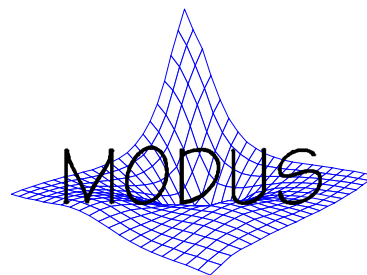


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim

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



Prof. Dr. R. Pieper
Professur für Urbanistik und Sozialplanung
Feldkirchenstraße 21
96052 Bamberg



MODUS - Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung,
Methoden und Analysen
Dipl.-Pol. Edmund Görtler
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

Projektleitung:

Prof. Dr. R. Pieper
Universität Bamberg

Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser:

Dipl.-Soz. Manfred Zehe und Dipl.-Pol. Edmund Görtler

Unter Mitarbeit von:

M.A. Ute Schullan und Tobias Alt

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 Vorbemerkung zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept	1
1.2 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung	1
1.3 Methodische Vorbemerkungen zur Bedarfsermittlung	2
 2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	 5
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	5
2.1.1 Bestand an ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	5
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste	7
2.1.3 Klientenstruktur der ambulanten Dienste	10
2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten	11
2.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten	13
2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	17
2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	19
2.1.3.5 Gesundheitszustand der Klienten nach Pflegestufen	23
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste	25
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	28
2.2.1 Vorbemerkung	28
2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege	30
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege	30
2.2.2.2 Bestand und Planungen im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	30
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.....	32
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste.....	34
2.2.2.4.1 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen	35
2.2.2.4.2 Herkunft der Tagespflegegäste	36
2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege	37
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege	37
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im LandkreisNeustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.....	38
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze	39
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	41
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	42
2.3.1 Bestand an Heimplätzen	42
2.3.2 Belegungsquote	45

2.3.3	Ausstattung der stationären Einrichtungen	47
2.3.3.1	Wohnraumstruktur	47
2.3.3.2	Personalstruktur	49
2.3.4	Bewohnerstruktur	50
2.3.4.1	Geschlechterverteilung der Heimbewohner	50
2.3.4.2	Altersstruktur der Heimbewohner	51
2.3.4.3	Eintrittsjahr und Verweildauer der Heimbewohner	53
2.3.4.4	Gesundheitszustand der Heimbewohner	54
2.3.4.5	Regionale Herkunft der Heimbewohner	56
2.3.5	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	59
2.3.6	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	60
2.3.7	Entwicklungen im Bereich der stationären Pflege	61
3.	Demographische Entwicklung	62
3.1	Vorbemerkung	62
3.2	Methode	62
3.2.1	Parameter Fertilität	63
3.2.2	Parameter Mortalität	64
3.2.3	Parameter Migration	65
3.2.4	Externe Parameter.....	66
3.3	Datengrundlage	66
3.3.1	Fertilität	66
3.3.2	Mortalität	67
3.3.3	Migration	69
3.4	Ergebnisse	70
3.4.1	Ausgangsbasis der Bevölkerungsprojektion	70
3.4.2	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2030	72
3.4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion	76
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen.....	77
4.1	Vorbemerkung	77
4.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	77
5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	80
5.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	80
5.1.1	Vorbemerkung	80
5.1.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	81
5.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	86
5.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege	88

5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	90
5.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	90
5.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	90
5.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	93
5.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	94
5.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	96
5.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	96
5.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	99
5.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	100
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	102
5.3.1	Vorbemerkung	102
5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen	104
5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	108
5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege	109
5.4	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	111
6.	Zusammenfassung der Bedarfsermittlung	115
	Literaturverzeichnis	119
	Tabellenanhang	121

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.....	6
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten	8
Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen von 1996 bis 2010	9
Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste seit 1996	10
Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 1996	11
Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	12
Abb. 2.7: Entwicklung des Durchschnittsalters der Betreuten.....	13
Abb. 2.8: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht	14
Abb. 2.9: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht	15
Abb. 2.10: Haushaltsstruktur der Betreuten im Vergleich	16
Abb. 2.11: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	17
Abb. 2.12: Entwicklung des Betreuungszeitraumes	18
Abb. 2.13: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste	19
Abb. 2.14: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit.....	20
Abb. 2.15: Wöchentliche Betreuungsdauer	21
Abb. 2.16: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer	22
Abb. 2.17: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen.....	23
Abb. 2.18: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 1996	24
Abb. 2.19: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2010	25
Abb. 2.20: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich	27
Abb. 2.21: Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.....	29
Abb. 2.22: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	31
Abb. 2.23: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim nach Organisationsform.....	33
Abb. 2.24: Auslastung der Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld in den einzelnen Monaten im Jahr 2010	34
Abb. 2.25: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen	35
Abb. 2.26: Herkunft der Tagespflegegäste	36
Abb. 2.27: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege	38
Abb. 2.28: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2010	39
Abb. 2.29: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich	40
Abb. 2.30: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich	41
Abb. 2.31: Vollstationäre Pflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim.....	43
Abb. 2.32: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen	44
Abb. 2.33: Belegungsquote nach Heimbereichen	45
Abb. 2.34: Entwicklung der belegten Plätze in den stationären Einrichtungen	46
Abb. 2.35: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich.....	47
Abb. 2.36: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur im Vergleich.....	48
Abb. 2.37: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen	50
Abb. 2.38: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen.....	51
Abb. 2.39: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen im Vergleich	52
Abb. 2.40: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen.....	53
Abb. 2.41: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen	54
Abb. 2.42: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Pflegestufen seit 1996.....	55
Abb. 2.43: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen	57

Abb. 2.44: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 1996	58
Abb. 2.45: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen nach Heimbereichen	59
Abb. 2.46: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	60
Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion.....	63
Abb. 3.2: Lebendgeborene pro 1000 der Bevölkerung	64
Abb. 3.3: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern	65
Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	67
Abb. 3.5: Entwicklung der Sterbefälle im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	68
Abb. 3.6: Natalitätssaldo im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	69
Abb. 3.7: Wanderungssalden im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	70
Abb. 3.8 Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2010	71
Abb. 3.9: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2030	72
Abb. 3.10: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030	74
Abb. 3.11: Entwicklung der Bevölkerung ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030	75
Abb. 4.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030	78
Abb. 4.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030.....	79
Abb. 5.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	84
Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum 31.12.2010	87
Abb. 5.3: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2030	89
Abb. 5.4: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum 31.12.2010	93
Abb. 5.5: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2030	95
Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum 31.12.2010.....	99
Abb. 5.7: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2030	101
Abb. 5.8: Indikatorenmodell für den Bereich der vollstationären Pflege	106
Abb. 5.9: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum 31.12.2010 ..	108
Abb. 5.10: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2030	110
Abb. 5.11: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe.....	113

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.....	5
Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste	7
Tab. 2.3: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen	42
Tab. 2.4: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen	49

Verzeichnis der Tabellen im Anhang

	Seite
Tab. A.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	122
Tab. A.2: Stationäre Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim	123

1. Einleitung

1.1 Vorbemerkung zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept

Das „Seniorenpolitische Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim“ umfasst insgesamt zwei Teilberichte. Der vorliegende Bericht „Bestands und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG“ stellt den ersten Teilbericht zum „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim“ dar. Da die Konzeption zum „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim“ ausführlich im Teilbericht 2 erläutert wird, soll die Darstellung an dieser Stelle auf die Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG beschränkt werden.

1.2 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

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

Eine Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtung fand in Bayern am 8. Dezember 2007 statt, als das Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) durch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) ersetzt wurde.

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

1.3 Methodische Vorbemerkungen zur 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. Da im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bereits zwei Bedarfsermittlungen aus den Jahren 1996 und 2009 vorliegen, wurde beschlossen, die Bedarfsermittlung als ersten Teilbericht des zu erstellenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes zu veröffentlichen.

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 im Jahre 1994 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, zusätzlich die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des *MDK Bayern* in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der *MDK*- und der *Infratest*-Daten kann die Anzahl der Pflegebedürftigen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Dienste im Bereich der Seniorenhilfe zu manifestieren. Durch die Berücksichtigung der *MDK*-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Jahr 1994 noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die der Bamberger Forschungsverbund in seiner mittlerweile fünfzehnjährigen Begutachtungstätigkeit für rund 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, war es möglich, das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung weiterzuentwickeln.

Um fundierte Aussagen darüber machen zu können, in welchen Bereichen ein ungedeckter Bedarf bzw. ein Überangebot besteht, ist neben der Methode der Bedarfsermittlung jedoch auch eine präzise Bestandsaufnahme der vorhandenen Dienste und Einrichtungen von großer Bedeutung. Es muss deshalb auch hierbei mit größtmöglicher Sorgfalt vorgegangen werden. Insbesondere im Bereich der ambulanten Dienste treten, aufgrund der Trägervielfalt, nicht selten Ungenauigkeiten auf, was die Zahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter betrifft. Auch die vom *Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung* veröffentlichten Daten zur Mitarbeiterstruktur der ambulanten Dienste in Bayern sind ungenau, wie verschiedene örtliche Bestandsaufnahmen im Rahmen der Seniorenhilfeplanung zeigen. Sie sollten deshalb lediglich den Stellenwert von groben Orientierungsgrößen einnehmen, können aber nicht differenzierte Bestandsaufnahmen ersetzen. Im Rahmen der vorliegenden Seniorenhilfeplanung wurden deshalb für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe eigene Bestandsaufnahmen 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 Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim

Am Stichtag der Bestandsaufnahme zum 31.12.2010 standen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim für den Bereich der Seniorenhilfe folgende ambulante Dienste zur Verfügung:

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

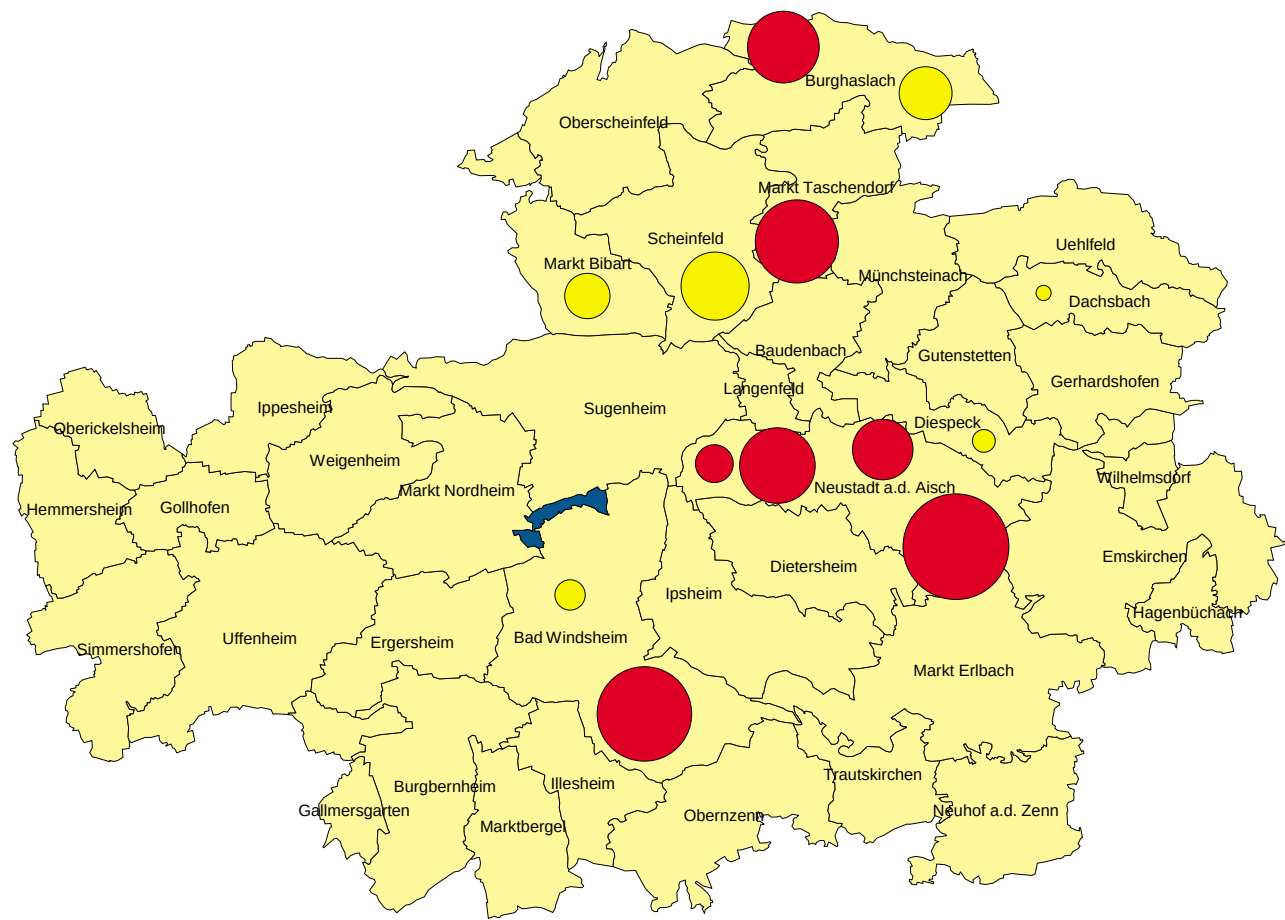
Ambulanter Pflegedienst	Standort
Ambulanter Pflegedienst Residenz Bad Windsheim	Bad Windsheim
Sozialstation des ASB RV Bad Windsheim	Bad Windsheim
Häuslicher Pflegedienst Burghaslach-Rimbachgrund	Burghaslach
Johanniter Sozialstation Burghaslach	Burghaslach
Inge´s ambulanter Pflegedienst	Dachsbach/Oberhöchstädt
Pflegedienst Klaus Wandel	Diespeck
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 31.12.2010

Insgesamt stehen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim also 13 ambulante Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe zur Verfügung. Davon befinden sich sieben Pflegedienste unter frei-gemeinnütziger und sechs unter privat-gewerblicher Trägerschaft.

Die folgende Abbildung zeigt die regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.

Abb. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim *



* Die Größe der Kreise entspricht der Personalkapazität der Dienste

Quelle:Eigene Erhebung (Stichtag 31.12.2010)

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 31.12.2010 insgesamt 346 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	93	26,9	58,5	29,8
Krankenschwestern/-pfleger	96	27,7	51,7	26,3
AltenpflegehelferInnen	14	4,0	7,2	3,7
KrankenpflegehelferInnen	17	4,9	10,4	5,3
Sonstige Pflegekräfte	1	0,3	0,7	0,4
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	12	4,3	5,0	2,5
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	89	25,7	49,1	25,0
Verwaltungspersonal	21	6,1	13,8	7,0
Beschäftigte insgesamt	346	100,0	196,4	100,0

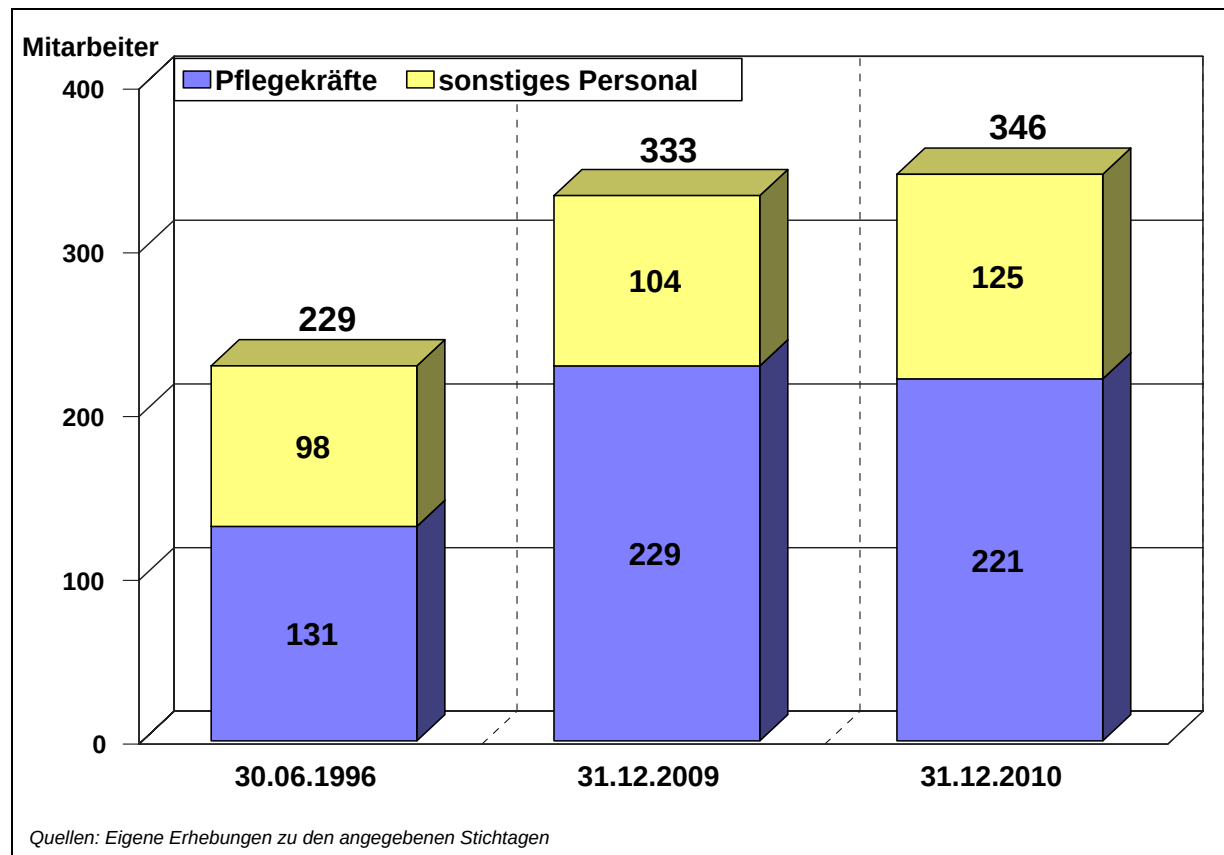
* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2010

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 221 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 63,9% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 128,5 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 65,4% entspricht.

Es kann somit festgestellt werden, dass die Personalstruktur der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim durch einen hohen Anteil gelernter Pflegekräfte gekennzeichnet ist. Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt, hat die Anzahl der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in den Jahren 1996 bis 2009 relativ stark zugenommen.

Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten

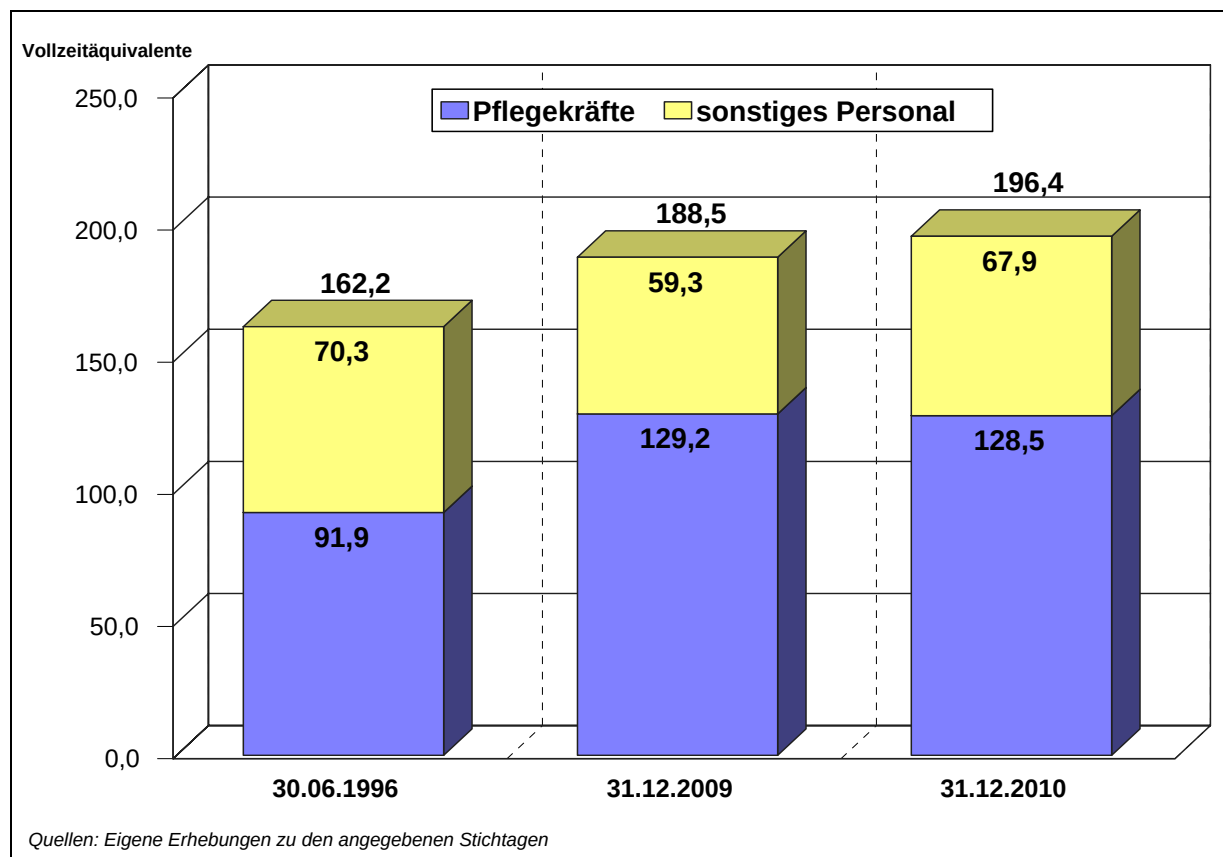


Wie die Abbildung zeigt, hat die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen von 1996 bis 2009 um 104 Personen und im letzten Jahr nochmals um 13 MitarbeiterInnen zugenommen. Damit hat sich die Gesamtmitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim von 1996 bis 2010 um 117 Personen erhöht, was einem Anstieg von rund 51% entspricht.

Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten 14 Jahren um 90 Personen bzw. 69% zugenommen hat, während das „sonstige Personal“ nur um 27 Personen bzw. 28% 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 1996 bis 2010



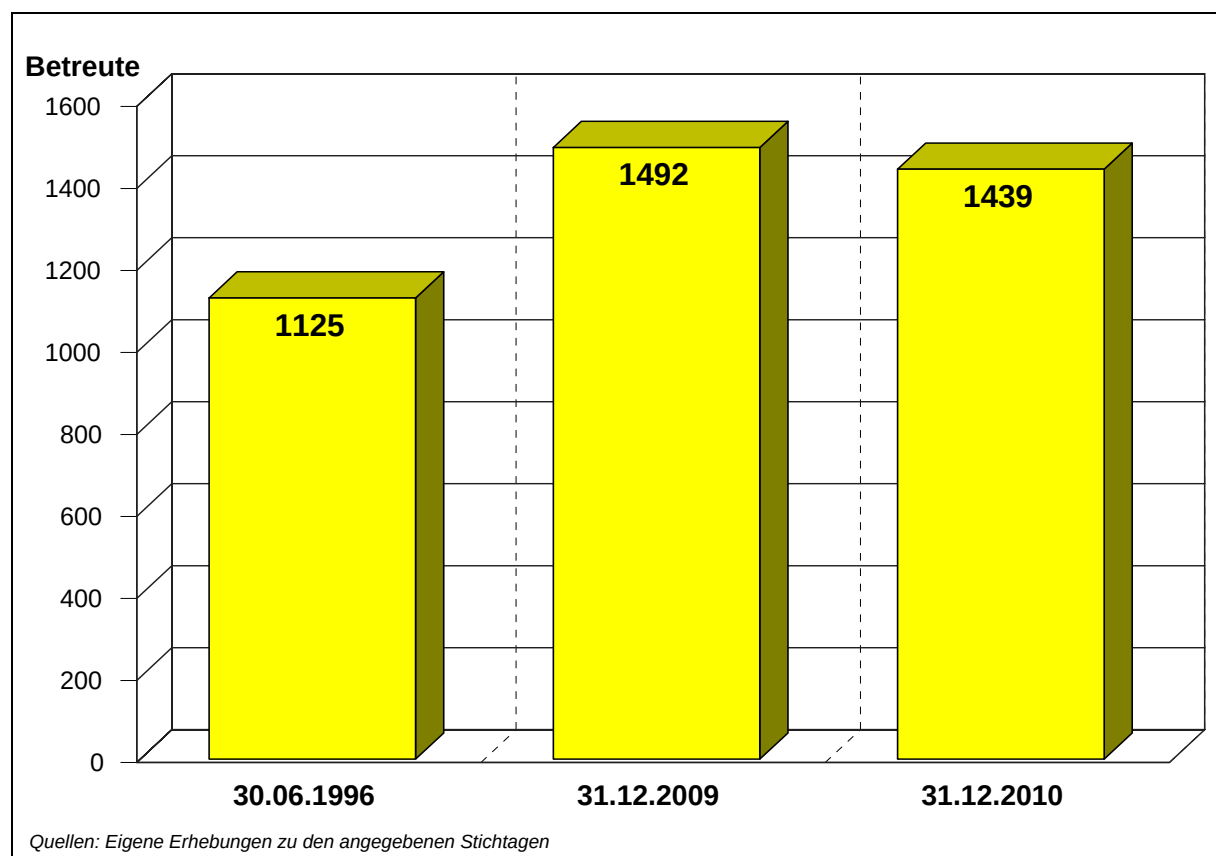
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim seit 1996 um insgesamt 34,2 Vollzeitstellen zugenommen, was einer Steigerung um rund 21% entspricht. Dabei hat die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten 14 Jahren um 36,6 Vollzeitstellen zugenommen, während das „sonstige Personal“ um 2,4 Vollzeitstellen abgenommen 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 seit 1996 relativ stark angestiegen ist, während das „sonstige Personal“ geringfügig abgenommen hat. Hierbei ist allerdings anzumerken, dass der Rückgang „beim sonstigen Personal“ hauptsächlich auf den Abbau von „hauswirtschaftlichen Fachkräften“ zurückzuführen ist, während das Verwaltungspersonal sogar zugenommen hat.

2.1.3 Klientenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2010 insgesamt 1.439 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreutenzahl seit 1996 entwickelt hat.

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



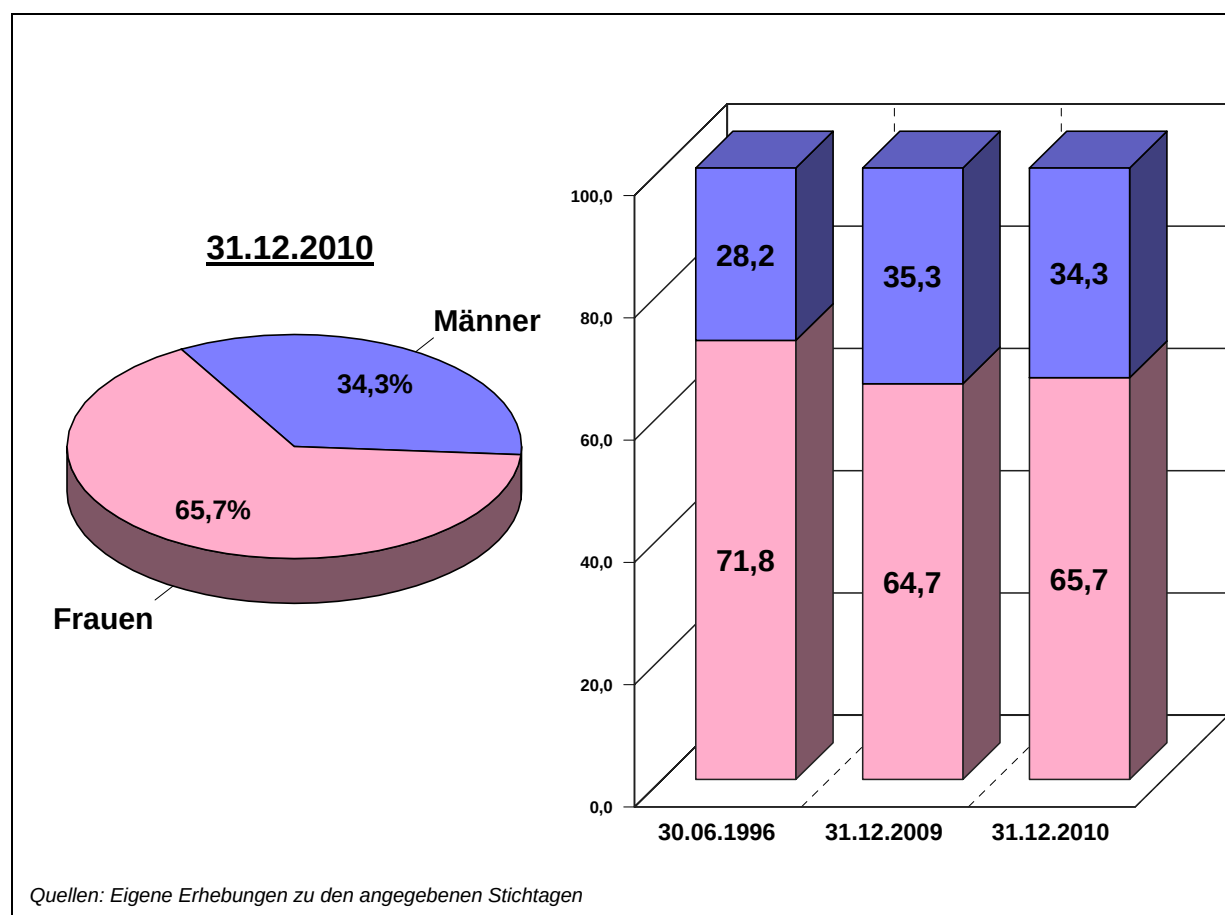
Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Betreuten in den Jahren von 1996 bis 2009 um 367 Personen bzw. 33% angestiegen, während ihre Zahl in Laufe des letzten Jahres wieder geringfügig um 53 Personen bzw. 4% abgenommen hat. Dennoch ergibt sich insgesamt gesehen seit 1996 ein nennenswerter Anstieg um 314 Betreute bzw. 28%.

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

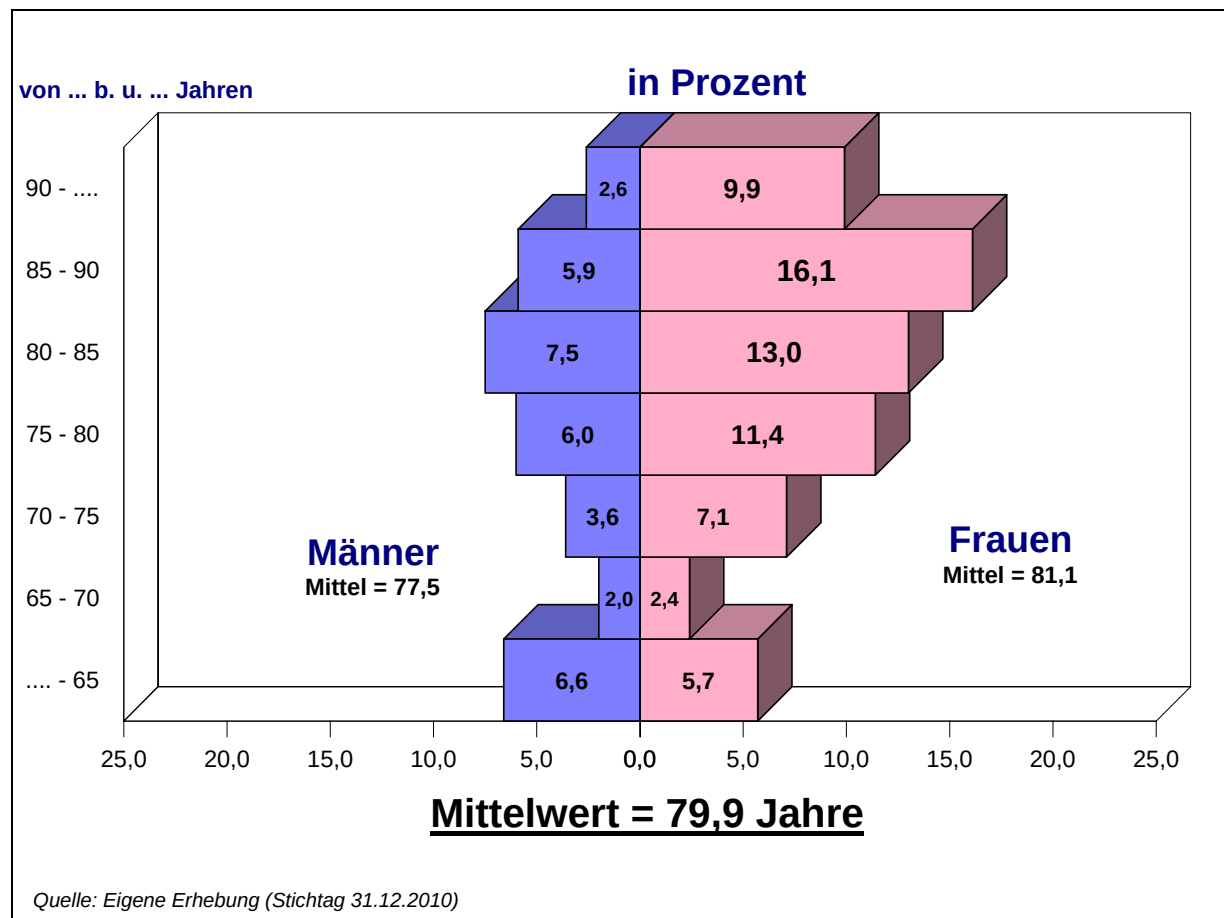
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten seit 1996 verändert hat.

Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 1996



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 1996 relativ stark zugenommen. Während am 31.12.1996 nur rund 28% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis heute auf über 34% angestiegen. Auch wenn der Männeranteil im Laufe des letzten Jahres wieder leicht zurückgegangen ist, kann festgestellt werden, dass auch immer mehr Männer die Hilfe von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen.

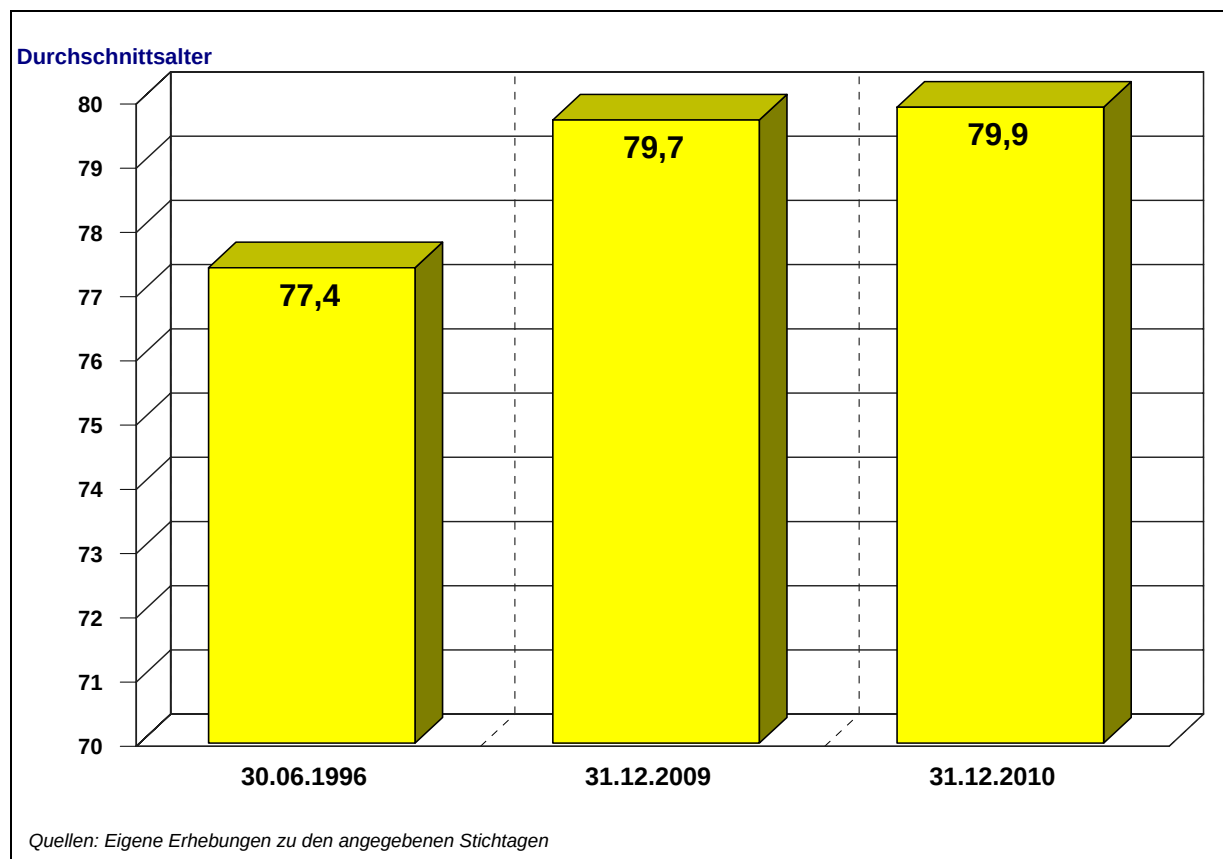
Was die Altersstruktur betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von fast 88% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Dabei steigt besonders der Anteil der hochbetagten Menschen. Die Altersgruppe ab 85 Jahren macht mit einem Anteil von 34,6% schon mehr als ein Drittel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 79,9 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.

Mit einem Anteilswert von rund 26% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren bereits mehr als ein Viertel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 81,1 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 77,5 Jahren.

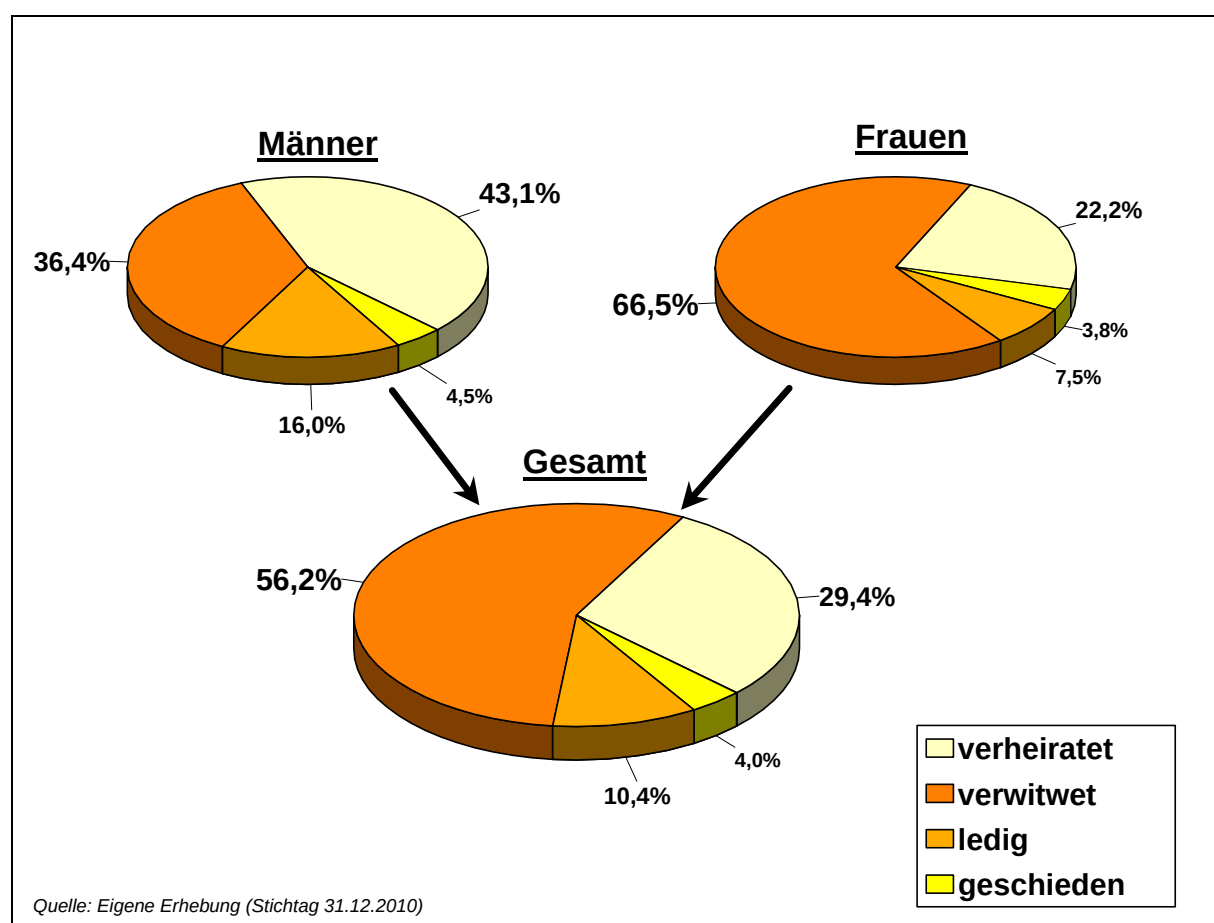
Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 1996 ist das Durchschnittsalter der Betreuten damit relativ stark angestiegen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.7: Entwicklung des Durchschnittsalters der Betreuten

Wie die Abbildung zeigt, ist das Durchschnittsalter der Betreuten seit 1996 um zwei-einhalb Jahre angestiegen. 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 ansteigen 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 weit über die Hälfte der Betreuten verwitwet. Die verheirateten Betreuten machen dagegen nur etwas mehr als 29% der Betreuten aus und die ledigen und geschiedenen Betreuten kommen zusammen lediglich auf einen Anteilswert von rund 14%.

Die geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass für den hohen Anteil der Verwitweteten unter den Betreuten in erster Linie die Frauen verantwortlich sind. Mit einem Anteilswert von 66,5% sind zwei Drittel der weiblichen Klienten bereits verwitwet, während dies bei den Männern nur auf rund 36% zutrifft.

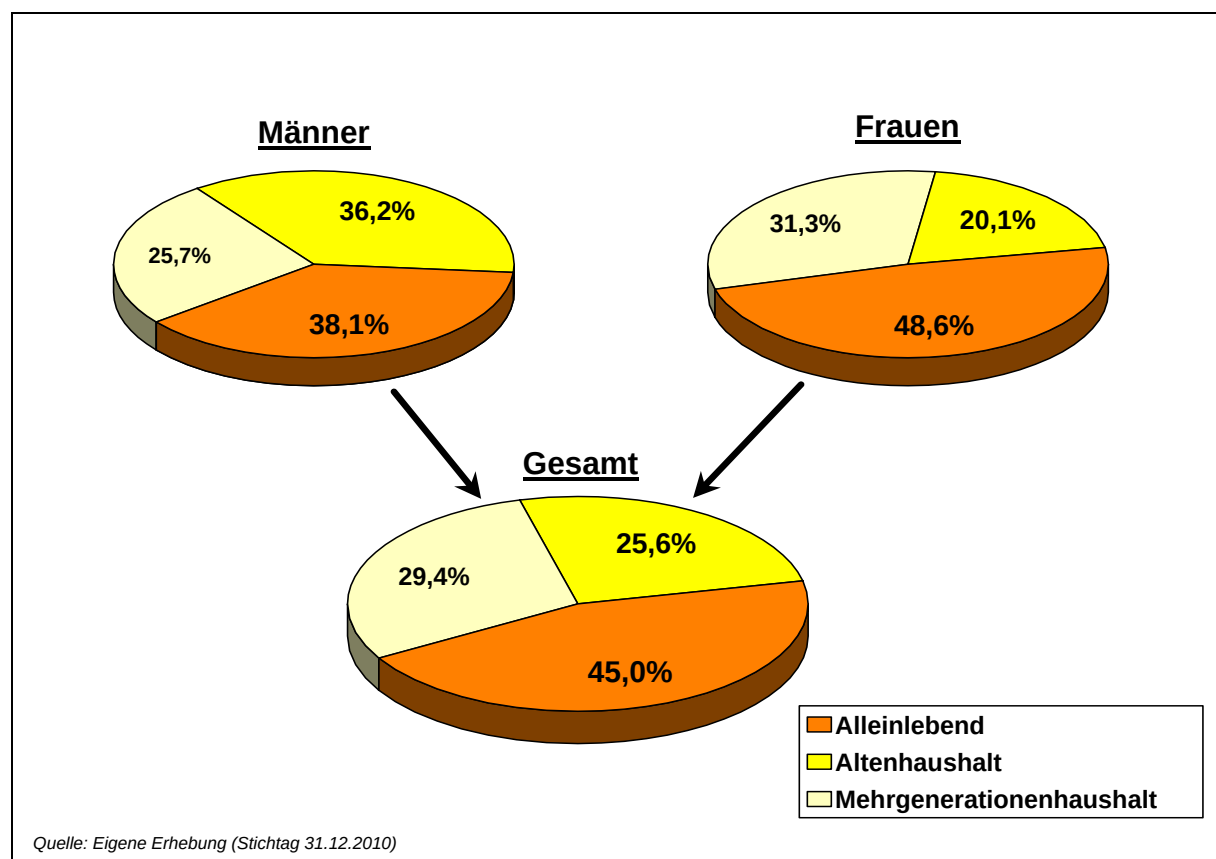
Fasst man die Kategorien „verwitwet“, „ledig“ und „geschieden“ zusammen, ist festzustellen, dass unter den Frauen mehr als drei Viertel, bei den Männern dagegen weniger als 57% vom Familienstand her als „alleinstehend“ zu bezeichnen sind. Insgesamt ergibt sich ein Anteilswert von knapp 71% Alleinstehender 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 des öfteren 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 „Altenhaushalt“ und „Mehrgenerationenhaushalt“ unterschieden werden. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die geschlechterspezifischen Ergebnisse der aktuellen Erhebung.

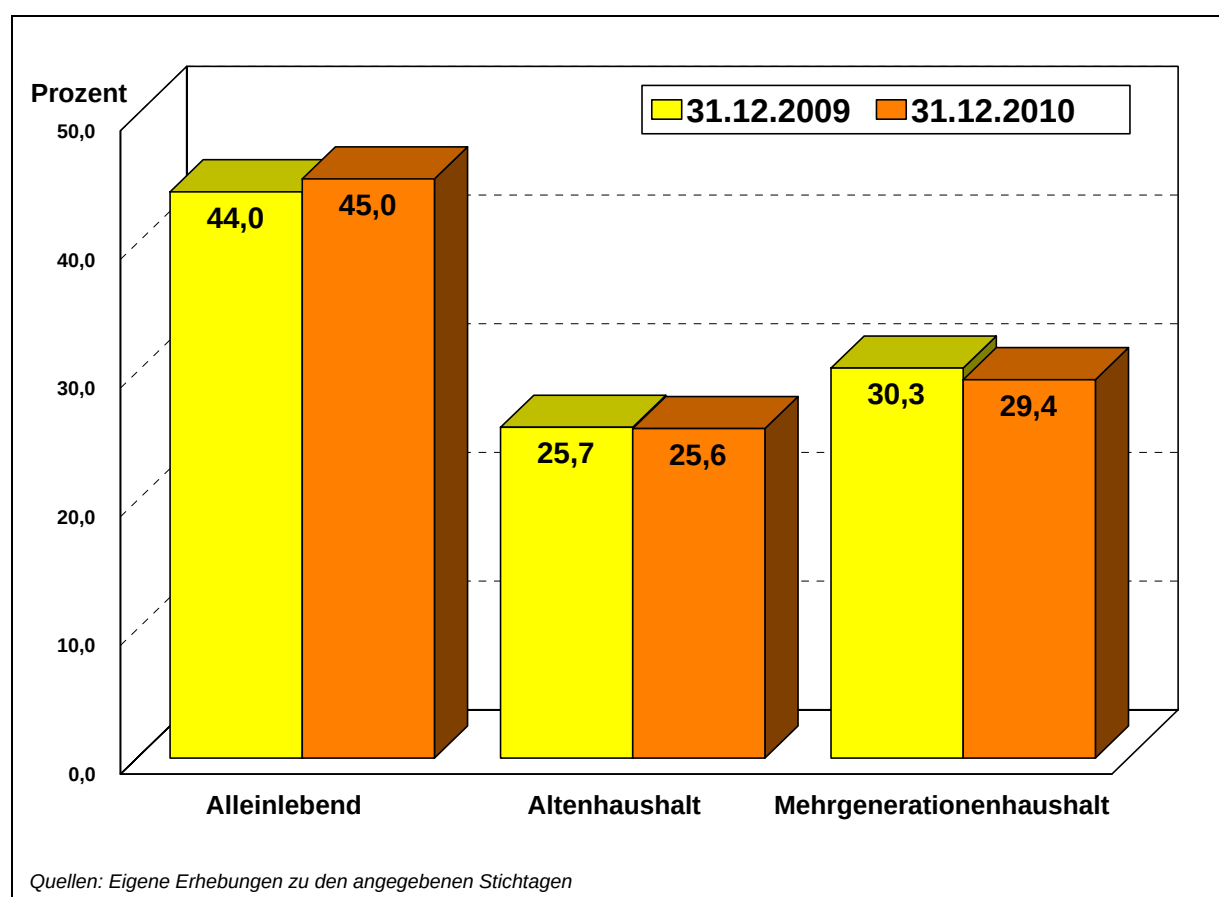
Abb. 2.9: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht



Wie bereits aufgrund der Familienstandstruktur der Betreuten abzuleiten war, unterscheidet sich die Haushaltsstruktur der männlichen und weiblichen Betreuten sehr stark. Während bei den Männern mehr als 36% mit ihrem Ehepartner oder sonstigen älteren Menschen in einem „Altenhaushalt“ leben und rund 38% alleine wohnen, leben unter den Frauen fast die Hälfte alleine. Auf die Gesamtheit der Betreuten bezogen ergibt sich ein Anteil von 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 Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2009 festgestellt werden.

Abb. 2.10: Haushaltsstruktur der Betreuten im Vergleich



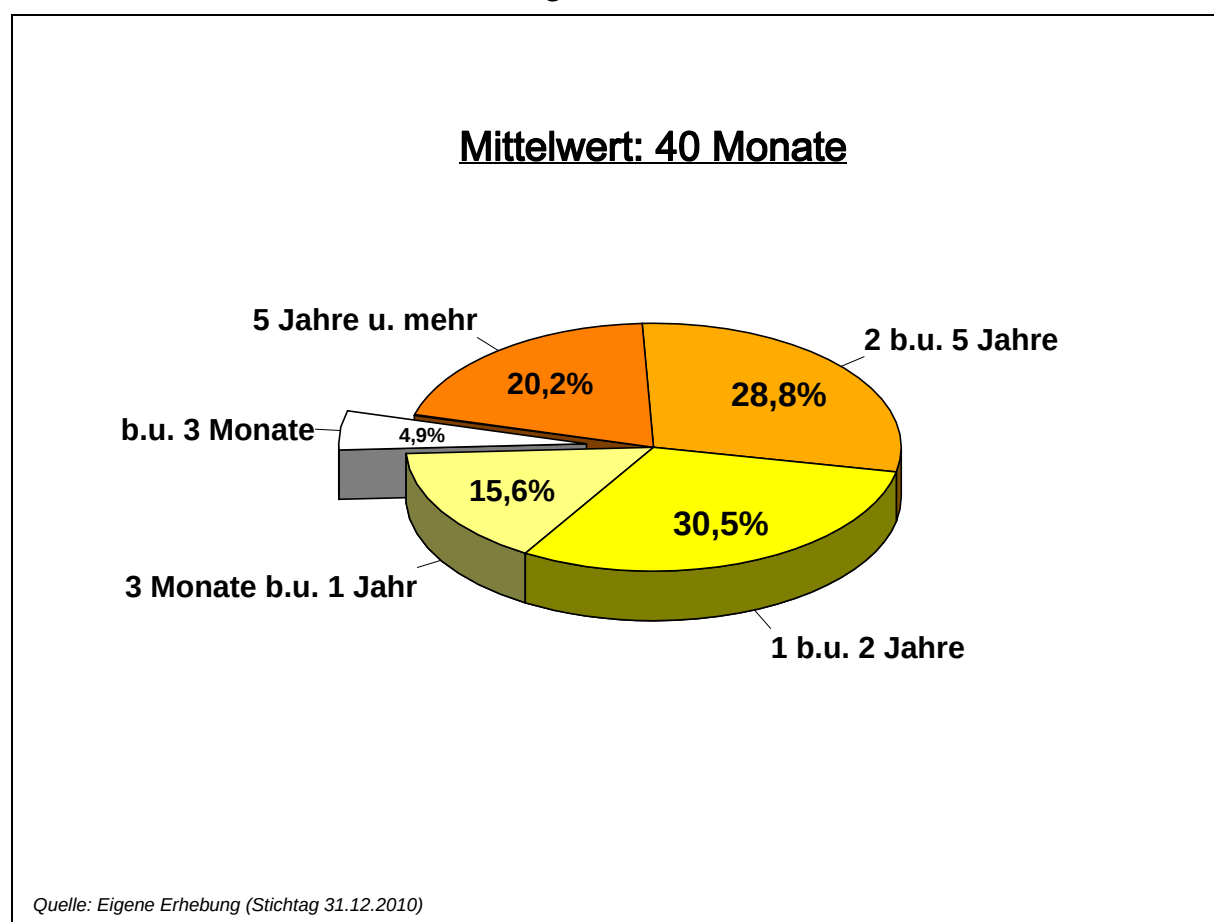
Wie die Abbildung zeigt, hat der Anteil der alleinlebenden Betreuten im Laufe des Jahres 2010 um 1%-Punkt zugenommen und liegt jetzt bereits bei 45%. Während der Anteil der „reinen Altenhaushalte“ ungefähr gleich geblieben ist, ist unter den ambulant Betreuten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim der Anteil der „Mehrgenerationenhaushalte“ um fast 1%-Punkt zurückgegangen und zwar von 30,3% auf einen aktuellen Wert von 29,4%.

Bereits dieses Ergebnis unterstreicht die öffentliche Diskussion über die „Singularisierung des Alters“ deutlich. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ist jedoch davon auszugehen, dass der Anteil der „Alleinlebenden“ zukünftig weiter ansteigen und somit das zur Verfügung stehende häusliche Pflegepotential noch stärker abnehmen wird.

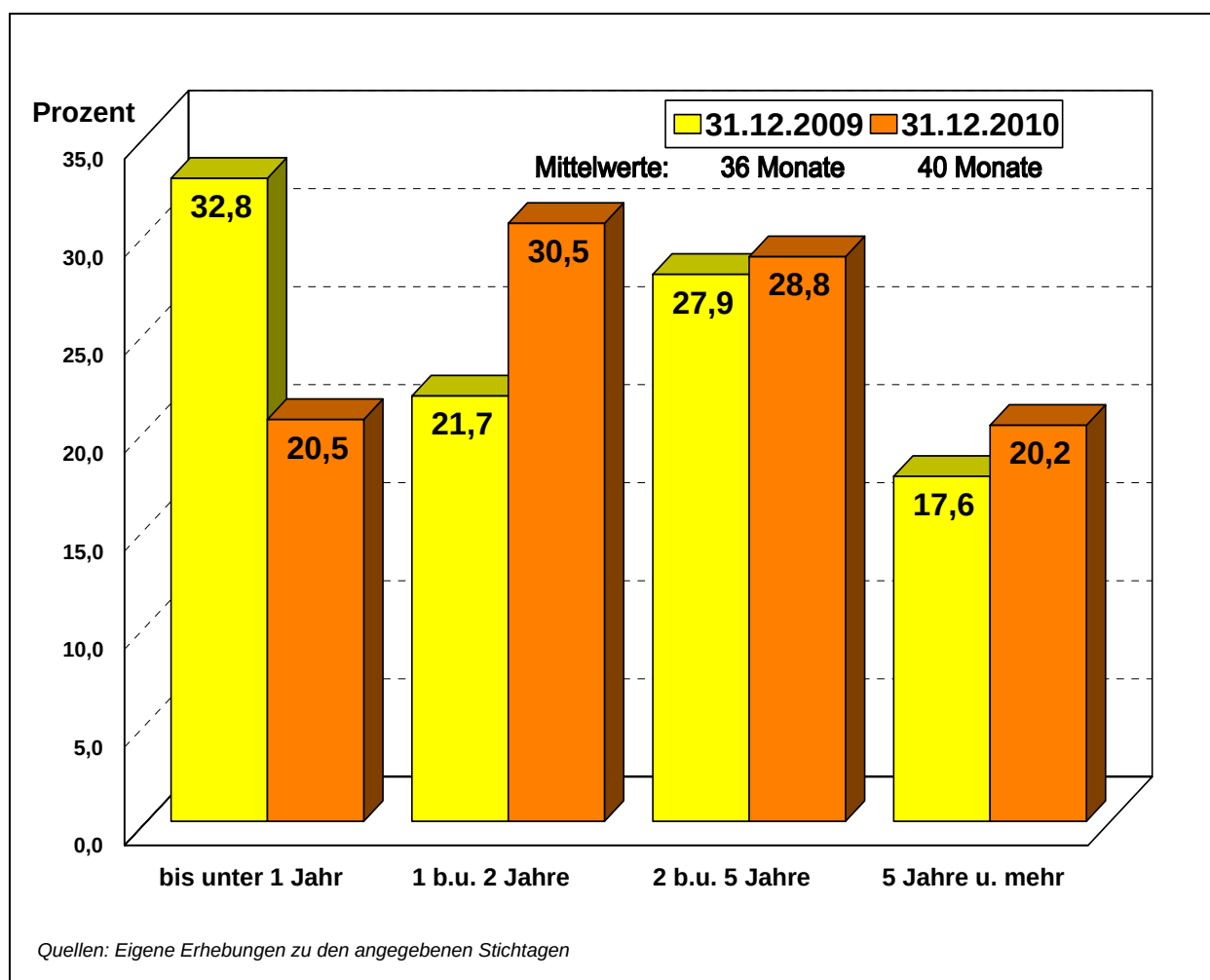
2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste

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 40 Monaten – also fast dreieinhalb Jahre – betreut wurden. Dabei wurden rund vier Fünftel der Klienten bereits länger als ein Jahr und fast die Hälfte der Klienten sogar schon länger als 2 Jahre von einem ambulanten Dienst betreut. Anhand folgender Abbildung kann überprüft werden, inwieweit sich im Laufe des letzten Jahres Veränderungen bezüglich des Betreuungszeitraums ergeben haben.

Abb. 2.12: Entwicklung des Betreuungszeitraumes

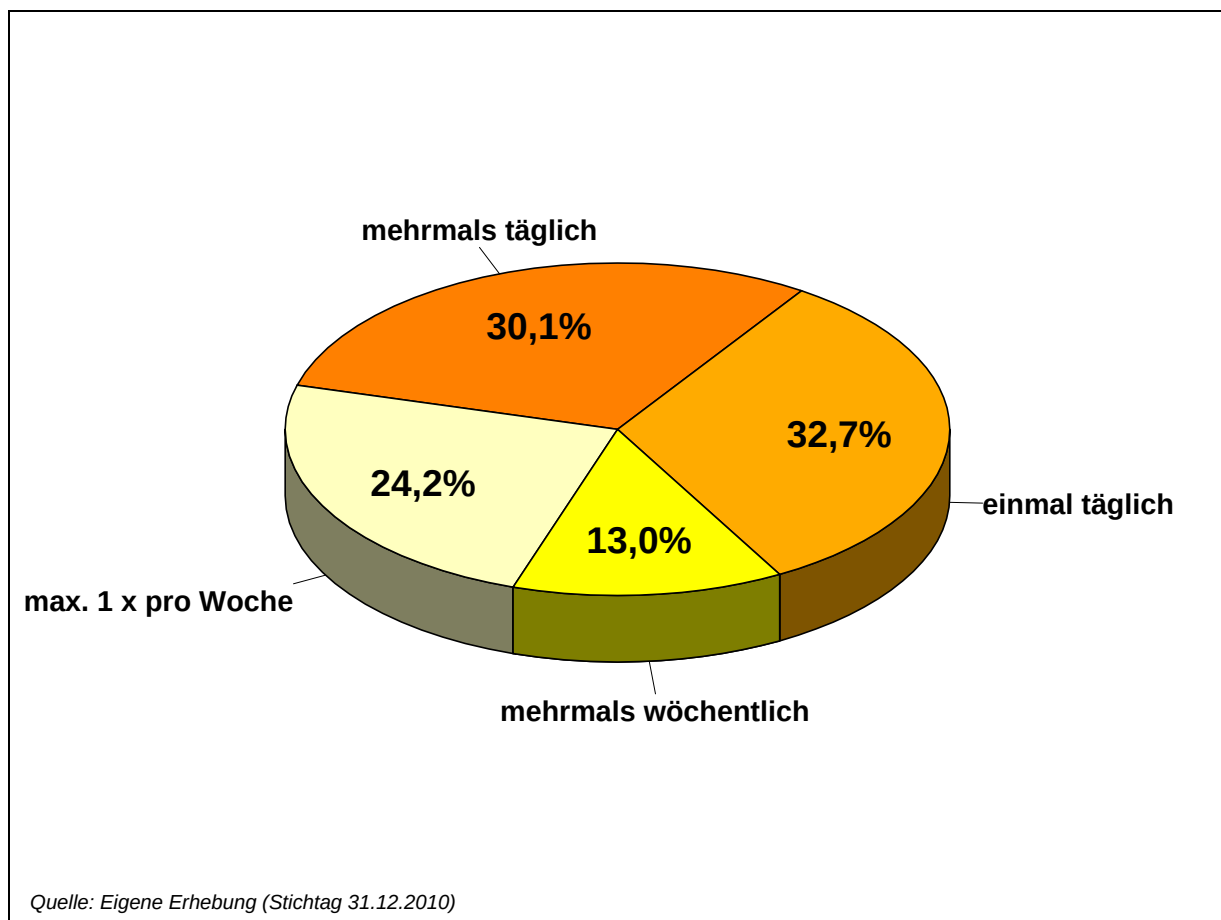
Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen“ bis zu einem Jahr im Laufe des letzten Jahres von fast 33% auf rund 20% zurückgegangen. Der Anteil der Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von 1 bis unter 2 Jahren hat dagegen im Laufe des letzten Jahres um rund 9%-Punkte auf einen aktuellen Wert von 30,5% zugenommen. Auch bei der Gruppe der „Langzeitbetreuungen“ mit einem Betreuungszeitraum von mindestens 5 Jahren ist ein Anstieg festzustellen. Hier hat der Anteil im Laufe des letzten Jahres um knapp 3%-Punkte zugenommen.

Insbesondere letztgenannte Entwicklung ist dafür verantwortlich, dass der durchschnittliche Betreuungszeitraum im Laufe des letzten Jahres von 36 auf 40 Monate und damit um fast um ein halbes Jahr angestiegen ist.

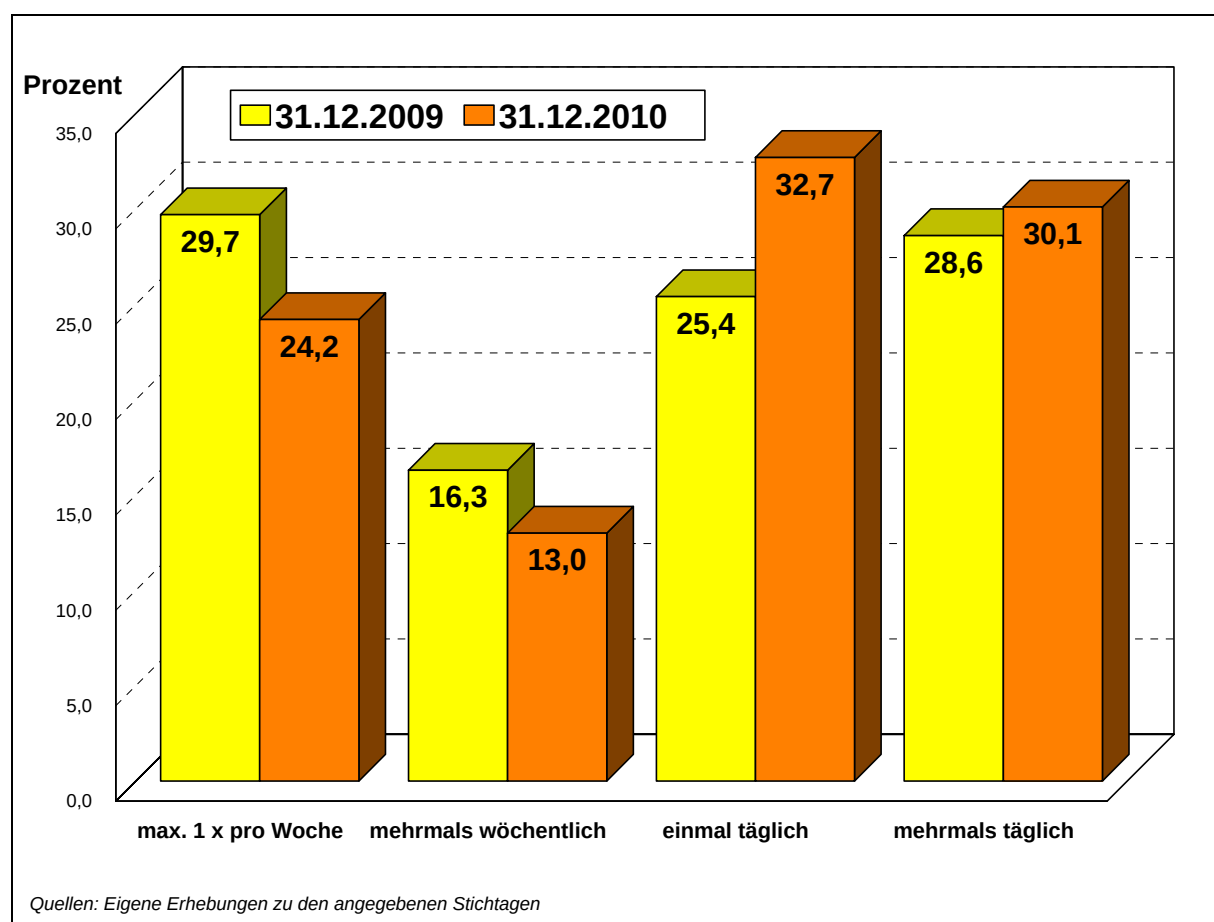
2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

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

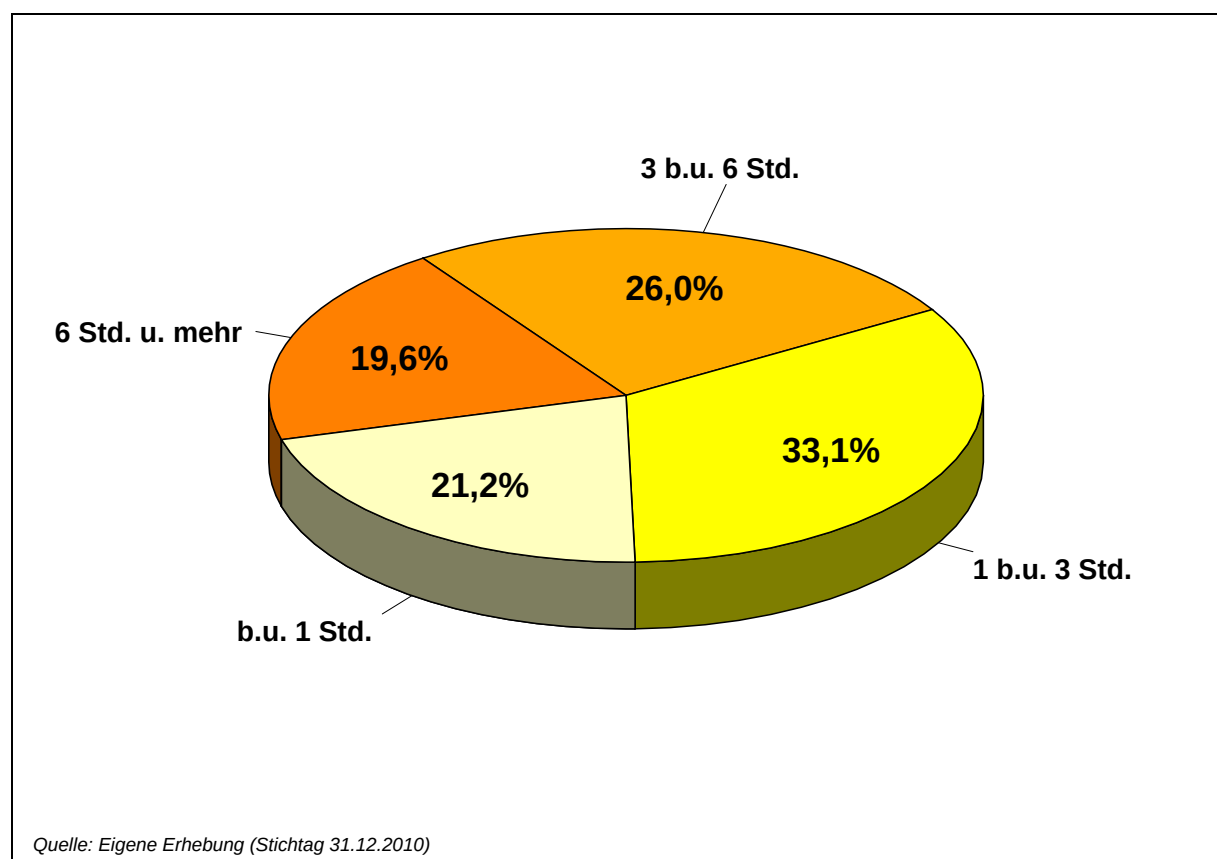


Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von knapp 63% fast zwei Drittel der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während weniger als ein Viertel der Klienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden. Die folgende Gegenüberstellung informiert darüber, ob sich die Betreuungshäufigkeit gegenüber den Erhebungen im Laufe des letzten Jahres verändert hat.

Abb. 2.14: Entwicklung der Betreuungshäufigkeit

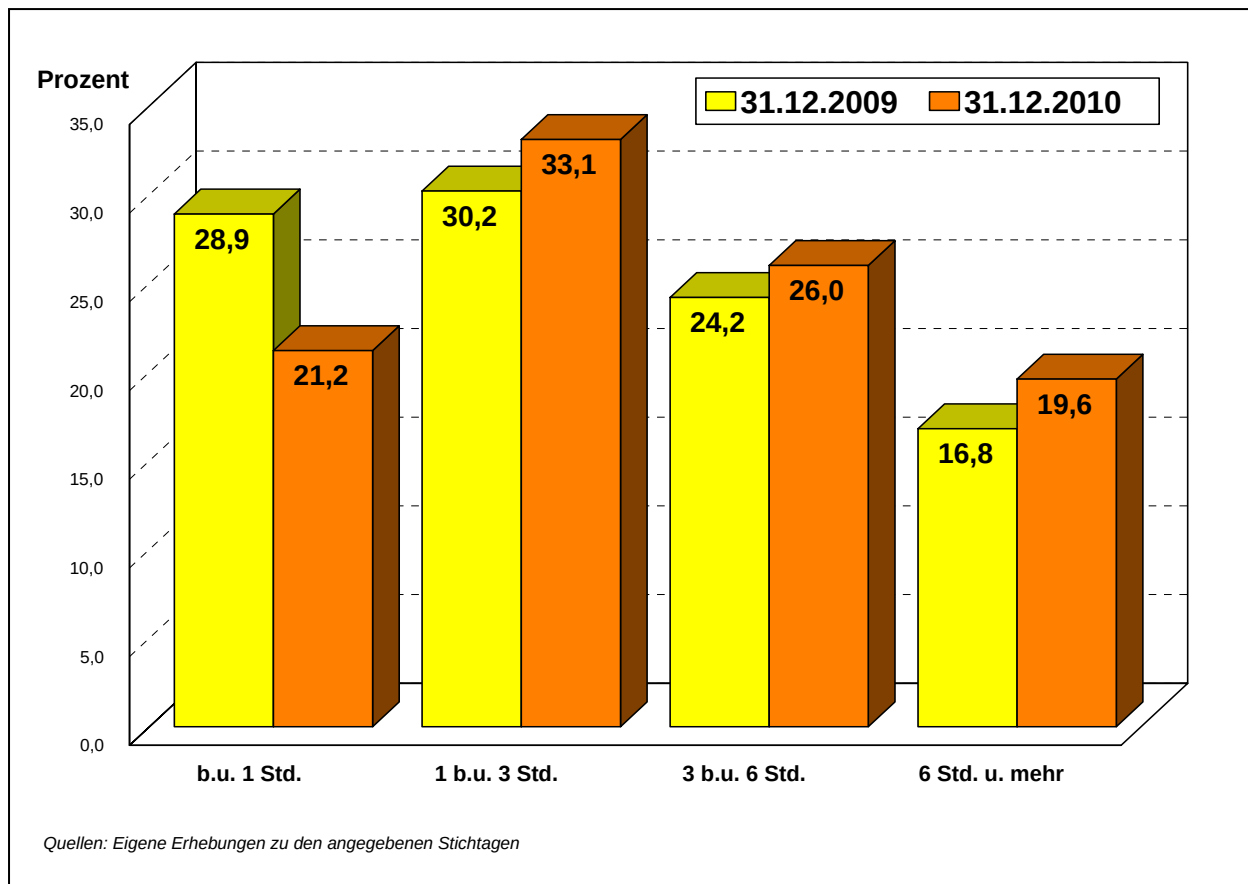
Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist die Betreuungshäufigkeit im Laufe des letzten Jahres relativ stark angestiegen. So ist der Anteil der täglich betreuten Personen im Laufe des letzten Jahres von 54% auf knapp 63% und damit um fast 9%-Punkte angestiegen.

Aufgrund der genannten Ergebnisse ist ein deutlicher Trend dahingehend festzustellen, dass die Betreuungshäufigkeit zunimmt. Inwieweit diese Entwicklung jedoch auch zu einem Anstieg der Betreuungsintensität geführt hat, kann nicht entschieden werden, ohne die zweite Komponente – die wöchentliche Betreuungsdauer – in die Analyse einzubeziehen. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Ergebnisse der aktuellen Erhebungsdaten.

Abb. 2.15: 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 benötigt rund ein Viertel der Betreuten. Etwa 33% der Klienten werden zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut. Weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigen rund 21% der Klienten.

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

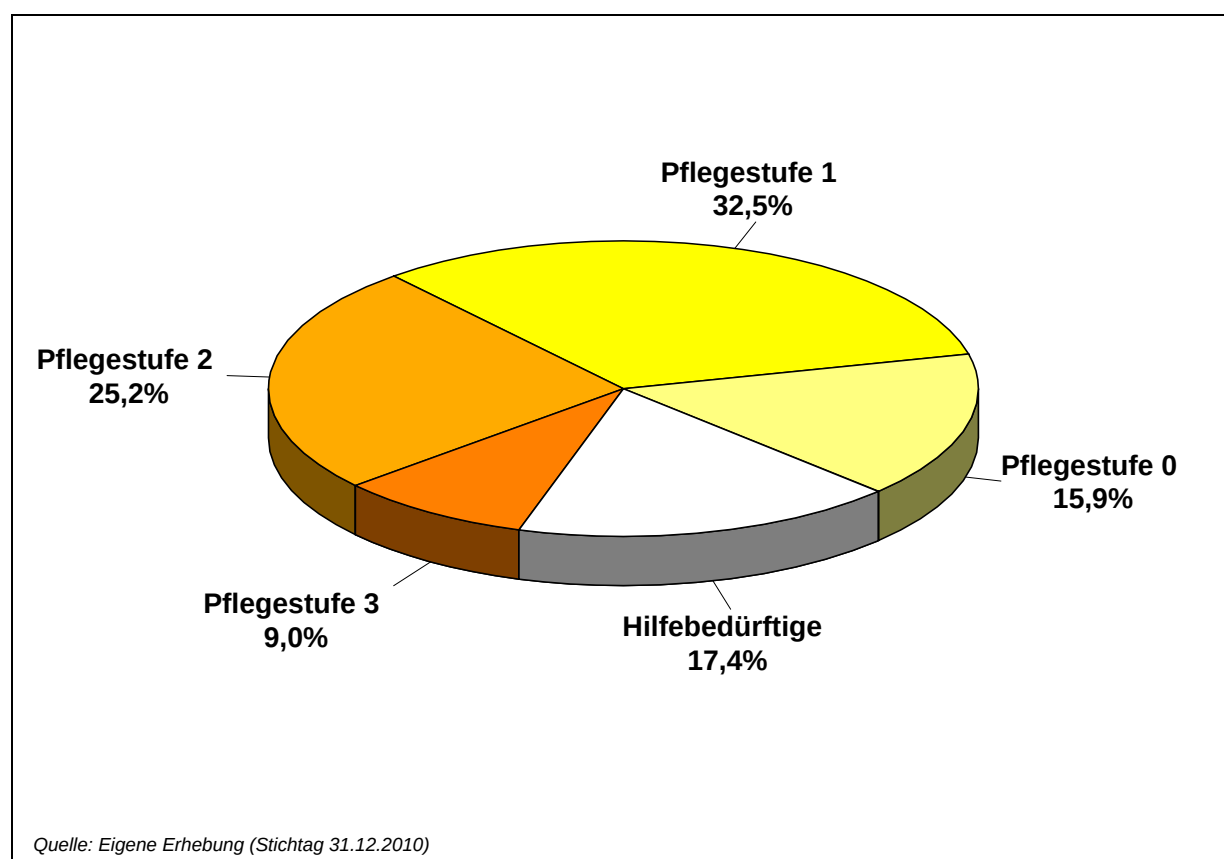
Wie aus der Abbildung hervorgeht, haben sich im Laufe des letzten Jahres erhebliche Veränderungen ereignet, was die wöchentliche Betreuungsdauer betrifft. So sind die Klienten mit einer Betreuungsdauer bis unter einer Stunde pro Woche im Laufe des letzten Jahres von knapp 29% auf rund 21% erheblich zurückgegangen. Der Anteilswert der Klienten mit einer Betreuungsdauer von 1 bis unter 3 Stunden pro Woche ist dagegen im Laufe des letzten Jahres von rund 30% auf etwa 33% angestiegen. Bei den Klienten mit einer Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden pro Woche ist der Anteilswert im Laufe des letzten Jahres ebenfalls von rund 24% auf 26% angestiegen. Bei den Intensivbetreuungen von 6 Stunden und mehr pro Woche ist festzustellen, dass der Anteilswert, der im letzten Jahr noch bei unter 17% der Betreuten lag, auf fast 20% gestiegen ist.

Die geschilderte Entwicklung ist der Grund dafür, dass die durchschnittliche Betreuungsdauer im Bereich der ambulanten Pflege im Laufe des letzten Jahres um eine halbe Stunde pro Woche angestiegen ist und damit aktuell bereits bei 5,1 Stunden pro Woche liegt.

2.1.3.5 Gesundheitszustand der Klienten nach Pflegestufen

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 sind (vgl. Zehe 1996: 69 ff.), erfüllen nicht alle Klienten von ambulanten Diensten die Anspruchsvoraussetzungen. Die folgende Abbildung zeigt, dass dies auch unter den Klienten der ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim der Fall ist.

Abb. 2.17: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen

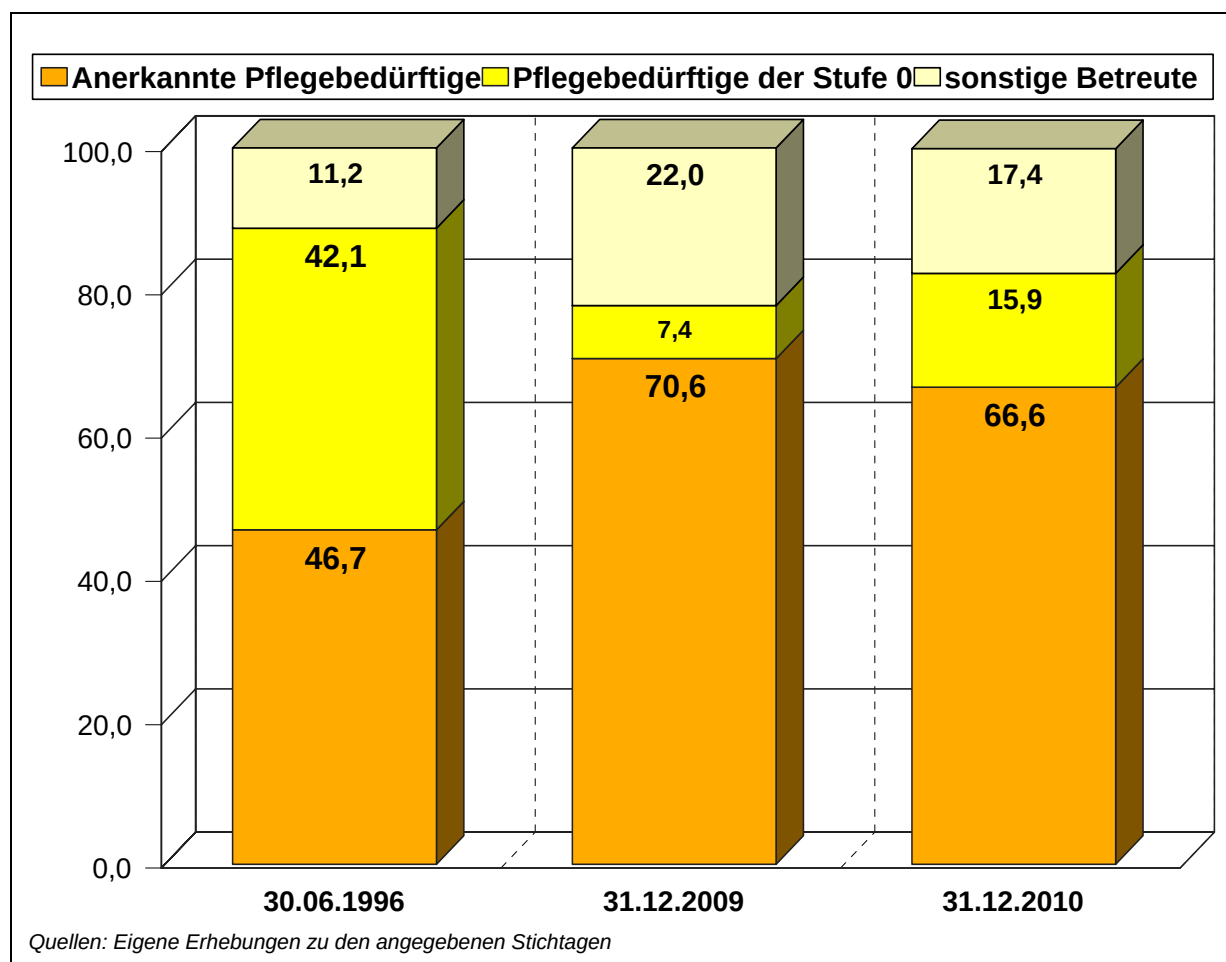


Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste mit einem Anteil von 66,7% zwei Drittel ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind fast 16% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehören die Hilfebedürftigen, die einen Anteil von 17,4% der Betreuten ausmachen. Diese Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich der Anteil der Pflegebedürftigen unter den Betreuten der ambulanten Dienste im Laufe der letzten Jahre verändert hat. Dazu erfolgt wiederum eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

Abb. 2.18: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 1996

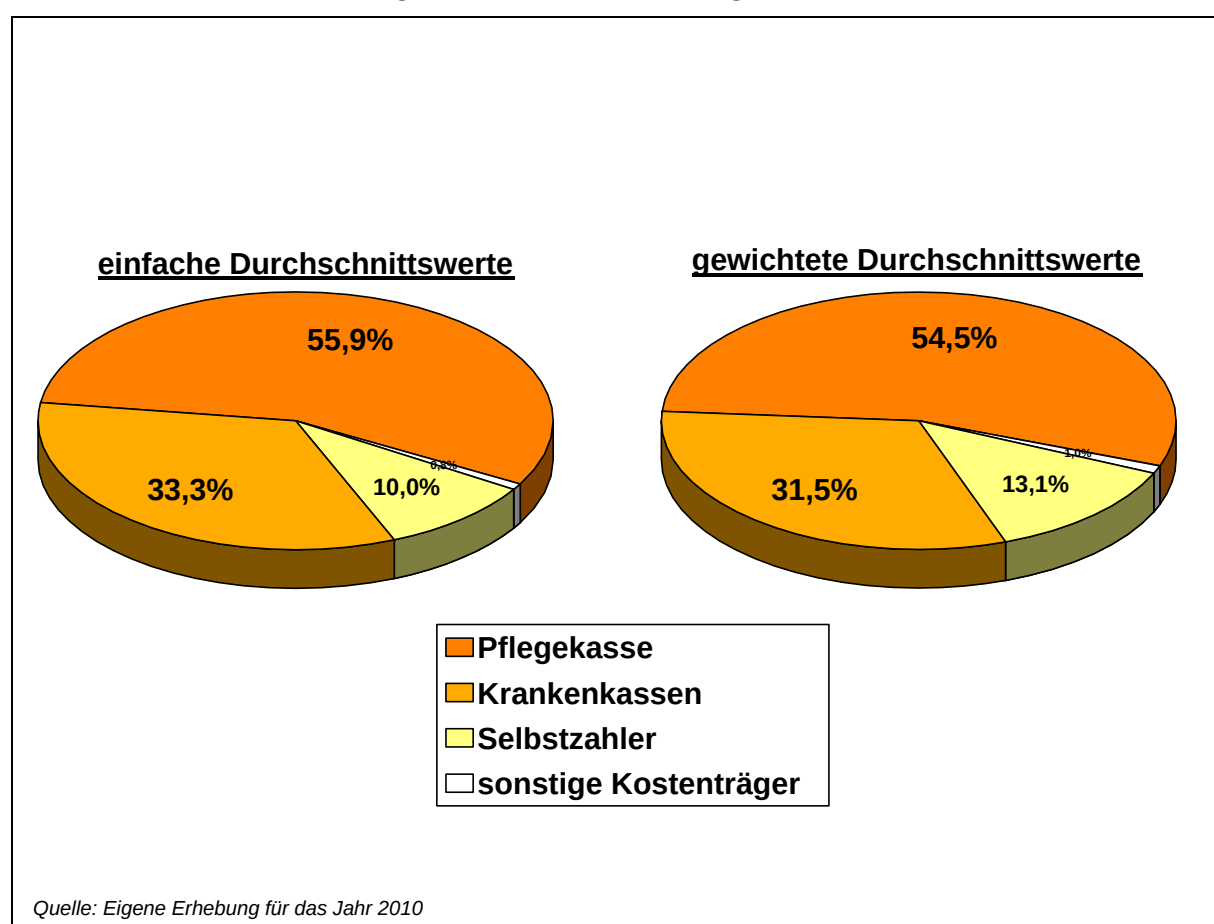


Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der pflegebedürftigen Klienten von 1996 bis 2009 relativ stark angestiegen. Während im Jahr 1996 nur knapp 47% der Betreuten als pflegebedürftig anerkannt waren, stieg ihr Anteil unter den ambulant Betreuten bis zum Jahr 2009 auf fast 71%. Im Laufe des letzten Jahres ist der Anteil der pflegebedürftigen Klienten allerdings wieder verhältnismäßig geringfügig um 4%-Punkte zurückgegangen. Für diesen Rückgang ist in erster Linie der Anstieg der Betreuten mit Pflegestufe 0 verantwortlich, der im Laufe des letzten Jahres um 8,5%-Punkte angestiegen ist.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

Da die ambulanten Dienste seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB-XI-Anteils erhalten, ist es sehr wichtig, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Hierfür wird seltener der Anteil der pflegebedürftigen Betreuten zugrunde gelegt, sondern es wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten 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 befragten Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der einzelnen ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.19: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2010



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zu fast 90% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten.

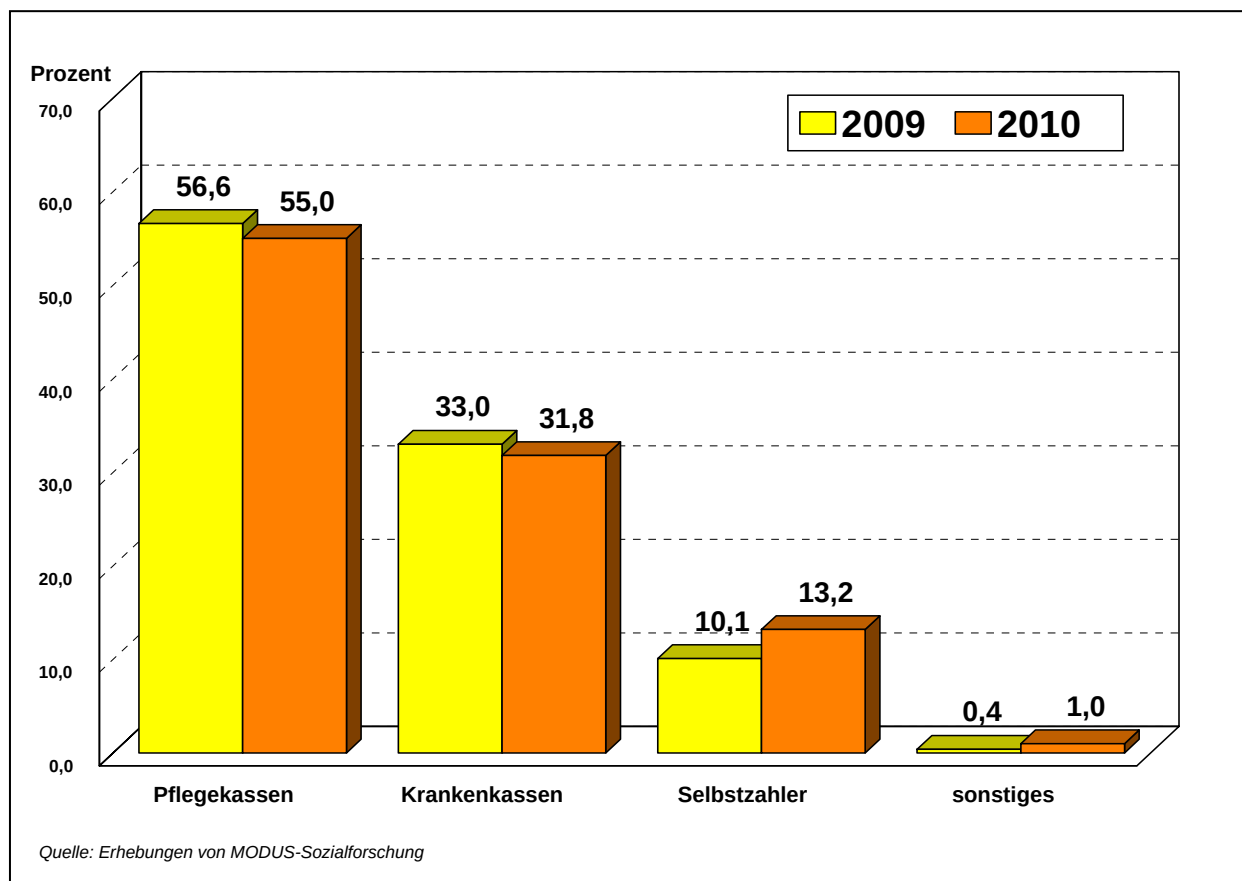
Es zeigen sich hierbei jedoch leichte Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. So ist der Anteilswert der Pflege- und Krankenkassen bei den gewichteten Durchschnittswerten etwas niedriger, d.h. die kleinere ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als die größeren Dienste. Der Anteilswert der Selbstzahler ist dagegen bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 13,1% gegenüber 10,0% etwas höher. Die größeren ambulanten Dienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim haben also anteilig etwas mehr Selbstzahler unter ihren Betreuten als die kleineren Dienste. Die Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ spielt bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste nach wie vor 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 fast 67%. 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 56%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 54,5%.

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 zwei 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 eine Gegenüberstellung der erhobenen Bestandsdaten bezüglich der Refinanzierung 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 im Laufe des letzten Jahres verändert hat.

Abb. 2.20: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich



Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, ist bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Dienste ein deutlicher Trend festzustellen. So hat sich sowohl der Anteil der Krankenkassen als auch der Anteil der Pflegekassen im Laufe des letzten Jahres erheblich verringert. Der Anteil der Selbstzahler ist dagegen im Laufe des letzten Jahres deutlich angestiegen und macht jetzt schon mehr als 13% 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 nur eine untergeordnete 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 nachts und am Wochenende von ihren Angehörigen betreut werden. Damit befinden sich die Tagespflegegäste unter ständiger Betreuung, ohne in eine vollstationäre Einrichtung umziehen zu müssen.

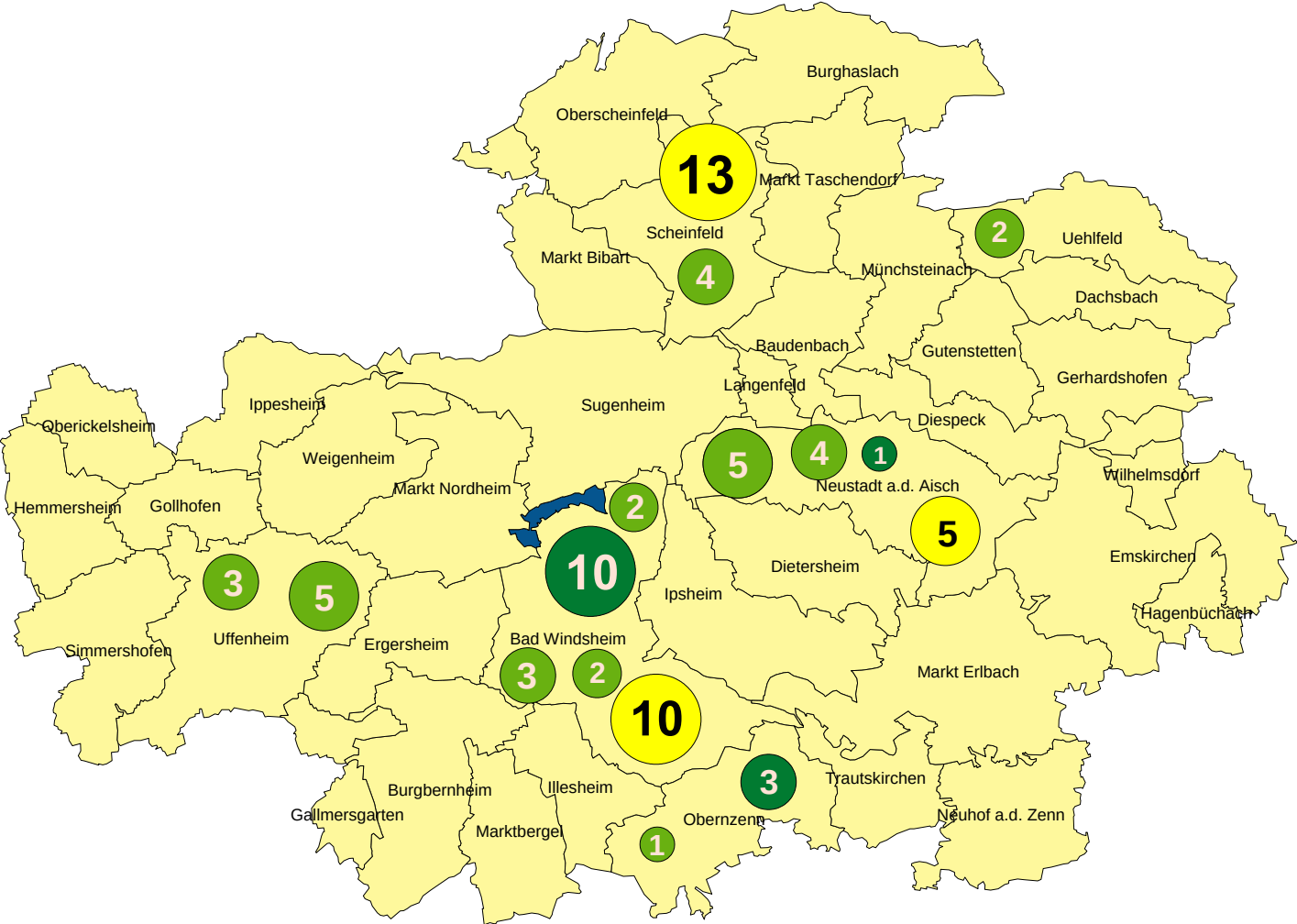
In Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch Angehörige und/oder ambulante Dienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im Sinne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

Sowohl bei der Tagespflege als auch bei der Kurzzeitpflege steht die Entlastung der pflegenden Angehörigen im Vordergrund. Beide Einrichtungen dienen somit dazu, eine vollstationäre Unterbringung und damit die Ausgliederung aus dem familiären Gefüge zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Da nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes die vollstationäre 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. 2.21: Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim



-  Tagespflegeplätze
-  Ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze
-  Zeitweise "eingestreute" Kurzzeitpflegeplätze

Quelle: Eigene Erhebung (Stichtag 31.12.2010)

2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege

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

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

2.2.2.2 Bestand und Planungen im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim

Im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim stand zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 für den Bereich der Tagespflege eine selbstständige Einrichtung zur Verfügung, die der unter Punkt 1. beschriebenen Organisationsform entspricht (vgl. Kap. 2.2.2.1). Es handelt sich dabei um eine Tagespflegereinrichtung in Scheinfeld, die im Mai 2008 eröffnet wurde. Die Einrichtung mit ihren 13 Tagespflegeplätzen ist von Montag bis Freitag jeweils von 8 bis 17 Uhr geöffnet. Der Träger dieser Einrichtung ist die Einzelunternehmerin Frau Monika Schmitz.

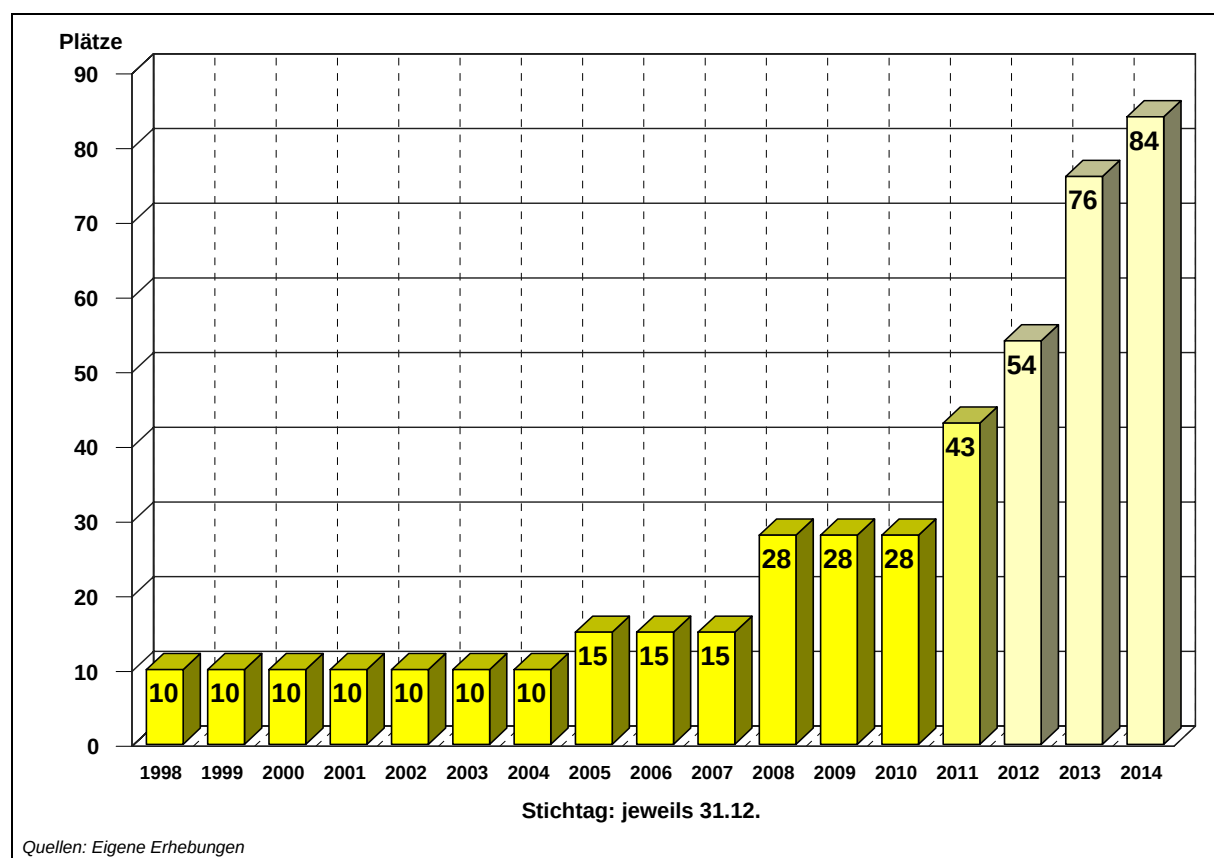
Weitere 15 Tagespflegeplätze werden im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim innerhalb von stationären Einrichtungen angeboten, und entsprechen daher der unter Punkt 3. beschriebenen Organisationsform (vgl. Kap. 2.2.2.1).

Es handelt sich dabei zum einen um zehn Tagespflegeplätze, die in der Hospitalstiftung Bad Windsheim schon seit Anfang des Jahres 1998 angeboten werden, und zum anderen um fünf Tagespflegeplätze im Marie-Juchacz Heim in Neustadt. Insgesamt ergibt sich zum Stichtag 31.12.2010 im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim also ein Bestand von 28 Tagespflegeplätzen.

Am 13.11.2011 wurde nun im Gebäude des ehemaligen Zollamtes in Neustadt a. d. Aisch von den Betreibern des Pflegedienstes „Pflege vor Ort“ aus Markt Bibart eine Tagespflegeeinrichtung mit 15 Plätzen eröffnet.

Im Laufe des Jahres 2012 sollen weitere elf Tagespflegeplätze in drei stationären Einrichtungen hinzukommen. So sind im Gerlach-von-Hohenlohe Stift in Uffenheim fünf, im Seniorenheim Neumühle vier und in der Seniorenresidenz Bad Windsheim zwei Tagespflegeplätze geplant. Im Jahr 2013 sollen zwei weitere Tagespflegeeinrichtungen in Betrieb gehen. So sollen zum einen bis zum Jahr 2013 in Anbindung an das bestehende Mehr-Generationen-Haus in Langenfeld 12 bis 15 Tagespflegeplätze geschaffen werden. Zum anderen sollen bereits Anfang 2013 im geplanten Bürgerzentrum in Emskirchen 10 Tagespflegeplätze eingerichtet werden, wobei hier eine spätere Erweiterung auf 15 Plätze möglich ist, die genauso wie die maximale Platzzahl in Langenfeld in folgender Abbildung im Jahr 2014 berücksichtigt ist.

Abb. 2.22: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim



Wie die Abbildung zeigt, würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2013 auf 76 und bis zum Jahr 2014 auf 84 Plätze erhöhen, wenn alle im Rahmen der Bestandserhebung angegebenen Projekte zur Schaffung von Tagespflegeplätzen entsprechend der Planungen realisiert werden. Damit würde sich der Tagespflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim gegenüber dem Bestandserhebungs-Stichtag 31.12.2010 innerhalb von vier Jahren verdreifachen.

2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt an der Aisch - Bad Windsheim

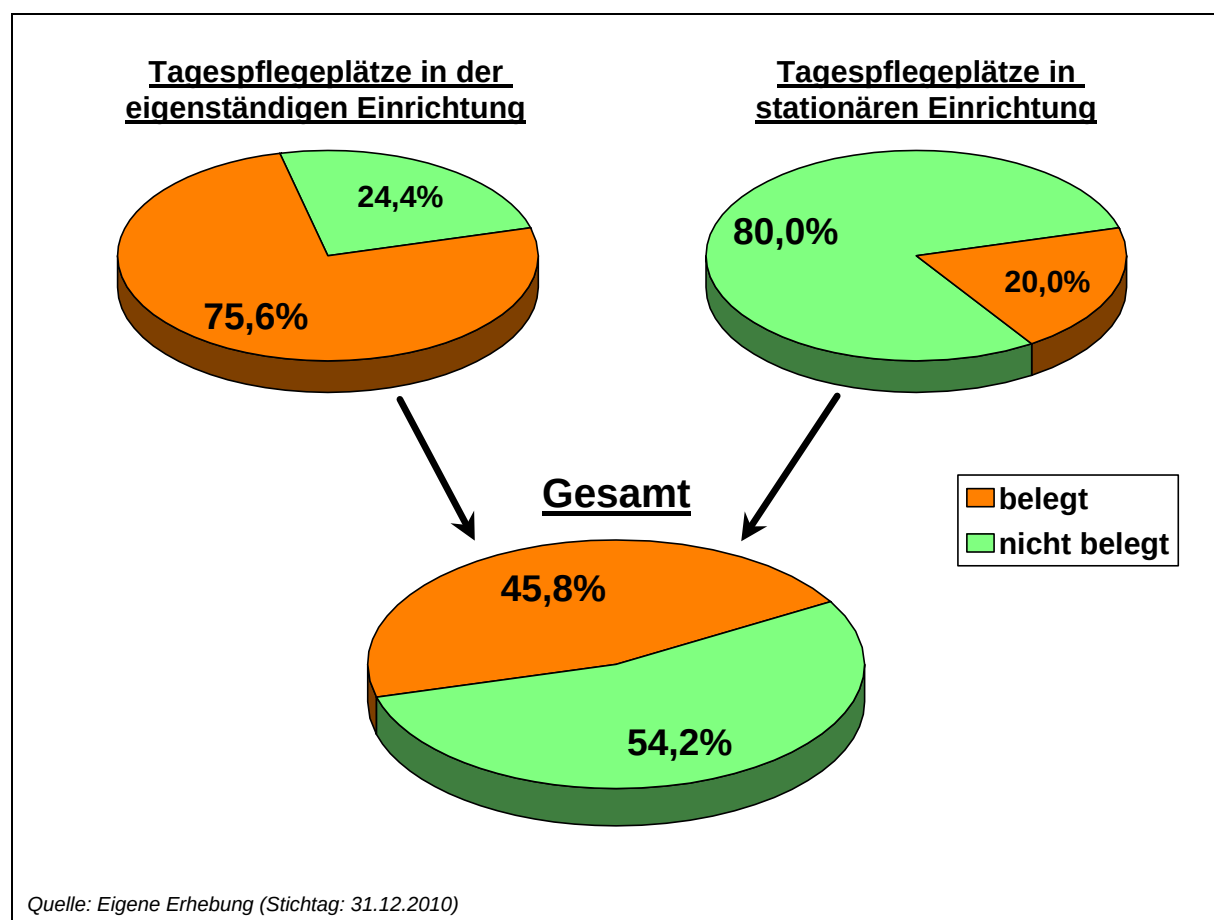
Bei der Tagespflege handelt es sich im Bundesland Bayern immer noch um eine weniger bekannte Versorgungsform für ältere Menschen, die sich hier noch nicht so etablieren konnte wie beispielsweise in den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen oder auch in Hessen. Um auch in Bayern einen hohen 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).

Inwieweit die beschriebenen Auslastungsprobleme auch bei den im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bestehenden Tagespflegeplätzen bestehen, kann durch einen Vergleich des Auslastungsgrades der Plätze nach Organisationsform festgestellt werden.

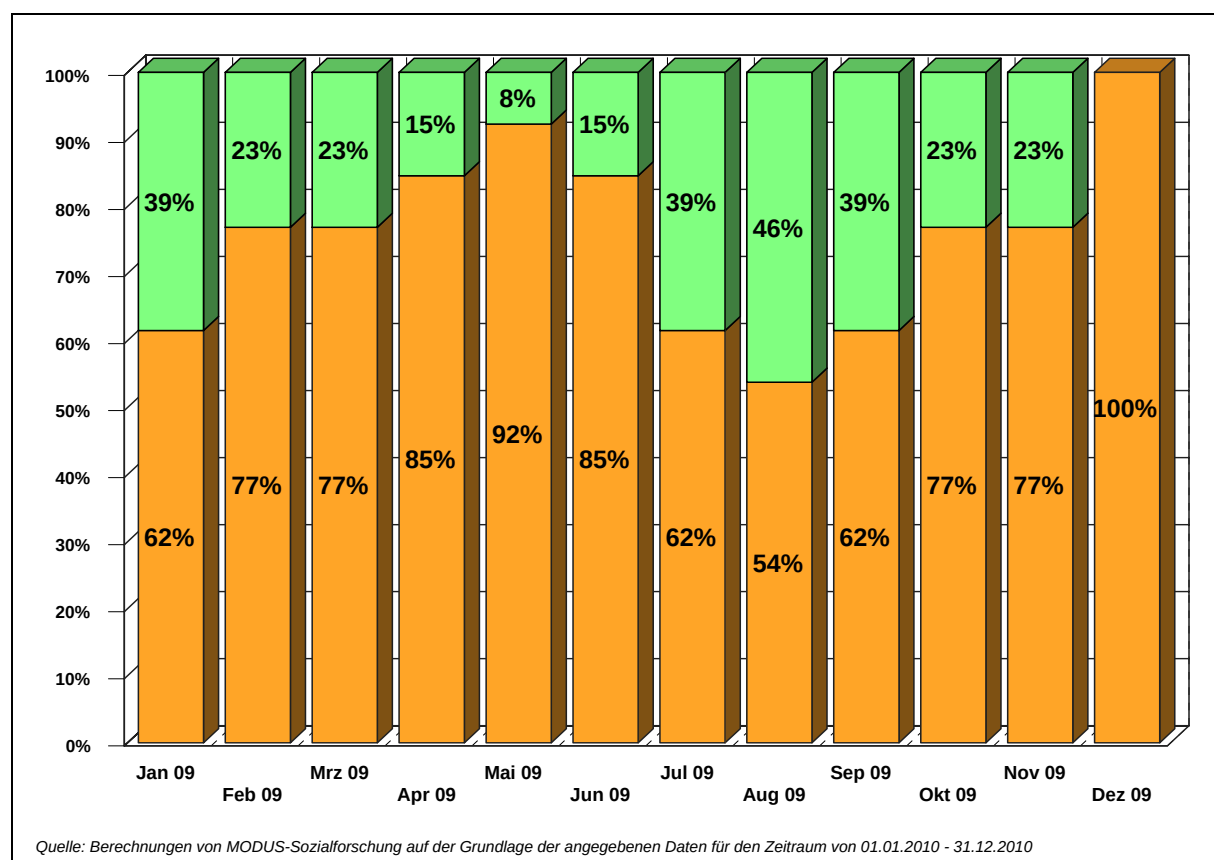
Abb. 2.23: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim nach Organisationsform



Während die eigenständige Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld im Laufe des Jahres 2010 einen Auslastungsgrad von fast 76% erreichen konnte, liegt dieser bei den in den stationären Einrichtungen angebotenen Tagespflegeplätzen gerade einmal bei 20%, d.h. hier konnten im Laufe des Jahres 2010 im Durchschnitt nur drei der 15 angegebenen Plätze belegt werden, und das obwohl die Tagespflegeplätze hier schon wesentlich länger zur Verfügung stehen als in der eigenständigen Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld. Die Ursache hierfür könnte die oben beschriebene Hemmschwelle sein, die die Tagespflege in einer stationären Einrichtung oft mit sich bringt.

Berücksichtigt man, dass die eigenständige Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld erst im Jahr 2008 eröffnet wurde, kann der Auslastungsgrad von fast 76% als sehr gut bezeichnet werden. Diese Tagespflegeeinrichtung scheint sich also im Gegensatz zur Tagespflege in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bereits sehr gut etabliert zu haben. Die folgende Abbildung zeigt die Auslastung der Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld in den einzelnen Monaten im Jahr 2010.

Abb. 2.24: Auslastung der Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld in den einzelnen Monaten im Jahr 2010



Wie deutlich zu sehen ist, stieg die Auslastung Anfang des Jahres 2010 von Januar bis Mai kontinuierlich auf 92% an. In den Sommermonaten ging die Auslastung dann wieder kontinuierlich zurück und erreichte im August mit nur noch 54% den Tiefpunkt. Danach ereignete sich jedoch erneut ein kontinuierlicher Anstieg, der im Dezember mit einer 100%-Vollauslastung seinen Abschluss fand.

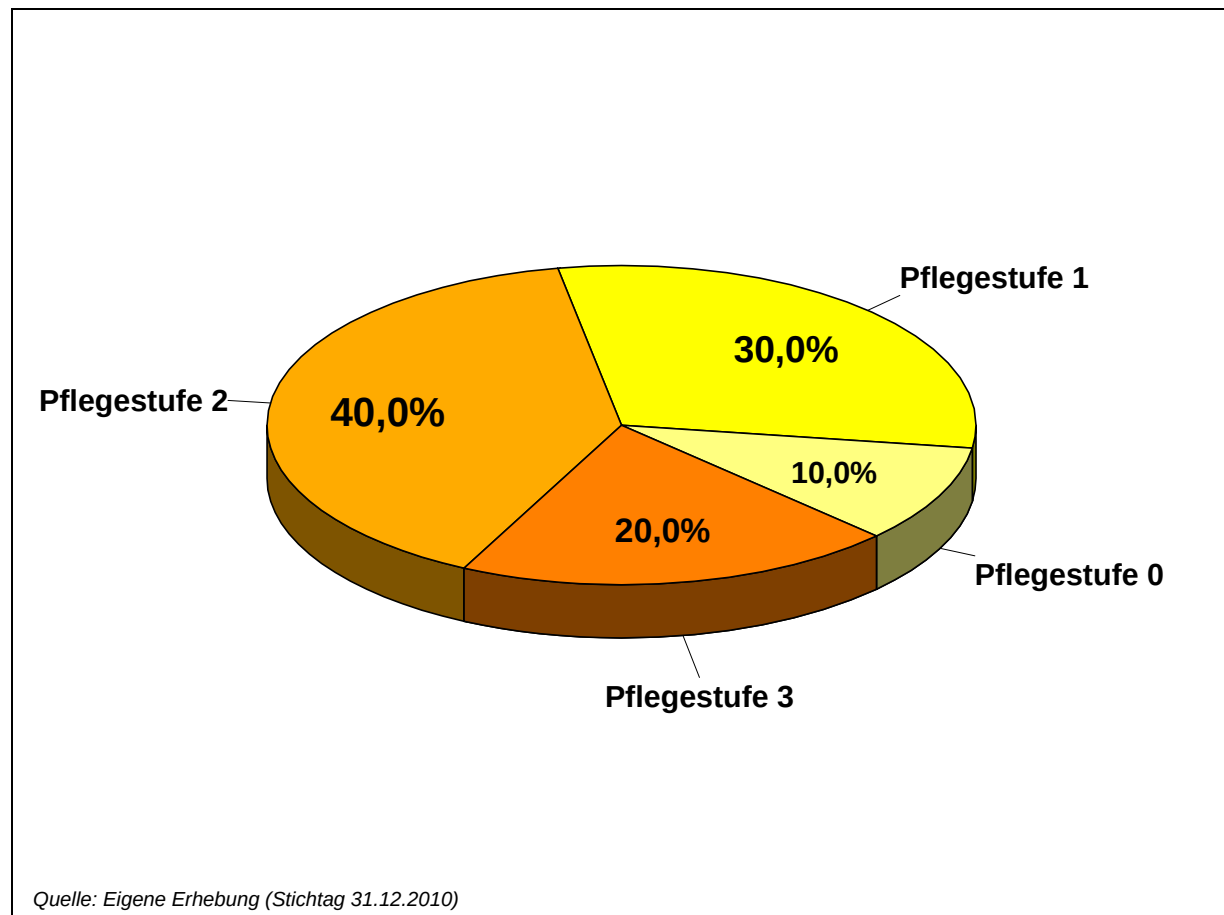
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Die Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld wurde im Laufe des Jahres 2010 von insgesamt 25 Personen in Anspruch genommen. Die Zahl der Tagespflegegäste ist somit also fast doppelt so hoch wie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze. Für diese 25 Tagespflegegäste wurden vom Träger Angaben zur Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen sowie zur regionalen Herkunft gemacht, die im Folgenden dargestellt sind.

2.2.2.4.1 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. Die Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld wurde im letzten Jahr jedoch ausschließlich von pflegebedürftigen Personen beansprucht, wobei es sich sogar bei 90% der Tagespflegegäste um gesetzlich anerkannte Pflegebedürftige, also um „erheblich Pflegebedürftige“ handelt.

Abb. 2.25: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

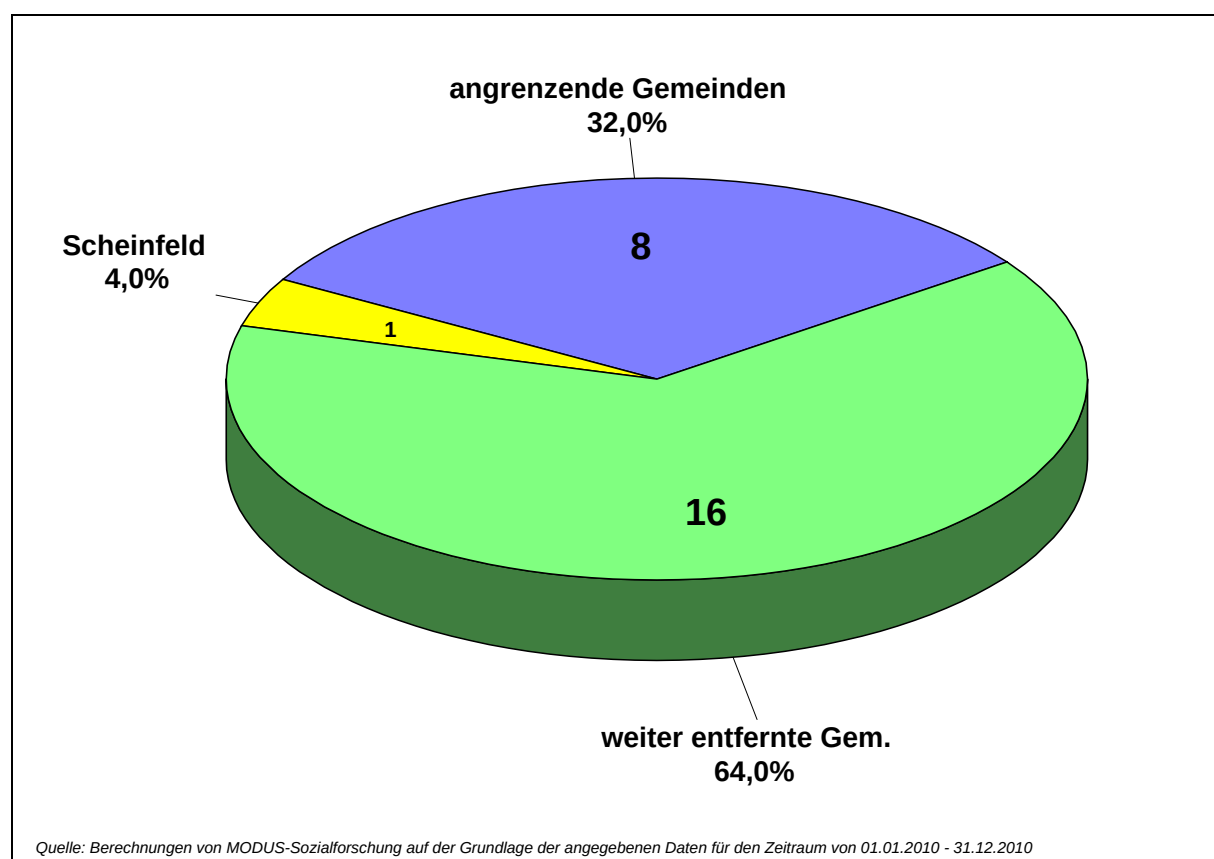


Wie die Abbildung zeigt, wird die größte Gruppe von den Tagespflegegästen der Pflegestufe 2 gebildet. Berücksichtigt man allerdings, dass es wesentlich weniger Pflegebedürftige mit Stufe 3 und wesentlich mehr Pflegebedürftige mit Stufe 1 gibt, kann insgesamt festgestellt werden, dass als Zielgruppe der Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld auch schwer- und schwerstpflegebedürftige Menschen angesehen werden können.

2.2.2.4.2 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 für die Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld 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, waren in der Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld mit einem Anteil von 64% mit Abstand die meisten der Tagespflegegäste in weiter entfernten Gemeinden wohnhaft. Dahinter rangieren mit einem Anteil von 32% die an Scheinfeld angrenzenden Gemeinden. Aus Scheinfeld selbst stammte im Jahr 2010 nur einer der 25 Tagespflegegäste.

Es ist also festzustellen, dass die Tagespflegeeinrichtung in Scheinfeld sich nicht nur auf Scheinfeld und die daran angrenzenden Gemeinden beschränkt, sondern ein relativ großes Einzugsgebiet hat. Der Grund für diese Tatsache könnte darin liegen, dass es sich bei der Einrichtung in Scheinfeld um die einzige eigenständige Tagespflegeeinrichtung im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim handelt.

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.

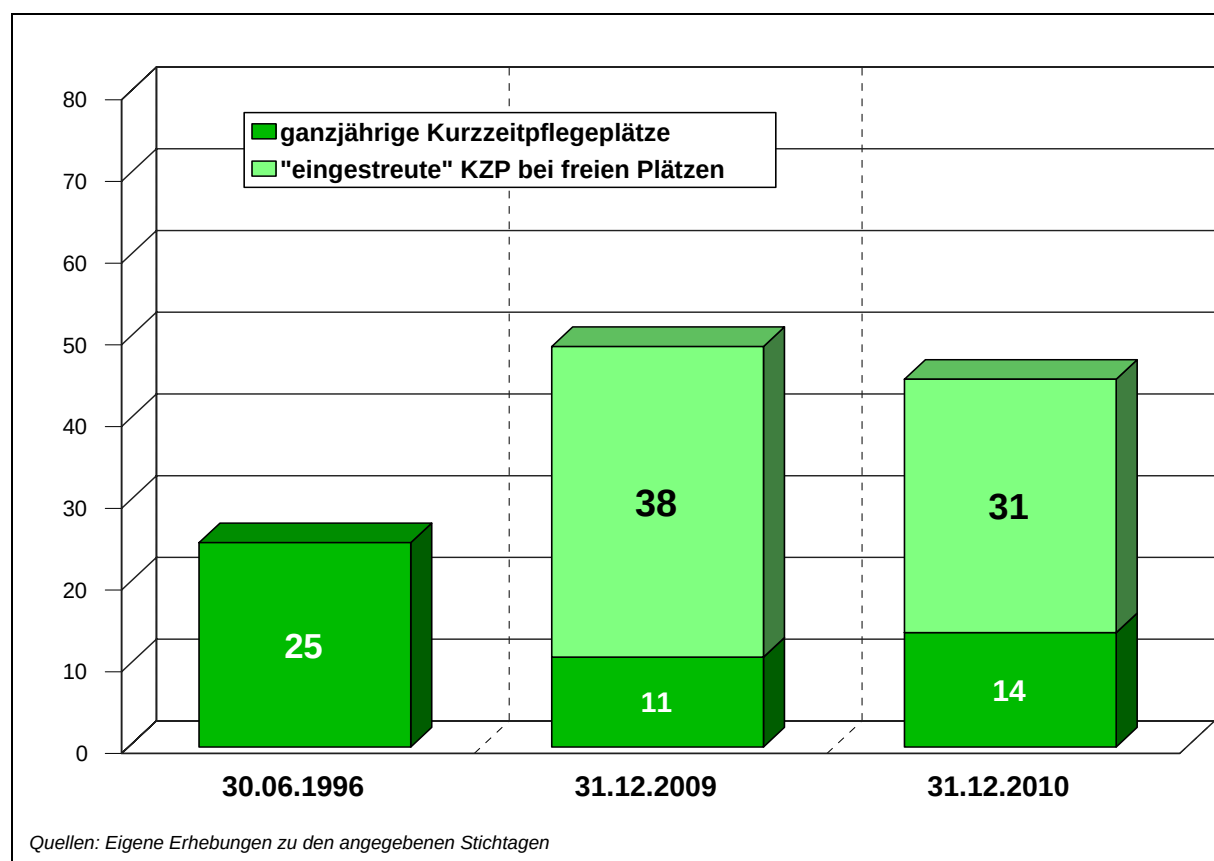
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- 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 im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim insgesamt 45 Kurzzeitpflegeplätze. Von diesen Plätzen werden nach Angaben der Träger 14 „ganzjährig“ angeboten. Die restlichen 31 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, für die letzten beiden Erhebungsjahre gesondert ausgewiesen.

Abb. 2.27: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege



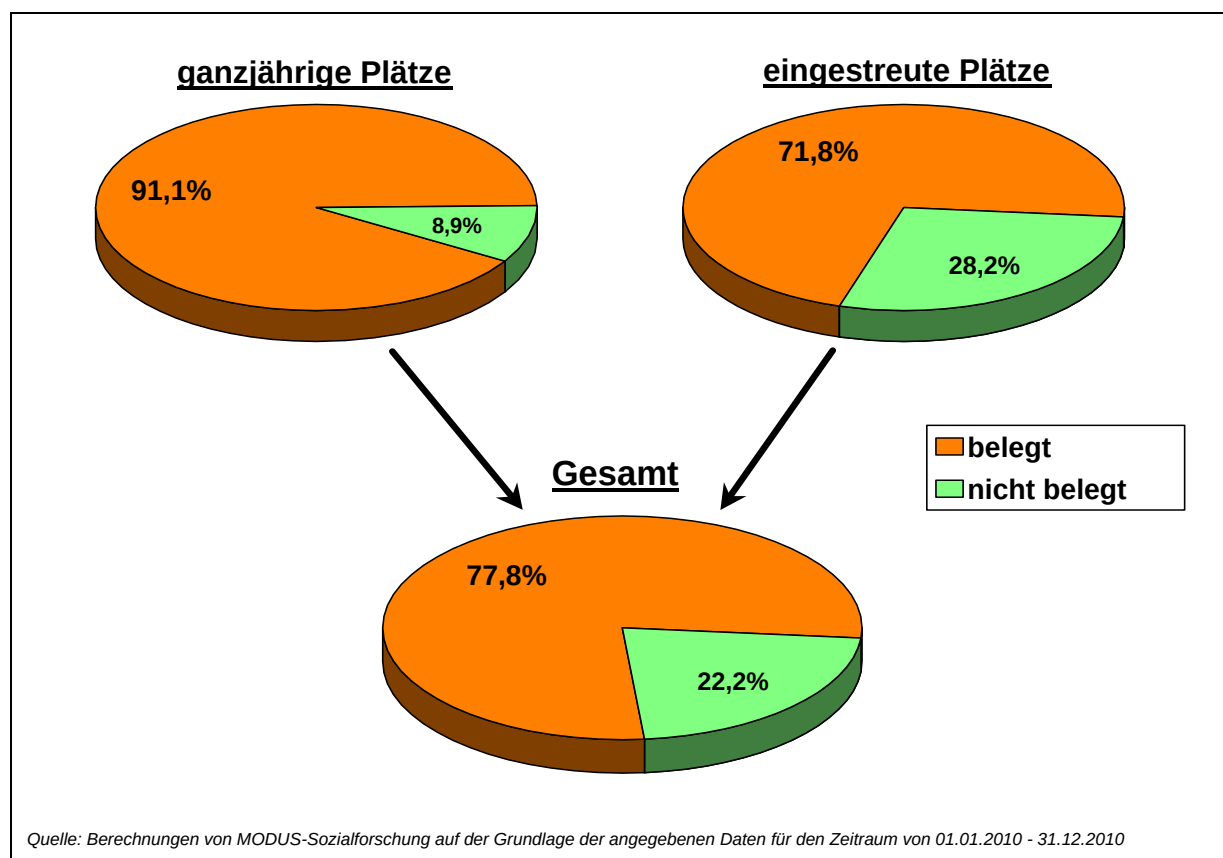
Wie die Abbildung zeigt, hat sich der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim von 1996 bis Ende 2010 um elf Plätze verringert. Einschließlich der „zeitweise eingestreuten Plätze“ liegt der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege mit insgesamt 45 Plätzen zwar etwas niedriger als im Vorjahr, aber im Vergleich zum Jahr 1996 um 20 Plätze höher.

2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

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

Da der Auslastungsgrad bei den „eingestreuten Plätzen“ in den stationären Einrichtungen – insbesondere wenn sie nur zeitweise (bei freien Plätzen) für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden – meist erheblich geringer ist, wurde der Auslastungsgrad getrennt für die „ganzjährigen Plätze“ und die „zeitweise eingestreuten Plätze“ berechnet.

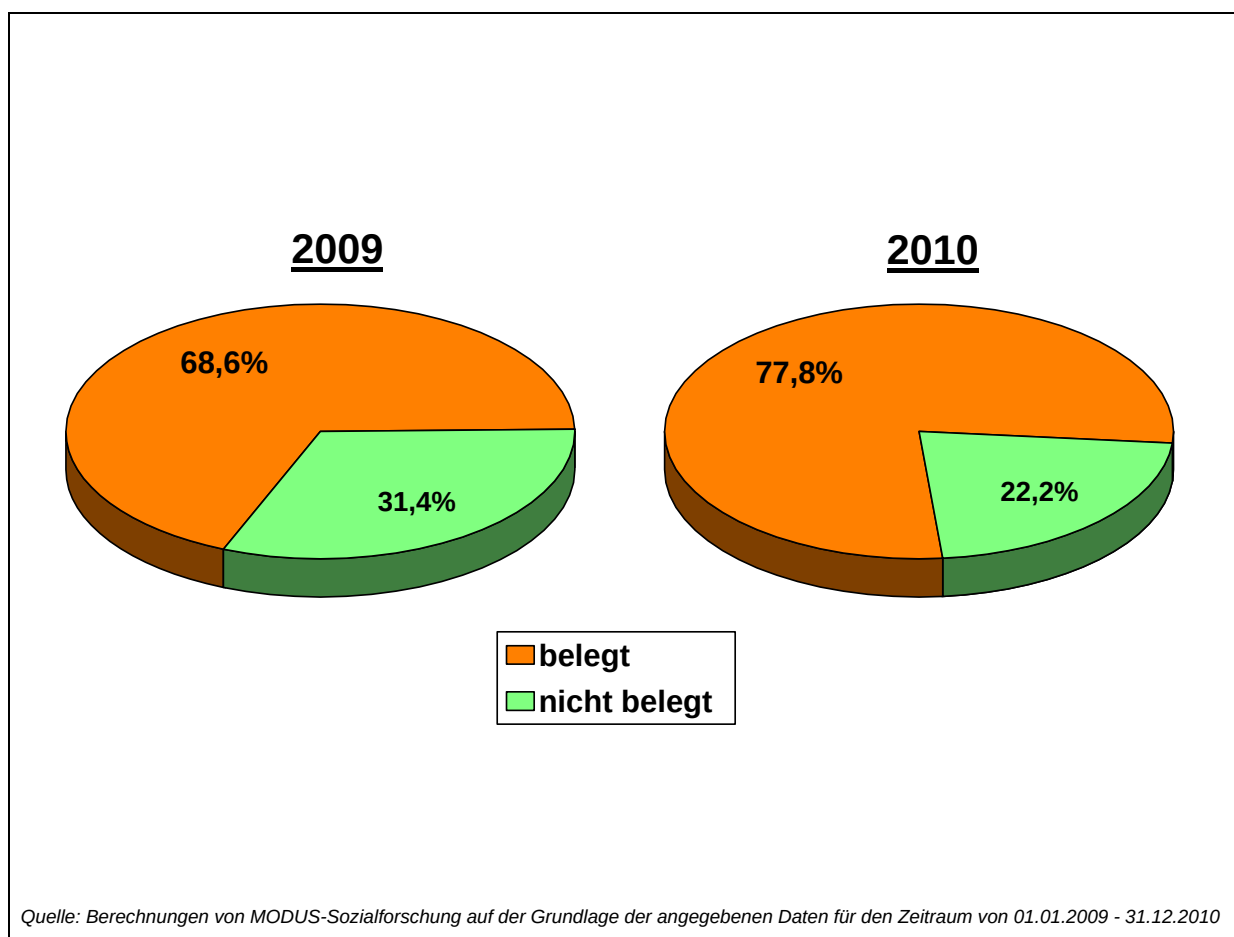
Abb. 2.28: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2010



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von rund 91%. Die „zeitweise eingestreuten Plätze“ waren im Jahr 2010 dagegen mit knapp 72% wesentlich weniger belegt. Werden diese in die Berechnung einbezogen, reduziert sich der durchschnittliche Auslastungsgrad der im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze für das Jahr 2010 auf knapp 78%.

Wie sich der Auslastungsgrad der im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zum Vorjahr entwickelt hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.29: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich

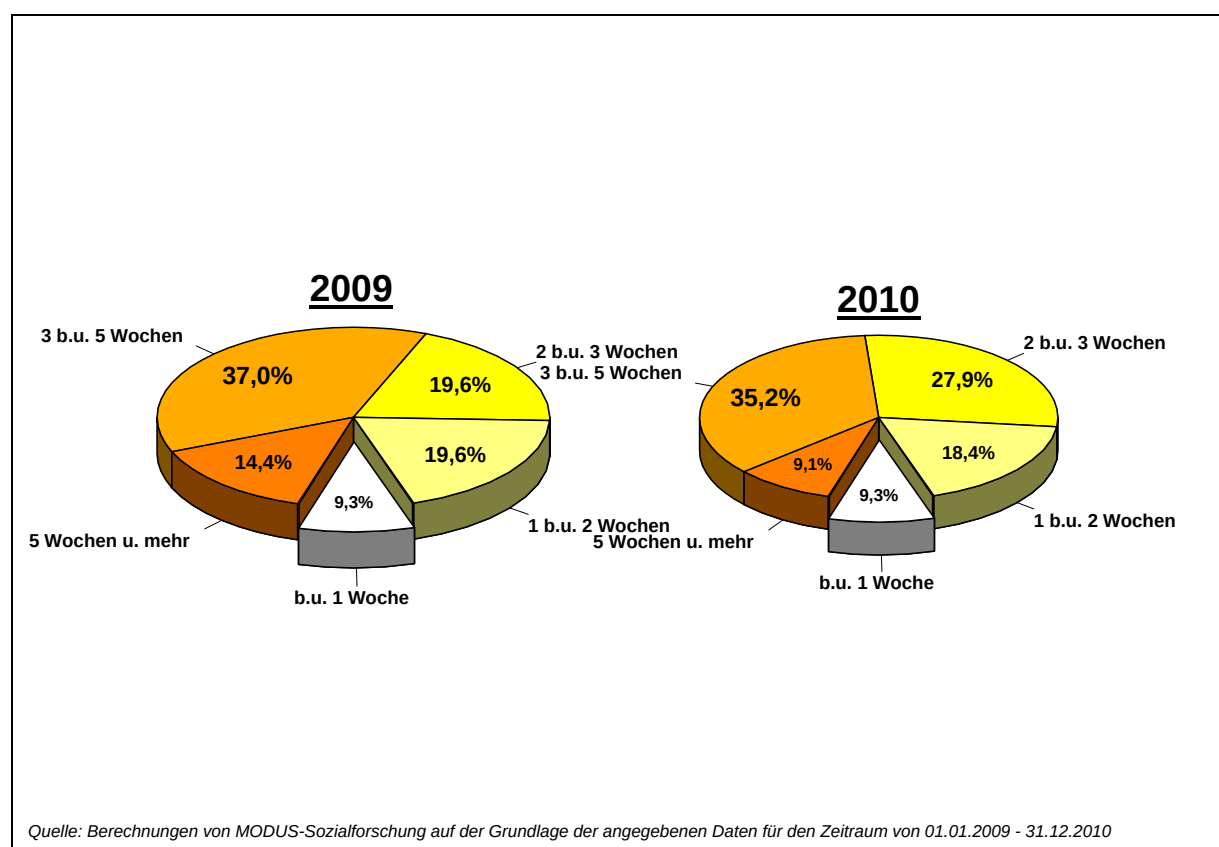


Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Auslastungsgrad der im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze also um mehr als 9%-Punkte erhöht, d.h. im Jahresdurchschnitt konnten im Jahr 2010 insgesamt 35 Kurzzeitpflegeplätze belegt werden.

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. 2.30: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, konzentrierte sich die Nutzungsdauer sowohl im Jahr 2009 als auch im Jahr 2010 schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 76% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2009 genutzt haben, und im Jahr 2010 sogar auf fast 82% der Kurzzeitpflegegäste. Diese Verschiebung hängt damit zusammen, dass der Anteil der „Langzeitnutzer“ mit mehr als fünf Wochen von 14% im Jahr 2009 auf nur noch 9% im Jahr 2010 zurückgegangen ist. Dementsprechend ist auch die durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen auf nur noch 21 Tage gesunken. Im Vergleich mit anderen Regionen, in denen der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen angestellt hat, liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim aber dennoch deutlich über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an Heimplätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 standen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim insgesamt 1.383 Plätze zur Verfügung. Die folgende Tabelle informiert über die Kapazitäten der einzelnen Einrichtungen.

Tab. 2.3: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen

Einrichtung	Standort	Plätze gesamt	davon Dauer- pflegeplätze
Hospitalstiftung Bad Windsheim	Bad Windsheim	111	91
Seniorenheim Neumühle	Bad Windsheim	96	72
Vitalis Wohnpark	Bad Windsheim	82	82
Seniorenresidenz Bad Windsheim/Pflegeheim	Bad Windsheim	47	47
Seniorenresidenz Bad Windsheim/Wohnheim	Bad Windsheim	275	0
Marie-Juchacz Heim	Neustadt/Aisch	145*	144
Johann-Gramann-Haus	Neustadt/Aisch	95	89
Marienheim Obernzenn	Obernzenn	125	122
Senioren- und Pflegeheim Sonnenschein	Obernzenn	32	32
Alten- und Pflegeheim St. Maximilian Kolbe	Scheinfeld	136	129
Seniorencentrum Rosenpark	Uehlfeld	79	79
Gerlach-von-Hohenlohe Stift	Uffenheim	105	105
Haus der Betreuung und Pflege Uffenheim	Uffenheim	55	55
Gesamtzahl der Plätze		1.383	1.047

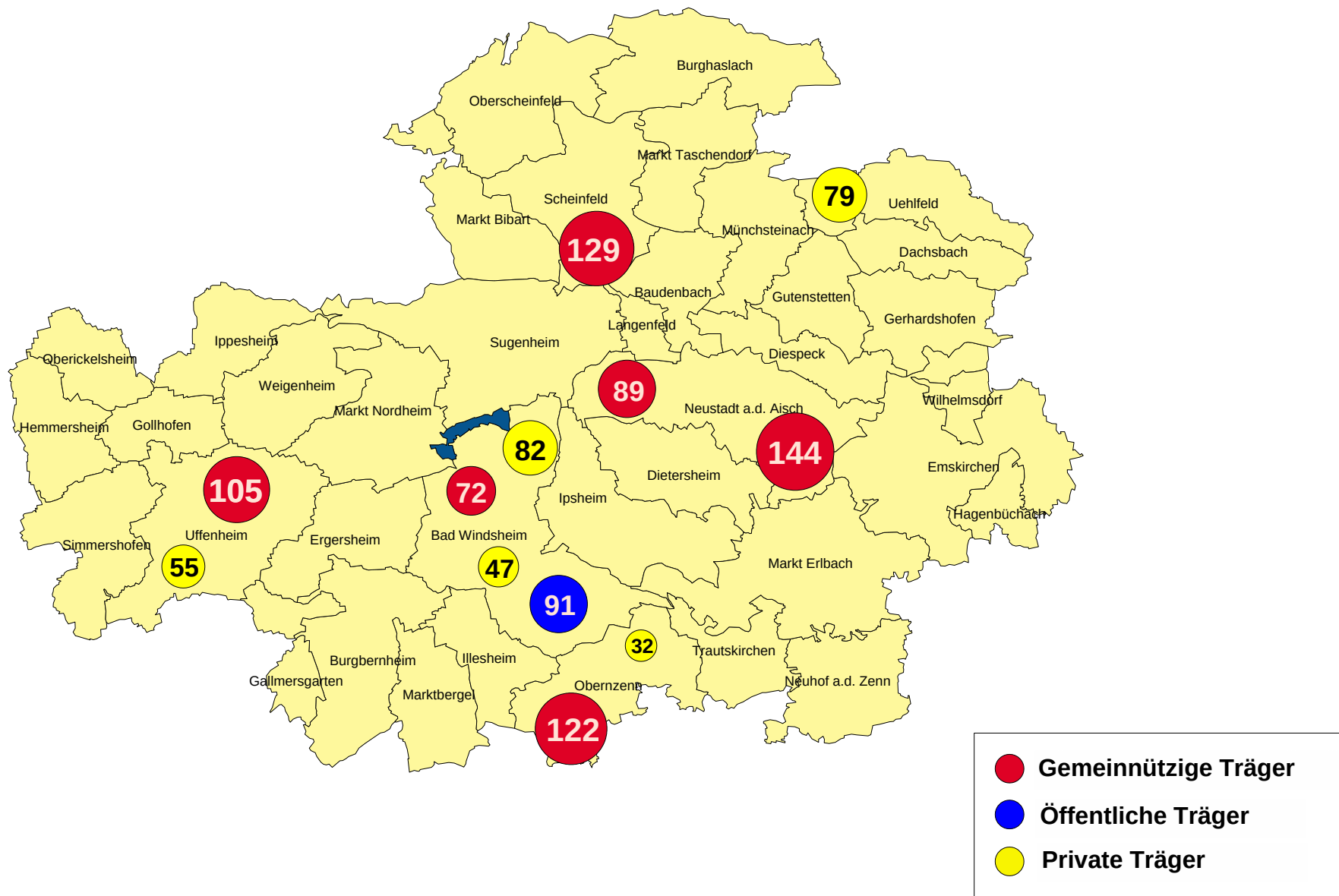
* In dieser Einrichtung stehen nach Angaben des Trägers zusätzlich 98 „Betreute Wohnplätze“ zur Verfügung.

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2010

Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass mit Ausnahme des Wohnheimes der Seniorenresidenz Bad Windsheim, an das ein Pflegeheim unter einer anderen Trägerschaft angeschlossen ist, alle bestehenden Einrichtungen über Pflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.047 Plätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die 95 vorhandenen „beschützenden Plätze“ zugeordnet, da diese fast alle mit pflegebedürftigen Heim-bewohnern belegt sind.

Die folgende Abbildung zeigt die regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.

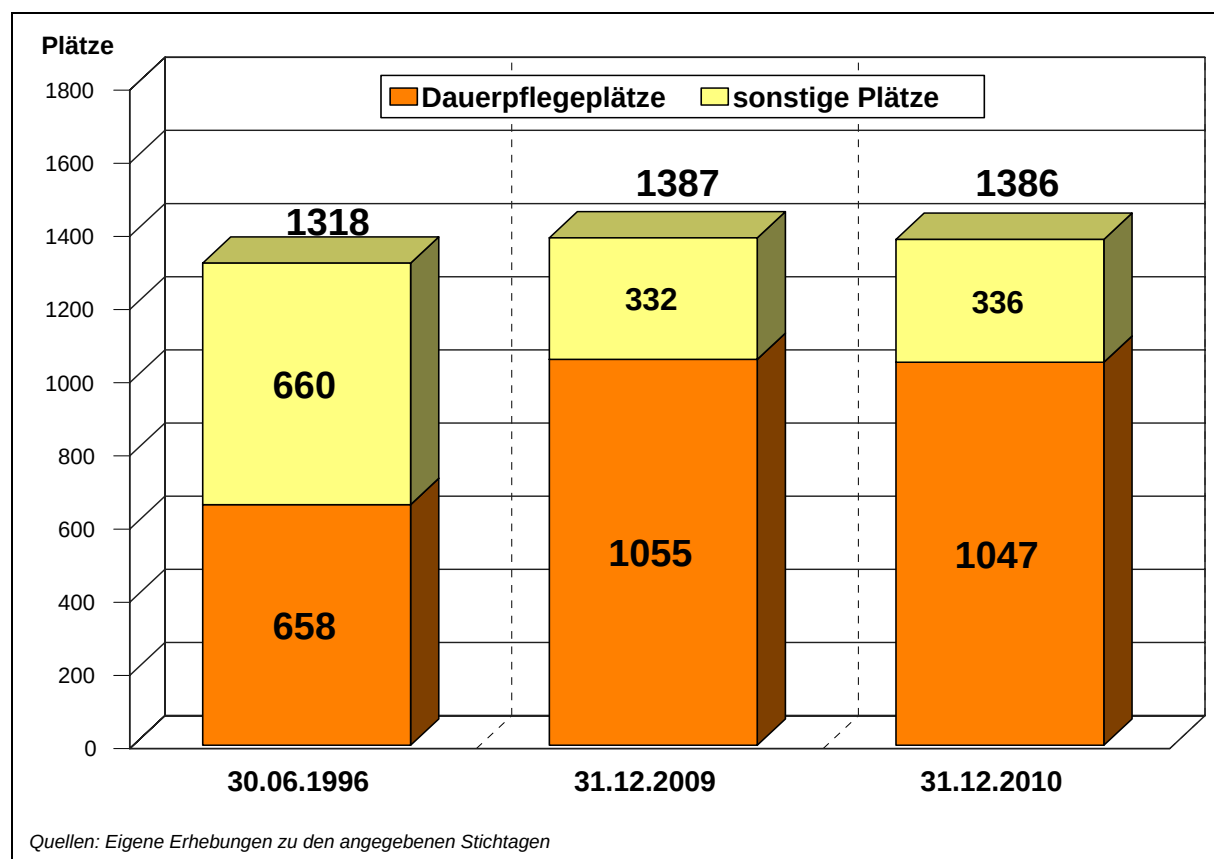
Abb. 2.31: Vollstationäre Pflegeplätze im Landkreis Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim



Quelle:Eigene Erhebung (Stichtag 31.12.2010)

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 beiden älteren Erhebungen nach Heimbereichen differenziert gegenübergestellt. Um adäquate Bezugsgrößen gegenüberstellen zu können, wurden hierbei die vier ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze ausgeklammert.

Abb. 2.32: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen



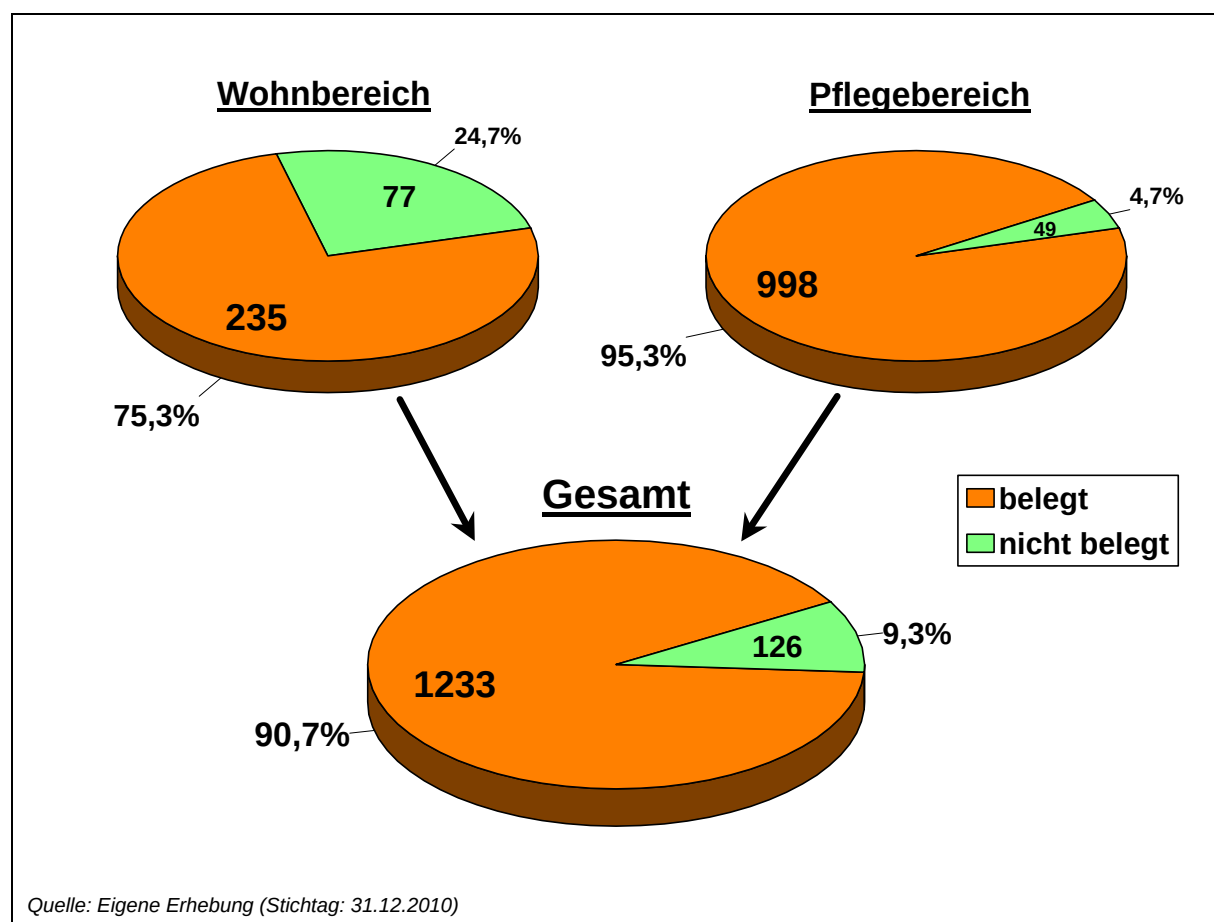
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Gesamtzahl der Plätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den letzten 14 Jahren nur um 68 Plätze zugenommen.

Die Differenzierung nach Heimbereichen macht allerdings deutlich, dass sich die Platzzahl im Pflegebereich in den letzten 14 Jahren um 389 Plätze erhöht hat, während die Platzzahl im Wohnbereich im gleichen Zeitraum um 324 Plätze zurückging. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Steigerung der Pflegeplatzzahl weniger auf den Bau von neuen Einrichtungen als vielmehr auf die Umwidmung von Rüstigen- und Wohnplätzen in Pflegeplätze zurückzuführen ist.

2.3.2 Belegungsquote

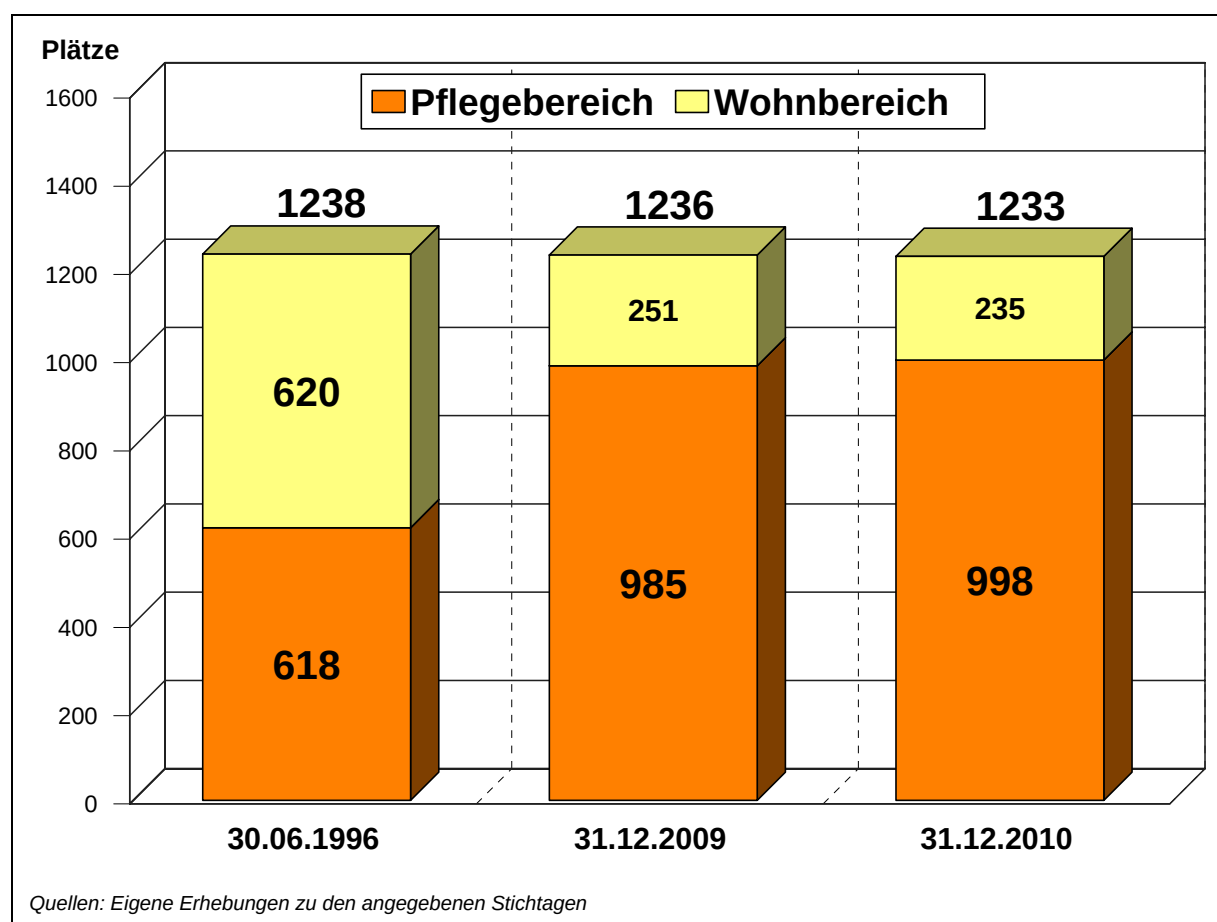
Zum Stichtag 31.12.2010 lag die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bei 90,7%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote nach Heimbereichen.

Abb. 2.33: Belegungsquote nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich im Pflegebereich eine Belegungsquote von mehr als 95%, während im Wohnbereich zum Stichtag der Bestandserhebung 77 Plätze nicht belegt waren, so dass sich hier eine wesentlich geringere Belegungsquote von nur rund 75% ergibt.

Wie sich die belegten Plätze in den stationären Einrichtungen im Vergleich zu den Erhebungsjahren 1996 und 2009 im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim entwickelt haben, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.34: Entwicklung der belegten Plätze in den stationären Einrichtungen

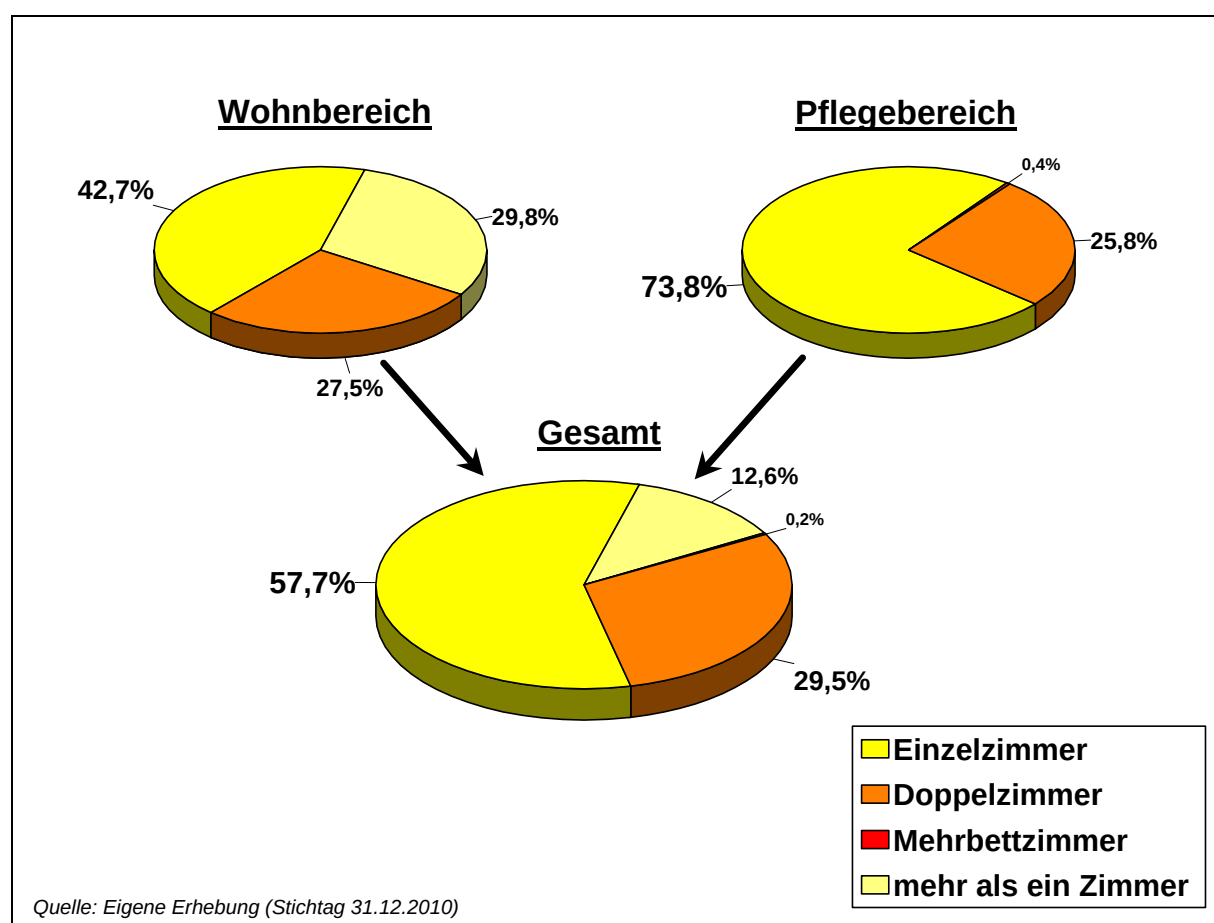
Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Gesamtzahl der belegten Plätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den letzten 14 Jahren kaum verändert. Es fand lediglich eine Verschiebung von den Rüstigen- und Wohnplätzen hin zu den Pflegeplätzen statt.

2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

Die Wohnraumstruktur ist i.d.R. sehr stark vom Heimbereich abhängig. In folgender Abbildung wird die Wohnraumstruktur deshalb nach Heimbereichen differenziert dargestellt.

Abb. 2.35: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich

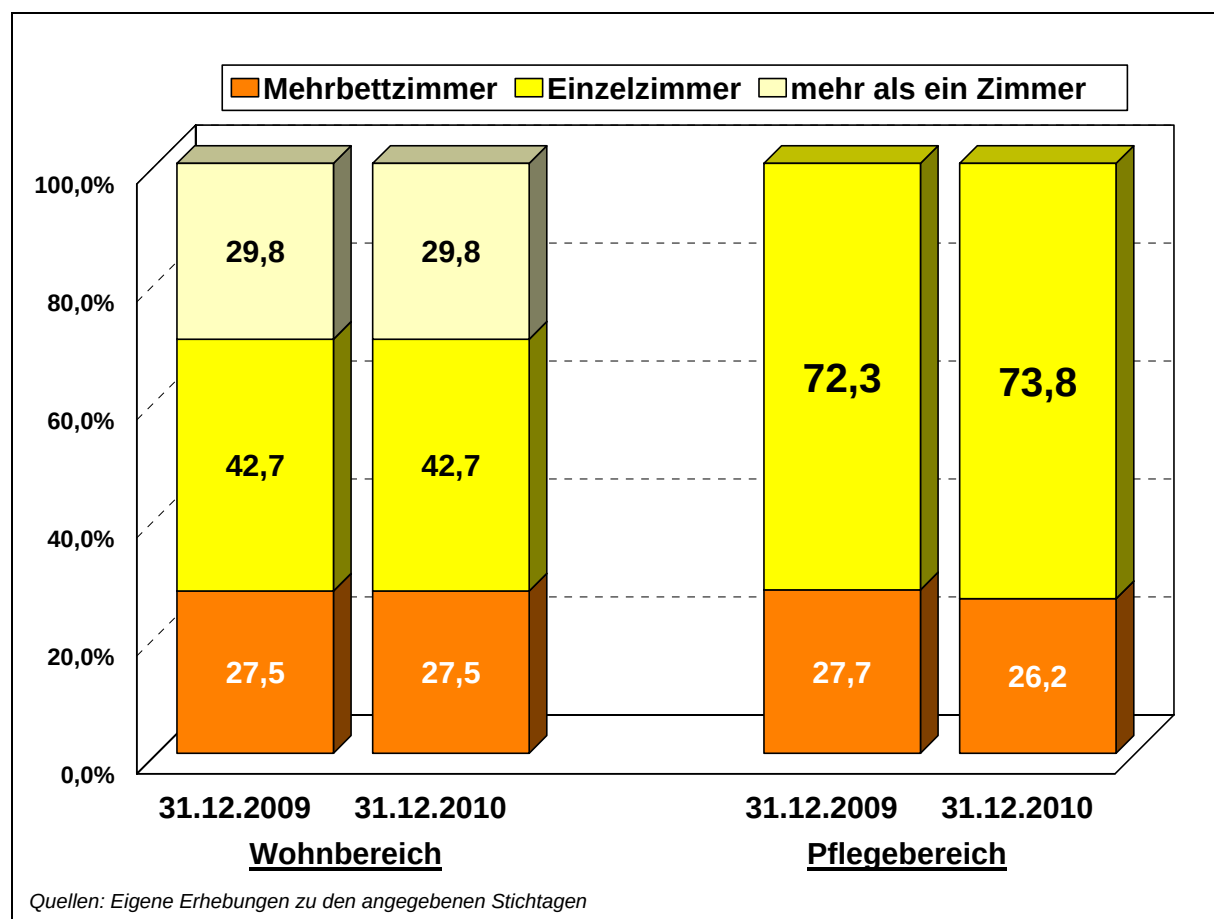


Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ergibt sich für Einzelzimmer insgesamt ein Anteilswert von knapp 58%, für Doppelzimmer ein Anteil von fast 30%, für Mehrbettzimmer ein Anteil von 0,2% und für Plätze mit mehr als einem Zimmer ein Anteil von fast 13%.

Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, ergibt sich im Wohnbereich fast eine Gleichverteilung, lediglich der Anteil der Einzelzimmer liegt mit fast 43% etwas höher. Im Pflegebereich steht dagegen mit fast 74% ein deutlich höherer Anteil an Einzelzimmern als bei den Doppelzimmern mit einem Anteil von weniger als 26% zur Verfügung.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Vergleichsdaten aus dem Vorjahr informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim im letzten Jahr verändert hat.

Abb. 2.36: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur im Vergleich



Wie die Gegenüberstellung mit den Vorjahresdaten zeigt, gibt es im Wohnbereich innerhalb des letzten Jahres keinerlei Veränderungen; im Pflegebereich hat sich der Anteil der Einzelzimmer allerdings um 1,5%-Punkte erhöht. Der sich auch in anderen Regionen abzeichnende Trend, auch im Pflegebereich immer mehr Einzelzimmer anzubieten, scheint somit auch im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim gegeben.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim waren zum Stichtag 31.12.2010 insgesamt 765 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. 2.4: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	Mitarbeiter		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
AltenpflegerInnen	193	25,2	141,2	26,3
Krankenschwestern/-pfleger	72	9,4	56,7	10,6
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	129	16,9	86,4	16,1
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich (z.B. ZDL)	110	14,4	71,8	13,4
medizinisches und therapeutisches Personal	17	2,2	10,1	1,9
pädagogisches Personal	12	1,6	8,0	1,5
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	232	30,3	163,3	30,4
Beschäftigte insgesamt	765	100,0	537,5	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (Stichtag: 31.12.2010)

Aufgrund der Umrechnung der 765 Mitarbeiter in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 537,5. Im Pflegebereich sind in der Tabelle mit einem Anteilswert von 25,2% bzw. 26,3% die AltenpflegerInnen als größte Berufsgruppe ausgewiesen. Addiert man hierzu noch die anderen beschäftigten Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 394 gelernten Pflegekräfte ein Anteil von 51,5% bzw. nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 53% bei insgesamt 284,3 Vollzeitstellen.

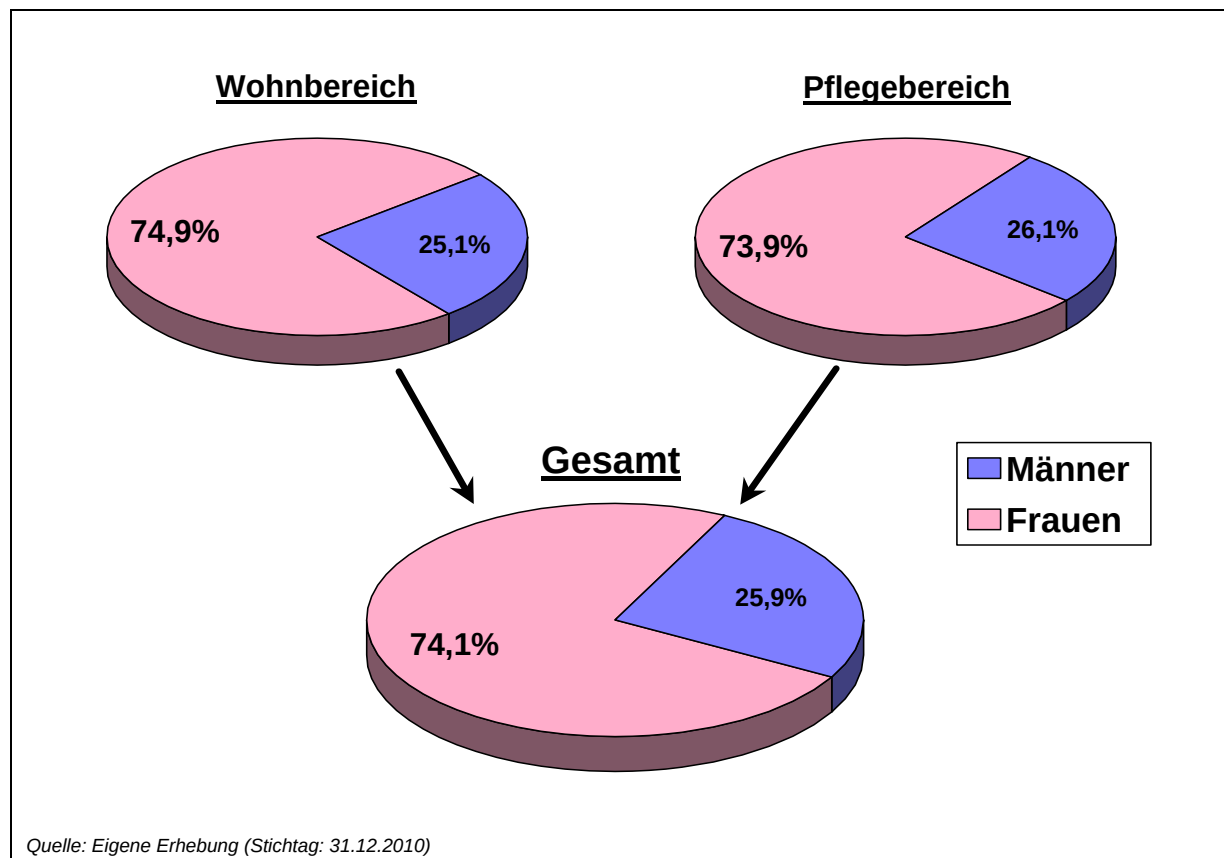
Betrachtet man ausschließlich die MitarbeiterInnen des pflegerischen Bereichs, die rund 66% der Personalkapazität ausmachen, ist diesbezüglich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ein Fachkräfteanteil von 55,6% festzustellen. Berücksichtigt man zusätzlich die Alten- und KrankenpflegerInnen, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich ein Verhältnis von 80 gelernten Pflegekräften zu 20 ungelernten Kräften. Damit ist der Anteil der gelernten Pflegekräfte gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim nach wie vor eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung der Heimbewohner besteht.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner

Frauen stellen mit 74,1% den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim dar. In folgender Abbildung zeigt sich, dass diese Aussage für beide Heimbereiche gilt.

Abb. 2.37: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, ist der Frauenanteil im Pflegebereich mit 73,9% etwas niedriger als im Wohnbereich, in dem sich ein Frauenanteil von 74,9% ergibt.

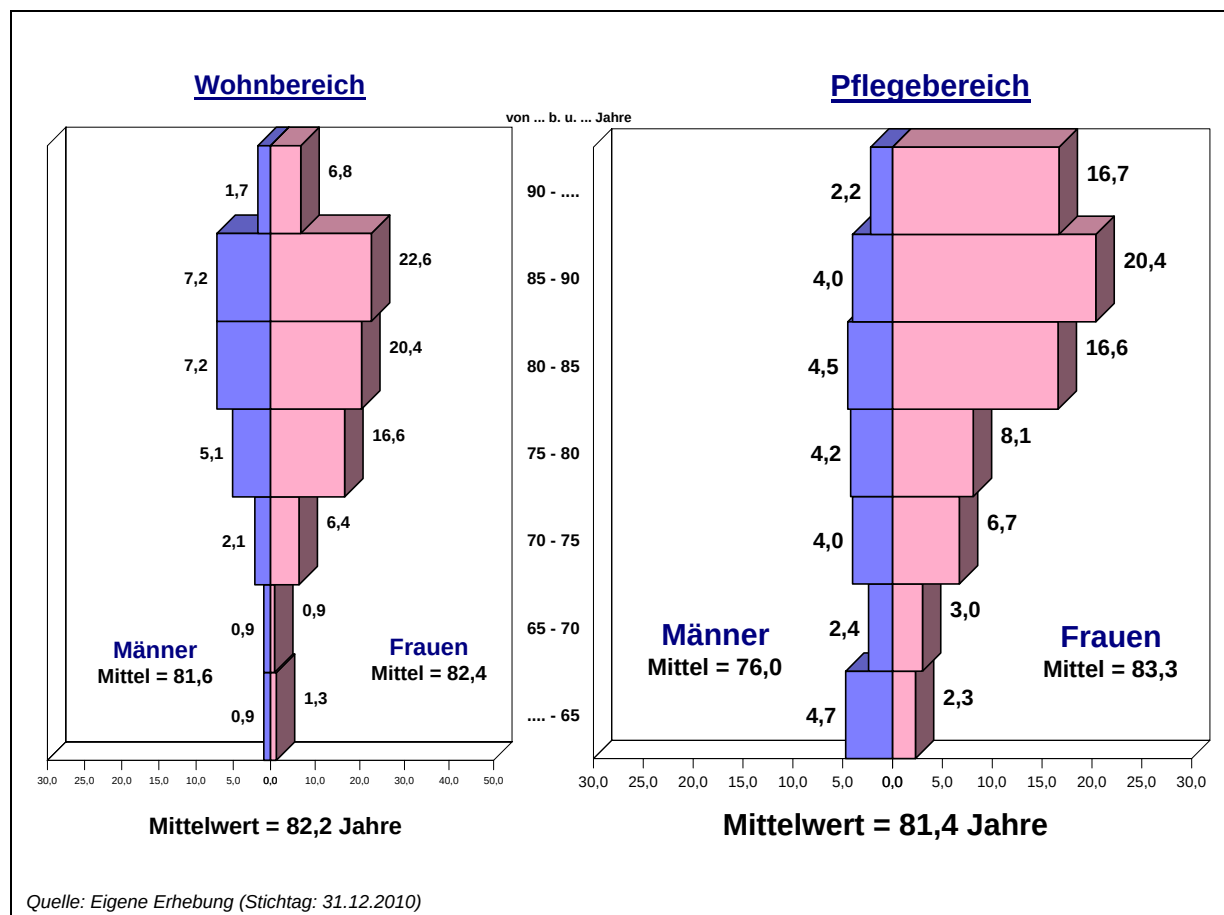
Ein Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den Jahren 1996 zeigt, dass der Männeranteil im Pflegebereich mit rund 26% deutlich angestiegen ist, denn damals wurde noch ein Männeranteil von weniger als 21% festgestellt.

2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim liegt bei 81,6 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 83,2 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 77,1 Jahren ergibt.

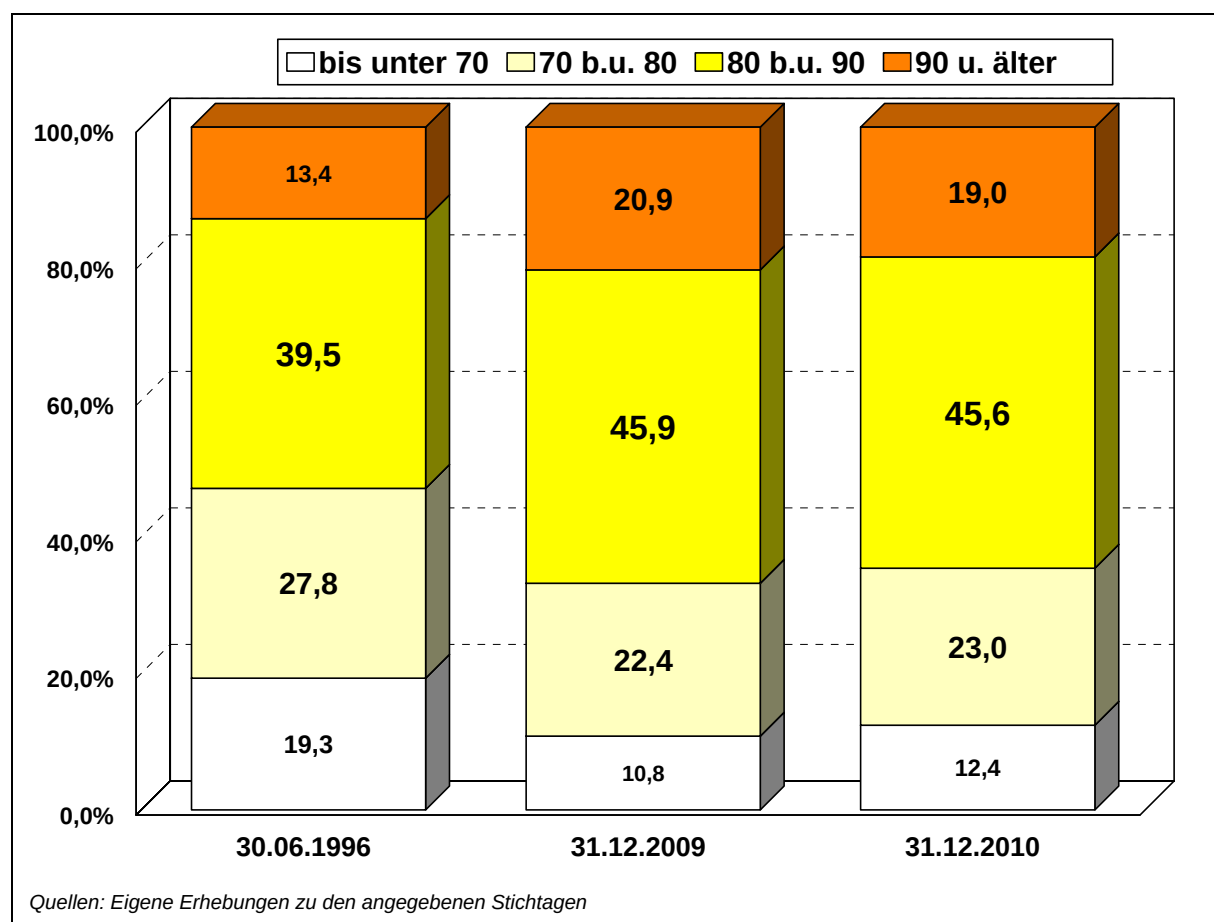
Im Pflegebereich liegt das Durchschnittsalter mit 81,4 Jahren etwas niedriger als im Wohnbereich mit 82,2 Jahren, da im Wohnbereich die niedrigen Altersklassen wesentlich schwächer besetzt sind als im Pflegebereich, wie die folgende Gegenüberstellung der Altersstrukturen der beiden Heimbereiche zeigt.

Abb. 2.38: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen



Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass im Wohnbereich nur sehr wenige Bewohner über 90 Jahren untergebracht sind, während diese Gruppe im Pflegebereich aktuell fast ein Fünftel der Bewohner ausmacht, wie auch der folgende Vergleich der Altersstruktur im Pflegebereich mit den älteren Erhebungsdaten zeigt.

Abb. 2.39: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen im Vergleich



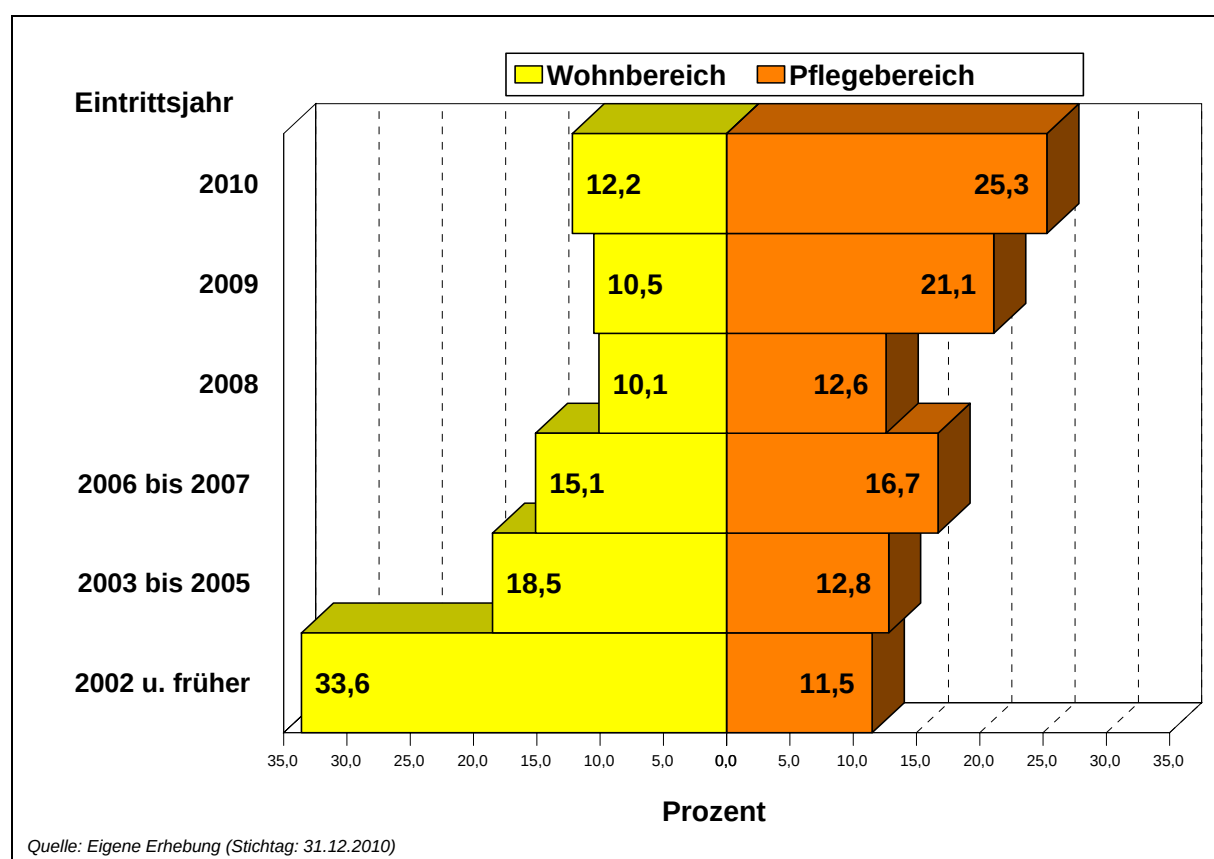
Wie die Abbildung zeigt, ist von 1996 bis 2009 der Anteil der betagten und hochbetagten Pflegeheimbewohner sehr stark angestiegen. Während der Anteil der Pflegeheimbewohner ab 80 Jahren im Jahr 1996 noch bei weniger als 53% lag, erhöhte er sich bis ins Jahr 2009 auf fast 67%. Im letzten Jahr ist der Anteil der Pflegeheimbewohner ab 80 Jahren allerdings wieder auf unter 65% gefallen.

Dementsprechend hat sich auch das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner verändert. So stieg es von 77,3 im Jahr 1996 bis Ende des Jahres 2009 um fast fünf Jahre auf 82,1 und ging im letzten Jahr wieder leicht zurück auf 81,9 Jahre.

2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Heimbewohner

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

Abb. 2.40: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen



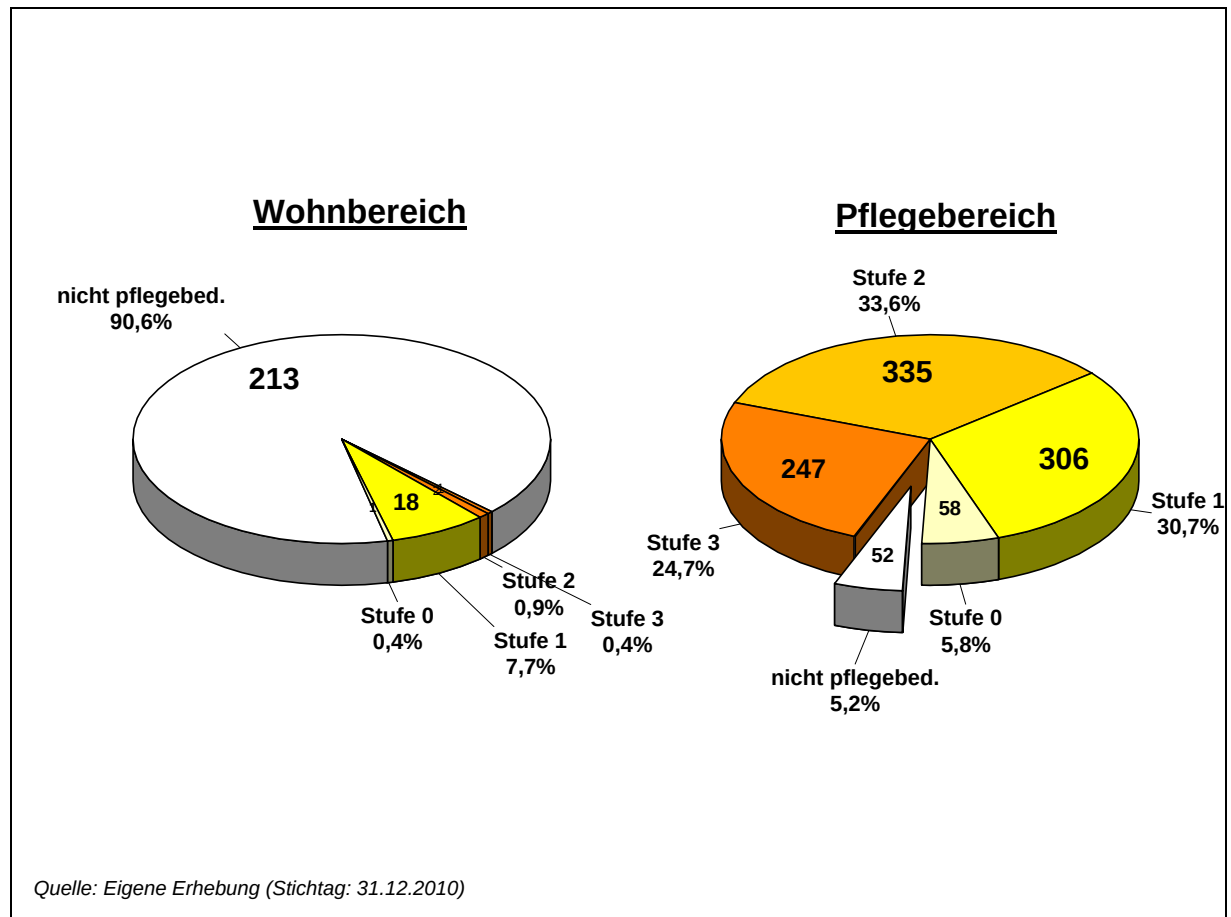
Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass die Verweildauer im Wohnbereich um einiges höher ist als im Pflegebereich. Während im Pflegebereich rund ein Viertel der Bewohner erst im letzten Jahr eingezogen ist, trifft dies im Wohnbereich nur auf rund 12% der Bewohner zu. Andererseits leben im Wohnbereich mehr als die Hälfte der Bewohner schon länger als fünf Jahre in der Einrichtung, während das im Pflegebereich auf weniger als ein Viertel der Bewohner zutrifft.

Dementsprechend ergibt sich für den Wohnbereich mit 68 Monaten eine deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer als im Pflegebereich mit „nur“ 41 Monaten. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim kaum verändert und liegt daher nach wie vor deutlich über dem bayerischen Durchschnitt.

2.3.4.4 Gesundheitszustand der Heimbewohner

Die zweite Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes zur Finanzierung der stationären Unterbringung pflegebedürftiger Menschen ist am 01.07.1996 in Kraft getreten. Während im stationären Bereich zu Beginn große Unsicherheit herrschte, was die Begutachtungspraxis des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* betraf, so hat sich diese mittlerweile eingespielt. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Einteilung in die verschiedenen Pflegestufen ein gutes Bild über den Gesundheitszustand der Heimbewohner wiedergibt. Mit folgender Abbildung soll deshalb ein Überblick über die Anteile der Bewohner bezüglich der einzelnen Pflegestufen gegeben werden. Dabei wurde wieder zwischen dem Pflegebereich und dem Wohnbereich differenziert.

Abb. 2.41: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen



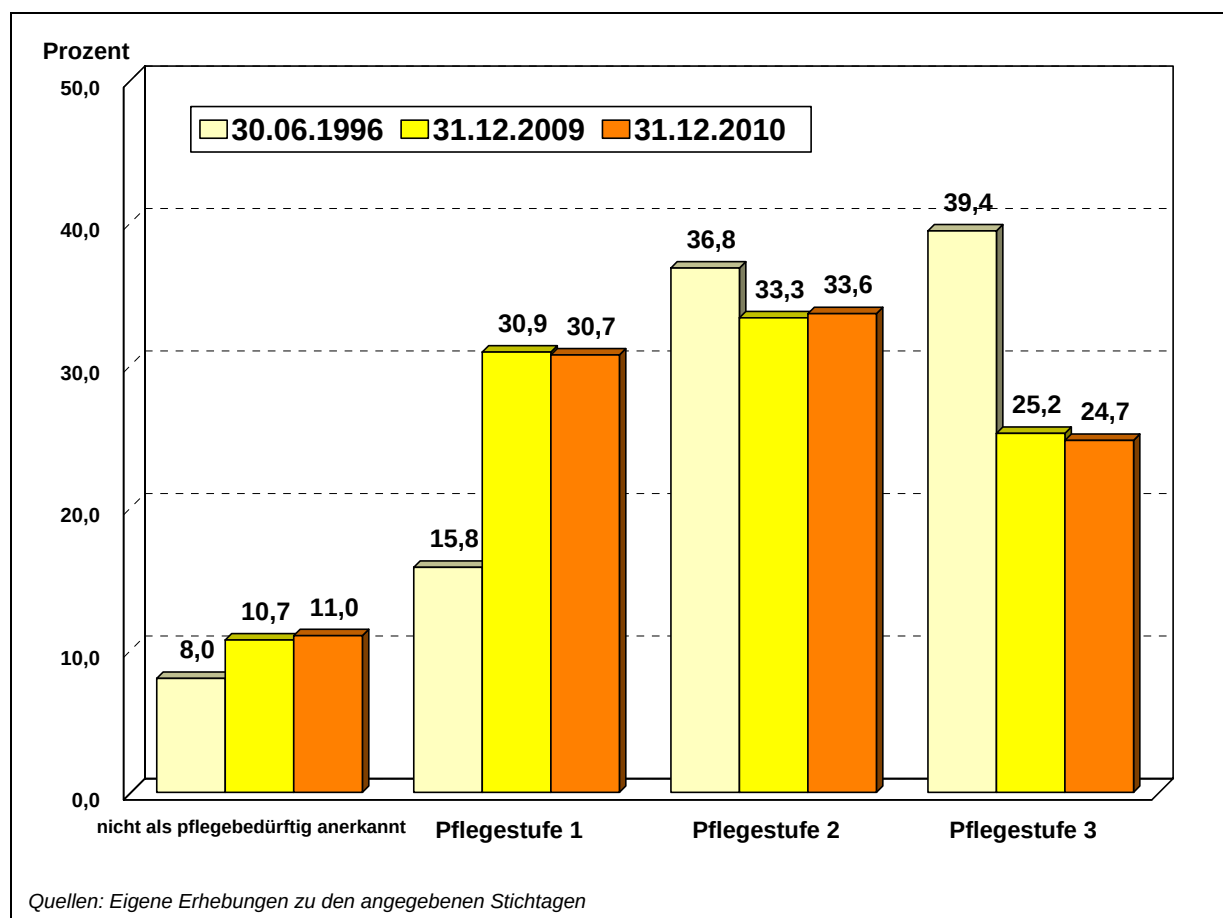
Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, sind im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim auch auf den Wohnplätzen einige pflegebedürftige Heimbewohner untergebracht. Dies stellt heutzutage keine Ausnahme mehr dar, weil die Heimbereiche zum einen immer mehr verschmelzen und zum anderen in den letzten Jahren viele Träger die Wohnplätze in ihren Einrichtungen abgebaut bzw. vollständig in Pflegeplätze umgewidmet haben.

Die geschilderte Entwicklung führt auch dazu, dass im Pflegebereich Personen untergebracht werden, die nach dem Gesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Addiert man zu den nicht pflegebedürftigen Personen diejenigen mit Pflegestufe 0, ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern ein Anteil von 11,0%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Absolut gesehen sind im Pflegebereich 110 nicht als pflegebedürftig anerkannte Personen untergebracht, während im Wohnbereich nur 21 pflegebedürftige Menschen untergebracht sind.

Wären die Pflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim also alle nur mit Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, hätte sich einschließlich der 52 freien Pflegeplätze (vgl. Kap. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – eine Zahl von 141 freien Pflegeplätzen ergeben.

Inwieweit sich die Pflegebedürftigenstruktur innerhalb der letzten Jahre in den Pflegeheimen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim verändert hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.42: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Pflegestufen seit 1996

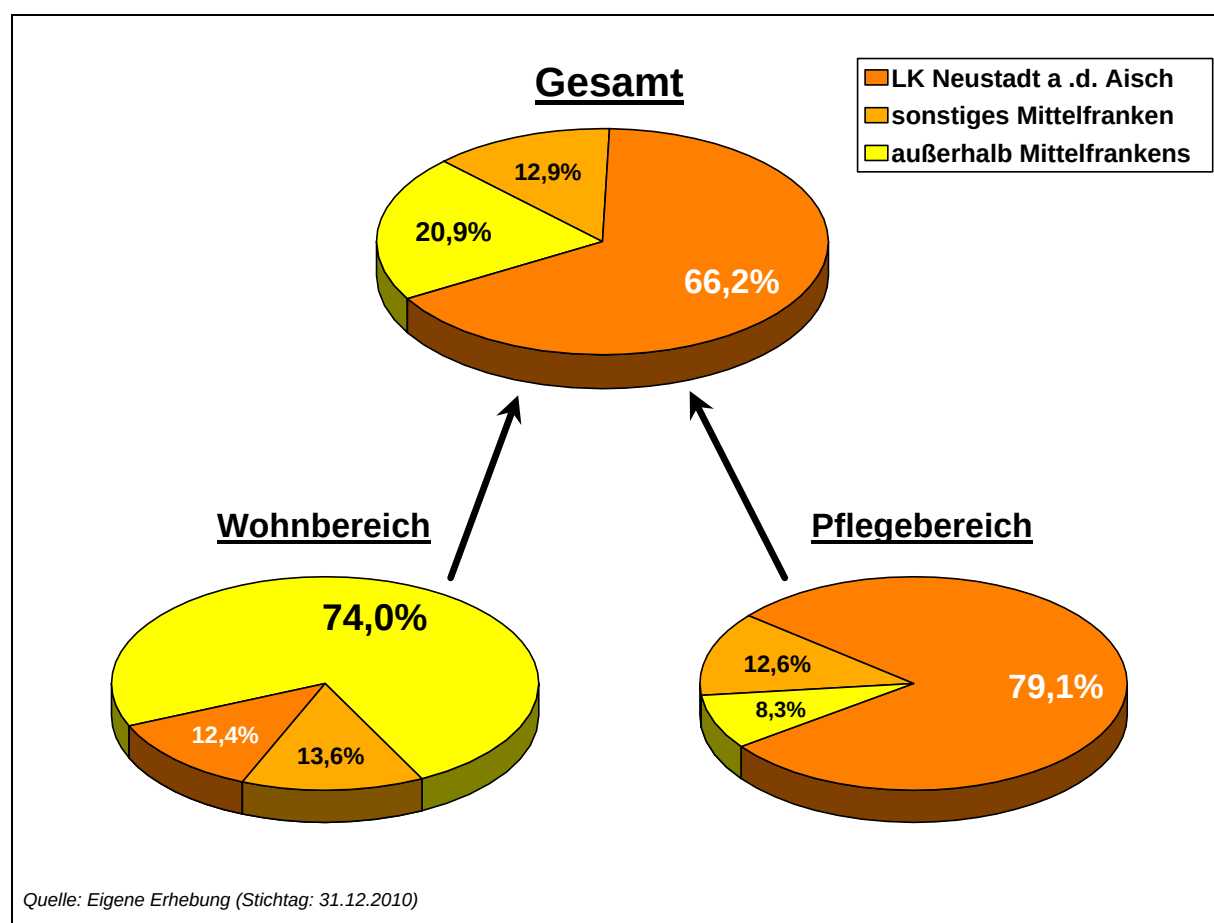


Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den letzten 14 Jahren erheblich verändert haben. Während im Jahr 1996 noch rund 39% der Pflegeheimbewohner der Pflegestufe 3 zugeordnet waren, waren es am 31.12.2009 lediglich noch 25,2% und am 31.12.2010 waren unter den Pflegeheimbewohnern nur noch 24,7% mit Pflegestufe 3. Die Anteilswerte der Pflegestufe 1 haben sich dagegen sehr stark erhöht, und zwar von weniger als 16% im Jahr 1996 auf mittlerweile fast 31%.

Es lässt sich damit im stationären Bereich eine ähnliche Entwicklung wie in anderen untersuchten Regionen feststellen. Es ist deshalb mit einiger Sicherheit davon auszugehen, dass die Kriterien für die Anerkennung der Pflegestufe 1 in den letzten Jahren gelockert wurden, während die Kriterien für die Anerkennung der „Schwerstpflegebedürftigkeit“ in den letzten Jahren deutlich verschärft wurden.

2.3.4.5 Regionale Herkunft der Heimbewohner

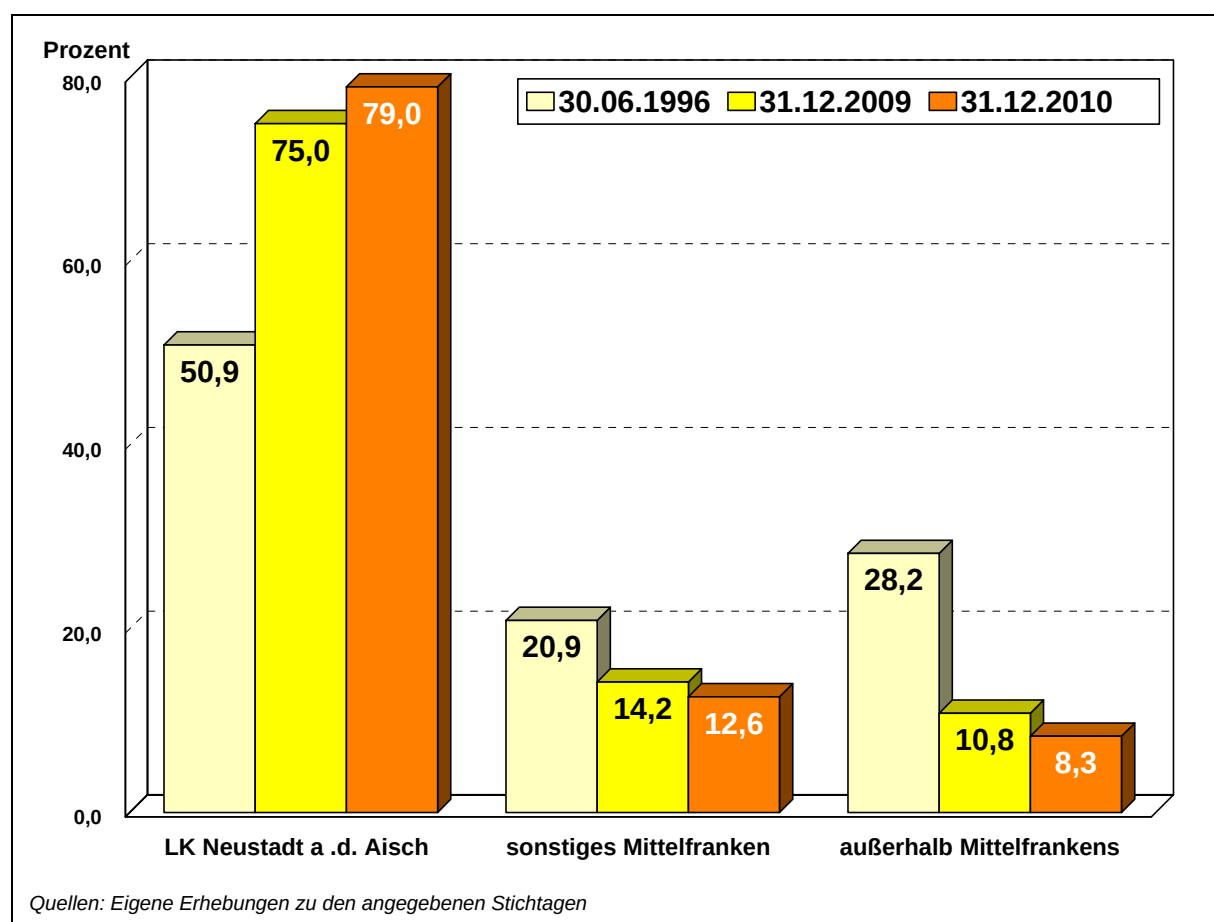
Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse insgesamt und differenziert für die beiden Heimbereiche.

Abb. 2.43: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen

Der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ liegt in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim insgesamt bei fast 34%. Davon stammen knapp 13% aus dem übrigen Mittelfranken. Aus weiter entfernten Regionen kommen fast 21%.

Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt zwischen dem Wohn- und dem Pflegebereich einige Unterschiede. So ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern mit 79% ein deutlich höherer Anteil „Einheimischer“ als im Wohnbereich mit nur 12,4%. Das liegt vor allem an der Seniorenresidenz Bad Windsheim, in der rund 87% aus weiter entfernten Regionen außerhalb Mittelfrankens stammen.

Da die Pflegetransferleistungen jedoch insbesondere im Bereich der stationären Pflege von großer Bedeutung sind, wird in folgender Abbildung die diesbezügliche Entwicklung seit 1996 dargestellt.

Abb. 2.44: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 1996

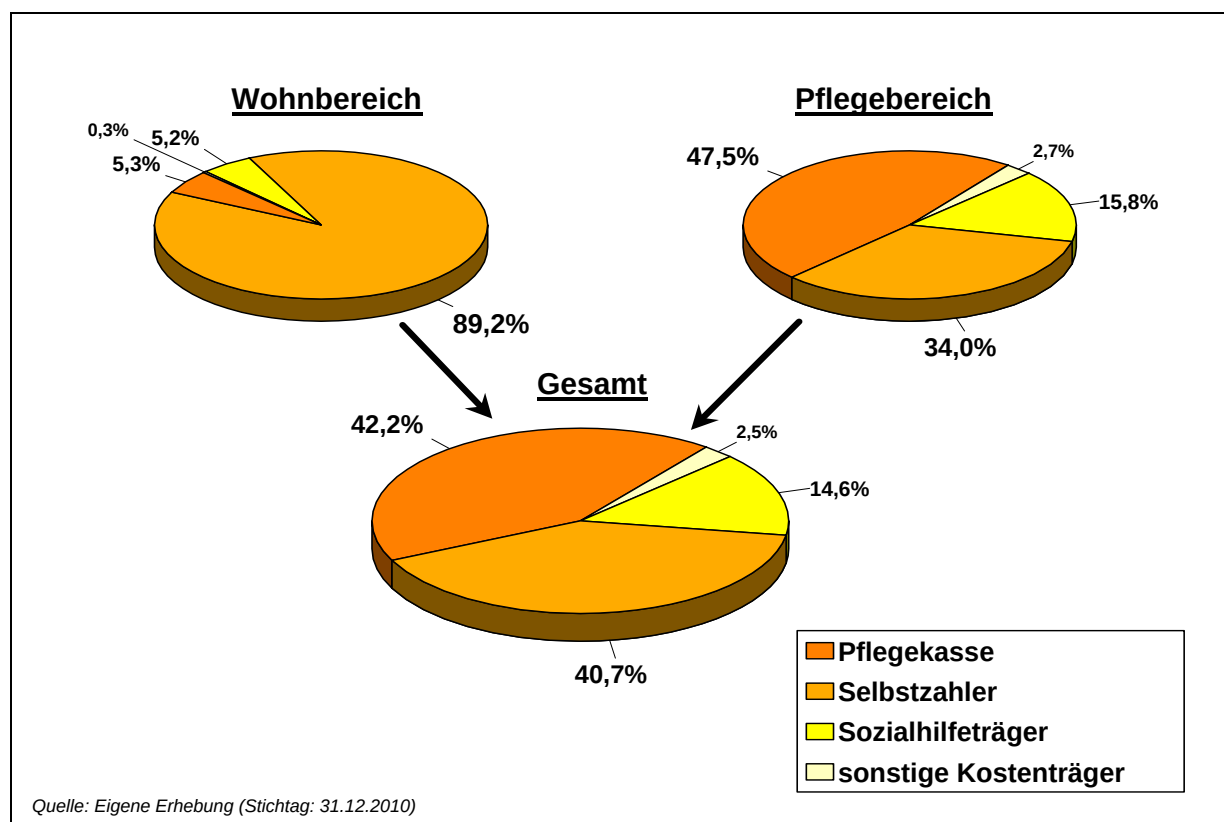
Wie die Abbildung zeigt, hat sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim, bezüglich der Pflegeübernahmeleistungen im Bereich der stationären Pflege, eine kontinuierliche Entwicklung vollzogen. Es wird deutlich, dass in den letzten Jahren immer mehr „Einheimische“ in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim betreut werden, während der „stationäre Pflegeimport“ aus dem mittelfränkischen Raum und auch außerhalb Mittelfrankens entsprechend abgenommen hat. Insbesondere aus den Regionen außerhalb Mittelfrankens kommen mit einem Anteilswert von rund 8% heute deutlich weniger pflegebedürftige Menschen als noch im Jahr 1996, wo der entsprechende Anteil noch bei über 28% lag. Entsprechend hat der Anteil der „Einheimischen“ in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim von weniger als 51% auf 79% zugenommen.

Insgesamt ist bezüglich der Pflegeübernahmeleistungen im Bereich der stationären Pflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim somit festzustellen, dass die „Fremdbelegungsquote“ in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim deutlich zurückgegangen ist.

2.3.5 Finanzierung der vollstationären Einrichtungen

Die Finanzierungsstruktur von vollstationären Einrichtungen ist in erster Linie von der Art des Heimes abhängig. Handelt es sich um ein Pflegeheim, finanziert sich die Einrichtung zu einem großen Teil über die Leistungsentgelte der Pflegekassen, handelt es sich um ein Altenheim für „rüstige“ ältere Menschen, kommen die Bewohner zum Großteil selbst für ihre Unterbringung auf. Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde deshalb auch die Finanzierungsstruktur differenziert für die einzelnen Heimbereiche erhoben.

Abb. 2.45: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zu rund 42% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen, zu gut 41% durch die Beiträge von Selbstzahlern und die Sozialhilfeträger steuern knapp 15% zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei. Differenziert man die Finanzierung der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen, sind unterschiedliche Kostenträger maßgeblich an der Finanzierung beteiligt. Während im Pflegebereich die Leistungsentgelte der Pflegekassen mit einem Anteilswert von mehr als 47% den größten Teil zur Finanzierung beitragen, spielen diese im Wohnbereich nur eine untergeordnete Rolle. Hier wird der größte Teil der Kosten von den Bewohnern selbst getragen, es ergibt sich dementsprechend für die „Selbstzahler“ ein Anteil von mehr als 89%. Dieser Anteilswert ist wesentlich höher als im Pflegebereich, wo sich für die „Selbstzahler“ lediglich ein Wert von 34% ergibt.

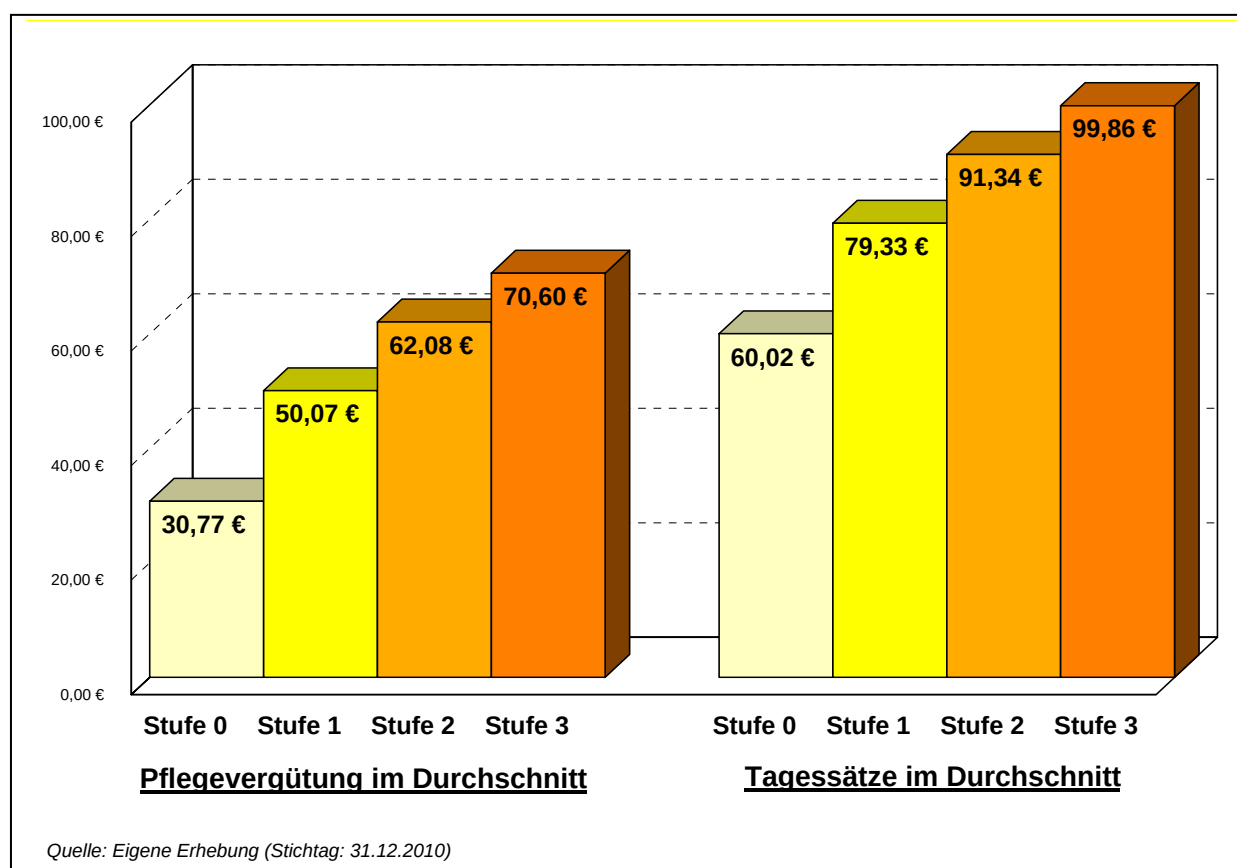
2.3.6 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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 Pflegestufen sowohl den Mittelwert, der sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim für den gesamten Tagessatz ergibt, als auch den Mittelwert, der für die Pflegevergütung resultiert.

Abb. 2.46: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 99,86 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 91,34 € und bei Pflegestufe 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 79,33 €. Deutlich niedriger liegt der Tagessatz bei Pflegestufe 0, hier ergibt sich im Durchschnitt lediglich ein Tagessatz von 60,02 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim im Durchschnitt bei 70,60 € für Pflegestufe 3, bei 62,08 € für Pflegestufe 2, bei 50,07 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 30,77 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 51% (bei Pflegestufe 0) und 71% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von rund 29 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ rund 17 € und auf die „Investitionskosten“ rund 12 € pro Tag.

2.3.7 Entwicklungen im Bereich der stationären Pflege

Seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes haben viele Träger von stationären Einrichtungen ihre Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze umgewidmet. Schon allein dadurch hat sich der Pflegeplatzbestand in den letzten Jahren bayernweit relativ stark erhöht.

Auch im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim hat dieser Umwidmungsprozess stattgefunden, so dass sich der Pflegeplatzbestand zum einen hierdurch erhöhte. Zum anderen wurden im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim seit dem Jahr 1996 insgesamt drei stationäre Einrichtungen geschaffen. Insgesamt ist der Pflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den letzten 14 Jahren um 389 Plätze angestiegen (vgl. Kap. 2.3.1).

In den nächsten Jahren wird sich der Pflegeplatzbestand allerdings weiter erhöhen. Von den bestehenden Einrichtungen hat zwar nur das Johann-Gramann-Haus in Neustadt a. d. Aisch angegeben, dass die letzten beiden Rüstigenplätze im Laufe des Jahres 2014 in zwei Pflegeplätze umgewidmet werden sollen. In Markt Erlbach soll jedoch bereits bis Ende des Jahres 2012 eine neue stationäre Einrichtung mit insgesamt 56 Pflegeplätzen entstehen. Weiterhin plant der Regionalverband des ASB Bad Windsheim bis Ende des Jahres 2013 in Burgbernheim eine stationäre Einrichtung mit insgesamt 60 Pflegeplätzen. Werden all diese angegebenen Planungen realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad bis zum Jahr 2014 um 118 Pflegeplätze bzw. 11% erhöhen. Inwieweit eine Steigerung in dieser Größenordnung angesichts des in den nächsten Jahren zu erwartenden Bedarfsanstiegs ausreicht, wird im Rahmen des vorliegenden Berichtes durch eine entsprechende Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 5.3).

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 stationären Bereich der Seniorenpflege. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Seniorenpflege. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Seniorenpflege ist deshalb die detaillierte und 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 Seniorenpflege stehen in erster Linie die demographische Struktur der Seniorenbevölkerung und deren zukünftige Entwicklung im Mittelpunkt der Bevölkerungsanalyse. 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 werden, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage, den entsprechenden Institutionen der Seniorenpflege (z.B. Wohlfahrtsverbänden) 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.

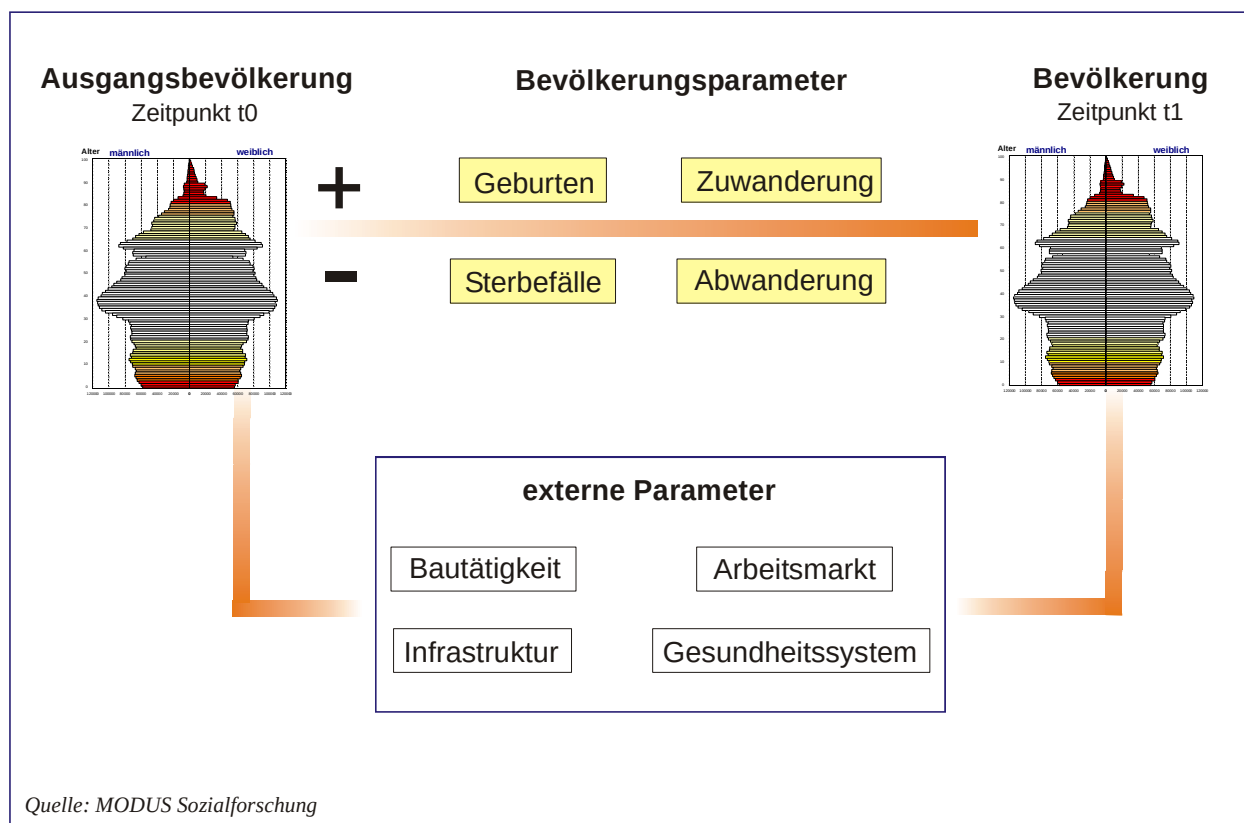
3.2 Methode

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2030 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 31.12.2010 nach Alter und Geschlecht. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung in die Stadt sowie die Abwanderung aus der Stadt. Darüber hinaus spielen weitere externe Faktoren, wie z.B. Erwerbstätigkeit (Arbeitsmarktkindikatoren), Bautätigkeit (Bauland, Wohnungsbestand), Infrastruktur (Verkehrsanbindung), eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Bevölkerung. Anhand dieser

Daten ermittelt das Bevölkerungsmodell die künftige Geburten- und Sterbeentwicklung, integriert Wanderungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort.

Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht über die relevanten Parameter der Bevölkerungsprojektion.

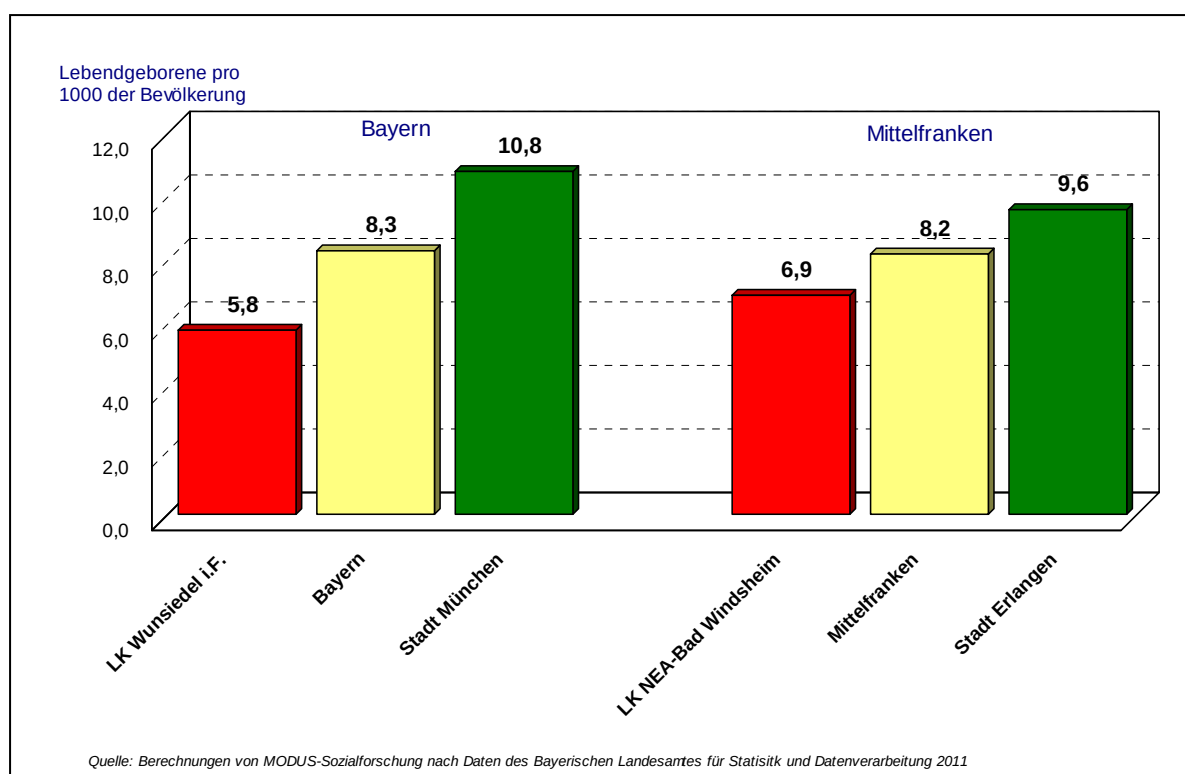
Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion



3.2.1 Parameter Fertilität

Bei der Prognose der Geburtenentwicklung wird für jedes Prognosejahr die Zahl der Frauen mit den altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern bzw. der Geburtenhäufigkeit gewichtet. Dadurch ergeben sich die zu erwartenden Geburtenzahlen (Lebendgeborene) in den Prognosejahren unter Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen etc.

Die folgende Abbildung zeigt die aktuelle Zahl der Lebendgeborenen pro 1.000 der Bevölkerung. Dieser Anteil zeigt, welchen Beitrag die Geburten zur Bevölkerung beibringen. Ein unterdurchschnittlicher Wert weist dabei auf zu geringe Geburtenzahlen hin, um die Bevölkerung langfristig stabil halten zu können.

Abb. 3.2: Lebendgeborene pro 1.000 der Bevölkerung

Die Zahl der Lebendgeborenen liegt im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim deutlich unter dem gesamtbayerischen Niveau von 8,3. Mit einem Wert von 6,9 liegt der Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim auch am Ende der Landkreise und kreisfreien Städte in Mittelfranken. Der Durchschnitt in Mittelfranken liegt bei 8,2 in etwa auf dem gesamtbayerischen Niveau.

Der Durchschnittswert von 6,9 Lebendgeborenen pro 1.000 der Bevölkerung im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim reicht allerdings langfristig nicht aus, um den Bevölkerungsbestand zu erhalten (vgl. Natalitätssaldo).

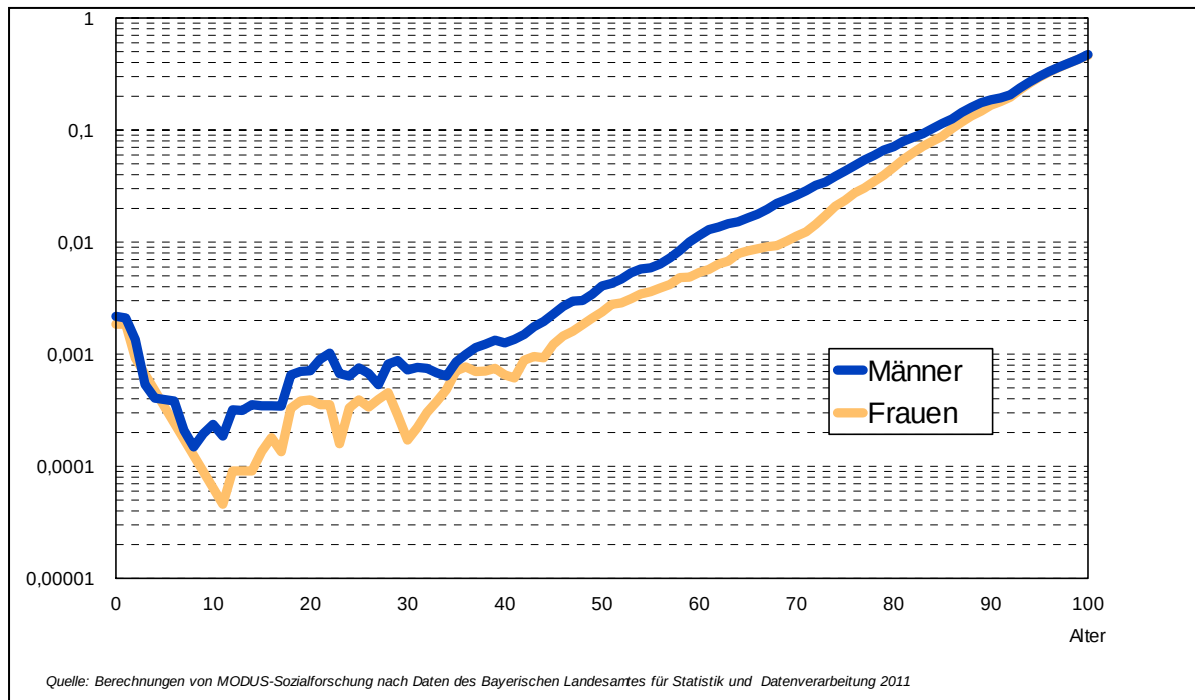
3.2.2 Parameter Mortalität

Für die Beurteilung der Entwicklung der Sterblichkeit sind folgende Faktoren von besonderer Bedeutung und gehen in die Berechnung der Bevölkerungsprojektion mit ein:

- Die Entwicklung der Sterblichkeit in den Geburtsjahrgängen (alters- und geschlechtsspezifische Mortalität)
- Die Veränderung der Lebenserwartung
- Die spezifische Mortalitätsentwicklung von Zuwandererpopulationen

Die folgende Abbildung zeigt die alters- und geschlechtsspezifischen Sterbeziffern im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim, die in die Bevölkerungsprojektion eingegangen sind (Ausgangswerte).

Abb. 3.3: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern



Die alters- und geschlechtsspezifischen Sterbeziffern zeigen einen deutlichen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Bei den Frauen sind die Werte deutlich niedriger als bei den Männern, was einer höheren Lebenserwartung bei den Frauen entspricht.

Die Anzahl der Sterbefälle ergibt sich für die Vorausberechnung aus den Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafel für Bayern (2008/2010) unter Verwendung der Entwicklung der Sterblichkeit bis zum Jahr 2010. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2030 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2030 um etwa zwei Jahre ansteigen wird.

3.2.3 Parameter Migration

Wanderungen verursachen bedeutende Verschiebungen in der Bevölkerungsstruktur. Gerade auf kleinräumiger Ebene sind Zu- und Abwanderungen entscheidend für die Entwicklung der Bevölkerung. Die Wanderungsbewegungen beinhalten folgende Wanderungsarten:

- Zuwanderungen in den Landkreis
- Abwanderungen aus dem Landkreis

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2010 berücksichtigt (Wanderungssalden 2010). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2030 wurde für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

3.2.4 Externe Parameter

Auch die Rahmenbedingungen, die in einer Region herrschen, beeinflussen die Bevölkerungsbewegung nicht unerheblich. Als relevante externe Parameter sind dabei anzusehen:

- Arbeitsmarkt (Indikatoren: offene Stellen, Arbeitslosenquote, Beschäftigte etc.)
- Bautätigkeit (Baulandzuweisung, Bestand an Wohnungen etc.)
- Infrastruktur (Verkehrsanbindung etc.)
- Gesundheitswesen (Versorgungsstruktur etc.)

Die externen Faktoren wirken sich direkt auf die Zu- und Abwanderung aus und indirekt auf die Geburtenzahlen und die Sterbefälle.

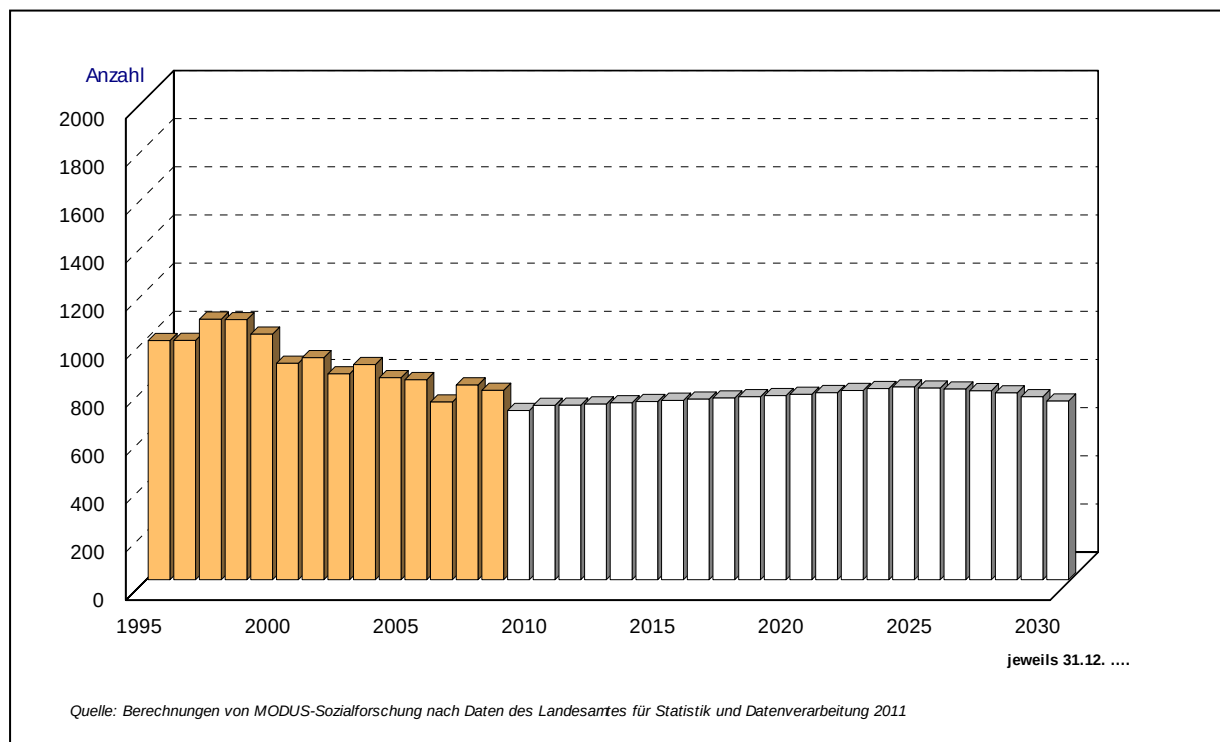
3.3 Datengrundlage

3.3.1 Fertilität

Die Geburtenzahlen sind in den meisten Gebieten Deutschlands seit Anfang der Neunziger Jahre rückläufig. Die Gründe dafür liegen zum einen im Rückgang der reproduktionsfähigen Frauenjahrgänge, zum anderen im Rückgang der durchschnittlichen Anzahl an Kindern und der Verschiebung der Geburtsplanung in höhere Jahrgangsstufen. Diese Entwicklung kann nur teilweise durch Zuwanderung ausgeglichen werden.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Geburtenzahlen für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim einschließlich einer Prognose der zukünftigen Geburtenzahlen bis zum Jahr 2030.

Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim



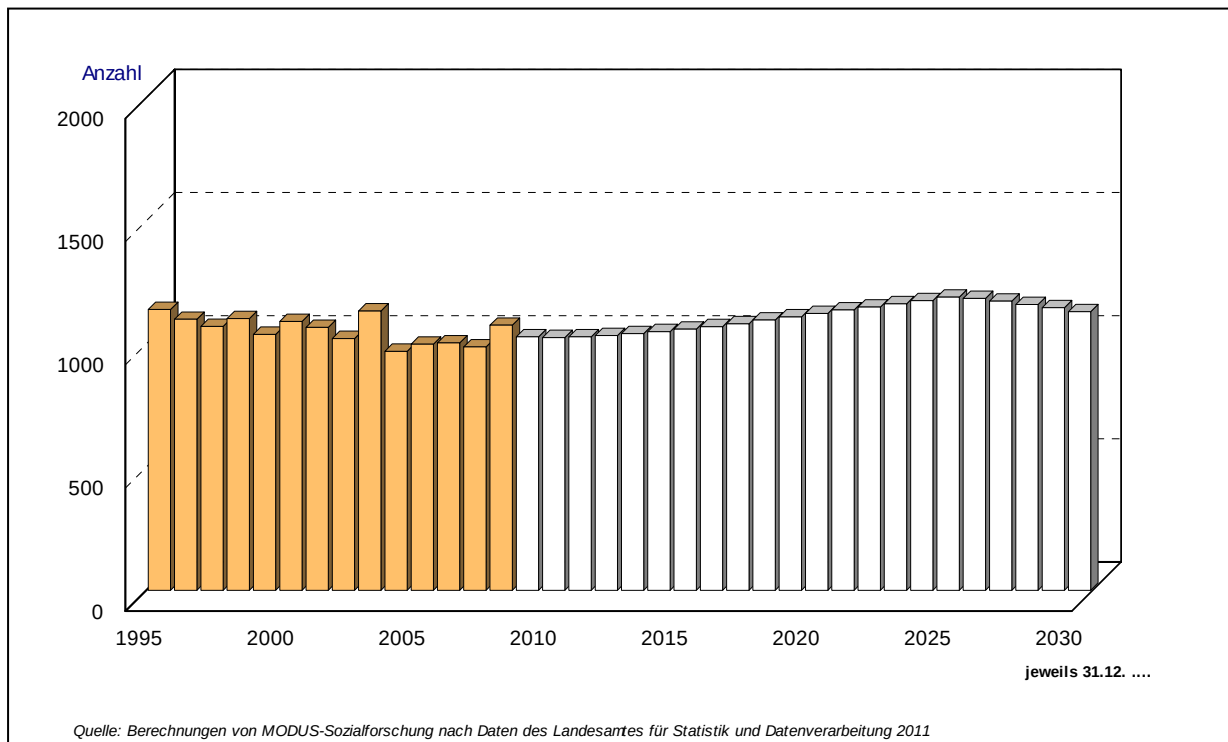
Im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten Jahren mit Schwankungen zurückgegangen, durch die Zahl der Frauen in den reproduktionsrelevanten Jahrgängen zeichnet sich in den nächsten Jahren eine vorübergehende leichte Erhöhung der Geburtenzahlen, und zwar um 9,9% bis zum Jahr 2024. Ab 2025 ist jedoch bereits wieder mit einem Rückgang der Geburtenzahlen zu rechnen.

3.3.2 Mortalität

Die Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Seniorenhilfeplanung. Durch die demographische Entwicklung und die Zunahme der Zahl der älteren Menschen in den kommenden Jahren ist auch mit einer deutlichen Zunahme der Sterbefälle zu rechnen.

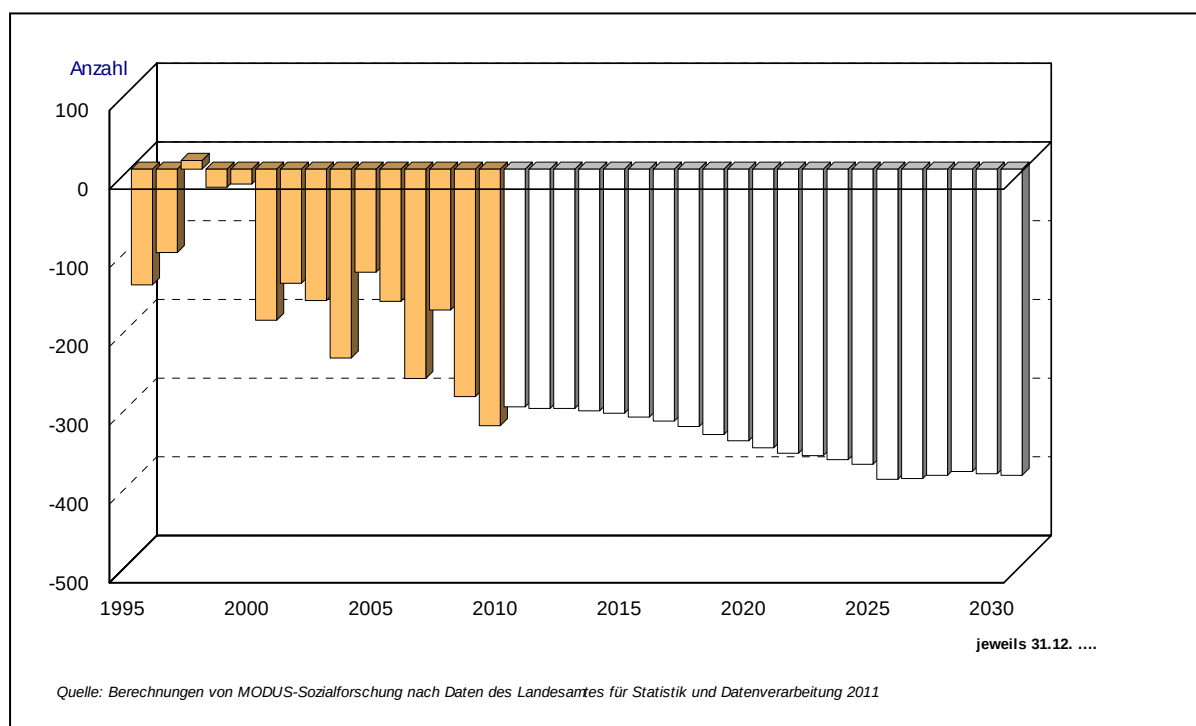
Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Sterbefälle für die Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.

Abb. 3.5: Entwicklung der Sterbefälle im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim



Die Sterbefälle im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim nehmen in den Jahren bis 2030 deutlich zu. Aufgrund der Zunahme der Anzahl der Personen in höheren Altersstufen ergibt sich trotz steigender Lebenserwartung und verbesserter medizinischer Versorgung im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim eine Steigerung der Sterbefälle um 16,0% bis zum Jahr 2025 bzw. 10,2% bis zum Jahr 2030.

Betrachtet man Geburten und Sterbefälle zusammen, ergibt sich der Natalitätssaldo, der den Überschuss von Geburten bzw. Sterbefällen ausweist. Dieser Saldo wird in der folgenden Abbildung ausgewiesen.

Abb. 3.6: Natalitätssaldo im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim

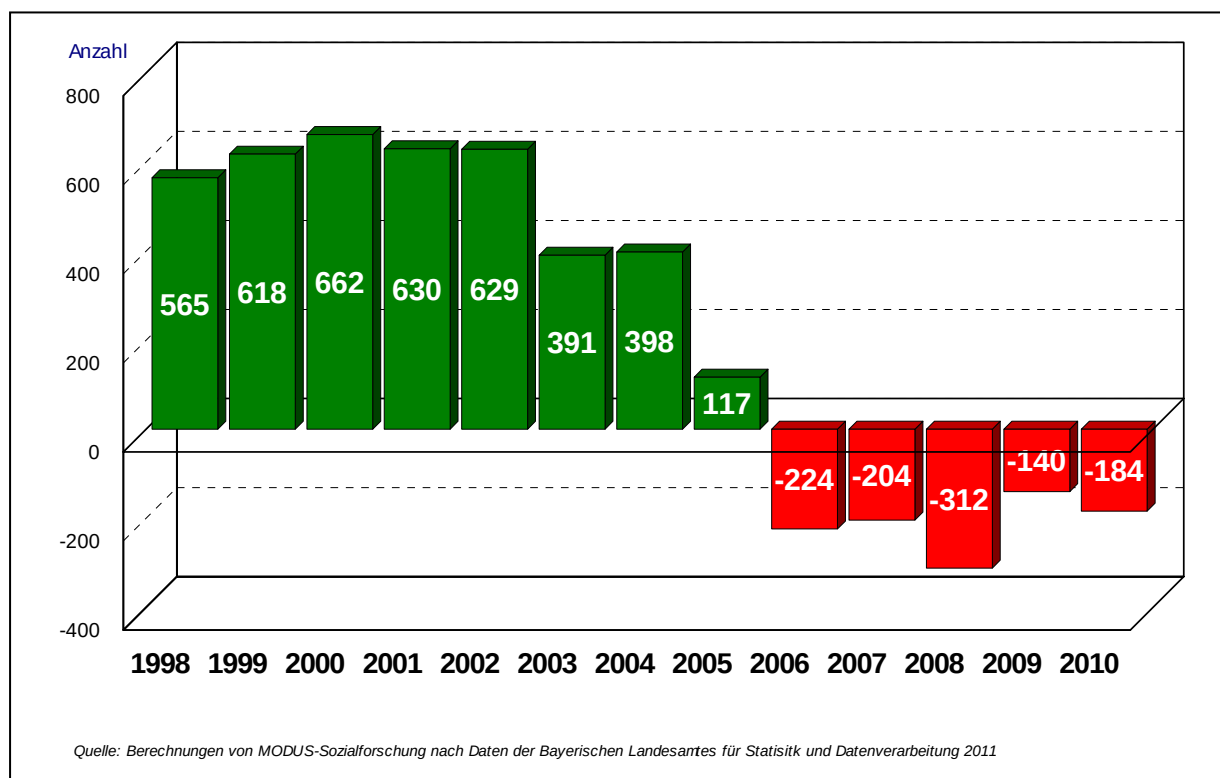
Im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ergibt sich unter den beschriebenen Annahmen in den Folgejahren bis 2030 ein deutliches Geburtendefizit. Es ist bis zum Jahr 2030 mit deutlich mehr Sterbefällen und nur wenig mehr Geburten zu rechnen, so dass sich bis zum Jahr 2030 ein wachsender Natalitätssaldo ergibt.

3.3.3 Migration

Die Entwicklung der Wanderungen ist nicht nur für die zukünftige Gesamtbevölkerungszahl relevant, durch Zu- und Abwanderung verändert sich auch die Bevölkerungszahl künftiger Generationen und die Entwicklung der älteren Menschen nachhaltig.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Wanderungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den Jahren 1998 bis 2010.

Abb. 3.7: Wanderungssalden im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim



Der Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim war von 1998 bis zum Jahr 2005 von zum Teil sehr deutlichen Wanderungsgewinnen geprägt. Den Höhepunkt der Zuwanderung erreichte der Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim im Jahr 2000 mit einer Netto-Zuwanderung von 662 Personen. Ab dem Jahr 2006 gab es nur noch jährliche Netto-Abwanderungen, im Jahr 2008 wanderten 312 Personen mehr ab als zu. Im Jahr 2010 gab es wiederum eine deutliche Netto-Abwanderung, sie liegt aktuell bei -184 Personen.

3.4 Ergebnisse

3.4.1 Ausgangsbasis der Bevölkerungsprojektion

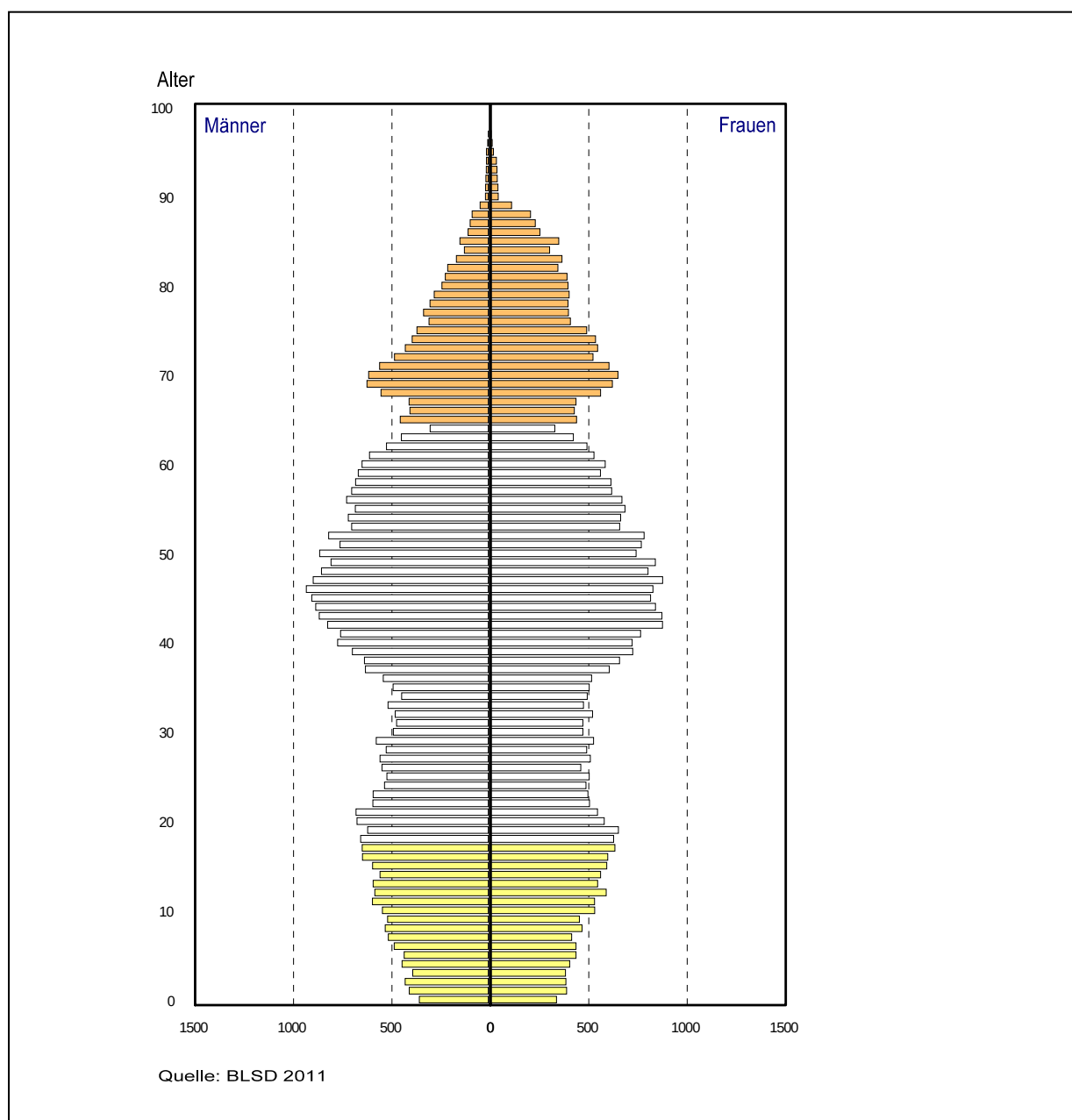
Die aktuelle Bevölkerungsstruktur im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- In den höheren Altersgruppen ist der starke Frauenüberschuss deutlich zu sehen, insbesondere bei den älteren Menschen ab 65 Jahren ist er besonders ausgeprägt.
- Bei den 65-Jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau sichtbar, der auf die Geburtenausfälle durch den 2. Weltkrieg zurückzuführen ist.

- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung bis etwa zum Alter 20 relativ gerade. Die Geburten der letzten zwanzig Jahre konnten somit nicht zu einem Bevölkerungswachstum beitragen.

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2010 mit Hauptwohnung im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

Abb. 3.8: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2010



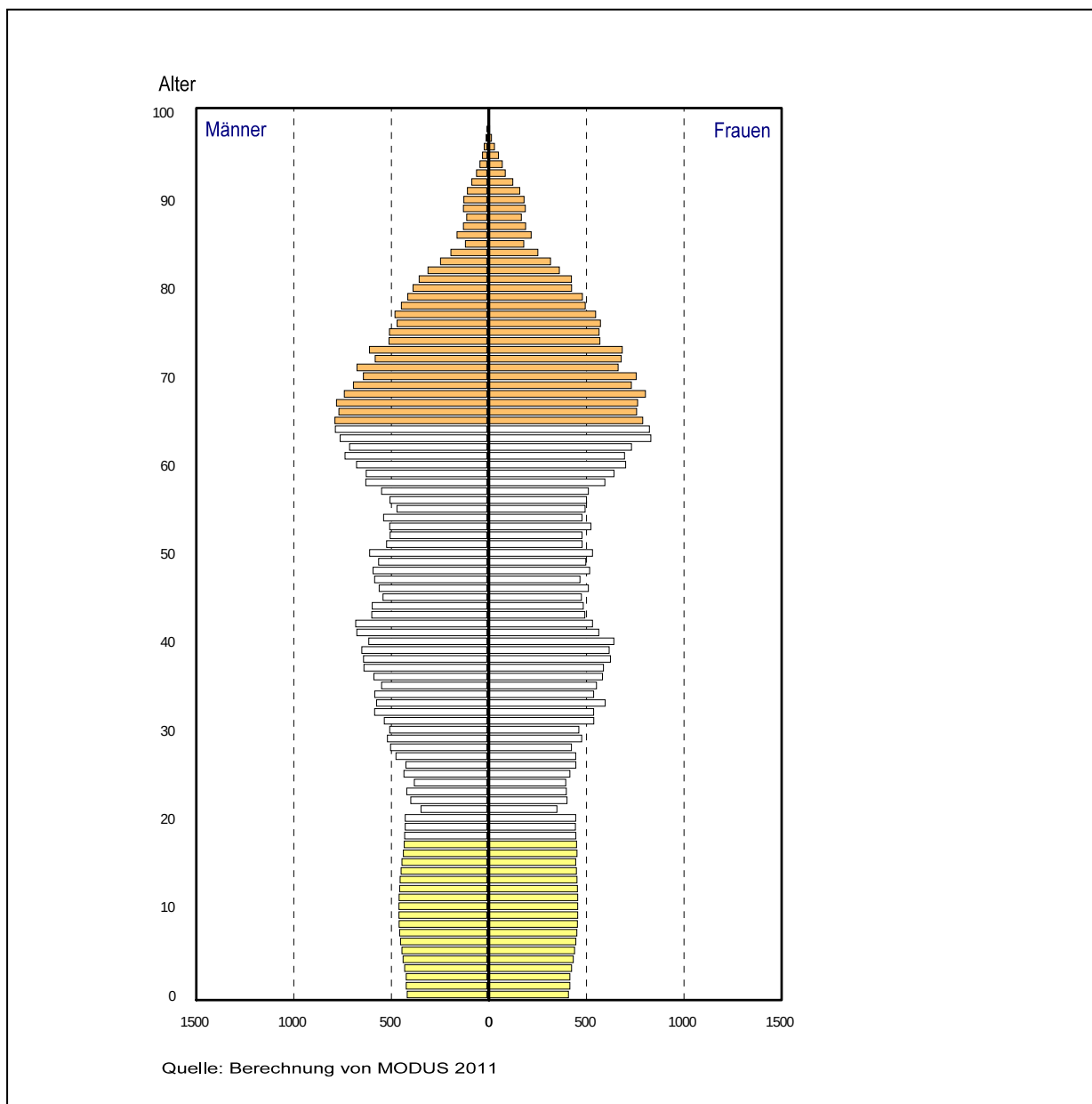
Die in der Abbildung dargestellte „Ausgangsbevölkerung“ wurde anhand der in Abschnitt 3.2 dargestellten Methode fortgeschrieben.

Die folgenden Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim wurden auf der Grundlage der beschriebenen Annahmen unter Verwendung vergangener Entwicklungen (retrospektive Modellfortschreibung) errechnet.

3.4.2 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2030

Auf der Basis der geschilderten Annahmen, die der Projektion zugrunde gelegt wurden, ergibt sich für das Ende des Prognosezeitraumes am 31.12.2030 eine Bevölkerungsstruktur, die in der folgenden Abbildung dargestellt ist.

Abb. 3.9: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2030



Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum 31.12.2030 ist gekennzeichnet durch folgende Struktur:

- Der Frauenüberschuss in den höheren Altersgruppen ist auch im Jahre 2030 noch deutlich ausgeprägt, wenn auch nicht mehr so stark, da die Zahl der Männer bis zum Jahr 2030 deutlich zunimmt.
- Die bevölkerungsstärksten Altersgruppen bilden im Jahr 2030 die Altersgruppen ab ca. 65 Jahren. Damit ist ab dem Jahr 2030 mit einer weiteren Verschärfung der Situation im Bereich der Seniorenpflege zu rechnen.
- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ ist der Geburtenrückgang der Jahre von 1985 bis 2010 erkennbar.
- Das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Jahrgängen wird bis zum Jahr 2030 ungünstiger. Auf eine Person ab 65 Jahren kamen im Jahr 2010 4,10 Personen bis unter 65 Jahren, im Jahr 2030 liegt das Verhältnis bei 1:2,66.

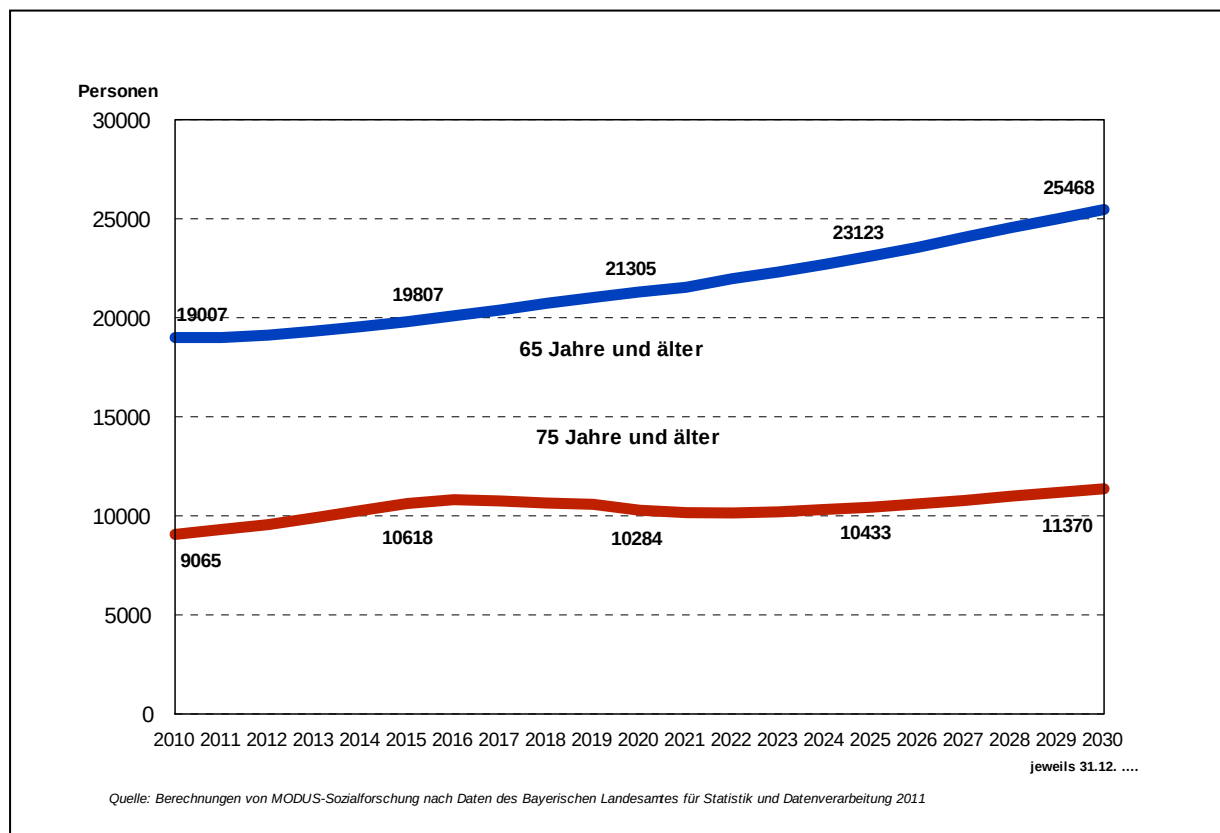
Insgesamt nimmt die Bevölkerung im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim von 97.558 Personen zum 31.12.2010 bis zum Jahr 2030 unter den getroffenen Annahmen auf 93.284 Personen ab. Dies entspricht einer Abnahme um -4,4%.

Grundlage der Bedarfsermittlung für die verschiedenen Bereiche der Seniorenpflege bildet die Anzahl der älteren Menschen als Hauptzielgruppe der institutionalisierten Seniorenpflege.

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 19.007 Personen bis zum Jahre 2030 auf 25.468 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von derzeit 9.065 auf 11.370 Personen im Jahr 2030. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

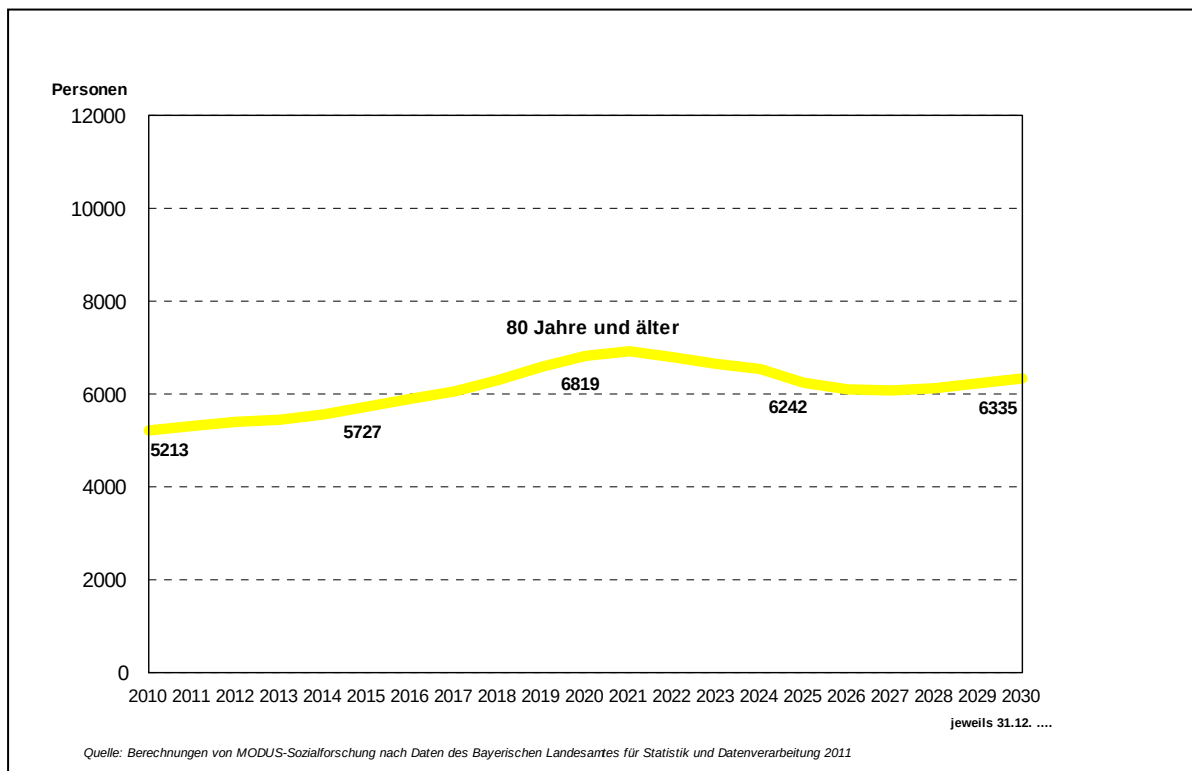
Abb. 3.10: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030



Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft sehr konstant. Es ist bis zum Jahr 2030 mit einer stetigen Zunahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 um 34,0% steigen wird.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung ist auch die Entwicklung der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung von Bedeutung. Bei den Personen ab 75 Jahren ist mit einer wellenförmigen Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2016 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren einen vorübergehenden Höhepunkt, um dann bis zum Jahr 2022 leicht abzusinken. Danach steigt die Zahl der ab 75-Jährigen wieder an, so dass die Bevölkerung ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030 um 25,4% ansteigt.

Ebenfalls von näherem Interesse für die Seniorenhilfeplanung ist die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe für die stationäre Versorgung. Die Entwicklung dieser Personengruppe ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abb. 3.11: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim voraussichtlich bis zum Jahr 2021 deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von derzeit 5213 Personen bis zum Jahr 2021 auf 6919 Personen ansteigen, um danach bis 2030 wieder auf 6335 Personen abzusinken. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2030 insgesamt um 21,5% erhöhen.

3.4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

Zusammenfassend lassen sich für die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim folgende Entwicklungen absehen:

- Im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ist bis zum Jahr 2030 mit einer Abnahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten wird vorübergehend leicht zunehmen, die Zahl der Sterbefälle deutlich ansteigen. Dadurch ergibt sich langfristig ein zunehmender Sterbeüberschuss.
- Im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim gab es in den Jahren bis 2005 deutliche Wanderungsgewinne, aktuell sind wieder deutlich mehr Ab- als Zuwanderungen zu verzeichnen.
- Die Zahl der älteren Menschen wird im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 34,0% bis zum Jahr 2030 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 25,4%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 21,5% zunehmen.

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 Seniorenpflege 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 Jahr 1995 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 damit 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 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim

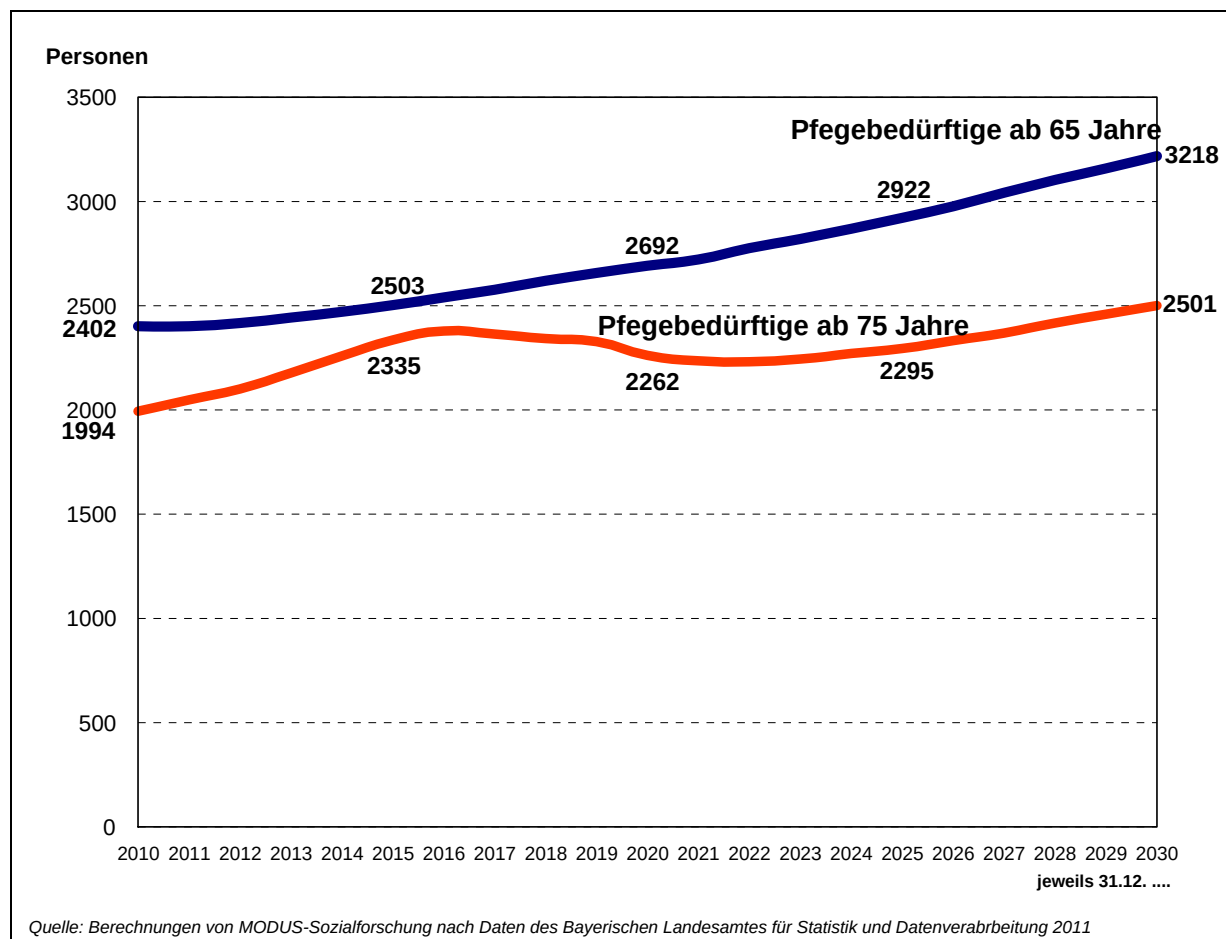
Nach Angabe des *Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung* leben im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim insgesamt 2.915 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 2.402 sind 82,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 1.994 Personen, was einem Anteilswert von 68,4% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste 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 Diensten 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 des Landkreises 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 an-

erkannten 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 Pflegestufen 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. 4.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030

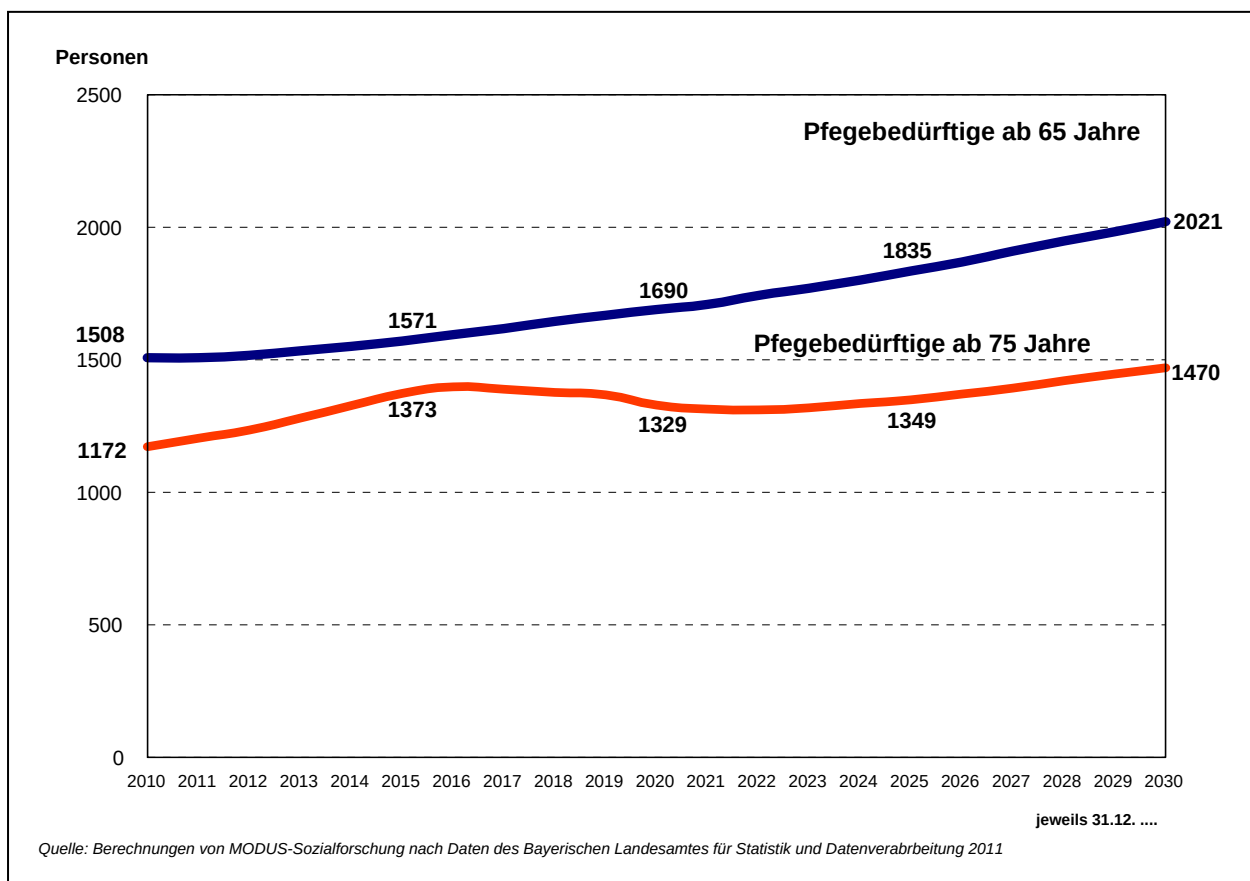


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim voraussichtlich ein Anstieg auf 3.218 Personen, was einer Zunahme um 34% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein etwas anderer Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bis zum Jahr 2015 zunächst sehr stark ansteigen. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann wieder etwas zurückgehen, um bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich wieder auf 2.501 Personen anzusteigen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren 25,4%.

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

Abb. 4.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030



5. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

5.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

5.1.1 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 Diensten 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.

5.1.2 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 Klientenstruktur von rund 500 ambulanten Diensten 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 gelernte 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 Dienste identifiziert wird (vgl. MAGS 1995, S. 150).

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei rund 88% (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 1.508 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. 4.2).

Die Pflegestatistik kann jedoch nicht das ganze Spektrum der Pflegebedürftigkeit abbilden, da bekanntlich die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erst bei einem Pflegebedarf von täglich 90 Minuten stattfindet. Sehr viele Betreute von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung jedoch nicht.

Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Diensten ebenfalls ein erheblicher Pflegeaufwand anfällt, werden sie bei einer umfassenden Bedarfsermittlung für den Bereich der häuslichen Pflege ebenfalls in die Analyse einbezogen.

Wie eine detaillierte Überprüfung verschiedener Datenquellen ergab, können die pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 aus den Repräsentativergebnissen der bundesweit durchgeführten *Infratest*-Untersuchung (1993) abgeleitet werden. Während bei dieser Studie die höheren Pflegestufen erheblich unterschätzt wurden, konnten die pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 relativ exakt ermittelt werden.

Die im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim von 513 Personen ab 65 Jahren auszugehen, die einen regelmäßigen Pflegebedarf haben, der unter 90 Minuten täglich liegt. 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 2.021 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 in 40 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergibt sich aktuell eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 36,9%. 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 seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 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 30,3 und als Obergrenze ein Wert von 43,5. 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.

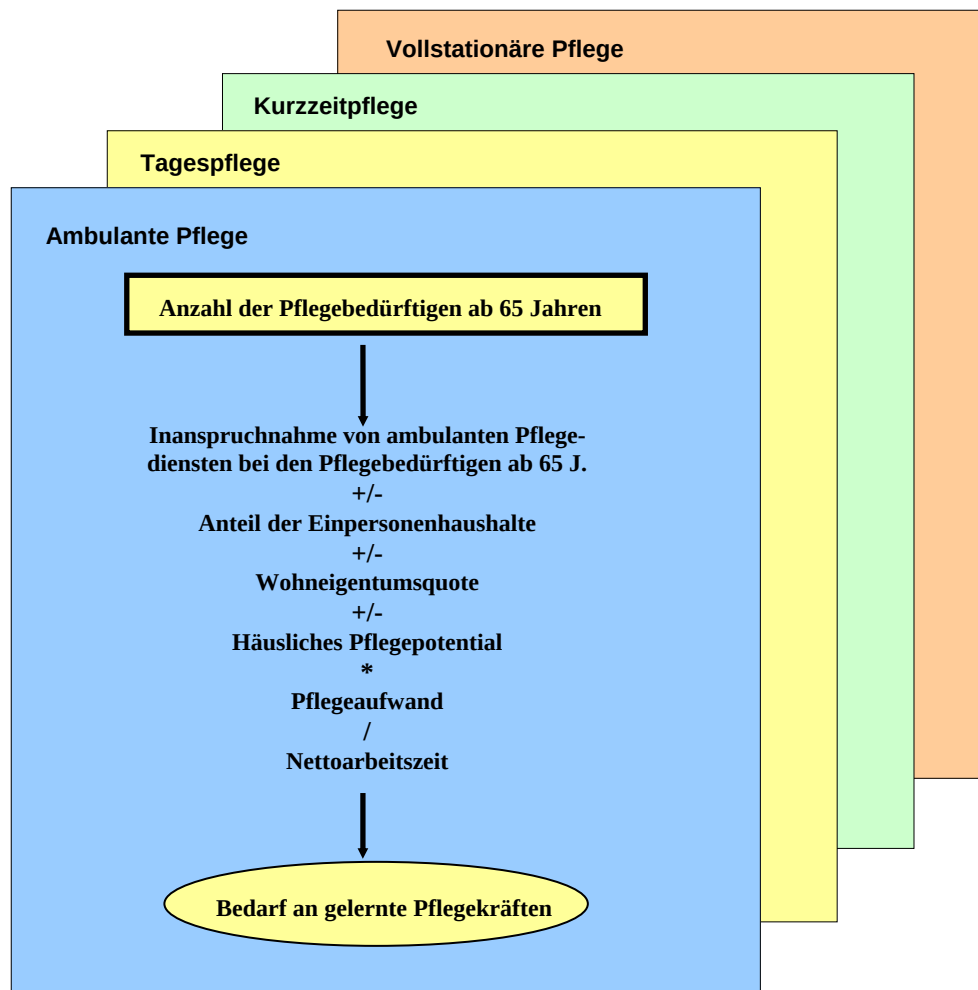
Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig Pflegebedürftigen.

Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen, dass bei den Landkreisen und Städten, bei denen eine Fortschreibung durchgeführt wurde, sich der durchschnittliche Pflegeaufwand in den letzten Jahren überproportional erhöht hat. Auch hier ist davon auszugehen, dass hierfür die verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 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 Diensten 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 im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zwar um mehr als 2,5%-Punkte, aber um weniger als 7,5%-Punkte höher ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer leicht verringerten 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: 202).

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

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 Senkung 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 gab es am 31.12.2010 insgesamt 14.865 Frauen im Alter von 50 bis 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 5.213 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Verhältnis von 1:2,9. Da dieser Wert nur geringfügig vom bayerischen Durchschnittswert abweicht, kann auf eine Gewichtung der durchschnittlichen Versorgungsquote durch diesen Indikator im Rahmen der Bedarfsermittlung verzichtet werden (vgl. *MAGS* 1995, S. 205).

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 27,3% (Minimum) und 40,5% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 27,3% 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 Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{2.021 \times 27,3 \times 4,6}{30 \times 100} = 84,6 \text{ Pflegekräfte}$$

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 84,6 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 40,5% 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 Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.

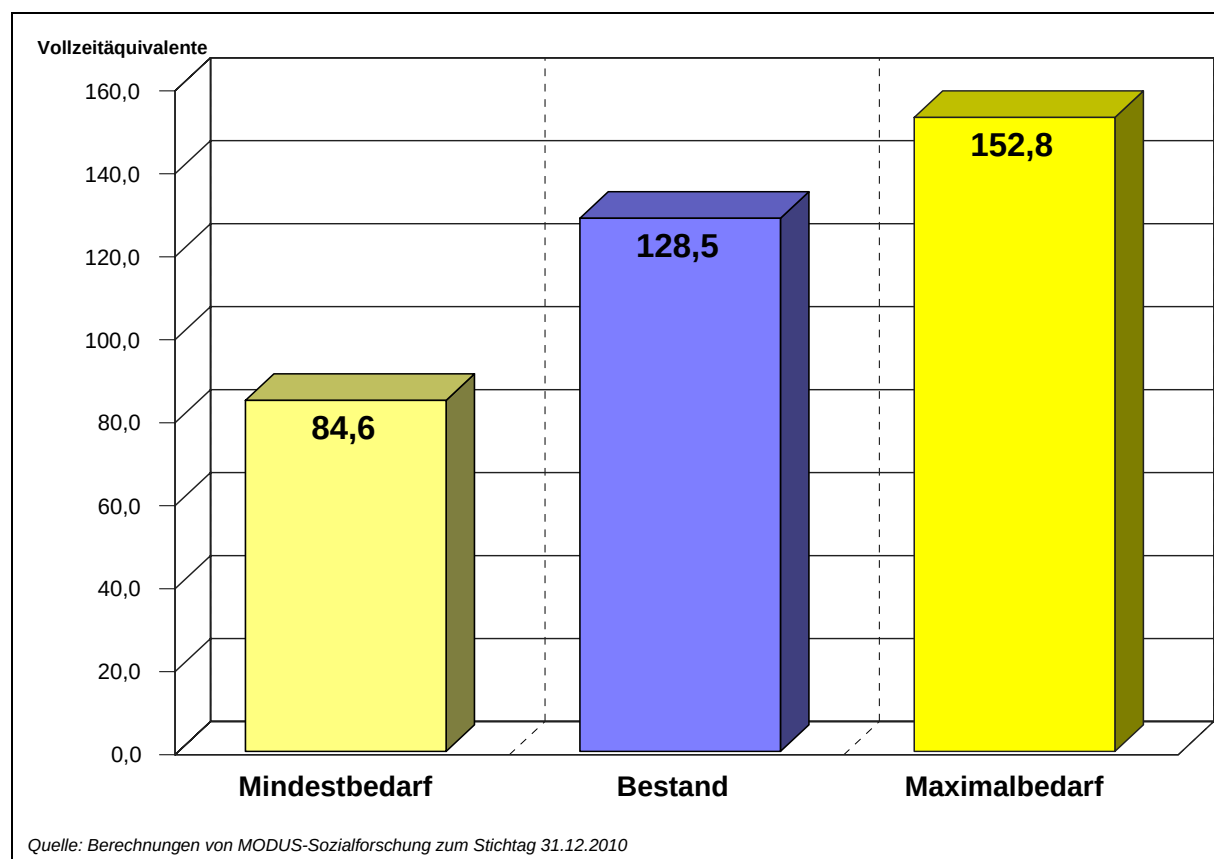
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{2.021 \times 40,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 152,8 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 152,8 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.

5.1.3 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 84,6 und maximal 152,8 Stellen 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 31.12.2010



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2010 in den ambulanten Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ein Bestand von insgesamt 128,5 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.1). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert näher am Maximal- als am Mindestbedarf. Es kann somit im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

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

5.1.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

Die Träger der ambulanten Dienste 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 2030 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.

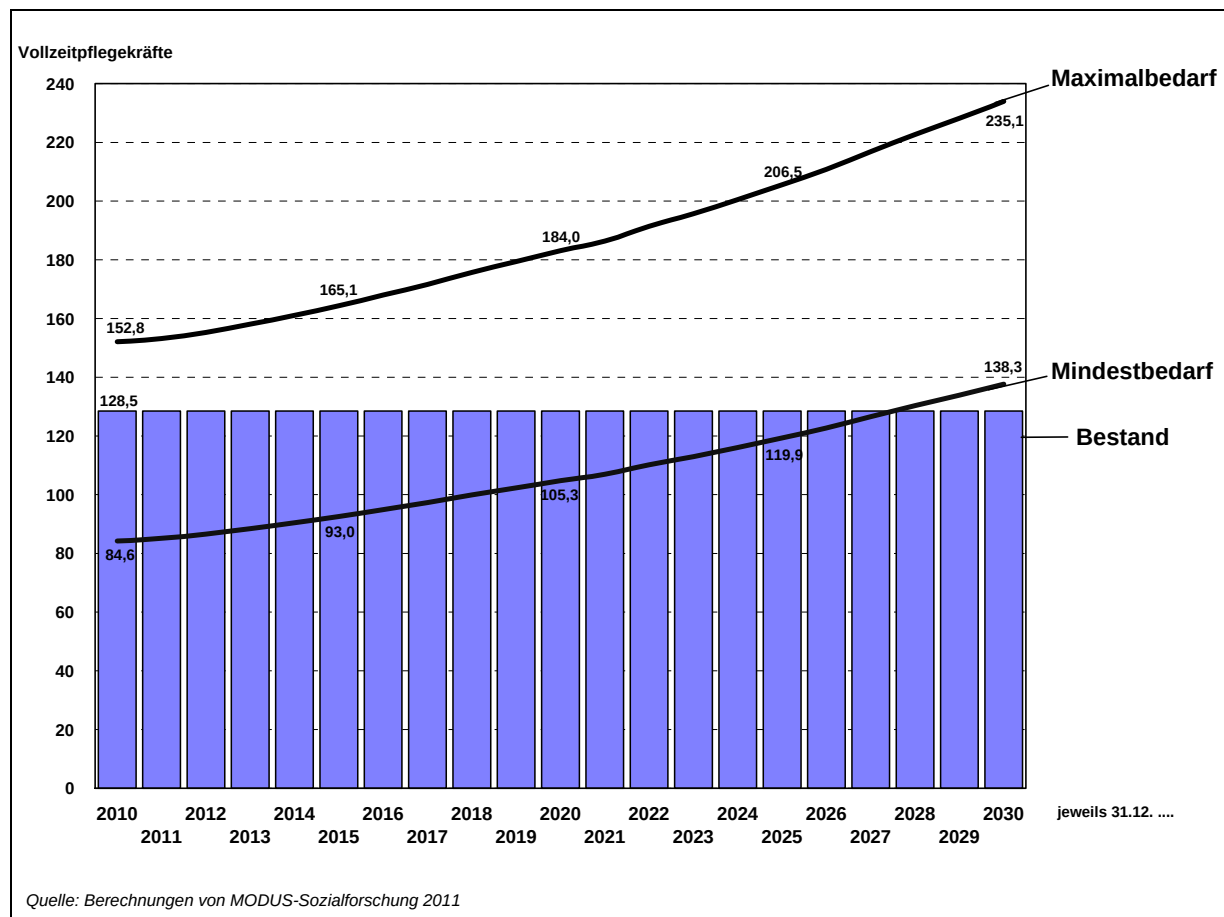
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die Zahl der anerkannten Pflegebedürftigen ab 65 Jahren um die pflegebedürftigen Menschen der Pflegestufe 0 zu erweitern, da auch durch diese Personen ein erheblicher Pflegeaufwand bei den ambulanten Diensten anfällt.

Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim eine Zahl von 2.021 potentieller Klienten von ambulanten Diensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums voraussichtlich auf 2.708 Personen im Jahr 2030 zunehmen wird (vgl. Kap. 4.2).

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 Diensten 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 Diensten 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 2030



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 für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 105,3 bis maximal 184,0 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2030 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 138,3 bis maximal 235,1 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 zwar mittelfristig noch ausreichend abgedeckt werden, um allerdings das derzeitige hohe Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, ist eine jährliche Erhöhung um drei bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig.

5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

5.2.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

5.2.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

Der Bereich der Tagespflege befindet sich bundesweit bisher noch im Aufbaustadium, der Bekanntheitsgrad ist in vielen Regionen daher noch sehr gering. 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 48 bzw. 57 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 überversorgt wären und für die eine ambulante Betreuung nicht ausreicht. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Pflege.

Dementsprechend ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in erster Linie von der Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen abhängig, die bereits von ambulanten Diensten betreut werden. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* geht davon aus, dass etwa ein Zehntel der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, als Nutzer für Tagespflegeeinrichtungen in Frage kommen (vgl. MAGS 1995, S. 234). Die Anzahl der Tagespflegeplätze, die für diesen Personenkreis notwendig ist, errechnet sich somit nach folgender Formel:

Platzbedarf =	Pflegebedürftige ab 75 J. x 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 1.172 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. 5.1.2).

Um dabei die Substitutionswirkung angemessen berücksichtigen zu können, wird wiederum ein Bedarfsintervall berechnet. Dieses Intervall wird im Wesentlichen von folgenden drei verschiedenen 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. 5.1.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 27,3% (Minimum) und 40,5% (Maximum).

Was den Anteil der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen, betrifft, 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 erwies sich auch bis Mitte des Jahres 2008 in etwa als realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 1. Juli 2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, wodurch in vielen Regionen ein wahrer Boom im Bereich der Tagespflege ausgelöst wurde. Dies hatte zur Folge, dass nicht nur ein Zehntel, sondern teilweise schon 20% dieser Personengruppe eine Tagespflegeeinrichtung besuchen. Um diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wird deshalb für das Minimum des Bedarfsintervalls ein Wert von 10% und für das Maximum ein Wert von 20% angesetzt.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes beeinflusst. Bevor dieses Gesetz in Kraft getreten ist, wurde vom Bamberger Forschungsverbund 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 zwei Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten zwei Jahren vom Bamberger Forschungsverbund 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.

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.172 \times 27,3\% \times 2,3}{10 \times 5} = 14,7 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit also mindestens 15 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 ein Zehntel, sondern bereits 20% 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:

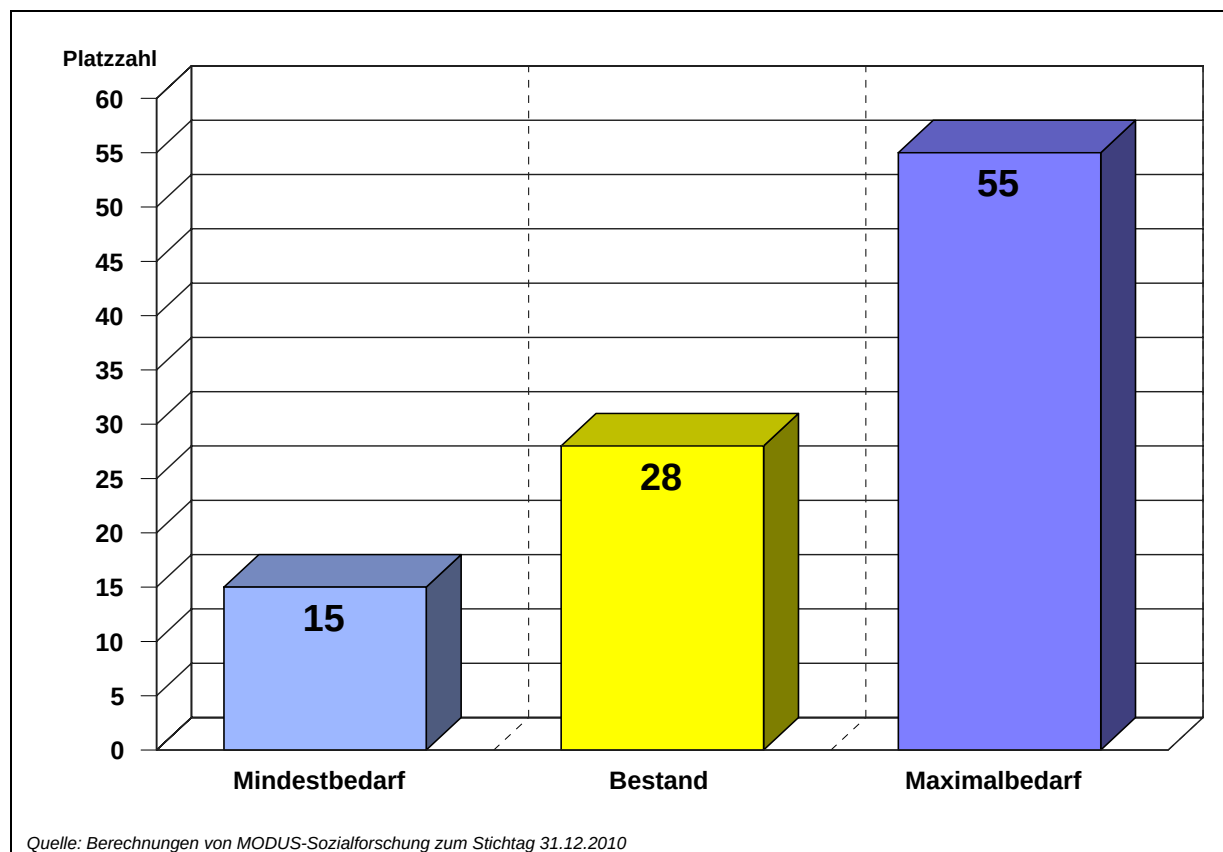
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.172 \times 40,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 55,1 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim also ein aktueller Maximalbedarf von 55 Tagespflegeplätzen.

5.2.1.2 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 15 bis maximal 55 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 31.12.2010



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2010 wurde ein Bestand von insgesamt 28 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert näher am Mindest- als am Maximalbedarf. Es kann im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim somit derzeit zwar nicht von einer guten, aber zumindest von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

Inwieweit diese Aussage auch zukünftig aufgrund der voraussichtlichen Bestands- und Bedarfsentwicklung gilt, wird im folgenden Abschnitt untersucht.

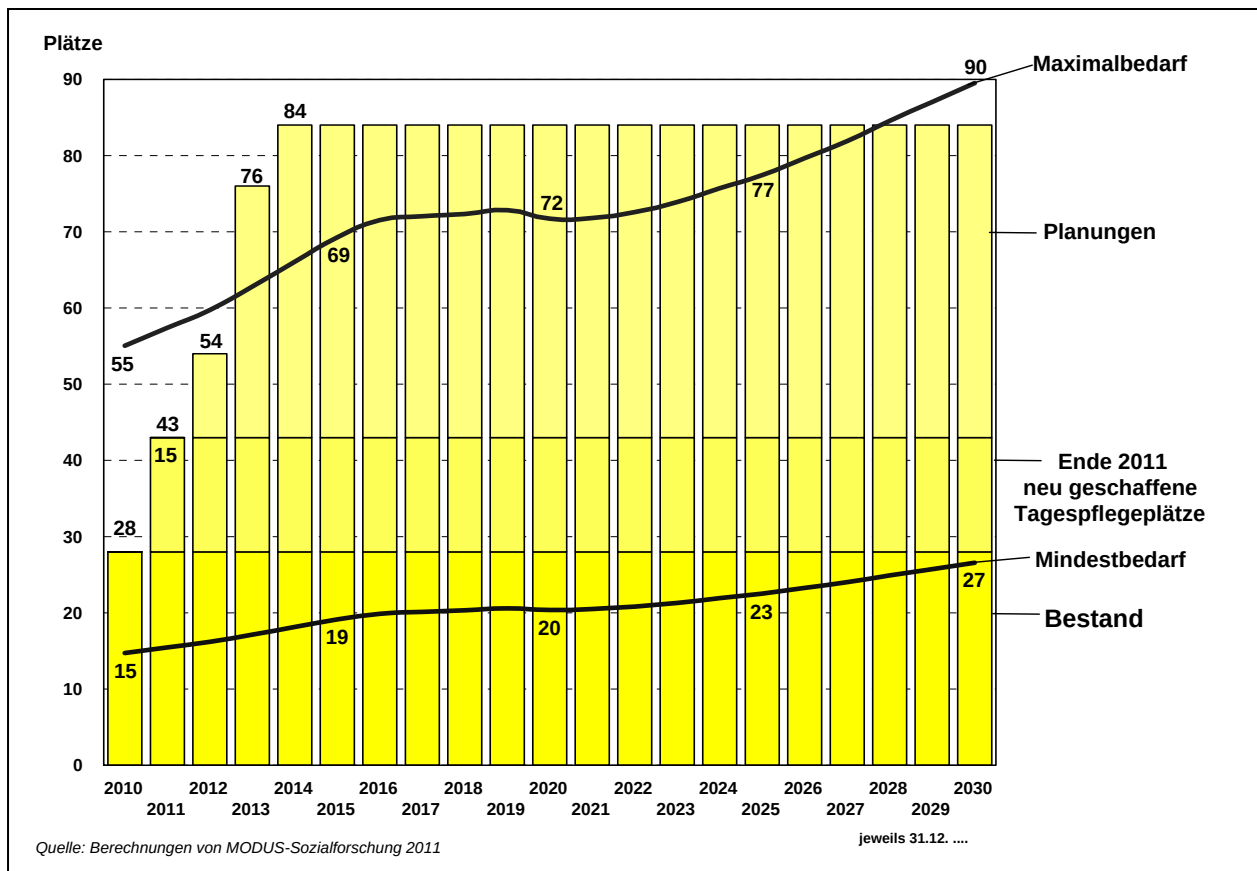
5.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

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 2020 relativ stark ansteigen wird. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben (vgl. Kap. 4.2).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege in den Regionen, in denen noch freie Kapazitäten in den Tagespflegeeinrichtungen vorhanden waren, relativ stark angestiegen. Da es aber in Bayern auch viele 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 sich die Versorgungsquote voraussichtlich nicht nur - wie im ambulanten Bereich - um 0,3%-Punkte, sondern um 0,6%-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 2030



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist, um das jetzige Niveau aufrechtzuerhalten. So ist bis zum Jahr 2030 im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 27 bis maximal 90 Plätze zu erwarten.

Wie die Abbildung zeigt, könnte der Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim mit den zum Stichtag 31.12.2010 bestehenden 28 Plätzen langfristig nur knapp abgedeckt werden. Durch die am 13.11.2011 in Neustadt a. d. Aisch neu geschaffenen 15 Tagespflegeplätze (vgl. Kap. 2.2.2.2) kann der Bedarf jetzt allerdings auch mittelfristig sehr gut abgedeckt werden.

Werden zusätzlich 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 zum Jahr 2014 auf 84 Plätze erhöhen. Damit würde sogar der für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ermittelte Maximalbedarf sogar überschritten, der im Landkreis bestehende Bedarf im Bereich der Tagespflege könnte dann aber auf jeden Fall auch langfristig vollständig abgedeckt werden.

5.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

5.2.2.1 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 57 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

Der tatsächliche Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege hängt jedoch nicht primär von der Zahl der Einwohner ab 65 Jahren ab, sondern vielmehr von der Anzahl der in einer Region lebenden pflegebedürftigen Menschen und von der Frage, wie hoch der Anteil der Personengruppe ist, die eine Kurzzeitpflege benötigt.

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

Eine hundertprozentige Auslastung ist im Bereich der Kurzzeitpflege 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 Dienste 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 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% 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 539 bis maximal 660 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

Im Rahmen der Seniorenhilfeplanung in mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über zwei Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer anhand von Beleglisten durchzuführen. Da diese Einrichtungen im Laufe der zwei Jahre 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:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{501 \times 18}{85\% \times 365} = 29,1 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

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 29 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 618 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

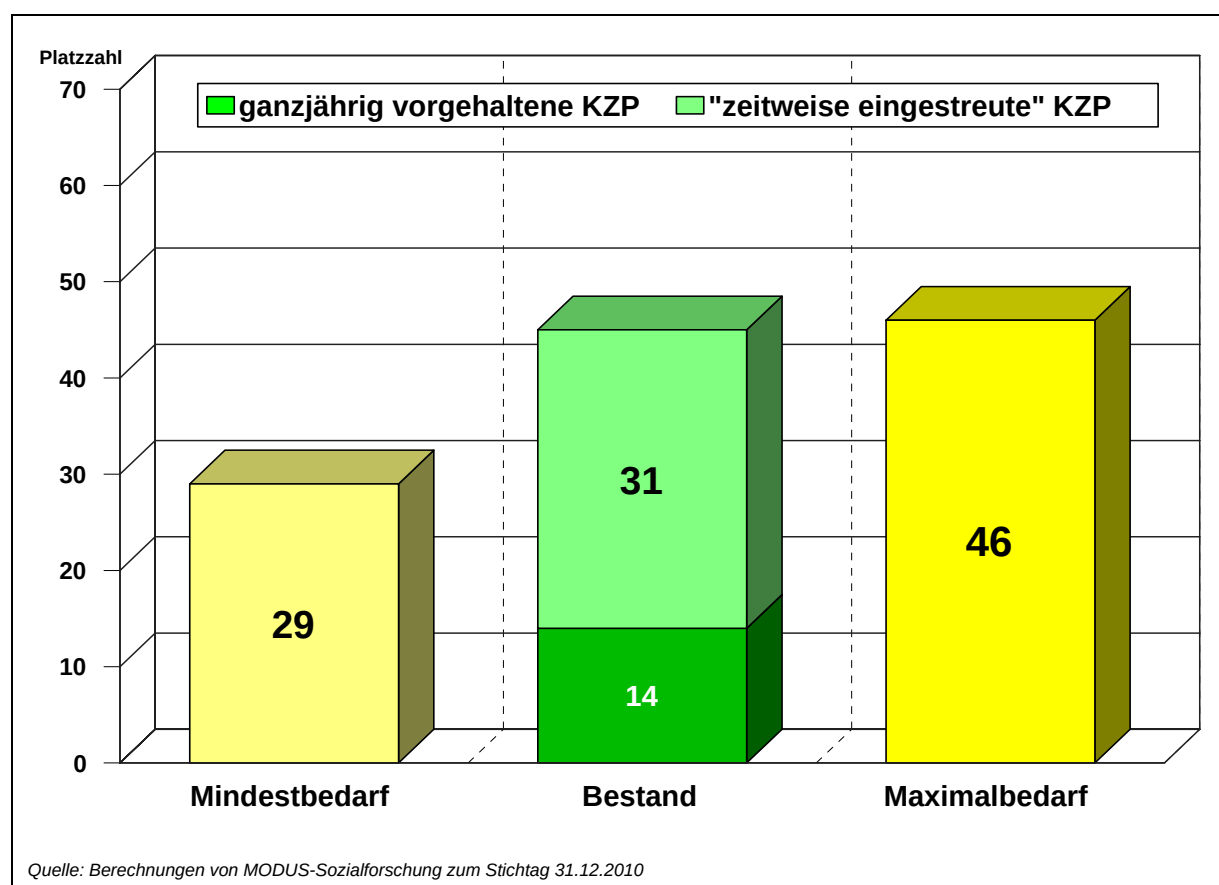
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{618 \times 23}{85\% \times 365} = 45,8 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

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 46 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 werden im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen 14 Plätze ganzjährig für die Kurzzeitpflege vorgehalten. Zusätzlich werden 31 Kurzzeitpflegeplätze angeboten, wenn entsprechend viele Plätze in den Einrichtungen nicht belegt sind. Im Idealfall stehen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim also insgesamt 45 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum 31.12.2010



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum Stichtag 31.12.2010 ein Mindestbedarf von 29 und ein Maximalbedarf von 46 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen zwar unter dem ermittelten Mindestbedarf, einschließlich der 31 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen liegt der Bestand jedoch in etwa in der Höhe des ermittelten Maximalbedarfs.

Da im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit eine relativ große Zahl an freien Pflegeplätzen in den stationären Einrichtungen zur Verfügung steht (vgl. Kap. 2.3.1), die auch tatsächlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, kann aktuell von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

5.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

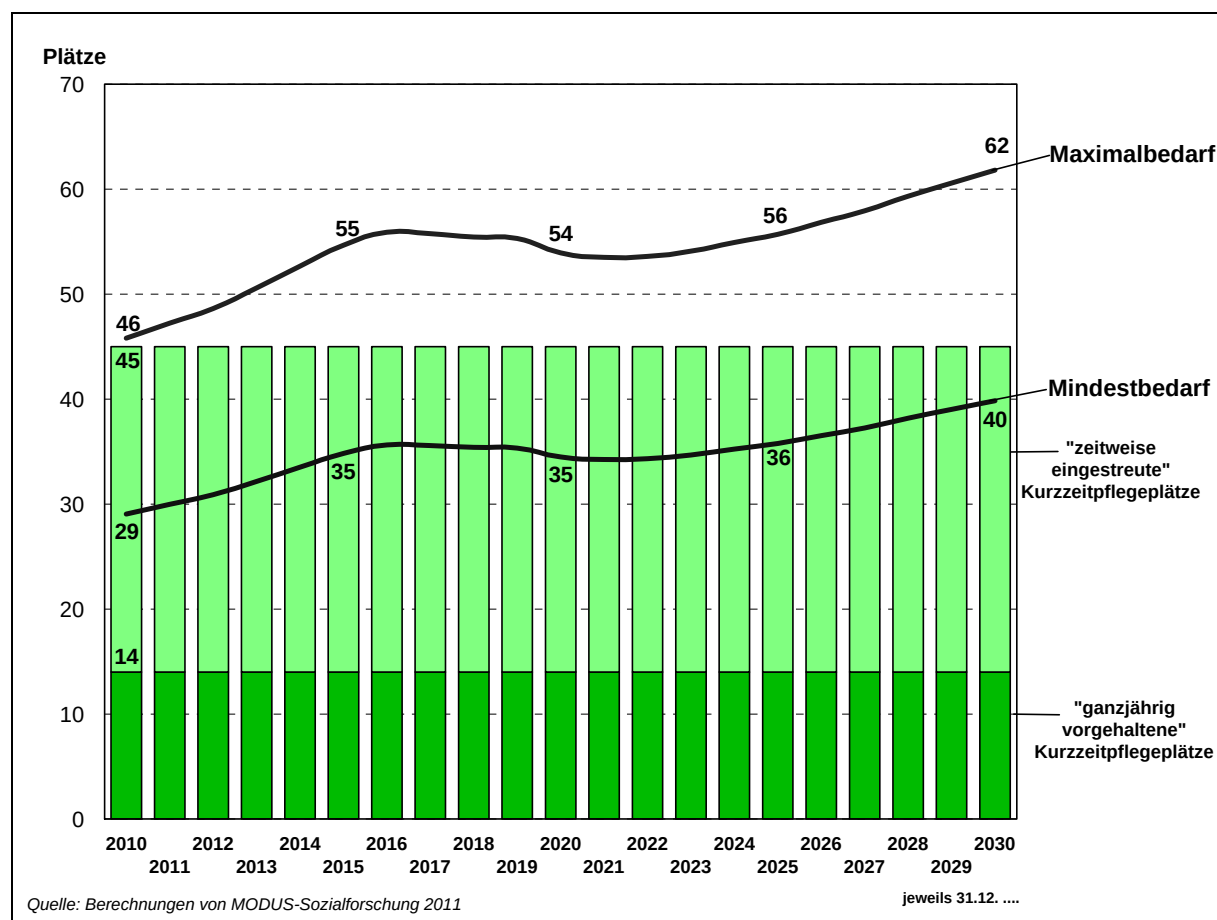
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 4.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch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

Experten gehen davon aus, dass sich aufgrund der Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten 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 der Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Auftragstätigkeit für andere 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 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 2030



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den nächsten Jahren eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bereits bis zum Jahr 2015 voraussichtlich mindestens 35 bis maximal 55 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2030 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze relativ stark schwanken und bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich nur noch vergleichsweise gering auf 40 bis maximal 62 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen kann der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim aber voraussichtlich mittel- bis langfristig immer noch knapp ausreichend abgedeckt werden, wenn die stationären Einrichtungen auch in Zukunft genügend freie Platzkapazitäten haben, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim mittlerweile also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig.

5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

5.3.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbau-stadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten 35 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 zu-künftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürf-nisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilsta-tionäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren ange-stiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnah-men 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 31.12.2010 bereits bei 81,6 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung berücksichtigt die beschrie-bene Entwicklung, indem der stationäre Versorgungsbedarf nicht – wie bisher üblich – von der Bevölkerungszahl der Menschen ab 65 Jahren abgeleitet wird, sondern die Bevölkerung ab 80 Jahren als Basisindikator 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 Ver-sorgungsbedarfs und der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Der regionale Versor-gungsbedarf resultiert dabei aus der regionalspezifischen Gewichtung des allgemei-nen Versorgungsbedarfs.

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

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

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze in den verschiedenen Regionen Bayerns sehr unterschiedlich ist, da bei der Bestimmung des stationären Versorgungsbedarfs bisher 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 Pflegetransfer zwischen den einzelnen Städten und Landkreisen.

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise allerdings verpflichtet, den Bedarf für ihren Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Dabei kann aufgrund des beschriebenen stationären Pflegetransfers nicht 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.

Der Bamberger Forschungsverbund 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 der Bamberger Forschungsverbund 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.

5.3.2 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 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.

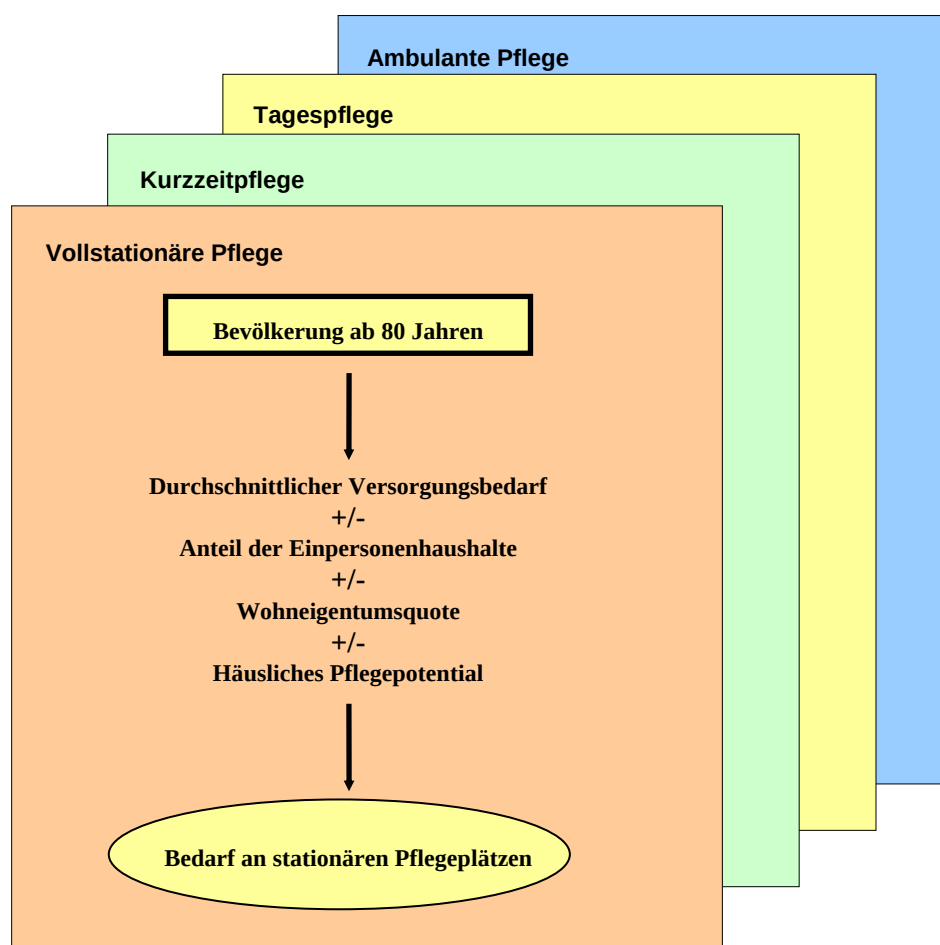
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen mit der Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze, 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 der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt 28.442 pflegebedürftige Menschen.

Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 19,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren. Damit ist der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, obwohl auch die anderen Bereiche der Seniorenhilfe relativ stark ausgebaut wurden. Der Grund für diese Tatsache ist mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem zunehmend zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen.

Damit ist schon der erste wichtige Indikator für eine fundierte Bestimmung des regionalen Versorgungsbedarfes angesprochen: das häusliche Pflegepotential. Je größer dieses Pflegepotential ist, desto weniger stationäre Pflegeplätze werden benötigt. Der regionale Versorgungsbedarf ist somit abhängig vom zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegepotential. Um also den regionalen Versorgungsbedarf bestimmen zu können, ist der ermittelte durchschnittliche Versorgungsbedarf um einen bestimmten Faktor zu erhöhen oder zu verringern.

Neben dem zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegepotential sind jedoch weitere Indikatoren zur Generierung des regionalen Versorgungsbedarfes aus dem durchschnittlichen Versorgungsbedarf in die Analyse einzubeziehen, um den nachweisbaren Stadt-Land-Unterschied bei der Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege angemessen berücksichtigen zu können. In folgender Abbildung sind die notwendigen Indikatoren, die hierbei 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 5.1.2 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, aber weniger als 7,5%-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. Da das häusliche Pflegepotential im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim jedoch in etwa dem bayerischen Durchschnittswert entspricht, kann auf eine Gewichtung der Versorgungsquote durch diesen Indikator bei der Bedarfsermittlung verzichtet werden (vgl. MAGS 1995, S. 203).

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 somit für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ein Bedarf von 18,0 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 19,2 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,9 und als Obergrenze ein Wert von 21,5.

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:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,9 - 0,4 - 0,8) \times 5.213}{100} = 818 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 15,7 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 818 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 21,5 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:

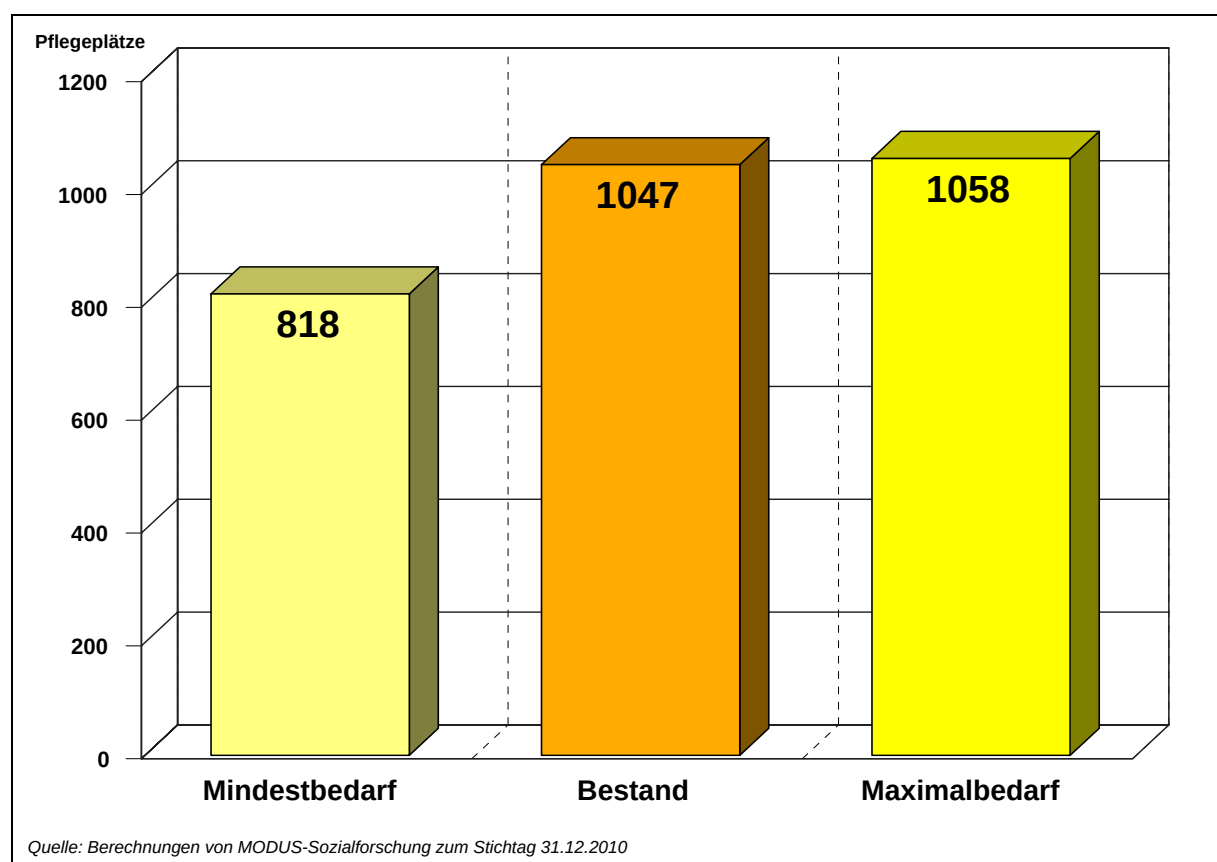
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,5 - 0,4 - 0,8) \times 5.213}{100} = 1.058 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 20,3 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.058 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

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

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2010 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim insgesamt 1.047 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 31.12.2010



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ein Mindestbedarf von 818 und ein Maximalbedarf von 1.058 Pflegeplätzen. Der Bestand liegt somit nur um 11 Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit eine sehr gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen besteht.

5.3.4 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, setzt sich seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes 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. Diese Entwicklung hat auch im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den letzten Jahren stattgefunden.

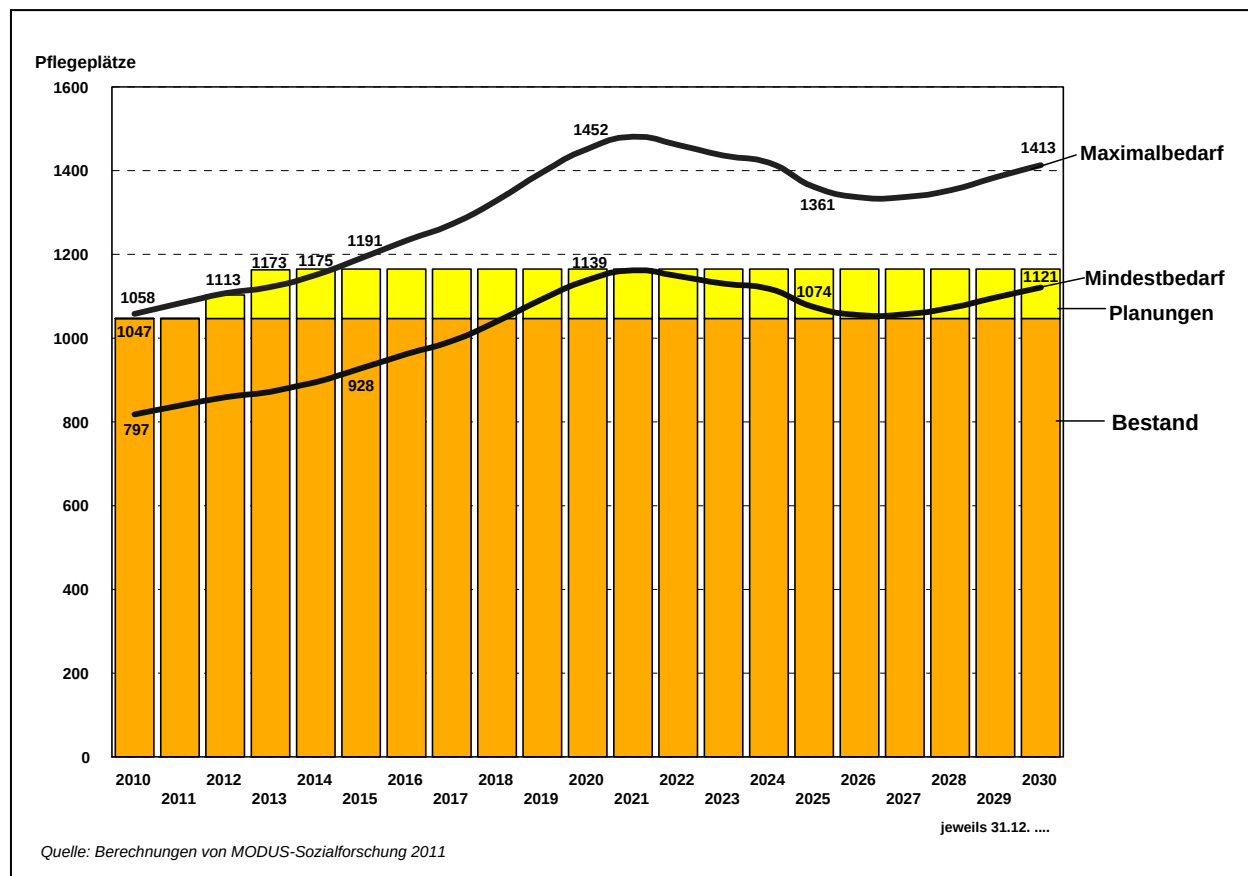
In vielen Regionen werden zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird. Der Bedarf an 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 betagten Menschen ab 80 Jahren danach bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 6.335 Personen und damit um mehr als 21% an (vgl. Kap. 3.4.2).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen auch in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird. Die vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit 1996 überproportional stark angestiegen ist, und das, obwohl gleichzeitig der ambulante und teilstationäre Sektor der Seniorenpflege relativ stark ausgebaut wurde. Der Grund für diese Tatsache ist zum einen in dem zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine tragende Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung aber auch immer mehr an. Nicht zu vernachlässigen ist in diesem Zusammenhang auch die Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups). Da sich hierdurch die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern verringert und somit auch behandlungsbedürftige Pflegefälle früher wieder entlassen werden, ist auch hierdurch eine Steigerung der Verweildauer in den Pflegeheimen zu erwarten.

Um die genannten Aspekte zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose davon ausgegangen, dass der Bedarf an Pflegeplätzen zukünftig jährlich um 0,1%-Punkte ansteigen wird. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion sowie der dargestellten Annahmen wird sich die Anzahl der bedarfsnotwendigen Pflegeplätze im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim folgendermaßen entwickeln.

Abb. 5.10: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2030



Der Pflegeplatzbedarf wird sich im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich sehr stark erhöhen, und zwar auf mindestens 1.139 bis maximal 1.452 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einigen Schwankungen unterworfen sein, so dass sich für das Jahr 2030 voraussichtlich sogar wieder ein etwas geringerer Bedarf von 1.121 bis maximal 1.413 Plätze ergibt.

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der derzeitige Bestandwert im Jahr 2018 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Werden jedoch alle angegebenen Planungen realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2014 auf 1.175 Pflegeplätze erhöhen (vgl. Kap. 5.3), womit der Mindestbedarf auch mittel- bis langfristig abgedeckt werden könnte.

5.4 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe

Im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung wurden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege aktuelle Bedarfsanalysen durchgeführt. Darüber hinaus wurden für die genannten Bereiche auf der Grundlage der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung und der vorliegenden Daten zur Pflegebedürftigkeit langfristige Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2030 erstellt, die den Trägern der vorhandenen Dienste 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.

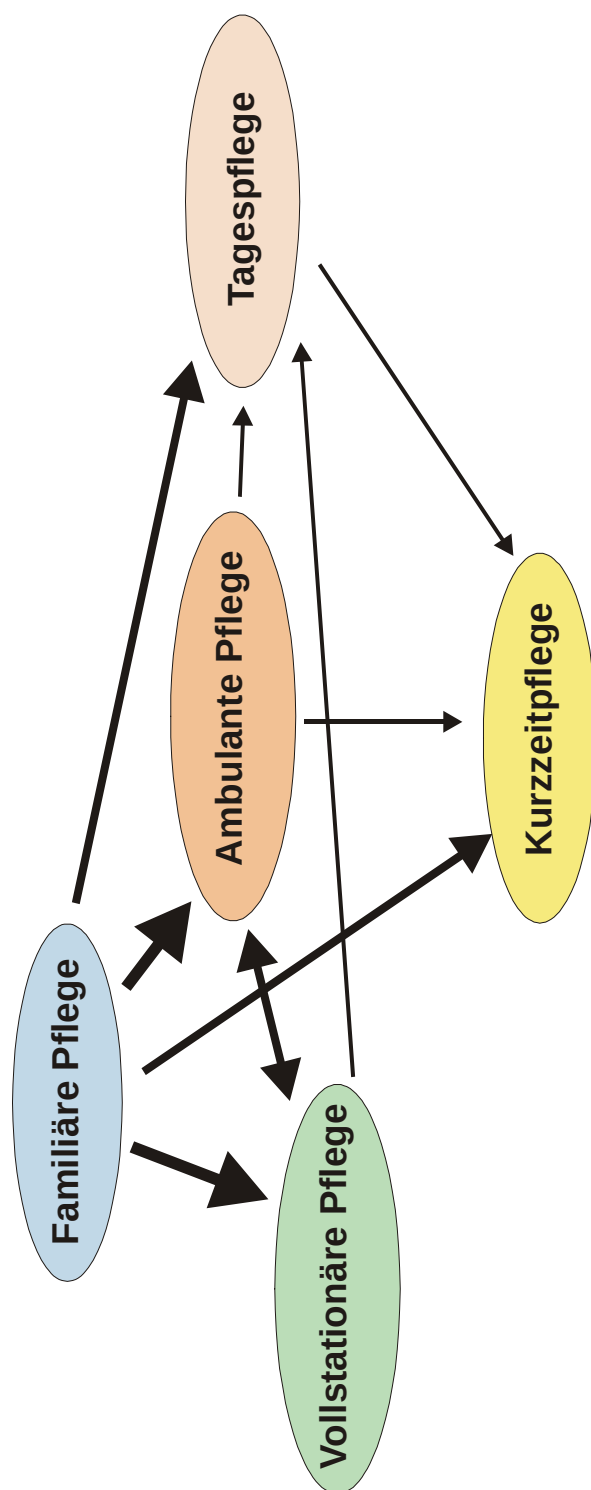
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier wurde von einer kontinuierlichen Erhöhung der Inanspruchnahme ausgegangen. Da sich der teilstationäre Bereich allerdings im Bundesland Bayern derzeit noch im Aufbaustadium befindet, wurde der Anfangswert in diesem Bereich bewusst unter den bundesweit üblichen Richtwerten angesetzt, um dem Anspruch einer praxisorientierten Bedarfsermittlung gerecht werden zu können.

Der vollstationäre Bereich der Seniorenhilfe ist dagegen im Bundesland Bayern schon sehr stark ausgebaut. Seit der Einführung der zweiten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung wandeln die Träger der stationären Einrichtungen zudem ihre immer weniger nachgefragten Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze um. Dadurch sind in den letzten Jahren zahlreiche zusätzliche Pflegeplätze geschaffen worden. Zusätzlich drängen seitdem auch verstärkt private Anbieter auf den Markt und bauen neue Pflegeheime. Andererseits zeigt sich jedoch seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung auch eine demographieunabhängige Steigerung der Nachfrage. Aus diesem Grund wurde auch für den stationären Bereich eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote über den gesamten Prognosezeitraum angenommen, die aber wesentlich niedriger als in den beiden anderen Bereichen angesetzt wurde.

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

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

Abb. 5.11: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



Alternative Wohnformen

Stationäre Unterbringung

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 stationäre Unterbringung. Bei entsprechender Ausgestaltung des „Betreuten Wohnens“ ist deshalb von einer Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Sektor der Seniorenhilfe auszugehen. Dies gilt aber nur dann, wenn der ältere Mensch – der ursprünglichen Konzeption dieser neuen Wohnform entsprechend – auch bei Pflegebedürftigkeit in der „betreuten Wohnung“ verbleiben und gepflegt werden kann. In der Praxis sieht es jedoch oft so aus, dass die Bewohner von betreuten Wohneinrichtungen nur bei leichter Pflegebedürftigkeit „ambulant“ betreut werden und bei „Schwerpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 2) oder spätestens bei „Schwerstpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 3) in ein Pflegeheim verlegt werden.

Auf die vorliegende Bedarfsermittlung hat der Ausbau des Betreuten Wohnens 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.

Ähnlich sieht es mit der neuartigen Versorgungsform, 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. Deshalb führt auch das Ausbreiten dieser Versorgungsform primär zu einer Expansion des ambulanten Sektors, was sich einerseits wiederum bei der Bestandserhebung niederschlägt und andererseits durch die stärker zunehmende Steigerungsrate bei der Bedarfsprognose für den ambulanten 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.

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 vom Bamberger Forschungsverbund 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 2030 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 Diensten im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2010 im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim insgesamt 128,5 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.1). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2010 im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zwischen 84,6 und 152,8 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich ergibt sich also ein Bestandswert, der näher am Maximal- als am Mindestbedarf liegt. Es kann somit im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.1.3).

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 für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 105,3 bis maximal 184,0 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2030 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 138,3 bis maximal 235,1 Pflegekräften notwendig. Mit den derzeit im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim vorhandenen Pflegekräften kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zwar mittelfristig noch ausreichend abgedeckt werden, um allerdings das derzeitige hohe Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, ist eine jährliche Erhöhung um drei bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 5.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 insgesamt 28 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2010 im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim mindestens 15 und maximal 55 Plätze notwendig gewesen wären. Da der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim näher am Mindest- als am Maximalbedarf liegt, kann im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit zwar nicht von einer guten, aber zumindest von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist. So ist bis zum Jahr 2030 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 27 bis maximal 90 Plätze notwendig, um den Bedarf in diesem Bereich im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim vollständig abdecken zu können.

Durch die am 13.11.2011 in Neustadt a. d. Aisch neu geschaffenen 15 Tagespflegeplätze (vgl. Kap. 2.2.2.2) hat sich der Bestand an Tagespflegeplätzen allerdings mittlerweile auf insgesamt 43 Plätze erhöht. Damit kann der Bedarf jetzt auch mittelfristig sehr gut abgedeckt werden.

Werden zusätzlich alle 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 zum Jahr 2014 auf 84 Plätze erhöhen. Damit würde sogar der für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim ermittelte Maximalbedarf im Jahr 2013 sogar überschritten, der im Landkreis bestehende Bedarf im Bereich der Tagespflege könnte dann aber auf jeden Fall auch langfristig vollständig abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.2.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim 14 Plätze ganzjährig für die Kurzzeitpflege vorgehalten. Zusätzlich werden 31 Kurzzeitpflegeplätze angeboten, wenn entsprechend viele Plätze in den Einrichtungen nicht belegt sind. Im Idealfall stehen in der stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim also insgesamt 45 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum Stichtag 31.12.2010 ein Mindestbedarf von 29 und ein Maximalbedarf von 46 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen zwar unter dem ermittelten Mindestbedarf, einschließlich der 31 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen liegt der Bestand jedoch in etwa in der Höhe des ermittelten Maximalbedarfs. Da im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit eine relativ große Zahl an freien Pflegeplätzen in den stationären Einrichtungen zur Verfügung steht (vgl. Kap. 2.3.1), die auch tatsächlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, kann aktuell von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.2.2.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass in den nächsten Jahren eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten ist. Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bereits bis zum Jahr 2015 voraussichtlich mindestens 35 bis maximal 55 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2030 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich nur noch vergleichsweise gering auf 40 bis maximal 62 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen kann der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim aber voraussichtlich mittel- bis langfristig immer noch knapp ausreichend abgedeckt werden, wenn die stationären Einrichtungen auch in Zukunft genügend freie Platzkapazitäten haben, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim mittlerweile also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig (vgl. Kap. 5.2.2.3).

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 insgesamt 1.047 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 818 und ein Maximalbedarf von 1.058 Pflegeplätzen, um

eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand an Pflegeplätzen nur um 11 Plätze unterhalb des errechneten Maximalbedarfs liegt, kann im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.3.3).

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 in den nächsten Jahren deutlich zunehmen, und zwar bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um mehr als 21% auf 6.335 Personen (vgl. Kap. 3.4.2). Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf mindestens 1.121 bis maximal 1.413 Plätze ansteigen. Wie der Ist-Soll-Vergleich zeigt, wird der aktuelle Bestandwert vom prognostizierten Mindestbedarf bereits im Jahr 2018 überschritten. Werden jedoch alle angegebenen Planungen realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim bis zum Jahr 2014 auf 1.175 Pflegeplätze erhöhen, womit der Mindestbedarf auch mittel- bis langfristig abgedeckt werden könnte (vgl. Kap. 5.3.4).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung somit festzustellen, dass der Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim zum Stichtag 31.12.2010 im Bereich der ambulanten und vollstationären Pflege bereits eine sehr gute Versorgung aufzuweisen hatte. Auch im Bereich der Kurzzeitpflege konnte eine ausreichende Versorgung festgestellt werden und im Bereich der Tagespflege wird ebenfalls in den nächsten Jahren eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht, wenn alle geplanten Tagespflegeplätze realisiert werden.

Die durchgeführten Bedarfsprognosen geben zwar einen sehr guten Anhaltspunkt darüber, in welcher Größenordnung der Ausbau in den verschiedenen Bereichen der Seniorenhilfe im Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim sinnvoll ist. 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 Seniorenpflege 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 Gutachtens 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 7. Dezember 2007
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2007: Bevölkerung in Bayern 2007. 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 Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit** (Hrsg.) 1986: Die Situation der älteren Menschen in der Familie, Vierter Familienbericht. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2002: 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
- 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
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- 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 Dienste 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/Prof. Dr. Pieper 1997: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für den Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Seniorenhilfeplan für den Landkreis Nürnberger Land
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Bayreuth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2008: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Coburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2008: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Fürth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Seniorenhilfeplan für den Landkreis Roth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Lichtenfels
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegeeinrichtungen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2011: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Kitzingen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2011: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchststadt
- 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
- Stadt Bamberg** 1997: Seniorenhilfeplan der Stadt Bamberg
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste 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 Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München

Tabellenanhang

Tab. A.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim

Bezeichnung des Dienstes	Träger	Straße	Ort
Ambulanter Pflegedienst Residenz Bad Windsheim	Ambulanter Pflegedienst Residenz Bad Windsheim KG	Erkenbrechtallee 33	91438 Bad Windsheim
Sozialstation des ASB	Arbeiter-Samariter-Bund e.V., RV Bad Windsheim	Raiffeisenstr. 17	91438 Bad Windsheim
Häuslicher Pflegedienst Burghaslach-Rimbachgrund	Häuslicher Pflegedienst Burghaslach-Rimbachgrund GmbH	Kirchplatz 4	96152 Burghaslach
Johanniter Sozialstation Burghaslach	Johanniter–Unfall-Hilfe e.V., RV Oberfranken	Neustädter Str. 9	96152 Burghaslach
Inge´s ambulanter Pflegedienst	Frau Inge Schleihauf	Kreuzgraben 8	91462 Dachsbach/ Oberhöchstadt
Pflegedienst Klaus Wandel	Herr Klaus Wandel	Lausitzer Str. 5	91456 Diespeck
Pflege vor Ort	Frau Petra Geitz und Frau Christine Spies	Pestalozzistr. 3	91477 Markt Bibart
Verein für ambulante Sozialdienste	Verein für ambulante Sozialdienste e.V.	Obersteinbach 22	91480 Markt Taschendorf/ Obersteinbach
AWO Ambulante Pflege	AWO Seniorenbetreuung Neustadt a. d. Aisch	Hermann-Ehlers-Str.1	91413 Neustadt a. d. Aisch
Caritasverband Scheinfeld und Neustadt an der Aisch	Caritasverband Scheinfeld und Neustadt an der Aisch e.V.	Ansbacher Str. 6	91413 Neustadt a. d. Aisch
Sozialstation des BRK Neustadt/Aisch	Bayerisches Rote Kreuz Kreisverband Neustadt a. d. Aisch/ Bad Windsheim	An der Bleiche 1	91413 Neustadt a. d. Aisch
Zentrale Diakoniestation	Zentrale Diakoniestation gGmbH	Kirchplatz 5	91413 Neustadt a. d. Aisch
Pflegemobil	Frau Franziska Arsemijevic und Frau Edith Hum	Bauhofstr. 8	91443 Scheinfeld

Quelle: Eigene Erhebung 2011

Tab. A.2: Stationäre Einrichtungen im Landkreis Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim

Bezeichnung der Einrichtung	Träger	Straße	Ort
Hospitalstiftung Bad Windsheim	Hospitalstiftung Bad Windsheim	Spitalgasse 3	91438 Bad Windsheim
Seniorenheim Neumühle	Diakonisches Werk Bad Windsheim	Neumühlenweg 7	91438 Bad Windsheim
Vitalis Wohnpark	Vitalis Wohnpark GmbH Co. KG	Augustinum-Str. 14	91438 Bad Windsheim
Seniorenresidenz Bad Windsheim/Pflegeheim	RBW Seniorenresidenz Bad Windsheim Pflegeheim-Betriebsgesellschaft mbH	Erkenbrechtallee 33	91438 Bad Windsheim
Seniorenresidenz Bad Windsheim/Wohnheim	Senioren RBW gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft mbH	Erkenbrechtallee 33	91438 Bad Windsheim
Marie-Juchacz Heim	AWO-Seniorenbetreuung Neustadt a. d. Aisch GmbH	Hans-Böckler-Str. 2	91413 Neustadt a. d. Aisch
Johann-Gramann-Haus	Verein für Gemeindediakonie Neustadt e.V.	Ansbacher Str. 15	91413 Neustadt a.d. Aisch
Marienheim Obernzenn	Diakonie Neuendettelsau	Urphertshofer Str. 3-5	91619 Obernzenn
Senioren- und Pflegeheim Sonnenschein	medicari consulting GmbH	Brachbacherstr. 16	91619 Obernzenn
Alten- und Pflegeheim St. Maximilian Kolbe	Caritasverband Scheinfeld und Landkreis Neustadt a.d. Aisch/ Bad Windsheim e.V.	Schlossstr. 7	91443 Scheinfeld
Seniorencentrum Rosenpark	Vitanas GmbH & Co KGaA	Am Kleinen Zeckernberg 1	91486 Uehlfeld
Gerlach-von-Hohenlohe Stift	Diakonisches Werk Uffenheim e.V.	Spitalplatz 2	97219 Uffenheim
Haus der Betreuung und Pflege Uffenheim	HdBuP Franken GmbH	Sonnenweg 4	97215 Uffenheim

Quelle: Eigene Erhebung 2011