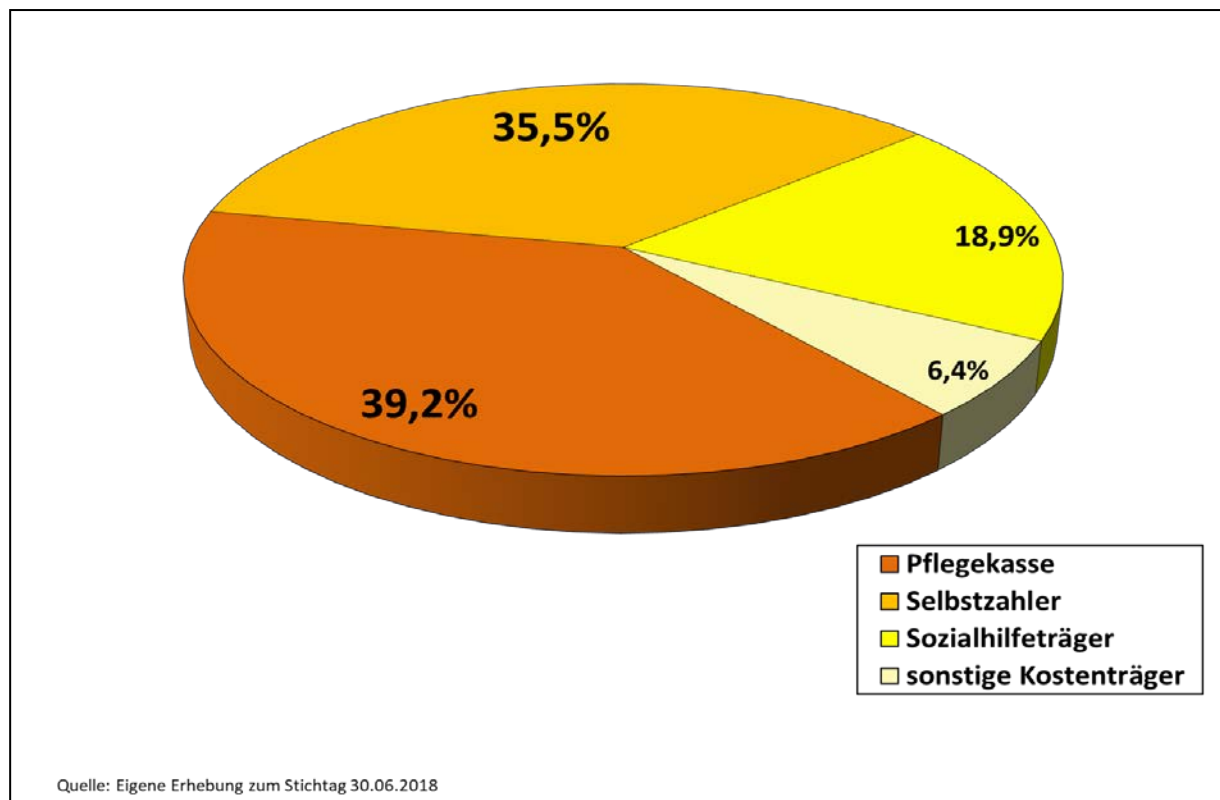
Abb. 2.44: Stationärer Pflegetransfer zwischen dem Landkreis Neustadt a.d. Aisch/Bad Windsheim und den umliegenden Regionen



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 musste, 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 BewohnerInnen für den restlichen Betrag selbst aufkommen, so dass sich heute folgende Finanzierungsstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt.

Abb. 2.45: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zu etwa 39% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen, zu fast 36% durch die Beiträge von Selbstzahlern und die Sozialhilfeträger steuern knapp 19% zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei. Bei einem Vergleich mit den älteren Erhebungsdaten bezüglich der Kostenträgerstruktur der stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ist festzustellen, dass die Pflegekassen heute rund 6%-Punkte weniger als noch vor sieben Jahren zur Finanzierung beitragen, während sich der Anteil der Sozialhilfeträger in den letzten sieben Jahren um mehr als 11%-Punkte erhöht hat.

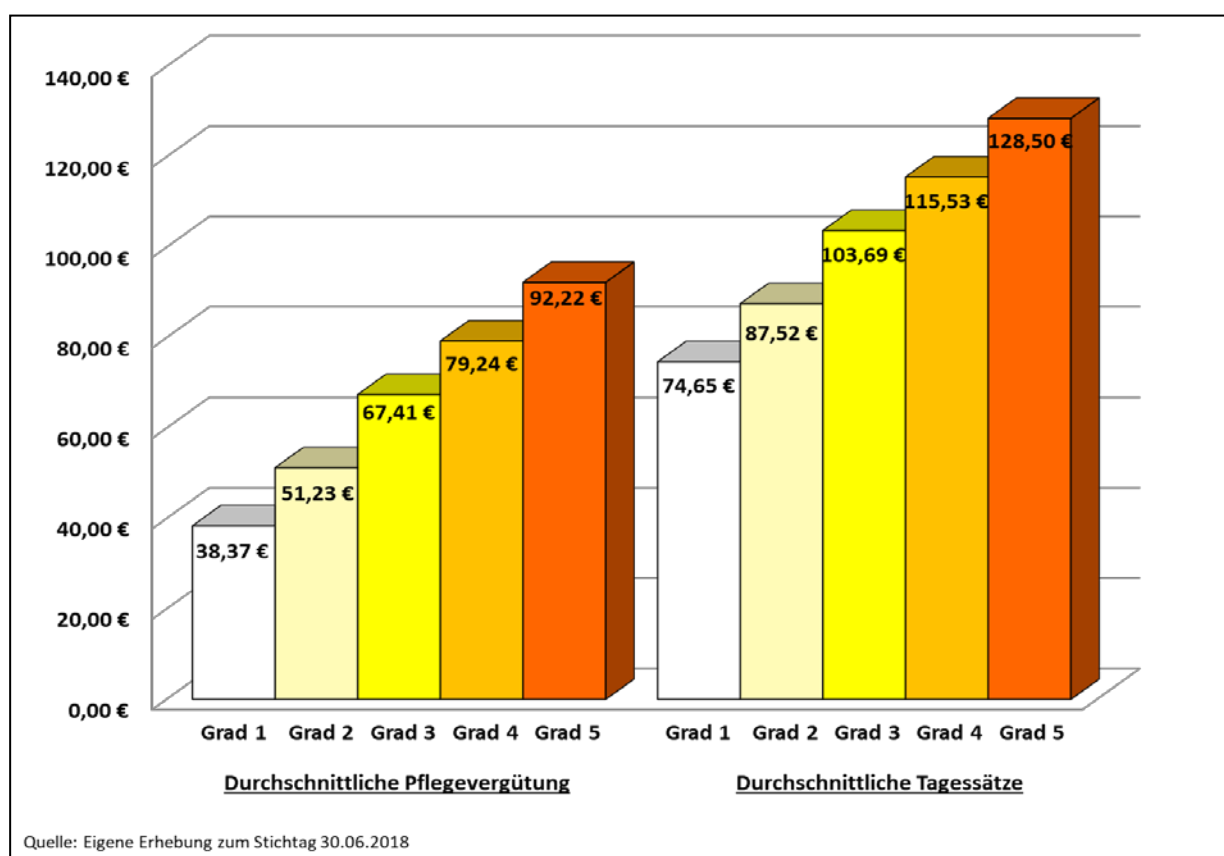
2.3.7 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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 die Mittelwerte, die sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim für Pflegevergütung ergeben, als auch die „Gesamt-Tagessätze“.

Abb. 2.46: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, resultierten am 30.06.2018 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim für die Pflegevergütung durchschnittliche Tagessätze von 38,37 € bei Pflegegrad 1 bis zu 92,22 € bei Pflegegrad 5. Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ ergab sich unabhängig vom Pflegegrad ein Durchschnittswert von rund 20 € pro Tag und für die „Investitionskosten“ ein Betrag von knapp 16 €. Addiert man diese Werte mit der Pflegevergütung ergeben sich die im rechten Teil der Abbildung dargestellten Gesamt-Tagessätze von 74,65 € bei Pflegegrad 1 bis zu 128,50 € bei Pflegegrad 5. Damit haben sich die Tagessätze in den letzten siebeneinhalb Jahren durchschnittlich um fast 20 € erhöht.

3. Demographische Entwicklung

3.1 Vorbemerkung

Zahl und Struktur der älteren Bevölkerung haben eine entscheidende Bedeutung für die Ermittlung des Bedarfs im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich der Seniorenhilfe. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Seniorenhilfe. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Seniorenhilfe ist deshalb die detaillierte, wissenschaftlich korrekte Beschreibung der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung sehr wichtig. Da die demographische Entwicklung von verschiedenen Faktoren abhängig ist, müssen der Vorausschätzung möglichst realitätsgetreue Annahmen zur Entwicklung der maßgeblichen Parameter zugrunde gelegt werden. Bei der Bedarfsermittlung im Bereich der Seniorenhilfe stehen in erster Linie die demographische Struktur der älteren Bevölkerung und deren zukünftige Entwicklung im Mittelpunkt. Dementsprechend stellen für diese Personengruppe die Parameter Mortalität und Migration die wichtigste Grundlage der Bevölkerungsprojektion dar. Da mit Hilfe einer realitätsnahen Bevölkerungsprojektion sowohl festzustellen ist, wie sich in den nächsten Jahren Zahl und Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren entwickeln wird, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage, den entsprechenden Institutionen der Seniorenhilfe Planungshilfen an die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, mit entsprechenden Angeboten auf die demographische Entwicklung zu reagieren, d.h. es wird für die Anbieter eine längerfristige Planung der Angebotspalette ermöglicht.

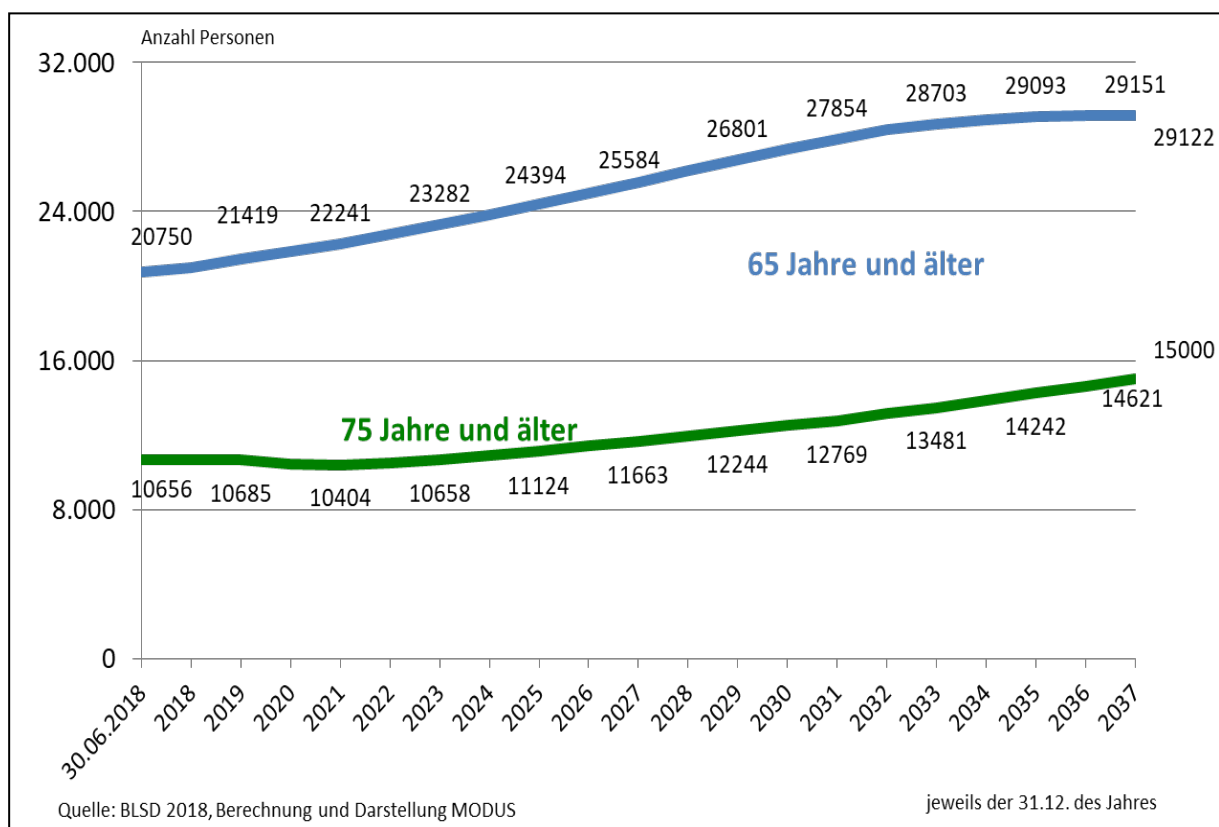
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bevölkerungsentwicklung für die relevanten Bevölkerungsgruppen der Seniorenhilfe dargestellt.

3.2 Bevölkerungsprojektion für die Personen ab 65 Jahren

Die Entwicklung der Personen ab 65 Jahren wird in drei Altersgruppen betrachtet. Die erste Gruppe stellt die Personen ab 65 Jahren als Hauptzielgruppe für die ambulante Versorgung dar. Die Gruppe der ab 75-Jährigen ist überwiegend für die teilstationäre Versorgung relevant und die Gruppe der Personen ab 80 Jahren ist Hauptzielgruppe für die vollstationäre Versorgung.

In der folgenden Abbildung werden die Altersgruppen ab 65 und ab 75 Jahren dargestellt.

Abb. 3.1: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren und ab 75 Jahren bis zum Jahr 2037

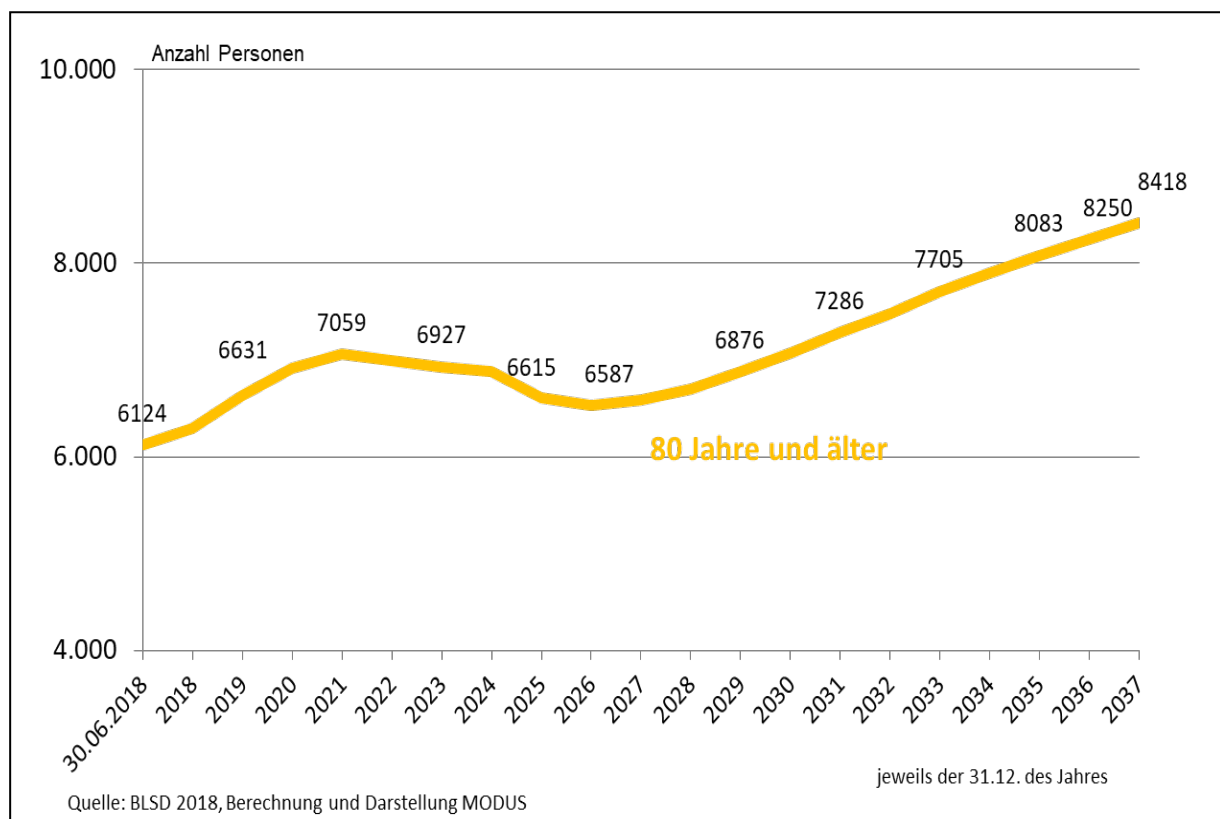


Die Bevölkerung ab 65 Jahren wird voraussichtlich bis zum Jahr 2037 kontinuierlich ansteigen von 20.750 Personen auf über 29.000 Personen. Ab dem Jahr 2035 ist dabei eine verminderte Steigerung der Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe zu erwarten, da die geburtenstarken Jahrgänge dann aus dieser Altersgruppe „herauswachsen“ und in die Gruppe der ab 75-Jährigen kommen. Bei den ab 75-Jährigen wird sich aufgrund der Geburtenausfälle gegen Ende des 2. Weltkrieges die Anzahl der Personen ab 75 Jahren erst einmal reduzieren, um danach ab 2021 kontinuierlich anzusteigen. Über den gesamten Zeitraum betrachtet, beträgt die Steigerung bei der Altersgruppe ab 75 Jahren – genauso wie bei den ab 65-Jährigen – knapp 41%.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung und den der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung, ist die Altersgruppe der Personen ab 80 Jahren relevant für die Seniorenhilfe. Die folgende Abbildung beschreibt die Entwicklung dieser Bevölkerungsgruppe.

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim voraussichtlich ebenfalls deutlich zunehmen. Insgesamt ist von Mitte 2018 bis zum Jahr 2037 mit einer Steigerung um 37,5% zu rechnen.

Abb. 3.2: Entwicklung der Bevölkerung ab 80 Jahren bis zum Jahr 2037



Auf der Basis der nach Altersgruppen und Geschlecht differenzierten Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion wurde die nachfolgende Berechnung der zukünftigen Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen durchgeführt, die wiederum die Grundlage der Bedarfsprognosen für die einzelnen Bereiche der Seniorenhilfe darstellt.

4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

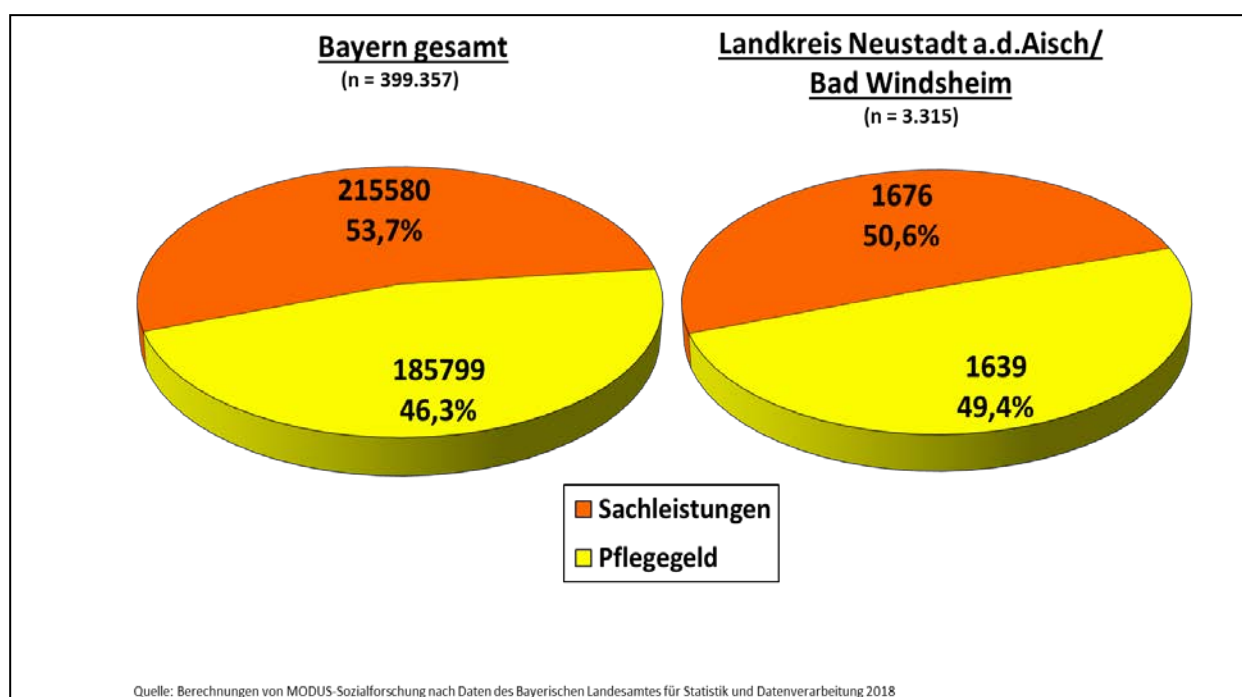
4.1 Vorbemerkung

Früher wurde der Pflegebedarf noch auf der Grundlage von Ergebnissen der bundesweiten Repräsentativerhebungen von *Infratest* (1993) und *Socialdata* (1980) 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. Bei einem Vergleich der Datenquellen zeigt sich zudem, dass nicht nur die Erhebung von *Socialdata*, sondern noch stärker die Studie von *Infratest* trotz weniger restriktiver Kriterien das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit erheblich unterschätzt hat.

4.2 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im bayerischen Vergleich

Laut den aktuellen Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 3.315 als pflegebedürftig anerkannte Menschen. Die folgende Abbildung zeigt diese Pflegebedürftigen nach Leistungsart im Vergleich zu Gesamtbayern.

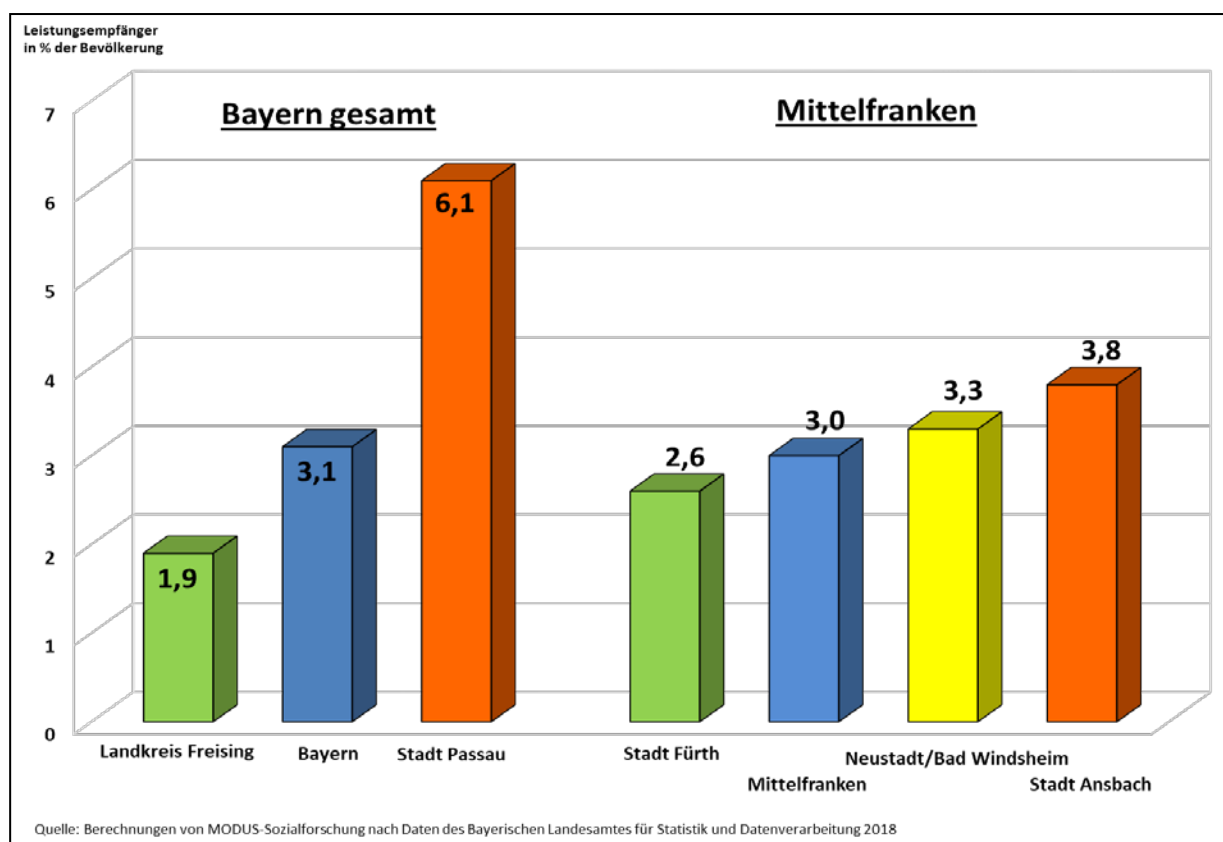
Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der Pflegegeldempfänger im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mit rund 49% deutlich über und dementsprechend der Anteil der Sachleistungsempfänger mit weniger als 51% deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt.

Bezieht man die Gesamtzahl der Leistungsempfänger auf die jeweilige Bevölkerung, liegt der Anteil der Leistungsempfänger im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim über dem bayerischen Durchschnitt, wie der folgende Vergleich zeigt.

Abb. 4.2: 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Vergleich mit den mittelfränkischen Regionen mit dem höchsten und dem niedrigsten Anteil an Leistungsempfängern an der Bevölkerung.

Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt sich mit einem Anteil von 3,3% Leistungsempfängern an der Bevölkerung ein Wert, der nicht nur über dem gesamtbayerischen Durchschnitt, sondern auch über dem mittelfränkischen Vergleichswert von 3,0% liegt.

4.3 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Der weitaus größte Teil der 3.315 anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von 2.738 insgesamt sind 82,6% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.480 Personen, was einem Anteilswert von 74,8% 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.

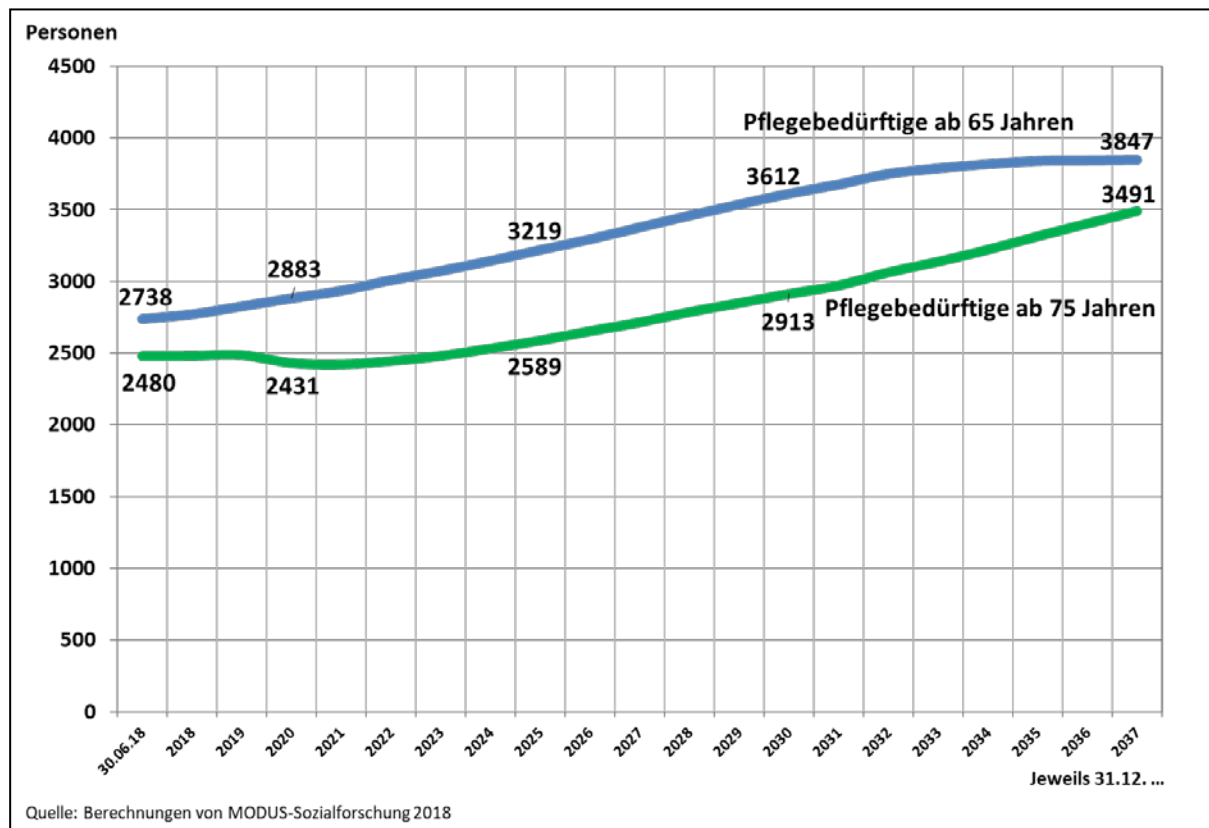
Um im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nicht nur eine Status-Quo-Aussage zu treffen, sondern gleichzeitig den Pflegediensten und Einrichtungen auch eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben, soll zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt werden. Für eine fundierte Bedarfsprognose ist 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 den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim. 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. 4.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2037



Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2037 für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim voraussichtlich ein Anstieg auf 3.847 Personen, was einer Zunahme um fast 41% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren insbesondere bis zum Jahr 2025 ein etwas geringer, danach aber ein wesentlich stärkerer Anstieg zu erwarten, so dass ihre Zahl bis zum Jahr 2037 voraussichtlich auf 3.491 Personen zunehmen wird. Damit beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2037 gegenüber den Ausgangsdaten insgesamt ebenfalls 41%.

5. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

5.1 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 2037 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 wandelnden die Träger der stationären Einrichtungen ihre immer weniger nachgefragten Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze um. Dadurch wurden insbesondere in den Jahren 1996 bis 2012 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 in den Jahren 2012 bis 2015 eine weitgehende Stagnation im Bereich der stationären Pflege zu beobachten.

Seit Einführung der Pflegestärkungsgesetze in den Jahren von 2015 bis Anfang 2017 ist nun insbesondere durch die Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflege teilweise sogar eine Verringerung des vollstationären Sektors 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 Reduzierung 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 den anderen Bereichen unter Umständen 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.

Zusätzlich zu den beschriebenen Substitutionswirkungen zwischen den ambulanten, voll- und teilstationären Bereichen der Seniorenpflege kann sich auch durch neuere 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 BewohnerInnen 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.

5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

5.2.1 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.

5.2.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei über 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 1.820 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 4.3).

Als potentielle Klientel der ambulanten Pflegedienste mit regelmäßigem grundpflegerischem Hilfebedarf ergibt sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim somit eine Zahl von insgesamt 1.820 Personen ab 65 Jahren. 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 im Zeitraum von 2000 bis 2018 in 40 bayerischen Landkreisen und Städten erhoben wurden, ergab sich eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 39,9%.

Dabei fällt bei den Landkreisen und Städten, bei denen in den letzten Jahren eine Fortschreibung durchgeführt wurde, auf, dass sich die durchschnittliche Inanspruchnahmequote in den letzten Jahren überproportional erhöht hat, was mit Sicherheit mit den verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege in den letzten Jahren zusammenhängt.

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 30,0 und als Obergrenze ein Wert von 49,8. 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 sich bei den Landkreisen und Städten, bei denen eine Fortschreibung durchgeführt wurde, der durchschnittliche Pflegeaufwand in den letzten Jahren überproportional erhöht hat. Auch hier ist davon auszugehen, dass hierfür die verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes und der Pflegestärkungsgesetze verantwortlich sind.

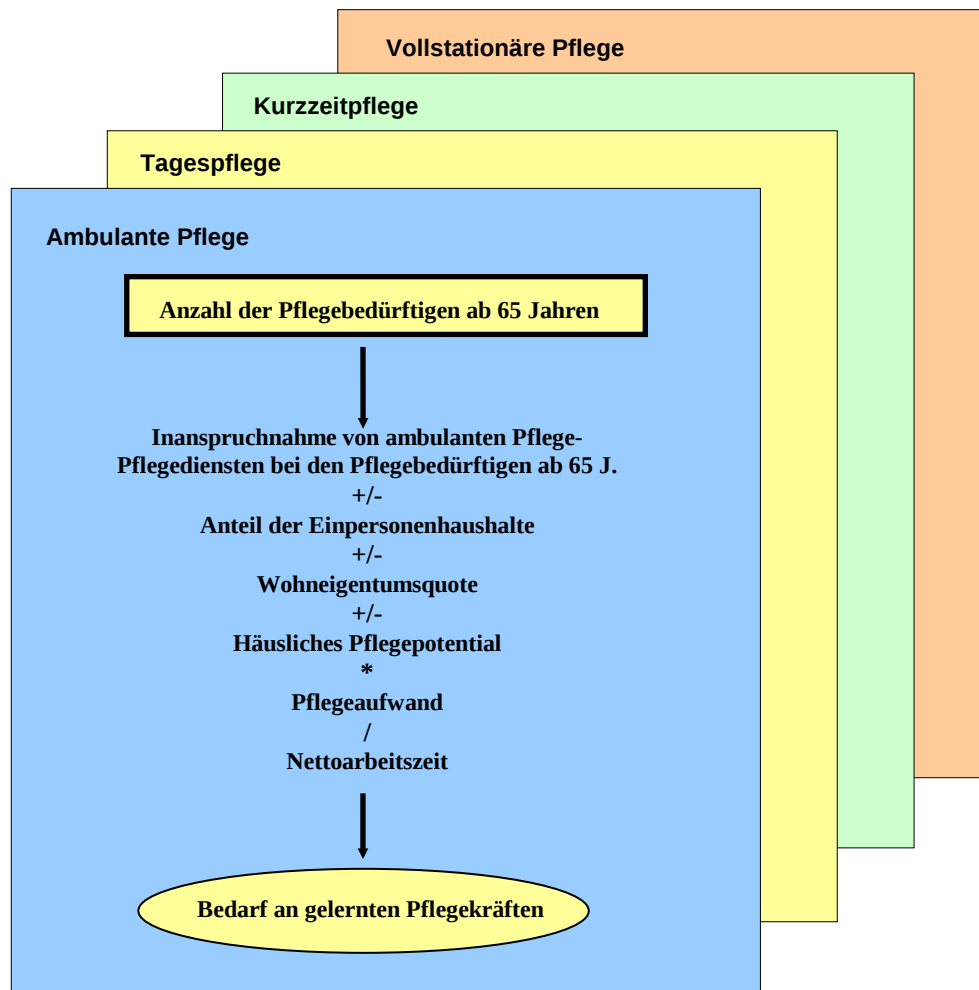
Zur Berücksichtigung der Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe wurde auch bezüglich des durchschnittlichen Pflegeaufwandes ein Konfidenzintervall berechnet.

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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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. 5.1: 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 nach den vorliegenden Daten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zwar um mehr als 2,5%-Punkte, aber weniger als 7,5%-Punkte niedriger ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer etwas geringeren Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 1%-Punkt zu verringern (vgl. MAGS 1995, S. 202).

Ein zweiter Indikator, der die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten 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).

Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ist die Wohneigentumsquote um mehr als 15% höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 2%-Punkte 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 für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt sich für das vorhandene häusliche Pflegepotential ein Wert von 2,8, der nur geringfügig vom bayerische Durchschnittswert abweicht. Aus diesem Grund ist von diesem Indikator keine Auswirkung auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim auszugehen.

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 27,0% (Minimum) und 46,8% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 27,0% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.820 \times 27,0 \times 4,6}{30 \times 100} = 75,3 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 75,3 Vollzeitstellen für 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 46,8% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim.

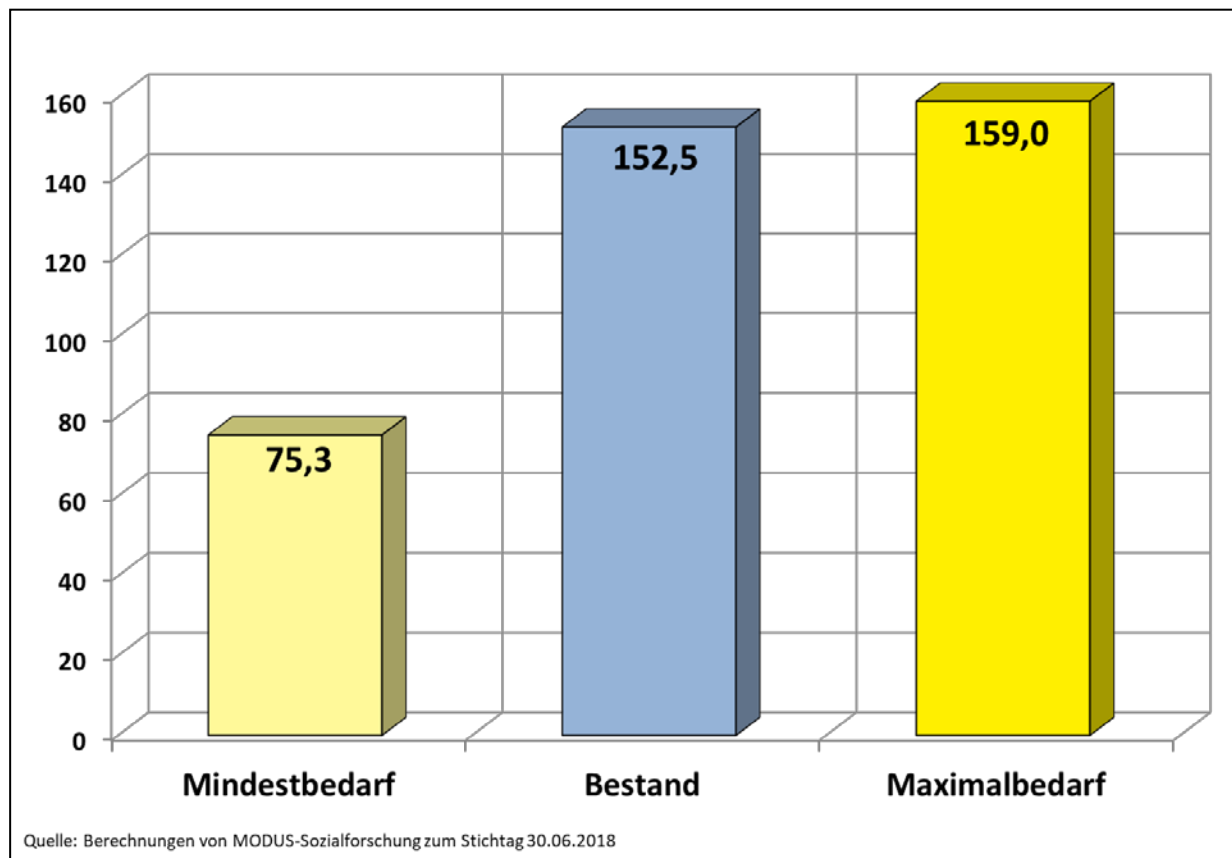
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.820 \times 46,8 \times 5,6}{30 \times 100} = 159,0 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 159 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig zu bezeichnen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

5.2.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mindestens 75,3 und maximal 159,0 Vollzeitstellen für 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ermittelt wurde.

Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum 30.06.2018



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 30.06.2018 in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ein Bestand von insgesamt 152,5 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur um weniger als sieben Vollzeitpflegekräfte unter dem Maximalbedarf. Es ist somit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten 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.

5.2.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

Die Träger der ambulanten Pflegedienste sind nach eigenen Angaben jederzeit 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, werden jedoch auch kurzfristig zusätzliche MitarbeiterInnen eingestellt.

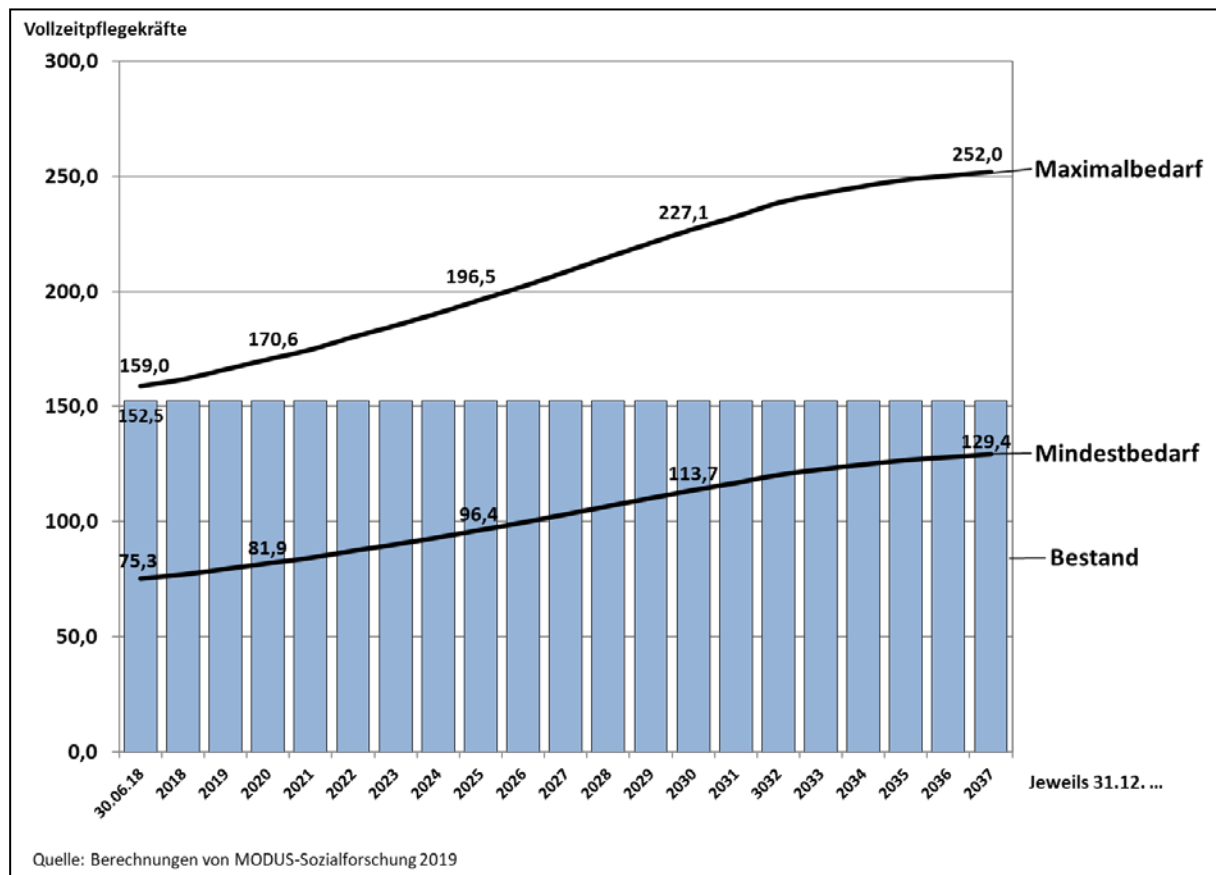
Inwieweit dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren notwendig ist, um den Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu decken, darüber soll die folgende Bedarfsprognose informieren. Da die Prognose bis zum Jahr 2037 angelegt 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 2037 erheblich ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim eine Zahl von 1.820 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 2037 voraussichtlich auf 2.556 Personen zunehmen wird.

Seit Einführung der ersten Stufe 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 den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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 Klienten von ambulanten Pflegediensten ergibt sich somit für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Personalbedarf an Pflegekräften im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim.

Abb. 5.3: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Jahr 2037



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2025 eine Zahl von mindestens 96,4 bis maximal 196,5 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2037 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 129,4 bis maximal 252,0 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim vorhandenen Pflegekräften voraussichtlich auch mittel- bis langfristig ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um drei bis fünf Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig.

5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

5.3.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

5.3.1.1 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 die anderen Pflegeangebote. 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 den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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 sich die Tagespflege in Bayern bisher noch nicht so etabliert hat, wie das in anderen Bundesländern der Fall ist. Die genannten Richtwerte können somit nur grob die mittel- bis langfristige, nicht jedoch die momentane Bedarfslage abbilden. Zudem eignen sich derartige Richtwertverfahren 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 übertsorgt 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:

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.751 Personen. Diese Zahl wird mit der Versorgungsquote aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewichtet. Damit der Bedarf an Tagespflegeplätzen dabei weder über- noch unterschätzt wird, sondern dem tatsächlichen Bedarf entspricht, muss hierbei von der gewichteten Versorgungsquote ausgegangen werden, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt (vgl. Kap. 5.2.2).

Um dabei die Substitutionswirkung angemessen berücksichtigen zu können, wird wiederum 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 des Intervalls für die Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 5.2.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 27,0% (Minimum) und 46,8% (Maximum).

Was den Anteil der ambulanten 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 sind (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, wird deshalb für das Minimum des Bedarfsintervalls ein Wert von 20% und für das Maximum ein Wert von 30% angesetzt.

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 2,6 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 2,3 Tagen und als Obergrenze ein Wert von 2,9 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.

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.751 \times 27,0\% \times 20\% \times 2,3}{5} = 43,5 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass etwa 20% der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegeleistungen benötigen, Tagespflegeeinrichtungen nutzen, sind im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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 20%, sondern bereits 30% der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegeleistungen benötigen, eine Tagespflegeeinrichtung besuchen, ergibt sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

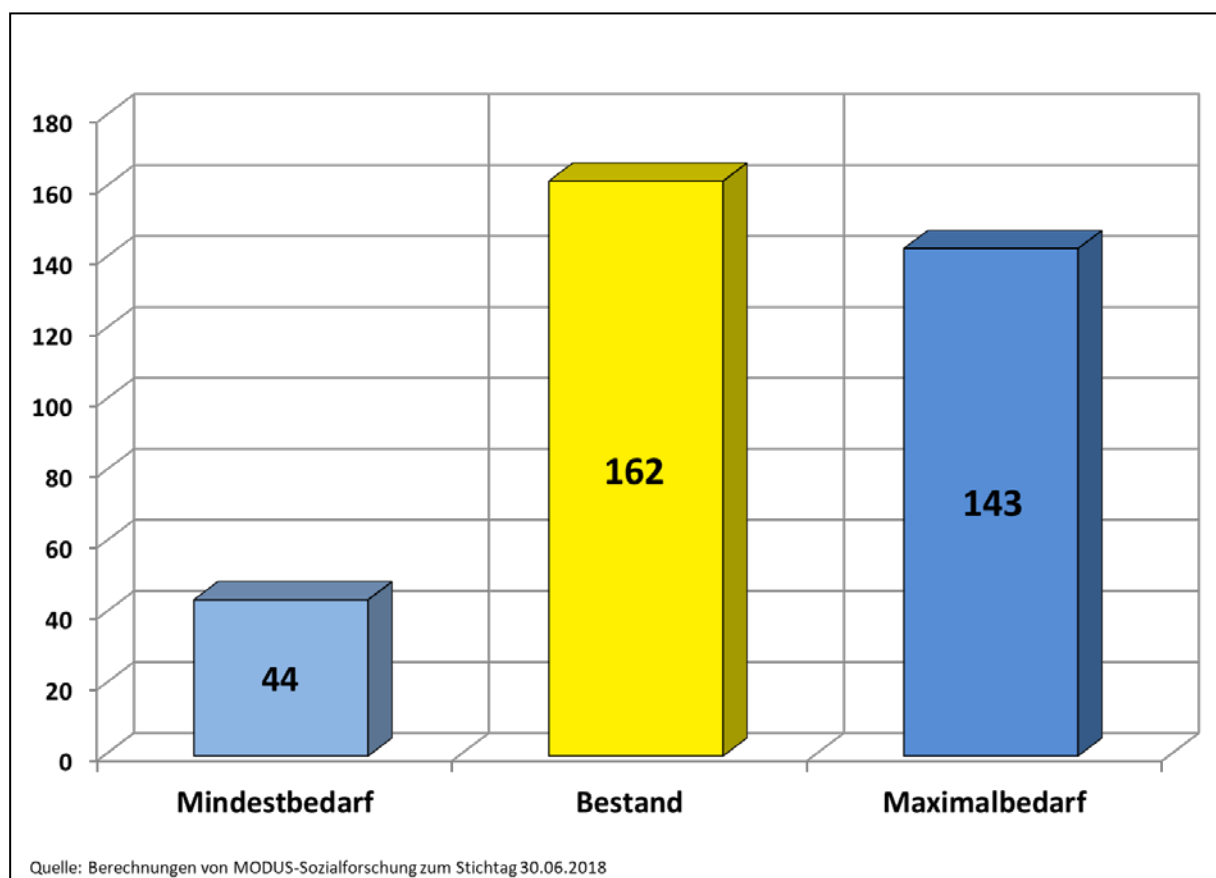
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.751 \times 46,8\% \times 30\% \times 2,9}{5} = 142,6 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim also ein aktueller Maximalbedarf von 143 Tagespflegeplätzen.

5.3.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 44 bis maximal 143 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim gegenübergestellt.

Abb. 5.4: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum 30.06.2018



Durch die Bestandsaufnahme am 30.06.2018 wurde ein Bestand von insgesamt 162 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert bereits über dem ermittelten Maximalbedarf. Es ist somit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen.

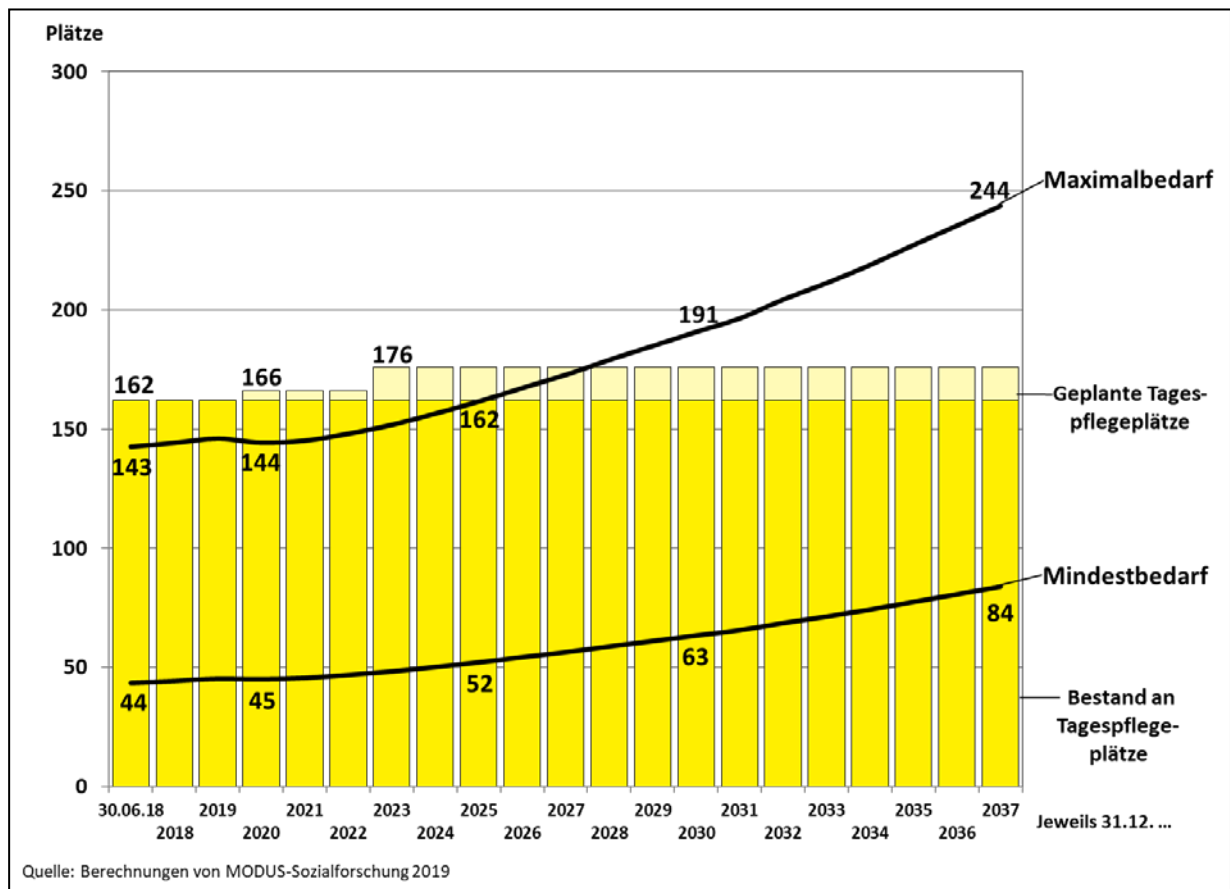
5.3.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Jahr 2037 relativ stark ansteigen wird (vgl. Kap. 4.2).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 und insbesondere seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege relativ 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 nicht nur – wie im ambulanten Bereich um 0,3%-Punkte – sondern um 0,5%-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. 5.5: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Jahr 2037



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass sich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ereignen wird. So ist davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 52 bis maximal 162 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2037 voraussichtlich auf mindestens 84 bis maximal 244 Plätze ansteigen. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mit den zum Stichtag 30.06.2018 bestehenden 162 Plätzen auch mittelfristig sehr gut abgedeckt werden.

Werden außerdem die im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis Ende des Jahres 2023 auf 176 Plätze erhöhen. Damit könnte der für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ermittelte Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar im gesamten Prognosezeitraum relativ gut abgedeckt werden.

5.3.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

5.3.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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 wurden bis Ende 2017 von den Pflegekassen maximal vier Wochen jährlich als Kurzzeitpflege 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 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 keine 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 85% bei Pflegegrad 5, bei Pflegegrad 4 mindestens 60% bis 70%, bei Pflegegrad 3 mindestens 45% bis 55%, bei Pflegegrad 2 mindestens 30% bis maximal 40% und bei Pflegegrad 1 mindestens 15% bis 25% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim eine Zahl von mindestens 688 bis maximal 863 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. 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 Bedarfsberechnung 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 seit 1996 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 18,2 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den letzten Jahren noch weiter 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim folgender Mindestplatzbedarf für den Bereich der Kurzzeitpflege:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{688 \times 18}{85\% \times 365} = 39,9 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 40 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um die Mindestversorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 863 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

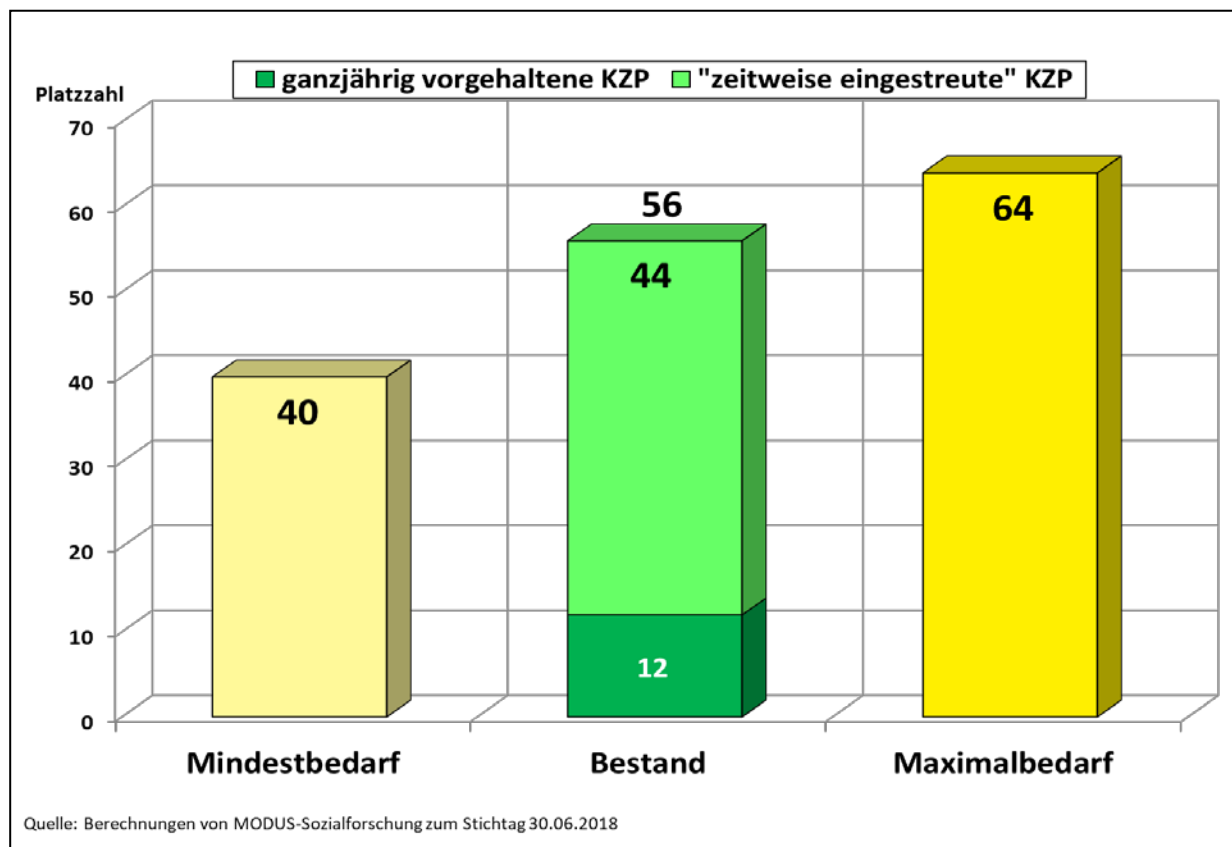
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{863 \times 23}{85\% \times 365} = 64,0 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 64 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.3.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2018 bestanden nach Auskunft der Träger im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 56 Kurzzeitpflegeplätze (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung wird diese Bestandszahl den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum 30.06.2018



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum 30.06.2018 ein Mindestbedarf von 40 und ein Maximalbedarf von 64 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, lag der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am 30.06.2018 näher am ermittelten Maximalbedarf als am Mindestbedarf. Da es sich jedoch zu Großteil um „zeitweise eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, die nur dann angeboten werden, wenn freie Plätze in den stationären Einrichtungen vorhanden sind, ist die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze sehr stark vom stationären Bereich abhängig. Da im Laufe des Jahres 2017 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim allerdings relativ viele freie Pflegeplätze zur Verfügung standen (vgl. Kap. 2.3.2), war im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum Stichtag 30.06.2018 von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege auszugehen. Inwieweit diese Aussage auch für die Zukunft aufrechterhalten werden kann, wird mit folgender Bedarfsprognose geklärt.

5.3.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

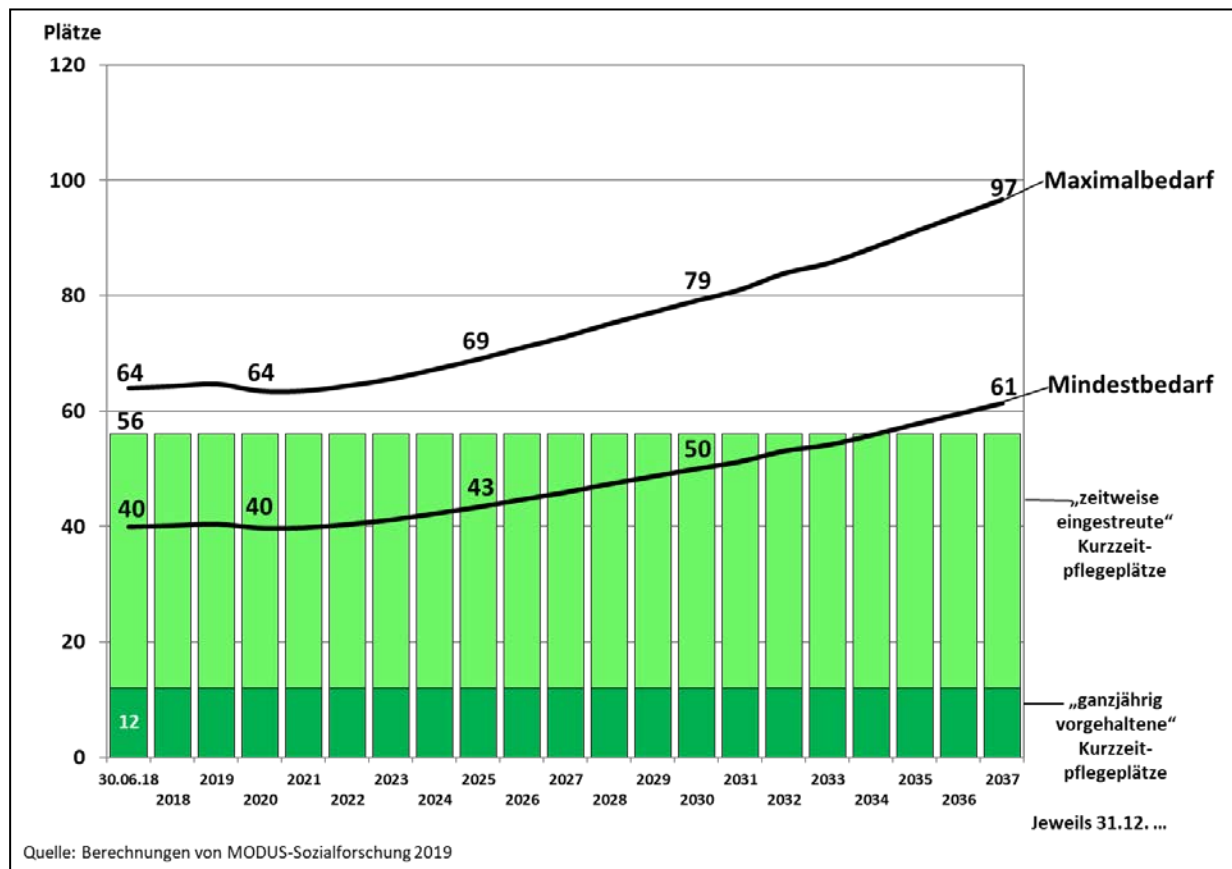
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 4.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

Experten gehen davon aus, dass sich aufgrund der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der PatientInnen 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren deutlich erhöhen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 5.7: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Jahr 2037



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ab dem Jahr 2021 auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 43 bis 69 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 61 bis 97 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Mindestbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim also voraussichtlich langfristig nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft mehr freie Platzkapazitäten als heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten.

5.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

5.4.1 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 30.06.2018 bereits bei 82,7 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.

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 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.

5.4.2 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 Heimplätze 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.

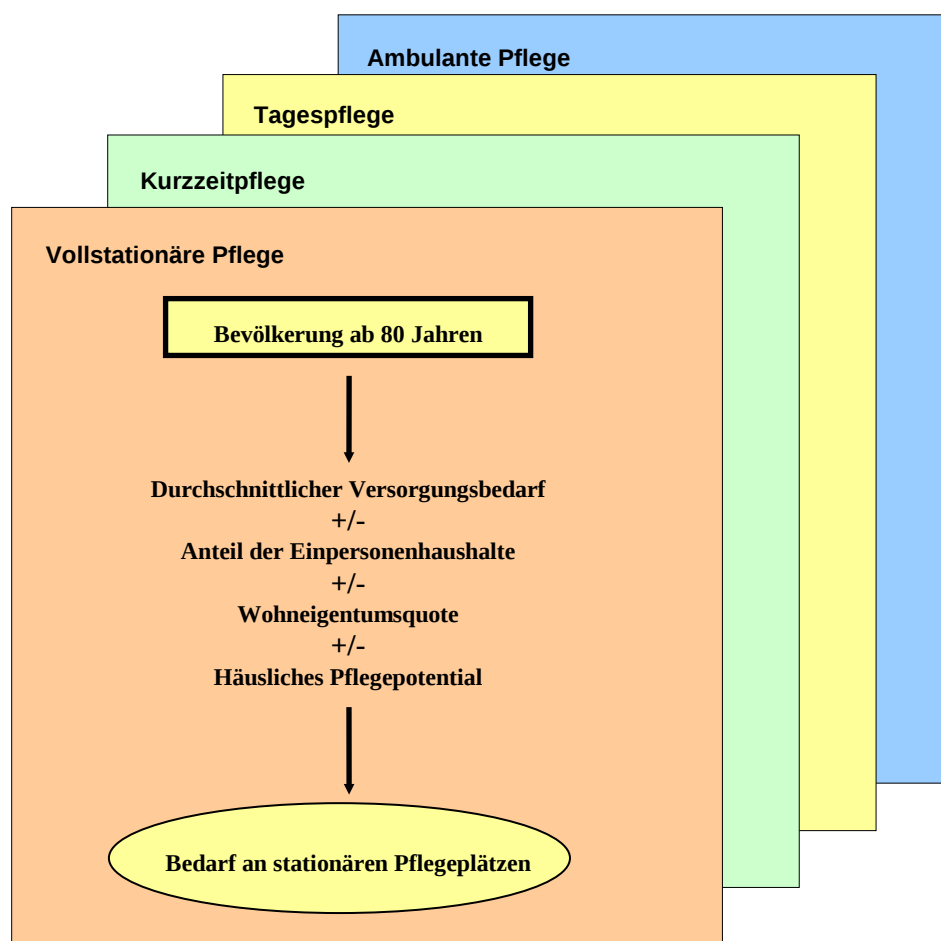
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls mit der Zahl 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 29.000 pflegebedürftige Menschen. Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege (Personen ab 80 Jahren) ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 18,4 Plätzen pro 100 Personen.

Während der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege seit 1996 relativ gleichmäßig angestiegen ist und den höchsten Stand im Jahr 2014 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. 5.8: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 5.2.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert: Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim um mehr als 2,5%-Punkte niedriger ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim um mehr als 15%-Punkte höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 0,8%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen, welches im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim allerdings nur geringfügig vom bayerischen Durchschnittswert abweicht, so dass dieser Indikator keine Auswirkungen auf die stationäre Versorgungsquote im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim hat (vgl. Kap. 5.2.2).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,2%-Punkte niedriger liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim somit ein Bedarf von 17,2 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 18,4 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 13,9 und als Obergrenze ein Wert von 22,9.

Diese Werte können nun zur Ermittlung des regionalen Bedarfsintervalls für den Bereich der stationären Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim verwendet werden. Damit ergibt sich für den Mindestbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim folgende Berechnungsgrundlage:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(13,9 - 0,4 - 0,8) \times 6.124}{100} = 778 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 12,7 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 778 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 22,9 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim folgende Berechnungsgrundlage:

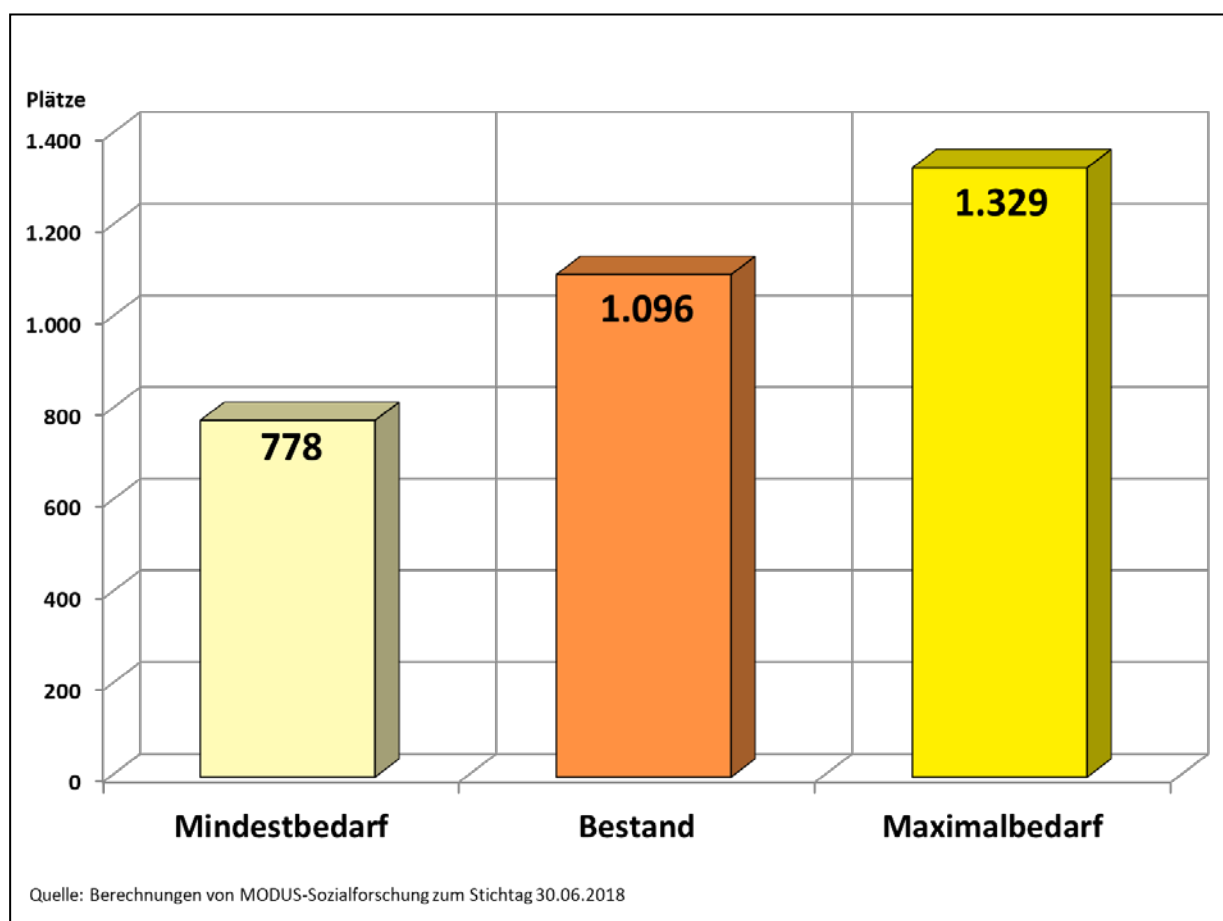
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(22,9 - 0,4 - 0,8) \times 6.124}{100} = 1.329 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 21,7 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.329 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

5.4.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 30.06.2018 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 1.096 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.9: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum 30.06.2018



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ein Mindestbedarf von 778 und ein Maximalbedarf von 1.329 Pflegeplätzen. Der derzeitige Pflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim liegt somit ungefähr in der Mitte des ermittelten Bedarfintervalles. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum Stichtag 30.06.2018 eine gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand.

5.4.4 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 auch im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

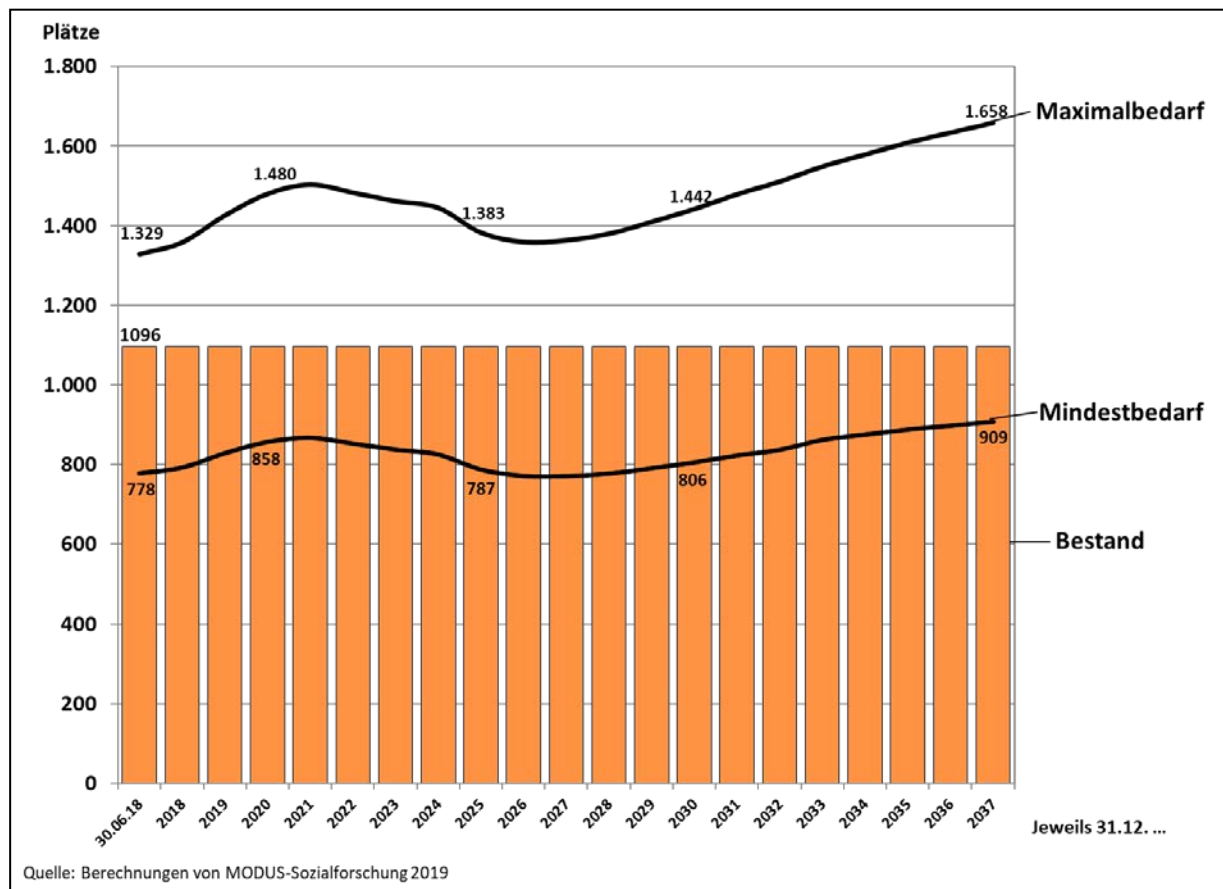
Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim lebenden hochbetagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2037 voraussichtlich auf 8.418 Personen und damit um 37,5% an (vgl. Kap. 3.2).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion wäre somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen sehr stark ansteigen wird. Die vom MODUS-Institut durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen allerdings, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit einigen Jahren wieder rückläufig ist.

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 auch 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 Steigerungsrate mehr angenommen. Im Gegenteil: Aufgrund des massiven Ausbaus der ambulanten Pflege und insbesondere der Tagespflegeplätze, ist in den nächsten Jahren ein Rückgang der Bedarfsquote im Bereich der stationären Pflege zu erwarten. Um diese Entwicklung bei der Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird im Bereich der stationären Pflege von einem weiteren Rückgang der Versorgungsquote um jährlich 0,1% ausgegangen.

Dadurch wird die demographieabhängige Bedarfssteigerung im Bereich der stationären Pflege deutlich abgemildert, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 5.10: Entwicklung des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Jahr 2037



Der Pflegeplatzbedarf wird sich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim aufgrund der demographischen Entwicklung der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich relativ stark erhöhen, und zwar auf mindestens 858 bis maximal 1.480 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und des angenommenen Rückgangs der vollstationären Inanspruchnahmequote voraussichtlich einer Wellenbewegung unterliegen, so dass sich für das Jahr 2037 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von mindestens 909 bis maximal 1.658 Plätze ergibt.

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der aktuelle Bestandwert zu keiner Zeit vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass der Mindestbedarf trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim auch mittel- bis langfristig ausreichend abgedeckt werden kann.

5.5 Bedarfsermittlung für den Bereich des „beschützenden Wohnens“

5.5.1 Vorbemerkung

Zusätzlich zur Bedarfsermittlung für die Bereiche der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege wurde vom Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim auch eine spezielle Bedarfsermittlung für den Bereich des beschützenden Wohnens in Auftrag gegeben.

In sogenannten beschützenden Abteilungen werden vor allem gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen untergebracht, bei denen aufgrund ihrer Erkrankung eine Fremd- oder Selbstgefährdung (Weglauf- bzw. Hinlauftendenz) vorliegt. Die Notwendigkeit von beschützenden Plätzen wird in letzten Jahren zunehmend kontrovers diskutiert. Viele Träger versuchen heutzutage eine beschützende Unterbringung von weglauf- bzw. hinlaufgefährdeten Menschen zu vermeiden, indem zum einen die tagesstrukturierenden Angebote in den Einrichtungen ausgebaut werden, und zum anderen auch verstärkt elektronische Hilfsmittel, wie z.B. elektronische Armbänder, eingesetzt werden. Dennoch sind sich Fachleute weitgehend darüber einig, dass nach wie vor bei einem relativ kleinen Teil der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen eine beschützende Unterbringung notwendig ist.

5.5.2 Bestand im Bereich des beschützenden Wohnens

Zum Zeitpunkt der Bestandserhebung standen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim nach Angaben der Träger folgende vier stationäre Einrichtungen zur Verfügung, die u.a. beschützende Plätze für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen anbieten.

Tab. 5.1: Stationäre Einrichtungen mit „beschützenden Plätzen“

Einrichtung	Standort	Plätze gesamt	darunter Beschütz- ende Plätze
AWO-Seniorenbetreuung Neustadt	Neustadt a.d.Aisch	141	16
Marienheim Obernzenn	Obernzenn	110	20
Vitanas Senioren Centrum Rosenpark	Uehlfeld	79	20
Haus der Betreuung und Pflege Uffenheim	Uffenheim	55	10
Gesamtzahl der Plätze		385	66

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Insgesamt ergibt sich für den beschützenden Bereich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim also ein Bestand von 66 Plätzen. Wie anfangs bereits angedeutet, macht der beschützende Bereich mit einem Anteil von weniger als 6% damit nur einen relativ geringen Anteil der im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim zur Verfügung stehenden Heimplätze aus.

5.5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich des beschützenden Wohnens

Bisher gibt es bundesweit kein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs im Bereich des beschützenden Wohnens. Es existiert lediglich ein einziger Richtwert, der von der „Expertenkommission Psychiatrie“ der Bundesregierung stammt. Danach sollen im Bereich der „beschützenden Wohnangebote“ drei Wohnplätze pro 1.000 Einwohner zur Verfügung stehen.

Würde man diesen Richtwert auf der Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim übertragen, wäre von einem Bedarf von 299 beschützenden Wohnplätzen auszugehen. Da die Expertenkommission jedoch bei ihrem Richtwert bezüglich der beschützenden Wohnangebote nicht zwischen den „betreuten“ Wohnangeboten für psychisch Kranke sowie psychisch Behinderte und der „geschlossenen“ Unterbringung schwer psychisch erkrankter älterer Menschen in einer stationären Einrichtung differenzierte, kann dieser Richtwert nicht auf den Bereich der stationären Seniorenhilfe übertragen werden.

Für den Bereich psychisch erkrankter älterer Menschen, für die aufgrund ihrer Symptomatik (z.B. Weglauf- bzw. Hinlauftendenz) eine „geschlossene Unterbringung“ in einer stationären Einrichtung erforderlich ist, existiert somit kein Richtwert, der als Grundlage für eine entsprechende Bedarfsermittlung dienen könnte.

Auch die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die sich im Rahmen ihrer indikatorengestützten Bedarfsplanung für den Bereich der Seniorenhilfe intensiv mit diesem Problembereich auseinandersetzte, kam zu dem Schluss, aufgrund der unzureichenden Datengrundlage in diesem Bereich auf eine Bedarfsberechnung zu verzichten (vgl. MAGS 1995, S. 279). Stattdessen wurden Überlegungen zur Ermittlung von Indikatoren zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes angestellt, die im Folgenden in Verbindung mit anderen Forschungsarbeiten gebracht und auf der Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim übertragen werden sollen, um das örtliche Betreuungspotential für den beschützenden Bereich im Rahmen der stationären Seniorenhilfe eingrenzen zu können.

5.5.3.1 Indikatoren zur Abschätzung des Bedarfs an beschützenden Plätzen

In der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur besteht Einigkeit darüber, dass die Altersstruktur als wichtigster Indikator zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes im Rahmen der Seniorenhilfe anzusehen ist.

Die diesbezüglichen Untersuchungsergebnisse gehen jedoch stark auseinander. So wurden im Rahmen des „Ersten Altenberichts der Bundesrepublik Deutschland“ die Ergebnisse der wichtigsten psychogeriatrischen Feldstudien von einer Sachverständigenkommission dargestellt und vergleichend untersucht.

Danach ergeben sich einschließlich der leichteren Formen psychischer Erkrankungen für die Altersgruppe ab 65 Jahren Anteilswerte von 5,4% bis 52,7%. Schließt man die „leichteren Fälle“ aus und betrachtet nur die Personengruppe mit schweren oder mittelschweren psychischen Erkrankungen, resultieren für die Altersgruppe ab 65 Jahren Anteilswerte von 3% bis 14%, wobei die verhältnismäßig große Spannweite bezüglich der Häufigkeit psychischer Störungen nach Meinung der Sachverständigenkommission „durch eine gewisse Uneinheitlichkeit in ihrer Klassifikation und hinsichtlich der Diagnostik bedingt ist“ (*Bundesministerium für Familie und Senioren* 1993, S. 116).

Was die häufigste gerontopsychiatrische Krankheit – die Demenz – betrifft, wurde in den letzten Jahren ebenfalls eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt, die zu Prävalenzraten zwischen 4% und 8% kommen. Im Mittelpunkt dieser Diskussion stand lange Zeit die Untersuchung von Bickel, wonach die mittlere Prävalenzrate von mittelschweren und schweren Demenzen in der Bevölkerung ab 65 Jahren in Deutschland bei 7,2% liegt (*Deutsche Alzheimer Gesellschaft* 2010: Die Epidemiologie der Demenz). Auf die derzeitige Bevölkerung ab 65 Jahren im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim übertragen würde sich daraus eine Zahl von 1.494 demenzkranken Menschen ergeben.

Die Grundlage der neuesten Untersuchung zu diesem Thema bilden die Resultate aus europäischen Feldstudien (EuroCoDe-Daten von Alzheimer Europe). Die Ergebnisse dieser Studien weisen auf etwas höhere Prävalenzraten als die bisherigen Untersuchungen hin. Danach steigen die Prävalenzraten von 1,79% bei den Männern und 1,43% bei den Frauen in der Altersgruppe mit 65 bis 69 Jahren auf 29,18% bei den Männern und 44,17% bei den Frauen in der Altersgruppe ab 90 Jahren (vgl. *Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.* 2018, Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1).

In folgender Tabelle werden die von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. im Jahr 2018 ausgewiesenen Prävalenzraten auf die ältere Bevölkerung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim übertragen.

Tab. 5.2: Anzahl der demenzkranken Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim

Altersgruppen:	Prävalenzraten			Anzahl der Demenzkranken		
... bis unter ... Jahre	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
65 b. u. 70 J.	1,79	1,43	1,61	56	43	99
70 b. u. 75 J.	3,23	3,74	3,49	63	76	139
75 b. u. 80 J.	6,89	7,63	7,29	143	187	330
80 b. u. 85 J.	14,35	16,39	15,55	201	330	531
85 b. u. 90 J.	20,85	29,35	25,72	134	338	472
90 Jahre und älter	29,18	44,17	39,77	72	276	348
65 Jahre und älter	7,09	11,06	9,25	669	1.250	1.919

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. 2018; Berechnungen von MODUS aufgrund der aktuellen Bevölkerungsdaten für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 2019

Insgesamt ergibt sich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim auf die Bevölkerung ab 65 Jahren bezogen ein Anteil von 9,25%, die von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Aufgrund der durchgeführten Berechnungen ist deshalb davon auszugehen, dass unter der Bevölkerung ab 65 Jahren im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim derzeit mehr als 1.900 demenzkranke Menschen leben.

Es kann allerdings nicht davon ausgegangen werden, dass alle demenzkranken älteren Menschen institutionell betreut werden, da ein Großteil von ihnen im Rahmen des Familienverbundes versorgt wird. Aus diesem Grund identifiziert die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* als zweiten wichtigen Indikator zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes die Inanspruchnahmequote.

Sie bezieht sich hierbei auf eine Untersuchung, die von *Lind* in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde. Danach leben von den psychisch erkrankten älteren Menschen „etwa 80% im häuslichen Bereich und werden hier überwiegend von den Angehörigen, mit teilweiser Unterstützung durch ambulante Dienste, versorgt. 16% leben in stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe, und ca. 3% leben in psychiatrischen Landeskrankenhäusern“ (MAGS 1995, S. 277).

Zur Frage, wie hoch der Anteil der psychisch erkrankten älteren Menschen in den stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe ist, gibt die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Betrachtung des Indikators „Inanspruchnahmequote“ zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes noch zwei weitere Untersuchungen an.

Zum einen wird eine Untersuchung in Kölner Altenheimen aus dem Jahre 1987 zitiert, wonach ein „Anteil von 42,3% aller Heimbewohner unter psychischen Störungen litten“. Zum anderen wird eine Untersuchung in Alten- und Pflegeheimen im Kreis Gütersloh aus dem Jahr 1993 angeführt, die aufgrund der Befragung der HeimleiterInnen zu dem Ergebnis kommt, dass „etwa 45% der Heim- und Pflegeheimbewohner an psychischen Störungen leiden“ (MAGS 1995, S. 278).

Da beide Untersuchungen in etwa zu dem gleichen Ergebnis kommen, geht die Forschungsgesellschaft davon aus, dass „40% bis 50% der Bewohner in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen psychische Störungen unterschiedlichen Schweregrades haben“ (MAGS 1995, S. 279). Überträgt man dieses Ergebnis auf die stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim, ergibt sich, dass von den Bewohnern der Pflegeheime im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim zwischen 460 und 580 an psychischen Störungen leiden müssten.

5.5.3.2 Ermittlung des Bedarfs an beschützenden Plätzen

Aufgrund der Auswertung der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur konnte das potentielle Klientel für den beschützenden Bereich im Rahmen der stationären Seniorenhilfe approximativ ermittelt werden. Es bleibt aber nach wie vor die Frage offen, bei wie vielen der 460 und 580 stationär untergebrachten Personen mit psychischen Störungen das Risiko der Selbstgefährdung vorliegt und daher eine beschützende Unterbringung notwendig ist.

Da eine psychologische bzw. psychiatrische Untersuchung durch entsprechende Fachärzte zur Eingrenzung dieses Sachverhaltes sowohl den zeitlichen als auch den finanziellen Rahmen sprengen würde, muss ein weniger aufwändiges Ersatzverfahren gewählt werden.

Auch auf einen regionalen Vergleich des Bestandes muss bei der Bedarfsermittlung verzichtet werden, da in den meisten Regionen keine aktuellen Zahlen zu den bestehenden Plätzen im Bereich des beschützenden Wohnens vorliegen. Doch auch wenn die Datengrundlage besser wäre, könnte eine Bedarfsermittlung nicht allein auf der Grundlage regionaler Vergleiche durchgeführt werden, denn zum einen lässt sich ein Bedarf grundsätzlich nicht auf der Grundlage von Bestandszahlen ableiten und zum anderen sind die strukturellen Gegebenheiten in verschiedenen Regionen oft so unterschiedlich, dass derartige Vergleiche nicht sinnvoll sind.

Es wurde deshalb als Ausgangspunkt bei der Bedarfsermittlung auf die Ergebnisse der einschlägigen wissenschaftlichen Forschungsliteratur zurückgegriffen, wobei diese aber auf der Grundlage von Expertenaussagen auf die örtlichen Verhältnisse übertragen werden müssen.

Wie die vom MODUS-Institut in anderen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführten Untersuchungen in diesem Bereich gezeigt haben, ergeben sich bezüglich der Frage nach dem Anteil der gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohner sehr hohe Übereinstimmungen zwischen den in Kap. 5.5.1.2.1 aufgeführten Studien und den Einschätzungen der HeimleiterInnen vor Ort. Es kann deshalb mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die HeimleiterInnen auch bei der Frage nach der Notwendigkeit einer „beschützenden Unterbringung“ als kompetente Ansprechpartner gelten können. Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme der stationären Einrichtungen entsprechende Einschätzungen der HeimleiterInnen eingeholt. Aus methodischen Gründen wurde allerdings nicht einfach danach gefragt, wie viele beschützende Plätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim „notwendig“ sind, da es sich hierbei um eine rein subjektive Einschätzung handelt, die von vielen Faktoren abhängig ist, und daher eine sehr große Spannweite zu erwarten wäre.

Es musste stattdessen ein einigermaßen sicheres Verfahren gefunden werden, um den Personenkreis einzugrenzen, für den eine beschützende Unterbringung notwendig und sinnvoll ist. Um dabei die Gefahr der „groben Schätzung“ weitgehend auszuschließen, wurden die HeimleiterInnen im Rahmen der Befragung stufenweise an die Problematik herangeführt:

1. Zunächst sollten sich die HeimleiterInnen überlegen, wie viele Pflegeheimbewohner ihrer Einrichtung an „gerontopsychiatrischen Störungen (einschließlich der leichteren Formen)“ leiden.
2. Im zweiten Schritt sollten die HeimleiterInnen anschließend angeben, bei wie vielen der oben genannten BewohnerInnen eine „schwere gerontopsychiatrische Erkrankung“ vorliegt.
3. Erst im dritten Schritt wurde dann die Einschätzung der HeimleiterInnen eingeholt, für wie viele ihrer BewohnerInnen eine „beschützende Unterbringung“ notwendig und sinnvoll wäre.

Die Ergebnisse dieser dreistufigen Abfrage zum psychischen Zustand der Pflegeheimbewohner sind in folgender Tabelle dargestellt:

Tab. 5.3: Einschätzungen der HeimleiterInnen zur gerontopsychiatrischen Verfassung der Pflegeheimbewohner

	Pflegeheimbewohner	
	Anzahl	in %*
gerontopsychiatrische Erkrankungen (auch leichtere Formen)	597	59,8
schwere gerontopsychiatrische Erkrankungen	155	15,5
beschützende Unterbringung notwendig	75	7,5

* In % bezogen auf die Gesamtzahl der BewohnerInnen im Pflegeheimbereich

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2018

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, liegen nach Einschätzung der HeimleiterInnen bei 597 der Pflegeheimbewohner im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim gerontopsychiatrische Erkrankungen (einschließlich leichter Formen) vor. Auf die Gesamtzahl der BewohnerInnen des vollstationären Bereichs ergibt sich damit für die Heimbewohner mit gerontopsychiatrischen Störungen ein Anteilswert von fast 60%. Aus der Befragung der HeimleiterInnen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim resultiert somit ein Wert, der etwas höher ist als die in den in Kap. 5.5.1.2.1 aufgeführten Untersuchungen aus anderen Regionen. Berücksichtigt man jedoch, dass der Anteil der BewohnerInnen mit gerontopsychiatrischen Störungen in den Heimen in den letzten Jahren zugenommen hat, kann ein Anteil von 60% mittlerweile als eine plausible Größe angesehen werden.

Weiterhin liegen nach Auskunft der HeimleiterInnen bei 155 der 597 „gerontopsychiatrisch erkrankten“ Pflegeheimbewohner „schwere gerontopsychiatrische Erkrankungen“ vor. Es wäre danach davon auszugehen, dass in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim 15,5% der Pflegeheimbewohner an „schweren gerontopsychiatrischen Erkrankungen“ leiden. Nach Einschätzung der HeimleiterInnen ist jedoch bei den wenigsten dieser BewohnerInnen eine „beschützende Unterbringung“ notwendig. So ergibt sich aufgrund der Befragung der HeimleiterInnen als potentielle Klientel für den beschützenden Bereich ein Anteil von 7,5% aller Pflegeheimbewohner.

Wie ein Vergleich mit den von MODUS in anderen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführten Untersuchungen zeigt, ergeben sich bezüglich der Frage nach den Anteilen der gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohner sehr hohe Übereinstimmungen zwischen den Einschätzungen der HeimleiterInnen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim und den anderen untersuchten Regionen.

Es kann deshalb mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass sich die Einschätzungen der HeimleiterInnen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim sehr gut zu einer Bedarfsermittlung für den beschützenden Bereich eignen.

Da jedoch die Anzahl von 75 Pflegeheimbewohnern, bei denen nach den Angaben der HeimleiterInnen eine beschützende Unterbringung notwendig wäre, über den derzeit belegten 66 „beschützenden“ Plätzen liegt, ist davon auszugehen, dass der Bedarf im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim nicht vollständig abgedeckt ist.

Bei einer fundierten Bedarfsermittlung für den beschützenden Bereich gilt es jedoch zusätzlich auch zu berücksichtigen, dass nicht alle älteren Menschen mit gerontopsychiatrischen Störungen bereits in einer stationären Einrichtung untergebracht sind. Eine relativ große Zahl dieser Personengruppe lebt trotz gerontopsychiatrischen Störungen im häuslichen Bereich und wird hier von Angehörigen mit eventueller Unterstützung von ambulanten Diensten versorgt.

Um auch eine Auskunft über die Größenordnung der älteren Menschen zu bekommen, die bisher noch im häuslichen Bereich leben, aber bereits als potentielles Klientel für eine beschützende Unterbringung gelten können, wurden die ambulanten Dienste im Rahmen der Bestandsaufnahme zu diesem Sachverhalt befragt. Auch hier wurde stufenweise befragt.

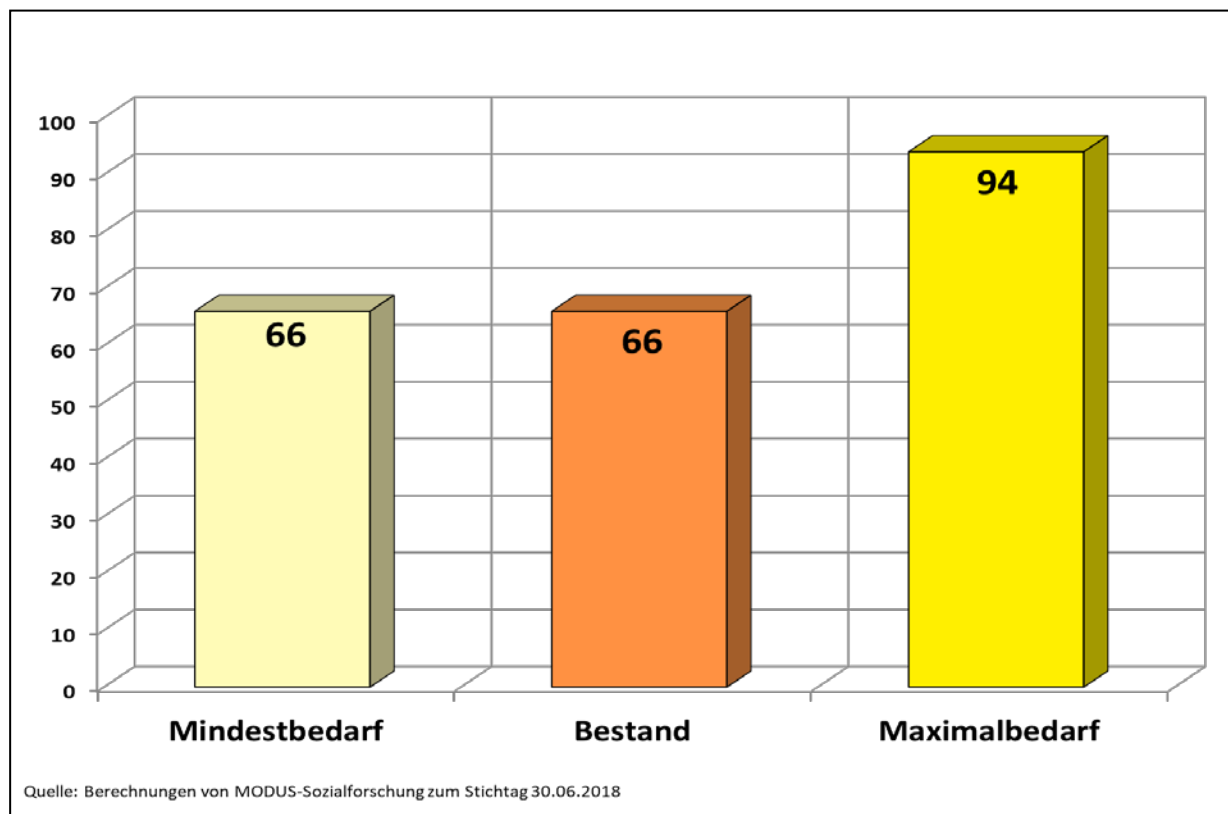
Ähnlich wie im stationären Bereich, wurde zunächst nach den Betreuten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen gefragt. Hierbei wurde von den ambulanten Diensten eine Zahl von 164 angegeben, was auf die Gesamtzahl von 1.807 Betreuten immerhin einen Anteil von 9,1% ausmacht. Bei der anschließenden Frage, für wie viele dieser Betreuten nach Einschätzung der Einrichtungs- bzw. PflegedienstleiterInnen eine beschützende Unterbringung notwendig wäre, wurde eine Zahl von 19 Personen genannt. Zusammen mit den 75 Pflegeheimbewohnern, bei denen aufgrund der Einschätzungen der HeimleiterInnen eine beschützende Unterbringung notwendig wäre, ergibt sich somit eine Zahl von 94 potentiellen Klienten von beschützenden Plätzen. Diese Zahl soll im Weiteren den Maximalbedarf an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim kennzeichnen. Für die Festlegung der Untergrenze des Bedarfsintervalls sollen dagegen die aktuell belegten beschützenden Plätze dienen.

Aufgrund der Angaben der HeimleiterInnen und der ambulanten PflegedienstleiterInnen ergibt sich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim somit für den Bereich des beschützenden Wohnens ein Bedarf von mindestens 66 bis maximal 94 beschützenden Plätzen.

5.5.3.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim am 30.06.2018 im stationären Bereich insgesamt 66 beschützende Plätze zur Verfügung. Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären zu diesem Zeitpunkt zwischen 66 und 94 Plätze notwendig gewesen, um den Bedarf an beschützenden Plätzen abzudecken. Für den Bereich des beschützenden Wohnens ergibt sich somit für der Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim folgender Ist-Soll-Vergleich.

Abb. 5.11: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim exakt in der Höhe des rechnerischen Mindestbedarfes. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass zum Stichtag 30.06.2018 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim nur eine sehr knapp ausreichende Versorgung im Bereich des beschützenden Wohnens bestand.

Wie sich der Bedarf an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim angesichts der steigenden Zahl an Hochbetagten voraussichtlich weiter entwickeln wird, kann mit folgender Bedarfsprognose geklärt werden.

5.5.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich des beschützenden Wohnens

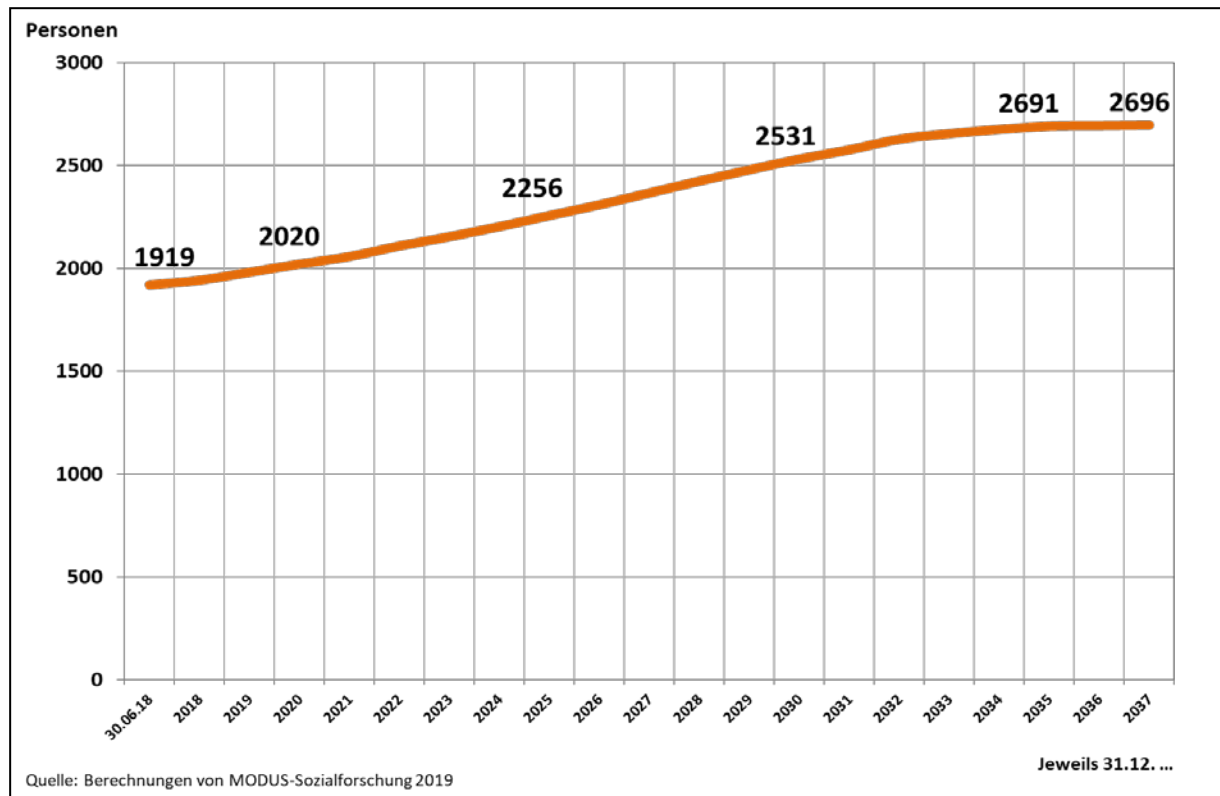
Inwieweit eine weitere Erhöhung der beschützenden Plätze zukünftig im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bedarfsnotwendig ist, wird mit Hilfe einer Bedarfsprognose geklärt. Dabei sind folgende zwei Aspekte besonders zu berücksichtigen:

1. Wie im übrigen Bundesgebiet kommen auch im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim in den nächsten Jahren zahlenmäßig stärker besetzte Alterskohorten in das Hochbetagtenalter.
2. Der medizinische Fortschritt führt dazu, dass immer mehr Krankheiten erfolgreich bekämpft werden können und dementsprechend die durchschnittliche Lebenserwartung von Jahr zu Jahr zunimmt.

Beide dargestellten Aspekte führen dazu, dass in den nächsten Jahren im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim mit einer ansteigenden Zahl von hochbetagten Menschen zu rechnen ist. Da bisher allerdings noch kein wirksames Mittel gegen die „Altersdemenz“ entwickelt werden konnte, ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der älteren Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheiten in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen wird und daher der Bedarf auch im Bereich des beschützenden Wohnens ansteigen wird.

In welcher Größenordnung sich dieser Anstieg bewegen wird, kann anhand der in Kap. 5.5.1.2.1 dargestellten Übertragung der Prävalenzraten auf die ältere Bevölkerung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim abgeleitet werden. Auf der Grundlage der durchgeführten Bevölkerungsprojektion ist im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim mit folgender Entwicklung bei den Demenzkranken zu rechnen.

Abb. 5.12: Entwicklung der demenzkranken Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037

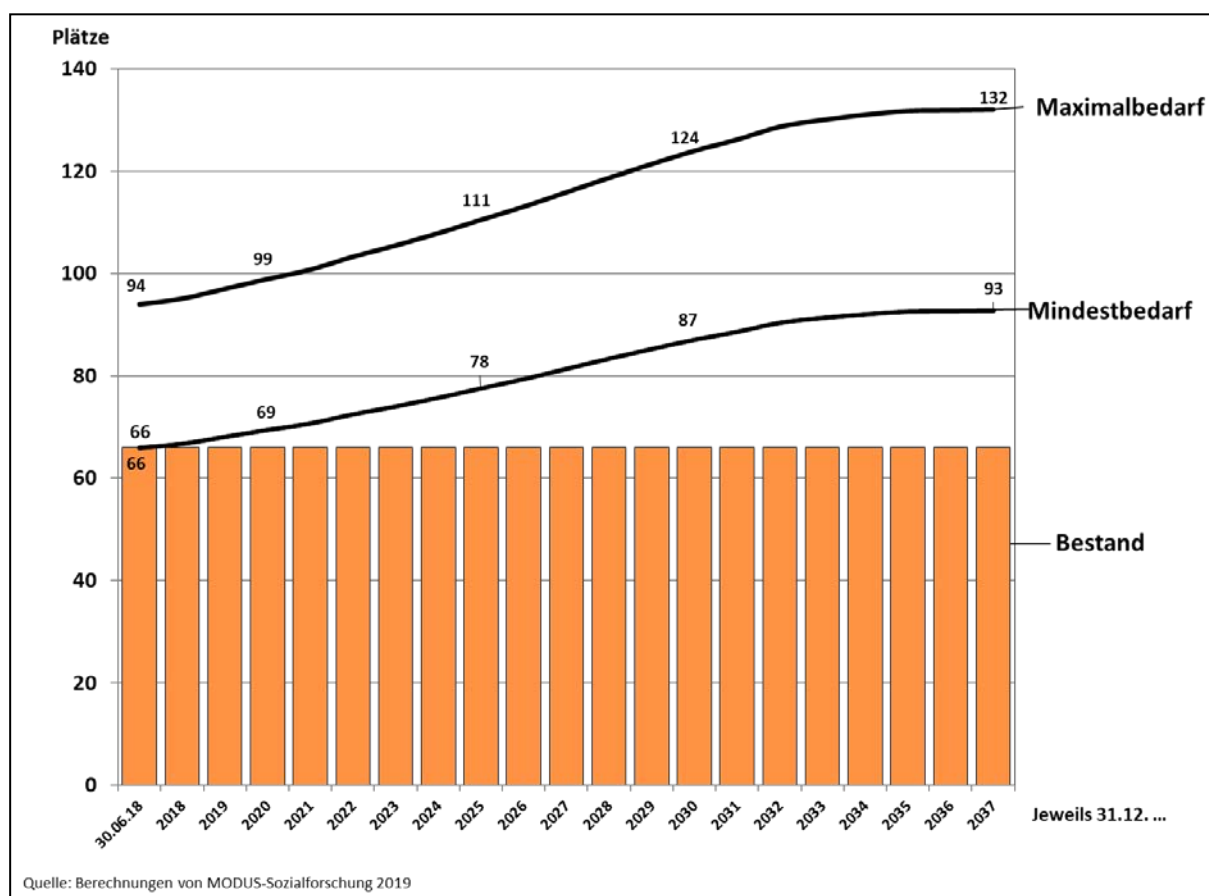


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der demenzkranken Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim in den nächsten Jahren sehr stark ansteigen und liegt bereits im Jahr 2030 voraussichtlich bei über 2.500 Personen.

In den Jahren danach wird der Anstieg aufgrund der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung zwar nicht mehr ganz so stark ausfallen, aber dennoch wird die Zahl der demenzkranken Menschen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis Ende des Jahres 2037 voraussichtlich auf fast 2.700 Personen ansteigen. Damit ergibt sich für die demenzkranken Menschen bis zum Ende des Projektionszeitraumes gegenüber den Ausgangsdaten insgesamt eine Zunahme um mehr als 40%.

Auch wenn zu erwarten ist, dass sich der Trend in den nächsten Jahren verstärkt fortsetzt, dass in den stationären Einrichtungen die tagesstrukturierenden Angebote für Demenzkranke ausgebaut werden und dadurch bei einigen demenzkranken Menschen eine beschützende Unterbringung vermieden werden kann, ist davon auszugehen, dass weiterhin ein Teil der Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheiten auf beschützenden Plätzen untergebracht werden muss. Geht man davon aus, dass der Anteil unter den Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, die auf beschützenden Plätzen untergebracht werden, in den nächsten Jahren in etwa gleich bleibt, stellt sich die Bedarfsprognose für den beschützenden Bereich folgendermaßen dar.

Abb. 5.13: Entwicklung des Bedarfs an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bis zum Jahr 2037



Unter der Bedingung, dass der Anteil unter den Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, die auf beschützenden Plätzen untergebracht werden, in den nächsten Jahren der Größenordnung des Erhebungszeitpunktes entspricht, würde sich aufgrund der zu erwartenden Entwicklung der demenzkranken Menschen der Bedarf an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bereits bis zum Jahr 2025 auf 78 bis 111 und bis Ende des Jahres 2037 voraussichtlich auf 93 bis 132 beschützende Plätze erhöhen. Es ist somit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bereits kurzfristig ein Ausbau der beschützenden Plätze notwendig.

In diesem Kontext ist jedoch noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass in den letzten Jahren zunehmend versucht wird, eine beschützende Unterbringung von weglau- bzw. hinlaufgefährdeten Menschen zu vermeiden, indem nicht nur die tagesstrukturierenden Angebote in den stationären Einrichtungen ausgebaut werden, sondern auch verstärkt elektronische Hilfsmittel, wie z.B. elektronische Armbänder, eingesetzt werden. Außerdem kann der steigende Bedarf auch durch die Einrichtung sogenannter „halboffener beschützender Bereiche“ mit abgedeckt 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 2037 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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 30.06.2018 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 152,5 Vollzeitkräfte (gelernte Pflegekräfte einschl. Alten- und Krankenpflegehelferinnen) tätig waren (vgl. Kap. 2.1.2). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 30.06.2018 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zwischen 75,3 und maximal 159,0 gelernte Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich zeigt sich also, dass der Bestandswert nur um weniger als sieben Vollzeitpflegekräfte unter dem Maximalbedarf liegt. Es ist somit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen (vgl. Kap. 5.2.3).

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 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2025 eine Zahl von mindestens 96,4 bis maximal 196,5 Vollzeitstellen für Pflegekräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2037 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 129,4 bis maximal 252,0 Pflegekräften notwendig. Mit den derzeit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim vorhandenen Pflegekräften kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege aber trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung voraussichtlich auch mittel- bis langfristig ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um drei bis fünf Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 5.2.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2018 insgesamt 162 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie der durchgeführte Ist-Soll-Vergleich ergab, liegt der Bestand bereits über dem ermittelten Maximalbedarf. Es ist somit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen (vgl. Kap. 5.3.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Platzbedarfs im Bereich der Tagespflege ereignen wird. So ist davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 52 bis maximal 162 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2037 voraussichtlich auf mindestens 84 bis maximal 244 Plätze ansteigen. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim mit den zum Stichtag 30.06.2018 bestehenden 162 Plätzen auch mittelfristig sehr gut abgedeckt werden. Werden außerdem die im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis Ende des Jahres 2023 auf 176 Plätze erhöhen. Damit könnte der für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim ermittelte Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar im gesamten Prognosezeitraum relativ gut abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.3.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim insgesamt 56 Kurzzeitpflegeplätze angeboten (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum Stichtag 30.06.2018 ein Mindestbedarf von 40 und ein Maximalbedarf von 64 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit lag der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am 30.06.2018 näher am ermittelten Maximalbedarf als am Mindestbedarf. Da es sich jedoch zu Großteil um „zeitweise eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, die nur dann angeboten werden, wenn freie Plätze in den stationären Einrichtungen vorhanden sind, ist die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze sehr stark vom stationären Bereich abhängig. Da im Laufe des Jahres 2017 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim allerdings relativ viele freie Pflegeplätze zur Verfügung standen (vgl. Kap. 2.3.2), war im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum Stichtag 30.06.2018 von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege auszugehen (vgl. Kap. 2.3.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim dadurch gekennzeichnet, dass ab dem Jahr 2021 auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten ist. Es ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsprognose dementsprechend davon auszugehen, dass bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 43 bis 69 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 61 bis 97 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Mindestbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim also voraussichtlich langfristig nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft mehr freie Platzkapazitäten als heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten.

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2018 insgesamt 1.096 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 778 und ein Maximalbedarf von 1.329 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Der derzeitige Pflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim liegt somit ungefähr in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalles. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim zum Stichtag 30.06.2018 eine gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand (vgl. Kap. 5.4.3).

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 hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bis zum Jahr 2037 voraussichtlich auf 8.418 Personen und damit um 37,5% ansteigen (vgl. Kap. 3.2). Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren relativ stark erhöhen. So ist aufgrund der Bedarfsprognose davon auszugehen, dass sich der Bedarf an stationären Pflegeplätzen bereits bis zum Jahr 2020 auf mindestens 858 bis maximal 1.480 Plätze erhöhen wird. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und des angenommenen Rückgangs der vollstationären Inanspruchnahmequote voraussichtlich einer Wellenbewegung unterliegen, so dass sich für das Jahr 2037 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von mindestens 909 bis maximal 1.658 Plätze ergibt. Wie die durchgeführte Bedarfsprognose zeigt, wird der aktuelle Bestandwert allerdings zu keiner Zeit vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass der Mindestbedarf trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim auch mittel- bis langfristig ausreichend abgedeckt werden kann (vgl. Kap. 5.4.3).

Für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ standen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am 30.06.2018 insgesamt 66 Plätze zur Verfügung. Da sich bei der Bedarfsermittlung für diesen Bereich ein Bedarf von 66 bis maximal 94 Plätze ergab, lag der Bestand an „beschützenden Plätzen“ im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am 30.06.2018 exakt in der Höhe des rechnerischen Mindestbedarfes. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass zum Stichtag im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim nur eine sehr knapp ausreichende Versorgung im Bereich des beschützenden Wohnens bestand (vgl. Kap. 5.4.3.3).

Zukünftig wird sich der Bedarf an „beschützenden Plätzen“ im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim aufgrund der demographischen Entwicklung der Hochbetagtenbevölkerung allerdings deutlich erhöhen. So wird sich der Bedarf an beschützenden Plätzen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim nach der durchgeführten Bedarfsprognose bereits bis zum Jahr 2025 auf 78 bis 111 und bis Ende des Jahres 2037 voraussichtlich auf 93 bis 132 beschützende Plätze erhöhen. Es ist somit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/ Bad Windsheim bereits kurzfristig ein Ausbau der beschützenden Plätze notwendig (vgl. Kap. 5.4.3.4).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim am Stichtag 30.06.2018 in den Bereichen der stationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege gut und im Bereich der ambulanten Pflege sowie der Tagespflege sogar sehr gut versorgt war. Lediglich im Bereich des „beschützenden Wohnens“ konnte am 30.06.2018 im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim nur der Mindestbedarf erreicht werden, weshalb hier ein kurzfristiger Ausbau notwendig erscheint.

Zukünftig ist aufgrund des zu erwartenden Bedarfsanstieges allerdings in allen untersuchten Bereichen ein Ausbau notwendig, wenn man das derzeit im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim bestehende gute Versorgungsniveau mittel- bis langfristig aufrechterhalten will. In welcher Größenordnung dieser Ausbau in den einzelnen Bereichen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch/Bad Windsheim 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.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 8. Dezember 2006
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2019: Bevölkerung in Bayern 2018. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2003: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2005: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) 2010: Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.** 2018, Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Pflegedienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren? In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS-Institut Bamberg** 2013: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim

- MODUS-Institut Bamberg** 2013: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Nürnberger Land
- MODUS-Institut Bamberg** 2014: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Hof
- MODUS-Institut Bamberg** 2014: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Regen
- MODUS-Institut Bamberg** 2014: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Rhön-Grabfeld
- MODUS-Institut Bamberg** 2015: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Fürth
- MODUS-Institut Bamberg** 2015: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Kitzingen
- MODUS-Institut Bamberg** 2016: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Bamberg
- MODUS-Institut Bamberg** 2017: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Erlangen-Höchstadt
- MODUS-Institut Bamberg** 2017: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Bayreuth
- MODUS-Institut Bamberg** 2018: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Bad Kissingen
- MODUS-Institut Bamberg** 2019: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Miltenberg
- Naegele, G.** 1985: Voran mit der familiären Pflege - Ein Weg zurück! in: WSI - Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH 7/85, S. 394-403
- Naegele, G.; Tews, H.-P.** 1993a: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen
- Naegele, G.; Schmidt, W.** 1993b: Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des soziokulturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 1-26
- Naegele, G.** 1993c: Standards in der kommunalen Altenplanung - Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei! In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 171-196
- Naegele, G.** 1993d: Neue Aspekte in der Pflege? Zur vorgesehenen Qualitätssicherung im Pflegeversicherungsgesetz. In: Soziale Sicherheit 8-9/84, S. 236-243
- Schneider, H.** 1992: Entwicklungsstand und -perspektiven der kommunalen Sozialberichterstattung und indikatorengestützten Sozialplanung. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 7, 1992, S. 258-266
- Socialdata - Institut für empirische Sozialforschung GmbH** 1980: Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 80). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Pflegedienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München