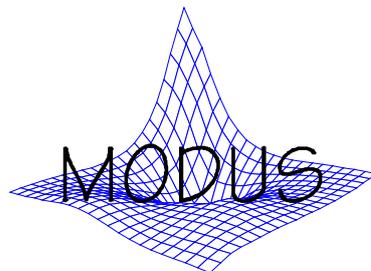


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Forchheim

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



MODUS - Wirtschafts- und
Sozialforschung GmbH

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

Auftraggeber:

Landkreis Forchheim

Auftragnehmer:

MODUS - Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH

Projektleitung:

Dipl.-Pol. Edmund Görtler

Verfasser:

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

Unter Mitarbeit von:

Dipl.-Pol. Edmund Görtler und Eric Beyer B.A.

Fertigstellung: 17.11.2017

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

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung	1
1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung	1
1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung	2
2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Forchheim	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim.....	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste	7
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste	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 Pflegedienste	15
2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	16
2.1.3.5 Pflegebedürftigkeit der Betreuten	19
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste	22
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	25
2.2.1 Vorbemerkung	25
2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege.....	27
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege	27
2.2.2.2 Bestand und Planungen im Bereich der Tagespflege im Landkreis Forchheim.....	28
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim	30
2.2.2.4 Entwicklung der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim.....	33
2.2.2.5 Struktur der Tagespflegegäste	34
2.2.2.5.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Tagespflegegäste	34
2.2.2.5.2 Tagespflegegäste nach Pflegestufen bzw. Pflegegrade	35
2.2.2.5.3 Herkunft der Tagespflegegäste	38
2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege	39
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege ..	39
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim	40
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze.....	41
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	42

2.3	Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	43
2.3.1	Bestand an Heimplätzen.....	43
2.3.2	Entwicklung der belegten und freien Pflegeplätze	46
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	Verweildauer der Pflegeheimbewohner	53
2.3.4.4	Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohner	54
2.3.4.5	Regionale Herkunft der Heimbewohner	57
2.3.5	Analyse der stationären Pfl egetransferleistungen	59
2.3.6	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen.....	61
2.3.6.1	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	62
2.3.7	Bestandsentwicklung im Bereich der stationären Pflege	64
3.	Demographische Entwicklung	66
3.1	Vorbemerkung	66
3.2	Methode	66
3.3	Datengrundlage	69
3.3.1	Ausgangsbevölkerung	69
3.3.2	Natalität und Mortalität.....	70
3.3.3	Migration	72
3.3.4	Bevölkerungsstruktur	74
3.4	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe	75
3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion.....	77
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen.....	78
4.1	Vorbemerkung	78
4.2	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Forchheim im bayerischen Vergleich	78
4.3	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Forchheim	80

5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose.....	83
5.1	Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen	83
5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	87
5.2.1	Vorbemerkung	87
5.2.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Forchheim	88
5.2.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim	93
5.2.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege.....	95
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege.....	97
5.3.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	97
5.3.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	97
5.3.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	100
5.3.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	101
5.3.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege.....	103
5.3.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	103
5.3.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	106
5.3.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	107
5.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	109
5.4.1	Vorbemerkung	109
5.4.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen.....	111
5.4.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Forchheim	114
5.4.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege.....	115
6.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung.....	118
	Literaturverzeichnis.....	123

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim	6
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten seit 2002.....	8
Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen seit 2002.....	9
Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 2002	10
Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2002	11
Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich	12
Abb. 2.7: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht.....	13
Abb. 2.8: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht	14
Abb. 2.9: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Pflegedienste im Vergleich	15
Abb. 2.10: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Pflegedienste	16
Abb. 2.11: Wöchentliche Betreuungsdauer	17
Abb. 2.12: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer seit 2012.....	18
Abb. 2.13: Betreute der ambulanten Pflegedienste nach Pflegestufen	19
Abb. 2.14: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2002	21
Abb. 2.15: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2016.....	22
Abb. 2.16: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Vergleich	24
Abb. 2.17: Regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Forchheim	26
Abb. 2.18: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim seit 2000 ...	29
Abb. 2.19: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim im Laufe des letzten Jahres.....	31
Abb. 2.20: Auslastung der Tagespflegeplätze differenziert nach „ganzjährigen“ und „zeitweise eingestreuten“ Plätzen	32
Abb. 2.21: Entwicklung der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim seit 2008 ...	33
Abb. 2.22: Altersstruktur der Tagespflegegäste im Vergleich	34
Abb. 2.23: Tagespflegegäste nach Pflegestufen bzw. Pflegegrade.....	35
Abb. 2.24: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2002	37
Abb. 2.25: Regionale Herkunft der Tagespflegegäste im Vergleich	38
Abb. 2.26: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege	40
Abb. 2.27: Entwicklung der belegten Kurzzeitpflegeplätze seit 2002.....	41
Abb. 2.28: Entwicklung der Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze seit 2002	42

Abb. 2.29: Regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Forchheim	44
Abb. 2.30: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen	45
Abb. 2.31: Entwicklung der belegten und freien Pflegeplätze	46
Abb. 2.32: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen	47
Abb. 2.33: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur im Vergleich	48
Abb. 2.34: Entwicklung der Geschlechterverteilung seit 2002	50
Abb. 2.35: Altersstruktur der Pflegeheimbewohner nach Geschlecht	51
Abb. 2.36: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 2002	52
Abb. 2.37: Verweildauer der Pflegeheimbewohner im Vergleich	53
Abb. 2.38: Bewohner der stationären Einrichtungen nach Pflegestufen und Pflegegrade im Vergleich	54
Abb. 2.39: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2006	56
Abb. 2.40: Regionale Herkunft der Heimbewohner	57
Abb. 2.41: Entwicklung der Heimbewohner nach Herkunft seit 2002	58
Abb. 2.42: Stationärer Pfl egetransfer zwischen dem Landkreis Forchheim und den umliegenden Regionen	59
Abb. 2.43: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	61
Abb. 2.44: Tagessätze der stationären Einrichtungen im Vergleich	62
Abb. 2.45: Bestandsentwicklung der stationären Pflegeplätze von 2002 bis 2018 ...	65
Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion	67
Abb. 3.2: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern für den Landkreis Forchheim	68
Abb. 3.3: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2015	70
Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2015	71
Abb. 3.5: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2015	72
Abb. 3.6: Wanderungssaldo von 2000 bis 2015	73
Abb. 3.7: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2016	74
Abb. 3.8: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035	76
Abb. 3.9: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035	77
Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich	78
Abb. 4.2: Anteil der Leistungsempfänger an der Bevölkerung im Vergleich	79

Abb. 4.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035	81
Abb. 4.4: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035	82
Abb. 5.1: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	85
Abb. 5.2: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege.....	91
Abb. 5.3: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016	94
Abb. 5.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035.....	96
Abb. 5.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016	100
Abb. 5.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035.....	102
Abb. 5.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016	106
Abb. 5.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035.....	108
Abb. 5.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege.....	112
Abb. 5.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016	115
Abb. 5.11: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035	117

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Forchheim	4
Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste.....	7
Tab. 2.3: Bestehende Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim.....	28
Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen.....	43
Tab. 2.5: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen.....	49

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

Mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung wurden die Landkreise und kreisfreien Städte ab dem Jahr 1995 deutlicher als vorher in die Pflicht genommen. Aufgrund des Art. 3 des bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPfleVG) 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 (AGPfleVG) 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 AGPfleVG 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.

1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

Da die Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG, Abs. 1 (früher: Art. 3 AGPflegeVG) nach wie vor das Zentrum der Seniorenhilfeplanung bildet, sollte ihr auch im Rahmen des zu erstellenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ein entsprechender Stellenwert eingeräumt werden. Da im Landkreis Forchheim bereits zwei Bedarfsermittlungen aus den Jahren 2002 und 2012 vorliegen, ist zusätzlich zur aktuellen Bedarfsermittlung und der Prognose des zukünftigen Betreuungsbedarfes in den verschiedenen Bereichen der Seniorenhilfe auch eine umfassende Analyse der Bestandsveränderungen in den letzten 14 Jahre möglich.

Was die methodischen Voraussetzungen der Bedarfsermittlung betrifft, gilt nach wie vor, dass weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft darüber geben, auf welche Art und Weise die Bedarfsermittlung durchzuführen ist. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der Seniorenhilfe die Landkreise und kreisfreien Städte öffentliche Gelder investieren, muss der örtliche Bedarf möglichst exakt ermittelt werden.

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

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

Außerdem trägt zur Erhöhung der Sicherheit der vorliegenden Bedarfsermittlung auch bei, dass im Gegensatz zur *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die das Indikatorenmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbaute, zusätzlich die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des *MDK Bayern* in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der *MDK*- und der *Infratest*-Daten kann die Anzahl der Pflegebedürftigen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe zu manifestieren.

Durch die Berücksichtigung der MDK-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die der MODUS in seiner Begutachtungstätigkeit seit 1995 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 Pflegedienste und Einrichtungen von großer Bedeutung. Es muss deshalb auch hierbei mit größtmöglicher Sorgfalt vorgegangen werden. Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflegedienste treten, aufgrund der Trägervielfalt, nicht selten Ungenauigkeiten auf, was die Zahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter betrifft. Auch die vom *Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung* veröffentlichten Daten zur Mitarbeiterstruktur der ambulanten Pflegedienste in Bayern sind ungenau, wie verschiedene örtliche Bestandsaufnahmen im Rahmen der Seniorenhilfeplanung zeigen. Sie sollten deshalb lediglich den Stellenwert von groben Orientierungsgrößen einnehmen, können aber nicht differenzierte Bestandsaufnahmen ersetzen. Im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung wurden deshalb für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe eigene Bestandserhebungen anhand von detaillierten Fragebögen durchgeführt.

Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können.

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich in den nächsten Jahren ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignen wird und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Berichtes. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die durchgeführte Bevölkerungsprojektion (vgl. Kap. 4.) und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Personen unter Berücksichtigung der MDK-Begutachtungsdaten (vgl. Kap. 5.).

2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Forchheim

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim

Am Stichtag der Bestandsaufnahme zum 31.12.2016 standen im Landkreis Forchheim für den Bereich der Seniorenhilfe folgende ambulante Pflegedienste zur Verfügung:

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Forchheim

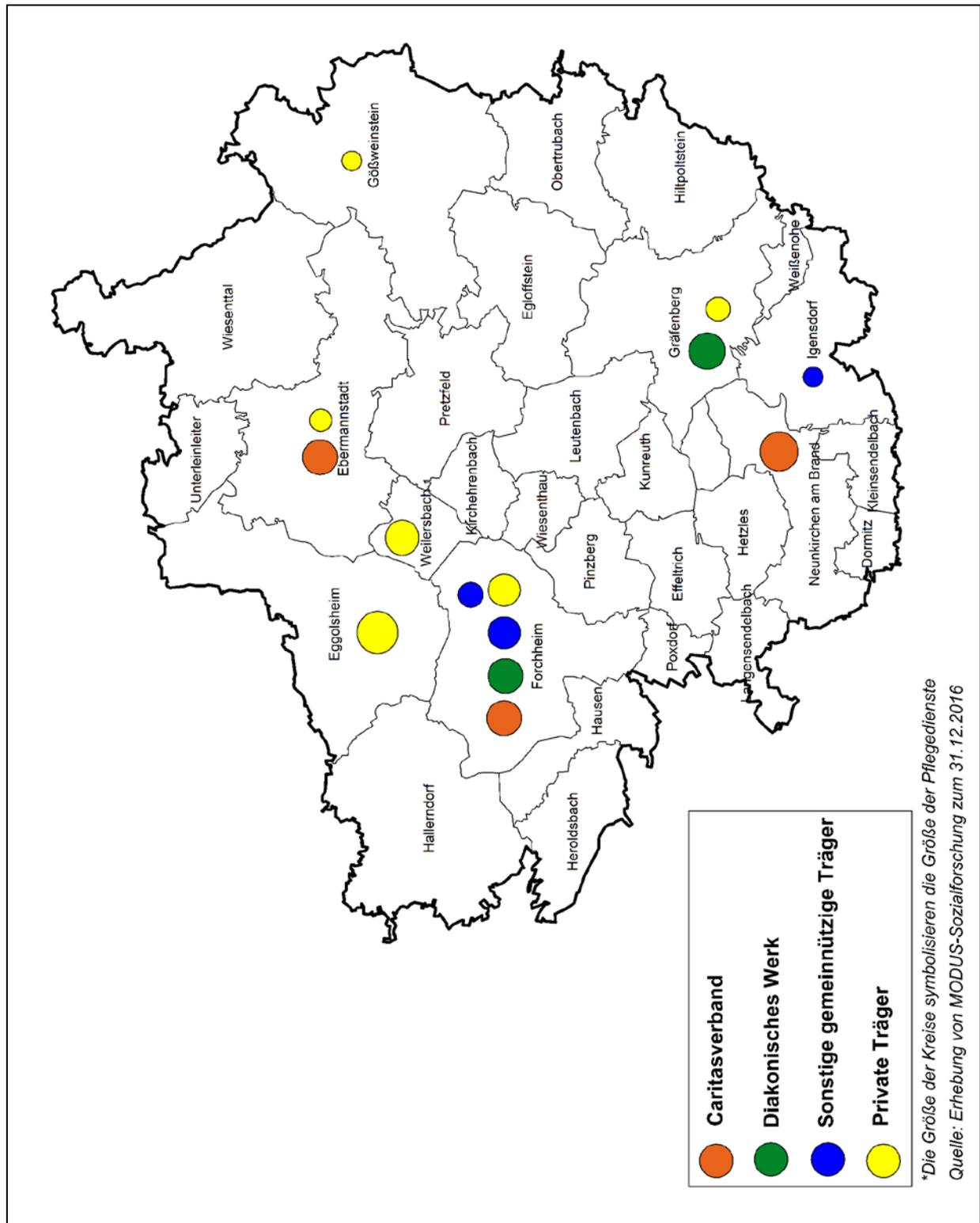
Pflegedienste	Träger	Standort
Caritas-Sozialstation Ebermannstadt	Caritasverband für den Landkreis Forchheim e.V.	Ebermannstadt
Pflegezentrum Klinik "Fränkische Schweiz" - Ambulante Krankenpflege	Pflegezentrum Klinik Fränkische Schweiz GmbH	Ebermannstadt
Gabis Krankenpflegedienst	Frau Gabi Macht	Eggolsheim
Caritas-Sozialstation Forchheim	Caritasverband für den Landkreis Forchheim e.V.	Forchheim
Diakoniestation Forchheim - Ebermannstadt	Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V.	Forchheim
Ambulanter Pflegedienst der Arbeiterwohlfahrt	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Forchheim e.V.	Forchheim
Ambulanter Pflege- u. Betreuungsdienst des BRK Seniorenzentrums am Königsbad	BRK Seniorenzentrum am Königsbad	Forchheim
Pflegedienst Elsner	Pflegedienst Elsner KG	Forchheim
Ambulanter Pflegedienst Warzecha-Lauerer	Frau Anita Warzecha-Lauerer	Gößweinstein
Diakoniestation Gräfenberg	Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V.	Gräfenberg
Sozialstation St. Michael	SeniVita Social Care GmbH	Gräfenberg
Igensdorfer Pflegedienst	Förderkreis für die ambulante Haus- u. Krankenpflegestation Igensdorf e.V.	Igensdorf
Caritas Sozialstation Neunkirchen	Caritasverband für den Landkreis Forchheim e.V.	Neunkirchen a.Brand
Noahs Arche	Noahs Arche Ltd & Co. Pflegedienst KG	Weilersbach

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Insgesamt stehen im Landkreis Forchheim 14 ambulante Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe zur Verfügung. Davon befindet sich acht der Dienste unter gemeinnütziger und sechs unter privater Trägerschaft. Damit hat die Anzahl der privaten Pflegedienste in den letzten 14 Jahren im Landkreis Forchheim um zwei Dienste zugenommen, während die Anzahl der Dienste unter gemeinnütziger Trägerschaft um zwei Pflegedienste abgenommen hat. Diese Abnahme ist jedoch ausschließlich auf die stattgefundene Fusion der Diakoniestationen zurückzuführen.

Die folgende Abbildung zeigt die regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim.

Abb. 2.1: Regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim



2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

In den im Landkreis Forchheim zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 31.12.2016 insgesamt 323 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeit-äquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	80	24,8	54,0	27,3
Krankenschwestern/-pfleger	55	17,0	29,9	15,1
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	46	14,2	37,9	19,1
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	30	9,3	12,8	6,5
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	90	27,9	50,9	25,7
Verwaltungspersonal	22	6,8	12,6	6,4
Beschäftigte insgesamt	323	100,0	198,1	100,0

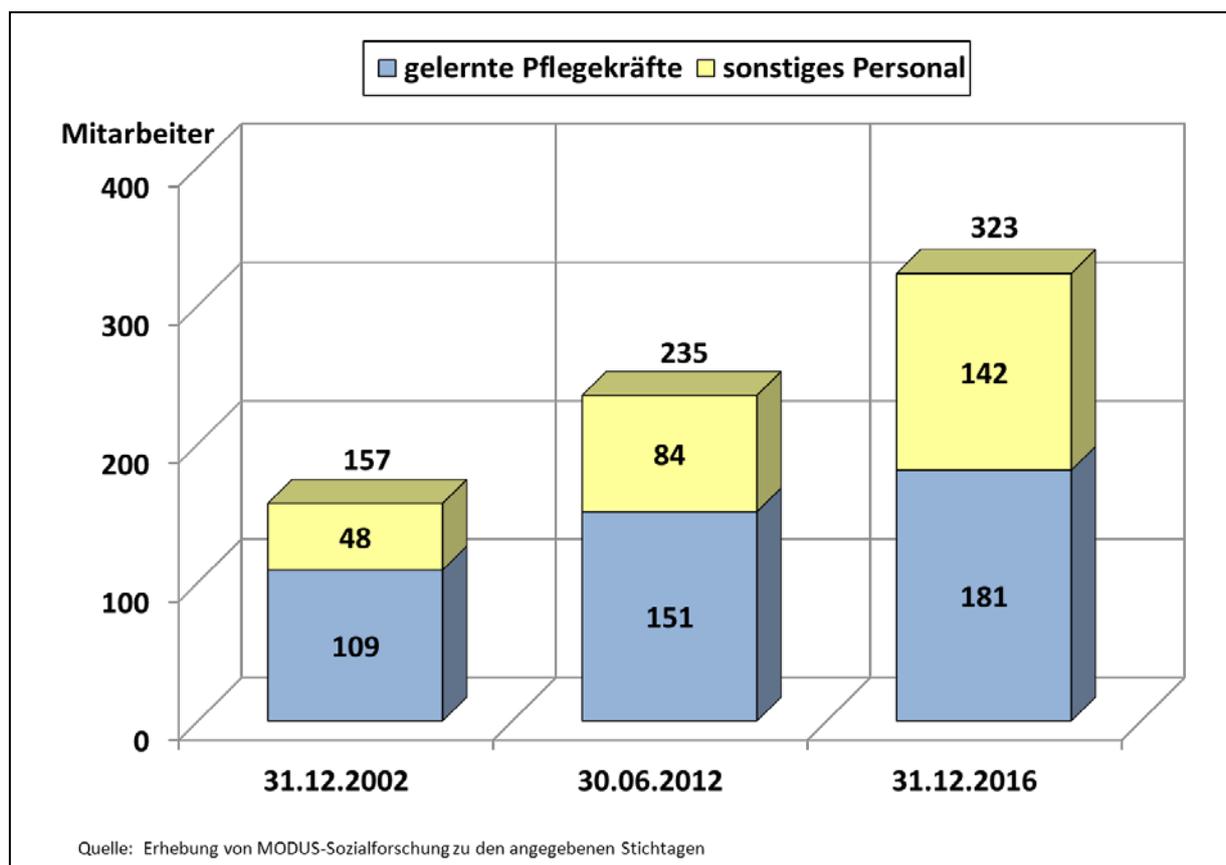
* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim 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 181 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 56,0% der Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 121,8 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 61,5% entspricht. Es kann somit festgestellt werden, dass die Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim durch einen relativ hohen Anteil gelernter Pflegekräfte gekennzeichnet ist.

Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt, hat die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim seit 2002 sehr stark zugenommen.

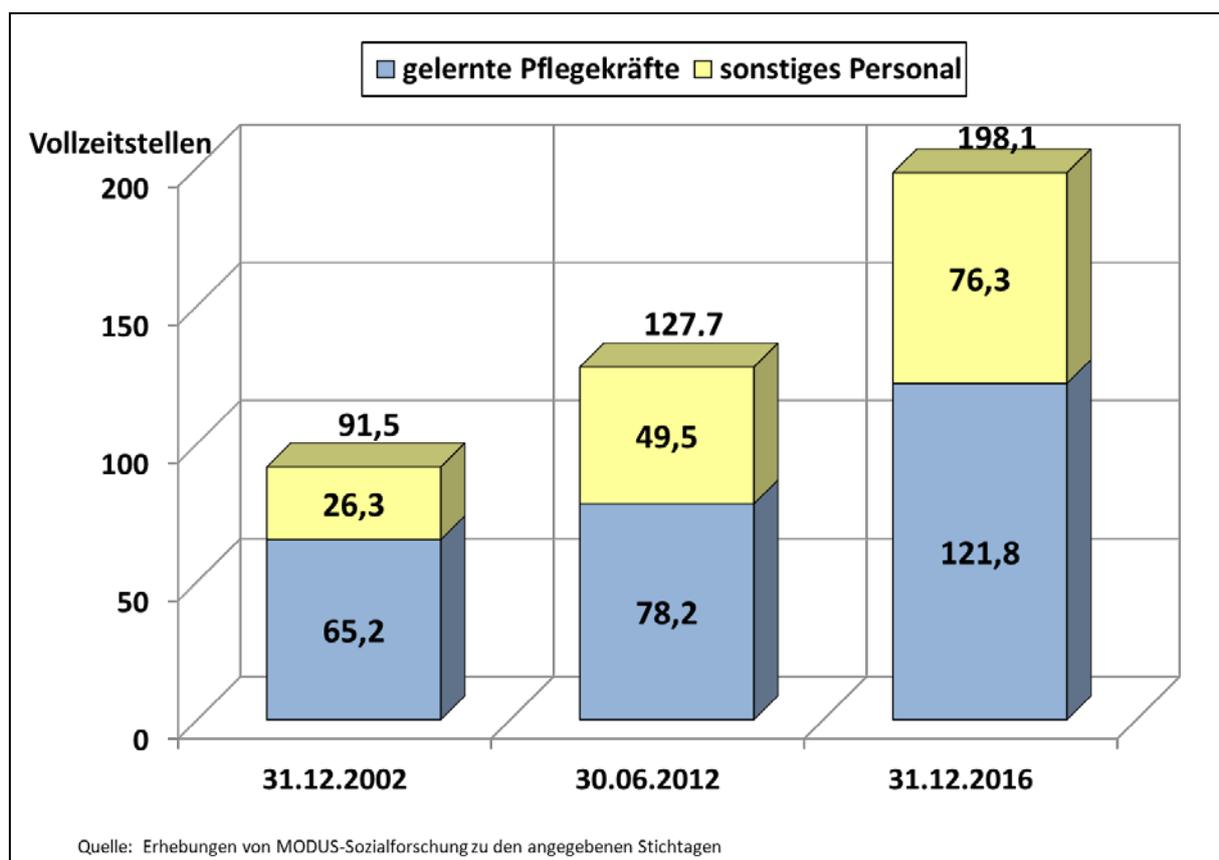
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten seit 2002



Wie die Abbildung zeigt, hat die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen von Ende 2002 bis Ende 2016 um 166 Personen zugenommen. Damit hat sich die Mitarbeiterzahl in den letzten 14 Jahren mehr als verdoppelt.

Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten 14 Jahren „nur“ um 72 Personen bzw. 66% zugenommen hat, während das „sonstige Personal“ um 94 Personen angestiegen ist und sich damit fast verdreifacht hat.

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 seit 2002

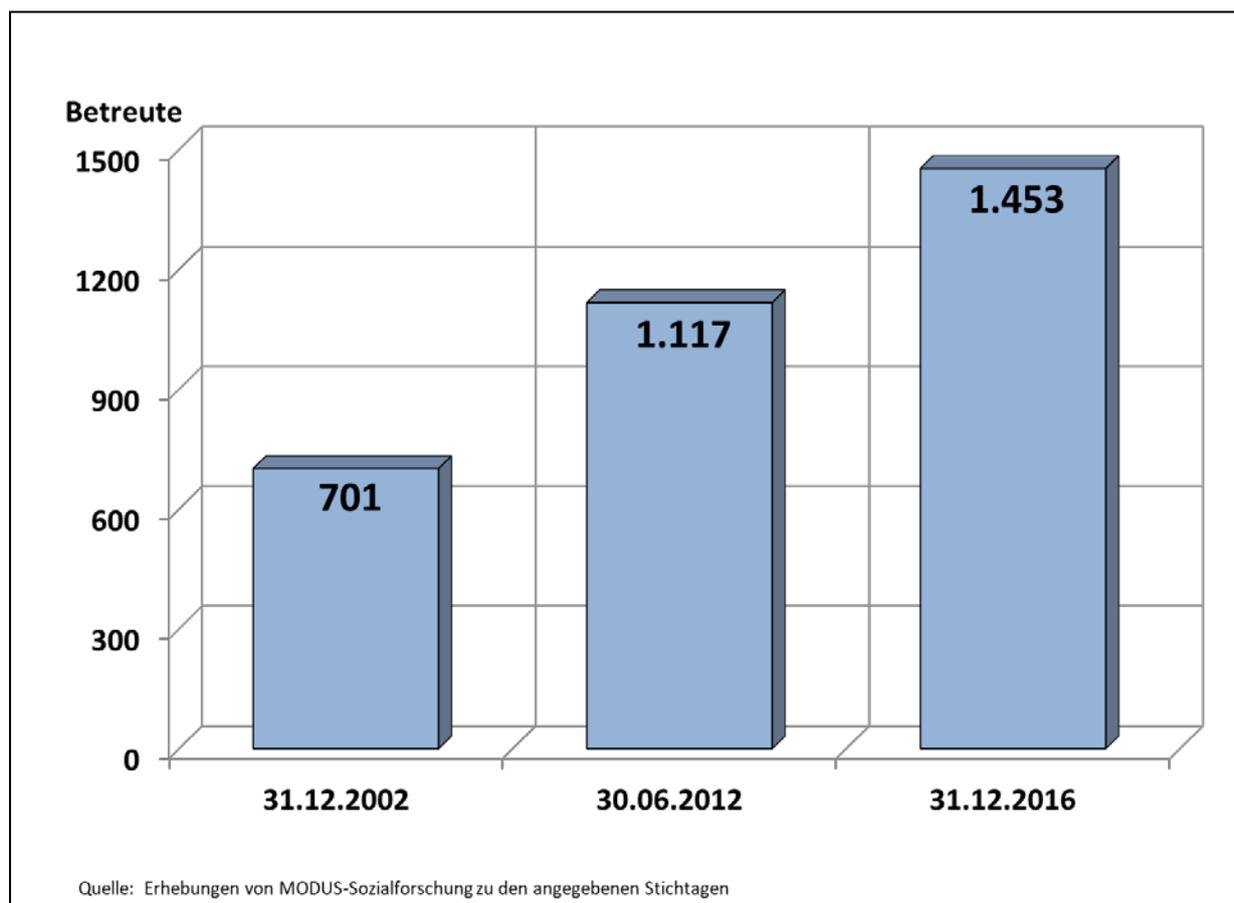
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim in den letzten 14 Jahren um insgesamt 106,6 Vollzeitstellen zugenommen, was mehr als einer Verdoppelung seit 2002 entspricht. Dabei ist die Gruppe der gelernten Pflegekräfte in den letzten 14 Jahren um 56,6 Vollzeitstellen angestiegen und das „sonstige Personal“ hat um 50,0 Vollzeitstellen zugenommen.

Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass die Gruppe der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim seit 2002 nur geringfügig stärker angestiegen ist als das „sonstige Personal“. Diese Entwicklung ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der Anstieg unter den „Hilfskräften ohne Fachausbildung“ etwas stärker war als bei den anderen Berufsgruppen.

2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2016 insgesamt 1.453 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreuzahl gegenüber 2002 entwickelt hat.

Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 2002



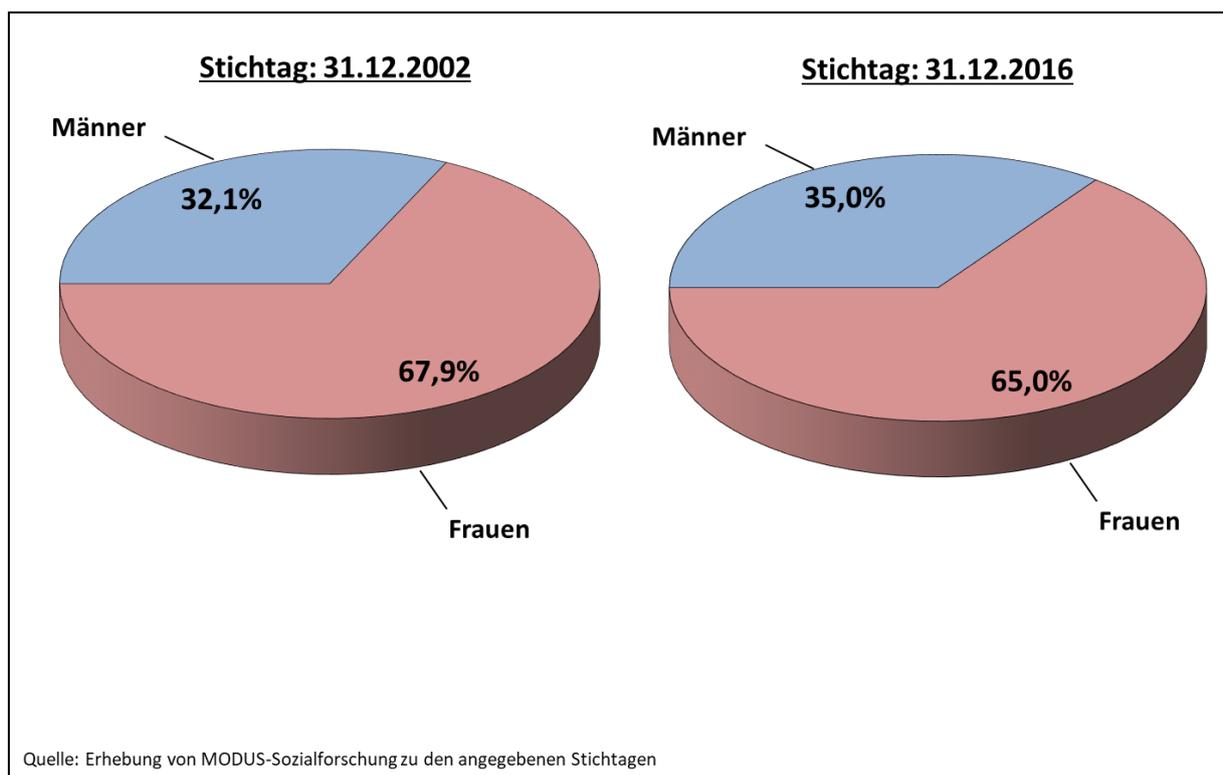
Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Betreuten in den Jahren von 2002 bis 2016 um 751 Personen angestiegen und hat sich damit innerhalb der letzten 14 Jahre mehr als verdoppelt. Der Anstieg der Betreuten war damit in etwa so stark wie die Erhöhung der Personalkapazität.

Im Folgenden werden die im Landkreis Forchheim 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 2002 verändert hat.

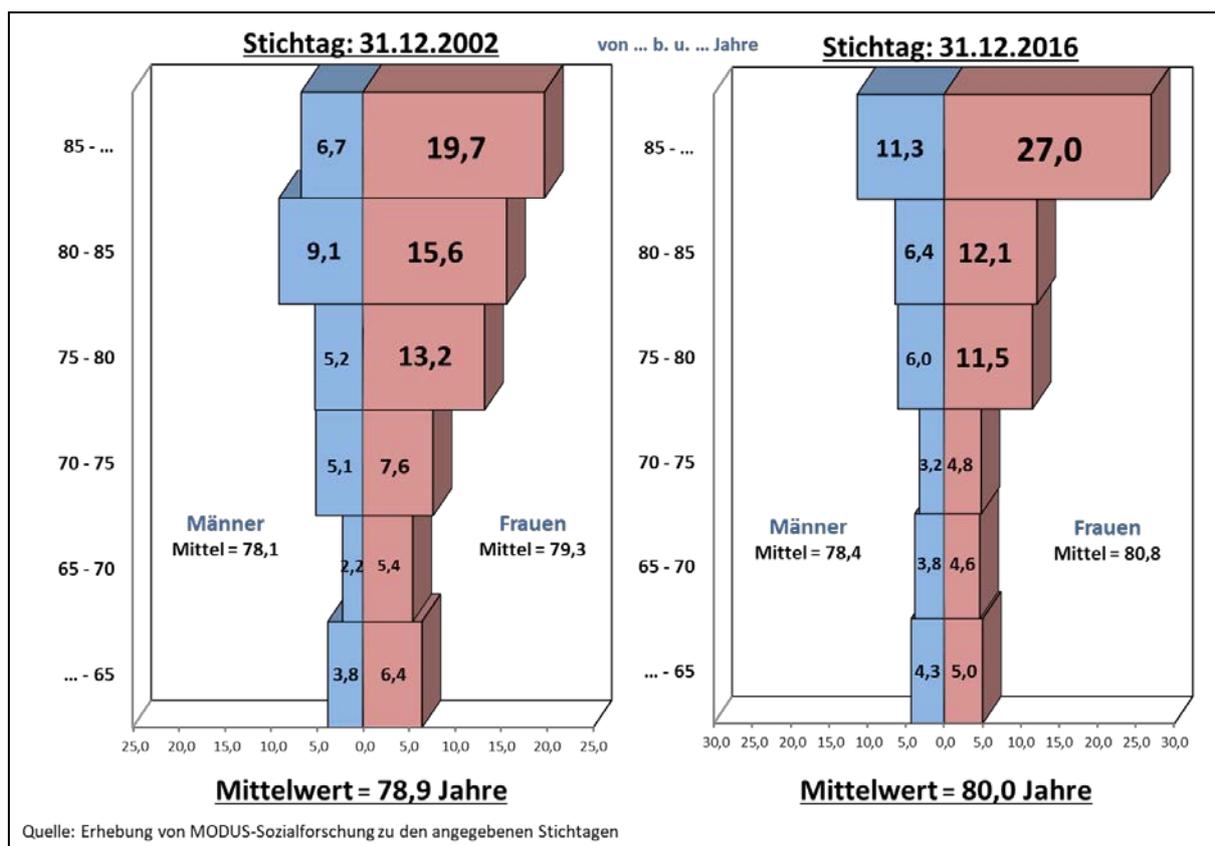
Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2002



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 2002 zugenommen. Während am 31.12.2002 nur rund 32% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis heute auf 35% angestiegen. Es kann somit 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 91% 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 38,3% schon weit mehr als ein Drittel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich



Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 80 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Betreuten deutlich.

Mit einem Anteilswert von 27% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren bereits über ein Viertel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 80,8 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 78,4 Jahren.

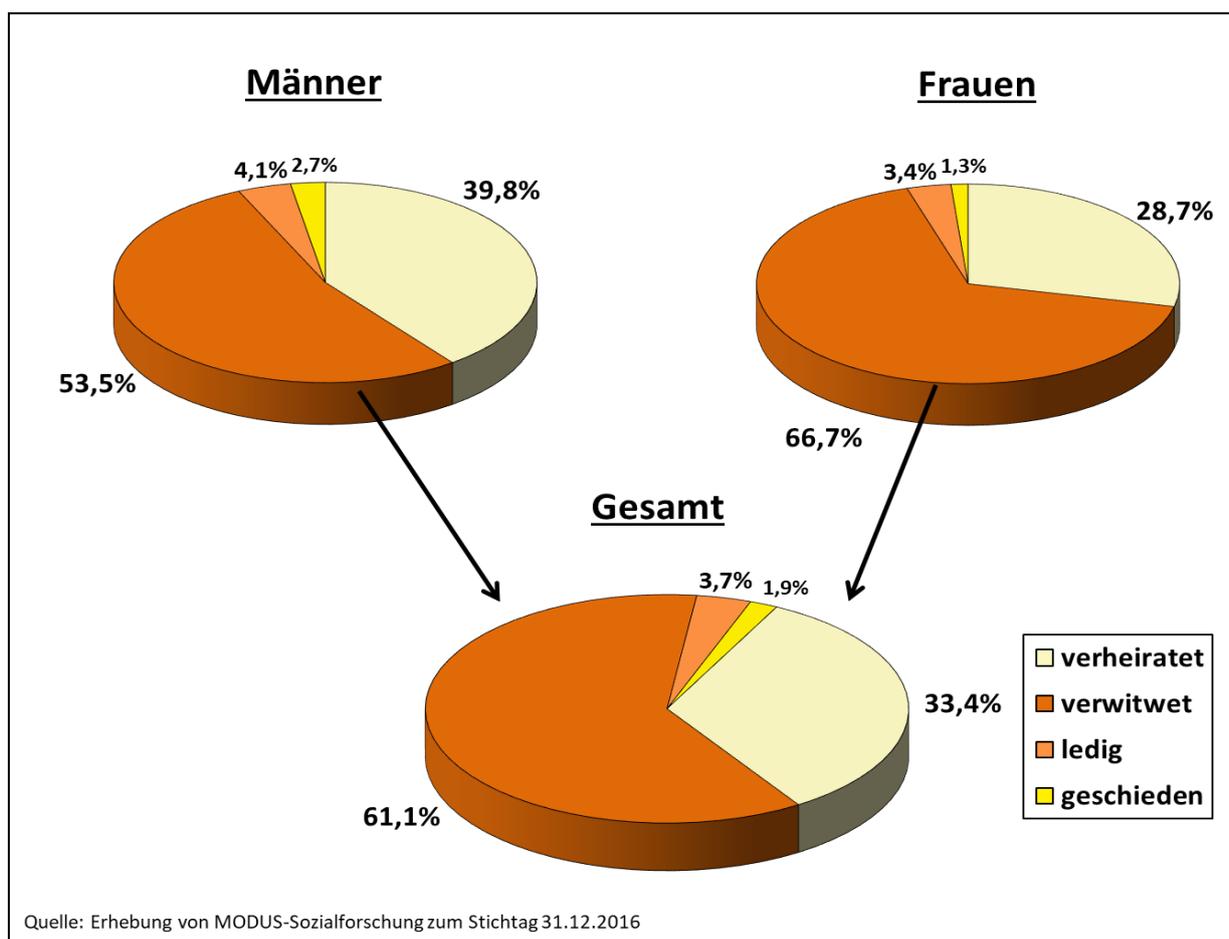
Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2002 ist das Durchschnittsalter der Betreuten damit um mehr als ein Jahr angestiegen.

In den nächsten Jahren ist eine weitere Zunahme des Durchschnittsalters der Betreuten zu erwarten, da die Zahl der hochbetagten Menschen im Landkreis Forchheim 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 Pflegediensten 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 ihrer Ehepartnerin 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. 2.7: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht



Wie die Abbildung zeigt, sind weit fast zwei Drittel der Betreuten bereits verwitwet. Die verheirateten Betreuten machen dagegen rund ein Drittel der Betreuten aus und die ledigen und geschiedenen Betreuten kommen zusammen lediglich auf einen Anteilswert von 5,6%.

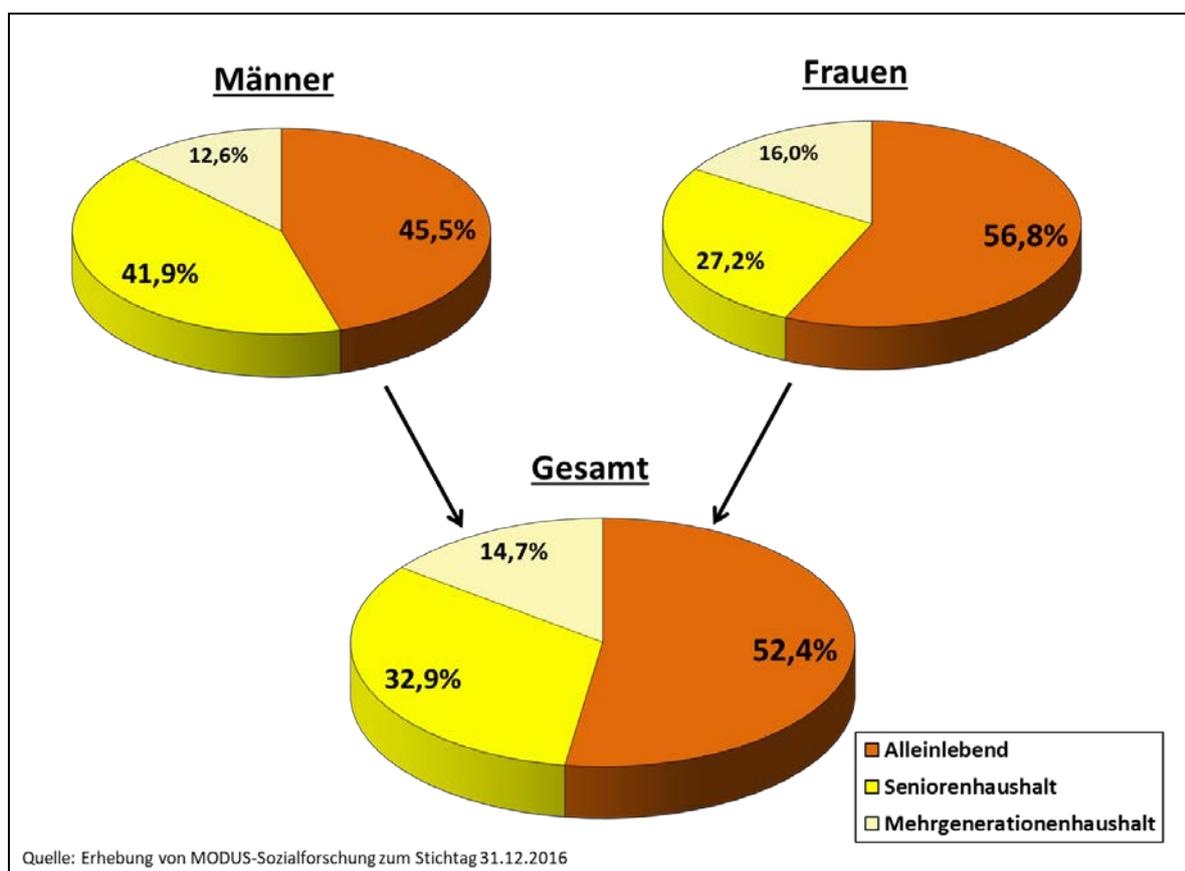
Die geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass für den hohen Anteil der Verwitweten unter den Betreuten in erster Linie die Frauen verantwortlich sind. Mit einem Anteilswert von fast 67% ist die überwiegende Mehrheit der weiblichen Betreuten bereits verwitwet, während dies bei den Männern auf „nur“ auf rund 53% zutrifft.

Fasst man die Kategorien „verwitwet“, „ledig“ und „geschieden“ zusammen, ist festzustellen, dass unter den Frauen mehr als 71%, bei den Männern dagegen „nur“ rund 60% vom Familienstand her als „alleinstehend“ zu bezeichnen sind. Insgesamt ergibt sich ein Anteilswert von rund 67% Alleinstehender unter den Betreuten.

Diese Gruppe der alleinstehenden älteren Menschen wird in der Fachliteratur oft als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste 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 Pflegediensten 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 Pflegedienste sollten also angeben, ob der Betreute alleine lebt, und wenn dies nicht der Fall ist, sollte zwischen „Seniorenhaushalt“ und „Mehrgenerationenhaushalt“ unterschieden werden. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die geschlechterspezifischen Ergebnisse der aktuellen Erhebung.

Abb. 2.8: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht

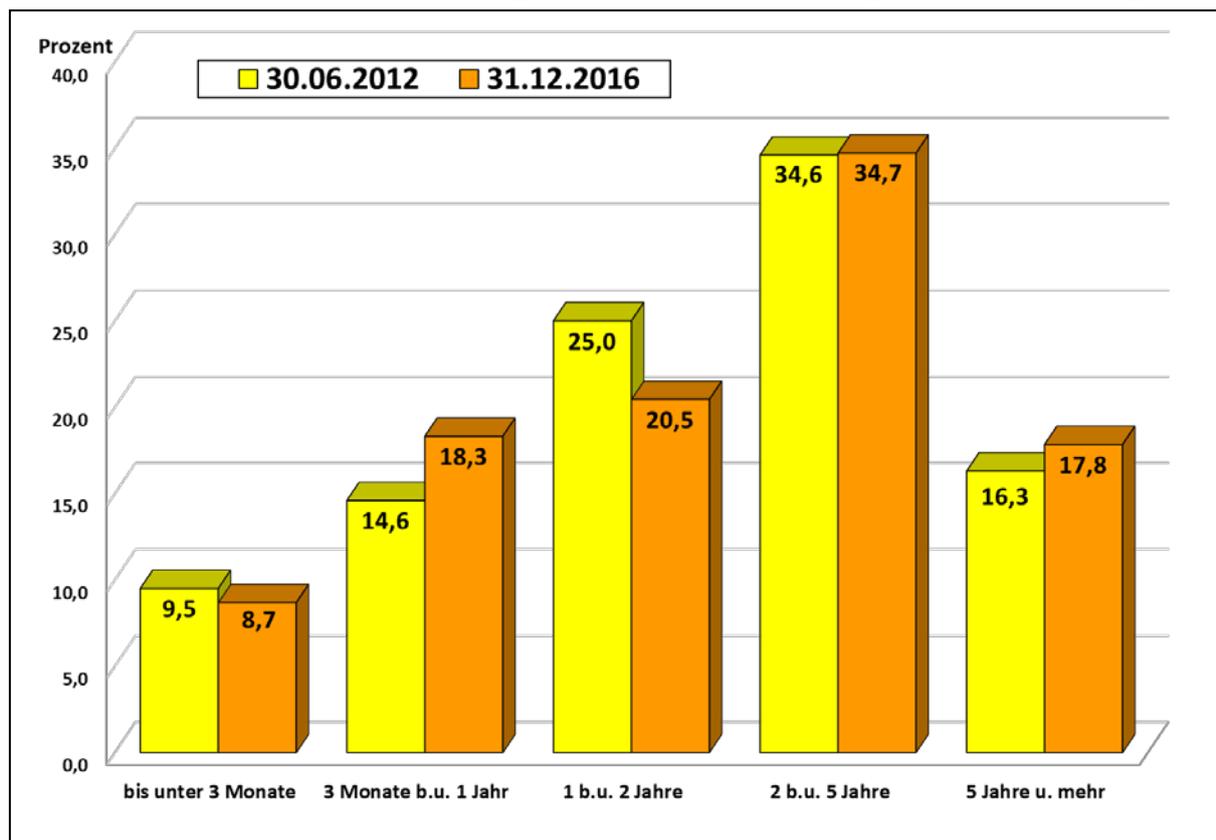


Wie bereits aufgrund der Familienstandstruktur der Betreuten abzuleiten war, unterscheidet sich die Haushaltsstruktur der männlichen und weiblichen Betreuten sehr stark. Während bei den Männern weniger als 42% mit ihrem Ehepartner oder sonstigen älteren Menschen in einem „Seniorenhaushalt“ leben und rund 46% alleine wohnen, leben unter den Frauen mehr als 57% alleine. Auf die Gesamtheit der Betreuten bezogen ergibt sich ein Anteil von mehr als 52% „Alleinlebender“.

2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Pflegedienste

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

Abb. 2.9: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Pflegedienste im Vergleich

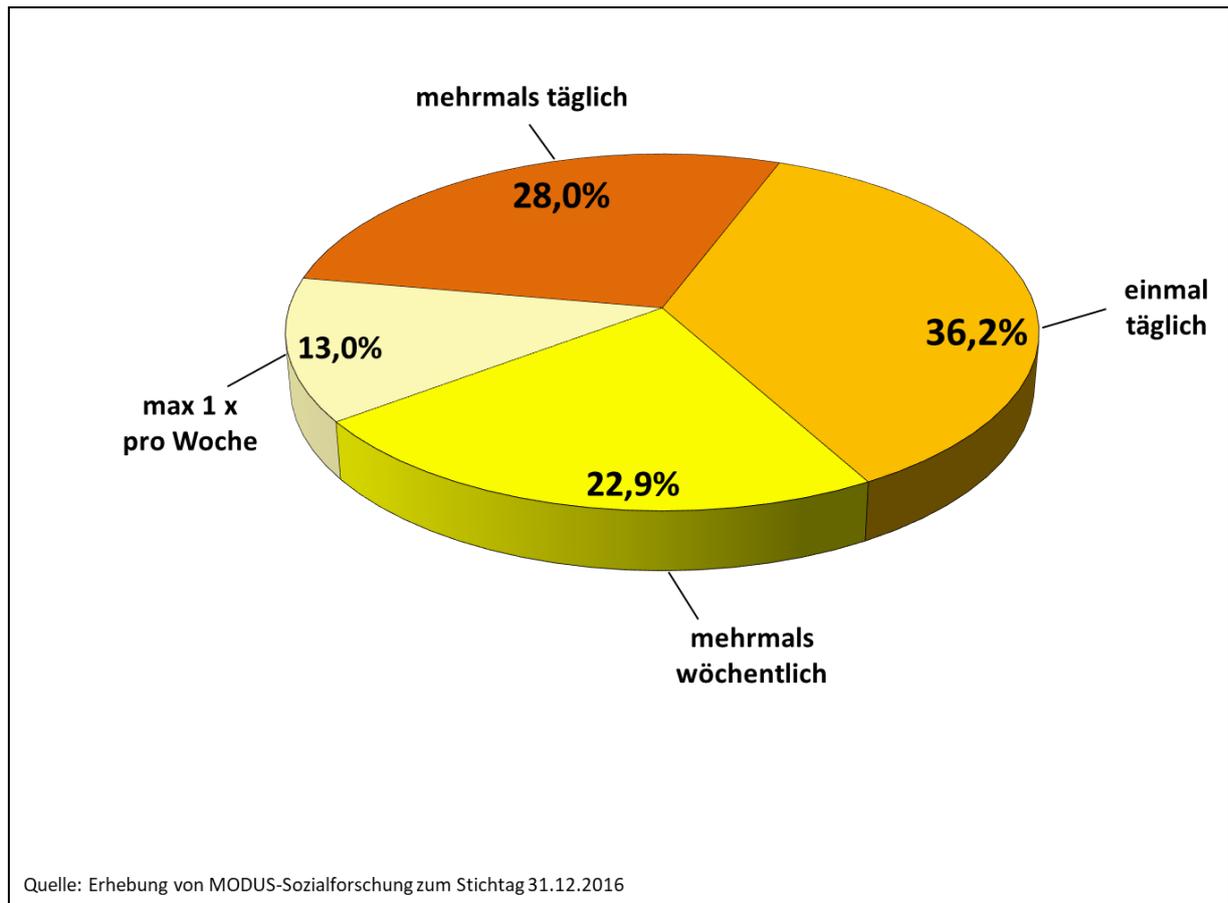


Die Auswertung der aktuellen Bestandsdaten ergab, dass die Patienten der ambulanten Pflegedienste im Durchschnitt seit etwa 38 Monaten - und damit um einen Monat länger als noch vor viereinhalb Jahren - betreut wurden. Dabei wurden rund drei Viertel der Betreuten bereits länger als ein Jahr und mehr als die Hälfte sogar schon länger als zwei Jahre von einem ambulanten Dienst betreut.

2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

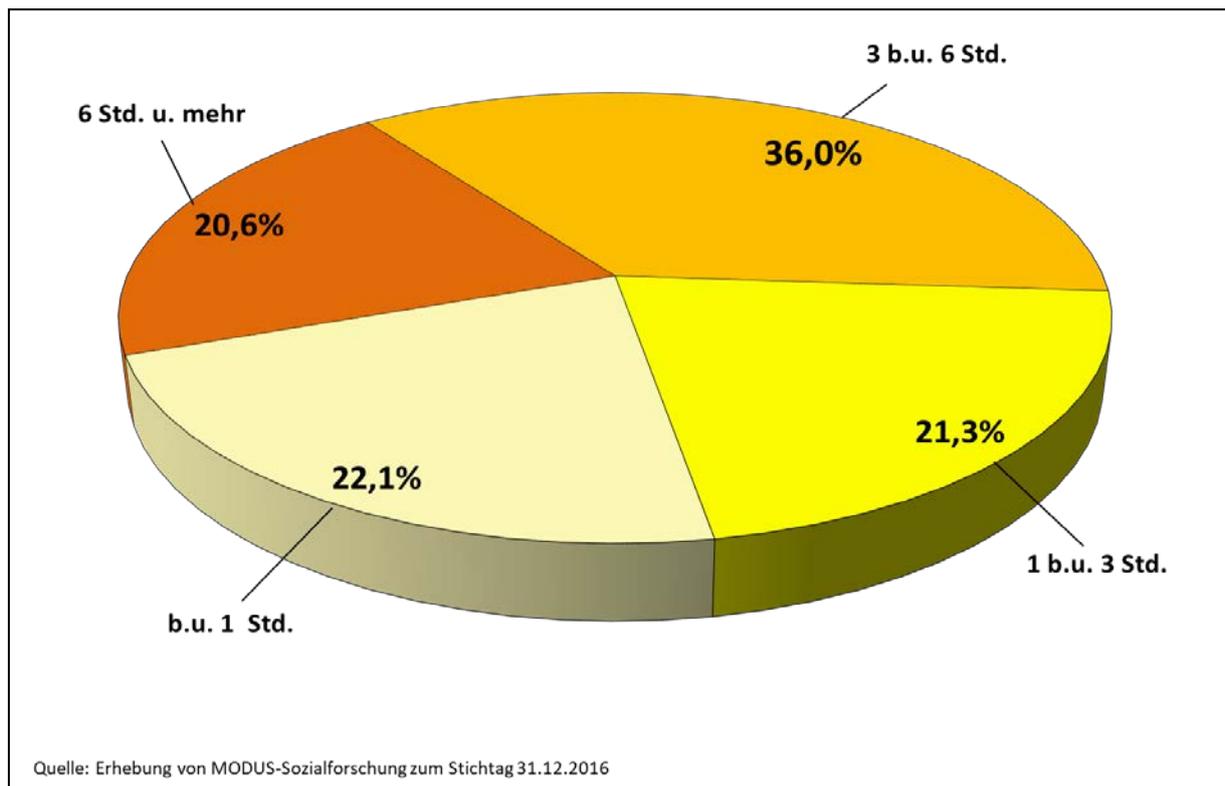
Die Betreuungsintensität wurde anhand der zwei Komponenten Betreuungshäufigkeit und Betreuungsdauer untersucht. Folgende Abbildung soll zunächst darüber informieren, wie häufig Hausbesuche durch die MitarbeiterInnen der ambulanten Pflegedienste stattfinden.

Abb. 2.10: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Pflegedienste



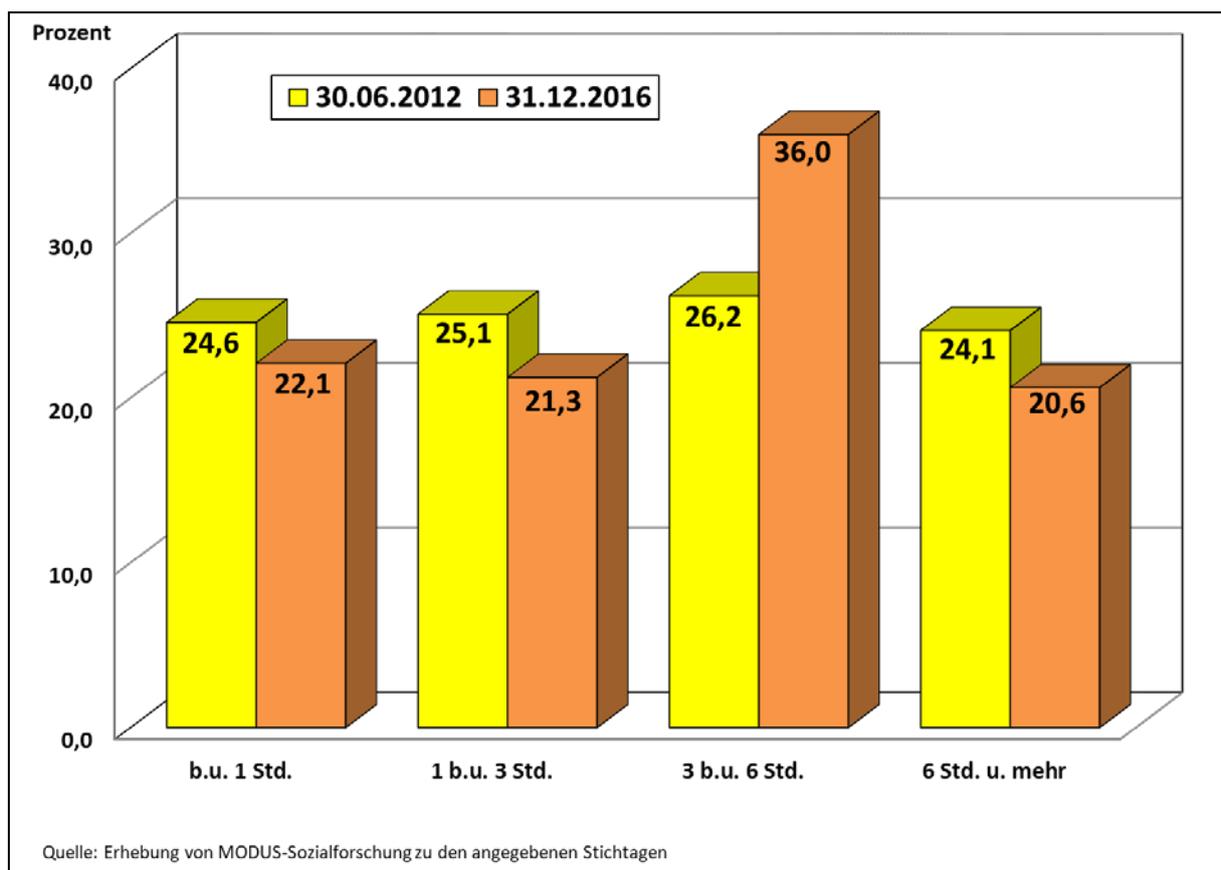
Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von 64,2% fast zwei Drittel der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während nur rund 13% der Patienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden.

Um die Betreuungsintensität jedoch vollständig beurteilen zu können, muss mit der Betreuungsdauer eine zweite Komponente in die Analyse einbezogen werden. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Ergebnisse der aktuellen Erhebungsdaten.

Abb. 2.11: Wöchentliche Betreuungsdauer

Wie die Abbildung zeigt, benötigt rund ein Fünftel der Betreuten eine relativ intensive Versorgung von mindestens sechs Stunden pro Woche, also ungefähr einer Stunde pro Tag. Mit einem Anteil von 36% benötigt die Mehrzahl eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden. Etwas mehr als 21% wird zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut und weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigen rund 22% der Patienten.

Um eine Aussage darüber treffen zu können, ob und inwieweit sich die Betreuungsin- tensität in den letzten Jahren verändert hat, erfolgt mit folgender Abbildung eine Ge- genüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

Abb. 2.12: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer seit 2012

Wie aus der Abbildung hervorgeht, haben sich in den letzten Jahren einige Veränderungen ereignet, was die wöchentliche Betreuungsdauer betrifft. So sind die Patienten mit einer Betreuungsdauer bis unter einer Stunde pro Woche in den letzten vier-einhalb Jahren von knapp 25% auf rund 22% zurückgegangen. Der Anteilswert der Patienten mit einer Betreuungsdauer von 1 bis unter 3 Stunden ging in den letzten vier-einhalb Jahren von 25% auf rund 21% ebenfalls zurück. Bei den Patienten mit einer Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden pro Woche ist der Anteilswert in den letzten Jahren dagegen von rund 26% auf 36% angestiegen. Bei den Intensivbetreuungen von 6 Stunden und mehr pro Woche ist dagegen ebenfalls ein Rückgang festzustellen, und zwar von rund 24% auf weniger als 21%.

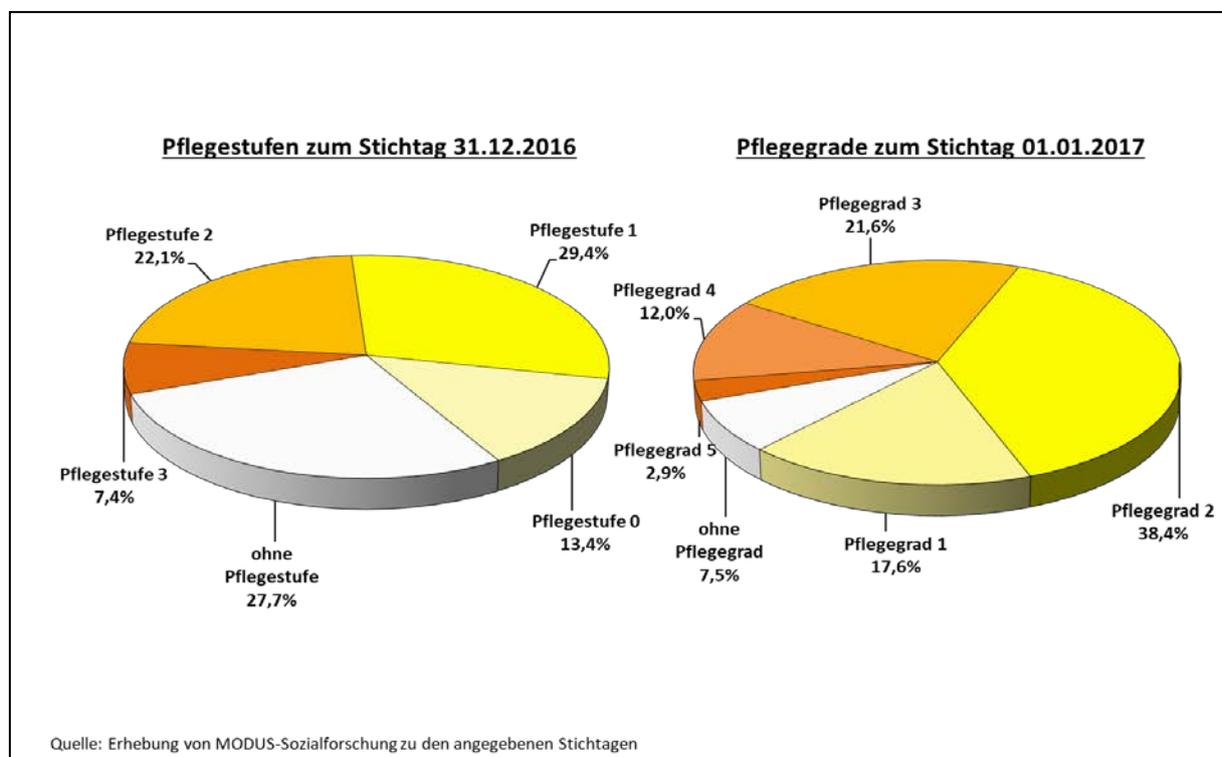
Die letztgenannte Entwicklung ist auch der Hauptgrund dafür, dass die durchschnittliche Betreuungsdauer im Bereich der ambulanten Pflege in den letzten vier-einhalb Jahren im Landkreis Forchheim von 5,6 Stunden auf nur noch 5,4 Stunden pro Woche gefallen ist.

Damit nähert sich die durchschnittliche Betreuungsdauer der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim dem Durchschnittswert der anderen untersuchten Regionen an, für die sich eine durchschnittliche Betreuungsdauer von 5,2 Stunden pro Woche ergibt.

2.1.3.5 Pflegebedürftigkeit der Betreuten

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

Abb. 2.13: Betreute der ambulanten Pflegedienste nach Pflegestufen



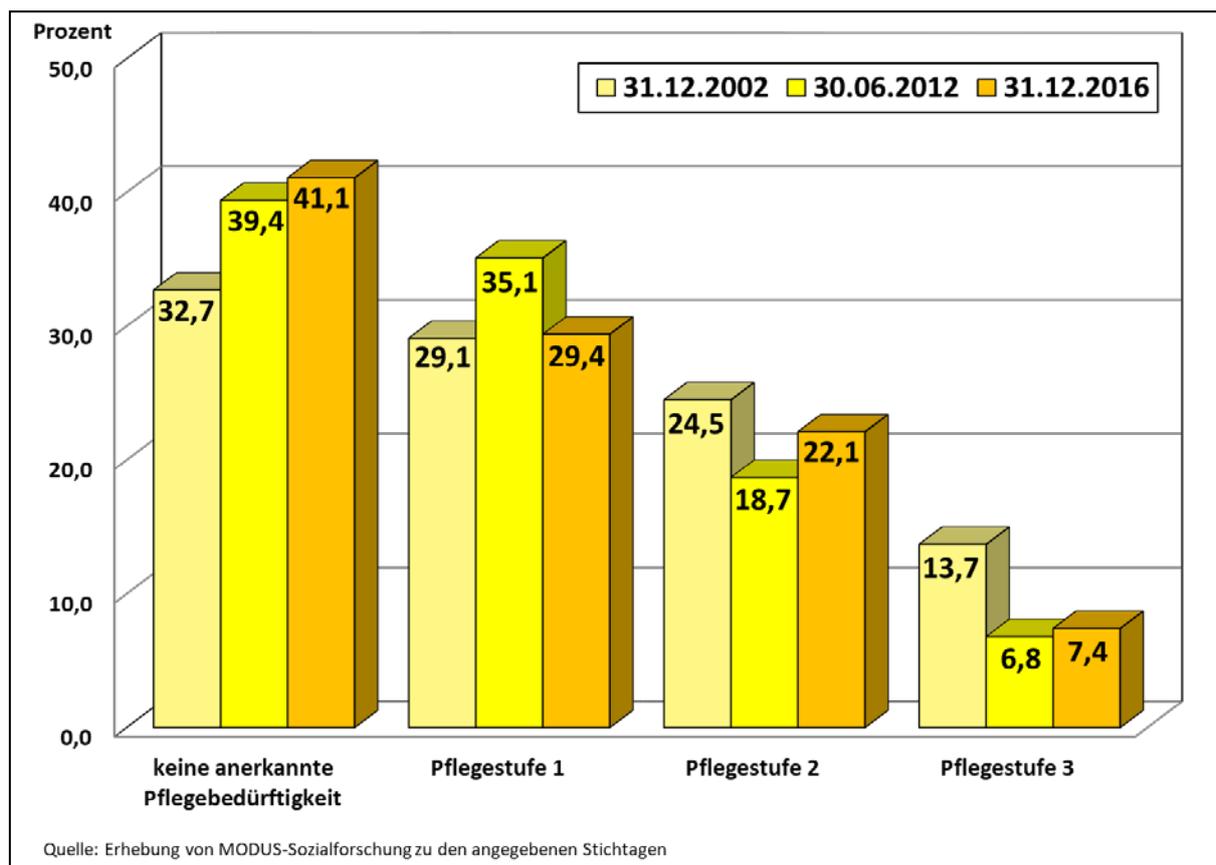
Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, waren am 31.12.2016 nach den Angaben der ambulanten Pflegedienste nur rund 59% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich waren 13,4% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zugeordnet.

Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, da dieser jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten liegt, konnte die Finanzierung der Pflege für diese Personen lange Zeit nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen. Erst seit Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 können Personen mit Pflegestufe 0 Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehörten die „Hilfebedürftigen“ ohne Pflegestufe, die zum Stichtag 31.12.2016 einen Anteil von fast 28% der Betreuten ausmachten. Diese Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

Der rechte Teil der Abbildung zeigt die Erhebungsergebnisse zu den seit 01.01.2017 geltenden Pflegegraden. Danach haben knapp 3% der Betreuten den Pflegegrad 5, 12% der Betreuten den Pflegegrad 4, fast 22% der Betreuten den Pflegegrad 3, mehr als 38% der Betreuten den Pflegegrad 2 und weniger als 18% der Betreuten hat den Pflegegrad 1. Keinen Pflegegrad haben dagegen nur 7,5% der Betreuten erhalten. Dieser Anteil ist allerdings um rund 20%-Punkte niedriger als nach dem alten Begutachtungsverfahren mit den Pflegestufen. Es kann danach also davon ausgegangen werden, dass aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes der weitaus größte Teil mit Pflegestufe 0 ab dem 01.01.2017 in Pflegegrad 1 und ein Teil sogar in Pflegegrad 2 eingestuft wurde und nun ebenfalls Regelleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich der Anteil der Pflegebedürftigen unter den Betreuten der ambulanten Pflegedienste innerhalb der letzten 14 Jahre verändert hat. Aus Gründen der Vergleichbarkeit erfolgt dazu eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten zu den bisher verwendeten Pflegestufen.

Abb. 2.14: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2002

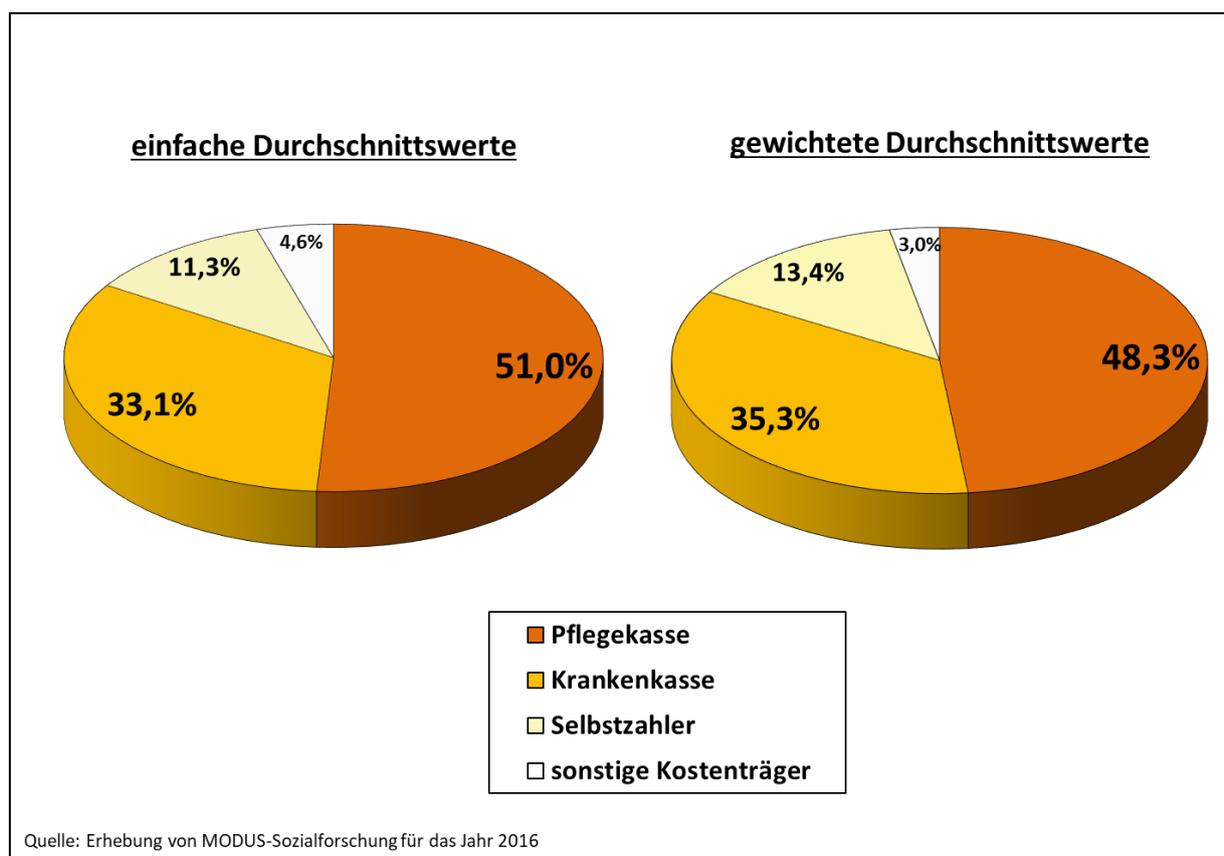
Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Betreuten mit den Pflegestufen 2 und 3 von 2002 bis 2012 deutlich gesunken. Während im Jahr 2002 noch mehr als 38% der Betreuten als „schwerpflegebedürftig“ anerkannt waren, fiel ihr Anteil bis zum Jahr 2012 auf weniger als 26%. In den letzten viereinhalb Jahren stieg nun der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Betreuten mit Pflegestufe 2 und 3 allerdings wieder auf fast 30%.

Deutlich angestiegen ist im Laufe der letzten vierzehn Jahre dagegen der Anteil der nicht als pflegebedürftig anerkannten, denn ihr Anteil unter den Betreuten hat in diesem Zeitraum um mehr als 8%-Punkte zugenommen.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

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

Abb. 2.15: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2016



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim zu rund 84% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten.

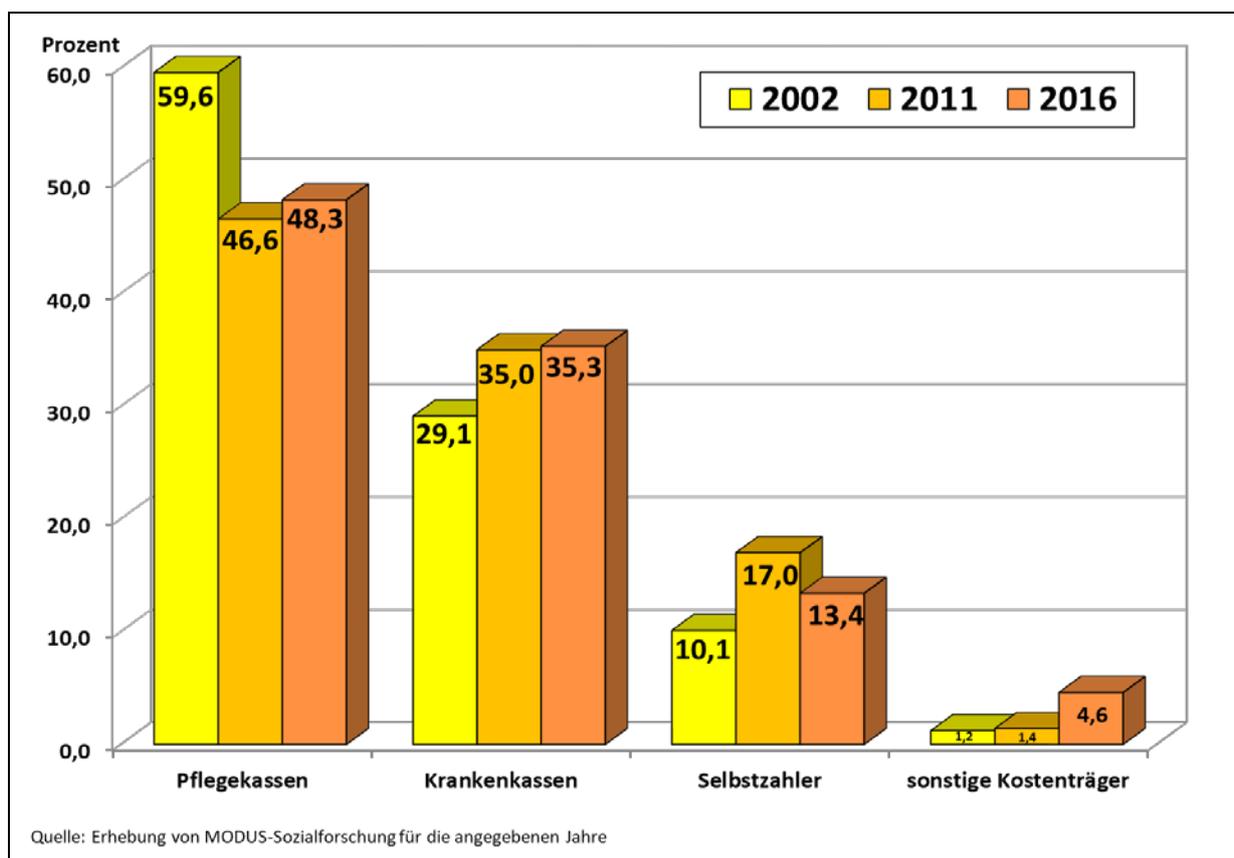
Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. So ist der Anteilswert der Pflegekassen bei den gewichteten Durchschnittswerten um fast 3%-Punkte niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim finanzieren sich stärker über die Pflegekassen als die größeren Dienste. Umgekehrt verhält es sich hinsichtlich der Finanzierung durch Krankenkassen. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert um mehr als 2%-Punkte höher, d.h. die größeren ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim finanzieren sich etwas stärker über die Krankenkassen als die kleineren Dienste. Auch der Anteilswert der Selbstzahler ist bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 13,4% gegenüber 11,3% um etwa 2%-Punkte höher. Die größeren ambulanten Pflegedienste im Landkreis Forchheim haben also anteilig auch 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 zum Stichtag 31.12.2016 ein Anteil von 58,9%. 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 Pflegedienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von 51,0%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Pflegedienste, ergibt sich ein Anteilswert von 48,3%.

Diesen Sachverhalt gilt es bei der Investitionsförderung der ambulanten Pflegedienste 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 Pflegediensten 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 Pflegedienste 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 Pflegedienste im Landkreis Forchheim verändert hat.

Abb. 2.16: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Vergleich



Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, ist bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste eine deutliche Verschiebung festzustellen. So hat sich der Anteil der Pflegekassen von 2002 bis 2011 um ganze 13%-Punkte verringert, ist aber im Laufe der letzten fünf Jahre wieder geringfügig angestiegen.

Der Anteil der Krankenkassen hat dagegen von 2002 bis 2011 um fast 6%-Punkte zugenommen und ist seitdem in etwa auf diesem Niveau geblieben.

Der Anteil der Selbstzahler ist von 2002 bis 2011 um fast 7%-Punkte angestiegen, im Laufe der letzten fünf Jahre allerdings wieder auf rund 13% zurückgegangen.

Der Anteil der „sonstigen Kostenträger“ hat sich im Laufe der letzten fünf Jahre zwar mehr als verdreifacht, spielt aber trotzdem noch eine untergeordnete Rolle bei der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste.

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.

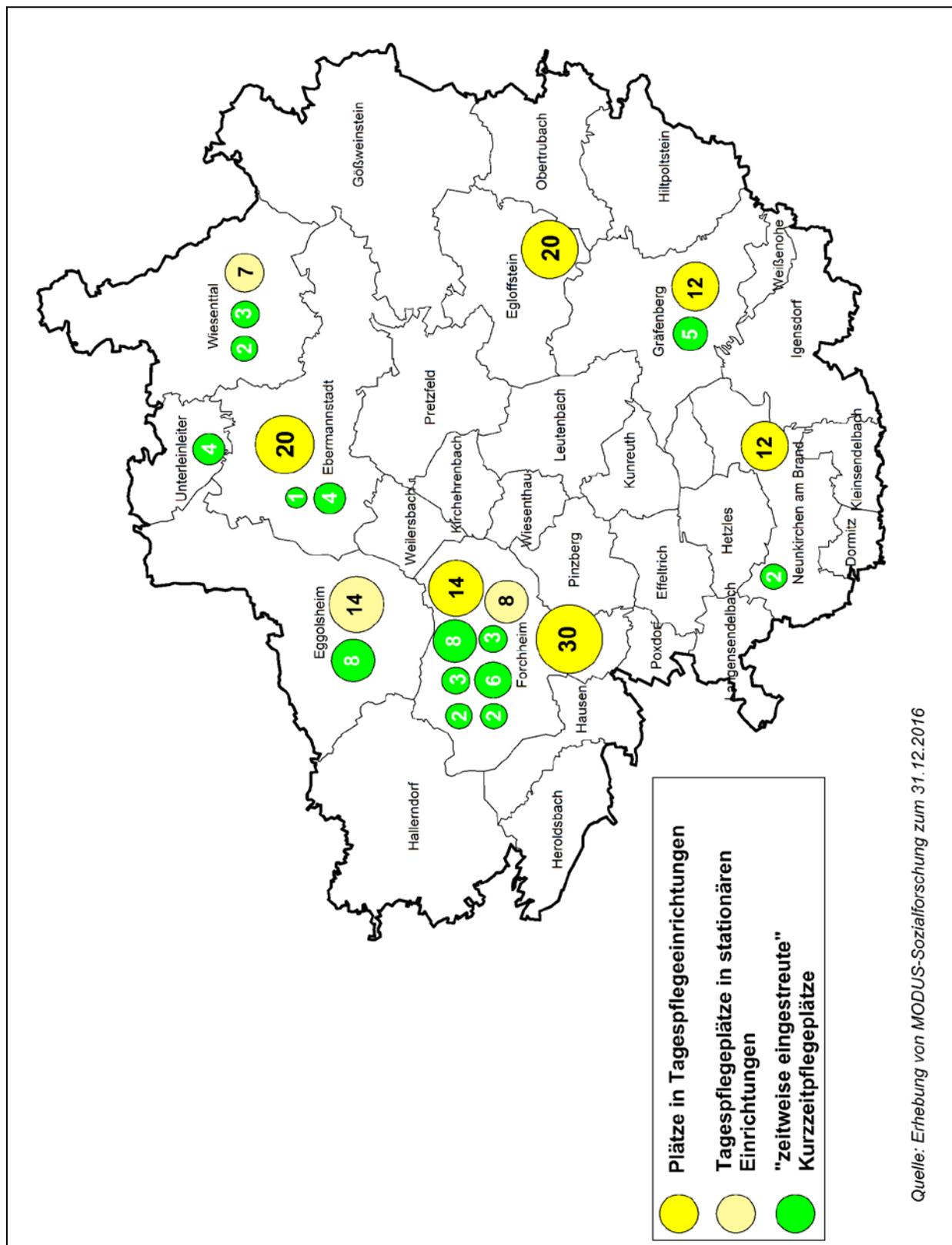
In Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im 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 Landkreis Forchheim zur Verfügung stehenden Tages- und Kurzzeitpflegeplätze.

Abb. 2.17: Regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Forchheim



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 Tagespflegegästen 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 Forchheim

Im Landkreis Forchheim standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 für den Bereich der Tagespflege folgende Einrichtungen zur Verfügung.

Tab. 2.3: Bestehende Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim

Einrichtung	Standort	Plätze
Caritas Tagespflege im Rosengarten	Neunkirchen am Brand	12
Tagespflege für ältere Menschen e.V.	Forchheim/Kersbach	14
Tagespflege Mostviel	Egloffstein	20
Caritas-Tagespflege "Zum Guten Hirten"	Ebermannstadt	20
Gabis Tagespflege	Forchheim	30
SeniVita Tagespflege St. Michael	Gräfenberg	12
Caritas Seniorenzentrum St. Martin Tagespflege	Eggolsheim	14
Tagespflege im Kompetenzzentrum Forchheim	Forchheim	8
Tagespflege im Seniorenzentrum Martin Luther	Wiesenttal	7
Gesamtzahl der Plätze		137

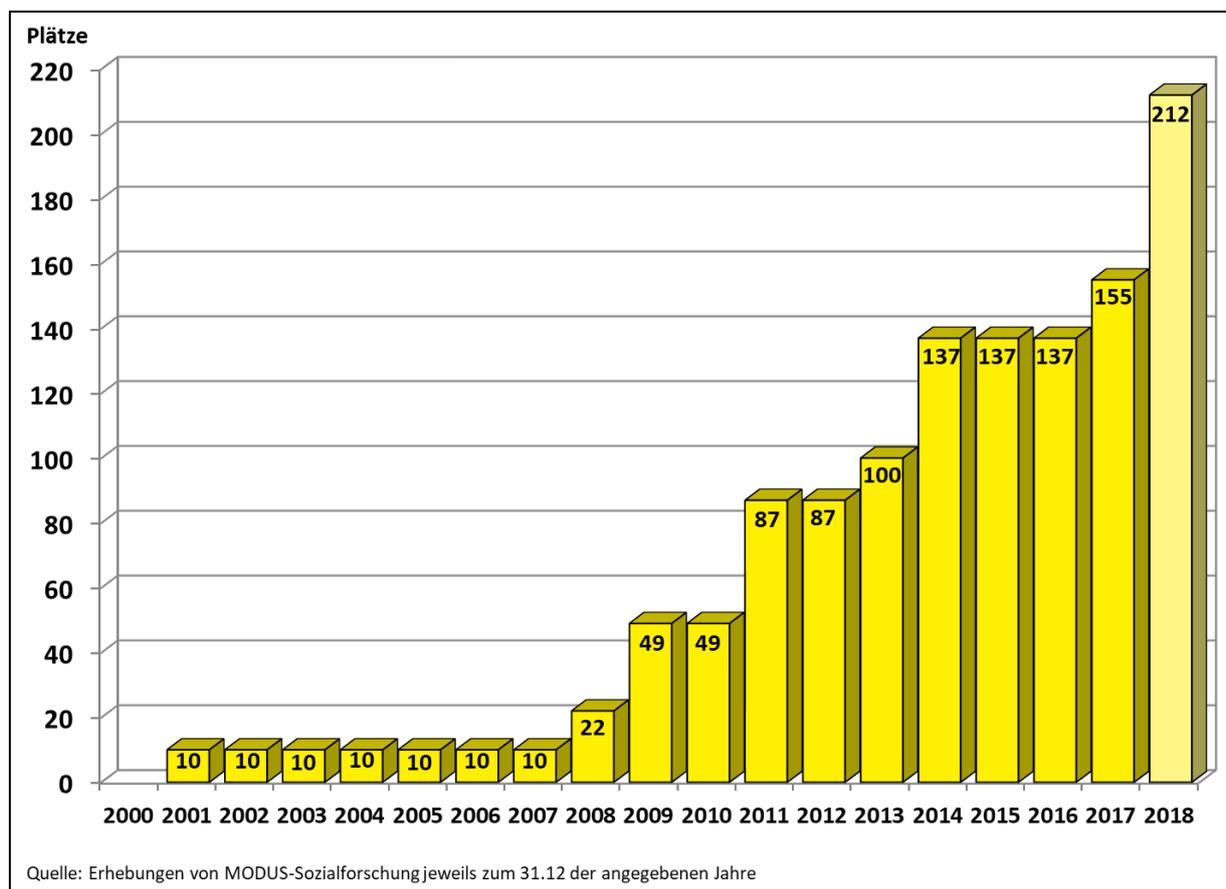
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Wie die Übersicht zeigt, standen zum Stichtag 31.12.2016 im Landkreis Forchheim neun Einrichtungen mit insgesamt 137 Tagespflegeplätzen zur Verfügung.

Von den in Kapitel 2.2.2.1 beschriebenen Organisationsformen her gesehen handelt es sich bei drei der bestehenden Tagespflegen um Einrichtungen, die organisatorisch an einen bestehenden ambulanten Pflegedienst angebunden sind. Bei der „Tagespflege für ältere Menschen“ in Forchheim/Kersbach und der „Caritas Tagespflege im Rosengarten“ in Neunkirchen am Brand wurde dagegen von den Trägern angegeben, dass es sich hier um selbständige Tagespflegeeinrichtung handelt, während die Tagespflegeplätze bei den drei Letztgenannten an die jeweiligen stationären Einrichtungen angebunden sind und die SeniVita Tagespflege St. Michael gleichzeitig an den trägereigenen ambulanten Dienst und an die stationäre Einrichtung angebunden ist.

Da es sich um die dritte von MODUS durchgeführte Erhebung handelt, in der die jeweiligen Platzzahlen zum jeweiligen Jahresende abgefragt wurde, kann mit der folgenden Abbildung ein vollständiges Bild zur Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim seit der Jahrtausendwende dargestellt werden.

Abb. 2.18: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim seit 2000



In den Jahren von 2001 bis 2007 stand im Landkreis Forchheim lediglich die Caritas-Tagespflege Neunkirchen am Brand mit 10 Plätzen zur Verfügung. Ende des Jahres 2008 kamen dann zwölf Tagespflegeplätze im Caritas-Seniorenzentrum St. Martin hinzu, bevor sich der Bestand im Laufe der Jahre 2009 bis 2011 durch fünf Einrichtungen mit 65 Plätzen auf insgesamt 87 Tagespflegeplätze erhöhte.

Seit der letzten Erhebung kamen weitere Tagespflegeplätze dazu, zuletzt im August 2014 durch den privaten Träger Gabi Macht, die in Angliederung an ihren bereits bestehenden ambulanten Pflegedienst seitdem auch eine Tagespflegeeinrichtung mit 30 Plätzen betreibt. Hierdurch wurde die Zahl der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim auf den auch Ende 2016 noch geltenden Bestand von 137 Plätzen erhöht.

Im April 2017 eröffnete der Kreisverband des Bayerischen Roten Kreuzes in Forchheim eine weitere Tagespflegeeinrichtung mit 18 Plätzen, wodurch der Bestand auf insgesamt 155 Tagespflegeplätze anstieg.

Eine weitere Bestandserhöhung wird sich voraussichtlich im Jahr 2018 ereignen. So plant zum einen der Caritasverband im Mai 2018 zusätzlich zur bereits bestehenden in Neunkirchen am Brand eine weitere Tagespflegeeinrichtung mit 30 Plätzen zu eröffnen.

Zum anderen plant das Bayerische Rote Kreuz im Rahmen der Schließung des Senioren- und Pflegeheimes Behringersmühle in Gößweinstein im Frühjahr des Jahres 2018 in Ergänzung an die neu entstehenden seniorengerechten Wohnungen neben einem ambulanten Pflegedienst auch eine Tagespflegeeinrichtung mit 27 Plätzen.

Werden beide Tagespflegeeinrichtung entsprechend der aktuell vorliegenden Planungen realisiert, erhöht sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Forchheim im Laufe des Jahres 2018 auf einen Bestand von insgesamt 212 Plätzen.

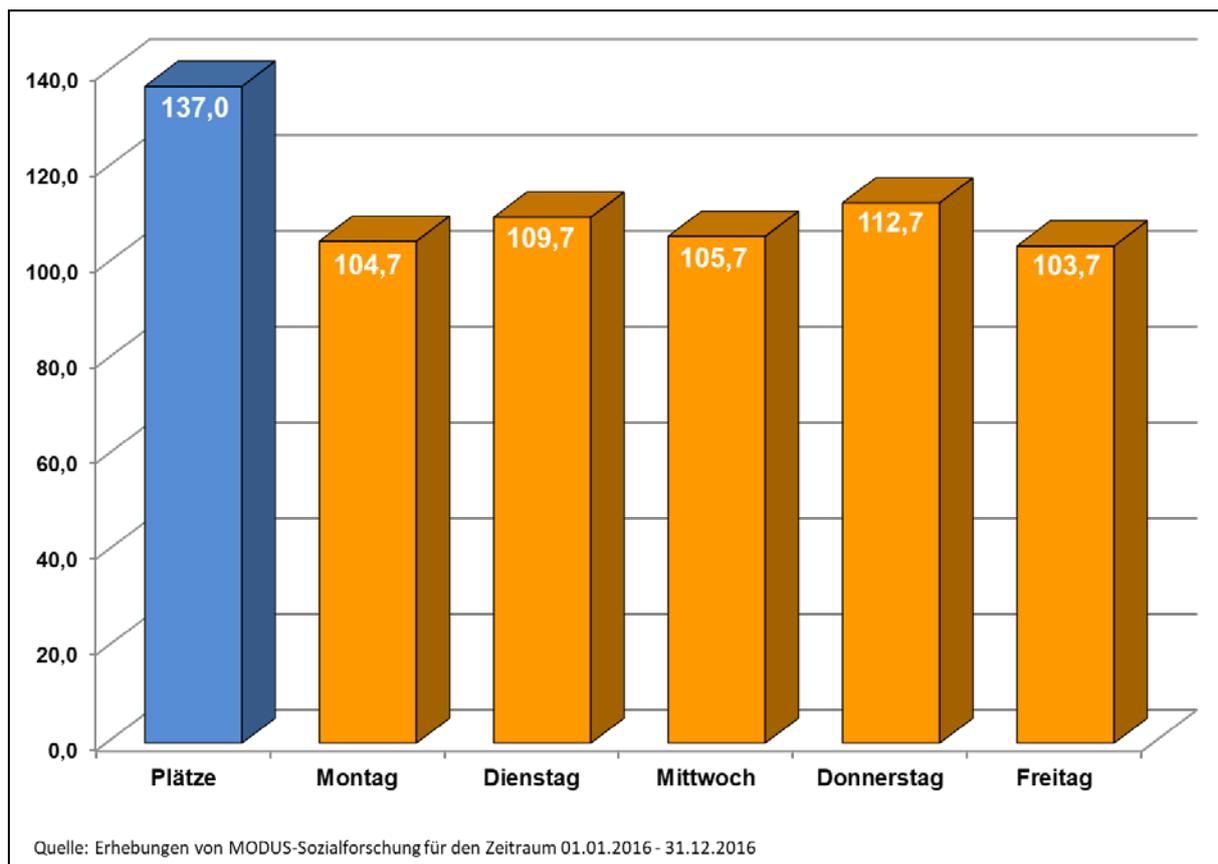
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim

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

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

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

Wie bereits im Kapitel 2.2.2.2 erläutert, werden im Landkreis Forchheim die meisten Tagespflegeplätze in Verbindung mit einem ambulanten Dienst angeboten. Es verwundert daher nicht, dass die oben beschriebene Problematik auf das Tagespflegeangebot im Landkreis Forchheim nicht zutrifft, wie die folgende Abbildung zur Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres zeigt.

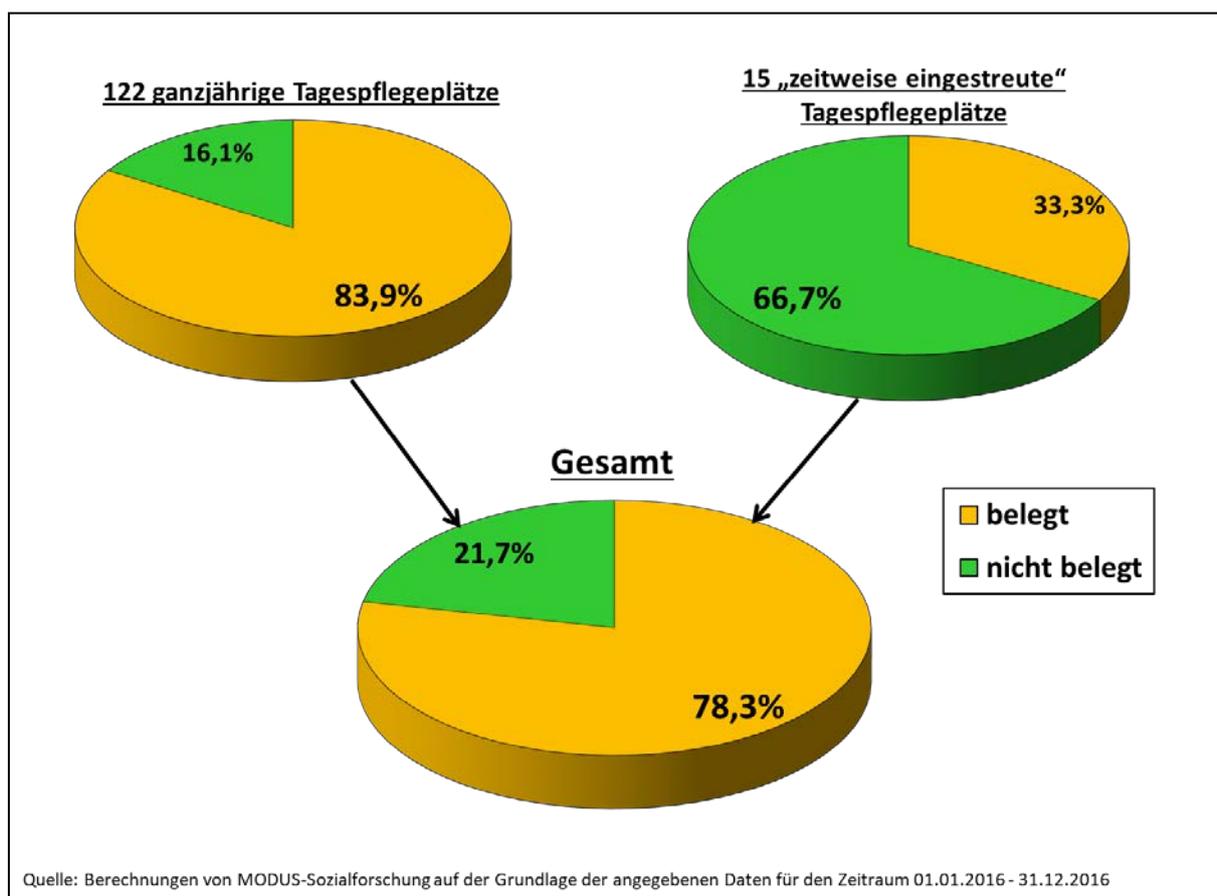
Abb. 2.19: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim im Laufe des letzten Jahres

Im Laufe des Jahres 2016 waren die 137 im Landkreis Forchheim vorhandenen Tagespflegeplätze durchschnittlich zu rund 78% ausgelastet. Wie aus der obigen Abbildung hervorgeht, ergaben sich dabei an den einzelnen Wochentagen zum Teil sehr unterschiedliche Auslastungsgrade, die von knapp 104 belegten Plätzen am Freitag bis zu fast 113 belegten Plätzen am Donnerstag reichten.

Dabei fällt wie auch in den meisten anderen untersuchten Regionen auf, dass die Tagespflegeplätze in den stationären Einrichtungen wesentlich schlechter ausgelastet waren als die selbstständigen Tagespflegeeinrichtungen oder diejenigen, die an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind. Eine Ausnahme bilden die Tagespflegeplätze im Caritas Seniorenzentrum St. Martin, denn hier ergibt sich eine sehr hohe Auslastung. Auch dieses Phänomen lässt sich jedoch leicht erklären. Während es sich bei den anderen 15 in den beiden stationären Einrichtungen um „zeitweise eingestreuete“ Plätze handelt, sind die Plätze im Caritas Seniorenzentrum St. Martin ganzjährig vorhanden. Außerdem sind sie räumlich abgetrennt, was auch durch einen eigenen Eingang zum Ausdruck kommt. Hierdurch kommt bei der Tagespflege im Caritas Seniorenzentrum St. Martin offensichtlich die bei Tagespflegeplätzen in stationären Einrichtungen regelmäßig zu beobachtende Hemmschwelle nicht zum Tragen.

Aus diesem Grund werden die Tagespflegeplätze im Caritas Seniorenzentrum St. Martin in folgender Abbildung anders behandelt als die „zeitweise eingestreuten“ Tagespflegeplätze in den anderen beiden stationären Einrichtungen.

Abb. 2.20: Auslastung der Tagespflegeplätze differenziert nach „ganzjährigen“ und „zeitweise eingestreuten“ Plätzen



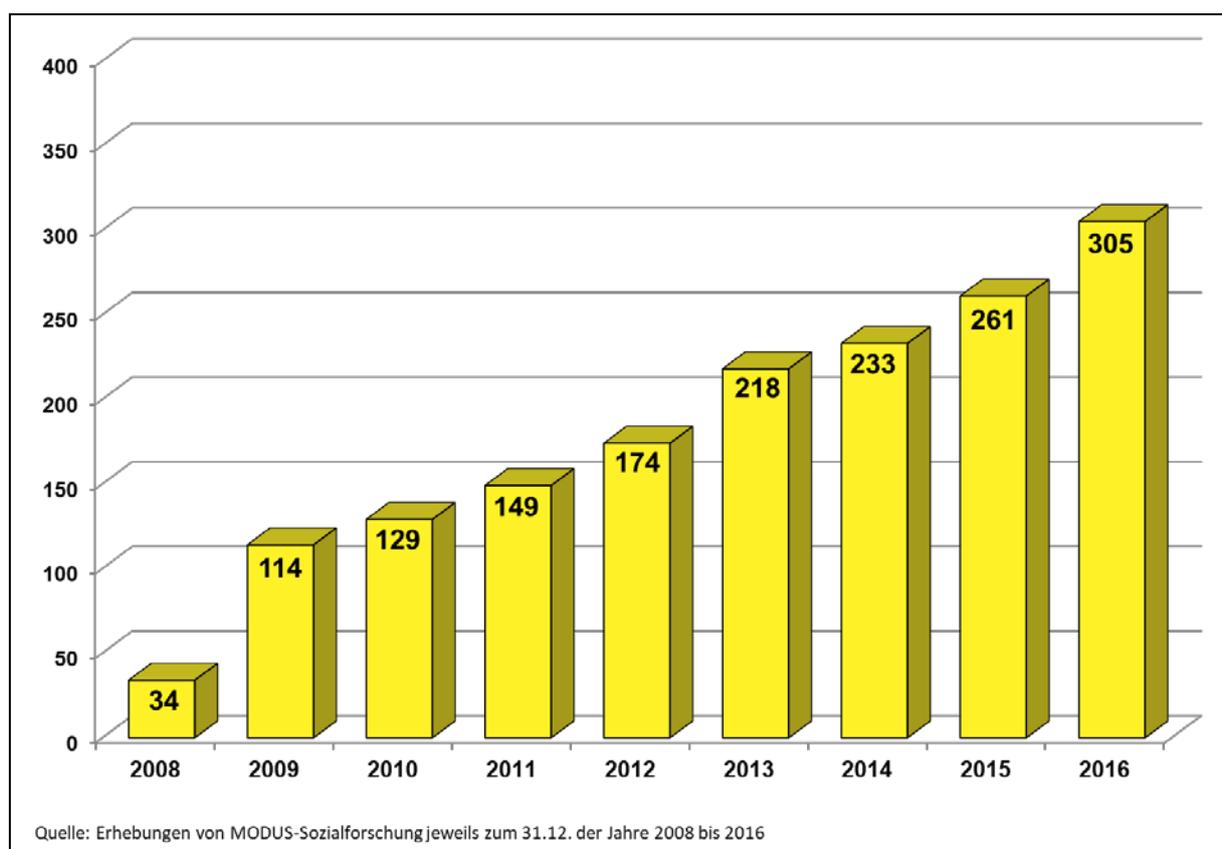
Während der Auslastungsgrad der 122 „ganzjährigen“ Tagespflegeplätze bei sehr guten 83,9% liegt, kommen die 15 „zeitweise eingestreuten“ Plätze gerade mal auf einen Wert von 33,3%.

In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass von den 122 „ganzjährigen“ Tagespflegeplätzen im Laufe des letzten Jahres rund 102 Plätze belegt waren, während von den 15 „zeitweise eingestreuten“ Plätzen durchschnittlich gerade mal fünf Plätze belegt werden konnten, so dass sich insgesamt für das Jahr 2016 im Landkreis Forchheim ein Wert von 107 belegten Tagespflegeplätzen ergibt.

2.2.2.4 Entwicklung der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim

Die 137 im Landkreis Forchheim vorhandenen Tagespflegeplätze wurden im Laufe des letzten Jahres von insgesamt 305 Personen in Anspruch genommen. Die Zahl der Tagespflegegäste ist damit mehr als doppelt so hoch wie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim seit 2008.

Abb. 2.21: Entwicklung der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim seit 2008



Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim seit 2009 relativ gleichmäßig angestiegen. Ausnahmen von dieser Regel bildet das Jahr 2013 und das letzte Jahr, in denen ein etwas stärkerer Zulauf zu beobachten war, der wohl auch mit den verbesserten finanziellen Rahmenbedingungen der Tagespflege durch die verschiedenen Pflegestärkungsgesetze zusammenhängt.

Insgesamt hat sich die Zahl der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim seit 2008 fast verneunfacht.

Im letzten Jahr kamen auf einen Tagespflegeplatz durchschnittlich rund 2,2 Tagespflegegäste, wobei der Wert bei den 15 „zeitweise eingestreuten“ Tagespflegeplätzen in den beiden stationären Einrichtungen mit 0,8 Tagespflegegäste pro Tagespflegeplatz allerdings wesentlich niedriger ausfällt.

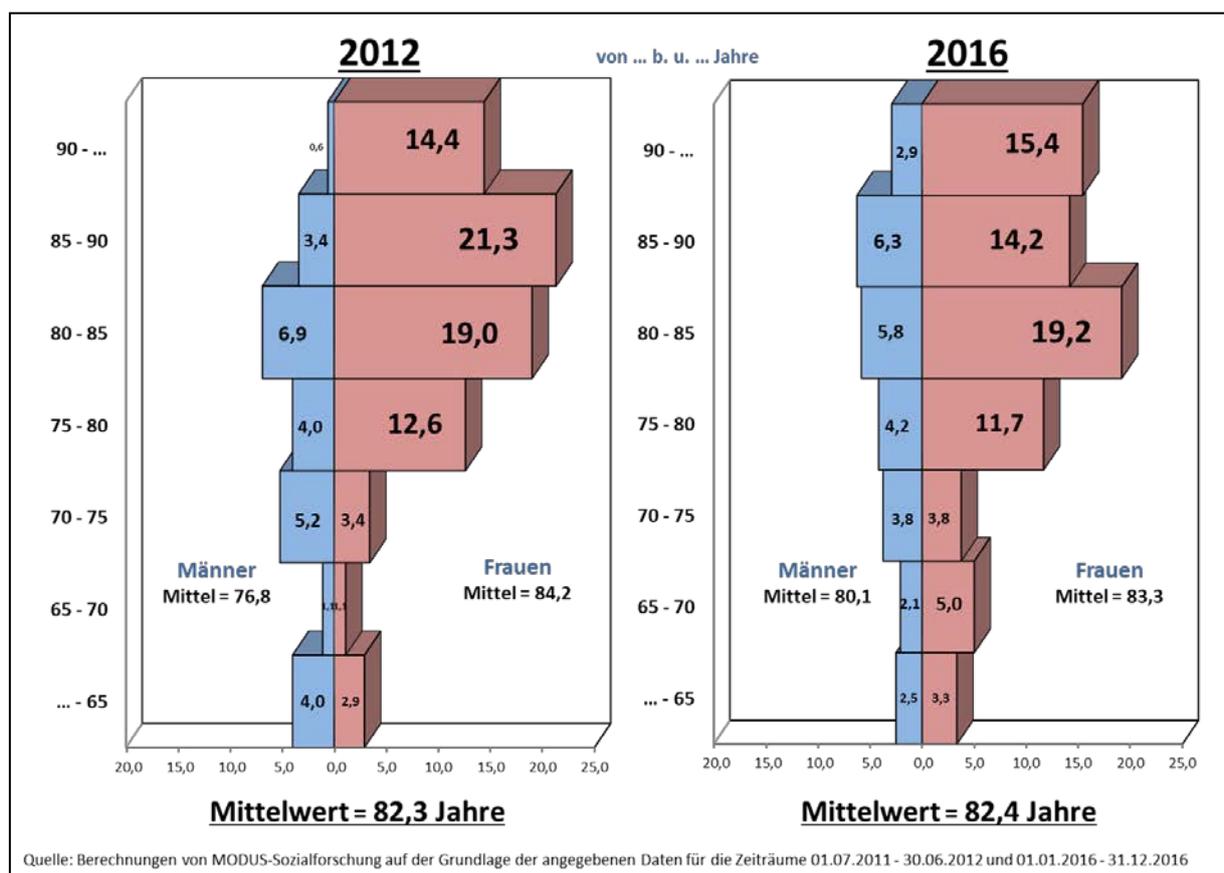
2.2.2.5 Struktur der Tagespflegegäste

Für die 293 Personen, die im Landkreis Forchheim im Laufe des letzten Jahres einen der 123 ganzjährigen Tagespflegeplätze in Anspruch genommen haben, wurden von den Träger Angaben zur Alters- und Geschlechterstruktur, zur Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen sowie zur regionalen Herkunft gemacht, die im Folgenden dargestellt sind.

2.2.2.5.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Wie in den anderen Bereich der Pflege besteht auch in der Tagespflege ein deutlicher Frauenüberschuss. Mit einem Anteil von 72,5% sind fast drei Viertel weiblichen Geschlechts. Die folgende Abbildung zeigt die Altersstruktur der Tagespflegegäste.

Abb. 2.22: Altersstruktur der Tagespflegegäste im Vergleich



Das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste beträgt 82,4 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 Betreuten deutlich. Mit einem Anteilswert von 48,8% stellen die betagten Frauen im Alter ab 80 Jahren fast die Hälfte der Tagespflegegäste.

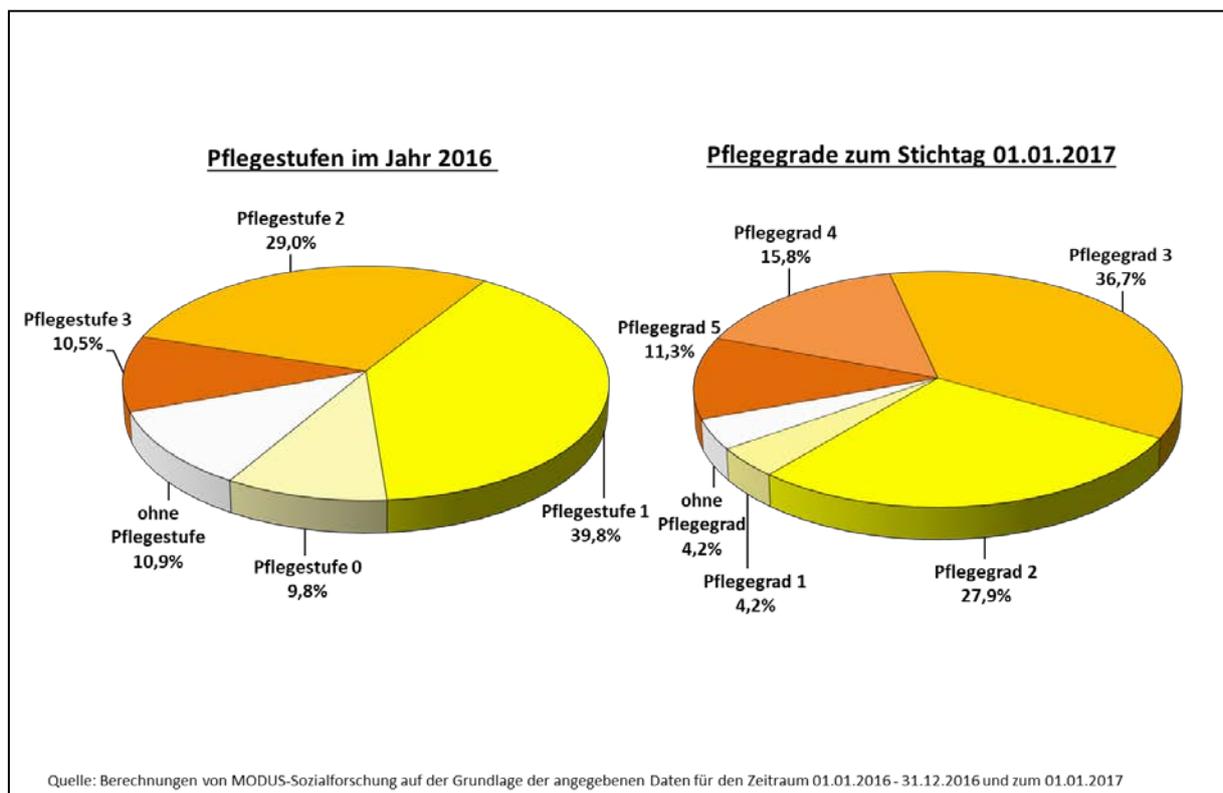
Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 83,3 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 80,1 Jahren.

Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2012 ist das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste allerdings kaum angestiegen. Zwar hat der Anteil der höchsten Altersgruppe ab 90 Jahren von 15% auf mittlerweile über 18% zugenommen, andererseits ist jedoch auch der Anteil der jüngeren Tagespflegegäste bis 70 Jahren von 9% auf mittlerweile fast 13% angestiegen.

2.2.2.5.2 Tagespflegegäste nach Pflegestufen bzw. Pflegegrade

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 als pflegebedürftig anerkannt sind. In folgender Abbildung wurde die Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim wiederum nach dem alten und nach dem neuen Verfahren vergleichend gegenüber gestellt.

Abb. 2.23: Tagespflegegäste nach Pflegestufen bzw. Pflegegrade

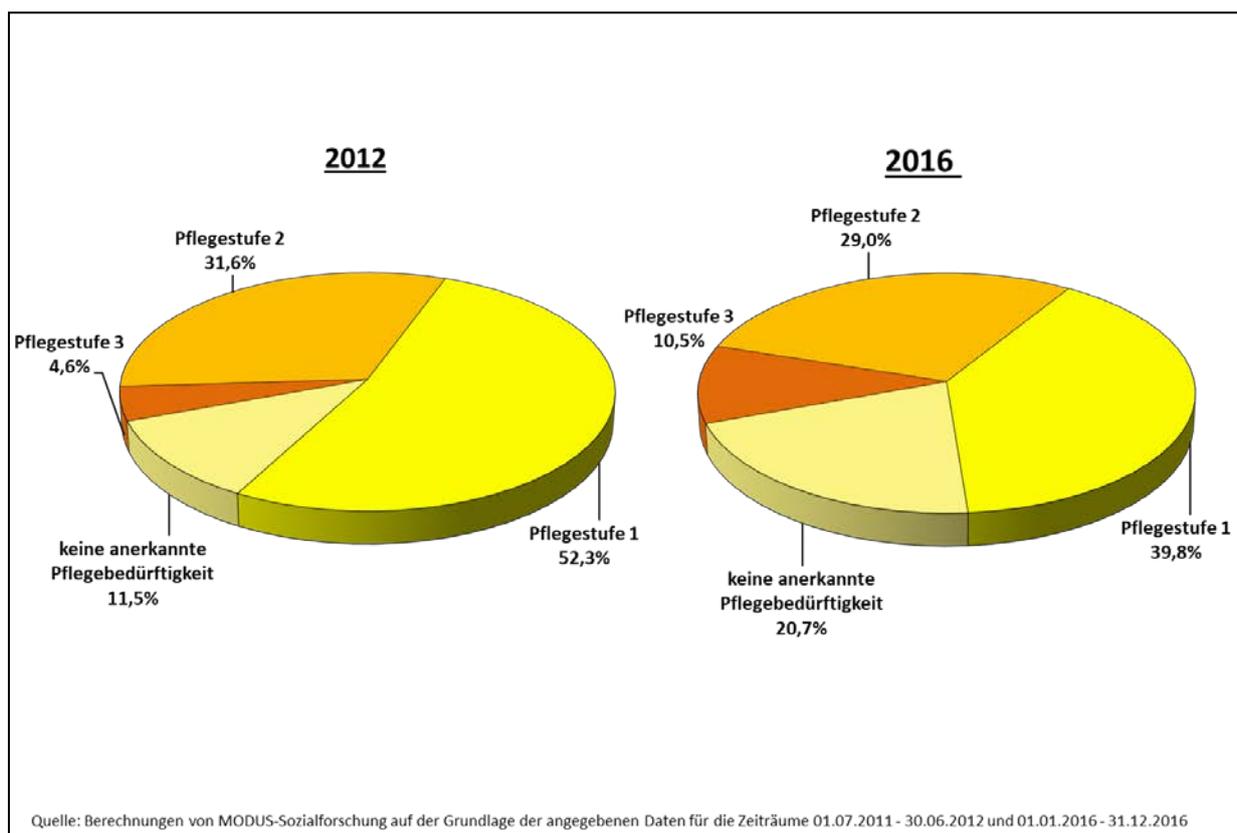


Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, wurde im Laufe des Jahres 2016 die größte Gruppe von den Tagespflegegästen der Pflegestufe 1 gebildet. Sie machten fast 40% der Tagespflegegäste im Landkreis Forchheim aus. Daneben waren jedoch auch die Tagespflegegäste der Pflegestufe 2 mit einem Anteilswert von 29% relativ stark vertreten. Berücksichtigt man zusätzlich, dass es wesentlich weniger Pflegebedürftige mit Stufe 2 als Pflegebedürftige mit Stufe 1 gibt, kann insgesamt festgestellt werden, dass als Hauptzielgruppe der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim die Pflegebedürftigen der Stufen 1 und 2 angesehen werden können. Die Tagespflegegäste mit Stufe 3 lag im Jahr 2016 mit einem Anteil von 10,5% in etwa auf dem Niveau der mit Stufe 0 (9,8%) und auch der Tagespflegegäste ohne Pflegestufe mit 10,9%.

Der rechte Teil der Abbildung zeigt die Erhebungsergebnisse zu den seit 01.01.2017 geltenden Pflegegraden. Danach haben rund 11% der Tagespflegegäste den Pflegegrad 5, knapp 16% den Pflegegrad 4, fast 37% den Pflegegrad 3, etwa 28% den Pflegegrad 2 und nur rund 4% der Tagespflegegäste hat den Pflegegrad 1. Keinen Pflegegrad haben ebenfalls nur rund 4% der Tagespflegegäste erhalten.

Zusammen ist der Anteil der Tagespflegegäste ohne Pflegegrad und mit Pflegegrad 1 in etwa so hoch wie derjenigen ohne Pflegestufe nach dem alten Begutachtungsverfahren. Es kann danach also davon ausgegangen werden, dass aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes rund die Hälfte derjenigen ohne Pflegestufe ab dem 01.01.2017 in Pflegegrad 1 eingestuft wurde und nun erstmals ebenfalls Leistungen nach Pflegeversicherungsgesetz erhält. Dies gilt auch für die meisten derjenigen, die nach dem alten Begutachtungsverfahren nur die Pflegestufe 0 hatten, denn diese wurden ab dem 01.01.2017 offensichtlich mehrheitlich in Pflegegrad 2 eingestuft.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich der Anteil der Pflegebedürftigen unter den Betreuten der ambulanten Pflegedienste innerhalb der letzten 14 Jahre verändert hat. Aus Gründen der Vergleichbarkeit erfolgt dazu eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten zu den bisher verwendeten Pflegestufen.

Abb. 2.24: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2012

Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Tagespflegegäste mit den Pflegestufen 2 und 3 von 2012 bis 2016 etwas angestiegen. Während im Jahr 2012 nur rund 36% der Betreuten als „schwerpflegebedürftig“ anerkannt waren, stieg ihr Anteil bis zum Jahr 2016 auf fast 40%.

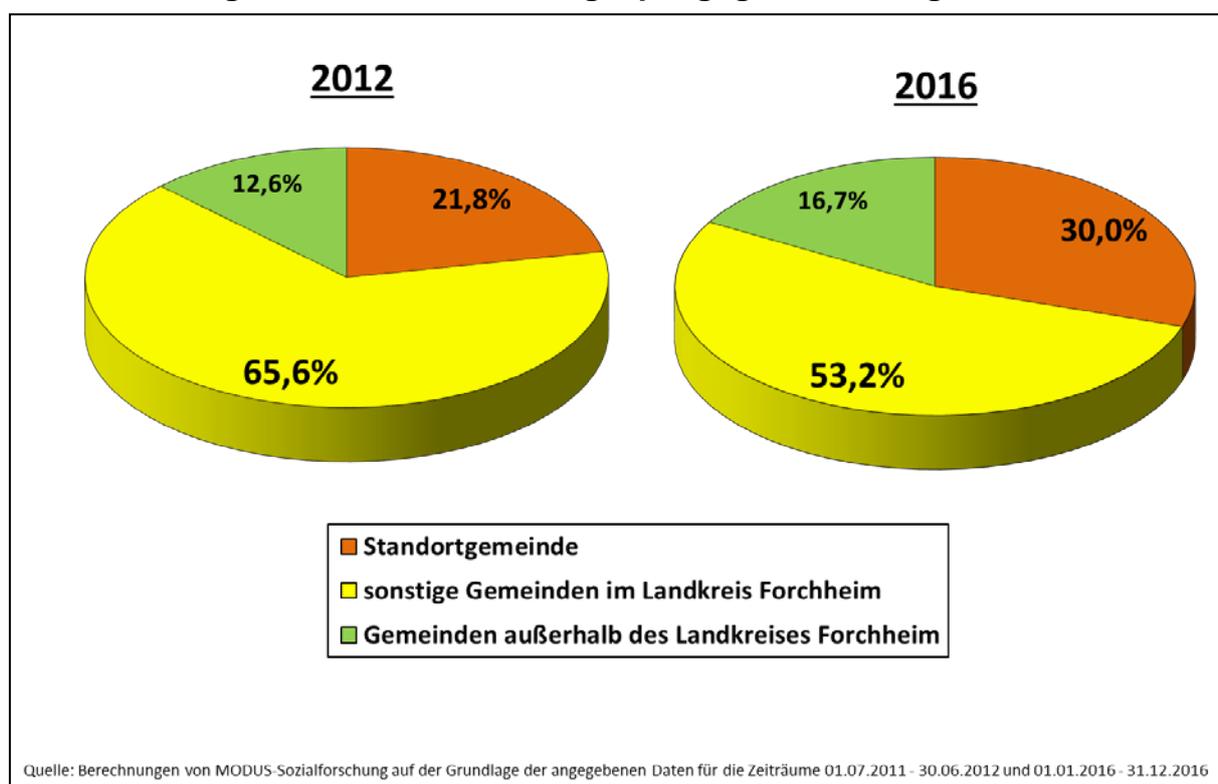
Deutlich angestiegen ist im Laufe der letzten vier Jahre dagegen der Anteil der nicht als pflegebedürftig anerkannten Tagespflegegäste, denn ihr Anteil unter den Betreuten hat in diesem Zeitraum um mehr als 9%-Punkte zugenommen und sich damit fast verdoppelt.

Relativ stark zurückgegangen ist in den letzten vier Jahren dagegen der Anteil der Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, und zwar von rund 52% auf unter 40%.

2.2.2.5.3 Herkunft der Tagespflegegäste

Da „längere“ Anfahrtswege die Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen negativ beeinflussen, besteht im Bereich der Tagespflege die Notwendigkeit einer wohnortnahen Versorgungsstruktur. Um im Rahmen des vorliegenden Berichtes auch für die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim zu diesem Themenkomplex eine Aussage treffen zu können, wurde – wie bereits bei der letzten Erhebung – auch diesmal der Wohnort der Tagespflegegäste abgefragt und in folgender Abbildung den Vergleichsdaten aus dem Jahr 2012 dargestellt.

Abb. 2.25: Regionale Herkunft der Tagespflegegäste im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, stammen in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim 30% der Tagespflegegäste aus den Standortgemeinden. Mehr als die Hälfte der Tagespflegegäste kam im Jahr 2016 aus anderen Gemeinden des Landkreises Forchheim und aus anderen Landkreisen kamen fast 17% der Tagespflegegäste.

Im Vergleich zu den Vergleichsdaten aus dem Jahr 2012 ist somit festzustellen, dass einerseits der Anteil der Tagespflegegäste aus den Standortgemeinden, andererseits aber auch der Anteil der Tagespflegegäste aus den umliegenden Landkreisen zugenommen hat. Der im Landkreises Forchheim in den letzten Jahren stattgefunden Anstieg des Platzbestandes im Bereich der Tagespflege hat also offensichtlich dazu geführt, dass sich das Einzugsgebiet nochmals erweitert hat. Der Grund für diese Entwicklung ist darin zu sehen, dass das Angebot an Tagespflegeplätzen in einigen Nachbarlandkreisen noch wesentlich geringer ist als im Landkreis Forchheim.

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.

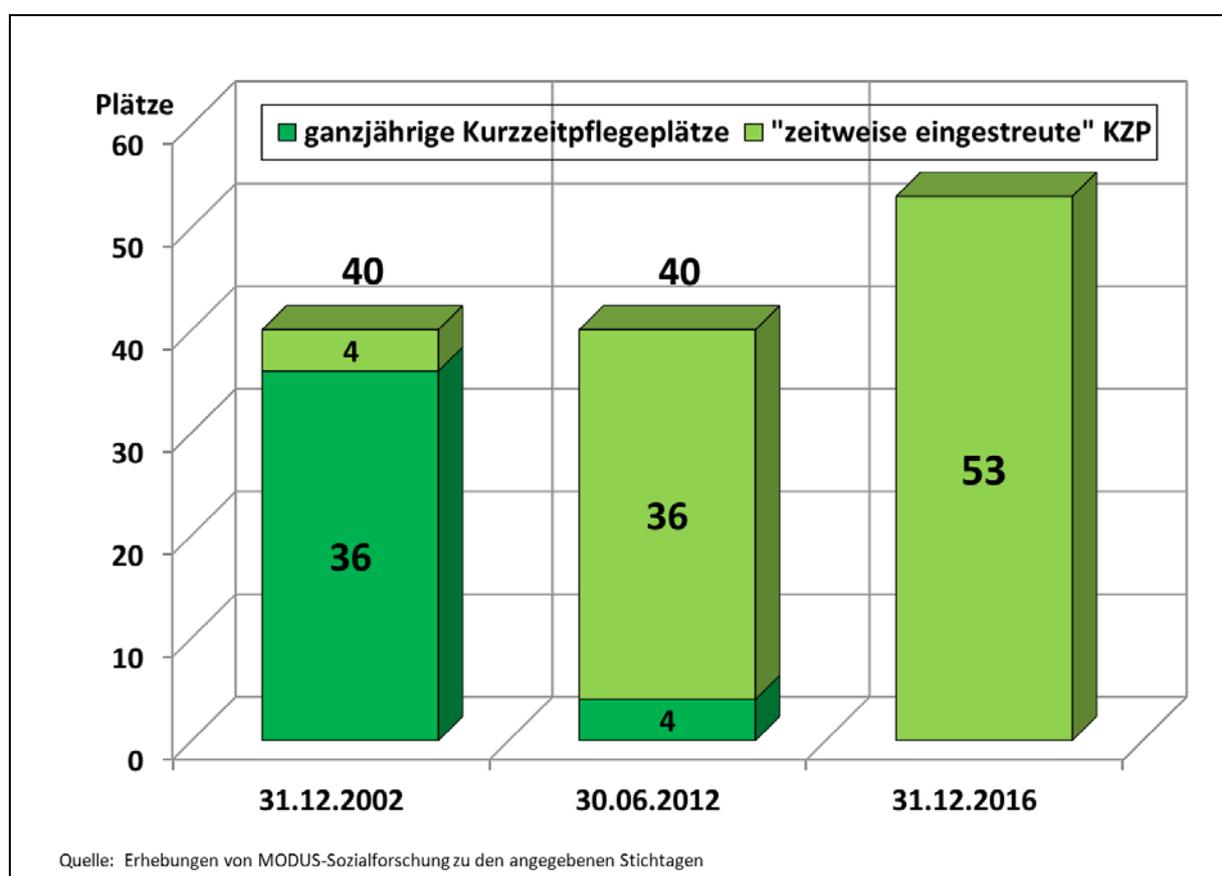
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- 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 Forchheim

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim insgesamt 53 Kurzzeitpflegeplätze. Von diesen Plätzen werden nach Angaben der Träger allerdings keine „ganzjährig“ angeboten, d.h. die 53 Plätze stehen nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze in den Einrichtungen vorhanden sind. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim seit der ersten Bestandserhebung im Jahr 2002.

Abb. 2.26: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege



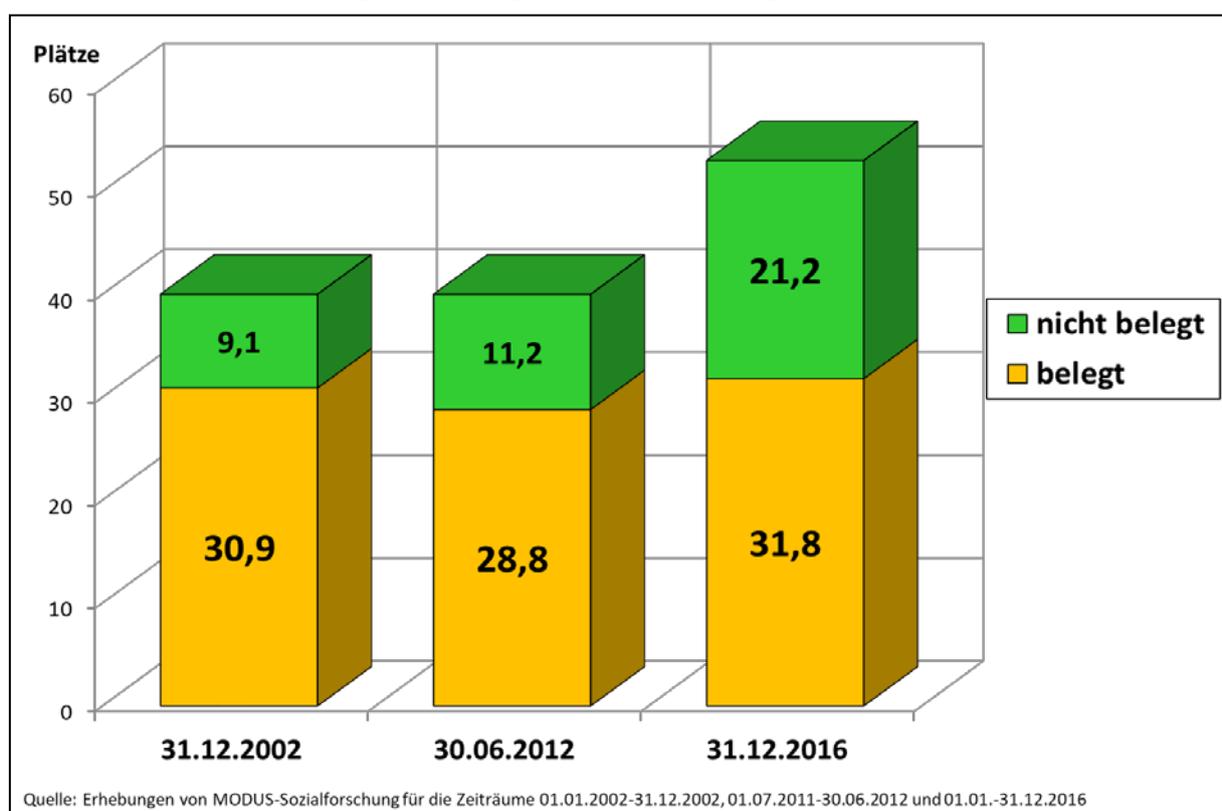
Wie die Abbildung zeigt, lag der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim sowohl im Jahr 2002 als auch 2012 bei 40 Plätzen und stieg nun auf 53 Plätze an. Die Differenzierung zwischen den „ganzjährigen“ und den „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen macht jedoch deutlich, dass sich das Verhältnis von 2002 bis 2012 bereits umgekehrt hat und heute gar keine „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze mehr zur Verfügung stehen. Obwohl rein zahlenmäßig die Platzzahl im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim von Ende 2002 bis heute angestiegen ist, hat sich die Situation für den potentiellen Kurzzeitpflegenutzer und seine Angehörigen de facto verschlechtert, weil er sich nicht mehr das ganze Jahr darauf verlassen kann, dass ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht, wenn er einen braucht.

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).

Wie sich der Auslastungsgrad der im Landkreis Forchheim zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zum Jahr 2002 entwickelt hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.27: Entwicklung der belegten Kurzzeitpflegeplätze seit 2002

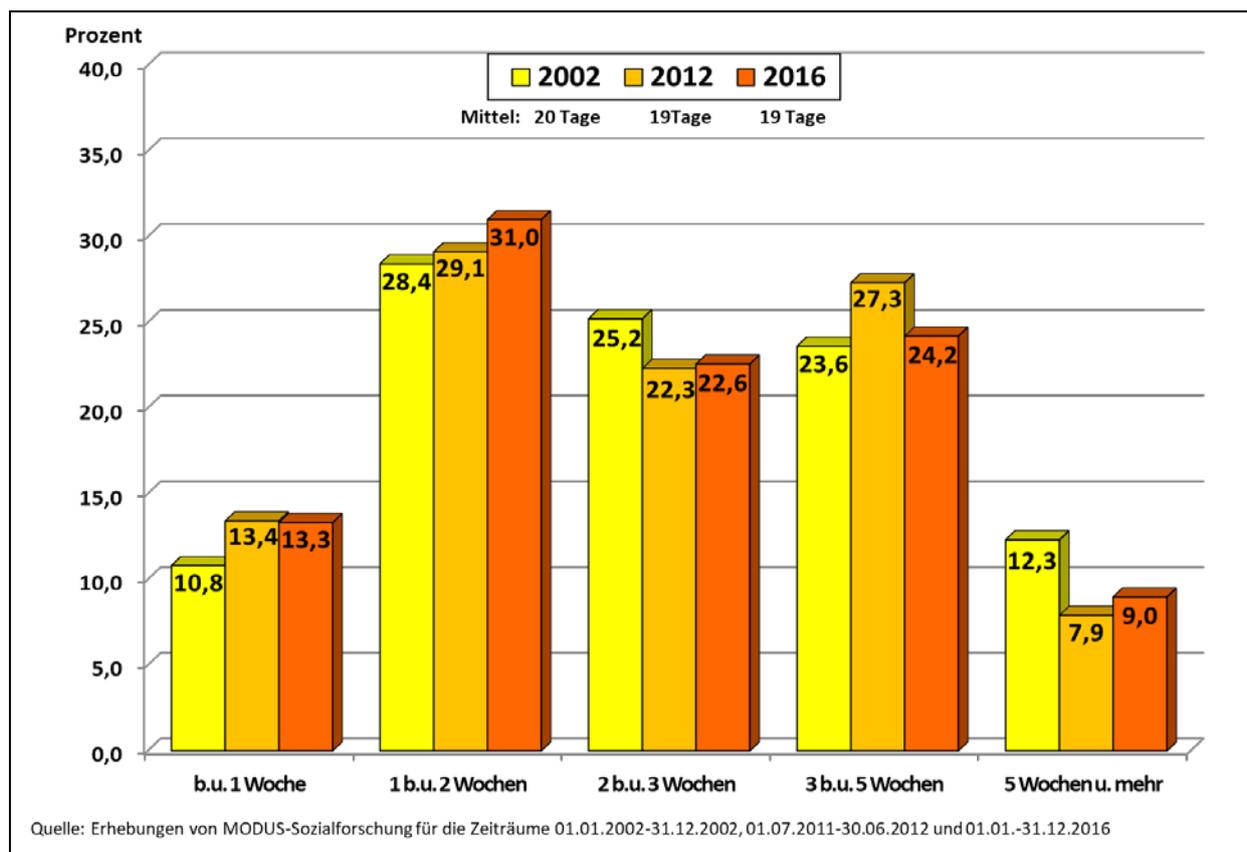


Im Laufe des letzten Jahres waren im Landkreis Forchheim durchschnittlich 32 der 53 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze belegt. Von den 40 im Jahr 2012 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen waren dagegen nur 29 belegt und von den 40 im Jahr 2002 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen waren 31 belegt. Die Belegung von Kurzzeitpflegeplätzen hat sich im Landkreis Forchheim in den letzten 14 Jahren also kaum verändert, obwohl der Bedarf nachweislich eigentlich angestiegen ist. Andererseits war dieses Ergebnis allerdings auch zu erwarten, da der Auslastungsgrad bei „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 als bei „ganzjährigen Plätzen“.

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 Daten zur Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zum den Erhebungen in den Jahren 2002 und 2012.

Abb. 2.28: Entwicklung der Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze seit 2002



Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Forchheim seit 2012 kaum verändert. So konzentrierte sich die Nutzungsdauer sowohl in den Jahren 2002 und 2012 als auch aktuell schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer traf im Jahr 2002 auf rund 77%, im Jahr 2012 auf knapp 79% und aktuell auf fast 78% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe eines Jahres genutzt haben.

Dementsprechend hat sich auch die durchschnittliche Nutzungsdauer kaum verändert. Sie betrug im Jahr 2002 rund 20 Tage und ist seit 2012 auf 19 Tage gesunken. Im Vergleich mit anderen Regionen, in denen MODUS in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen durchgeführt hat, liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Forchheim damit nur noch leicht über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an Heimplätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 standen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim insgesamt 1.048 Plätze zur Verfügung. Die folgende Tabelle informiert über die Kapazitäten der einzelnen Einrichtungen.

Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen

Einrichtung	Standort	Plätze gesamt	davon Dauer- pflegeplätze*
Pflegezentrum Klinik "Fränkische Schweiz"	Ebermannstadt	60	60
Seniorenzentrum "Fränkische Schweiz"	Ebermannstadt	36	36
Caritas Seniorenzentrum St. Martin	Eggolsheim	60	60
BRK-Seniorenzentrum Am Königsbad	Forchheim	98	98
Caritas Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth	Forchheim	100	100
Kompetenzzentrum Forchheim	Forchheim	95	95
Pflegezentrum Jahnpark	Forchheim	54	54
Seniorenzentrum Jörg-Creutzer	Forchheim	111	111
Seniorenzentrum Johann Hinrich Wichern	Forchheim	47	47
BRK Senioren- und Pflegeheim Behringersmühle	Gößweinstein	66	66
SeniVita Seniorenhaus St. Michael	Gräfenberg	70	70
Caritas Senioren- und Pflegeheim St. Elisabeth	Neunkirchen a.Brand	72	72
Demenzentrum Lindenhof	Unterleinleiter	40	40
BRK-Pflegeheim Wiesenttal-Muggendorf	Wiesenttal	62	62
Seniorenzentrum Martin Luther	Wiesenttal	77	77
Gesamtzahl der Plätze		1.048	1.048

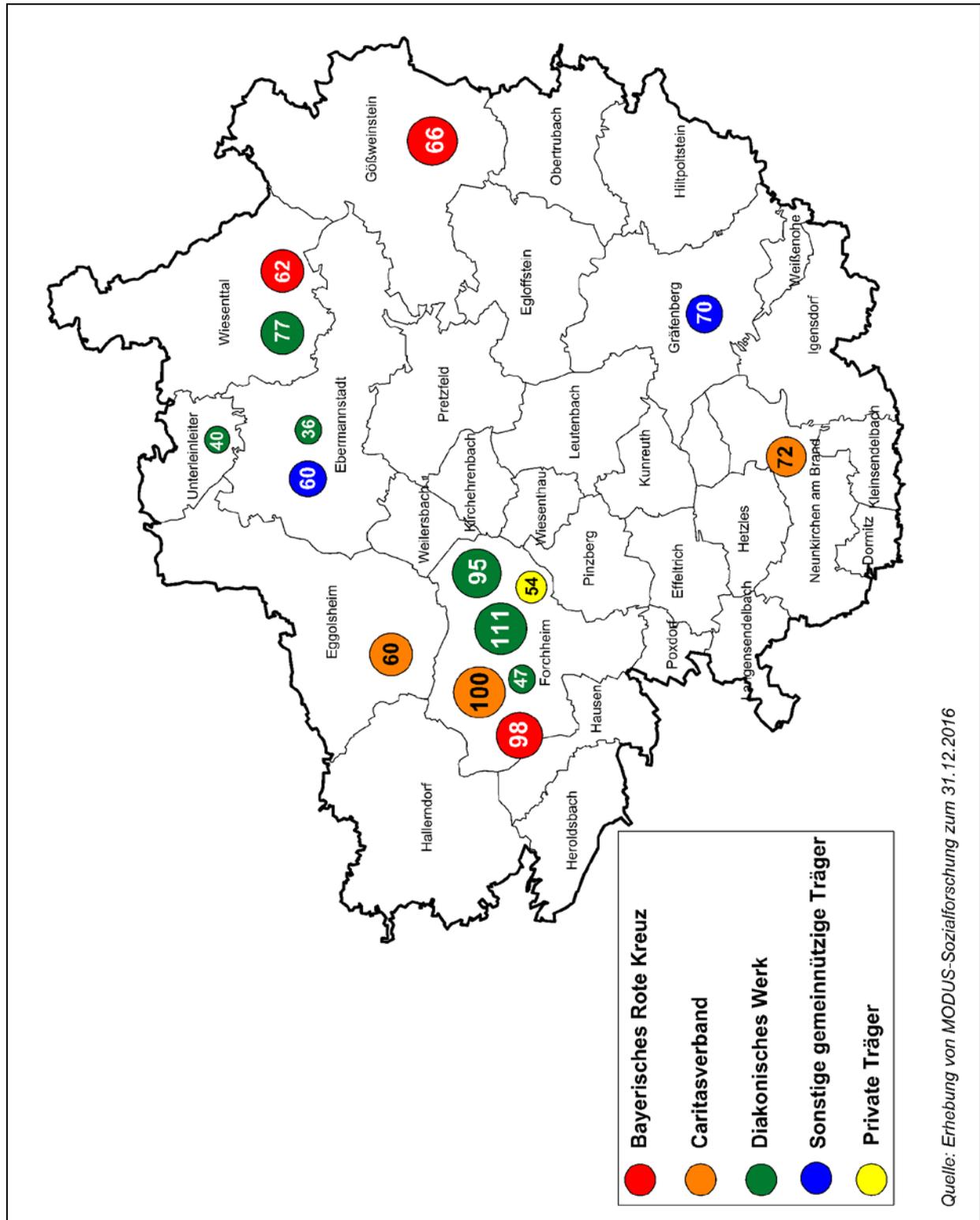
* einschließlich „Beschützende Plätze“

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass alle bestehenden Einrichtungen ausschließlich über Dauerpflegeplätze verfügen. Es existieren im Unterschied zu den früheren Erhebungen also keine Rüstigen- und Wohnplätze mehr in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die vorhandenen "beschützenden Plätze" zugeordnet, da diese ausnahmslos mit pflegebedürftigen Heimbewohnern belegt sind.

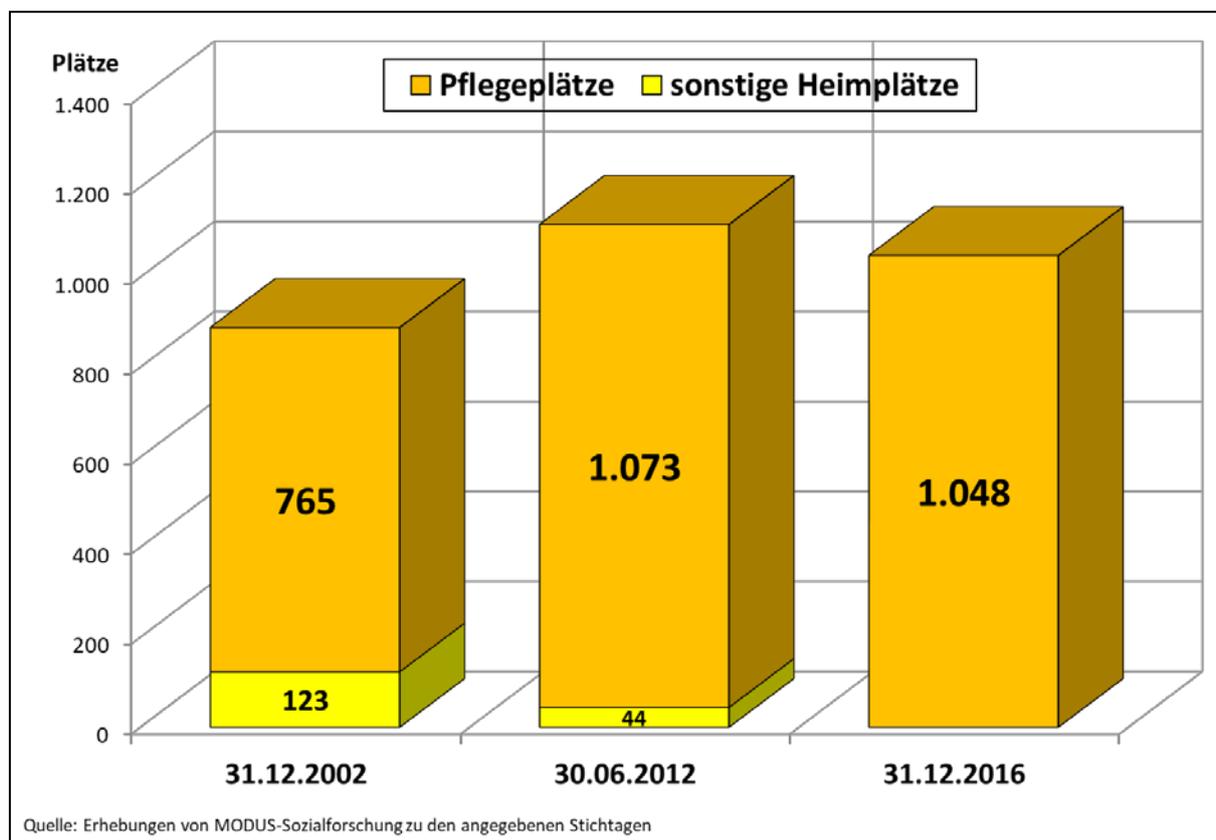
Die folgende Abbildung zeigt die regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Forchheim.

Abb. 2.29: Regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Forchheim



Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes im Landkreis Forchheim zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der Erhebung aus den Jahren 2002 und 2012 nach Heimbereichen differenziert gegenübergestellt.

Abb. 2.30: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen



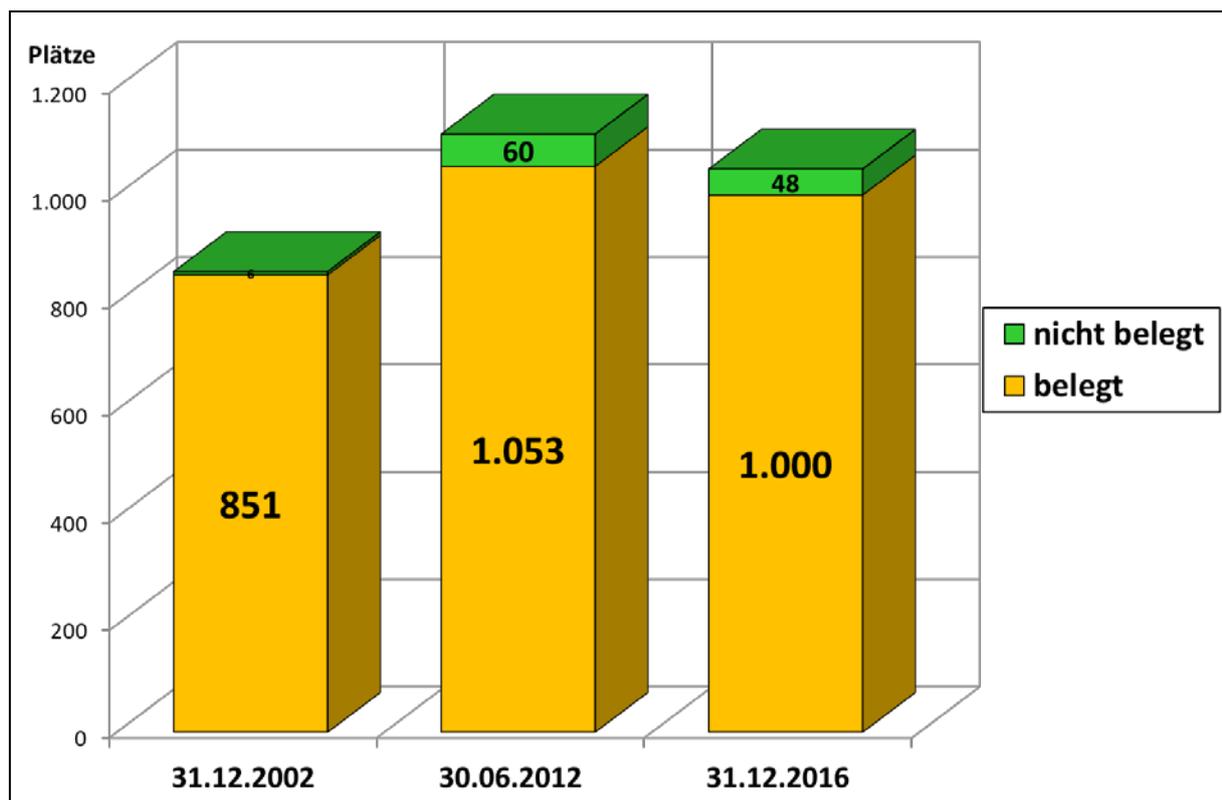
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Gesamtzahl der Plätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim von Ende 2002 bis Mitte 2012 zunächst um 229 Plätze zu- und in den letzten viereinhalb Jahren wieder geringfügig um 69 Plätze abgenommen. Betrachtet man nur die Dauerpflegeplätze, so haben diese von Ende 2002 bis Mitte 2012 um 308 Plätze zu- und in den letzten viereinhalb Jahren um 25 Plätze abgenommen.

Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt zudem deutlich, dass nicht nur die ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze, sondern auch die Rüstigenplätze vollständig abgebaut wurden.

2.3.2 Entwicklung der belegten und freien Pflegeplätze

Zum Stichtag 31.12.2016 Es waren lediglich 48 der 1.048 zur Verfügung stehenden Plätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim nicht belegt. Damit lag die Belegungsquote bei über 95%. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der belegten und freien Pflegeplätze seit 2002.

Abb. 2.31: Entwicklung der belegten und freien Pflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, gab es im Jahr 2002 Plätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim nur sechs freie Pflegeplätze. Aufgrund des relativ starken Ausbaus der Pflegeplätze bis Mitte des Jahres 2012 stieg die Zahl der belegten Plätze auf 1.053 und die freien Plätze auf 60 an.

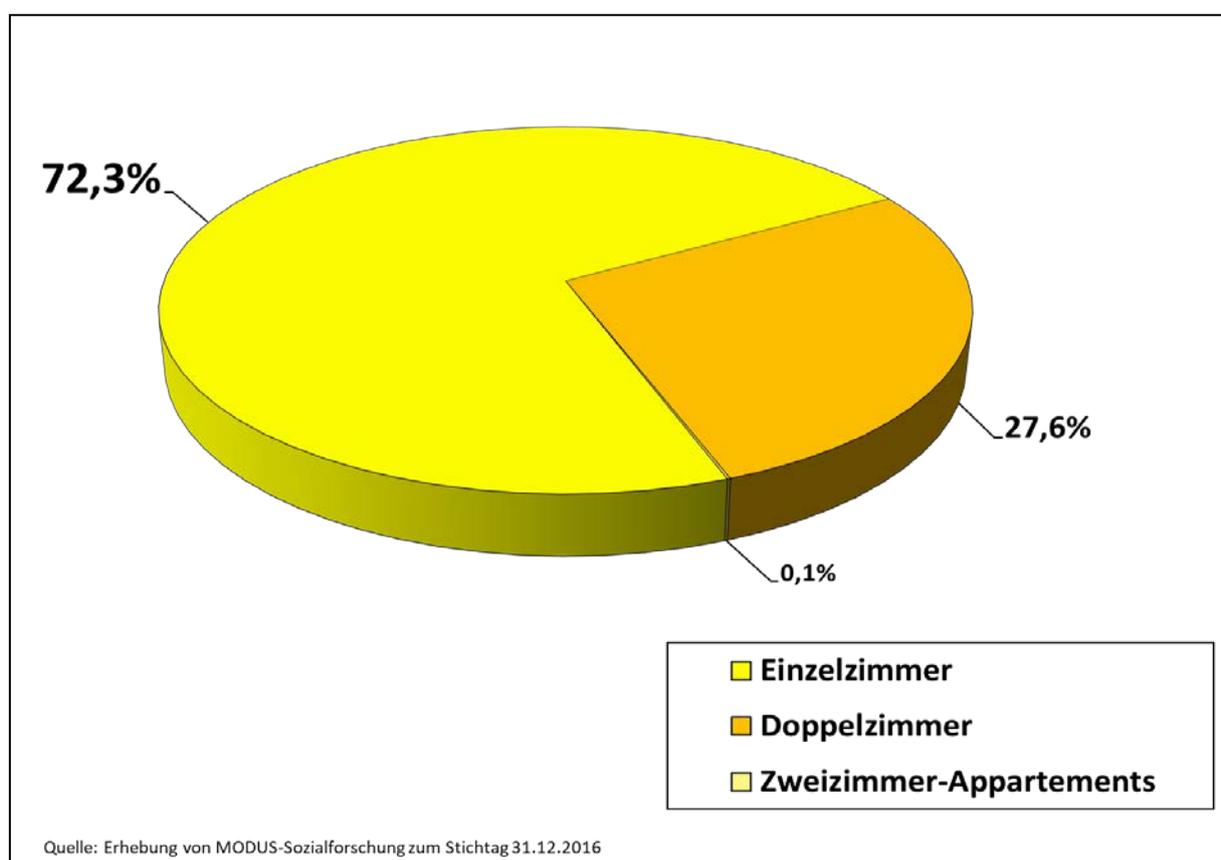
In den letzten vier Jahren stand nicht mehr der Ausbau der Pflegeplätze, sondern der Umbau der Einrichtungen zugunsten von Einzelzimmern im Focus, wodurch sich die Platzzahl wieder etwas reduzierte, so dass bis zum 31.12.2016 sowohl die Zahl der belegten Pflegeplätze auf 1.000, als auch die nicht belegten Plätze auf 48 zurückgingen.

2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

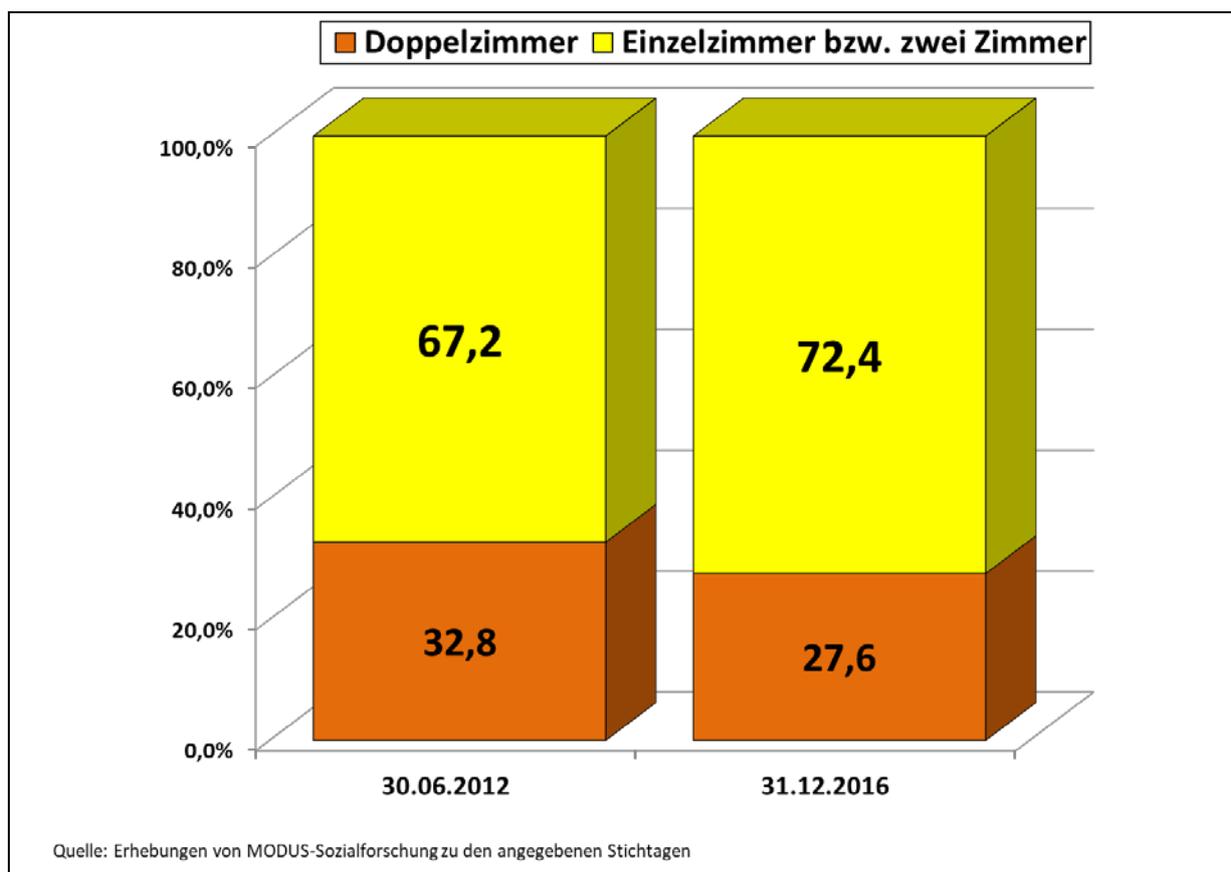
Die Wohnraumstruktur ist i.d.R. sehr stark vom Heimbereich abhängig. Während im Wohnbereich hauptsächlich Einzelzimmer oder häufiger sogar mehrere Zimmer zur Verfügung stehen sind im Pflegebereich neben Einzelzimmern auch noch relativ oft Doppelzimmer üblich. Da es in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim jedoch keine Wohn- bzw. Rüstigenplätze mehr gibt, wurde in den folgenden Ausführungen auf eine entsprechende Differenzierung verzichtet.

Abb. 2.32: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen



Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim ergibt sich für die Einzelzimmer ein Anteilswert von über 72% und für Doppelzimmer ein Anteil von weniger als 28%.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten mit den entsprechenden Vergleichsdaten aus dem Jahr 20 informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.33: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur im Vergleich

Wie die Abbildung zeigt, hat sich das Verhältnis von Einzelzimmern und Doppelzimmern in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim erheblich verändert. Während die Einzelzimmer Mitte des Jahres 2012 lediglich einen Anteil von rund 67% ausmachten, ist ihr Anteil aktuell schon auf über 72% und damit in den letzten viereinhalb Jahren um 5%-Punkte angestiegen. Der Vergleich mit den älteren Bestandsdaten zeigt somit, dass der Trend im Pflegebereich eindeutig in Richtung Einzelzimmer geht.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim waren zum Stichtag 31.12.2016 insgesamt 847 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch eine Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente erfolgen und in folgender Tabelle zusätzlich ausgewiesen werden.

Tab. 2.5: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	Mitarbeiter		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
AltenpflegerInnen	209	24,7	152,8	26,6
Krankenschwestern/-pfleger	66	7,8	45,4	7,9
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	152	17,9	97,1	16,9
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich	167	19,7	108,1	18,8
medizinisches und therapeutisches Personal	14	1,7	8,4	1,5
pädagogisches Personal	9	1,1	5,8	1,0
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	230	27,2	156,3	27,2
Beschäftigte insgesamt	847	100,0	573,9	100,0

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

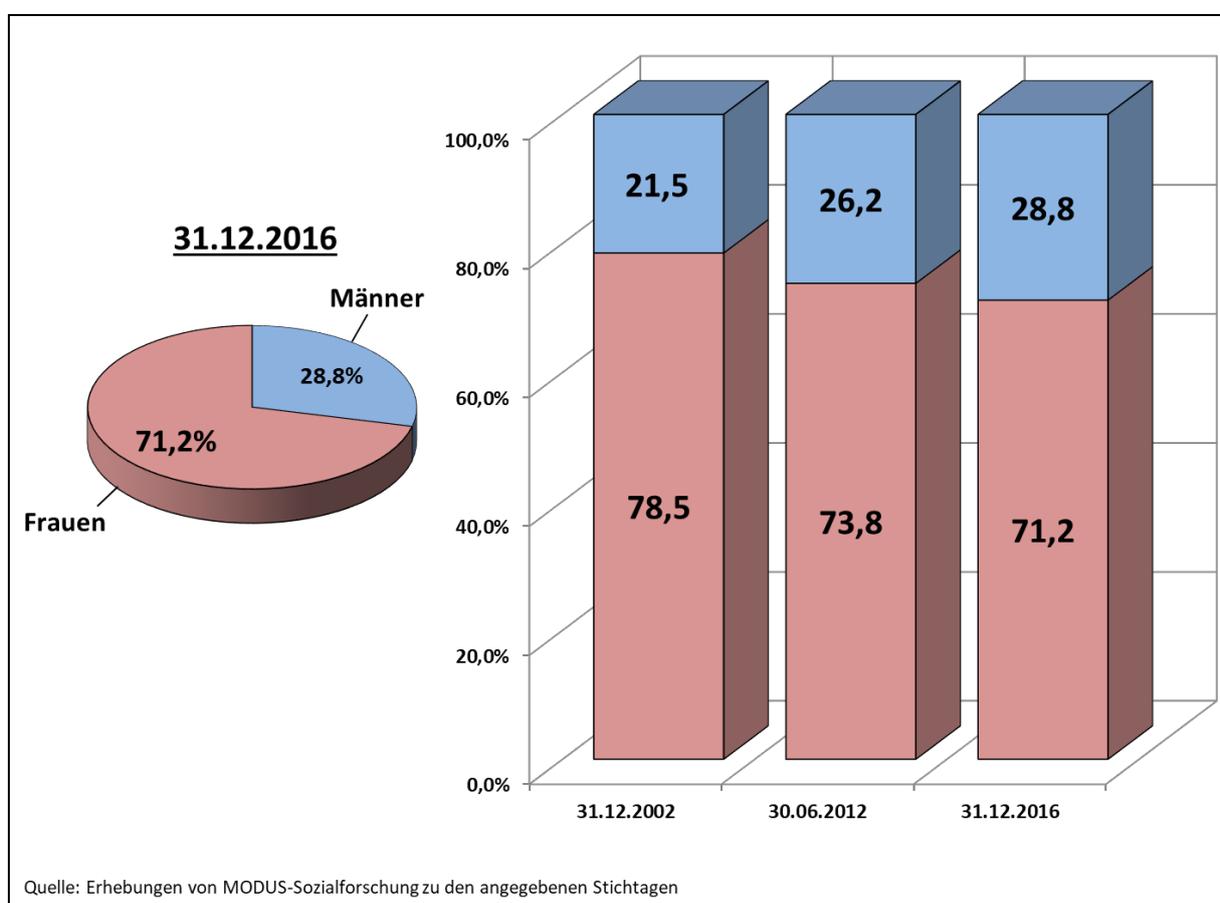
Aufgrund der Umrechnung der 847 Mitarbeiter in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 573,9. Als größte Berufsgruppe ist in der Tabelle mit einem Anteilswert von 27,2% das außerhalb der Pflege und Therapie tätige Personal ausgewiesen, gefolgt von den AltenpflegerInnen mit einem Anteilswert von 24,7% bzw. 26,6%. Addiert man hierzu noch die anderen Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 427 gelernten Pflegekräfte ein Anteil von 50,4% bzw. nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 51,4% bei insgesamt 295,3 Vollzeitstellen. Gegenüber den entsprechenden Daten aus dem Jahr 2012 sind damit die gelernten Pflegekräfte in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim um 3,2 Vollzeitstellen bzw. 3,4%-Punkte zurückgegangen.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner

Frauen stellen mit 71,2% den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe im Landkreis Forchheim dar. In folgender Abbildung ist wiederum der Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsdaten aus den Jahren 2002 und 2012 dargestellt.

Abb. 2.34: Entwicklung der Geschlechterverteilung seit 2002

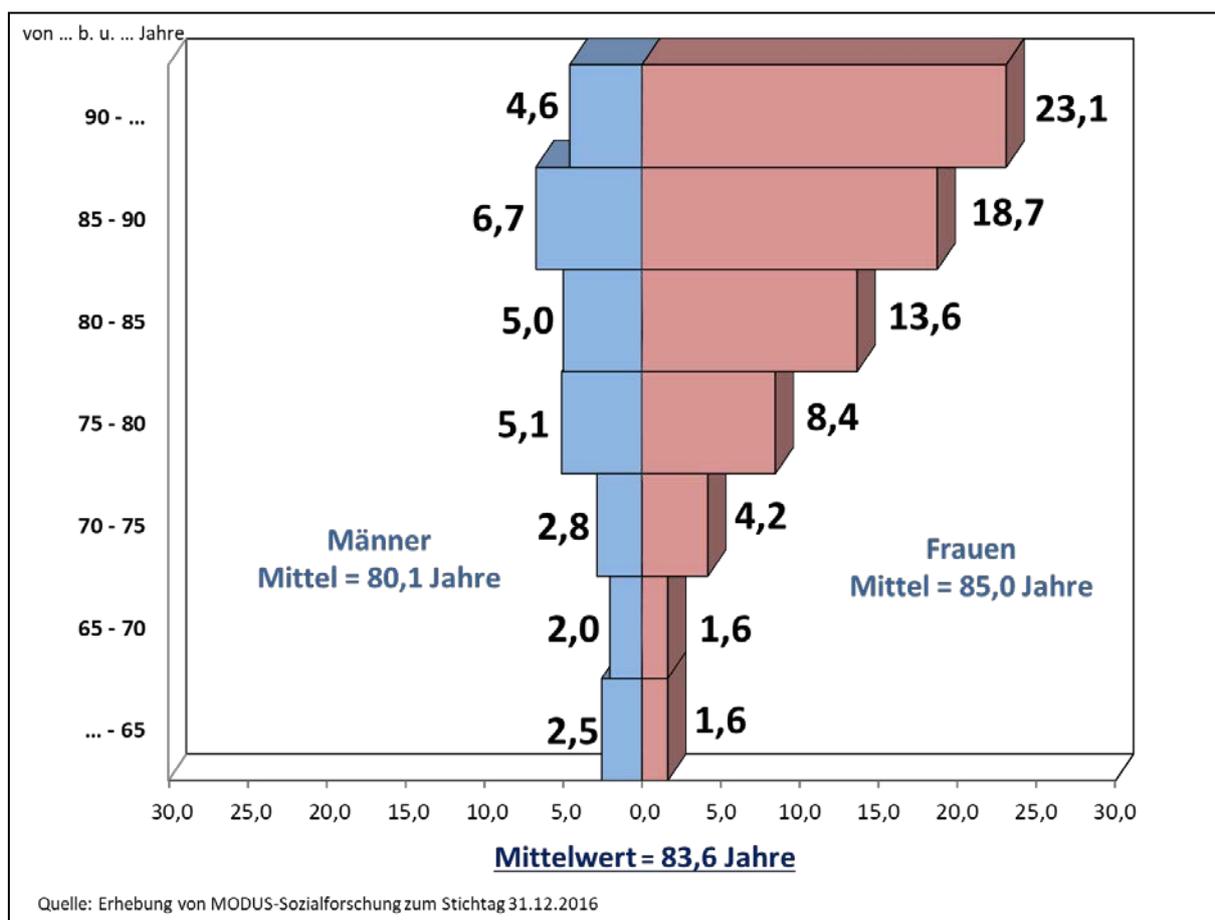


Der in der Abbildung dargestellte Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den Jahren 2002 bis 2016 zeigt, dass der Männeranteil in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim kontinuierlich zugenommen hat. So ist der Männeranteil von 2002 zunächst um fast 5%-Punkte und innerhalb der letzten viereinhalb Jahre nochmals um fast 3%-Punkte angestiegen.

2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner

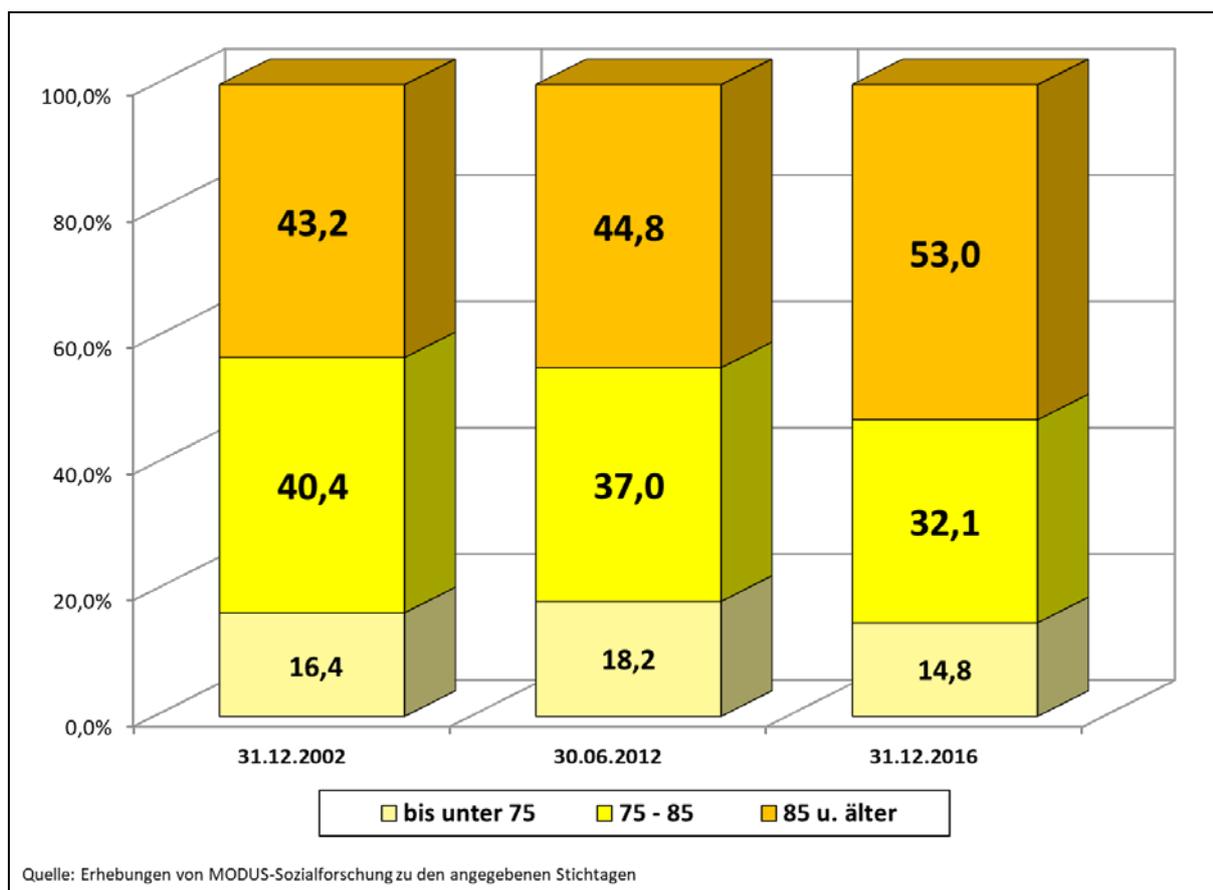
Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim liegt bei 83,6 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 85,0 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 80,1 Jahren ergibt, wie die folgende Gegenüberstellung der Altersstruktur zeigt.

Abb. 2.35: Altersstruktur der Pflegeheimbewohner nach Geschlecht



Aus der Abbildung lassen sich einige geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass der Anteil der hochbetagten Frauen ab 85 Jahren mit einem Anteil von fast 42% deutlich höher ist als bei den Männern mit nur rund 11%.

Der hohe Anteil an hochbetagten Frauen ist auch der Hauptgrund dafür, dass das Durchschnittsalter in den letzten 14 Jahren von 81,8 auf 83,6 Jahre um fast zwei Jahre angestiegen ist, wie folgender Vergleich mit den älteren Erhebungsdaten zeigt.

Abb. 2.36: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 2002

Wie die Abbildung zeigt, unterlag der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Pflegeheimbewohnern im Landkreis Forchheim einer klar steigenden Tendenz. So ist ihr Anteil von 2002 bis 2012 zunächst um knapp 2%-Punkte und in den letzten viereinhalb Jahren sogar um mehr als 8%-Punkte auf 53% angestiegen. Mittlerweile handelt es also bei mehr als der Hälfte der Pflegeheimbewohner im Landkreis Forchheim um hochbetagte Menschen ab 85 Jahren.

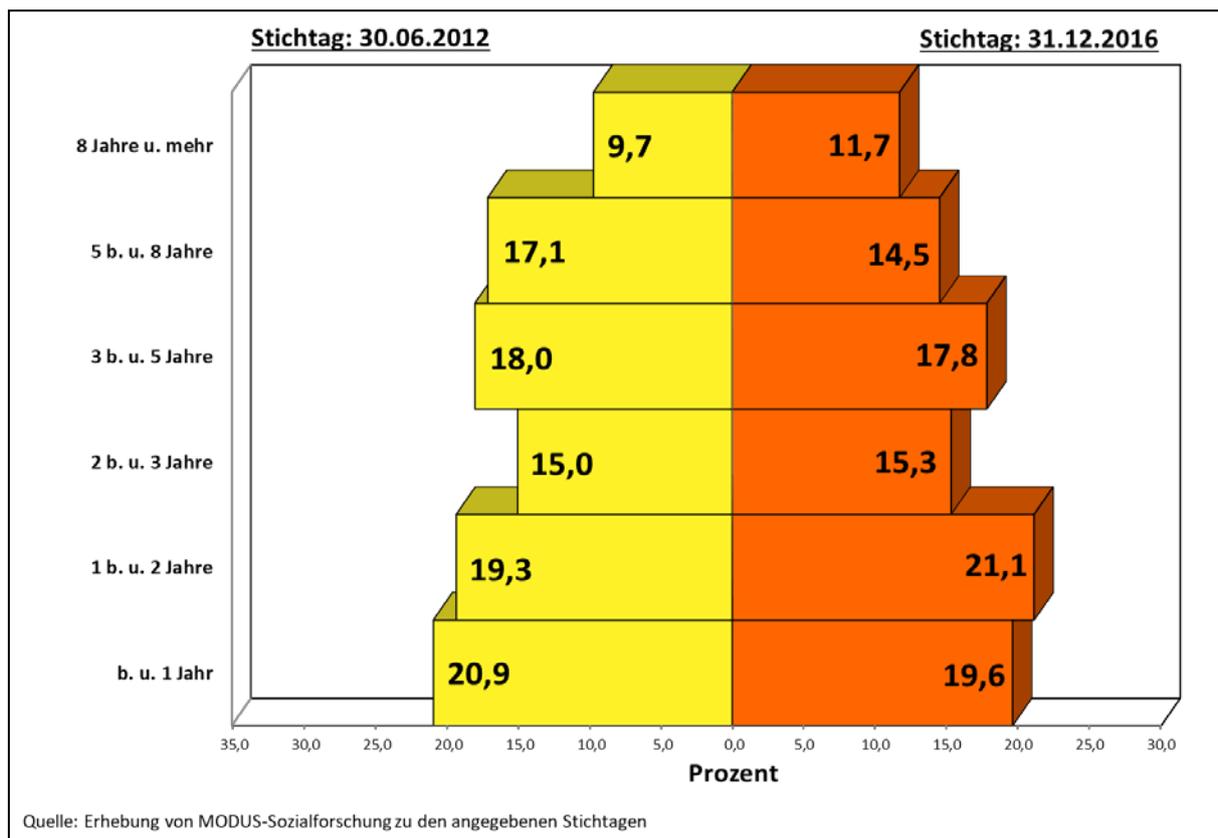
Umgekehrt verlief die Entwicklung in der Altersgruppe zwischen 75 und 85 Jahren. Hier ist den letzten 14 Jahren ein Rückgang um mehr als 12%-Punkte zu beobachten.

Die Entwicklung der jüngeren Betreuten unter 75 Jahren ist durch eine Wellenbewegung gekennzeichnet. So stieg ihr Anteil von 2002 bis 2012 zunächst rund 16% auf mehr als 18% an, ging bis Ende des Jahres 2016 aber wieder auf unter 15% zurück.

2.3.4.3 Verweildauer der Pflegeheimbewohner

Neben den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht und Alter der Heimbewohner wurde auch das Eintrittsjahr erhoben, um daraus die durchschnittliche Verweildauer zu ermitteln, die in folgender Abbildung im Vergleich zur letzten Erhebung dargestellt wird.

Abb. 2.37: Verweildauer der Pflegeheimbewohner im Vergleich



Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, sind aktuell fast 20% der Bewohner erst im Laufe des letzten Jahres in die stationäre Einrichtung eingezogen. Andererseits lebt aber auch rund ein Viertel der Bewohner schon länger als fünf Jahre in der Einrichtung.

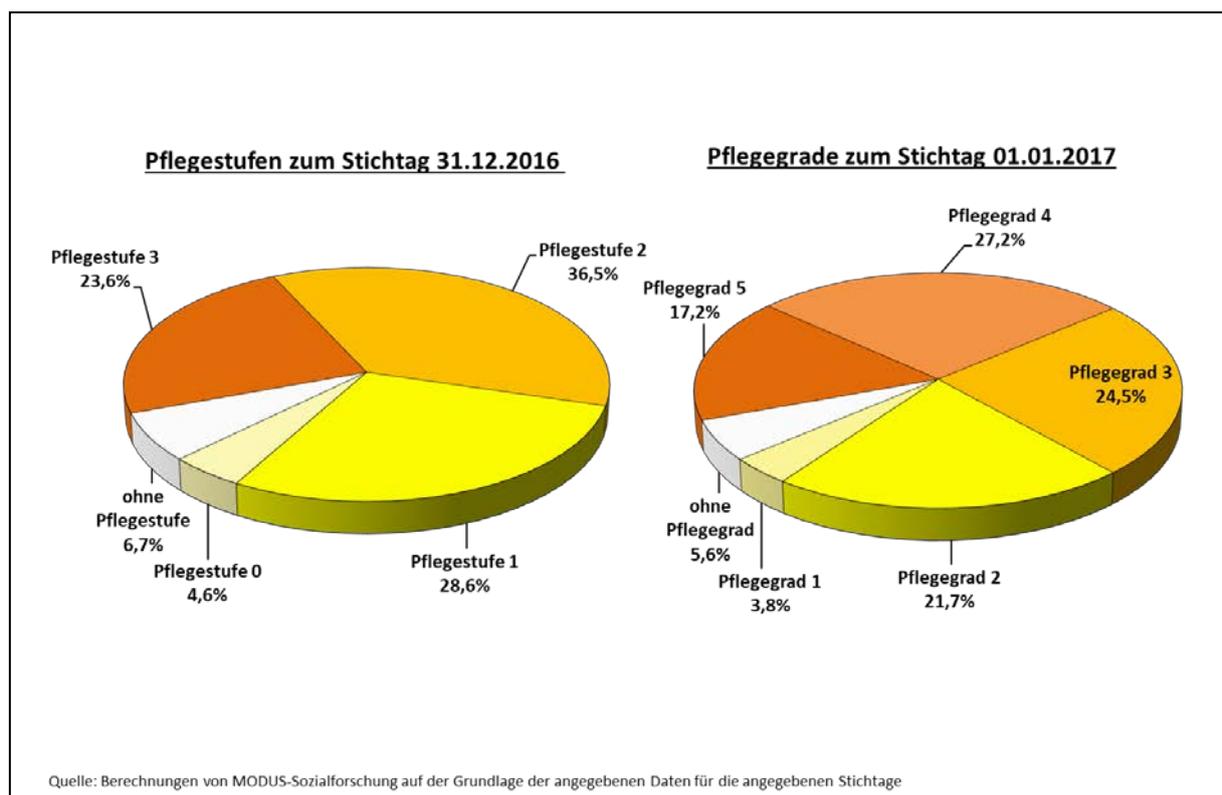
Der linke Teil der Abbildung zeigt die Vergleichsdaten aus dem Jahr 2002. Danach war es damals mit fast 21% ein etwas höherer Anteil der Pflegebewohner, die erst im Vorjahr der Erhebung in die stationäre Einrichtung eingezogen sind und andererseits mit weniger als 10% ein etwas geringerer Anteil, die sich schon mindestens 8 Jahre in der stationären Einrichtung aufhalten.

Dementsprechend ergibt sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim aktuell mit rund dreieinhalb Jahren eine etwas höhere durchschnittliche Verweildauer als bei der letzten Erhebung.

2.3.4.4 Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohner

Das Pflegeversicherungsgesetz zur Finanzierung der stationären Unterbringung pflegebedürftiger Menschen ist am 01.07.1996 in Kraft getreten. Während im stationären Bereich zu Beginn große Unsicherheit herrschte, was die Begutachtungspraxis des *Medizinischen Pflegedienstes 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 Pflegeheimbewohner wiedergibt. Zum Stichtag 01.01.2017 wurden die Pflegestufen nun durch die neunten Pflegegrade abgelöst, wodurch auch die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Im Folgenden soll deshalb ein vergleichender Überblick über die Anteile der Bewohner bezüglich der bisher geltenden Pflegestufen und der neuen Pflegegrade gegeben werden.

Abb. 2.38: Bewohner der stationären Einrichtungen nach Pflegestufen und Pflegegrade im Vergleich



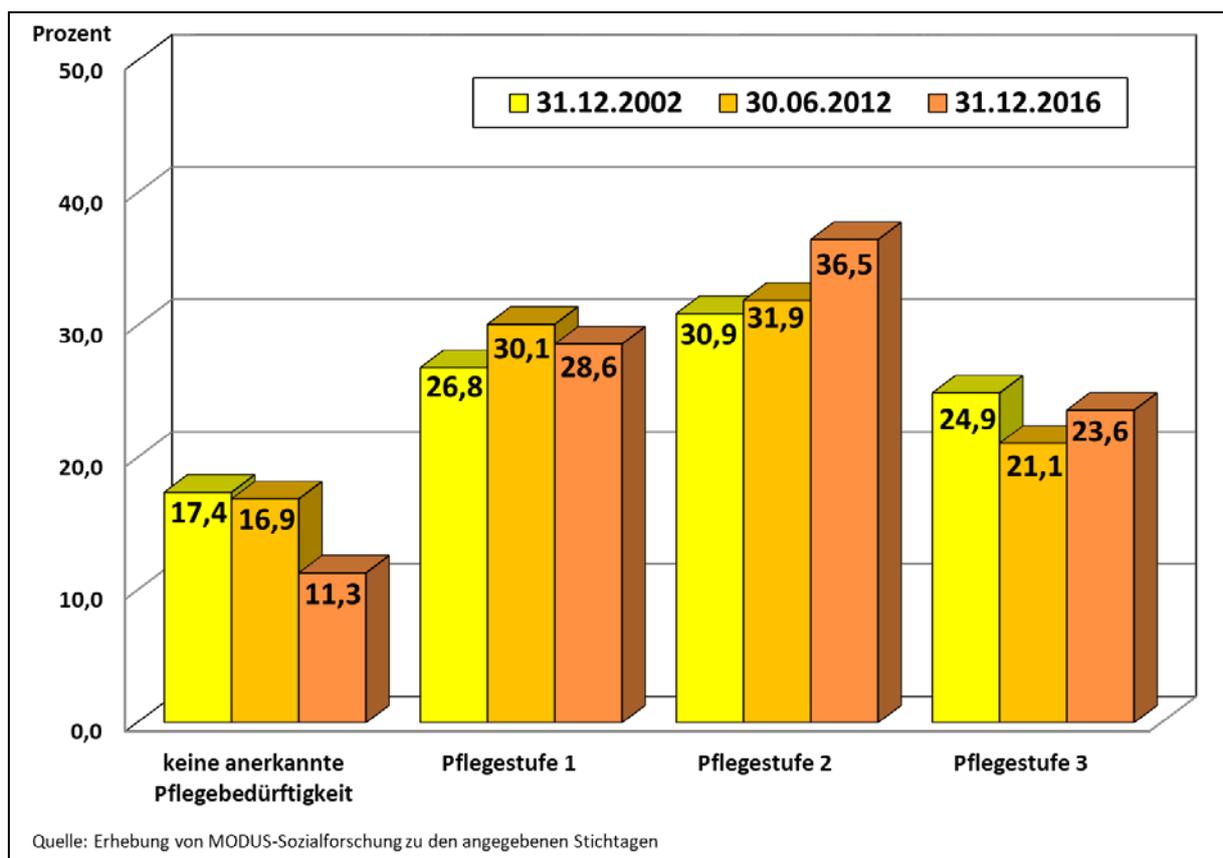
Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, waren am 31.12.2016 nach den Angaben der Träger in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim weniger als 89% anerkannte Pflegebedürftige (Pflegestufe 1 bis 3) untergebracht. Dies stellt heutzutage keine Ausnahme mehr dar, weil die Heimbereiche zum einen immer mehr verschmelzen und zum anderen in den letzten Jahren viele Träger die Wohnplätze in ihren Einrichtungen abgebaut bzw. vollständig in Pflegeplätze umgewidmet haben.

Der rechte Teil der Abbildung zeigt die Erhebungsergebnisse zu den seit 01.01.2017 geltenden Pflegegraden. Danach haben 17,2% der Bewohner den Pflegegrad 5, 27,2% der Bewohner den Pflegegrad 4, 24,5% der Bewohner den Pflegegrad 3, 21,7% der Bewohner den Pflegegrad 2 und 3,8% der Bewohner den Pflegegrad 1. Keinen Pflegegrad haben 5,6% der Bewohner erhalten. Dieser Anteil ist nur um 1,1%-Punkte niedriger als nach dem alten Begutachtungsverfahren mit den Pflegestufen.

Ansonsten zeigt der Vergleich zwischen den alten Pflegestufen und den neuen Pflegegraden, dass fast alle, die früher die Pflegestufe 3 hatten, sich jetzt im Pflegegrad 5 befinden, der Anteil des Pflegegrades 5 ist nämlich nur um rund 6%-Punkte niedriger als der Anteil des Pflegestufe 3.

Diejenigen, die früher die Pflegestufe 0 hatten, erhielten jetzt offensichtlich zum größeren Teil den Pflegegrad 1 und zu einem geringen Teil den Pflegegrad 2. Außerdem erhielten diejenigen mit Pflegestufe 1 zu etwa zwei Drittel den Pflegegrade 2 und zu etwa einem Drittel den Pflegegrad 3. Diejenigen, die früher die Pflegestufe 2 hatten, erhielten zu etwa zwei Drittel den Pflegegrad 4 und zu etwa einem Drittel den Pflegegrad 3.

Inwieweit sich die Pflegebedürftigenstruktur innerhalb der letzten Jahre in den Pflegeheimen im Landkreis Forchheim verändert hat, zeigt folgende Gegenüberstellung, wobei hier aus Gründen der Vergleichbarkeit die entsprechenden Bestandsdaten zu den bisher verwendeten Pflegestufen verwendet wurden.

Abb. 2.39: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2006

Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den letzten vierzehn Jahren nur leicht verändert haben. Während im Jahr 2002 noch fast 25% der Heimbewohner der Pflegestufe 3 zugeordnet waren, wurden am 31.12.2016 unter den Heimbewohnern mit 23,6% nur geringfügig weniger mit Pflegestufe 3 angegeben.

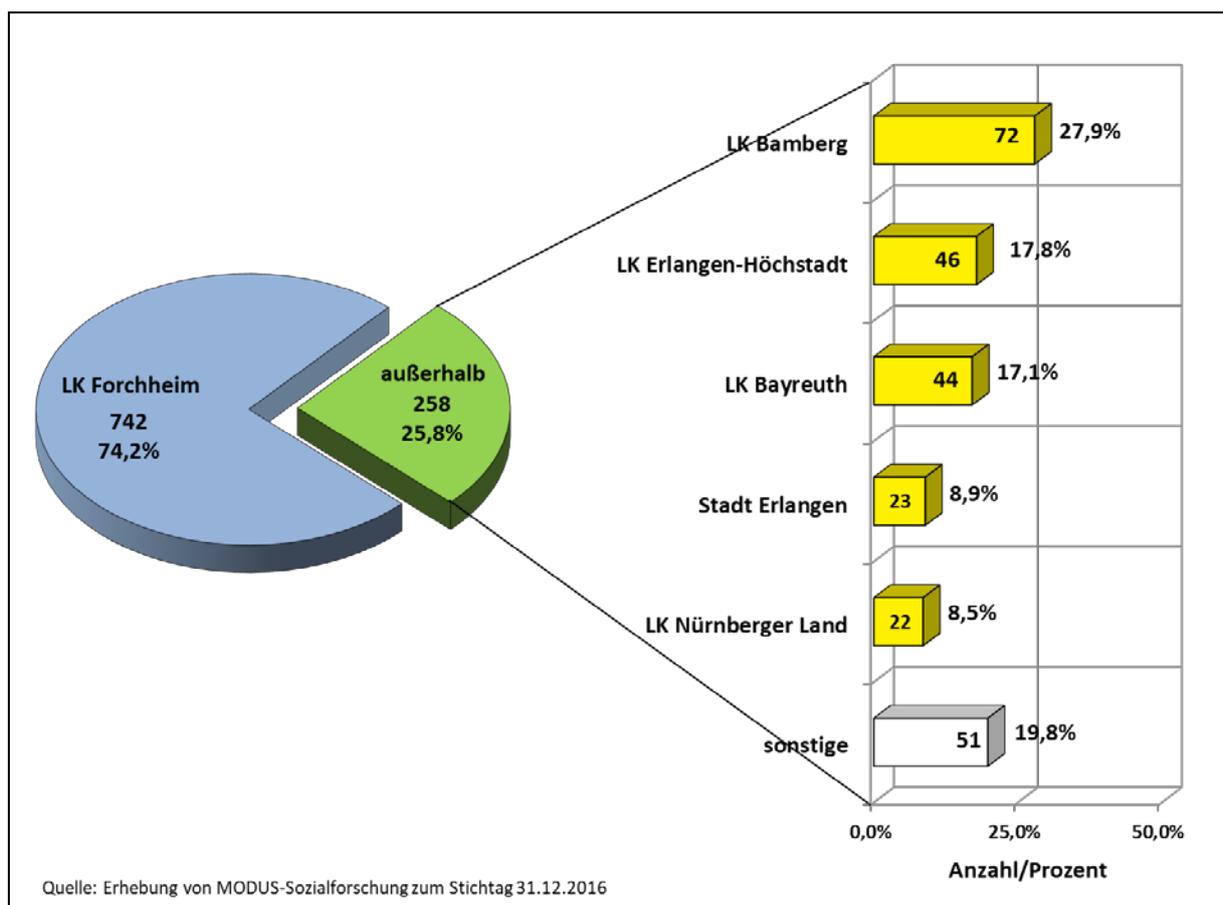
Andererseits hat sich der Anteilswert der Pflegestufe 2 allerdings deutlich von knapp 31% im Jahr 2002 auf mittlerweile fast 37% erhöht.

Während der Anteil der Pflegestufe 1 in den letzten zehn Jahren relativ gleich geblieben ist, hat sich außerdem der Anteilswert der nicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohner von über 17% im Jahr 2002 auf mittlerweile nur noch rund 11% verringert.

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 Forchheim stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse.

Abb. 2.40: Regionale Herkunft der Heimbewohner

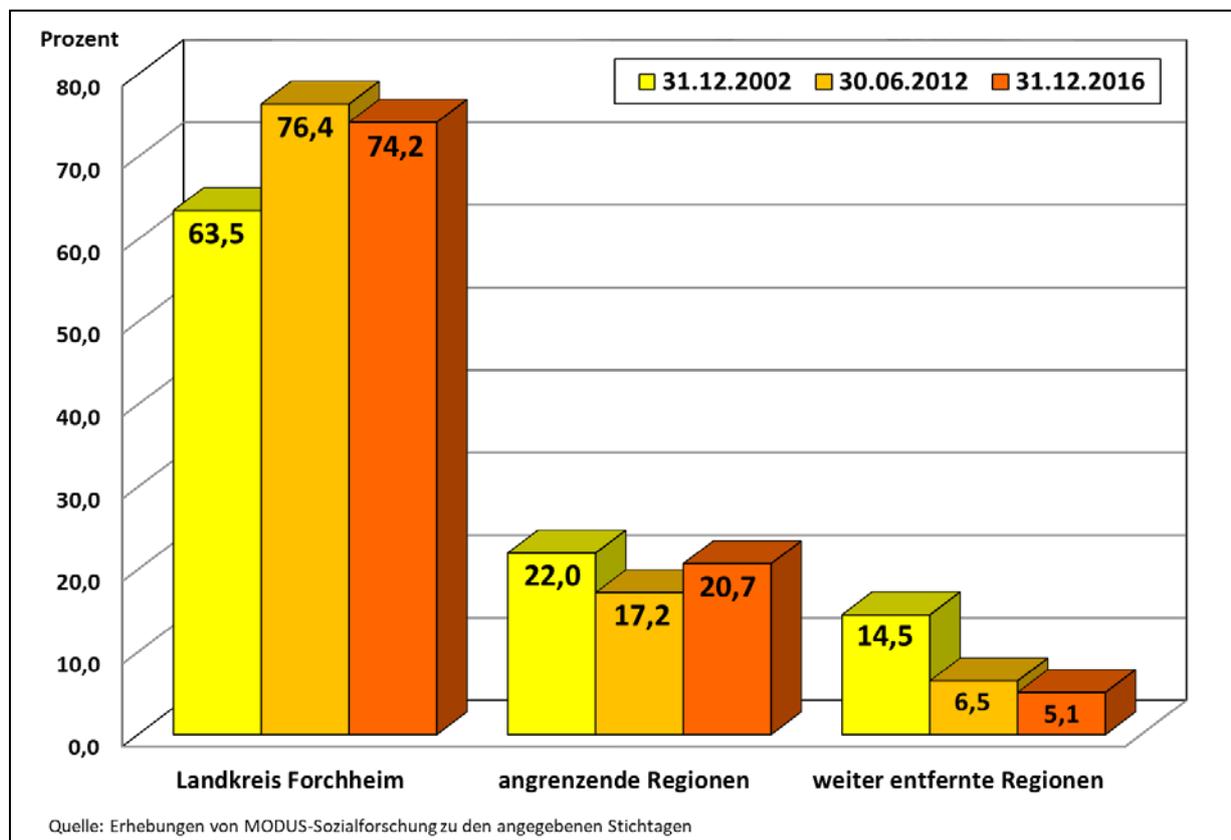


Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt nicht im Landkreis Forchheim wohnten, aktuell mehr als ein Viertel der Pflegeheimbewohner in den Einrichtungen im Landkreis Forchheim aus.

Der größte Teil der „auswärtigen Pflegeheimbewohner“ stammt dabei aus dem Landkreis Bamberg. Wie die Abbildung zeigt, machen die Heimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Bamberg wohnten, mehr als ein Viertel des „stationären Pflegeimports“ aus. Weiterhin spielen bei der Beurteilung der stationären Pflegeleistungen im Landkreis Forchheim die Landkreise Erlangen-Höchstadt, Nürnberger Land und Bayreuth sowie die Stadt Erlangen eine Rolle.

Die folgende Abbildung zeigt wiederum einen Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsergebnissen aus den Jahren 2002 und 2012.

Abb. 2.41: Entwicklung der Heimbewohner nach Herkunft seit 2002



Wie die Abbildung zeigt, hat sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege eine Entwicklung dahingehend vollzogen, dass in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim heute einerseits ein deutlich höherer Anteil „Einheimischer“ betreut wird als noch im Jahr 2002, andererseits aber ein geringerer Anteil „Einheimischer“ als noch vor viereinhalb Jahren.

Der höhere Anteil „Einheimischer“ in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim gegenüber 2002 ist eindeutig dadurch bedingt, dass der Anteil der Heimbewohner aus weiter entfernten Regionen kontinuierlich abgenommen hat, während der in den letzten viereinhalb Jahren wieder geringfügig zurückgegangene Anteil „Einheimischer“ durch den seitdem wieder leicht gestiegenen Anteil des „stationäres Pflegeimports“ aus dem umliegenden Region bedingt ist.

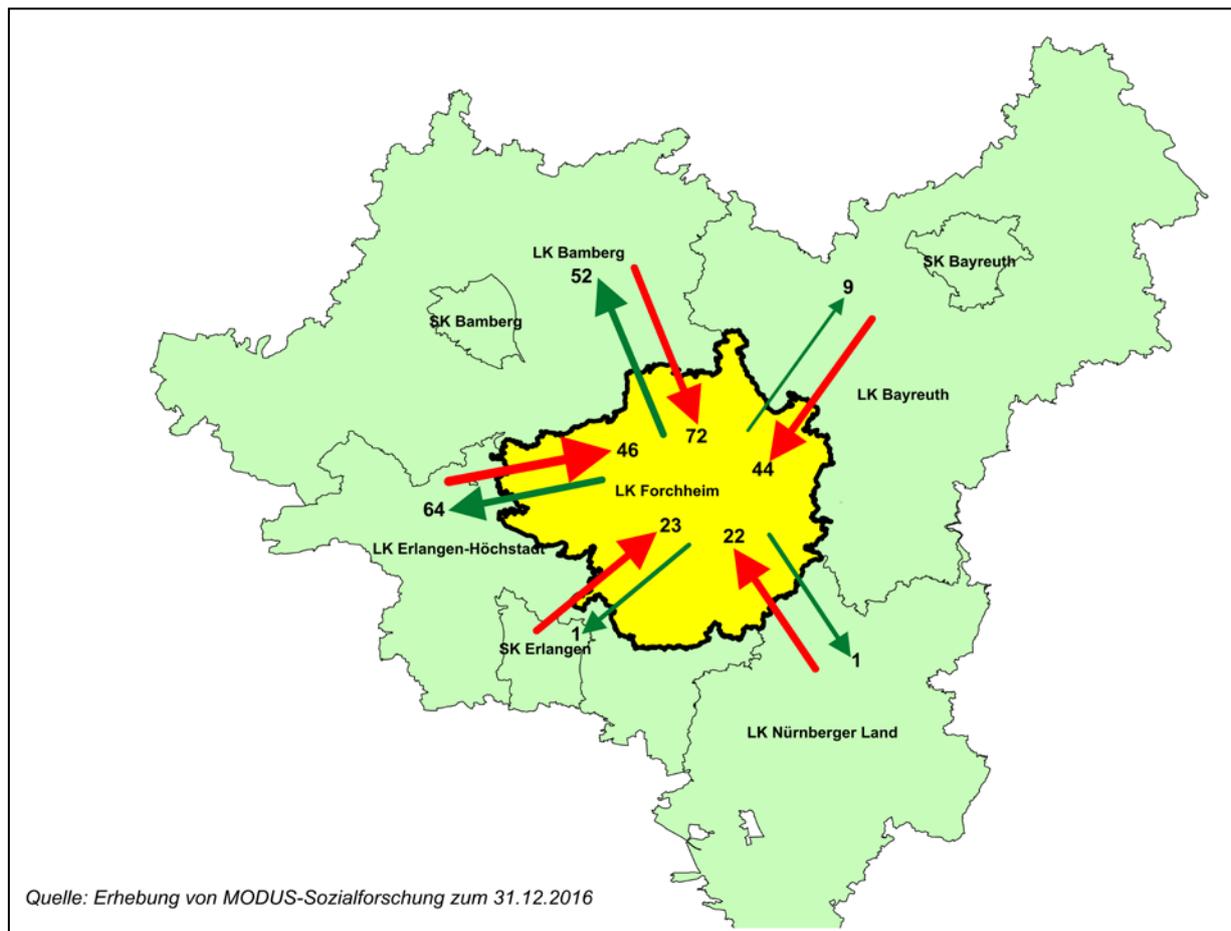
Insgesamt ist bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege im Landkreis Forchheim festzustellen, dass die „Fremdbelegungsquote“ mittlerweile auf einem normalen Niveau liegt.

2.3.5 Analyse der stationären Pflegetransferleistungen

Um die Größenordnung der „stationären Pflegetransferleistungen“ insgesamt beurteilen zu können, muss dem „stationären Pflegeimport“ der „stationäre Pflegeexport“ vom Landkreis Forchheim in die umliegenden Landkreise und kreisfreien Städte gegenübergestellt werden.

Da MODUS in allen umliegenden Regionen bereits Bedarfsermittlungen durchgeführt hat, liegt hier bereits entsprechendes Datenmaterial vor. Lediglich das Datenmaterial der Stadt Erlangen war schon älteren Datums, weshalb die Verwaltung kontaktiert und gebeten wurde, eine Aussage darüber zu treffen, wie viele Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich ursprünglich aus dem Landkreis Forchheim stammen. Diese Auskunft wurde schließlich zusätzlich zu den vorhandenen Erhebungsdaten in die folgende Darstellung der „stationären Pflegetransferleistungen“ aufgenommen.

Abb. 2.42: Stationärer Pflegetransfer zwischen dem Landkreis Forchheim und den umliegenden Regionen



Wie die Abbildung zeigt, werden aus den an den Landkreis Forchheim angrenzenden Regionen wesentlich mehr pflegebedürftige Heimbewohner in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So stehen den 207 pflegebedürftigen Menschen, die ursprünglich aus den an den Landkreis Forchheim angrenzenden Regionen stammen und in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim versorgt werden, lediglich 127 pflegebedürftige Menschen gegenüber, die ursprünglich aus dem Landkreis Forchheim stammen und in stationären Einrichtungen in angrenzenden Regionen untergebracht sind.

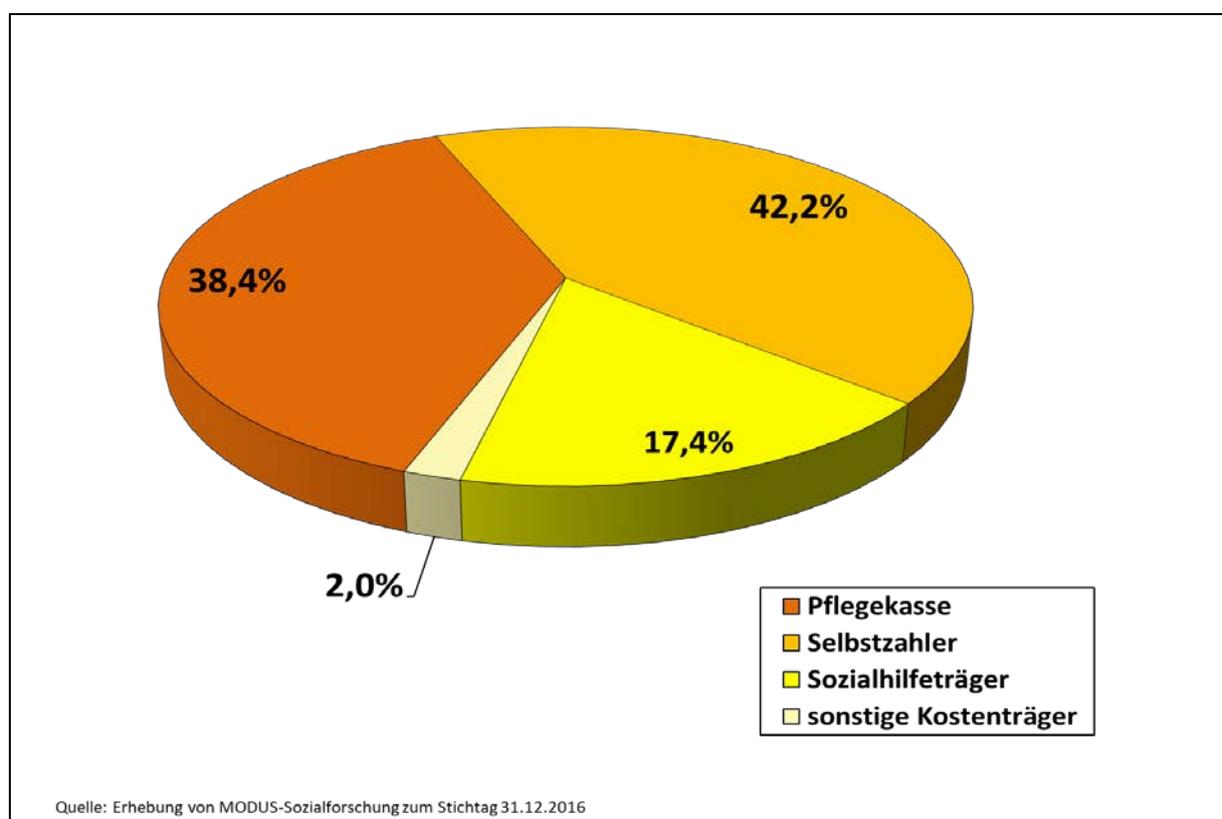
Aufgrund der Analyse der „stationären Pfeletransferströme“ zwischen dem Landkreis Forchheim und den angrenzenden Regionen resultiert somit ein „Importüberschuss“ von 80 pflegebedürftigen Heimbewohnern, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim 80 pflegebedürftige Personen mehr aus den angrenzenden Regionen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

Dies kann bereits als Hinweis dahingehend gewertet werden, dass das Angebot an Pflegeplätzen im Landkreis Forchheim so gut ist, dass eine relativ große Zahl von Plätzen dazu genutzt werden kann, auch Personen aus den umliegenden Regionen aufzunehmen. Eine Beurteilung, inwieweit bereits eine „Überversorgung“ mit Pflegeplätzen im Landkreis Forchheim vorliegt, kann allerdings nicht ohne eine fundierte Bedarfsermittlung geklärt werden. Die Methode, die hierbei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Berichtes erläutert.

2.3.6 Finanzierung der vollstationären Einrichtungen

Die Finanzierungsstruktur von vollstationären Einrichtungen ist in erster Linie von der Art des Heimes abhängig. Handelt es sich um ein reines Pflegeheim, finanziert sich die Einrichtung zu einem großen Teil über die Leistungsentgelte der Pflegekassen, handelt es sich dagegen um ein Heim für „rüstige“ ältere Menschen, kommen die Bewohner zum Großteil selbst für ihre Unterbringung auf. Da es sich im Landkreis Forchheim jedoch ausschließlich um reine Pflegeheime handelt, ist hier eigentlich von einem relativ hohen Pflegekassenanteil auszugehen.

Abb. 2.43: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim tatsächlich aber zu rund 38% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen. Bei etwas über 42% liegen dagegen die Beiträge von Selbstzahlern und die restlichen 19% steuern die Sozialhilfeträger und sonstige Kostenträger zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei.

Im Vergleich zur letzten Erhebung ist der Pflegekassenanteil um fast 4%-Punkte zurückgegangen und der Anteil der Sozialhilfeträger entsprechend angestiegen. Der ungewöhnlich hohe „Selbstzahleranteil“ von mehr als 42% ist allerdings gleich geblieben und nach wie vor zu einem nicht unerheblichen Teil auf die relativ hohe Zahl von nicht pflegebedürftigen Bewohnern in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim zurückzuführen (vgl. Kap. 2.3.4.4).

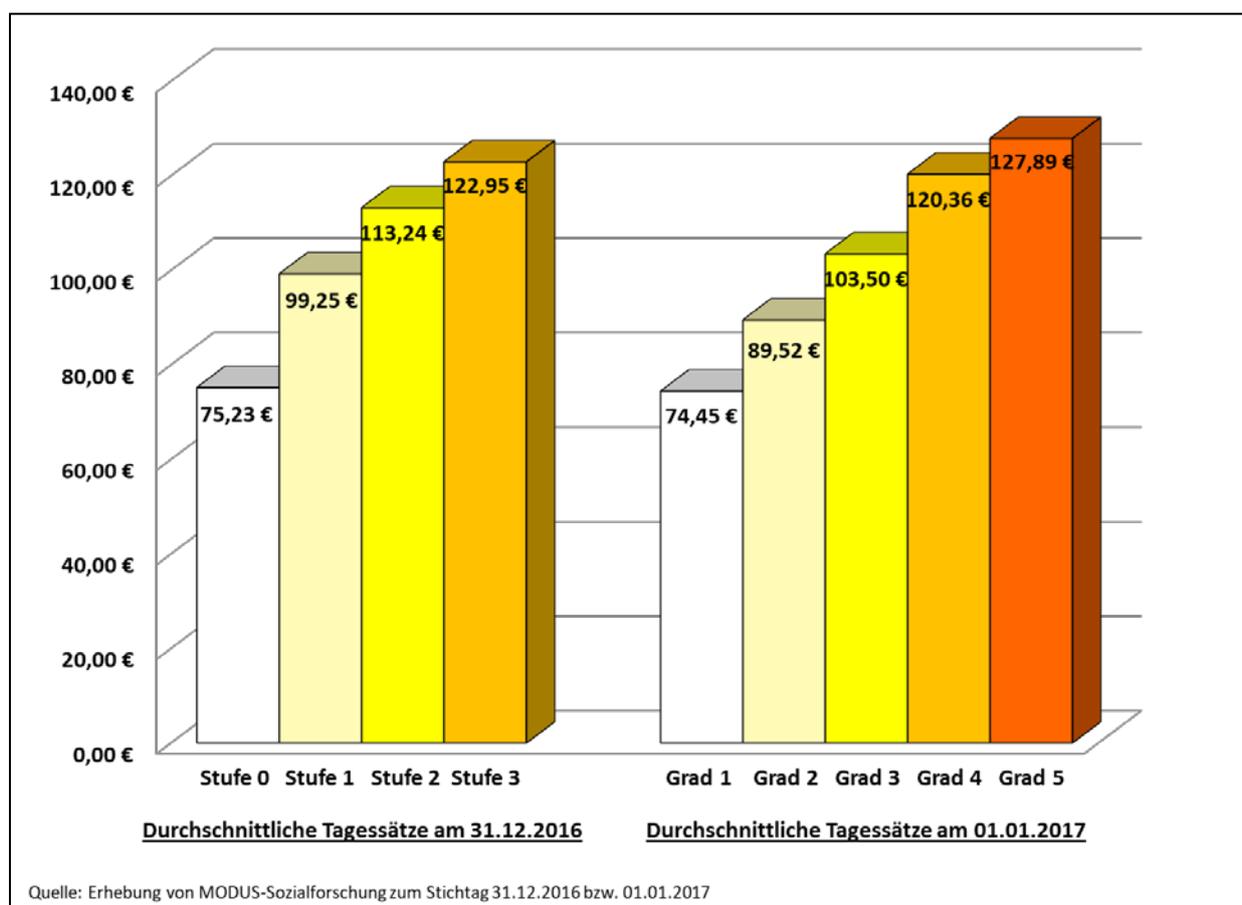
2.3.6.1 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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 die Mittelwerte, die sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim für die am 31.12.2016 noch geltenden Pflegestufen ergeben, als auch die Mittelwerte, die für die seit 01.01.2017 geltenden Pflegegrade resultieren.

Abb. 2.44: Tagessätze der stationären Einrichtungen im Vergleich



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, resultierte am 31.12.2016 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 122,95 €, bei Pflegestufe 2 lag der Durchschnittswert bei 113,34 € und bei Pflegestufe 1 ergab sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 99,25 €. Deutlich niedriger lag der Tagessatz bei Pflegestufe 0, hier ergab sich am 31.12.2016 im Durchschnitt lediglich ein Tagessatz von 75,23 €.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergab sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von rund 32 € pro Tag. Davon entfielen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ etwa 20 € und auf die „Investitionskosten“ rund 12 € pro Tag.

Der rechte Teil der Abbildung zeigt den in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim ab dem 01.01.2017 geltenden Tagessatz aufgrund der neu eingeführten Pflegegrade. Danach ergibt sich für den Pflegestufe 5 ein durchschnittlicher Tagessatz von 127,89 €, bei Pflegestufe 4 liegt der Durchschnittswert bei 120,36 €, bei Pflegestufe 3 bei 103,50 €, bei Pflegestufe 2 bei 89,52 € und bei Pflegestufe 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 74,45 €.

Die Tagessätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim aufgrund der neu eingeführten Pflegegrade unterscheiden also nur geringfügig von den alten Tagessätzen, wobei die Spanne mit 74,45 € bis 127,89 € etwas breiter als bei den alten Tagessätzen mit einer von Spanne mit 75,23 € bis 122,95 € ist.

2.3.7 Bestandsentwicklung 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 Forchheim hat dieser Umwidmungsprozess stattgefunden, so dass sich hierdurch zum einen der Pflegeplatzbestand erhöhte. Zum anderen wurden im Landkreis Forchheim seit dem Jahr 2002 insgesamt vier stationäre Einrichtungen geschaffen, wodurch der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim von 2002 bis Mitte 2012 zunächst um insgesamt 308 Plätze angestiegen ist. In den Jahren von 2012 bis Ende des Jahres 2016 hat sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim hauptsächlich durch die Umbaumaßnahmen von Doppel- zu Gunsten von Einzelzimmern um 25 auf nur noch 1.048 Pflegeplätze verringert (vgl. Kap. 2.3.1)

Auch in der Zeit nach der durchgeführten Bestandserhebung ist von einer weiteren Verringerung des Pflegeplatzbestandes auszugehen. So hat die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA - früher Heimaufsicht) angegeben, dass im SeniVita Seniorenhaus St. Michael in Gräfenberg im Laufe des Jahres 2017 die „normalen Pflegeplätze“ weggefallen sind und nur noch die 15 beschützenden Plätze bestehen, wodurch sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim auf nur noch 993 Pflegeplätze verringerte.

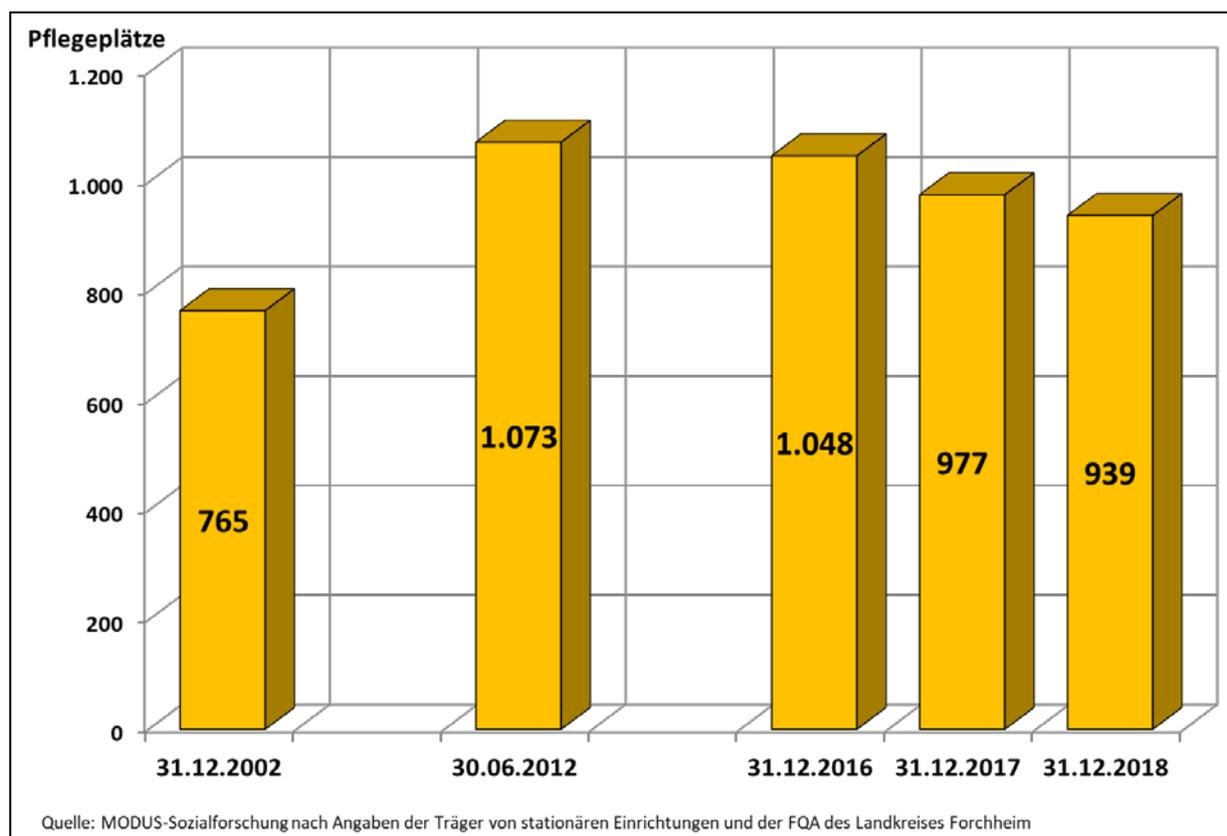
Auch im weiteren Verlauf ist im Landkreis Forchheim von einer weiteren Verringerung des Pflegeplatzbestandes auszugehen, denn wie im Rahmen der durchgeführten Bestandserhebung angegeben wurde, soll „das BRK Senioren- und Pflegeheim Behringersmühle in Gößweinstein im Frühjahr des Jahres 2018 geschlossen“ werden. In diesem Zusammenhang verringert sich die Zahl der vorhandenen Pflegeplätze bereits bis Ende des Jahres 2017 von 66 auf nur noch 50 Plätze, wodurch sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim auf nur noch 977 Pflegeplätze verringern wird.

Mit der Schließung des BRK Senioren- und Pflegeheim Behringersmühle in Gößweinstein werden dann im Frühjahr des Jahres 2018 auch noch die restlichen 50 Plätze entfallen, wodurch sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim auf nur noch 927 Pflegeplätze verringern wird. Als Ersatz plant das Bayerische Rote Kreuz in Ergänzung an die neu entstehenden seniorengerechten Wohnungen neben einem ambulanten Pflegedienst auch eine Tagespflegeeinrichtung mit 27 Plätzen (vgl. Kap. 2.2.2.2).

Nach den derzeit vorliegenden Informationen plant im Landkreis Forchheim derzeit lediglich der Caritasverband im Laufe des Jahres 2018 im Seniorenzentrum St. Martin 12 zusätzliche Pflegeplätze einzurichten.

Einschließlich des Wegfalls des BRK Senioren- und Pflegeheimes Behringersmühle in Gößweinstein wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim im Laufe des Jahres 2018 insgesamt voraussichtlich auf nur noch 939 Pflegeplätze verringern, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.45: Bestandsentwicklung der stationären Pflegeplätze von 2002 bis 2018



Werden die angegebenen Projekte entsprechend den Planungen realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim von Ende des Jahres 2016 bis Ende des Jahres 2018 um 109 Pflegeplätze bzw. 10,4% verringern.

Welche Auswirkungen eine Reduzierung in dieser Größenordnung angesichts des in den nächsten Jahren zu erwartenden Bedarfsanstiegs hat, wird im Rahmen des vorliegenden Berichtes durch eine entsprechende Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 5.4).

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 Seniorenhilfe. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Seniorenhilfe. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Seniorenhilfe ist deshalb die detaillierte 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 Seniorenhilfe stehen in erster Linie die demografische 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.

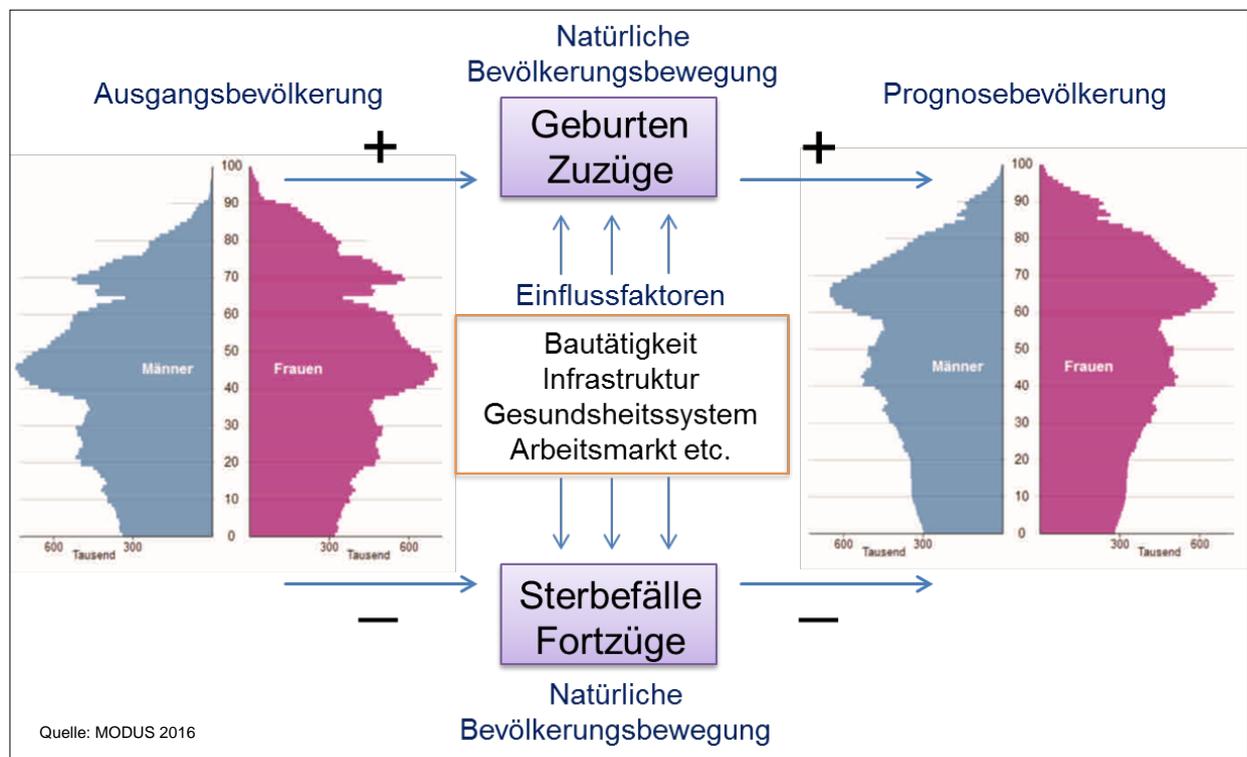
Da mit Hilfe einer realitätsnahen Bevölkerungsprojektion sowohl festzustellen ist, wie sich in den nächsten Jahren Zahl und Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren entwickeln werden, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage, den entsprechenden Institutionen der Seniorenhilfe (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 Forchheim eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2035 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 31.12.2015 nach Alter und Geschlecht. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung in den Landkreis sowie die Abwanderung aus dem Landkreis. Darüber hinaus spielen weitere externe Faktoren, wie z.B. Erwerbstätigkeit (Arbeitsmarktindikatoren), 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 Wande-

rungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort. Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht über die relevanten Parameter der Bevölkerungsprojektion.

Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion



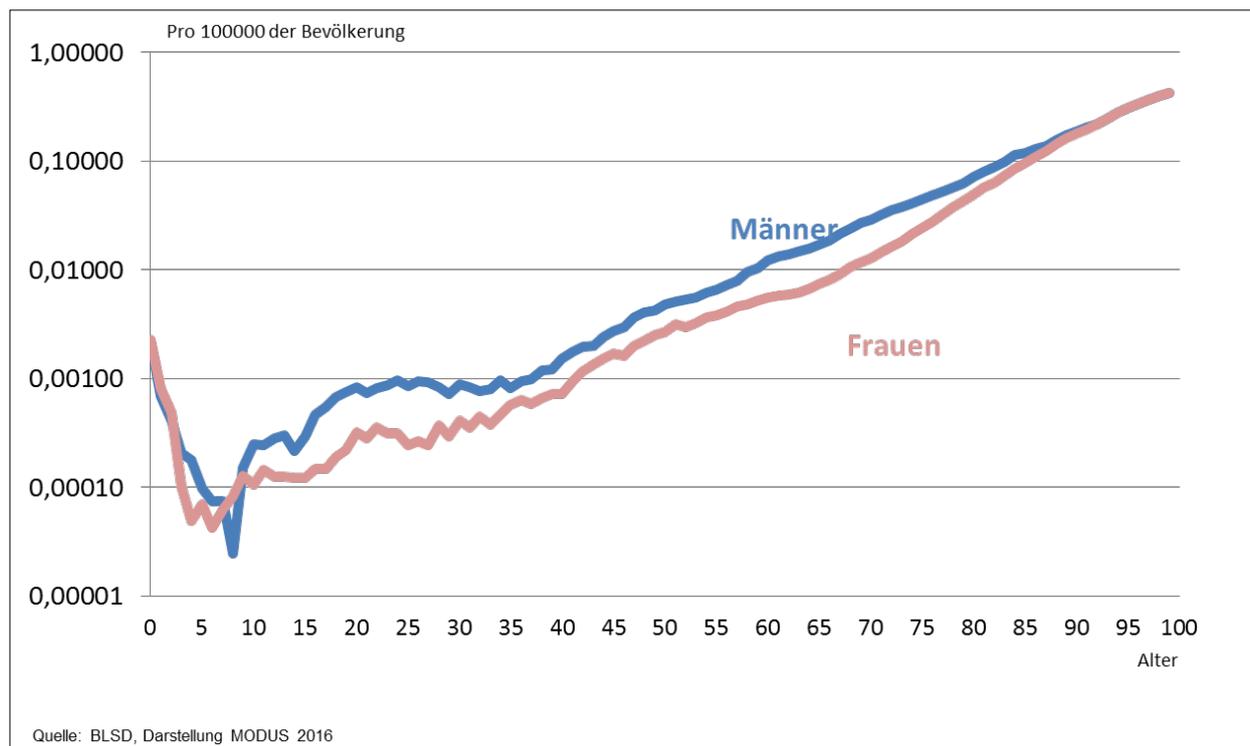
Bei der Prognose der Geburtenentwicklung wird für jedes Prognosejahr die Zahl der Frauen mit den altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern bzw. der Geburtenhäufigkeit gewichtet. Dadurch ergeben sich die zu erwartenden Geburtenzahlen in den Prognosejahren unter Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen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

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, die in die Bevölkerungsprojektion eingegangen sind (Ausgangswerte).

Abb. 3.2: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern für den Landkreis Forchheim



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 Bevölkerung im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2015. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2035 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2035 um 2 Jahre ansteigen wird.

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 über die Grenzen des Landkreises
- Binnenzu- und -abwanderung innerhalb des Landkreises (über die Grenzen der Gemeinden)

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2015 berücksichtigt (Wanderungssalden 2015). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2035 wurde für den Landkreis Forchheim von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

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

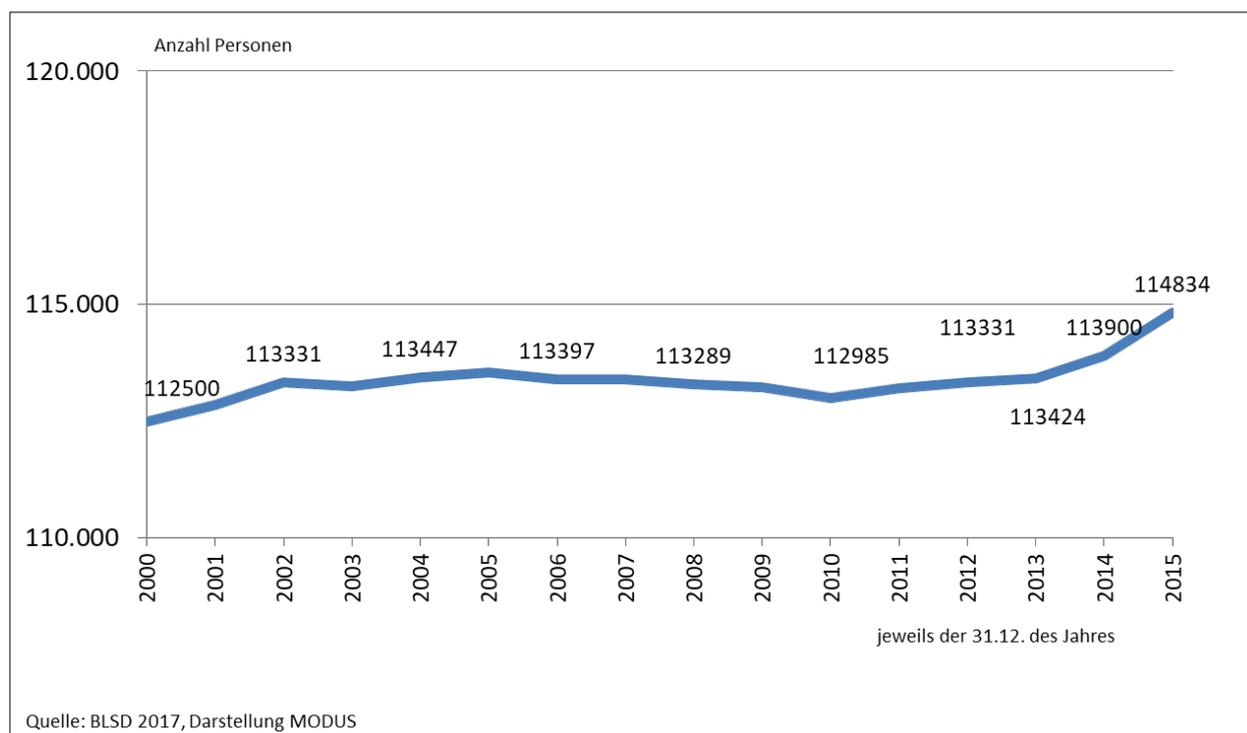
- Arbeitsmarkt (Indikatoren: offene Stellen, Arbeitslosenquote, Beschäftigte etc.)
- Bautätigkeit (Baulandzuweisung, Bestand an Wohnungen etc.)
- Infrastruktur (Verkehrsanbindung etc.)
- Gesundheitswesen (Versorgungsstruktur etc.)

Die externen Faktoren wirken sich direkt auf die Zu- und Abwanderung aus und indirekt auf die Geburtenzahlen und die Sterbefälle. Neben der Bauleitplanung spielen weitere Faktoren eine Rolle für die Entwicklung der Parameter Fertilität, Mortalität und Migration. Auswirkungen auf die Zu- und Abwanderung hat neben der Bautätigkeit auch das Gesundheitssystem, die Infrastruktur und der Arbeitsmarkt. Je besser zum Beispiel die Situation auf dem Arbeitsmarkt ist, desto höher ist die zu erwartende Nettozuwanderung der Bevölkerung (vor allem der Personen im Erwerbsalter). Diese Faktoren bestimmen aber nicht nur die Wanderungsbewegungen, indirekt erhöht sich bei vermehrter Zuwanderung auch die Zahl der zu erwartenden Geburten, vor allem wenn Familien mit Frauen im reproduktionsfähigen Alter zuwandern. Der Faktor Gesundheitssystem ist vor allem für die Entwicklung der Sterbefälle von Bedeutung. Je besser die medizinische Versorgung, desto höher ist z.B. die Lebenserwartung der Menschen. Darüber hinaus ist auch ein Einfluss der Infrastruktur auf die Wanderungsbewegung festzustellen. Je besser die Infrastruktur in einer Region ausgebaut ist, desto attraktiver ist es, in diese Region zu ziehen.

3.3 Datengrundlage

3.3.1 Ausgangsbevölkerung

Nach den Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ist die Bevölkerung des Landkreises Forchheim in den letzten 15 Jahren leicht angestiegen. Waren es im Jahre 2000 noch 112.500 Personen, so liegt die Bevölkerungszahl aktuell bei 114.834 Personen. Dies entspricht einer Zunahme um 2,1% innerhalb der letzten 15 Jahre.

Abb. 3.3: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2015

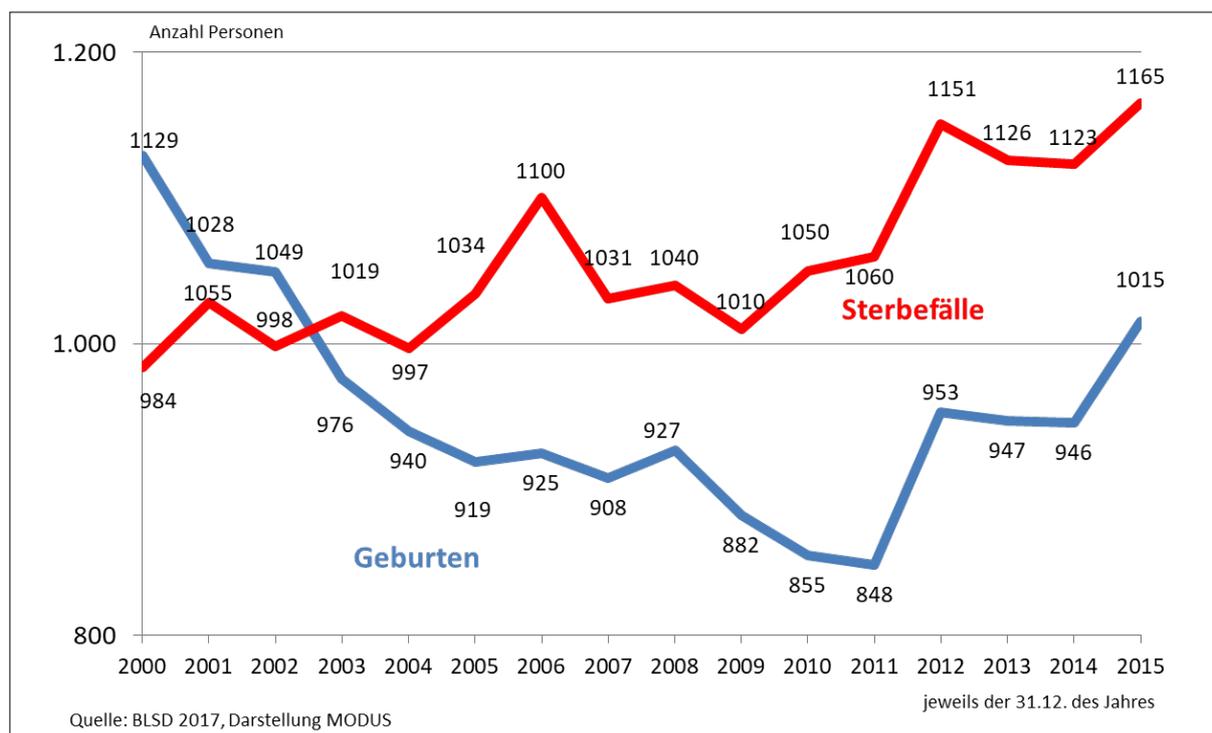
3.3.2 Natalität und Mortalität

Geburtenzahlen und Sterbefälle (zusammen „Natalität“) sind neben den Wanderungen wesentliche Faktoren der Bevölkerungsentwicklung.

Die Geburtenzahlen sind in den meisten Gebieten Deutschlands seit Anfang der 90er 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 Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Planung im Bereich Seniorenhilfe. 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 Geburtenzahlen und der Sterbefälle für den Landkreis Forchheim in den letzten 15 Jahren.

Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2015

Im Landkreis Forchheim ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten 15 Jahren insgesamt gesunken, allerdings ist aktuell eine leichte Entspannung bzw. Zunahme der Geburtenzahlen festzustellen.

Die Sterbefälle sind ebenfalls Schwankungen unterworfen, langfristig steigt jedoch die Anzahl der Sterbefälle deutlich an. Waren nach 984 Sterbefällen im Jahr 2000 zwischenzeitlich 110 Sterbefälle im Jahr 2006 zu verzeichnen, so liegt die Zahl der Sterbefälle nach dem Rückgang im Jahr 2009 auf 1010 Sterbefälle mit 1165 aktuell auf dem höchsten Niveau der letzten 15 Jahre. Aufgrund der Bevölkerungsstruktur sind in den kommenden Jahren deutliche Zuwächse bei den Sterbefällen zu erwarten.

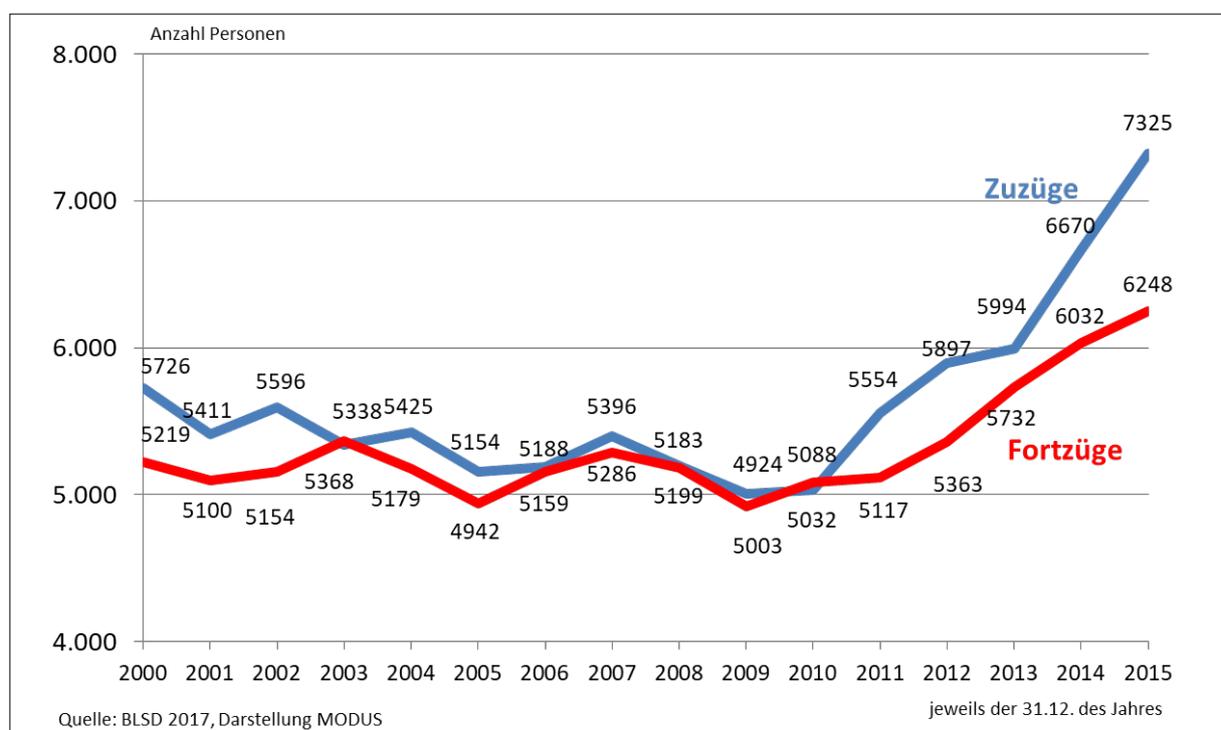
Aufgrund der steigenden Anzahl an Sterbefällen, die in den nächsten Jahren zu erwarten sind, wird die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen auch in den kommenden Jahren negativ sein, d.h. es wird auch in Zukunft mehr Sterbefälle als Geburten im Landkreis Forchheim geben.

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 Zu- und Abwanderungen für den Landkreis Forchheim in den Jahren 2000 bis 2015.

Abb. 3.5: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2015

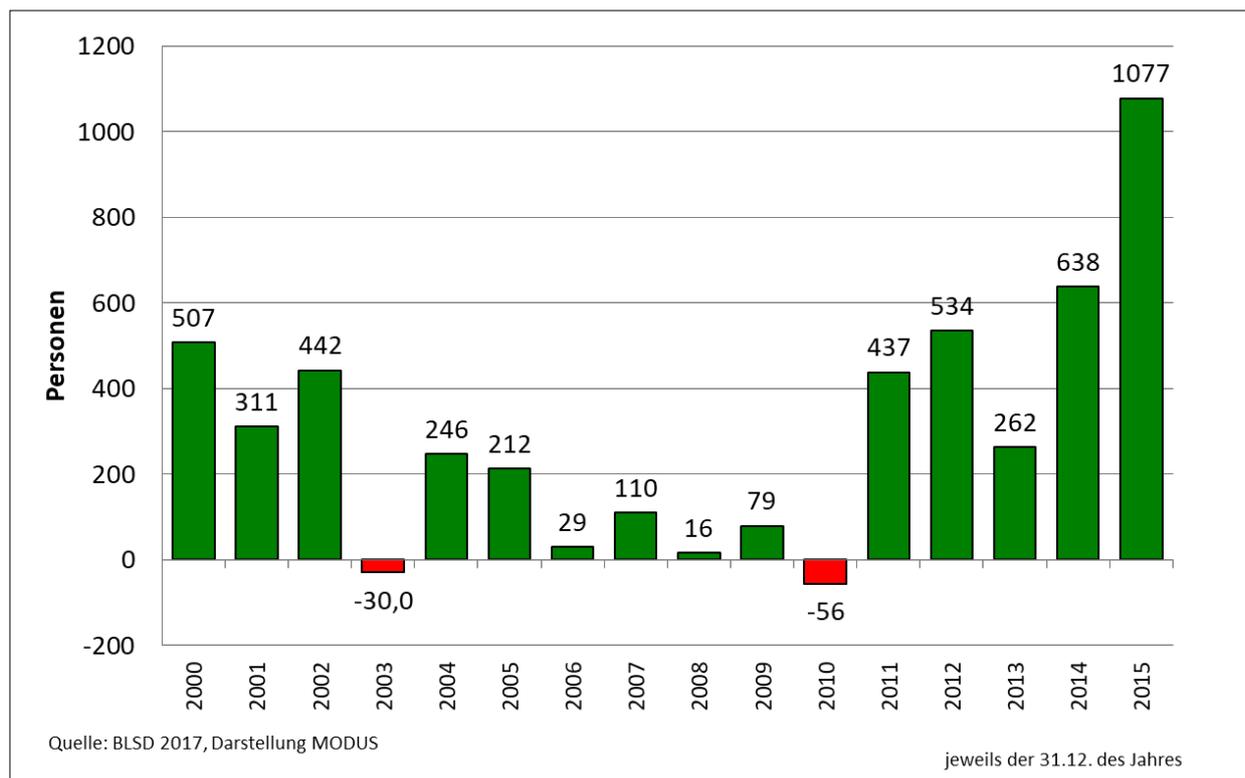


In den letzten 15 Jahren haben sich die Zahl der Zuzüge in den Landkreis Forchheim und die Zahl der Fortzüge aus dem Landkreis Forchheim ähnlich entwickelt. Die Zuzüge hatten im Jahr 2010 einen Tiefstand erreicht, in den letzten Jahren ist eine deutliche Steigerung der Zuzüge festzustellen. Die Fortzüge sind ebenfalls wieder angestiegen, der Tiefstand lag im Jahr 2005 mit 4.942 Personen. Ob sich diese deutliche Steigerung von Zu- und Fortzügen, die auch auf die Flüchtlingszuwanderung zurückzuführen ist, in den nächsten Jahren so fortsetzen wird, werden jedoch erst die kommenden Jahre zeigen.

Betrachtet man die Differenz von Zu- und Fortzügen, so ergibt sich der Wanderungssaldo, der anzeigt, ob es eine Nettozu- oder Nettoabwanderung gibt.

Der Wanderungssaldo war in den letzten Jahren zumeist positiv, lediglich in den Jahren 2003 und 2010 war ein leicht negativer Wanderungssaldo zu verzeichnen. Der negative Spitzenwert liegt mit -56 Personen Nettoabwanderung im Jahr 2010. In den letzten 15 Jahren lag die Nettozuwanderung bei durchschnittlich ca. 300 Personen pro Jahr.

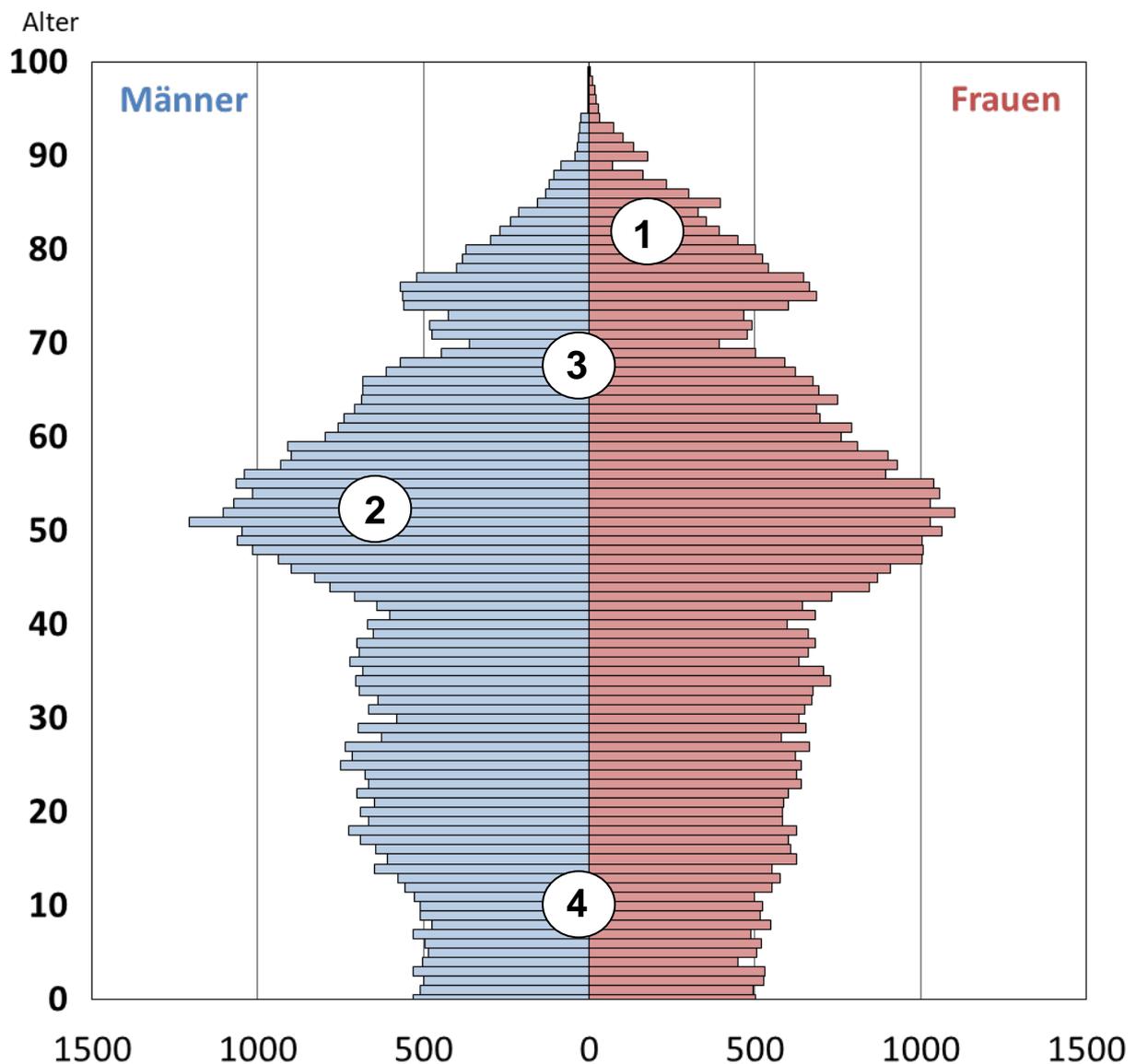
Abb. 3.6: Wanderungssaldo von 2000 bis 2015



3.3.4 Bevölkerungsstruktur

Für die Berechnung der zukünftigen Anzahl an pflegebedürftigen Personen wurde eine eigene Bevölkerungsprojektion auf der Grundlage der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung durchgeführt. Um die adäquate Bezugsgröße für die Berechnung der Bedarfsprognosen zu verwenden, wurde als Ausgangspunkt der folgenden Betrachtung der Bevölkerungsstruktur der 31.12.2016 gesetzt. Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2016 im Landkreis Forchheim als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

Abb. 3.7: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2016



Quelle: BLSD 2017, Darstellung MODUS

Die aktuelle Bevölkerungsstruktur im Landkreis Forchheim 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 (1).
- Die Bevölkerungsgruppe zwischen 48 und 56 Jahren ist stärker ausgeprägt. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um die „geburtstarken Jahrgänge“ (2).
- Bei den 70-Jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau sichtbar, der auf die Geburtenausfälle durch den 2. Weltkrieg zurückzuführen ist (3).
- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung leicht nach außen, d.h. aktuell haben die Geburtenzahlen leicht zugenommen (4).

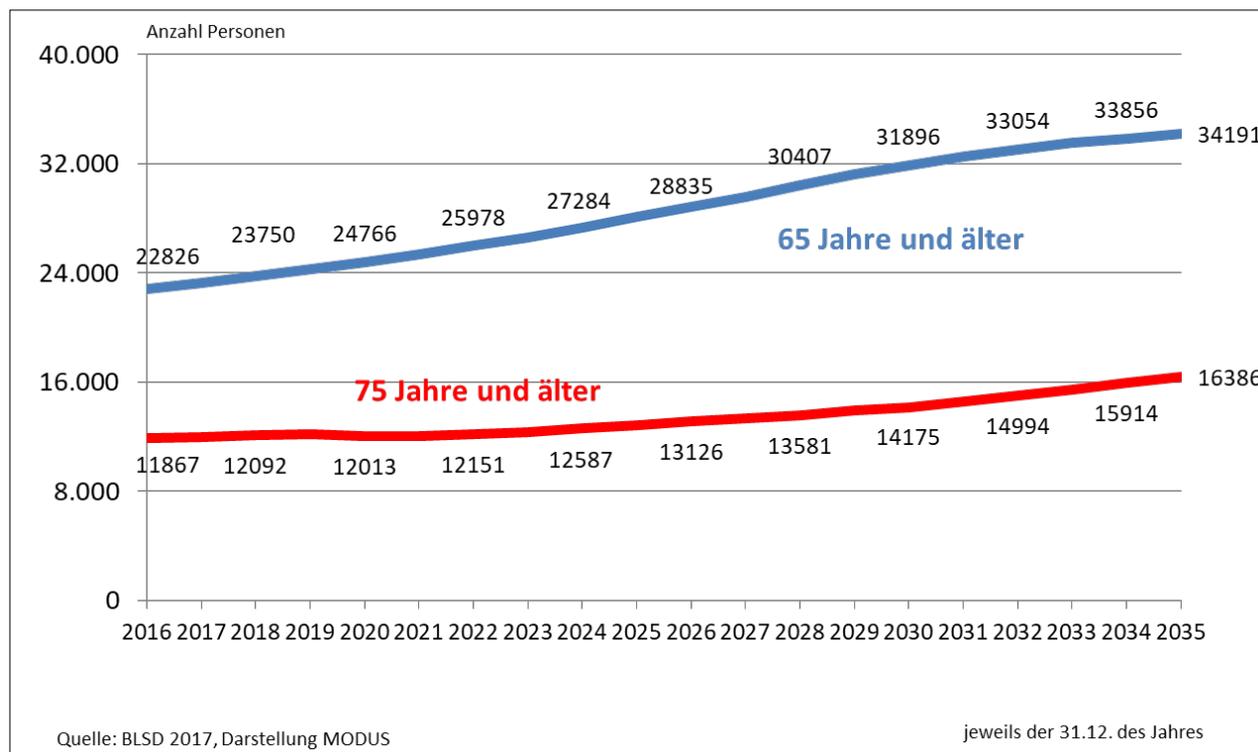
3.4 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe

Die folgenden Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Forchheim wurden auf der Grundlage der beschriebenen Annahmen unter Verwendung vergangener Entwicklungen (retrospektive Modellfortschreibung) errechnet. Grundlage der Bedarfsermittlung für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe bildet die Anzahl der älteren Menschen als Hauptzielgruppe der institutionalisierten Seniorenhilfe.

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von 22.826 Personen im Jahr 2016 bis zum Jahre 2035 auf 34.191 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von 11.867 im Jahr 2016 auf 16.386 Personen im Jahr 2035. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

Abb. 3.8: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035

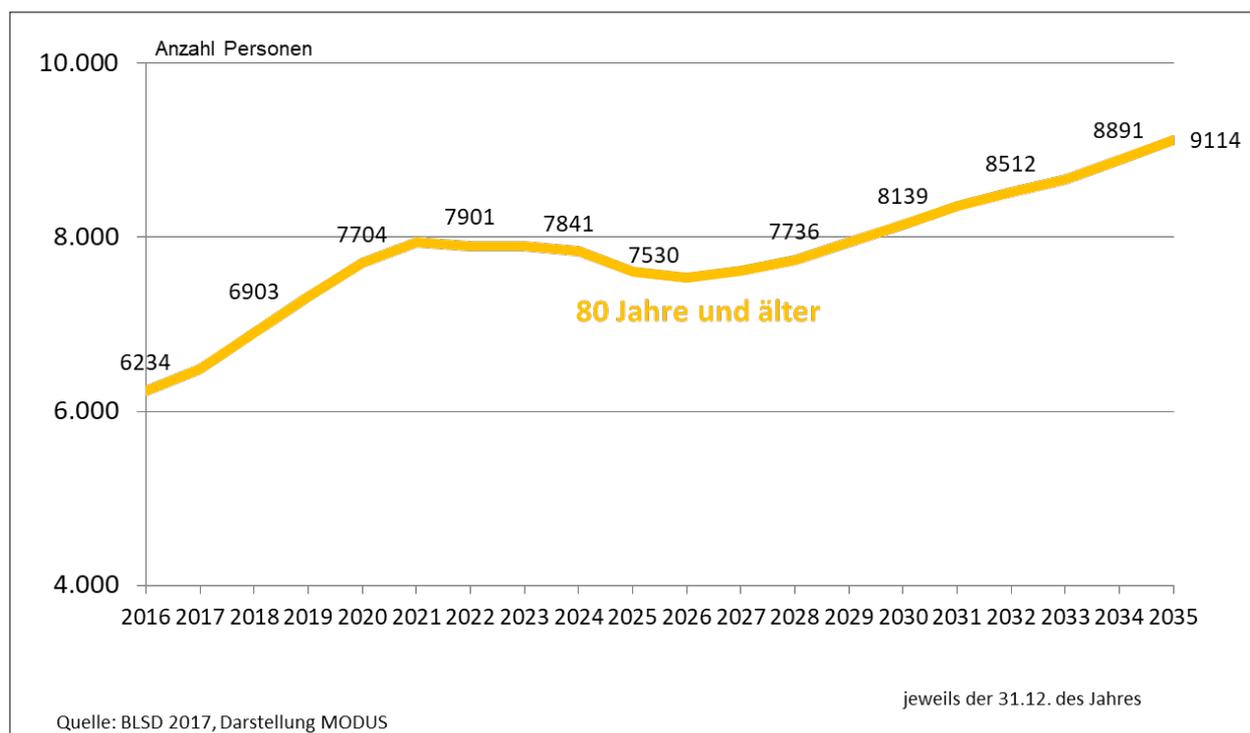


Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft relativ konstant. Es ist bis zum Jahr 2035 mit einer stetigen Zunahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2035 um 49,8% steigen wird.

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 leicht wellenförmigen Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2020 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren einen leichten Rückgang, um dann bis zum Jahr 2035 wieder anzusteigen. Der Anstieg von 2016 bis 2035 beträgt insgesamt 38,1%.

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.

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird im Landkreis Forchheim voraussichtlich bis zum Jahr 2035 deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von 6.234 Personen bis zum Jahr 2021 auf 7.943 Personen ansteigen und geht dann bis 2026 wieder leicht zurück auf 7.530 Personen, um danach wieder deutlich auf 9.114 Personen im Jahr 2035 anzusteigen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich im Landkreis Forchheim von 2016 bis zum Jahr 2035 insgesamt um 46,2% erhöhen.

Abb. 3.9: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035

3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

Zusammenfassend lassen sich für die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Forchheim folgende Entwicklungen absehen:

- Im Landkreis Forchheim ist bis zum Jahr 2035 mit einer leichten Zunahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten steigt aktuell etwas an, die Zahl der Sterbefälle steigt ebenfalls. Dadurch ergibt sich langfristig ein deutlicher Sterbeüberschuss.
- Im Landkreis Forchheim gab es in den letzten Jahren zum Teil deutliche Wanderungsgewinne.
- Die Zahl der älteren Menschen wird im Landkreis Forchheim deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist im Landkreis Forchheim mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 49,8% von 2016 bis zum Jahr 2035 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 38,1%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 46,2% 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 Seniorenhilfe darstellt.

4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

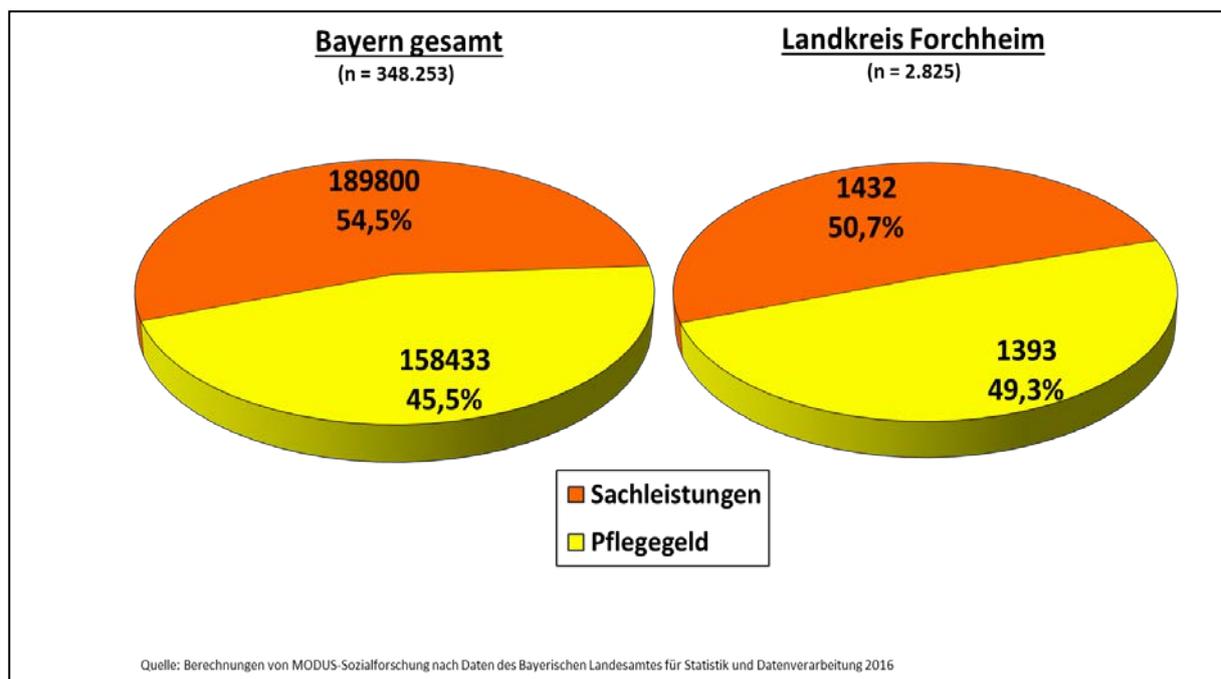
4.1 Vorbemerkung

Früher wurde der Pflegebedarf noch auf der Grundlage von Ergebnissen der bundesweiten Repräsentativerhebungen von *Infratest* (1993) und *Socialdata* (1980) abgeschätzt. Durch die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1996 hat sich die Situation entscheidend geändert, denn bevor eine Person als pflegebedürftig anerkannt wird und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält, muss sie sich einer Untersuchung des *Medizinischen Pflegedienstes der Krankenkassen (MDK)* unterziehen. Es existieren somit seit 1996 Zahlen zur Pflegebedürftigkeit, die auf der Grundlage medizinischer Untersuchungen basieren und somit den Ergebnissen von Repräsentativerhebungen vorzuziehen sind. Bei einem Vergleich der Datenquellen zeigt sich zudem, dass nicht nur die Erhebung von *Socialdata*, sondern noch stärker die Studie von *Infratest* trotz weniger restriktiver Kriterien das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit erheblich unterschätzt hat.

4.2 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Forchheim im bayerischen Vergleich

Laut den aktuellen Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben im Landkreis Forchheim insgesamt 2.825 als pflegebedürftig anerkannte Menschen. Die folgende Abbildung zeigt diese Pflegebedürftigen nach Leistungsart im Vergleich zu Gesamtbayern.

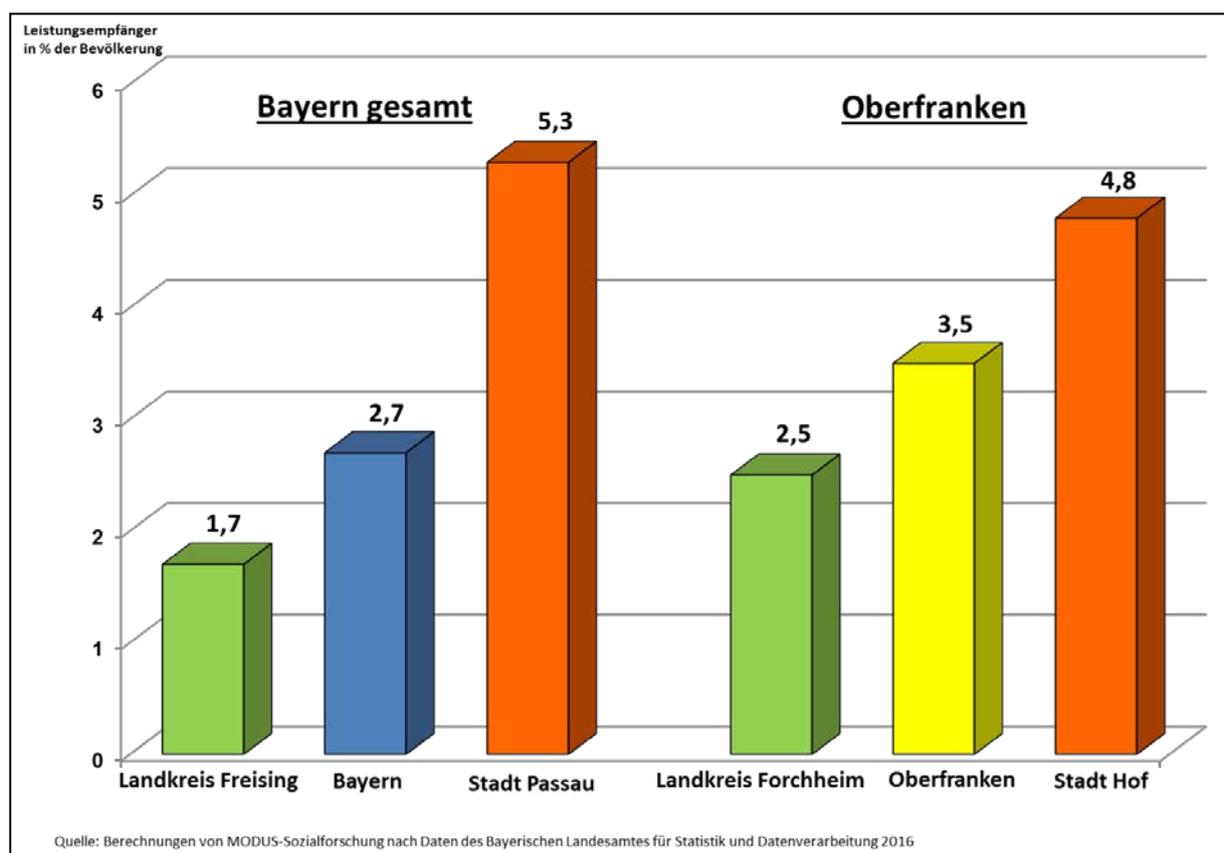
Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der Pflegegeldempfänger im Landkreis Forchheim mit über 49% deutlich über und dementsprechend der Anteil der Sachleistungsempfänger deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt.

Bezieht man die Gesamtzahl der Leistungsempfänger auf die jeweilige Bevölkerung, liegt der Anteil der Leistungsempfänger im Landkreis Forchheim jedoch leicht unter dem bayerischen Durchschnitt, wie der folgende Vergleich zeigt.

Abb. 4.2: Anteil der Leistungsempfänger an der Bevölkerung im Vergleich



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

Im Landkreis Forchheim ergibt sich mit einem Anteil von 2,5% Leistungsempfängern an der Bevölkerung zum einen der niedrigste Wert in Oberfranken (Durchschnitt: 3,5%) und zum anderen ein Wert, der auch leicht unter dem gesamt-bayerischen Vergleichswert von 2,7% liegt.

4.3 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Forchheim

Der weitaus größte Teil der 2.825 anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von 2.328 insgesamt sind 82,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.079 Personen, was einem Anteilswert von 73,6% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Pflegedienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

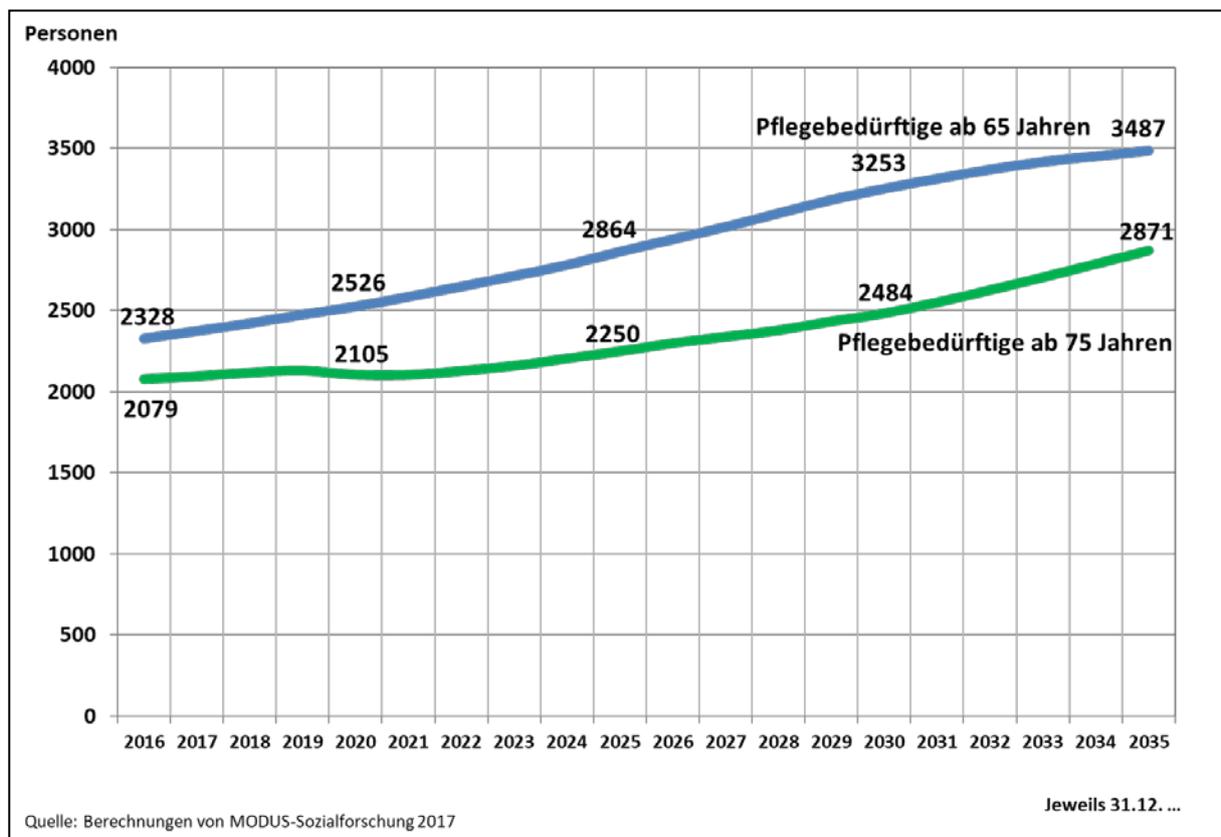
Um im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nicht nur eine Status-Quo-Aussage zu treffen, sondern gleichzeitig den Pflegediensten und Einrichtungen auch eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben, soll zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt werden. Für eine fundierte Bedarfsprognose ist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

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

Für diese Tatsache können verschiedene Gründe verantwortlich sein. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Anteile weniger darauf zurückzuführen sind, dass in bestimmten Regionen das Risiko der Pflegebedürftigkeit stärker ausgeprägt ist als in anderen Gebieten, sondern dass der Grund eher in einer regional unterschiedlichen Begutachtungspraxis liegt. Eine bloße Fortschreibung der aktuellen Pflegebedürftigkeitsdaten aufgrund der Bevölkerungsentwicklung würde somit dazu führen, dass in einigen Regionen der zukünftige Pflegebedarf langfristig überschätzt, in anderen Gebieten dagegen unterschätzt wird. Um diese Gefahr zu minimieren, wurde den folgenden Berechnungen deshalb die Annahme zugrunde gelegt, dass sich die Anteile der pflegebedürftigen Menschen der einzelnen 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. 4.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035

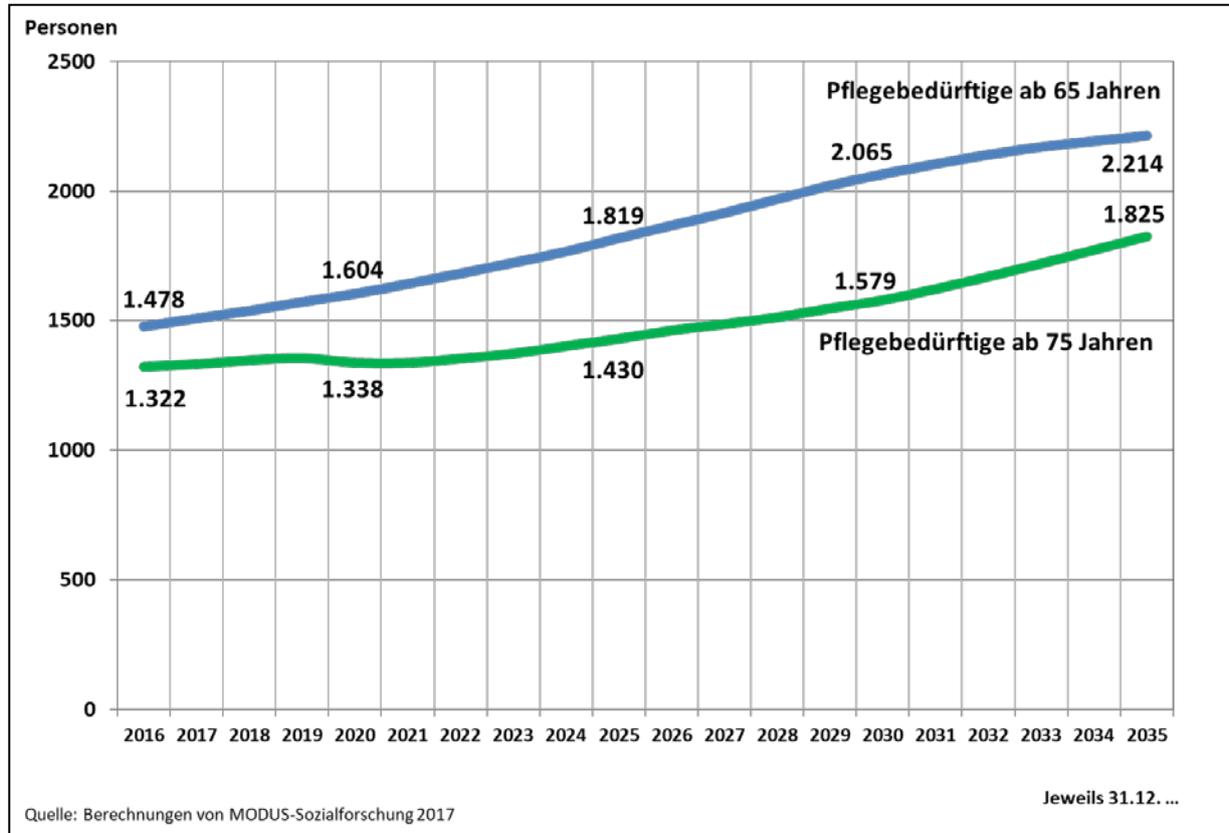


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Landkreis Forchheim voraussichtlich ein Anstieg auf 3.487 Personen, was einer Zunahme um fast 50% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren insbesondere bis zum Jahr 2020 ein weniger starken Anstieg zu erwarten, so dass ihre Zahl bis zum Jahr 2035 voraussichtlich „nur“ auf 2.871 Personen ansteigen wird. Damit beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035 gegenüber den Ausgangsdaten rund 38%.

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 Forchheim abgeleitet ist, ist eine ähnliche Entwicklung auf einem niedrigeren Niveau zu erwarten, weshalb sich eine Kommentierung der folgenden Abbildung erübrigt.

Abb. 4.4: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035



5. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

5.1 Vorbemerkungen zu den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Pflegebereichen

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

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

Der vollstationäre Bereich der Seniorenhilfe ist dagegen im Bundesland Bayern schon sehr stark ausgebaut. Seit der Einführung der zweiten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1996 wandelnden die Träger der stationären Einrichtungen ihre immer weniger nachgefragten Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze um. Dadurch wurden insbesondere in den Jahren 1996 bis 2012 relativ viele zusätzliche Pflegeplätze geschaffen. In dieser Zeit drängten auch verstärkt relativ viele private Anbieter auf den Markt und bauten neue stationäre Einrichtungen, wodurch sich eine demographieunabhängige Steigerung der Inanspruchnahme der stationären Pflege ergab.

Nach dem massiven Ausbau der stationären Pflegeplätze war in den Jahren 2012 bis 2015 eine weitgehende Stagnation im Bereich der stationären Pflege zu beobachten.

Seit Einführung der Pflegestärkungsgesetze in den Jahren von 2015 bis Anfang 2017 ist nun insbesondere durch die Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflege teilweise sogar eine Verringerung des vollstationären Sektors zu beobachten, wie das u.a. auch im Landkreis Forchheim der Fall ist (vgl. Kap. 2.3.7).

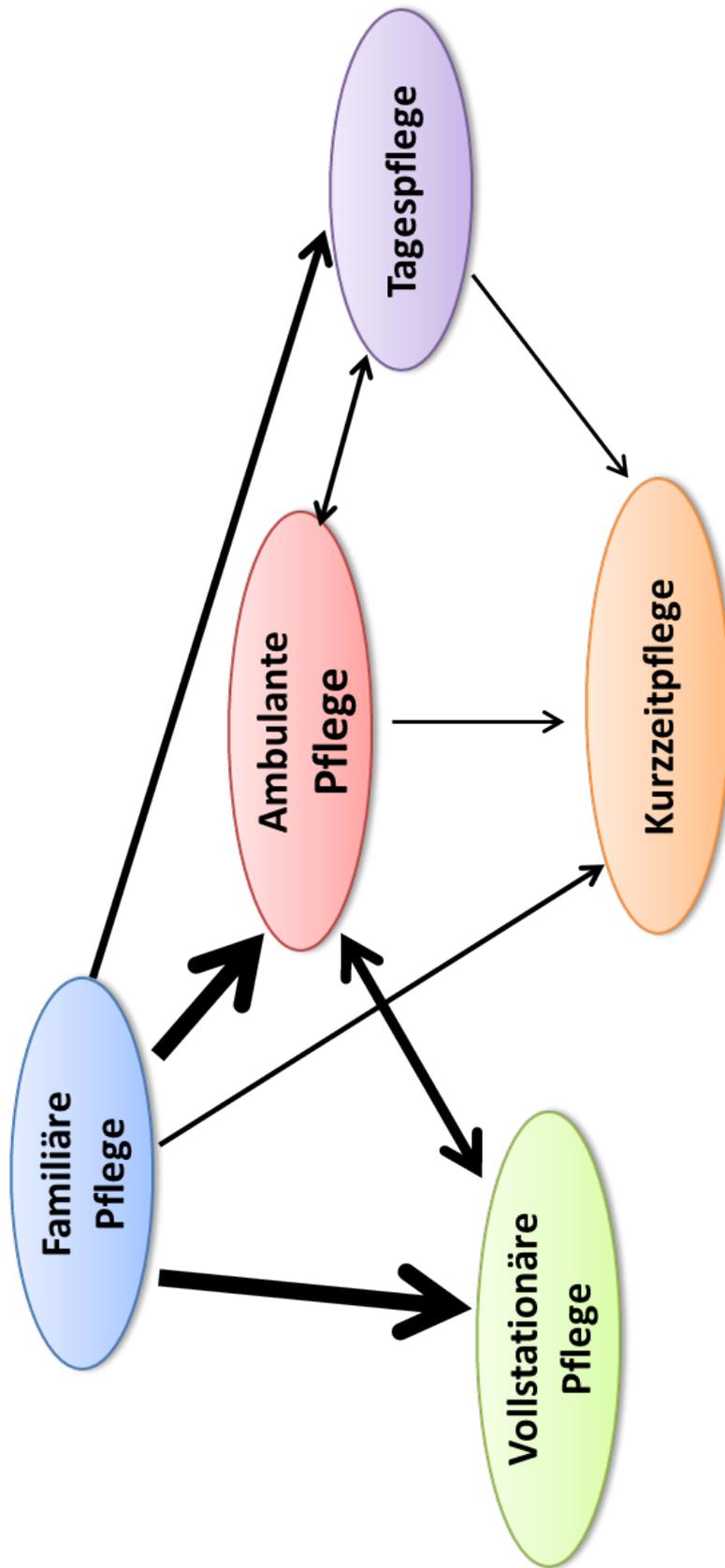
Aus diesem Grund wird in der Bedarfsprognose für den stationären Bereich, nicht wie in den anderen Pflegebereichen, eine kontinuierliche Erhöhung, sondern erstmals eine Verringerung der Versorgungsquote über den gesamten Prognosezeitraum angenommen.

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

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

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

Abb. 5.1: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



Stationäre Unterbringung

Alternative Wohnformen

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

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

Eigene Bedarfsermittlungen für die sich neu etablierenden Wohnformen machen aufgrund des beschriebenen Sachverhaltes also wenig Sinn, da es sich lediglich um „Mischformen“ der klassischen Pflegearten handelt.

5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

5.2.1 Vorbemerkung

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

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

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

5.2.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Forchheim

Die vorgelegte Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege basiert auf dem von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung. Dieses Verfahren wurde auf der Grundlage der Bestandsdaten der Personal- und Betreutenstruktur von rund 500 ambulanten Pflegediensten modifiziert, um den aktuellen Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes entsprechen zu können.

Ziel der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege ist es, den notwendigen Personalbestand zur Bedarfsdeckung im Bereich der häuslichen Pflege zu ermitteln. Als Ergebnis der Bedarfsanalyse müssen somit konkrete Werte für die Anzahl der gelernten Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim notwendig sind. Alle folgenden Berechnungen beziehen sich somit auf die Anzahl der benötigten Vollzeitpflegekräfte. Der Personalbedarf errechnet sich dabei nach folgender Formel:

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

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

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei fast 91% (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 Forchheim insgesamt 1.478 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 4.3).

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 Pflegediensten erreichen diese Mindestanforderung jedoch nicht. Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Pflegediensten 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 Forchheim lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist im Landkreis Forchheim von 479 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 Forchheim somit eine Zahl von insgesamt 1.957 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 von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergibt sich aktuell eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 37,6%. 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 und der Pflegestärkungsgesetze 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 30,7 und als Obergrenze ein Wert von 44,5. 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 Pflegediensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig pflegebedürftigen.

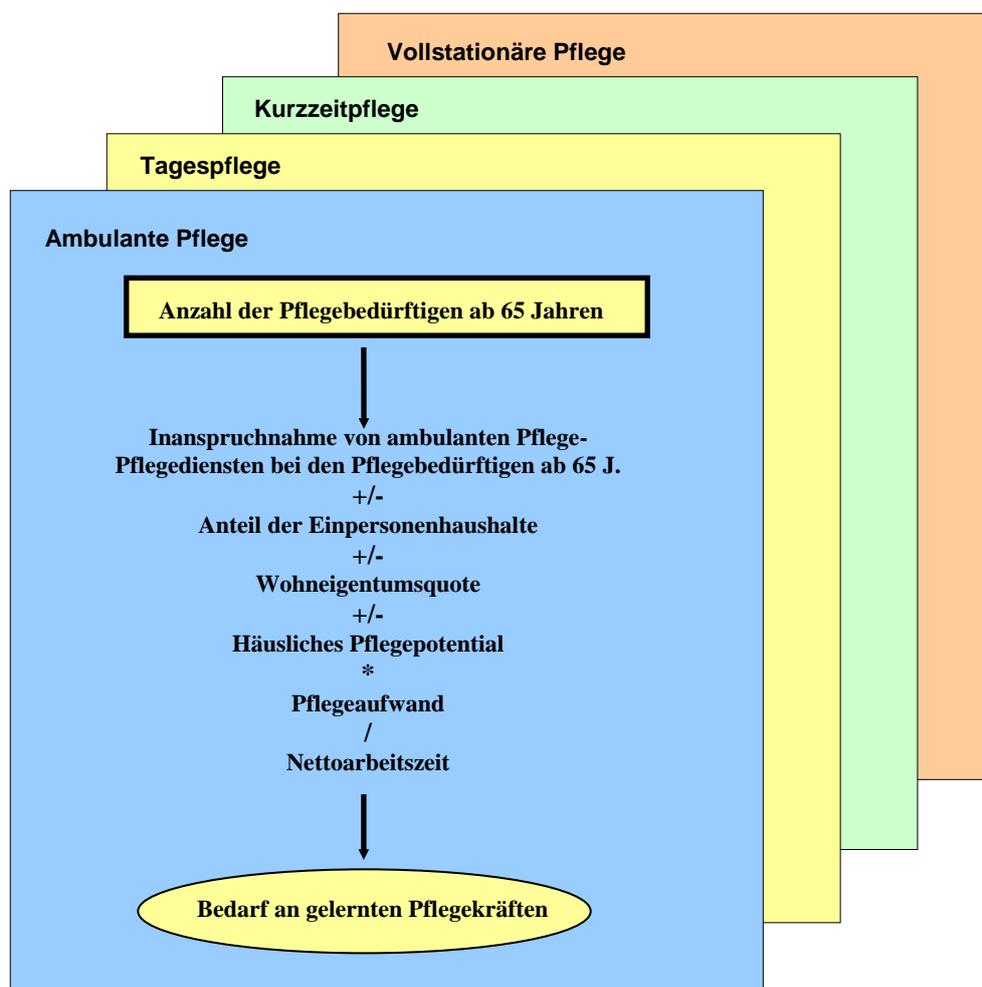
Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen, dass bei den Landkreisen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

Zur Berücksichtigung der Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe, wurde auch bezüglich des durchschnittlichen Pflegeaufwandes ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 4,6 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,6 Stunden pro Woche. Diese Werte werden nun auch als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt. Durch die Multiplikation der Indikatoren im Zähler der Formel (Pflegebedürftige, Versorgungsquote und Pflegeaufwand) kann dann der ambulante Pflegebedarf im Landkreis Forchheim ermittelt werden.

Um allerdings den notwendigen Personalbedarf zur Bedarfsdeckung ermitteln zu können, muss der Pflegebedarf noch durch die Pflegekapazität dividiert werden. Die Pflegekapazität ergibt sich dabei aus der Arbeitszeit der Pflegekräfte abzüglich der „Ausfallzeiten“, wie Krankheit, Fortbildung etc., so dass sich eine Nettoarbeitszeit ergibt. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* hat die „Ausfallzeiten“ über einen längeren Zeitraum analysiert und schlägt für die Bedarfsermittlung einen Durchschnittswert von 1.545 Arbeitsstunden einer Vollzeitpflegekraft pro Jahr vor (vgl. MAGS 1995, S. 208). Umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit resultiert daraus für eine Vollzeitkraft eine effektive Wochennettoarbeitszeit von rund 30 Stunden, die in den Nenner der Formel einzusetzen ist.

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

Abb. 5.2: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege



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

Es wird dabei von der Abweichung des Anteils der Einpersonenhaushalte unter der Bevölkerung ab 65 Jahren vom bayerischen Durchschnittswert ausgegangen. Da der Anteil der Einpersonenhaushalte an der älteren Bevölkerung nach den vorliegenden Daten im Landkreis Forchheim zwar um mehr als 2,5%-Punkte, aber weniger als 7,5%-Punkte niedriger ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer leicht geringeren Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 1%-Punkt zu verringern (vgl. MAGS 1995: 202).

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

Im Landkreis Forchheim ist die Wohneigentumsquote zwar um weniger als 15% aber um mehr als 5% höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 1%-Punkt notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 204).

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

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für den Landkreis Forchheim ergibt sich für das vorhandene häusliche Pflegepotential ein Quotient von 1:3,2. Da dieser Wert im Landkreis Forchheim geringfügig höher ist als der bayerische Durchschnittswert von 3,0, ist von einer leicht verringerten Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 1%-Punkt zu verringern (vgl. MAGS 1995, S. 205).

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. Im Landkreis Forchheim liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 27,7% (Minimum) und 41,5% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 27,7% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.957 \times 27,7 \times 4,6}{30 \times 100} = 83,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Forchheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 83,1 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 41,5% 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 Pflegediensten im Landkreis Forchheim.

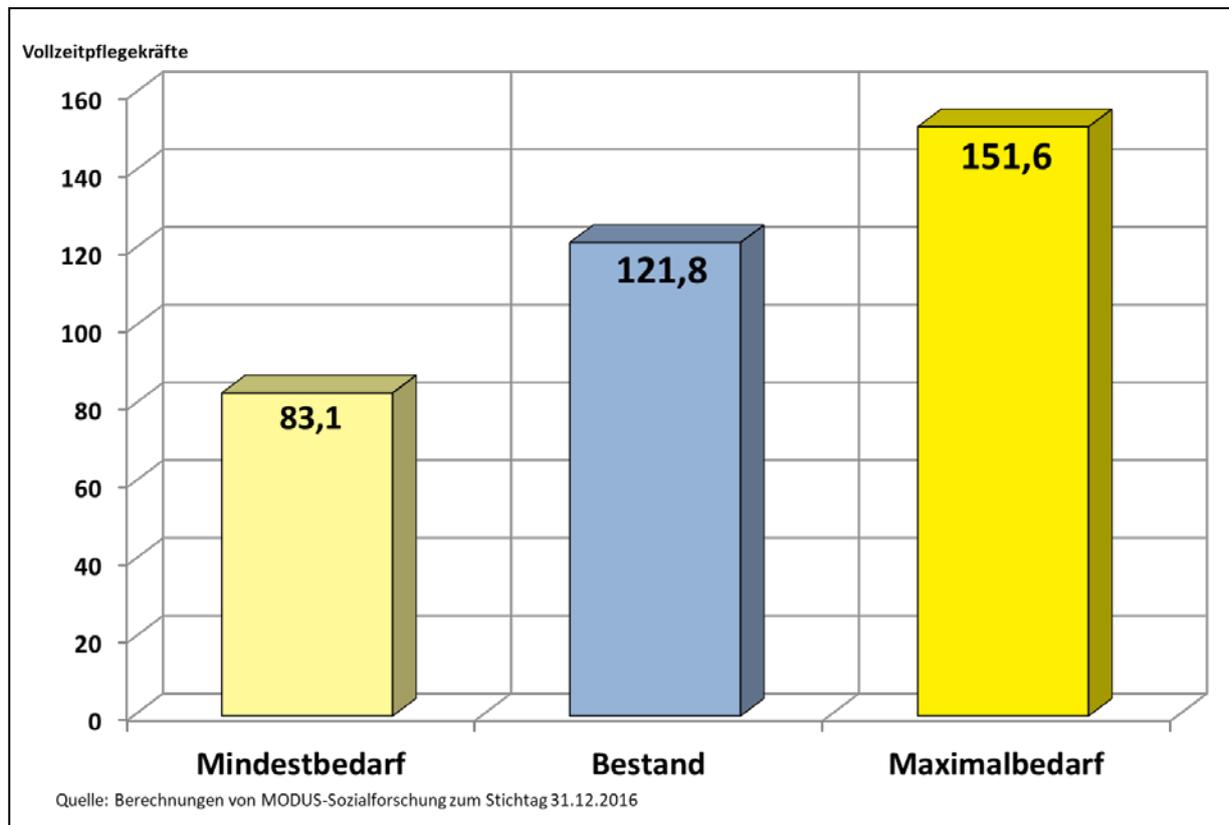
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.957 \times 41,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 151,6 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Forchheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 152 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig zu bezeichnen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

5.2.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten im Landkreis Forchheim mindestens 83,1 und maximal 151,6 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 Forchheim ermittelt wurde.

Abb. 5.3: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2016 in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim ein Bestand von insgesamt 121,8 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert in etwa in der Mitte des Bedarfsintervalls. Es ist somit im Landkreis Forchheim derzeit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen.

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

5.2.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

Die Träger der ambulanten Pflegedienste sind nach eigenen Angaben jederzeit in der Lage, auf Veränderungen des Bedarfs zu reagieren. Es wird somit anders als im vollstationären und teilstationären Sektor der Seniorenhilfe im ambulanten Bereich relativ kurzfristig geplant. Primär wird dabei versucht, einen erhöhten Pflegebedarf durch eine Erhöhung der Stundenzahl des bereits beschäftigten Personals zu kompensieren. Wenn hier die Kapazitäten ausgeschöpft sind, werden jedoch auch kurzfristig zusätzliche MitarbeiterInnen eingestellt.

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

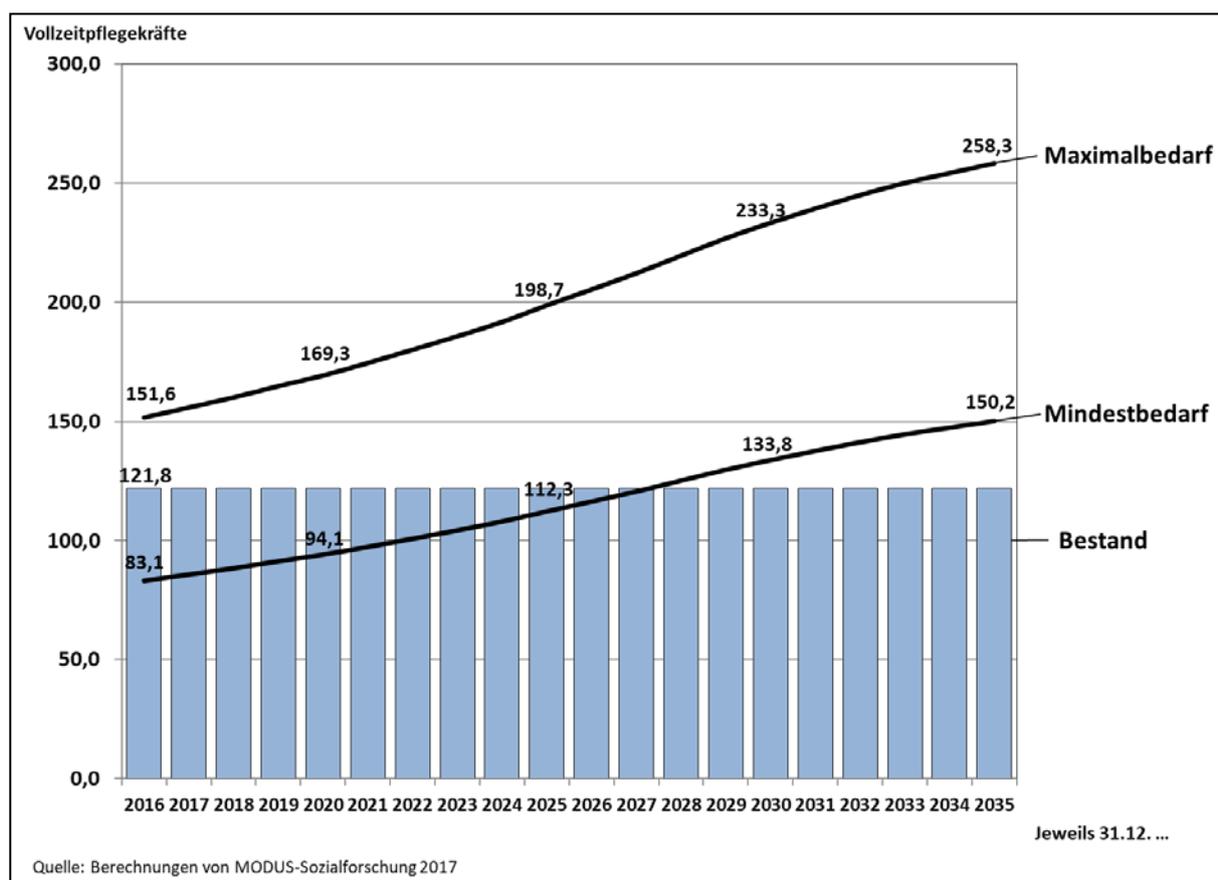
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei 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 Pflegediensten anfällt.

Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2035 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für den Landkreis Forchheim eine Zahl von 1.957 potentieller Klienten von ambulanten Pflegediensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2035 voraussichtlich auf 2.932 Personen zunehmen wird.

Seit Einführung der ersten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Bereich der „häuslichen Pflege“ ist der ambulante Pflegebedarf jedoch nicht nur bevölkerungsstrukturell bedingt angestiegen, sondern auch die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten hat sich seitdem deutlich erhöht. Diese Entwicklung wird im Rahmen der folgenden Bedarfsprognose berücksichtigt, indem die für den Landkreis Forchheim ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar um 0,3%-Punkte pro Jahr.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der potentiellen Klienten von ambulanten Pflegediensten ergibt sich somit für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Personalbedarf an Pflegekräften im Landkreis Forchheim.

Abb. 5.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2025 eine Zahl von mindestens 112,3 bis maximal 198,7 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 150,2 bis maximal 258,3 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit im Landkreis Forchheim vorhandenen Pflegekräften voraussichtlich noch bis 2027 ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um dreieinhalb bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig.

5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

5.3.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

5.3.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

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

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren liegen, würde sich für den Landkreis Forchheim aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 57 bis 68 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 Pflegediensten 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:

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Im Landkreis Forchheim beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.322 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 Forchheim ergibt (vgl. Kap. 5.2.2).

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

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

Die Berechnung des Intervalls für die Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 5.2.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 27,7% (Minimum) und 41,5% (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 war jedoch nur bis Mitte des Jahres 2008 realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 1. Juli 2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget von 50% des ambulanten Pflegebudgets zur Verfügung, wodurch die Tagespflege in vielen Regionen ausgebaut wurde. Mit Inkrafttreten des ersten Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 wurde das für die Tagespflege zur Verfügung stehende Budget von 50% auf 100% des ambulanten Pflegebudgets aufgestockt, was einen Boom im Bereich der Tagespflege auslöste. Diese Verbesserungen in der Finanzierung der Tagespflege haben zur Folge, dass immer mehr Pflegebedürftige eine Tagespflegeeinrichtung aufsuchen. Um diese aktuellen Entwicklungen zu berücksichtigen, wird für das Minimum des Bedarfsintervalls nun ein Mindestwert von 15% und für das Maximum 35% angesetzt.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch die Pflegestärkungsgesetze beeinflusst. Bevor diese Gesetze in Kraft getreten sind, wurde von MODUS in den bayerischen Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtungstätigkeit für zahlreiche Landkreise und kreisfreie Städte pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche ermittelt. Dieser Wert ist in den letzten Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten Jahren von MODUS im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,5 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 2,1 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.

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.322 \times 27,7\% \times 15\% \times 2,1}{5} = 23,1 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass etwa 15% der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind im Landkreis Forchheim derzeit also mindestens 23 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

Diese Platzzahl, die wesentlich unter dem Maximalbedarf liegt, kann allerdings nur dann als bedarfsgerecht angesehen werden, wenn neben dem ambulanten Bereich auch der stationäre Sektor bereits bedarfsgerecht ausgebaut ist.

Geht man davon aus, dass nicht nur 15%, sondern bereits 35% der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegeleistungen benötigen, eine Tagespflegeeinrichtung besuchen, ergibt sich für den Landkreis Forchheim für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

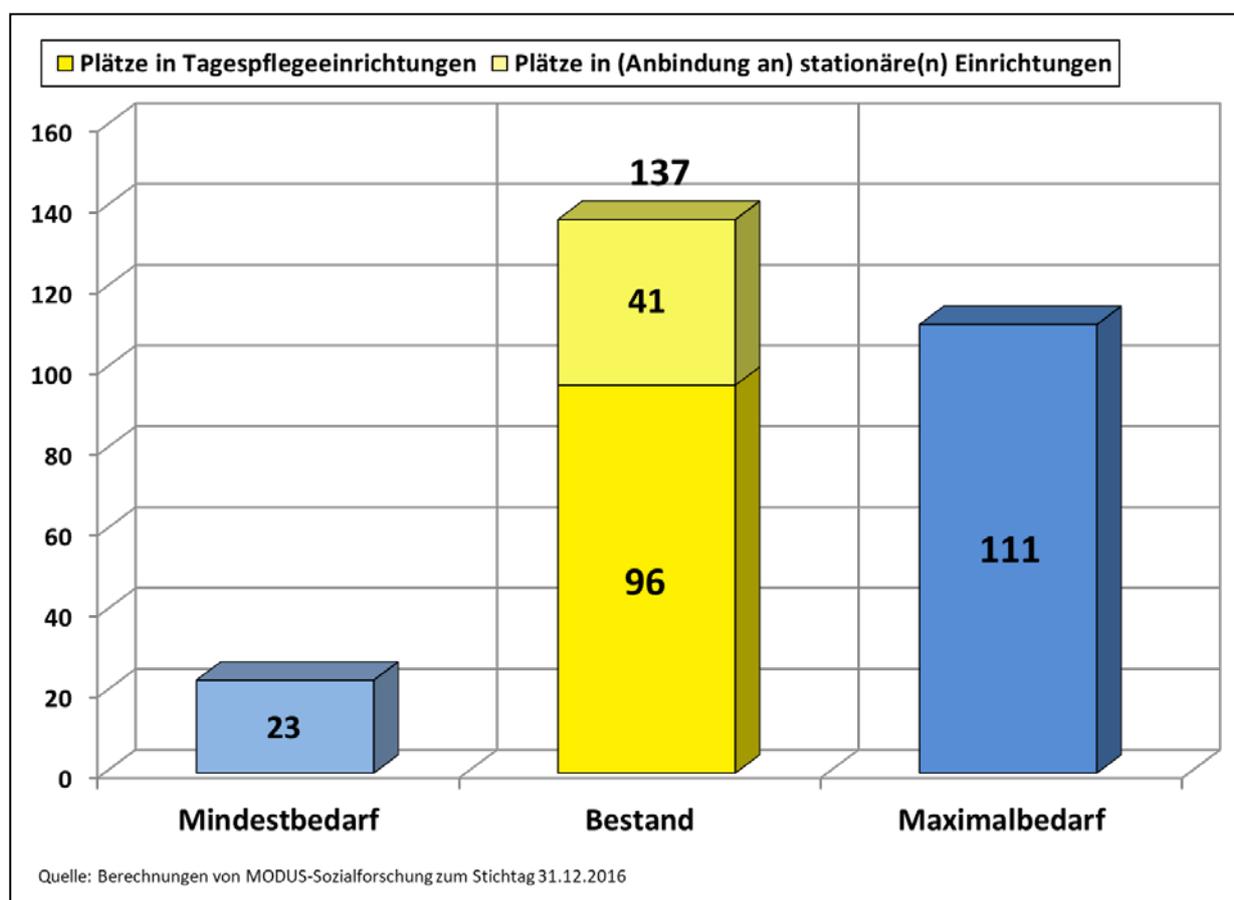
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.322 \times 41,5\% \times 35\% \times 2,9}{5} = 111,4 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für den Landkreis Forchheim also ein aktueller Maximalbedarf von 111 Tagespflegeplätzen.

5.3.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind im Landkreis Forchheim nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 23 bis maximal 111 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Forchheim gegenübergestellt.

Abb. 5.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2016 wurde einschließlich der Tagespflegeplätze innerhalb oder in Anbindung an stationäre Einrichtungen ein Bestand von insgesamt 137 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert bereits über dem ermittelten Maximalbedarf. Es ist somit im Landkreis Forchheim derzeit von einer stark überdurchschnittlichen Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen.

Hierbei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass einerseits ein relativ großer Anteil der Tagespflegeplätze innerhalb oder in Anbindung an stationäre Einrichtungen angeboten werden, die aufgrund einer zu beobachtenden Hemmschelle weniger häufig genutzt werden (vgl. Kap. 2.2.2.3) und andererseits ein relativ großer Anteil der Tagespflegeplätze von pflegebedürftigen Menschen außerhalb des Landkreises Forchheim genutzt werden (vgl. Kap. 2.2.2.5.3).

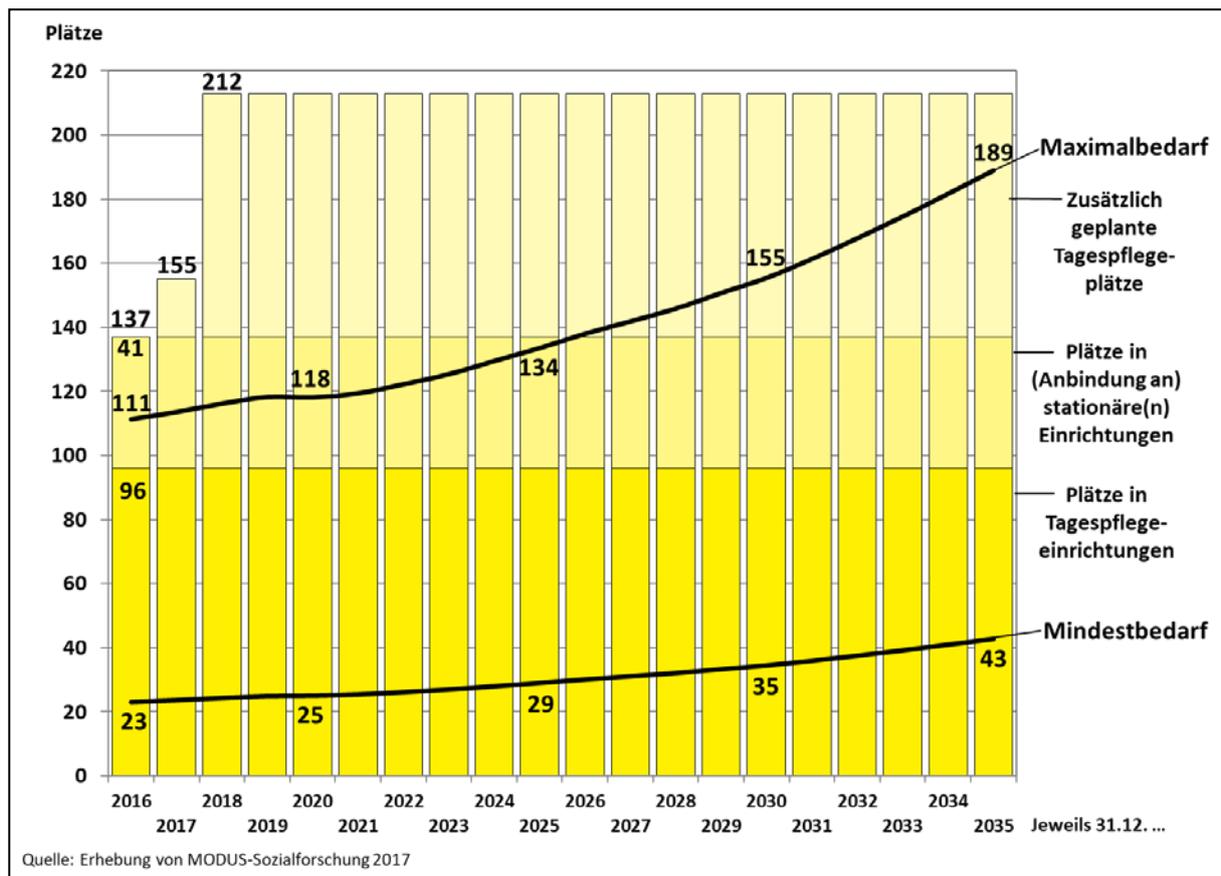
5.3.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035 relativ stark ansteigen wird (vgl. Kap. 4.2).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 und insbesondere seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege relativ stark angestiegen. Da es in Bayern aber auch noch Regionen gibt, in denen sich die Tagespflege erst im Aufbau befindet, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird. Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird davon ausgegangen, dass sich die Versorgungsquote voraussichtlich nicht nur – wie im ambulanten Bereich um 0,3%-Punkte – sondern um 0,5%-Punkte pro Jahr erhöht.

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

Abb. 5.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass sich im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ereignen wird. So ist davon auszugehen, dass im Landkreis Forchheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 29 bis maximal 134 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 voraussichtlich auf mindestens 43 bis maximal 189 Plätze ansteigen. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege im Landkreis Forchheim mit den zum Stichtag 31.12.2016 bestehenden 137 Plätzen auch mittel- bis langfristig gut abgedeckt werden.

Werden dennoch die im Landkreis Forchheim bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Forchheim im Laufe des Jahres 2018 auf 212 Plätze erhöhen. Damit könnte der für den Landkreis Forchheim berechnete Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar über den gesamten Prognosezeitraum hinaus sehr gut abgedeckt werden.

5.3.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

5.3.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohnern ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand im Landkreis Forchheim ein Bedarf von 68 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 Pflegedienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 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 Forchheim eine Zahl von mindestens 572 bis maximal 704 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

Im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen seit 1996 in mehr als 40 bayerischen Landkreisen und Städten wurde die Verweildauer von 15 eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt rund 200 Kurzzeitpflegeplätzen untersucht. Dabei ergab sich lediglich eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen.

Im Rahmen der Seniorenhilfeplanung in mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer anhand von Beleglisten durchzuführen. Da diese Einrichtungen von mehr als 1.000 Kurzzeitpflegegästen genutzt wurden, liegt eine ausreichende Datengrundlage für die exakte Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 18,2 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den letzten Jahren noch weiter zurückgegangen ist.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{572 \times 18}{85\% \times 365} = 33,2 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Forchheim auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 33 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um die Mindestversorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 704 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

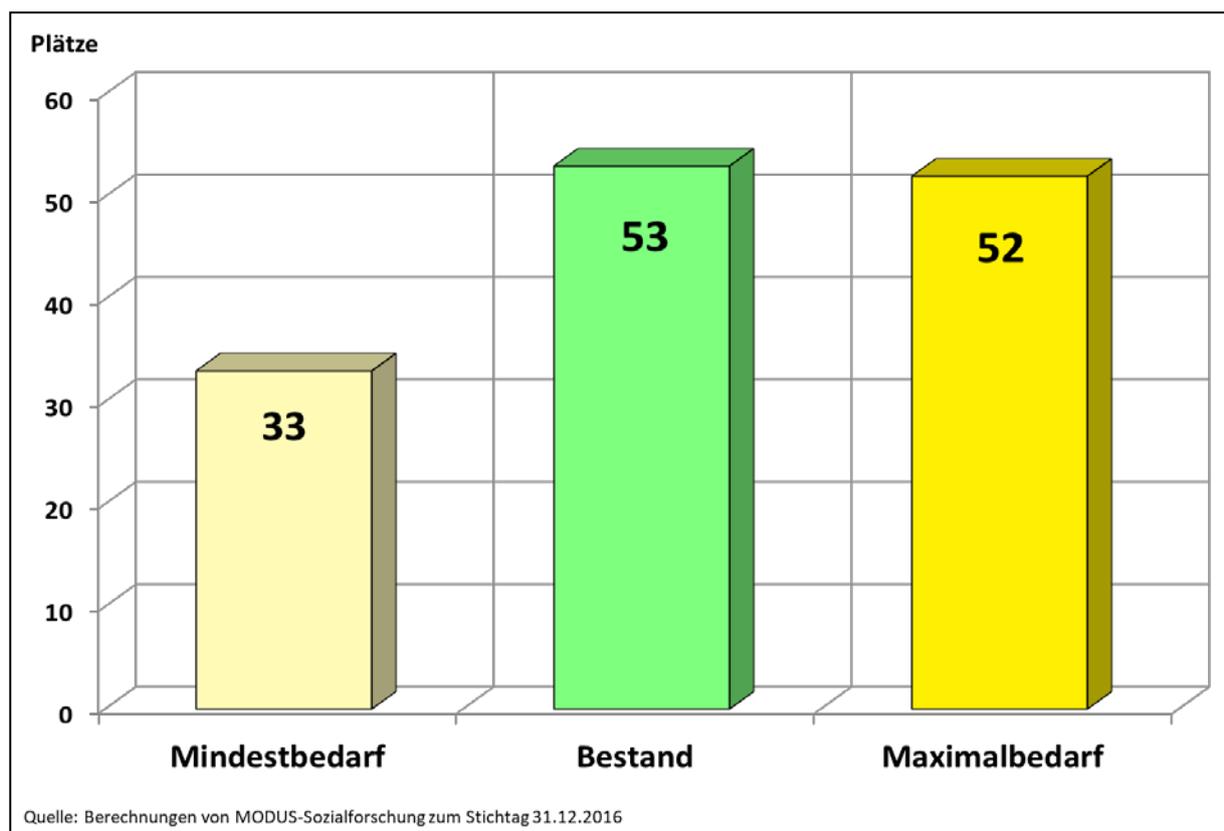
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{704 \times 23}{85\% \times 365} = 52,2 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Forchheim auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 52 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.3.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 bestanden nach Auskunft der Träger im Landkreis Forchheim insgesamt 53 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze innerhalb der stationären Einrichtungen (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Forchheim zum 31.12.2016 ein Mindestbedarf von 33 und ein Maximalbedarf von 52 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, lag der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Forchheim am 31.12.2016 leicht über dem ermittelten Maximalbedarf. Da es sich hierbei jedoch ausschließlich um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, die nur dann angeboten werden, wenn freie Plätze in den stationären Einrichtungen vorhanden sind, ist die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze sehr stark vom stationären Bereich abhängig. Da im Laufe des Jahres 2016 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim allerdings relativ viele freie Pflegeplätze zur Verfügung standen (vgl. Kap. 2.3.2), von denen im letzten Jahr durchschnittlich fast 32 mit Kurzzeitpflegegästen belegt waren (vgl. Kap. 2.2.3.3), war im Landkreis Forchheim zum Stichtag 31.12.2016 noch von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege auszugehen. Inwieweit diese Aussage auch für die Zukunft aufrechterhalten werden kann, wird mit folgender Bedarfsprognose geklärt.

5.3.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

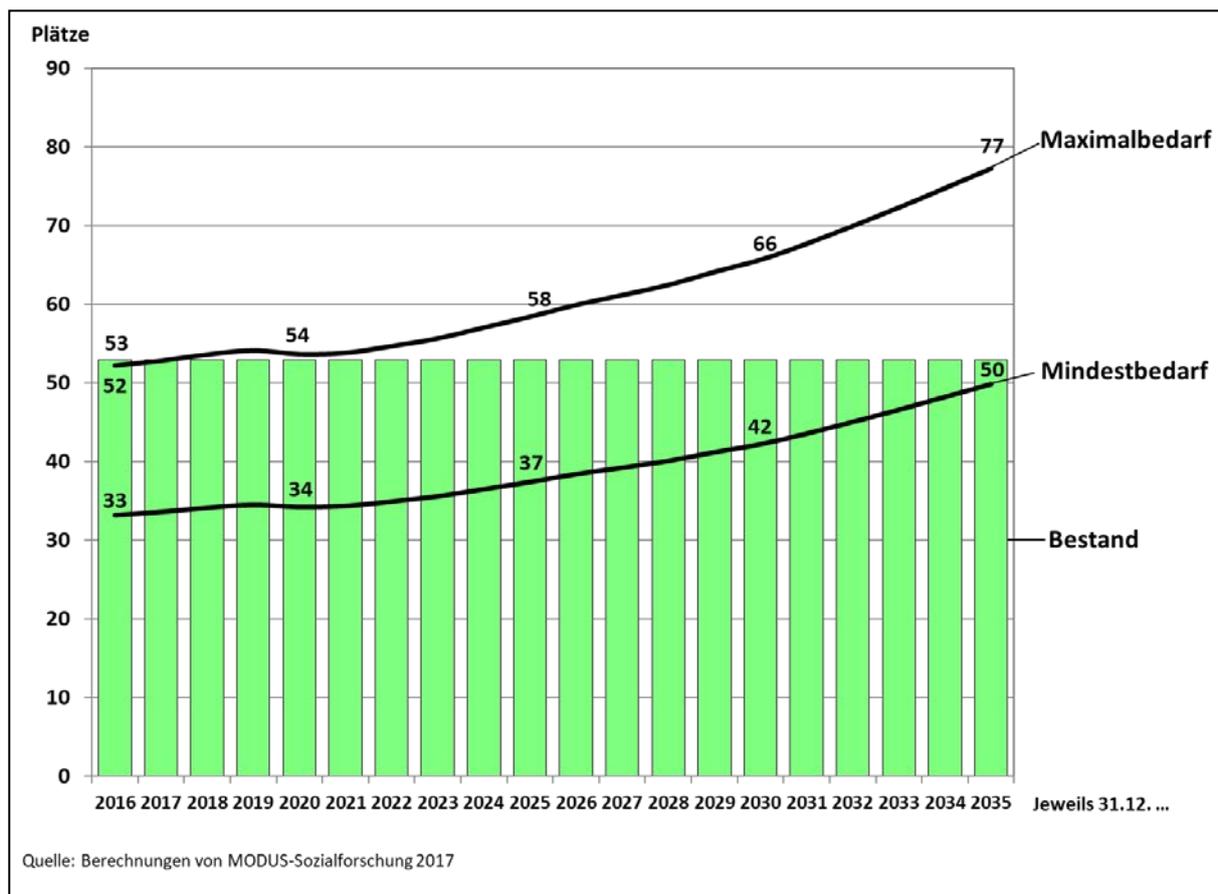
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf im Landkreis Forchheim mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 4.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

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

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

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

Abb. 5.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose im Landkreis Forchheim ab dem Jahr 2021 auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Forchheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 37 bis maximal 58 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 50 bis maximal 77 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Mindestbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim also voraussichtlich mittel- bis langfristig nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft mindestens die gleiche Anzahl an freien Platzkapazitäten wie heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Dies könnte aufgrund des geplanten Abbaus von Pflegeplätzen (vgl. Kap. 2.3.7) allerdings schwierig werden, da die Plätze aufgrund des zu erwartenden Bedarfsanstiegs im vollstationären Bereich (vgl. Kap. 5.4.4) zukünftig wahrscheinlich ausnahmslos von „Langzeitpflegefällen“ belegt werden, so dass die Träger immer weniger „eingestreute Plätze“ für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stellen werden.

5.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

5.4.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten 40 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Pflege vorschreibt, kann dieser Bereich bei Bedarfsanalysen nicht völlig außer Acht gelassen werden, denn vollstationäre Einrichtungen werden aller Voraussicht nach auch zukünftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch im Landkreis Forchheim der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2016 bereits bei 83,6 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung berücksichtigt die beschriebene 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 Versorgungsbedarfs und der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Der regionale Versorgungsbedarf resultiert dabei aus der regionalspezifischen Gewichtung des allgemeinen Versorgungsbedarfs.

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

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.

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

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

5.4.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

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

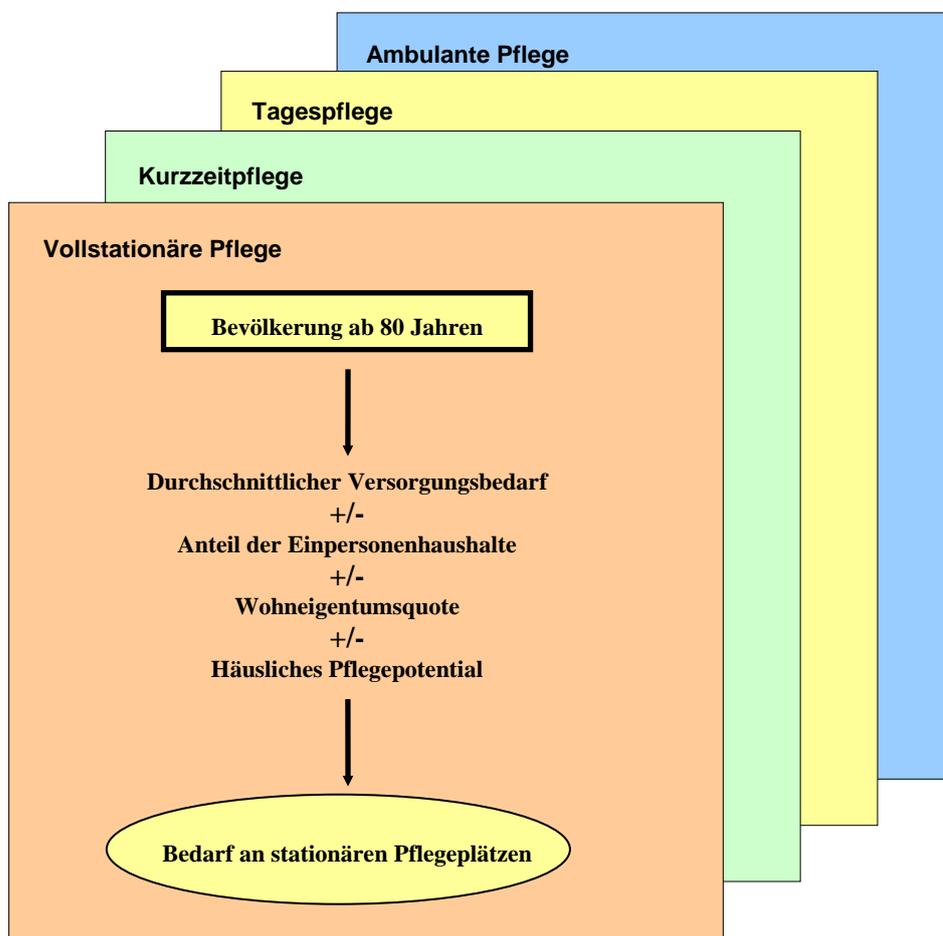
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen 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 MODUS die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt rund 29.000 pflegebedürftige Menschen. Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 18,6 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren.

Während der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege von 1996 bis 2012 relativ gleichmäßig angestiegen ist und den höchsten Stand im Jahr 2012 mit 19,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren erreicht hat, ist der stationäre Versorgungsbedarf aufgrund des massiven Ausbaus des ambulanten und teilstationären Sektors von 2012 bis heute also wieder etwas zurückgegangen. Die verbesserten Rahmenbedingungen im ambulanten und teilstationären Sektor seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes scheinen somit erste Wirkungen zu zeigen und tatsächlich zur Intension des Gesetzes: „ambulant und teilstationär“ vor „vollstationär“ beizutragen.

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

Abb. 5.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, im Landkreis Forchheim im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 5.2.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert: Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung im Landkreis Forchheim um mehr als 2,5%-Punkte niedriger ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist im Landkreis Forchheim um mehr als 5%-Punkte höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Beim dritten Indikator, dem vorhandenen häuslichen Pflegepotential ergibt sich für den Landkreis Forchheim ein etwas günstigerer Wert als im bayerischen Durchschnitt. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,5 ist, ist den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend eine Verringerung der durchschnittlichen Versorgungsquote um 0,4%-Punkte ausreichend (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 für den Landkreis Forchheim somit ein Bedarf von 17,4 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 18,6 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,0 und als Obergrenze ein Wert von 21,2.

Diese Werte können nun zur Ermittlung des regionalen Bedarfsintervalls für den Bereich der stationären Pflege im Landkreis Forchheim verwendet werden. Damit ergibt sich für den Mindestbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Forchheim folgende Berechnungsgrundlage:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,0 - 0,4 - 0,4 - 0,4) \times 6.234}{100} = 923 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Forchheim ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 14,8 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 923 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 21,2 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Forchheim folgende Berechnungsgrundlage:

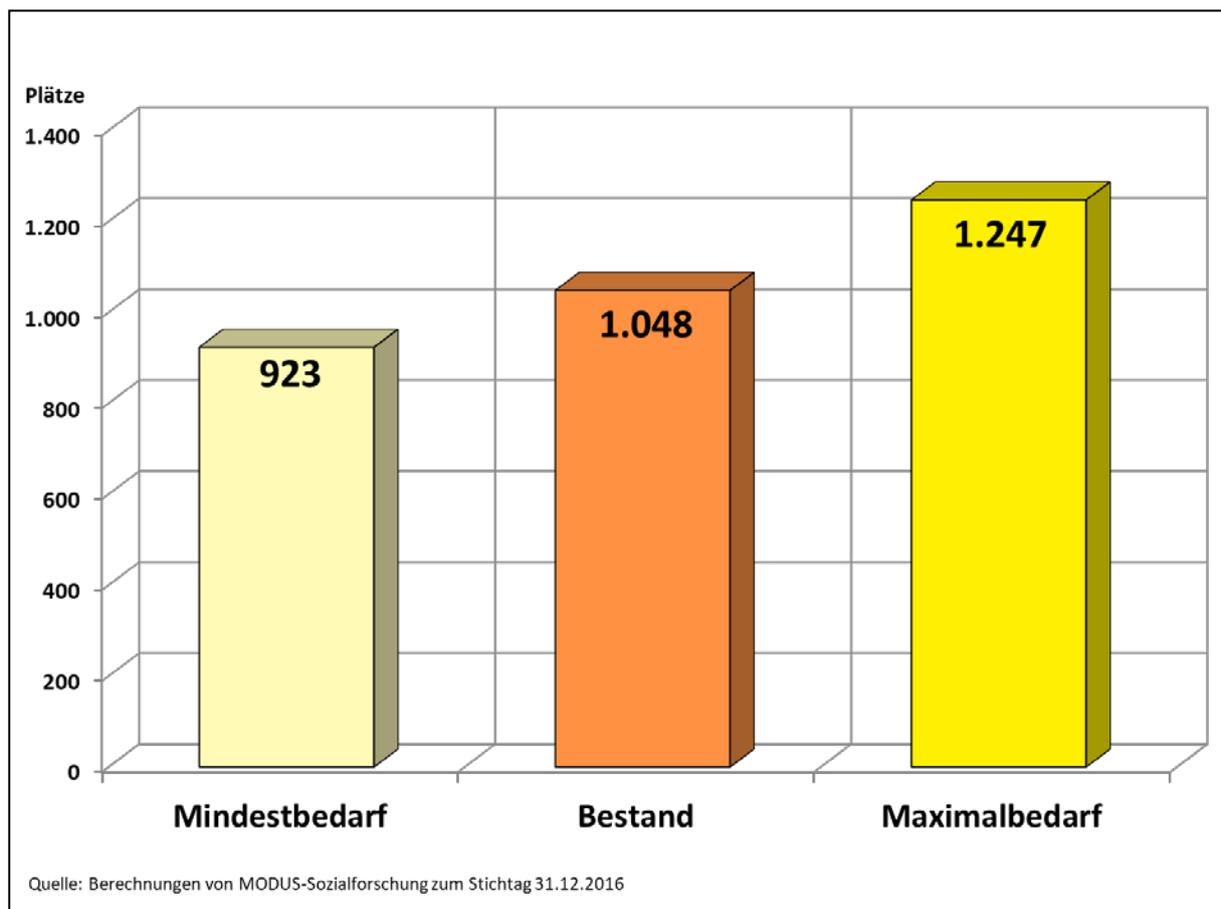
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,2 - 0,4 - 0,4 - 0,4) \times 6.234}{100} = 1.247 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Forchheim ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 20,0 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.247 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

5.4.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Forchheim

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2016 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim insgesamt 1.048 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Forchheim zum 31.12.2016



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für den Landkreis Forchheim ein Mindestbedarf von 923 und ein Maximalbedarf von 1.247 Pflegeplätzen. Der derzeitige Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim liegt somit näher am Mindest- als am ermittelten Maximalbedarf. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass im Landkreis Forchheim zum Stichtag 31.12.2016 eine unterdurchschnittliche, aber noch ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand.

5.4.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege

Der seit einigen Jahren zu beobachtende Trend, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, setzte sich in den letzten Jahren verstärkt fort. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner kontinuierlich an. Es werden dementsprechend immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt. Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagierten auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze.

In vielen Regionen wurden aber auch zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch im Landkreis Forchheim notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

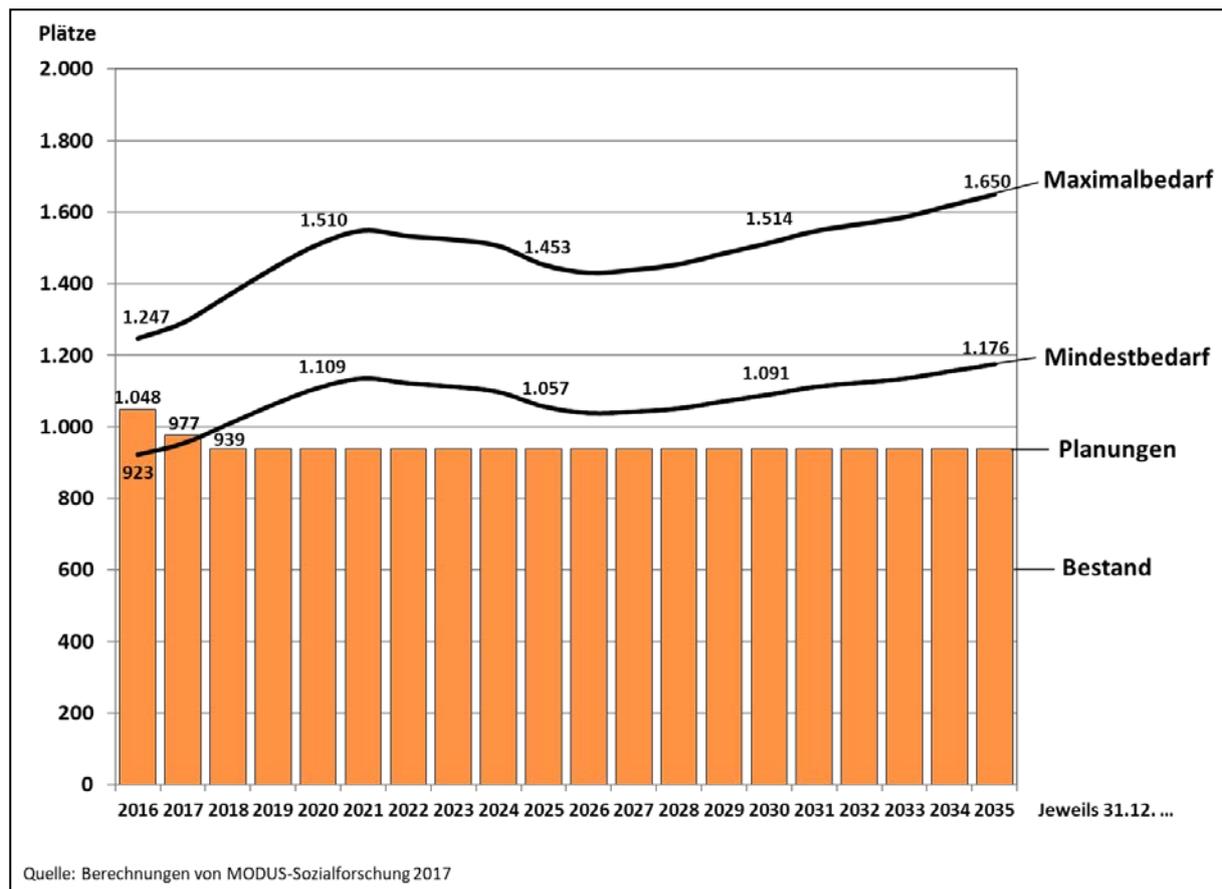
Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der im Landkreis Forchheim lebenden hochbetagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 9.114 Personen und damit um rund 46% an (vgl. Kap. 3.2).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen sehr stark ansteigen wird. Die vom MODUS-Institut durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen 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 Pflegepotenzial zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine wichtige Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig bleiben sie aber auch länger dort, weil die Lebenserwartung immer mehr ansteigt.

Während die Entwicklung im Bereich der stationären Pflege in den letzten 90er und 2000er Jahren durch einen massiven Ausbau gekennzeichnet war, zeichnet sich in der jüngsten Vergangenheit eine Stagnation bzw. in einigen Regionen bereits wieder eine Reduzierung der Pflegeplätze ab, die i.d.R. mit dem Ausbau der vorgelagerten Bereiche Tagespflege und dem ambulanten Sektor einhergeht. Aus diesem Grund wird für die Bedarfsprognose im Bereich der stationären Pflege im Gegensatz zu den anderen Prognosen keine demographieunabhängige Steigerungsrate mehr angenommen. Im Gegenteil: Aufgrund des massiven Ausbaus der ambulanten Pflege und insbesondere der Tagespflegeplätze, ist in den nächsten Jahren ein Rückgang der Bedarfsquote im Bereich der stationären Pflege zu erwarten. Um diese Entwicklung bei der Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird im Bereich der stationären Pflege von einem Rückgang der Versorgungsquote um jährlich 0,1% ausgegangen.

Dennoch ist in den nächsten Jahren eine sehr starke Bedarfssteigerung im Bereich der stationären Pflege zu erwarten, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 5.11: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Forchheim bis zum Jahr 2035



Der Pflegeplatzbedarf wird sich im Landkreis Forchheim aufgrund der demographischen Entwicklung der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich sehr stark erhöhen, und zwar auf mindestens 1.109 bis maximal 1.510 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einer längerfristig ansteigenden Wellenbewegung unterliegen, so dass sich für das Jahr 2035 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von mindestens 1.176 bis maximal 1.650 Plätze ergibt.

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der Bestandwert aufgrund der geplanten Reduzierungen der Pflegeplätze im Landkreis Forchheim bereits im Laufe des Jahres 2018 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten.

Es ist somit davon auszugehen, dass der Mindestbedarf aufgrund der zu erwartenden Bedarfssteigerung bei gleichzeitiger Reduzierungen der Pflegeplätze voraussichtlich bereits Ende des Jahres 2018 nicht mehr durch die im Landkreis Forchheim vorhandenen stationären Einrichtungen abgedeckt werden kann.

6. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

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

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

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

Im Bereich der ambulanten Pflege musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Forchheim am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2016 im Landkreis Forchheim insgesamt 121,8 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.2). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2016 im Landkreis Forchheim zwischen 83,1 und maximal 151,6 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich zeigt sich also, dass der Bestandswert in etwa in der Mitte des Bedarfsintervalls liegt. Es ist somit im Landkreis Forchheim derzeit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen (vgl. Kap. 5.2.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2025 bereits eine Zahl von mindestens 112,3 bis maximal 198,7 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 150,2 bis maximal 258,3 Pflegekräften notwendig.

Der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege kann mit den derzeit im Landkreis Forchheim vorhandenen Pflegekräften voraussichtlich noch bis 2027 ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um dreieinhalb bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 5.2.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen im Landkreis Forchheim zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 insgesamt 137 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2016 im Landkreis Forchheim mindestens 23 bis maximal 111 Plätze notwendig gewesen wären, so dass der Bestand bereits über dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Es ist somit im Landkreis Forchheim derzeit von einer stark überdurchschnittlichen Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen (vgl. Kap. 5.3.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Platzbedarfs im Bereich der Tagespflege ereignen wird. So ist davon auszugehen, dass im Landkreis Forchheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 29 bis maximal 134 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze im Landkreis Forchheim bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 voraussichtlich auf mindestens 43 bis maximal 189 Plätze ansteigen. Der Bedarf im Bereich der Tagespflege im Landkreis Forchheim könnte mit den zum Stichtag 31.12.2016 bestehenden 137 Plätzen somit auch mittel- bis langfristig gut abgedeckt werden. Werden dennoch die im Landkreis Forchheim bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Forchheim im Laufe des Jahres 2018 auf 212 Plätze erhöhen. Damit könnte der für den Landkreis Forchheim berechnete Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar über den gesamten Prognosezeitraum hinaus sehr gut abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.3.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim insgesamt 53 „eingestreuete“ Kurzzeitpflegeplätze angeboten (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Forchheim zum Stichtag 31.12.2016 ein Mindestbedarf von 33 und ein Maximalbedarf von 52 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Forchheim bereits leicht über dem ermittelten Maximalbedarf.

Da es sich hierbei jedoch ausschließlich um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, die nur dann angeboten werden, wenn freie Plätze in den stationären Einrichtungen vorhanden sind, ist die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze sehr stark vom stationären Bereich abhängig. Da im Laufe des Jahres 2016 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim allerdings relativ viele freie Pflegeplätze zur Verfügung standen (vgl. Kap. 2.3.2), von denen im letzten Jahr durchschnittlich fast 32 mit Kurzzeitpflegegästen belegt waren (vgl. Kap. 2.2.3.3), war im Landkreis Forchheim zum Stichtag 31.12.2016 noch von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege auszugehen. Inwieweit diese Aussage auch für die Zukunft aufrechterhalten werden kann, wurde mit Hilfe einer Bedarfsprognose geklärt.

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 Forchheim bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 37 bis maximal 58 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 50 bis maximal 77 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Mindestbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Forchheim also voraussichtlich langfristig nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft mindestens die gleiche Anzahl an freien Platzkapazitäten wie heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist im Landkreis Forchheim also zukünftig noch stärker von der Situation im vollstationären Bereich abhängig als heute (vgl. Kap. 5.3.2.3).

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Forchheim standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 insgesamt 1.048 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für den Landkreis Forchheim unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 923 und ein Maximalbedarf von 1.247 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Der derzeitige Pflegeplatzbestand im Landkreis Forchheim liegt somit näher am Mindest- als am ermittelten Maximalbedarf. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass im Landkreis Forchheim zum Stichtag 31.12.2016 eine unterdurchschnittliche, aber noch ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand (vgl. Kap. 5.4.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Forchheim in den nächsten Jahren deutlich zunehmen.

So steigt die Zahl der im Landkreis Forchheim lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 9.114 Personen und damit um rund 46% an (vgl. Kap. 3.2). Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf mindestens 1.109 bis maximal 1.510 Plätze ansteigen. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einer längerfristig ansteigenden Wellenbewegung unterliegen, so dass sich für das Jahr 2035 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von mindestens 1.176 bis maximal 1.650 Plätze ergibt. Wie die durchgeführte Bedarfsprognose zeigt, wird der derzeitige Bestandwert aufgrund der geplanten Reduzierungen der Pflegeplätze im Landkreis Forchheim bereits im Laufe des Jahres 2018 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Es ist somit davon auszugehen, dass der Mindestbedarf aufgrund der zu erwartenden Bedarfssteigerung bei gleichzeitiger Reduzierungen der Pflegeplätze voraussichtlich bereits Ende des Jahres 2018 nicht mehr durch die im Landkreis Forchheim vorhandenen stationären Einrichtungen abgedeckt werden kann (vgl. Kap. 5.4.3).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung festzustellen, dass den Landkreis Forchheim am Stichtag 31.12.2016 im Bereich der ambulanten Pflege durchschnittlich, im Bereich der Tagespflege überdurchschnittlich und im Bereich der stationären Pflege unterdurchschnittlich, aber noch ausreichend versorgt war. In diesem Zusammenhang ist insbesondere im stationären Bereich noch einmal darauf hinzuweisen, dass hier der Bedarfsanstieg in den nächsten Jahren voraussichtlich sehr stark ausfallen wird, so dass hier bereits kurzfristig ein Ausbau notwendig ist.

Da im Bereich der Kurzzeitpflege nur noch „eingestreute Plätze“ zur Verfügung stehen, ist auch dieser Bereich vom starken Bedarfsanstieg im vollstationären Bereich betroffen. Hier kann der Bedarf im Landkreis Forchheim also nur dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen trotz des zu erwartenden starken Bedarfsanstiegs auch zukünftig eine ausreichende Zahl an freien Platzkapazitäten zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten.

Dies könnte aufgrund des geplanten Abbaus von Pflegeplätzen (vgl. Kap. 2.3.7) allerdings schwierig werden, da die Plätze aufgrund des zu erwartenden Bedarfsanstiegs im vollstationären Bereich (vgl. Kap. 5.4.4) zukünftig wahrscheinlich ausnahmslos von „Langzeitpflegefällen“ belegt werden, so dass die Träger immer weniger „eingestreute Plätze“ für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stellen werden.

Wenn man das derzeitige Versorgungsniveau in diesem und den anderen Bereichen der Pflegeinfrastruktur im Landkreis Forchheim auch mittel- bis langfristig aufrechterhalten will, ist aufgrund des zukünftig zu erwartenden Bedarfsanstiegs in allen untersuchten Bereichen ein Ausbau notwendig. In welcher Größenordnung dieser Ausbau in den einzelnen Bereichen im Landkreis Forchheim aus sozialplanerischer Sicht sinnvoll ist, darüber geben die durchgeführten Bedarfsprognosen einen sehr guten Anhaltspunkt.

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

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 8. Dezember 2006
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2017: Bevölkerung in Bayern 2016. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2003: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2005: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) 2010: Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Pflegedienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren? In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS-Institut Bamberg** 2013: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Forchheim
- MODUS-Institut Bamberg** 2013: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim

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