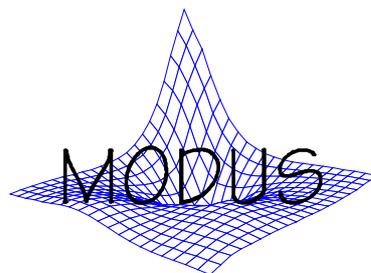


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für die Stadt Fürth

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



MODUS - Institut für angewandte
Wirtschafts- und Sozialforschung,
Methoden und Analysen GmbH

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

Auftraggeber:

Stadt Fürth

Auftragnehmer:

MODUS - Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung, Methoden und Analysen 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: 06.10.2017

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 Rahmenbedingungen der Bedarfsermittlung und grundsätzliche Erläuterungen	1
1.2 Gesetzliche Änderungen des Pflegeversicherungsgesetzes	2
1.3 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung	4
2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Fürth	6
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	6
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Fürth	6
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste	7
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste	10
2.1.3.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten	11
2.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten.....	13
2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	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 Dienste	21
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege.....	24
2.2.1 Vorbemerkung	24
2.2.2 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth	25
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege.....	25
2.2.2.2 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth	25
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze in der Stadt Fürth.....	27
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	28
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.....	28
2.2.2.4.2 Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste	29
2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege.....	31
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege.....	31
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth	32
2.2.3.3 Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze	33
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	34

2.3	Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege.....	36
2.3.1	Bestand und Planungen von stationären Heimplätzen in der Stadt Fürth.....	36
2.3.2	Belegungsquote der Pflegeplätze.....	38
2.3.3	Ausstattung der stationären Einrichtungen.....	39
2.3.3.1	Wohnraumstruktur.....	39
2.3.3.2	Personalstruktur.....	41
2.3.4	Bewohnerstruktur.....	42
2.3.4.1	Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner.....	42
2.3.4.2	Altersstruktur der Pflegeheimbewohner.....	43
2.3.4.3	Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner.....	44
2.3.4.4	Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohner.....	45
2.3.4.5	Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner.....	48
2.3.5	Analyse der stationären Pflegeübertragungsleistungen.....	49
2.3.6	Finanzierung der stationären Einrichtungen.....	52
2.3.6.1	Tagessätze der stationären Einrichtungen.....	53
3.	Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Stadt Fürth	55
3.1	Vorbemerkung.....	55
3.2	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe	55
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen	57
4.1	Vorbemerkung.....	57
4.2	Pflegebedürftige Menschen in der Stadt Fürth im bayerischen Vergleich	57
4.3	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Fürth	59
5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	62
5.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege.....	62
5.1.1	Vorbemerkung.....	62
5.1.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Fürth.....	63
5.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth.....	68
5.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege.....	70

5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege.....	72
5.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	72
5.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	72
5.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	75
5.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	76
5.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege.....	78
5.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	78
5.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	81
5.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	82
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege.....	84
5.3.1	Vorbemerkung	84
5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen.....	86
5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Fürth.....	89
5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege.....	90
5.4	Bedarfsermittlung für den Bereich des „beschützenden Wohnens“.....	93
5.4.1	Vorbemerkung	93
5.4.2	Bestand im Bereich des beschützenden Wohnens	93
5.4.3	Bedarfsermittlung für den Bereich des beschützenden Wohnens	93
5.4.3.1	Indikatoren zur Abschätzung des Bedarfs an beschützenden Plätzen	94
5.4.3.2	Ermittlung des Bedarfs an beschützenden Plätzen	98
5.4.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens	100
5.4.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich des beschützenden Wohnens	102
5.5.	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	105
5.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung ..	109
	Literaturverzeichnis	114

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten (Personen).....	8
Abb. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2006 bis 2016 (Vollzeitäquivalente)	9
Abb. 2.3: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste von 2006 bis 2016	10
Abb. 2.4: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2006	11
Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich	12
Abb. 2.6: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht	13
Abb. 2.7: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht	14
Abb. 2.8: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 2006	15
Abb. 2.9: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste	16
Abb. 2.10: Wöchentliche Betreuungsdauer	17
Abb. 2.11: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer seit 2006.....	18
Abb. 2.12: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen	19
Abb. 2.13: Entwicklung der Pflegestufen bei den ambulant Betreuten seit 2006..	20
Abb. 2.14: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2016	21
Abb. 2.15: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich.....	23
Abb. 2.16: Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze von 2006 bis 2018	26
Abb. 2.17: Auslastung der Tagespflegeeinrichtung im Laufe des Jahres 2016	27
Abb. 2.18: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste im Vergleich .	28
Abb. 2.19: Tagespflegegäste nach Pflegestufen im Vergleich.....	30
Abb. 2.20: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege	32
Abb. 2.21: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich ..	33
Abb. 2.22: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	34
Abb. 2.23: Entwicklung der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2006	35
Abb. 2.24: Entwicklung der stationären Pflegeplätze von 2006 bis 2019.....	37
Abb. 2.25: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich	38
Abb. 2.26: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen	39
Abb. 2.27: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur seit 2006.....	40
Abb. 2.28: Geschlechterverteilung.....	42
Abb. 2.29: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich	43
Abb. 2.30: Eintrittsjahr der Bewohner	45
Abb. 2.31: Bewohner der stationären Einrichtungen nach Pflegestufen und Pflegegrade	45
Abb. 2.32: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2006	47
Abb. 2.33: Regionale Herkunft der Heimbewohner im Vergleich	48
Abb. 2.34 Stationärer Pflegeimport in den Einrichtungen in der Stadt Fürth.....	49
Abb. 2.35 Stationärer Pflegeimport der Stadt Fürth und den anliegende Landkreise und kreisfreien Städten.....	51
Abb. 2.36 Finanzierung der stationären Einrichtungen	52
Abb. 2.37 Tagessätze der stationären Einrichtungen im Vergleich.....	53
Abb. 3.1: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren, ab 75 Jahren und ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035	56

Abb. 4.1:	Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich	57
Abb. 4.2:	Anteil der Leistungsempfänger an der Bevölkerung im Vergleich	58
Abb. 4.3:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035	60
Abb. 4.4:	Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035	61
Abb. 5.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	66
Abb. 5.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016	69
Abb. 5.3:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035.....	71
Abb. 5.4:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016	75
Abb. 5.5:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035.....	77
Abb. 5.6:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016	81
Abb. 5.7:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035.....	83
Abb. 5.8:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	87
Abb. 5.9:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016	90
Abb. 5.10:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035	92
Abb. 5.11:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens in der Stadt Fürth.....	101
Abb. 5.12:	Entwicklung der demenzkranken Menschen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035	103
Abb. 5.13:	Entwicklung des Bedarfs an beschützenden Plätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035.....	104
Abb. 5.14:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	107

Verzeichnis der Tabellen

	Seite	
Tab. 2.1:	Übersicht über die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Fürth (Personen und Vollzeitäquivalente)	6
Tab. 2.2:	Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste	7
Tab. 2.3:	Übersicht der Tagespflegeplätze	25
Tab. 2.4:	Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen.....	36
Tab. 2.5:	Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen....	41
Tab. 5.1	Stationäre Einrichtungen mit „beschützenden Plätzen“	93
Tab. 5.2	Anzahl der demenzkranken Menschen in der Stadt Fürth.....	96
Tab. 5.3:	Einschätzungen der HeimleiterInnen zur gerontopsychiatrischen Verfassung der Pflegeheimbewohner.....	99

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung und grundsätzliche Erläuterungen

Mit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung und dem bayerischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz wurden die Landkreise und kreisfreien Städte ab dem Jahr 1995 deutlicher als vorher in die Pflicht genommen. Nach Art. 3 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 aktuellen 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 Gesetzliche Änderungen des Pflegeversicherungsgesetzes

Seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes wurde insbesondere von den Trägern der Pflegeeinrichtungen kritisiert, dass sich die gesetzlichen Regelungen und insbesondere die Begutachtungspraxis des MdK ausschließlich auf die körperliche Verfassung der Antragsteller bezieht und andere Einschränkungen, wie beispielsweise psychosomatische Erkrankungen, die zu einer „eingeschränkten Alltagskompetenz“ führen, unberücksichtigt bleiben.

Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber erstmals zum 1. Januar 2002 Verbesserungen für Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz bei der häuslichen Versorgung eingeführt. Solche Pflegebedürftige konnten von Anfang 2002 bis Mitte 2008 für Betreuungsleistungen zusätzlich bis zu 460 Euro pro Jahr von der Pflegekasse erhalten. Mit der Pflegereform zum 01.07.2008 wurde dieser zusätzliche Leistungsbetrag auf 100 Euro (Grundbetrag) bzw. 200 Euro (erhöhter Betrag) monatlich erhöht.

Eine wesentliche Verbesserung trat zum 01.01.2013 in Kraft. Seitdem konnten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (sog. Pflegestufe 0) zusätzlich auch ein Pflegegeld von 120 Euro in Anspruch nehmen, wenn Angehörige die Pflege bzw. Betreuung übernahmen. Wurde ein ambulanter Pflegedienst eingeschaltet, konnte man für die Pflegesachleistungen bis zu 225 Euro zusätzlich erhalten. Zusammen mit den 200 Euro für den erhöhten Betreuungsbedarf konnten Demenzpatienten damit monatlich also insgesamt bis zu 445 Euro beanspruchen. In den Pflegestufen 1 und 2 wurde der Betrag aufgestockt. So erhielten Pflegebedürftige in Pflegestufe 1 ein um 70 Euro höheres Pflegegeld von 305 Euro oder um 215 Euro höhere Pflegesachleistungen bis zu 665 Euro. Pflegebedürftige in Pflegestufe 2 erhielten ein um 85 Euro höheres Pflegegeld von 525 Euro oder um 150 Euro höhere Pflegesachleistungen von bis zu 1.250 Euro.

Zum 01.01.2015 erfolgten im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes nun weitere Erhöhungen. So erhielten ab diesem Zeitpunkt Pflegebedürftige mit Demenz in Pflegestufe 1 ein um 76 Euro höheres Pflegegeld von 316 Euro oder um 221 Euro höhere Pflegesachleistungen bis zu 689 Euro. Pflegebedürftige in Pflegestufe 2 erhielten nun ein um 87 Euro höheres Pflegegeld von 545 Euro oder um 154 Euro höhere Pflegesachleistungen von bis zu 1.298 Euro (vgl. Tab. A.11). Die wesentlichste Verbesserung erfolgte jedoch für demenzkranke Pflegebedürftige mit Pflegestufe 0. Diese Personengruppe erhielt nun erstmals bis zu 231 Euro für teilstationäre Leistungen und konnte so zusammen mit den 231 Euro für die häusliche Pflege und dem erhöhten Betrag von 208 Euro für einen erhöhten Betreuungsbedarf monatlich auf insgesamt bis zu 670 Euro kommen.

Im Verlauf der letzten Jahre haben sich Wohlfahrtsverbände und andere Träger von Pflegeeinrichtungen mit der wachsenden Problematik der ansteigenden Zahl von Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen verstärkt auseinandergesetzt und reagierten mit dem Ausbau von Entlastungsangeboten für die pflegenden Angehörigen, wie beispielsweise der Tagespflege oder anderen Betreuungsformen für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Da Menschen mit altersbedingten psychischen Erkrankungen und deren Angehörige oft nicht nur unter der Erkrankung selbst, sondern auch unter den nach wie vor bestehenden Vorurteilen und dem daraus resultierenden Risiko der gesellschaftlichen Isolation leiden, wurden in den vergangenen Jahren außerdem vielerorts Selbsthilfe- oder Betreuungsgruppen gegründet, die speziell auf die Probleme Demenzkranker und deren Angehöriger ausgerichtet sind. Meist sind diese Angebote nicht nur Möglichkeiten, soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, sondern sie haben auch eine beratende Funktion, die den Betroffenen bei der Alltagsbewältigung helfen soll. Einige bieten darüber hinaus pädagogisch speziell auf die Symptome der Demenzkranken ausgerichtete Unterhaltungs- und Aktivierungsprogramme, die ein Fortschreiten der Krankheit verlangsamen oder zumindest die Konsequenzen für die Betroffenen erträglicher machen sollen.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II folgten nun weitere entscheidende Änderungen. So wurden zum 01.01.2017 nun die bisherigen 3 Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden nun automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet (+1) und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenz) kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad (+2). Die Änderungen kommen insbesondere Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zugute. Sie erhalten z.B. für die ambulante Versorgung im Pflegegrad 2 ein Pflegegeld in Höhe von 316 Euro bzw. Pflegesachleistungen in Höhe von 689 Euro, plus einen flexiblen Entlastungsbetrag von 125 Euro. Zusätzlich können sie Leistungen für teilstationäre Pflege (689 Euro) und für Kurzzeit- und Verhinderungspflege (jeweils 1.612 € pro Jahr) in Anspruch nehmen. Dies entspricht einer enormen Verbesserung gegenüber Pflegestufe 0 vor der Reform.

1.3 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

Bezüglich der Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG, Abs. 1 (früher: Art. 3 AGPfle-geVG) gilt nach wie vor, dass weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazu-gehörigen Ausführungsgesetze Auskunft darüber geben, auf welche Art und Weise die Bedarfsermittlung durchzuführen ist. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnis-sen 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 ba-siert, die für eine fundierte Bedarfsermittlung von entscheidender Bedeutung sind.

Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf dem Indikator „Alters-struktur“ aufbauten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikato-ren, wie z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen, das häusliche Pflegepotential, der Anteil der Einpersonenhaushalte etc., in die Analyse miteinbezogen. Damit werden im Ge-gensatz zum „starrten“ Richtwertverfahren die örtlichen Bedingungen gezielt bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt und es kann somit der Anspruch einer wissen-schaftlich 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 Indikato-renmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbau-te, 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 Einrich-tungen und Dienste im Bereich der Seniorenhilfe zu manifestieren. Durch die Berück-sichtigung der *MDK*-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Jahr 1994 noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die MODUS in seiner Begutachtungstätigkeit seit 1995 für rund 40 Landkreise und kreis-freie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, ist es möglich, das Indikatorenmo-dell zur kommunalen Bedarfsplanung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

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

Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können. Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung 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 im Kapitel 4. dargestellte Prognose der pflegebedürftigen Personen auf der Basis der MDK-Begutachtungsdaten und der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion, die vom Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth für die vorliegenden Berechnungen zur Verfügung gestellt wurden.

2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Fürth

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Fürth

Zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 standen in der Stadt Fürth im Bereich der Seniorenpflege 15 ambulante Pflegedienste zur Verfügung, die in folgender Tabelle mit ihrem Namen und ihrer Trägerschaft aufgeführt sind.

Tab. 2.1: Übersicht über die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Fürth

Pflegedienst	Träger
AWO-Häusliche-Pflege Fürth	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Stadt e.V.
Caritas Sozialstation Fürth	Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Fürth e.V.
Diakoniestation Fürth	Diakonie im Landkreis Fürth gGmbH
Sozialstation des BRK Fürth	Bayerisches Rotes Kreuz-Kreisverband Fürth
Ambulante Senioren und Krankenpflege	BG Ambulante Senioren- und Krankenpflege GmbH
Ambulanter Dienst Rosenau	ADR Ambulanter Pflegedienst Rosenau UG
Ambulanter Sozialer Pflegedienst Weingardt	Herr Ralf Weingardt
Ambulantes Pflegeteam Frank Brief	Amulantes Pflegeteam Frank Brief
Curanum ambulanter Dienst	Curanum AG
Das Pflegeteam Anita Ettner	Frau Anita Ettner
Die Pflege-Partner	Die Pflegepartner GbR
G.A.K GmbH	G.A.K. GmbH
Petras Pflege Service	Hauskrankenpflege e.V.
Pflegedienst Marienkäfer	Ambulanter Pflegedienst Marienkäfer GbR
Sicher & Sozial Dienste Häusliche Pflege und Betreuung GmbH	Herr Josef Böhm

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Wie aus der tabellarischen Darstellung abzulesen ist, standen zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 in der Stadt Fürth vier ambulante Pflegedienste unter frei-gemeinnütziger Trägerschaft und elf privat-gewerbliche Pflegedienste zur Verfügung.

2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste

In den in der Stadt Fürth zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 31.12.2016 insgesamt 253 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste (Personen und Vollzeitäquivalente)

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	73	28,9	56,6	31,1
Krankenschwestern/-pfleger	42	16,6	30,4	16,7
AltenpflegehelferInnen	27	10,7	19,4	10,7
KrankenpflegehelferInnen	4	1,6	2,1	1,2
Sonstige gelernte Pflegekräfte	20	7,9	11,7	6,4
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	15	5,9	11,1	6,1
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	57	22,5	40,0	22,0
Verwaltungspersonal	15	5,9	10,6	5,8
Beschäftigte insgesamt	253	100,0	181,9	100,0

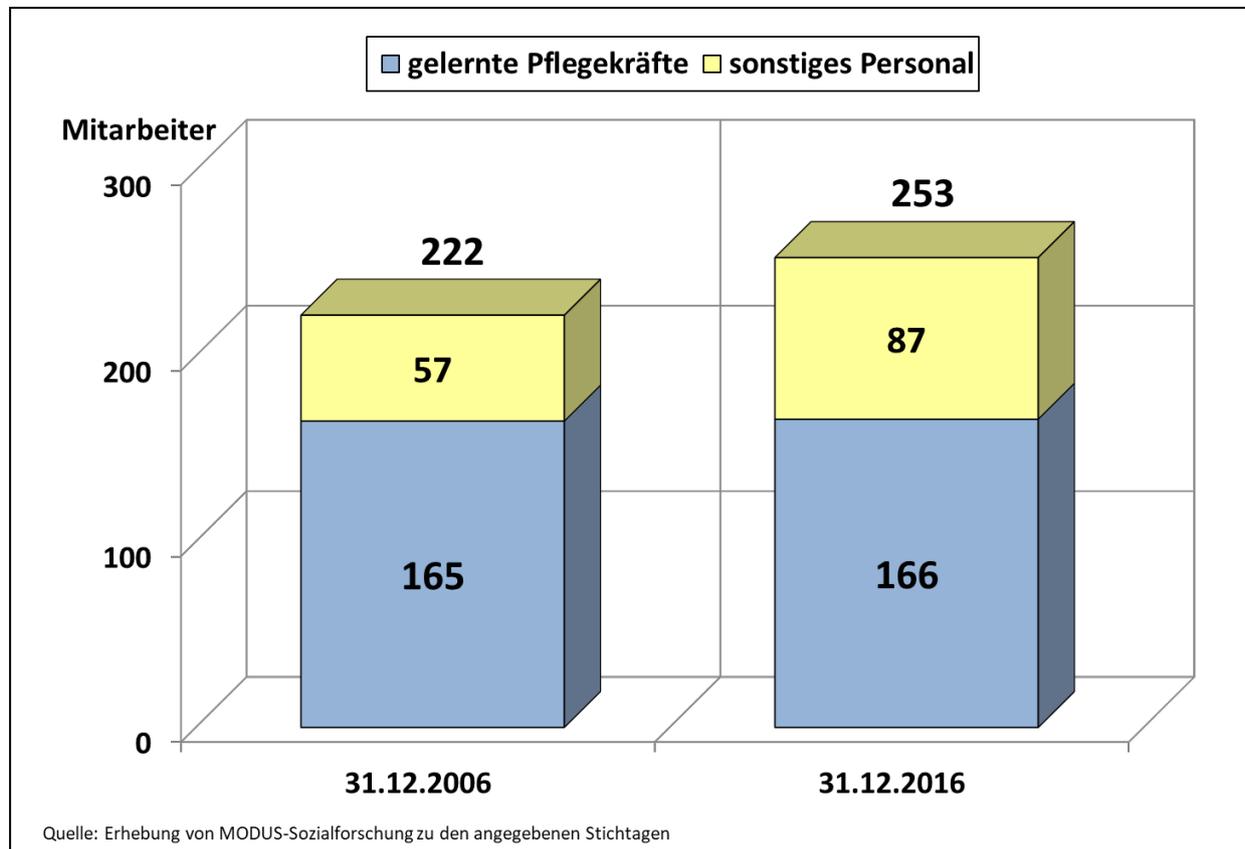
* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth 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 sowie die sonstigen Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 166 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 65,7% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 120,2 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 66,1% entspricht.

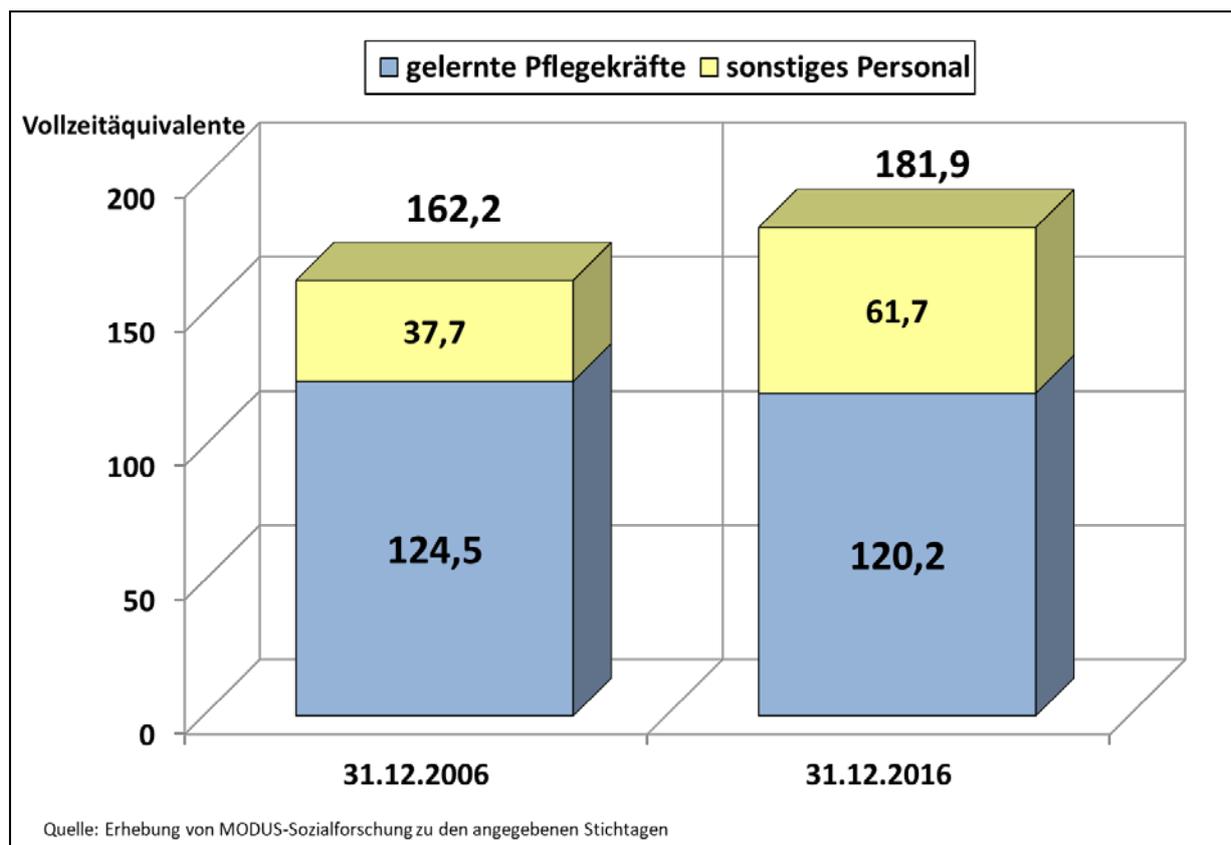
Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt, hat die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth seit 2006 im Vergleich mit dem bayerischen Durchschnitt nur relativ gering zugenommen.

Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten (Personen)



Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten zehn Jahren nur um eine Personen angestiegen ist, während das „sonstige Personal“ um 30 Personen zugenommen hat.

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. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2006 bis 2016 (Vollzeitäquivalente)

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth seit 2006 um insgesamt 19,7 Vollzeitstellen bzw. 12,1% zugenommen. Dabei hat die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten zehn Jahren um 4,3 Vollzeitstellen abgenommen, während das „sonstige Personal“ um 24,0 Vollzeitstellen angestiegen ist.

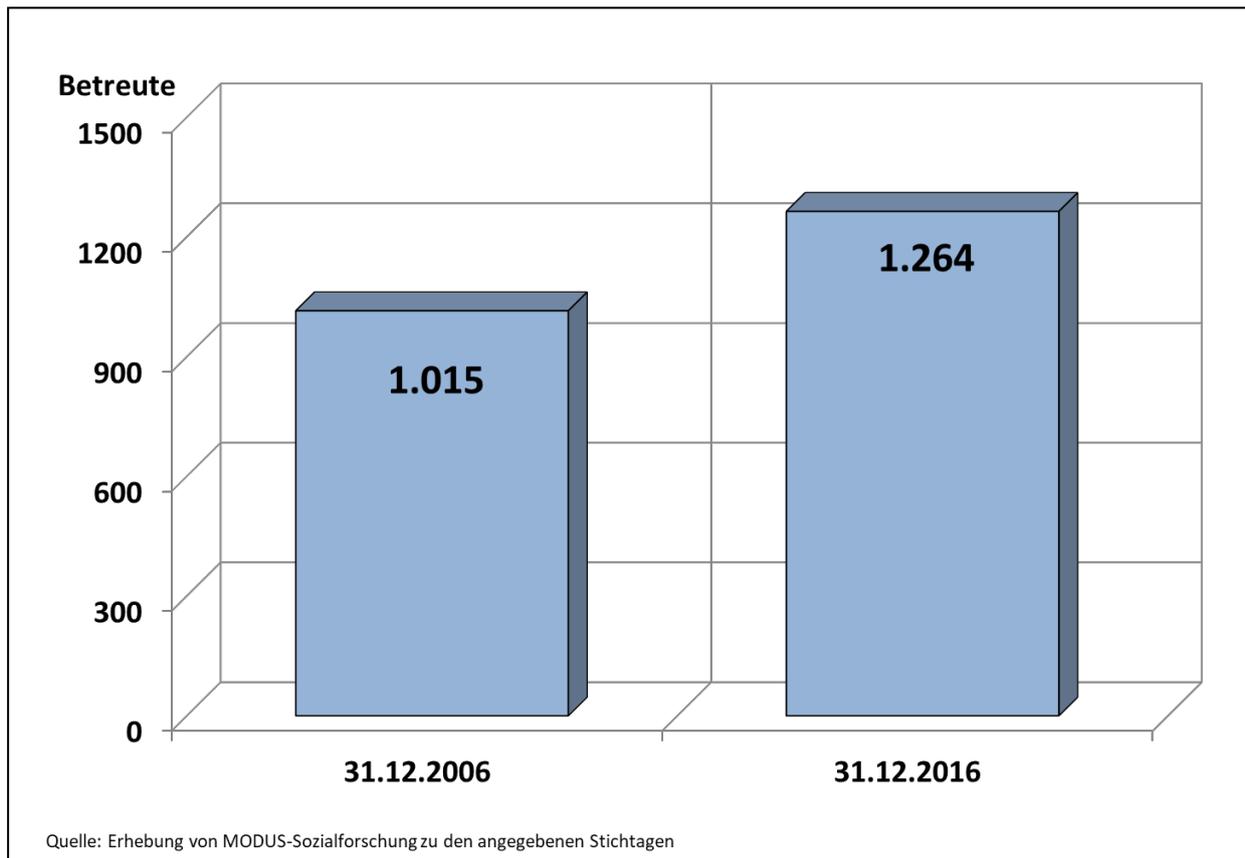
Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass der Anstieg der Personalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth seit 2006 nicht auf die gelernten Pflegekräfte, sondern ausschließlich auf das „sonstige Personal“ zurückzuführen ist. Hierbei ist festzustellen, dass der Anstieg unter den „Hilfskräften ohne Fachausbildung“ wesentlich stärker war als bei allen anderen Berufsgruppen.

Da diese Entwicklung in den letzten Jahren auch bei anderen von MODUS untersuchten Regionen festzustellen ist, kann möglicherweise der von den Trägern beklagte zunehmende Fachkräftemangel für dieses Phänomen ursächlich sein.

2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste in der Stadt Fürth betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2016 insgesamt 1.264 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreuzahl gegenüber 2006 entwickelt hat.

Abb. 2.3: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste von 2006 bis 2016



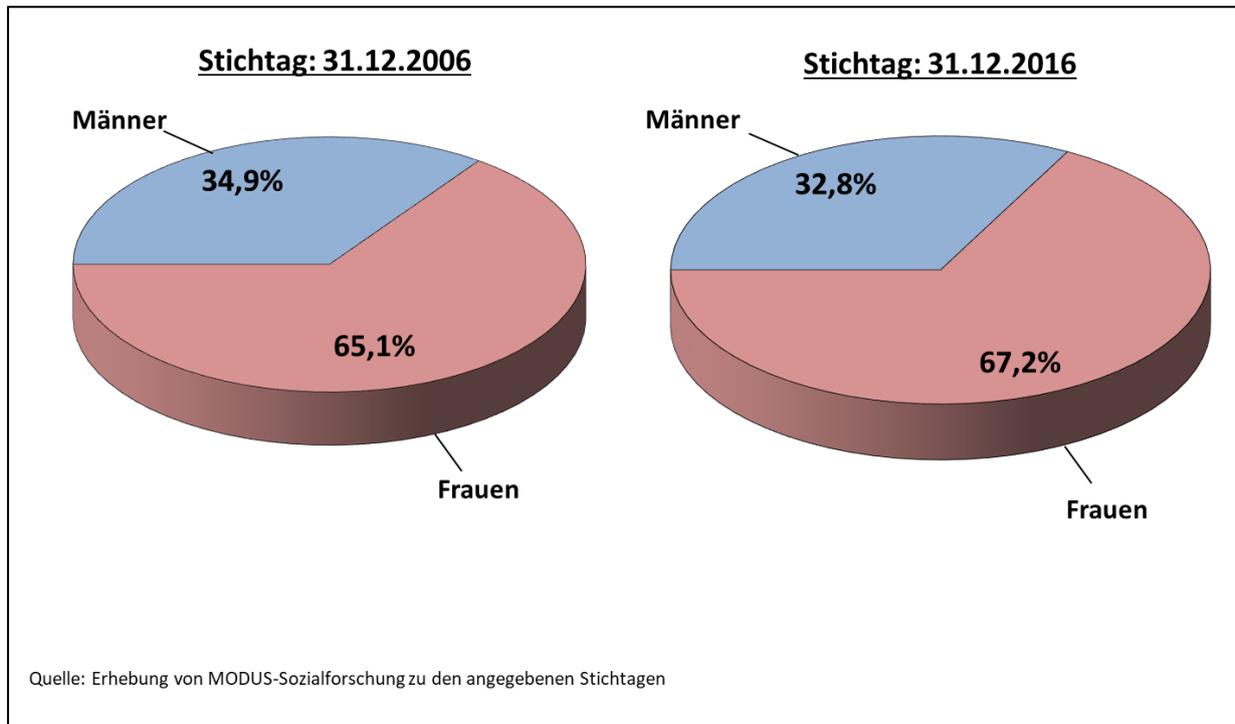
Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Betreuten in den Jahren von 2006 bis 2016 um 249 Personen bzw. 24,5% angestiegen. Der Anstieg der Betreuten war damit etwa doppelt so hoch wie die Erhöhung der Personalkapazität.

Im Folgenden werden die in der Stadt Fürth ambulant betreuten Menschen anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale beschrieben.

2.1.3.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten

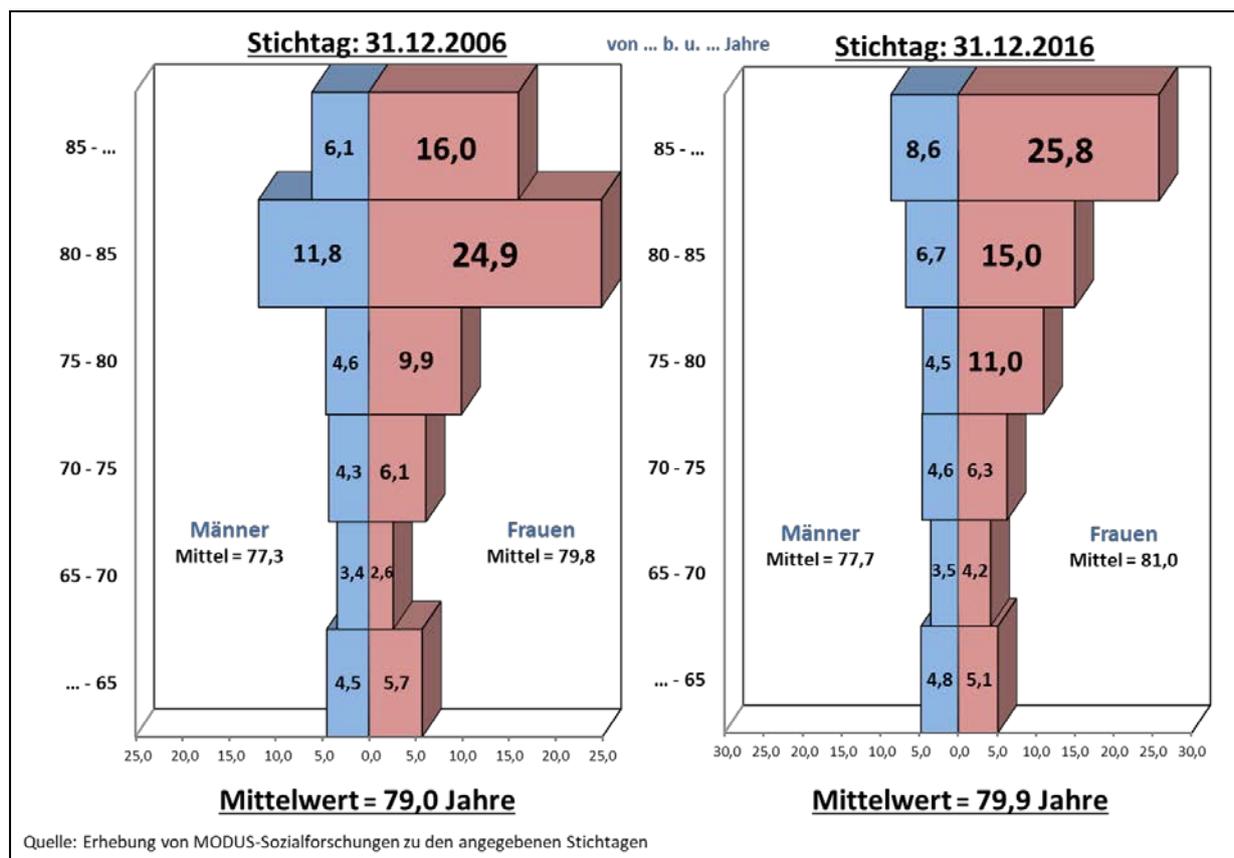
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2006 verändert hat.

Abb. 2.4: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2006



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 2006 leicht abgenommen. Während am 31.12.2006 noch rund 35% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis heute auf weniger als 33% gesunken.

Was die Altersstruktur betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von rund 90% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Dabei steigt besonders der Anteil der hochbetagten Menschen. Dementsprechend macht die Altersgruppe ab 75 Jahren mit einem Anteil von 71,5% fast schon drei Viertel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt aktuell schon fast 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.

Aktuell stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren mit einem Anteilswert von fast 26% bereits über ein Viertel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 81,0 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 77,7 Jahren.

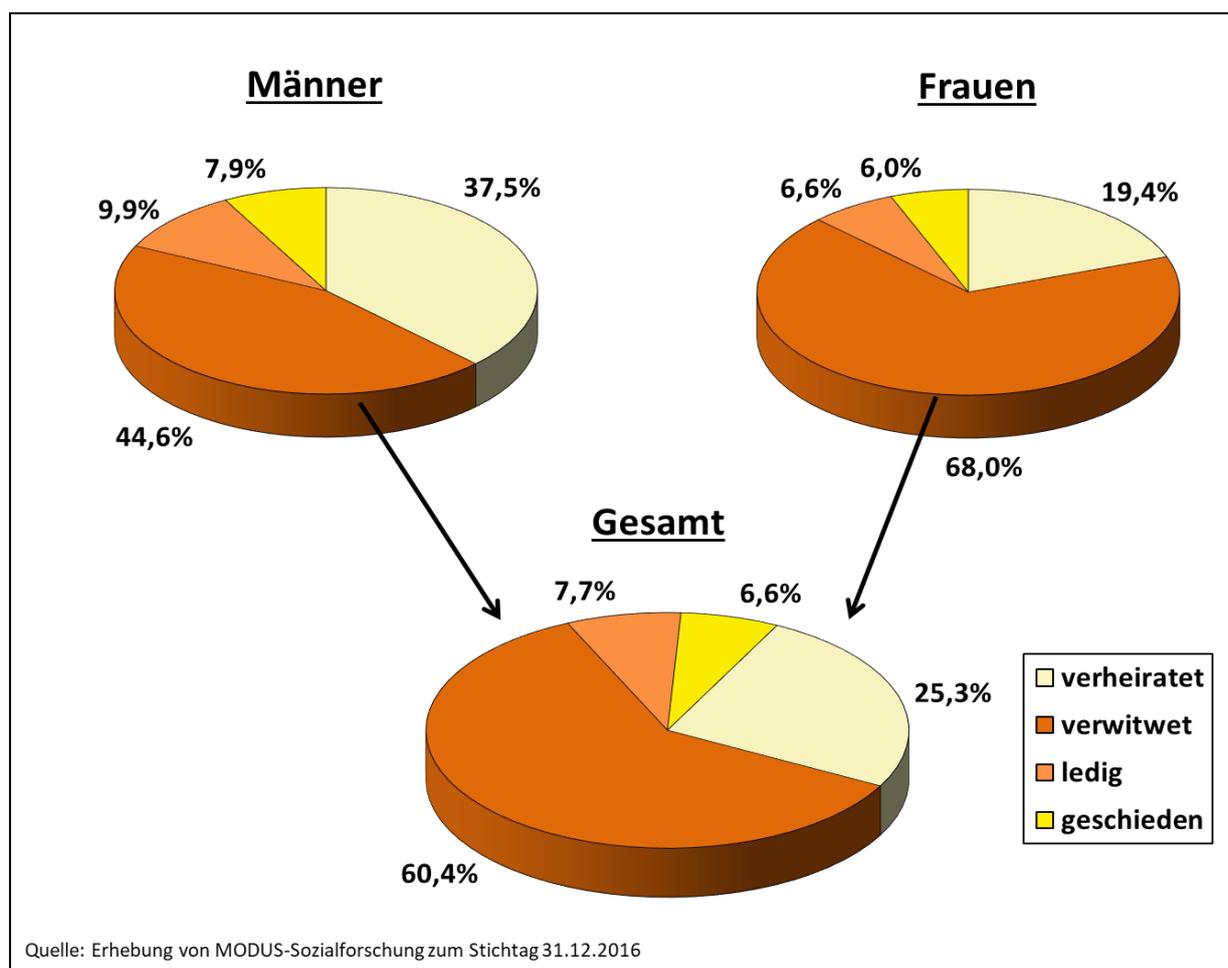
Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2006 ist das Durchschnittsalter der Betreuten um fast ein Jahr angestiegen. Der Hauptgrund dafür ist die Verschiebung von der Altersstufe von 80 bis 85 Jahren in die Altersgruppe ab 85 Jahren, die heute bereits mehr als 34% ausmachen, während ihr Anteil im Jahr 2006 noch bei rund 22% lag.

In den nächsten Jahren ist eine weitere Zunahme des Durchschnittsalters der Betreuten zu erwarten, da die Zahl der hochbetagten Menschen in der Stadt Fürth zukünftig weiter ansteigen wird, wie die durchgeführte Bevölkerungsprojektion zeigt.

2.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten

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

Abb. 2.6: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht



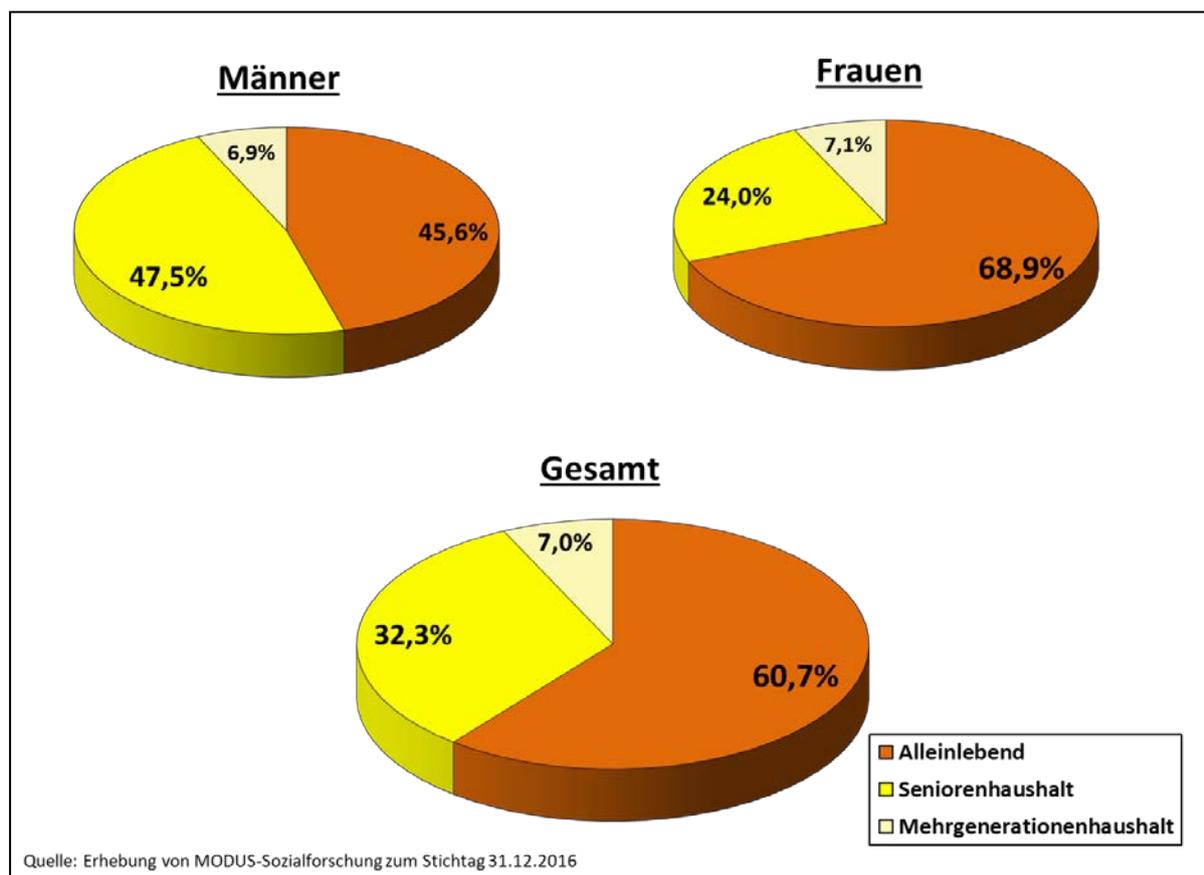
Wie die Abbildung zeigt, sind bereits mehr als 60% der Betreuten verwitwet. Die verheirateten Betreuten machen dagegen nur rund 25% der Betreuten aus und die ledigen und geschiedenen Betreuten kommen zusammen auf einen Anteilswert von rund 14%.

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 68% ist mehr als zwei Drittel der weiblichen Betreuten verwitwet, während dies bei den Männern auf weniger als 45% zutrifft.

Fasst man die Kategorien „verwitwet“, „ledig“ und „geschieden“ zusammen, ist festzustellen, dass unter den Frauen mehr als 80%, bei den Männern dagegen „nur“ 62,5% vom Familienstand her als „alleinstehend“ zu bezeichnen sind. Insgesamt ergibt sich ein Anteilswert von fast drei Viertel Alleinstehender unter den Betreuten. Diese Gruppe der alleinstehenden älteren Menschen wird in der Fachliteratur oft als Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste bezeichnet. Diese Aussage ist jedoch nicht ganz richtig, denn auch ältere Menschen, die vom Familienstand als „alleinstehend“ zu bezeichnen sind, leben des öfteren in einer häuslichen Gemeinschaft mit Geschwistern, Kindern oder einem Partner.

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

Abb. 2.7: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht



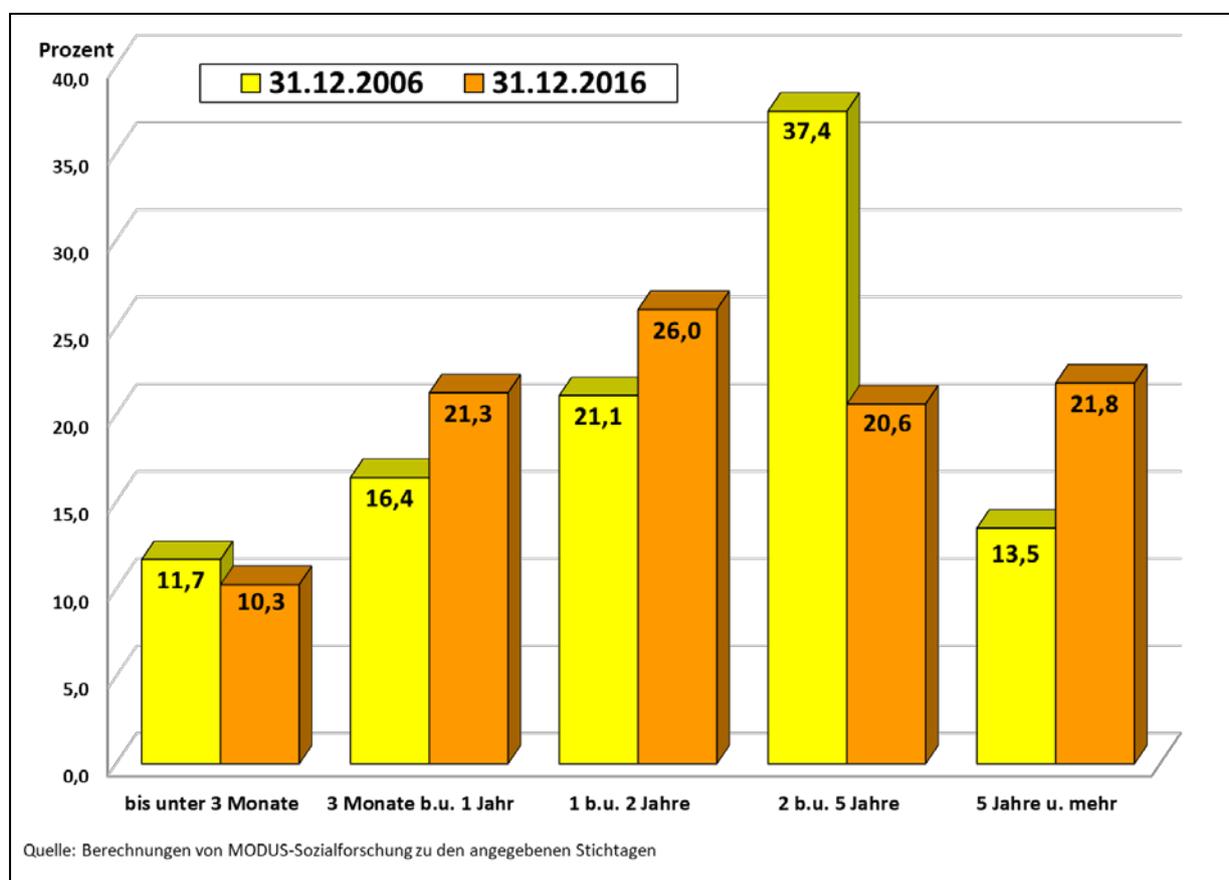
Wie bereits aufgrund der Familienstandstruktur der Betreuten abzuleiten war, unterscheidet sich die Haushaltsstruktur der männlichen und weiblichen Betreuten sehr stark. Während bei den Männern fast die Hälfte mit ihrem Ehepartner oder sonstigen älteren Menschen in einem „Seniorenhaushalt“ leben und weniger als 46% alleine wohnen, leben unter den Frauen fast 69% alleine. Auf die Gesamtheit der Betreuten bezogen ergibt sich ein Anteil von rund 61% „Alleinlebender“.

Da Frauen unter den Betreuten einen Anteil von rund zwei Drittel ausmachen, kann auf die Gesamtheit der Betreuten bezogen festgestellt werden, dass fast 45% der Betreuten aus alleinlebenden Frauen bestehen. Diese stellen somit die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste dar.

2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste

Um die häufig geäußerte Mutmaßung – ambulante Dienste würden lediglich in einem Übergangsstadium vor der Heimunterbringung beansprucht – zu überprüfen, wurde im Rahmen der Bestandsaufnahmen auch der Betreuungszeitraum untersucht und mit den diesbezüglichen Ergebnissen aus dem Jahr 2006 verglichen.

Abb. 2.8: Entwicklung des Betreuungszeitraumes seit 2006



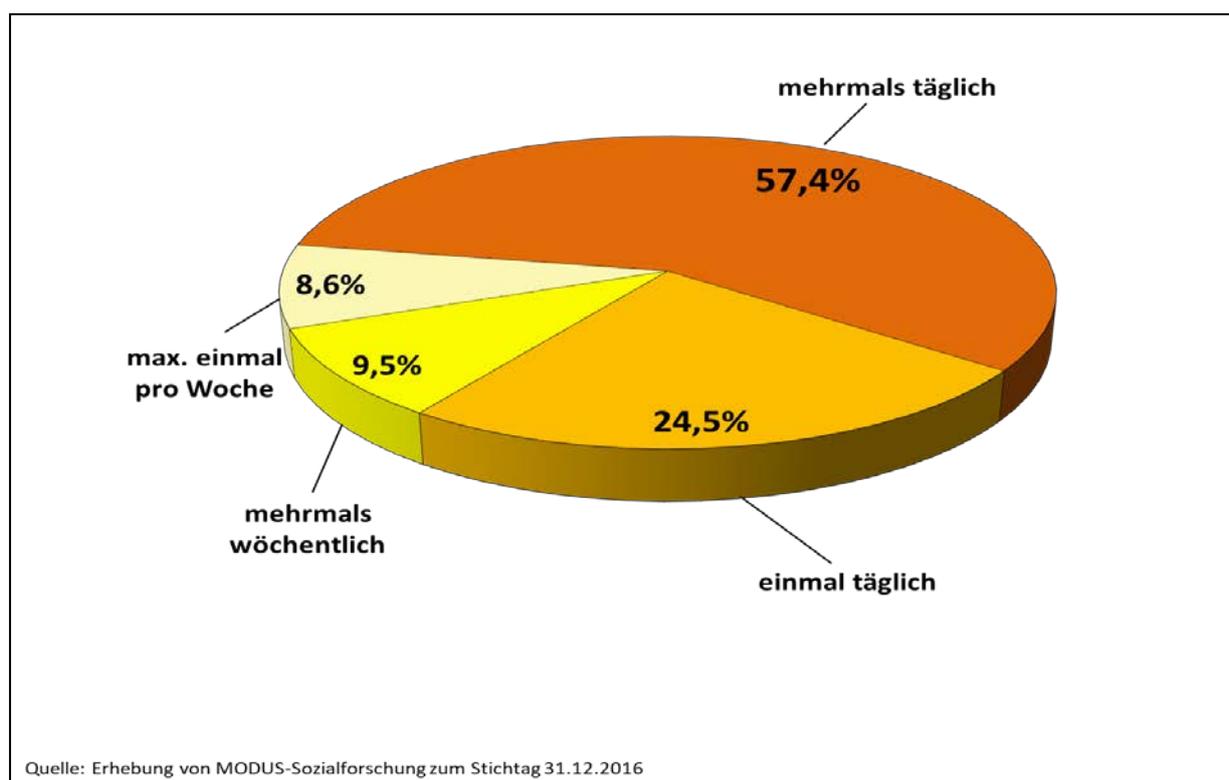
Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen“ bis zu drei Monaten in den letzten zehn Jahren von fast 12% bis nur noch rund 10% zurückgegangen. Angestiegen ist dagegen der Anteil der Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von drei Monaten bis unter 2 Jahren, und zwar von unter 38% auf einen aktuellen Wert von über 47%. Ein ganz anderer Verlauf ist beim Betreuungszeitraum von 2 bis unter 5 Jahren festzustellen. Hier hat der Anteil in den letzten zehn Jahren um fast 17%-Punkte abgenommen. Die Gruppe der „Langzeitbetreuungen“ mit mehr als 5 Jahren hat seit 2006 dagegen zugenommen und zwar von unter 14% im Jahr 2006 bis auf einen aktuellen Wert von fast 22%. Diese Entwicklung widerspricht der häufig geäußerten Mutmaßung, dass ambulante Dienste lediglich in einem Übergangsstadium vor der Heimunterbringung beansprucht werden und spricht vielmehr dafür, dass die ambulante Betreuung immer länger beansprucht wird und somit den Übergang in die stationäre Unterbringung verzögert oder sogar ganz vermieden wird.

Insbesondere letztgenannte Entwicklung ist auch dafür verantwortlich, dass der durchschnittliche Betreuungszeitraum in den letzten zehn Jahren von 32 auf fast 38 Monate und damit um ein halbes Jahr angestiegen ist.

2.1.3.4 **Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)**

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

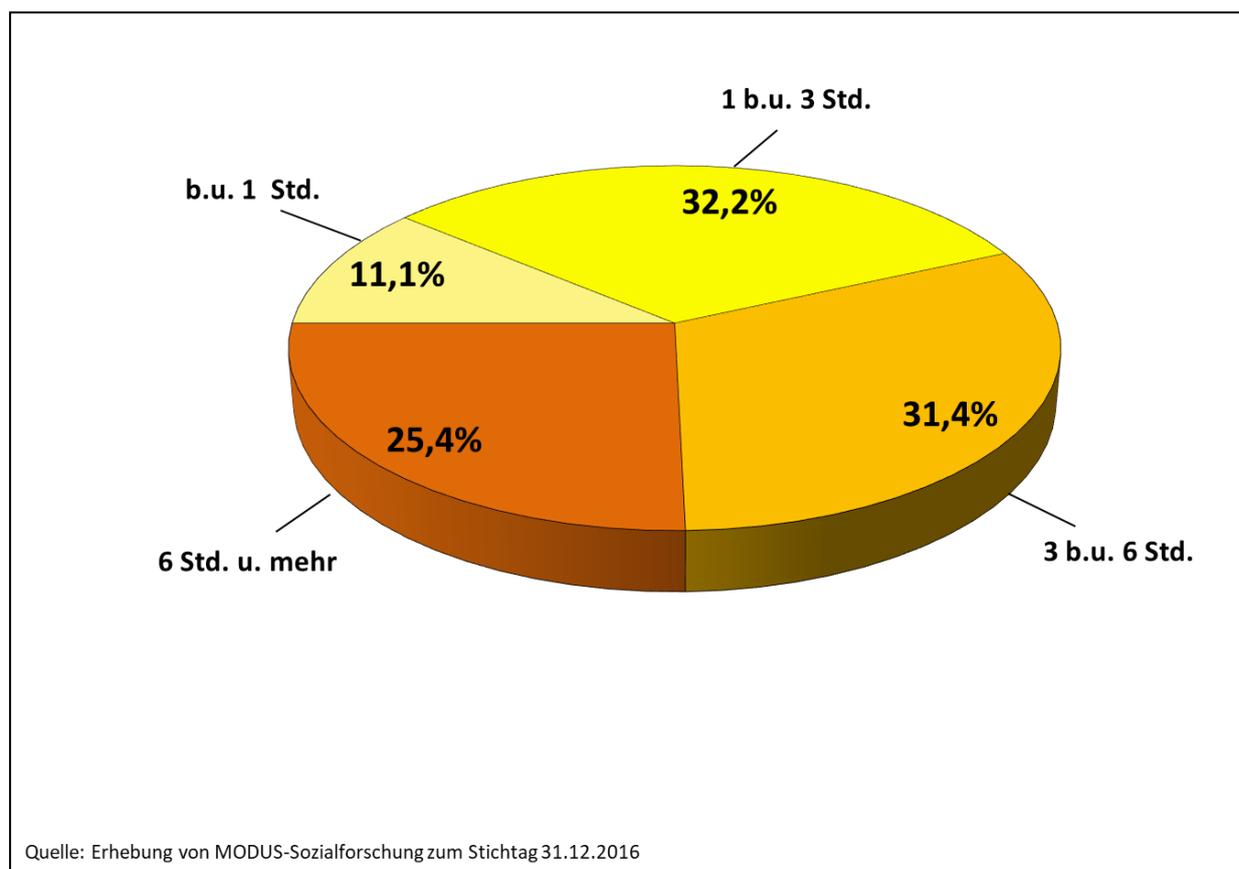
Abb. 2.9: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste



Wie die Abbildung zeigt, erfahren mit einem Anteilswert von rund 82% weit mehr als drei Viertel der Betreuten eine tägliche Versorgung, während weniger als 9% der Patienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden.

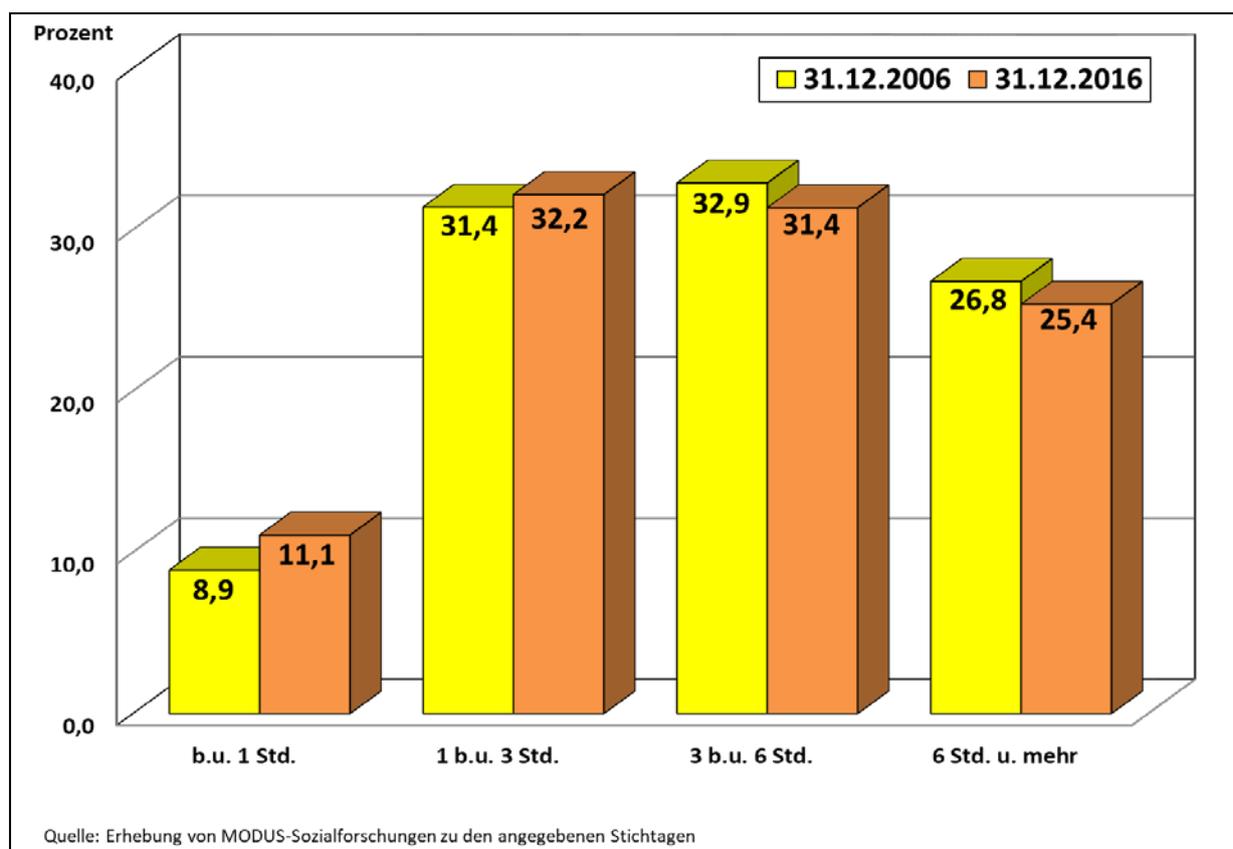
Um die Betreuungsintensität jedoch vollständig beurteilen zu können, muss mit der Betreuungsdauer eine zweite Komponente in die Analyse einbezogen werden. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Ergebnisse der aktuellen Erhebungsdaten.

Abb. 2.10: Wöchentliche Betreuungsdauer



Wie die Abbildung zeigt, benötigt etwa ein Viertel der Betreuten eine relativ intensive Versorgung von mindestens sechs Stunden pro Woche, also ungefähr einer Stunde pro Tag. Eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden benötigen mit einem Anteilswert von rund 31% die meisten Betreuten. Gut 32% der Patienten werden zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut und weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigen nur rund 11% der Patienten.

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

Abb. 2.11: Entwicklung der wöchentlichen Betreuungsdauer seit 2006

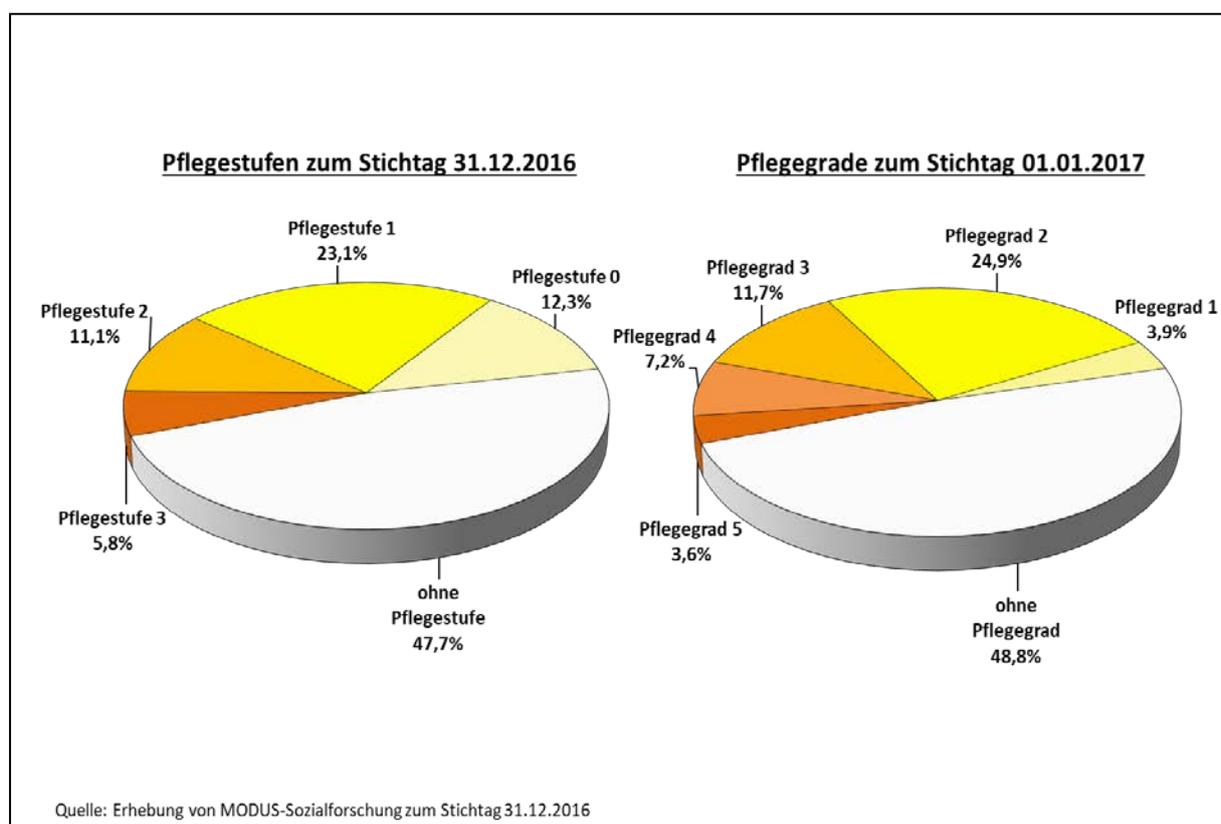
Wie aus der Abbildung hervorgeht, haben sich in den letzten Jahren einige Veränderungen ereignet, was die wöchentliche Betreuungsdauer betrifft. So sind die Patienten mit einer Betreuungsdauer bis unter einer Stunde pro Woche in den letzten zehn Jahren von knapp 9% auf über 11% angestiegen. Der Anteilswert der Patienten mit einer Betreuungsdauer von 1 bis unter 3 Stunden stieg in den letzten zehn Jahren ebenfalls geringfügig an. Bei den Patienten mit einer Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden pro Woche ist der Anteilswert in den letzten Jahren dagegen von rund 33% auf nur noch rund 31% zurückgegangen. Bei den Intensivbetreuungen von 6 Stunden und mehr pro Woche ebenfalls ein Rückgang festzustellen, und zwar von fast 27% auf nur noch rund 25%.

Die letztgenannte Entwicklung ist auch der Hauptgrund dafür, dass die durchschnittliche Betreuungsdauer im Bereich der ambulanten Pflege in den letzten Jahren in der Stadt Fürth um fast eine halbe Stunde gefallen ist und aktuell nur noch bei 4,7 Stunden pro Woche liegt. Absolut gesehen hat die Zahl der „Intensivbetreuungen“ in den ambulanten Diensten allerdings durch die gestiegene Gesamtzahl der Betreuten (vgl. Kap. 2.3.1) zugenommen. So umfasste beispielsweise die Intensivbetreuungen (6 und mehr Stunden) bei einem Anteilswert von 26,8% aller 1.015 Betreuten im Jahr 2006 nur 272 Personen, bei dem niedrigeren Anteilswert von 25,4% aller 1.264 Betreuten im Jahr 2016 aber 321 Personen, so dass es trotz eines um 1,4-Prozentpunkte geringeren Anteilswertes zu einem Anstieg der Intensivbetreuungen um 18,0% kam.

2.1.3.5 Pflegebedürftigkeit der Betreuten

Seit dem 1. April 1995 werden die Leistungen der häuslichen Pflege von der Pflegeversicherung übernommen. Seitdem gibt es bestimmte Kriterien, ab welchem Ausmaß der Hilfebedürftigkeit ein Mensch nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt wird. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft bei jedem Antragsteller, ob die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Da die vorgegebenen Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit jedoch sehr restriktiv sind (vgl. Zehe 1996: 69 ff.), erfüllen nicht alle Patienten von ambulanten Diensten die Anspruchsvoraussetzungen. Die folgende Abbildung zeigt, dass dies auch unter den Patienten der ambulanten Dienste in der Stadt Fürth der Fall ist.

Abb. 2.12: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen



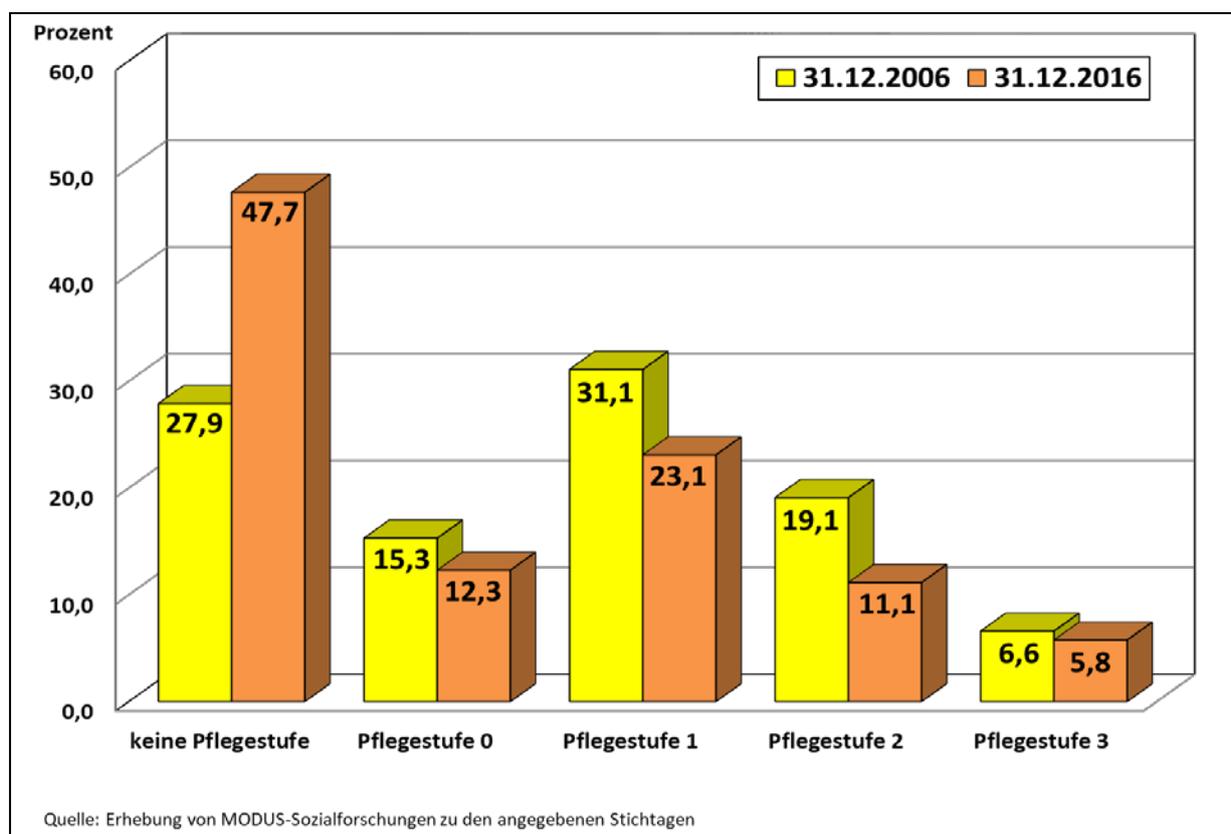
Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, waren am 31.12.2016 nach den Angaben der ambulanten Dienste nur 40% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 12,3% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehören die Hilfebedürftigen, die einen Anteil von fast 48% der Betreuten ausmachen. 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 3,6% der Betreuten den Pflegegrad 5, 7,2% der Betreuten den Pflegegrad 4, 11,7% der Betreuten den Pflegegrad 3, 24,9% der Betreuten den Pflegegrad 2 und 3,9% der Betreuten den Pflegegrad 1. Keinen Pflegegrad haben dagegen fast 49% der Betreuten erhalten. Dieser Anteil ist um 1,1%-Punkte höher als nach dem alten Begutachtungsverfahren mit den Pflegestufen.

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

Abb. 2.13: Entwicklung der Pflegestufen bei den ambulant Betreuten seit 2006



Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Betreuten mit den Pflegestufen 2 und 3 von 2006 bis 2016 deutlich gesunken. Während im Jahr 2006 noch fast 26% der Betreuten als „schwerpflegebedürftig“ anerkannt waren, fiel ihr Anteil bis zum Jahr 2016 auf weniger als 17%.

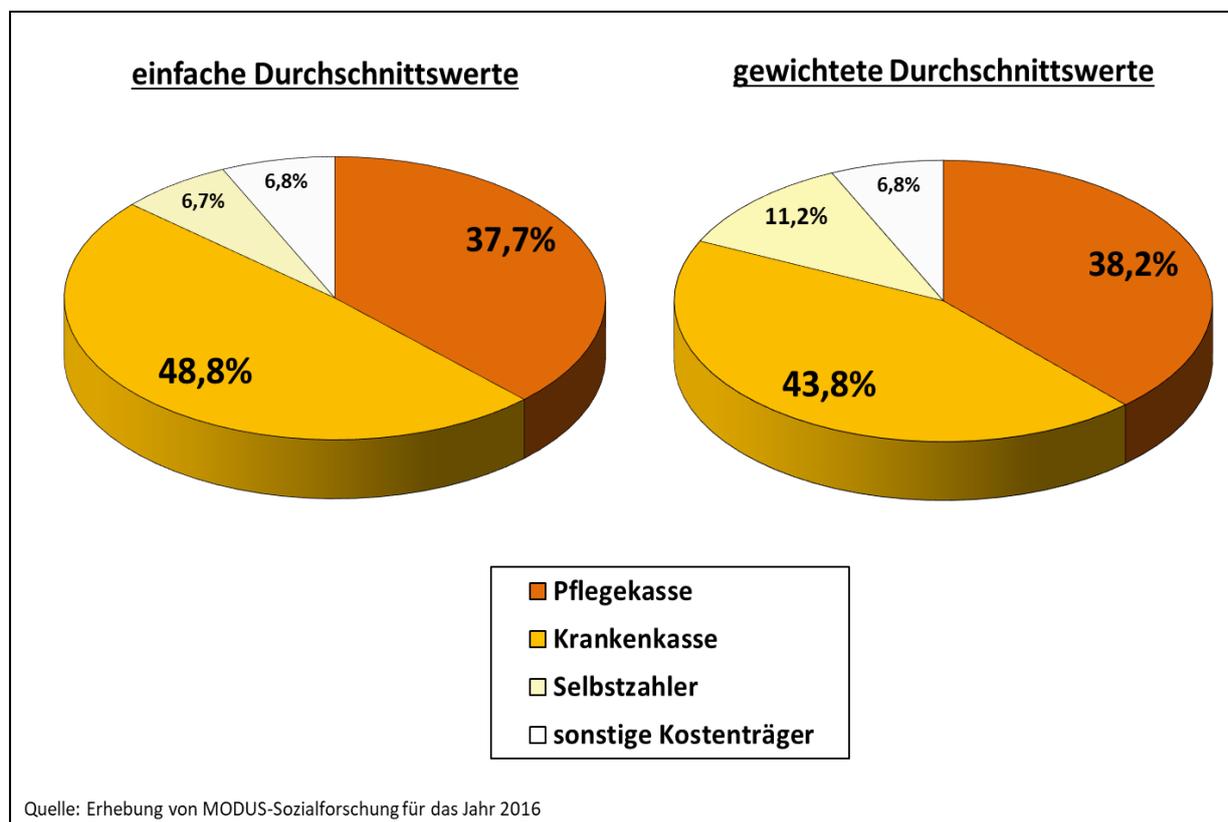
Deutlich angestiegen ist dagegen der Anteil der Betreuten ohne Pflegestufe, denn ihr Anteil hat im Laufe der letzten zehn Jahre um fast 20%-Punkte zugenommen.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

Da die ambulanten Dienste aufgrund der Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes in der Vergangenheit von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB-XI-Anteils erhielten, war es von großer Wichtigkeit, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Hierfür wurde seltener der Anteil der pflegebedürftigen Betreuten zugrunde gelegt, sondern es wurde sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Diensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Aus diesem Grund wird im Rahmen der Bestandsaufnahmen regelmäßig auch erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren.

In folgender Abbildung werden die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse dargestellt, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.14: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2016



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Fürth zu fast 87% bzw. 82% 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 etwas höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Fürth finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als die kleineren Dienste. Sehr viel deutlicher zeigt sich der Unterschied bei der Finanzierung durch die Krankenkassen. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert mit einem Anteilswert von weniger als 44% gegenüber mit einem Anteil von fast 49% erheblich niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste in der Stadt Fürth finanzieren sich stärker über die Krankenkassen als die größeren Dienste.

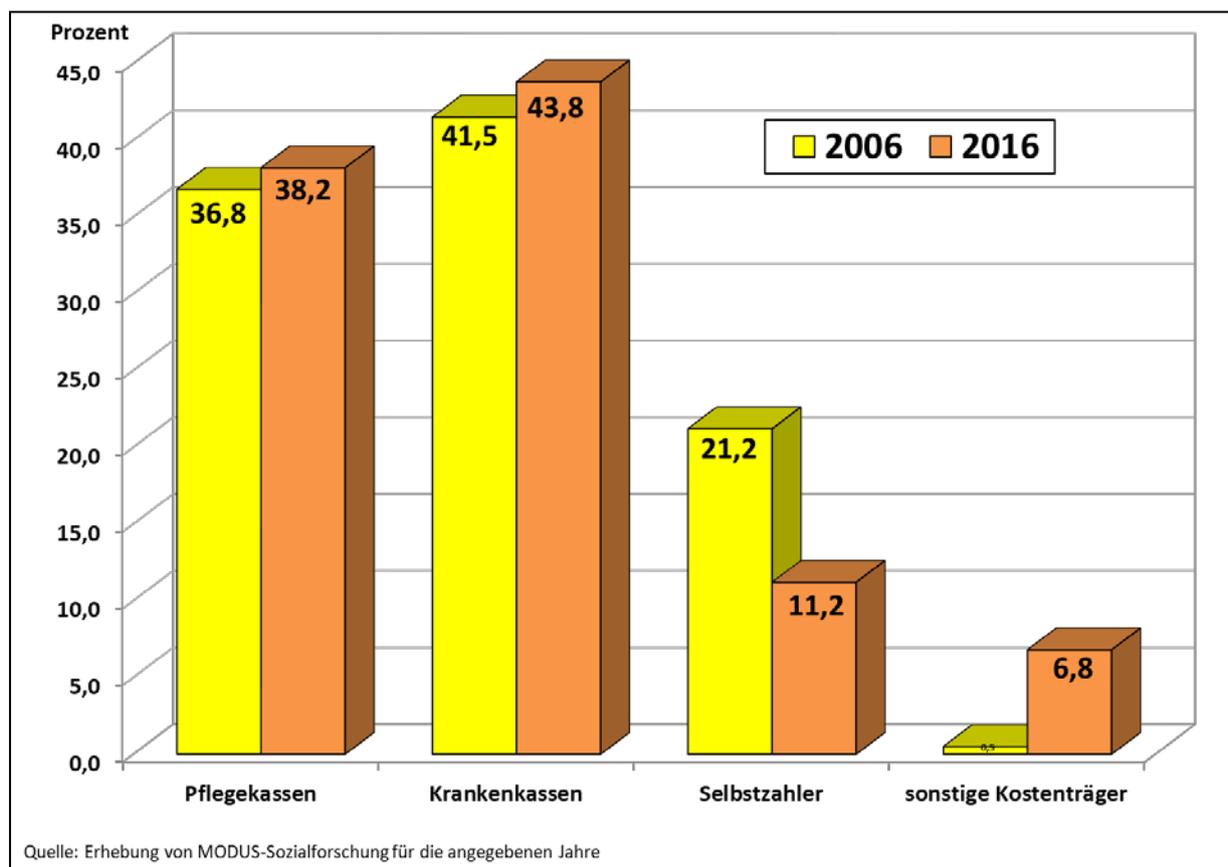
Der Anteilswert der Selbstzahler ist dagegen bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 11,2% gegenüber 6,7% deutlich höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Fürth finanzieren sich stärker über „Selbstzahlerbeiträge“ als die kleineren Dienste.

Ein allgemeiner Trend kann hieraus allerdings nicht abgeleitet werden, denn es gibt unter den von MODUS untersuchten Landkreisen und kreisfreien Städten auch zahlreiche Regionen, in denen sich die Relation zwischen den einfachen und den gewichteten Durchschnittswerten der größeren und kleineren Dienste umgekehrt darstellt.

Insgesamt ist bezüglich des SGB-XI-Anteils somit festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von 40%. Geht man bei der Berechnung des SGB-XI-Anteils von den Abrechnungen aus, gibt es zwei Varianten. Berechnet man den einfachen Durchschnittswert, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von 37,7%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 38,2%, der etwas geringer ist als der Anteil der Pflegebedürftigen, die SGB-XI-Leistungen erhalten. Der Grund hierfür besteht zum größten Teil darin, dass bei einigen Pflegebedürftigen die Grundpflege nicht als „Sachleistung“ bei den ambulanten Diensten beansprucht wird, sondern diese als sog. „Geldleistung“ selbst übernommen und der ambulante Dienst nur für die Behandlungspflege in Anspruch genommen wird.

In folgender Abbildung soll nun noch eine Gegenüberstellung der erhobenen Bestandsdaten bezüglich der Refinanzierung erfolgen, um feststellen zu können, ob und inwieweit sich der Anteil der einzelnen Kostenträger bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste in der Stadt Fürth verändert hat.

Abb. 2.15: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich



Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, sind bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Dienste einige Veränderungen festzustellen. So ist der Anteil der Pflegekassen im Laufe der letzten zehn Jahre um 1,4%-Punkte und der Anteil der Krankenkassen ist im gleichen Zeitraum um 2,3%-Punkte angestiegen.

Am deutlichsten zeigt sich der Unterschied bei den Selbstzahlerbeiträgen. Hier hat sich der Anteil im Laufe der letzten zehn Jahre fast halbiert. Andererseits hat der Anteil der sonstigen Kostenträger um mehr als 6%-Punkte zugenommen, was zu der Vermutung Anlass gibt, dass die Pflegebedürftigen vermehrt in private Pflegeversicherungen investieren.

2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege

2.2.1 Vorbemerkung

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

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

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

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

Einrichtungen der Nachtpflege werden dagegen aufgrund des geringen Bedarfs nur sehr selten als eigenständige Einrichtungen geschaffen. Meist werden Tagespflegeeinrichtungen so ausgebaut, dass sie sich bei Bedarf auch für die Nachtpflege eignen.

2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege

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

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

2.2.2.2 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth

In der Stadt Fürth standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 für den Bereich der Tagespflege insgesamt 28 Plätzen zur Verfügung. Darüber, wie sich die Plätze verteilen, gibt folgende Tabelle Auskunft.

Tab. 2.3: Übersicht der Tagespflegeplätze

Einrichtung	Standort	Plätze
Betreuungsstuben Fürth	Gebhardtstr. 7	20
Caritas-Senioren-und Pflegeheim Stift St. Josef	Benno-Meyer-Straße 5	6
Senioren-domizil Fürth - Haus Maximilian	Nürnberger Straße 129	2
Gesamtzahl der Tagespflegeplätze		28

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

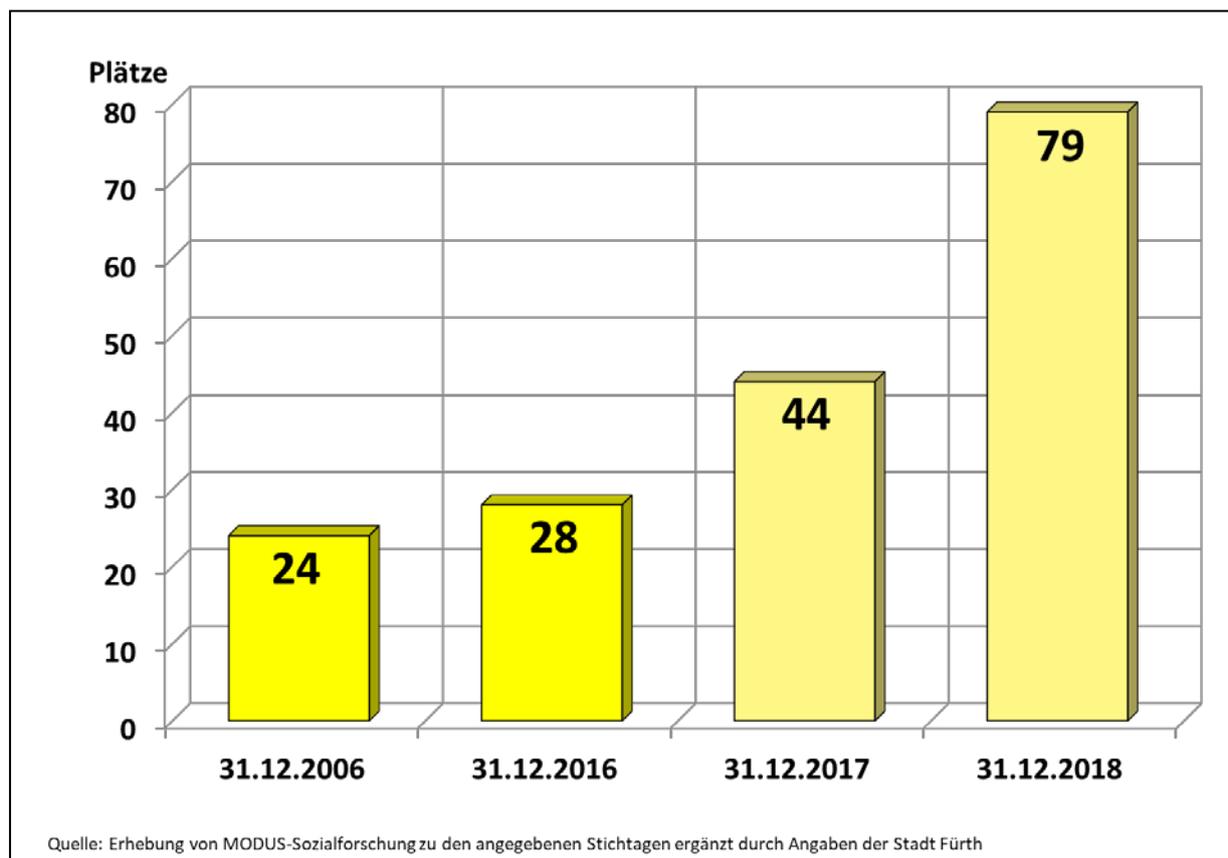
Während es sich bei den „Betreuungsstuben Fürth“ um eine selbständige Einrichtung handelt, sind die anderen aufgeführten Tagespflegeplätze in die jeweilige stationäre Einrichtung integriert.

Gegenüber der letzten Erhebung am 31.12.2006, wo noch zwei Tagespflegeeinrichtungen mit jeweils zwölf Plätzen zur Verfügung standen, hat sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth damit zum Stichtag 31.12.2016 um vier Plätze bzw. durch die Mitte 2017 stattgefundene Erhöhung der Tagespflegeplätze in der „Betreuungsstuben Fürth“ um fünf Plätze erhöht.

In naher Zukunft wird sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth voraussichtlich weiter erhöhen. So sind zum einen im Rahmen des sogenannten „Zentrums für Betreuung und Pflege“ 15 Tagespflegeplätze geplant (vgl. Kap. 2.3.1) und zum anderen will der private Pflegedienst Hayat, der in der Rheinstraße in Nürnberg bereits eine Tagespflegeeinrichtung betreibt, im Laufe des Jahres 2018 auch in der Stadt Fürth eine entsprechende Einrichtung mit insgesamt 35 Tagespflegeplätzen eröffnen.

Werden beide Planungen entsprechend der Angaben realisiert, ergäbe sich Ende des Jahres 2018 in der Stadt Fürth ein Bestand von insgesamt 79 Tagespflegeplätzen.

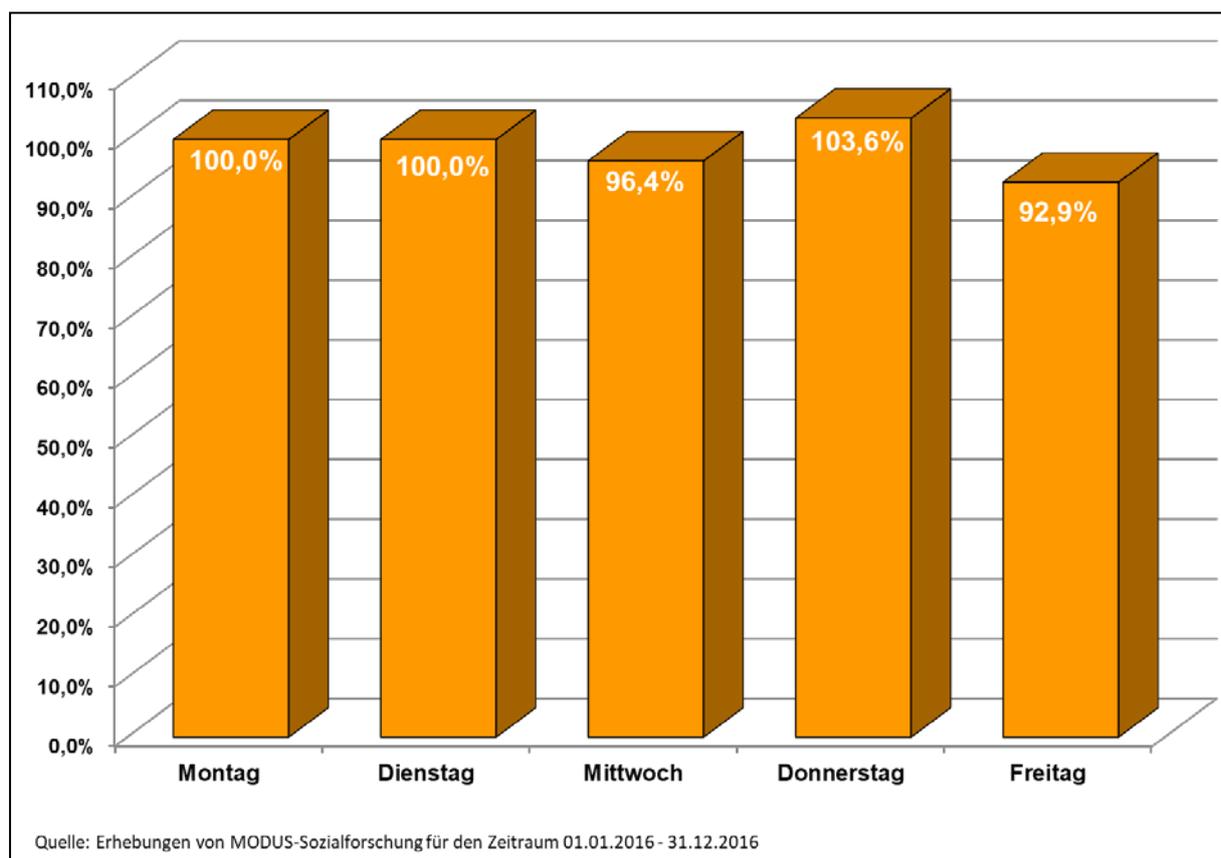
Abb. 2.16: Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze von 2006 bis 2018



2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze in der Stadt Fürth

Um den Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2016 möglichst exakt eruieren zu können, wurde die Auslastung an den einzelnen Wochentagen erhoben und in folgender Abbildung zusammengefasst.

Abb. 2.17: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2016



Wie die Abbildung zeigt, resultiert aufgrund der Angaben der Einrichtungen an allen Wochentagen eine sehr hohe Auslastung. Am Donnerstag ergibt sich sogar eine Auslastung von über 100%, was dadurch zustande kommt, dass auf den 28 vorhandenen Plätzen bereits im Laufe des Jahres 2016 insgesamt 29 Tagespflegegäste untergebracht wurden. Dies war mit Sicherheit auch ein Grund dafür, warum der medizinische Dienst der Krankenkassen (MdK) die Platzzahl in der „Betreuungsstuben Fürth“ Mitte 2017 von 20 auf 21 Plätze erhöht hat.

Insgesamt ergibt sich aufgrund der Angaben der Einrichtungen zur Auslastung an den einzelnen Wochentagen für des Jahr 2016 ein Jahresauslastungsgrad von 98,6%, was insbesondere angesichts der relativ kurzen Zeitspanne seit der Eröffnung der „Betreuungsstuben Fürth“ als außergewöhnlich hoch einzustufen ist.

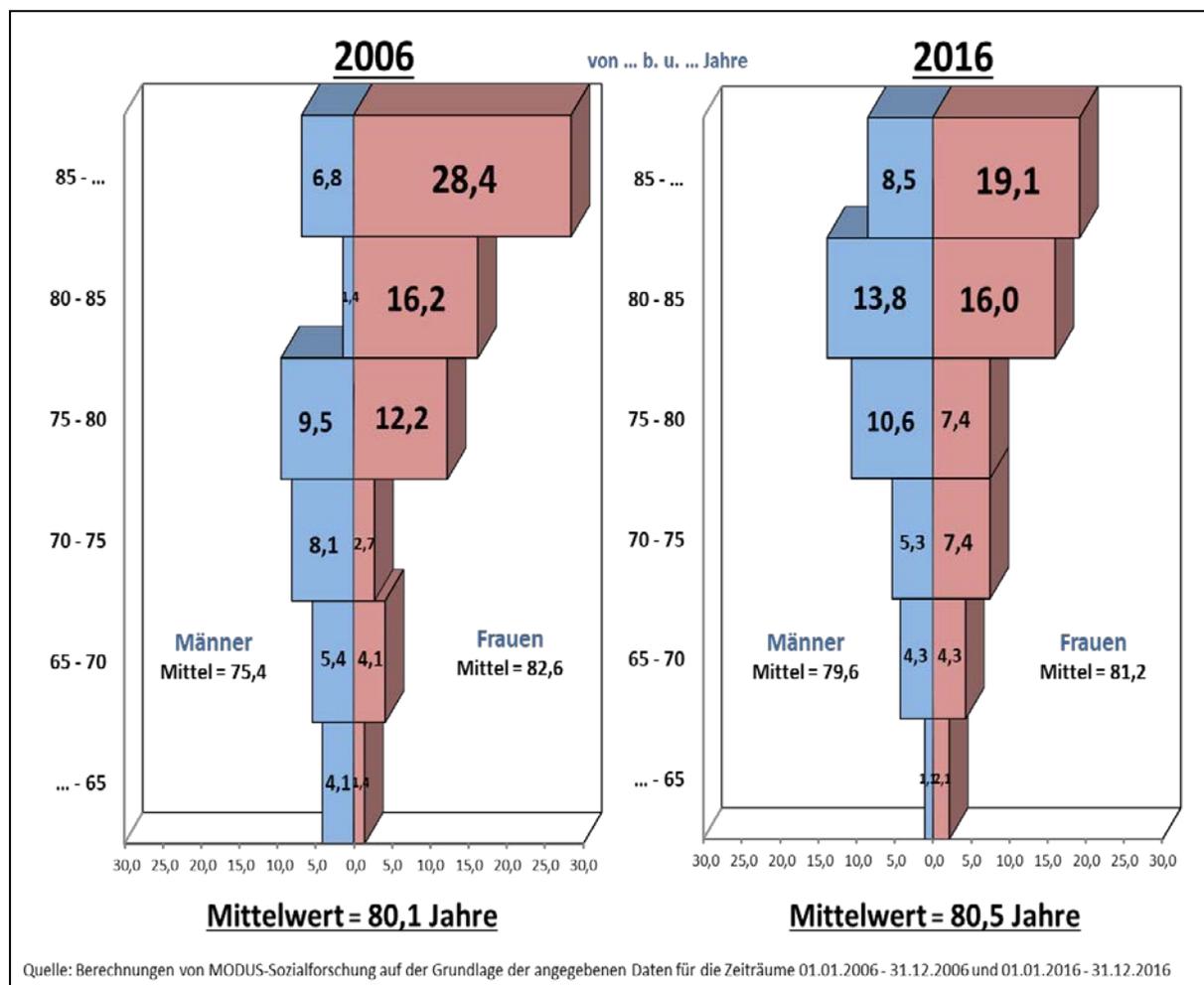
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Bericht möglichst fundierte Aussagen über die Nutzerstruktur der Tagespflegeeinrichtungen treffen zu können, wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme nicht nur die Daten der aktuellen Nutzer abgefragt, sondern die einzelnen Einrichtungen sollten ihre Angaben auf alle Personen beziehen, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2016 genutzt haben. Im Gegensatz zur Betreuungsstuben haben die stationären Einrichtungen jedoch keine differenzierten Daten zu den soziodemographischen Merkmalen der Tagespflegegäste angegeben. Die folgenden Ausführungen zu den wichtigsten soziodemographischen Merkmalen beziehen sich somit ausschließlich auf die Gesamtheit der 94 Personen, die die Betreuungsstuben im Laufe des Jahres 2016 genutzt haben.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Die folgende Abbildung zeigt zunächst die Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste im Jahr 2016 im Vergleich mit den Tagespflegegästen im Jahr 2006.

Abb. 2.18: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste im Vergleich



Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von rund 56% nur etwas mehr als die Hälfte der Betreuten aus Frauen. Damit ergibt sich hier ein gänzlich anderes Bild wie in den anderen Bereichen der Pflege, in den der Frauenanteil zwischen zwei Drittel und drei Viertel beträgt (vgl. Kap. 2.1.3.1 und Kap. 2.3.6.1).

Von der Altersstruktur her macht die Bevölkerungsgruppe ab dem 75. Lebensjahr mit einem Anteilswert von fast 75% den eindeutigen Schwerpunkt der Betreuten aus.

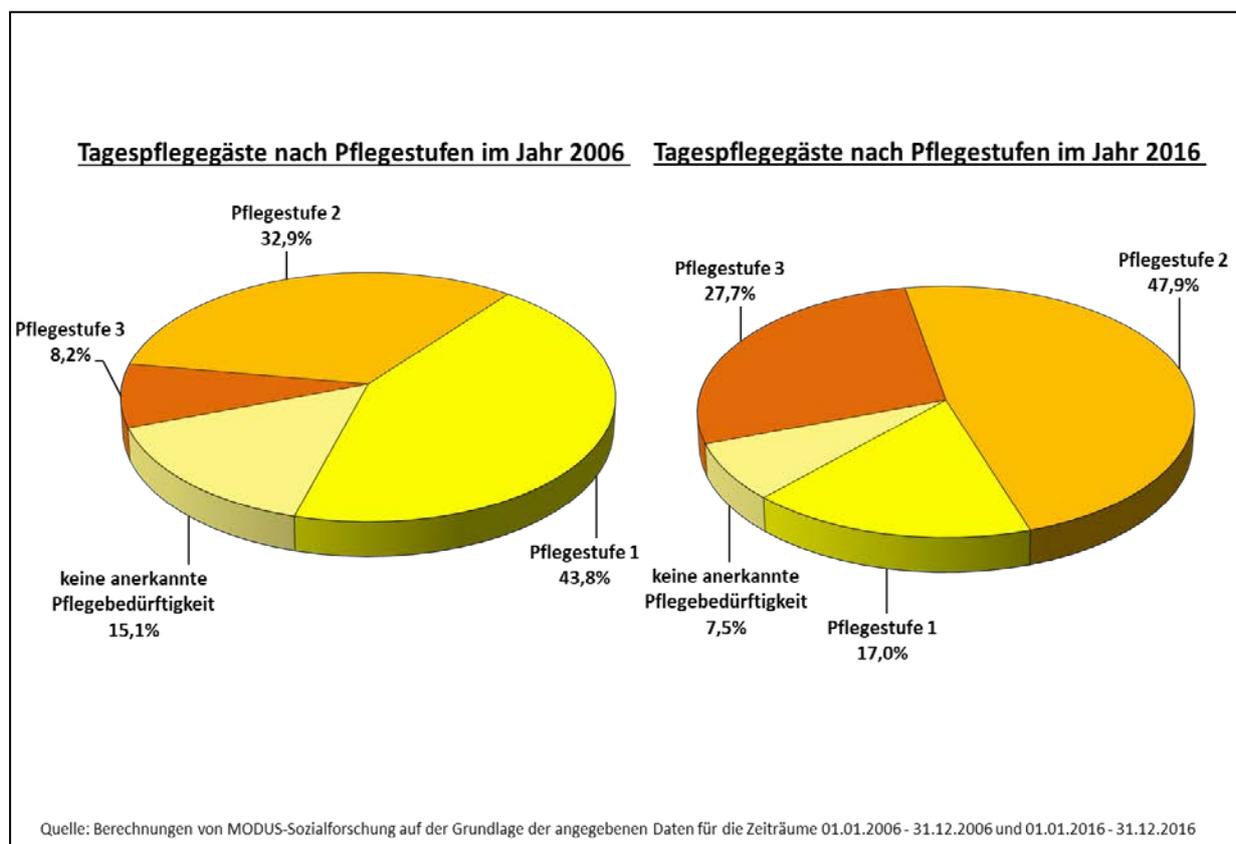
Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt aktuell schon 80,5 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Betreuten deutlich.

Aktuell stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren mit einem Anteilswert von rund 19% schon fast ein Fünftel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 81,2 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 79,6 Jahren.

Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2006 ist das Durchschnittsalter der Betreuten um fast ein halbes Jahr angestiegen. Der Hauptgrund dafür ist der höhere Anteil und die höhere Anzahl der hochbetagten Tagespflegegäste ab 80 Jahren. Zwar lag im Jahr 2006 der Anteil der ab 85-Jährigen noch etwas höher, insgesamt ist der Anteil der hochbetagten Tagespflegegäste ab 80 Jahren jedoch von unter 53% auf über 57% angestiegen.

2.2.2.4.2 Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. Die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth wurden im Laufe des Jahres 2016 jedoch fast ausschließlich von anerkannten pflegebedürftigen Personen beansprucht, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.19: Tagespflegegäste nach Pflegestufen im Vergleich

Wie die Abbildung zeigt, stellen die anerkannten pflegebedürftigen Personen in der Betreuungsstube Fürth aktuell einen Anteilswert von 92,5% der Tagespflegegäste dar. Dabei sind die Schwerpflegebedürftigen der Stufe 2 mit einem Anteilswert von fast 48% in der Mehrheit. Die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 machen einen Anteil von fast 28% aus und liegen damit höher als die Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, für die sich ein Anteilswert von 17% ergibt.

Wie ein Vergleich mit den entsprechenden Daten aus dem Jahr 2006 zeigt, ist der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Betreuten mit den Pflegestufen 2 und 3 von 2006 bis 2016 deutlich angestiegen. Während im Jahr 2006 „nur“ rund 41% der Betreuten als „schwerpflegebedürftig“ anerkannt waren, stieg ihr Anteil bis zum Jahr 2016 auf fast 76%. Deutlich zurückgegangen ist dagegen der Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, denn ihr Anteil unter den Betreuten hat im Laufe der letzten zehn Jahre um fast 27%-Punkte abgenommen und damit mehr als halbiert.

Insgesamt kann deshalb festgestellt werden, dass als Hauptzielgruppe der Betreuungsstube Fürth „schwerpflegebedürftige“ ältere Menschen mit Pflegestufe 2 und 3 identifiziert werden können. Zusammen machen sie mittlerweile schon mehr als drei Viertel derjenigen aus, die die Betreuungsstube Fürth im Laufe des Jahres 2016 genutzt haben.

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.

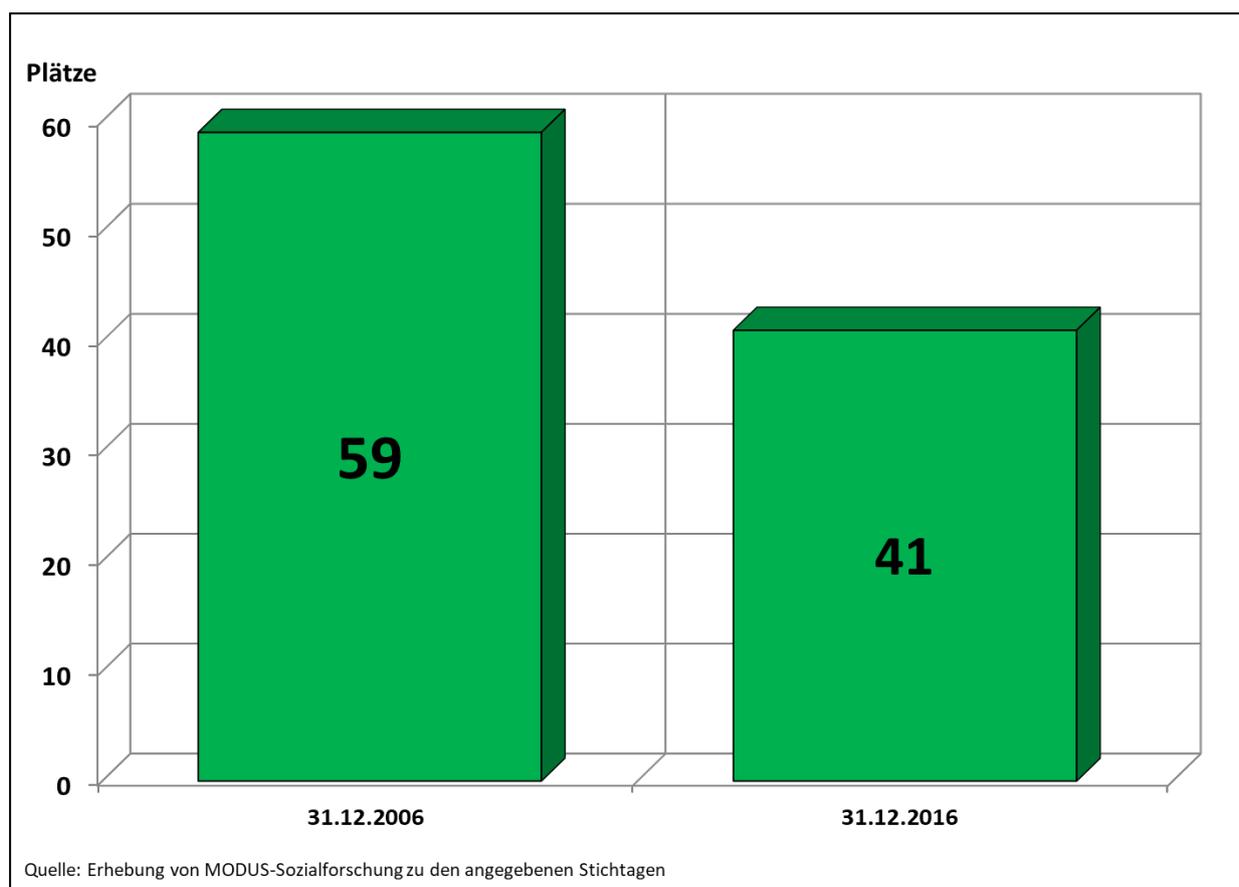
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- 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 in der Stadt Fürth

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt 41 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth gegenüber der ersten Bestandsaufnahme im Jahr 2006.

Abb. 2.20: Bestandentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege



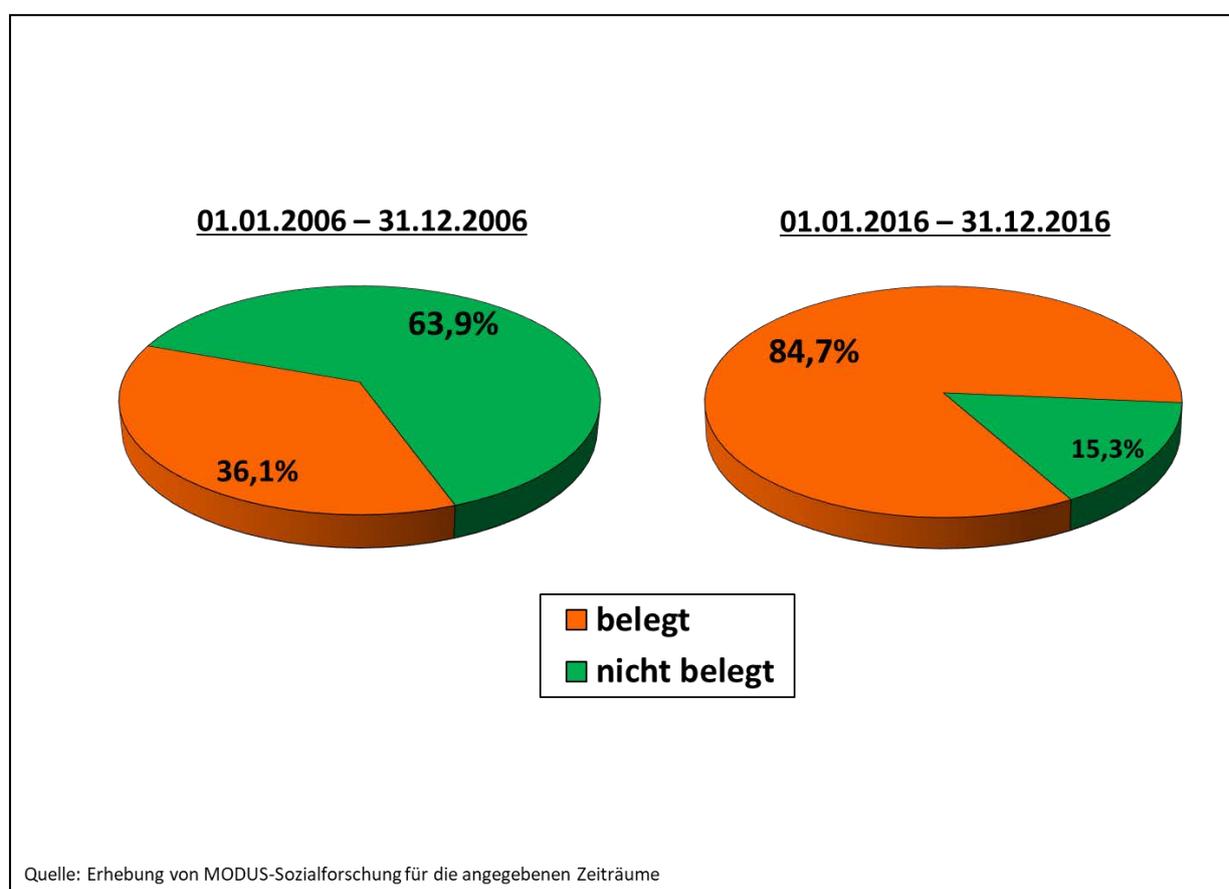
Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth mittlerweile um 18 Plätze niedriger als noch im Jahr 2006. Dadurch, dass es sich ausnahmslos um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, kann die Zahl jedoch im Laufe des Jahres variieren, da die meisten Einrichtungen diese Plätze nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorhalten, sondern zeitweise auch für die Langzeitpflege nutzen. Der potentielle Kurzzeitpflegenutzer und seine Angehörigen können sich also nach wie vor nicht das ganze Jahr darauf verlassen, dass ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht, wenn er gebraucht wird. Dies wäre nur möglich, wenn es Pflegeplätze gäbe, die das ganze Jahr hindurch ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden.

2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

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

Wie sich der Auslastungsgrad der in der Stadt Fürth zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zum Jahr 2006 entwickelt hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.21: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich

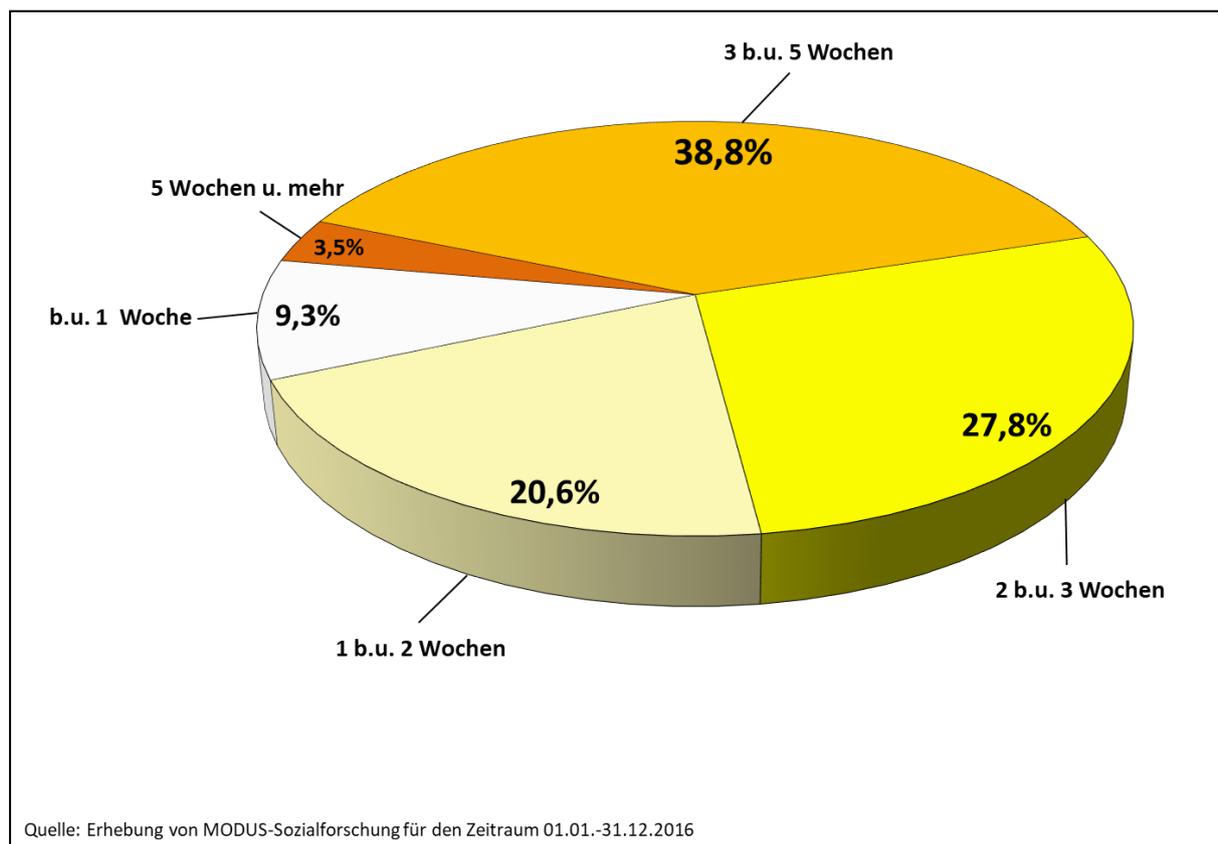


Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die aktuell zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von 84,7%. Die im Jahr 2006 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze waren dagegen mit nur 36% sehr viel geringer belegt. Berücksichtigt man jedoch zusätzlich auch die stattgefundenere Verringerung des Bestandes an Kurzzeitpflegeplätzen, ist festzustellen, dass die Auslastung im Laufe des letzten Jahres mit durchschnittlich 34,7 belegten Plätzen wesentlich besser war als im Jahr 2006, in dem im Jahresdurchschnitt nur 21,3 Plätze belegt waren.

2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze

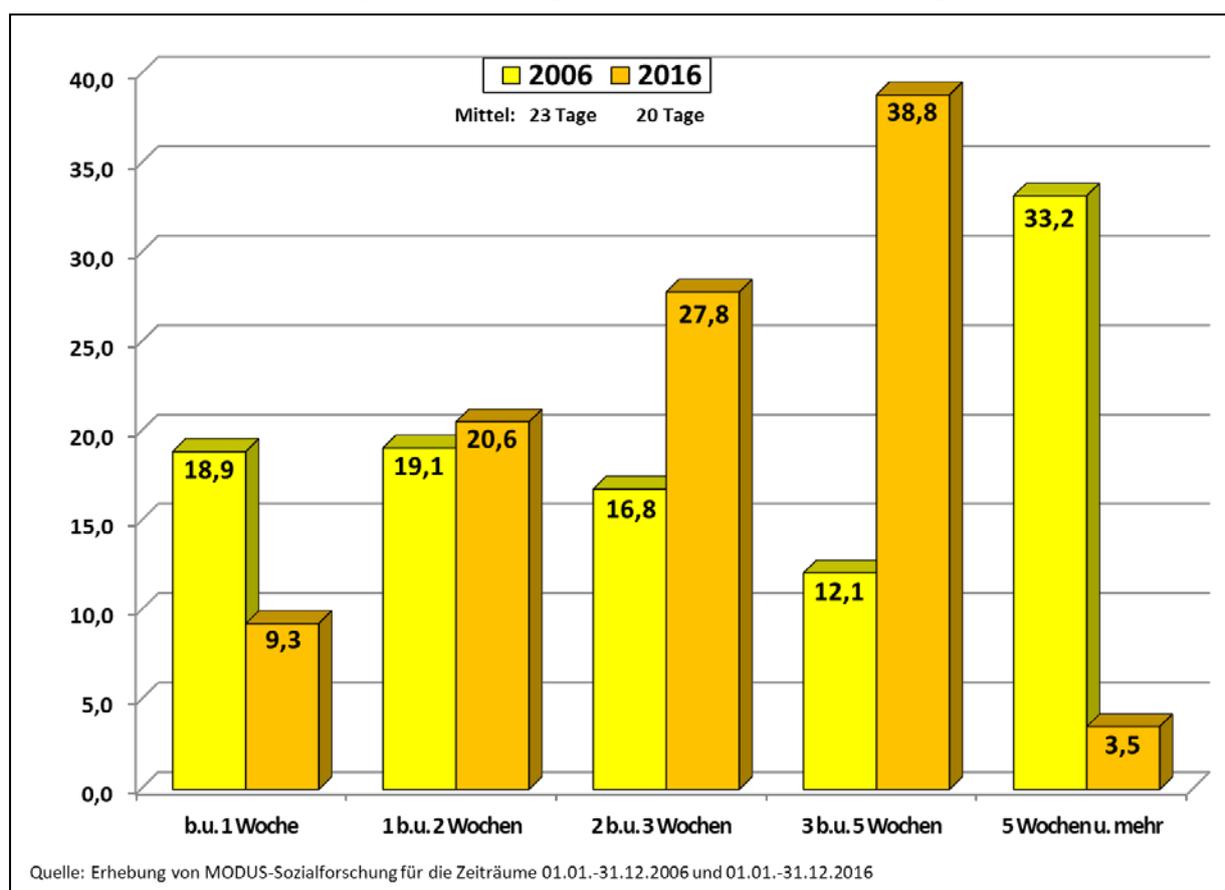
Da Auslastungsgrad und Nutzungsdauer in einer engen Verbindung dahingehend stehen, dass ein Sinken der Nutzungsdauer einen Rückgang des Auslastungsgrades zur Folge hat, werden auch die diesbezüglichen Daten bei Bestandserhebungen regelmäßig erfasst.

Abb. 2.22: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, konzentrierte sich die Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 87% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Fürth im Laufe des letzten Jahres genutzt haben. Fünf Wochen oder länger wurden dagegen lediglich 3,5% und unter einer Woche nur rund 9% der Kurzzeitpflegegäste betreut.

Um feststellen zu können, inwieweit sich hinsichtlich der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen gegenüber der letzten Bestandserhebung aus dem Jahr 2006 Veränderungen vollzogen haben, werden die entsprechenden Bestandsdaten in folgender Abbildung gegenübergestellt.

Abb. 2.23: Entwicklung der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2006

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat sich die Struktur der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2006 erheblich verändert. So ist der Anteilswert der „Kurzzeitbetreuungen“ bis unter zwei Wochen im Vergleich zum Jahr 2006 um 8%-Punkte auf nur noch rund 30% gesunken. Der Anteil für eine Verweildauer von zwei bis unter drei Wochen nahm dagegen von rund 17% im Jahr 2006 auf fast 28% und der Anteil für eine Verweildauer von drei bis unter fünf Wochen von rund 12% im Jahr 2006 auf fast 39% im Jahr 2016 zu. Was den Anteil der „Langzeitbetreuungen“ ab fünf Wochen betrifft, ergibt sich aktuell ein Anteilwert von nur noch 3,5%, während sich im Laufe des Jahres 2006 fast ein Drittel der Kurzzeitpflegegäste so lange in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung aufhielt.

Insgesamt ergibt sich aus den aktuellen Werten eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 20 Tagen. Damit liegt die aktuelle Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Fürth zwar niedriger als im Jahr 2006 mit 23 Tagen, aber immer noch über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen, den das MODUS-Institut aufgrund von entsprechenden Untersuchungen in anderen Regionen in den letzten Jahren festgestellt hat.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand und Planungen von stationären Heimplätzen in der Stadt Fürth

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 standen in der Stadt Fürth elf stationäre Einrichtungen mit folgenden Kapazitäten zur Verfügung:

Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen

Einrichtung	Träger	Plätze gesamt	darunter Dauerpflege- plätze*
Kursana Residenz Fürth	Wohnstift Fürth GmbH	73	73
Curanum Seniorenresidenz Rosenstraße	Curanum Betriebs GmbH	159	159
Caritas-Senioren-und Pflegeheim Stift St. Josef	Caritasverband Nürnberg e.V.	80	80
Seniorenpflegeheim Sofienheim	Diakonisches Werk Fürth e.V.	98	98
Wohnstift Käthe-Loewenthal	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Stadt e.V.	190	145
Fritz-Rupprecht-Heim	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Stadt e.V.	211	161
Altenpflegeheim der Stadt Fürth	Stadt Fürth	106	106
Grete-Schickedanz-Heim	Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Fürth	162	162
Seniorenwohncentrum - Stift am Süd Park	Bayern Stift GmbH	88	88
Seniorenheim Fürth - Haus Maximilian	Compassio GmbH & Co KG	144	144
Phönix Seniorenzentrum Haus Fronmüller	Curanum AG	130	130
Gesamtzahl der Plätze		1.441	1.346

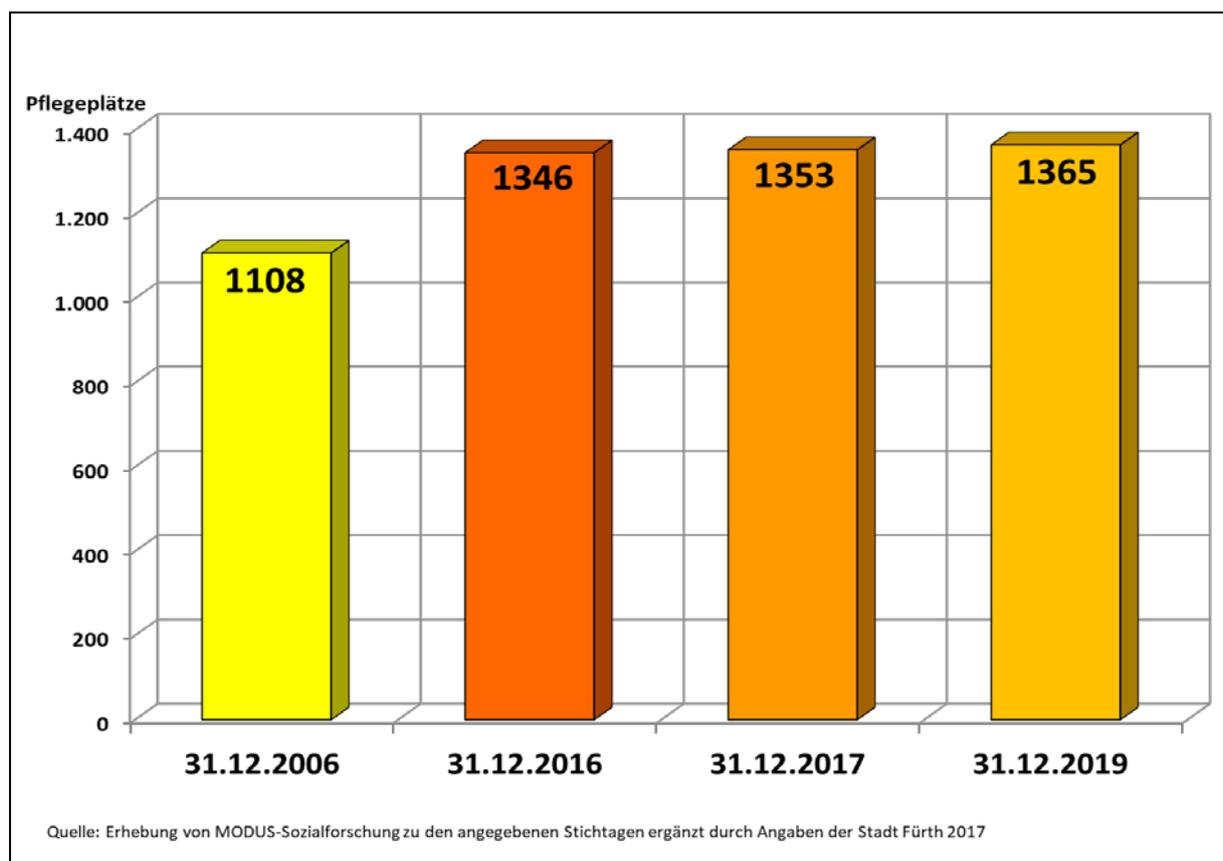
* einschließlich „Beschützende Plätze“

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass alle Einrichtungen hauptsächlich über Dauerpflegeplätze verfügen. Rechnet man die reinen Wohnplätze sowie die teilstationären Plätze heraus, ergibt sich eine Zahl von 1.346 Dauerpflegeplätzen.

Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die zur Verfügung stehenden „beschützenden Plätze“ zugeordnet, da diese ausschließlich mit pflegebedürftigen Heimbewohnern belegt sind.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Fürth zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der letzten Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2006 gegenübergestellt. Zusätzlich wurden die Angaben der Träger bezüglich der Planung von neuen Pflegeplätzen in den nächsten Jahren berücksichtigt.

Abb. 2.24: Entwicklung der stationären Pflegeplätze von 2006 bis 2019

Wie die Abbildung zeigt, hat in der Stadt Fürth von der ersten Erhebung durch das MODUS-Institut Ende 2006 bis Ende des Jahres 2016 eine Erhöhung um 238 Pflegeplätze stattgefunden. Im September 2017 ereignete sich ein weiterer Anstieg der Pflegeplätze, denn zum einen hat das Wohnstift Käthe-Loewenthal seine Pflegeplätze auf 150 und zum anderen das Fritz-Rupprecht-Heim auf 166 Pflegeplätze erhöht.

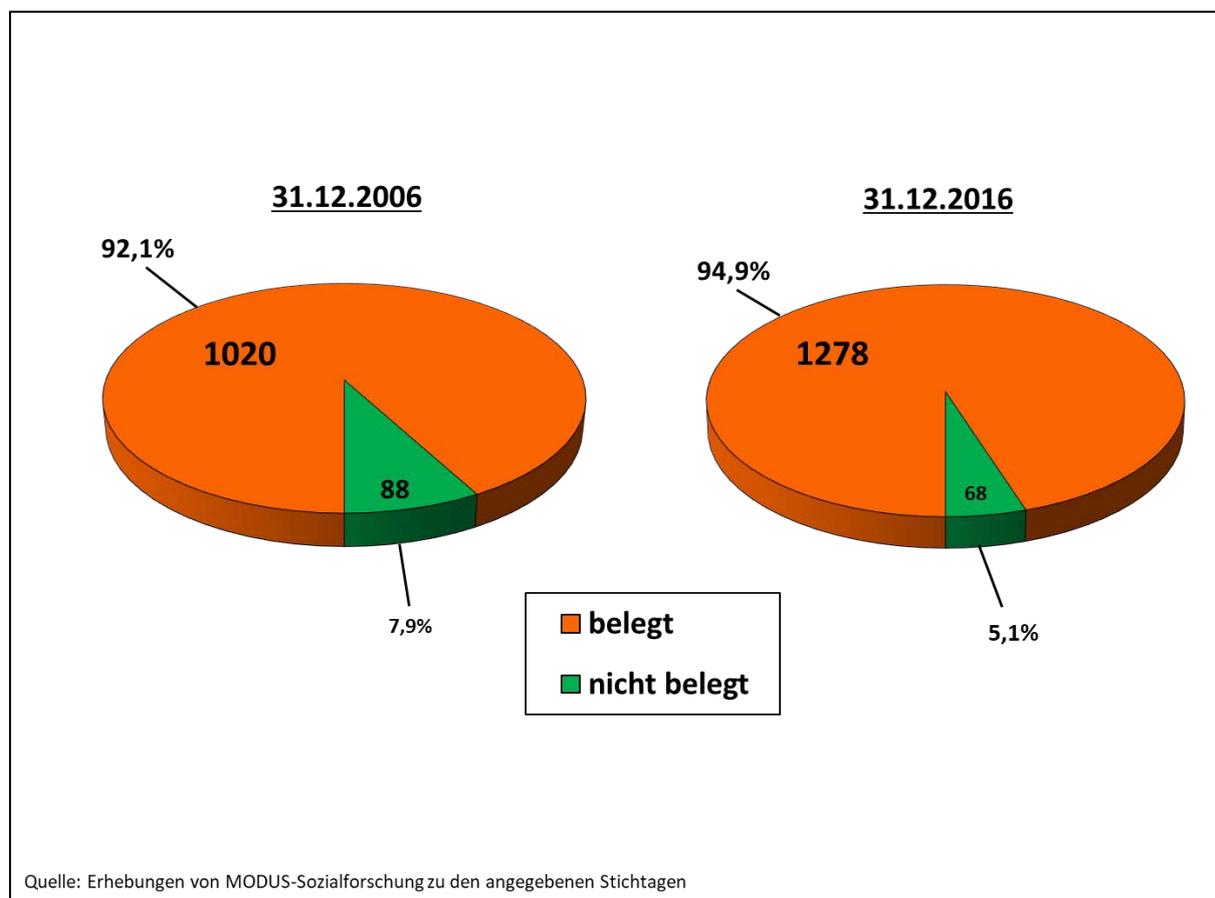
Auch in naher Zukunft wird eine Veränderung des Pflegeplatzbestandes stattfinden, da nach Angaben der FQA (Heimaufsicht) der Stadt Fürth zum einen die Curanum AG bereits im Dezember 2017 als Ersatz-Neubau für die Seniorenresidenz Rosenstraße auf dem Kavierlein-Gelände ein sogenanntes „Zentrum für Betreuung und Pflege“ mit 156 Pflegeplätzen, 36 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen und 15 Tagespflegeplätzen plant. Zum anderen wurde im Rahmen der Bestandserhebung von der Heimleitung des Senioren- und Pflegeheim St. Josef für Anfang des Jahres 2019 eine Erweiterung um 12 Pflegeplätze angegeben.

Bei einer den Planungen entsprechenden Realisation der genannten Projekte ergäbe sich bis zum Jahr 2019 in der Stadt Fürth gegenüber dem Vergleichsjahr 2016 insgesamt eine Bestandserhöhung um 19 Plätze auf insgesamt 1.365 Pflegeplätze. Inwieweit eine Erhöhung der Pflegeplatzzahl in dieser Größenordnung ausreicht, um den zukünftig ansteigenden Bedarf abzudecken, wird im Rahmen des vorliegenden Berichtes durch eine Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 5.3.4).

2.3.2 Belegungsquote der Pflegeplätze

Am Stichtag 31.12.2016 lag die Belegungsquote der Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth bei rund 95%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2006.

Abb. 2.25: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich



Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2006 ist die Belegungsquote etwas angestiegen, denn damals ergab sich mit einer Quote von rund 92% eine etwas geringere Auslastung.

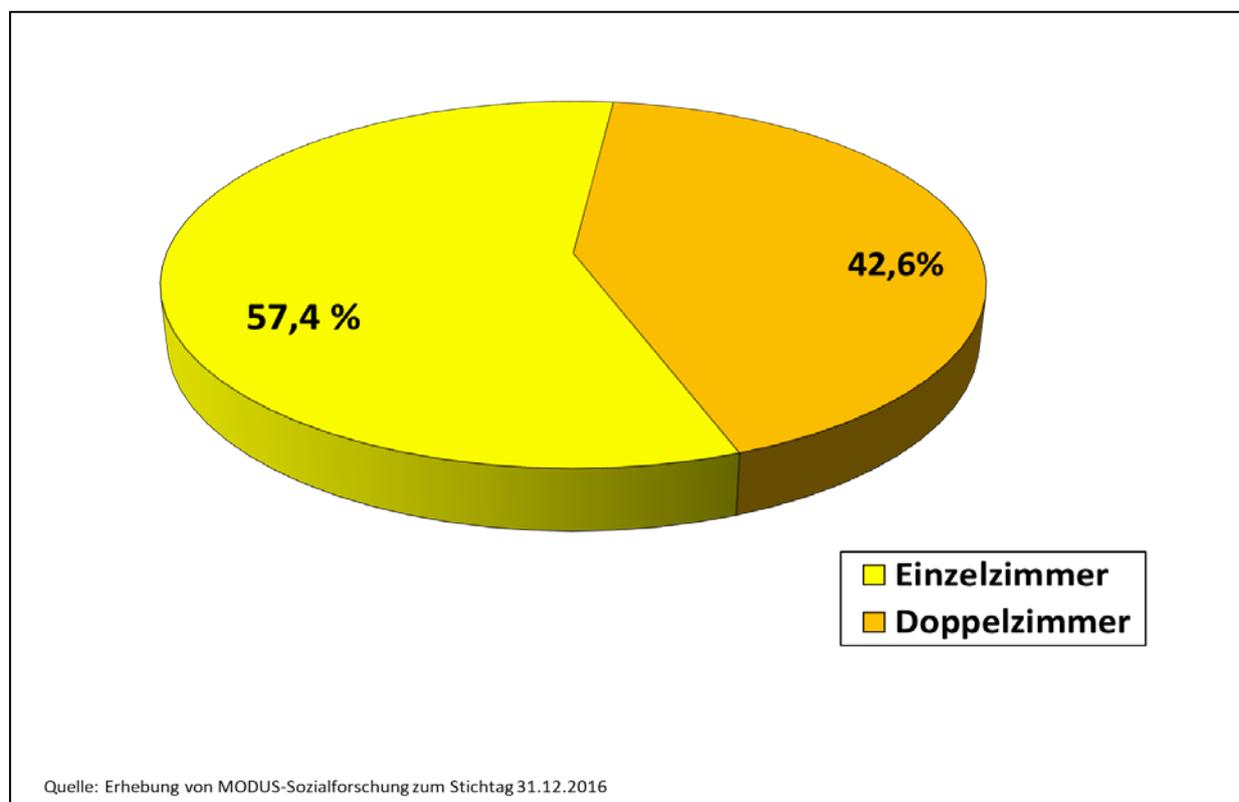
Zusätzlich ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass vor zehn Jahren mit 1.020 Plätzen in der Stadt Fürth auch noch eine wesentlich niedrigere Platzzahl zur Verfügung stand. Heute sind in der Stadt Fürth somit insgesamt 258 Pflegeplätze mehr belegt als noch im Jahr 2006.

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 jedoch immer weniger Wohn- bzw. Rüstigenplätze gibt und für die Bedarfsermittlung ohnehin nur die Pflegeplätze relevant sind, wird in den folgenden Ausführungen auf eine entsprechende Differenzierung verzichtet.

Abb. 2.26: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen

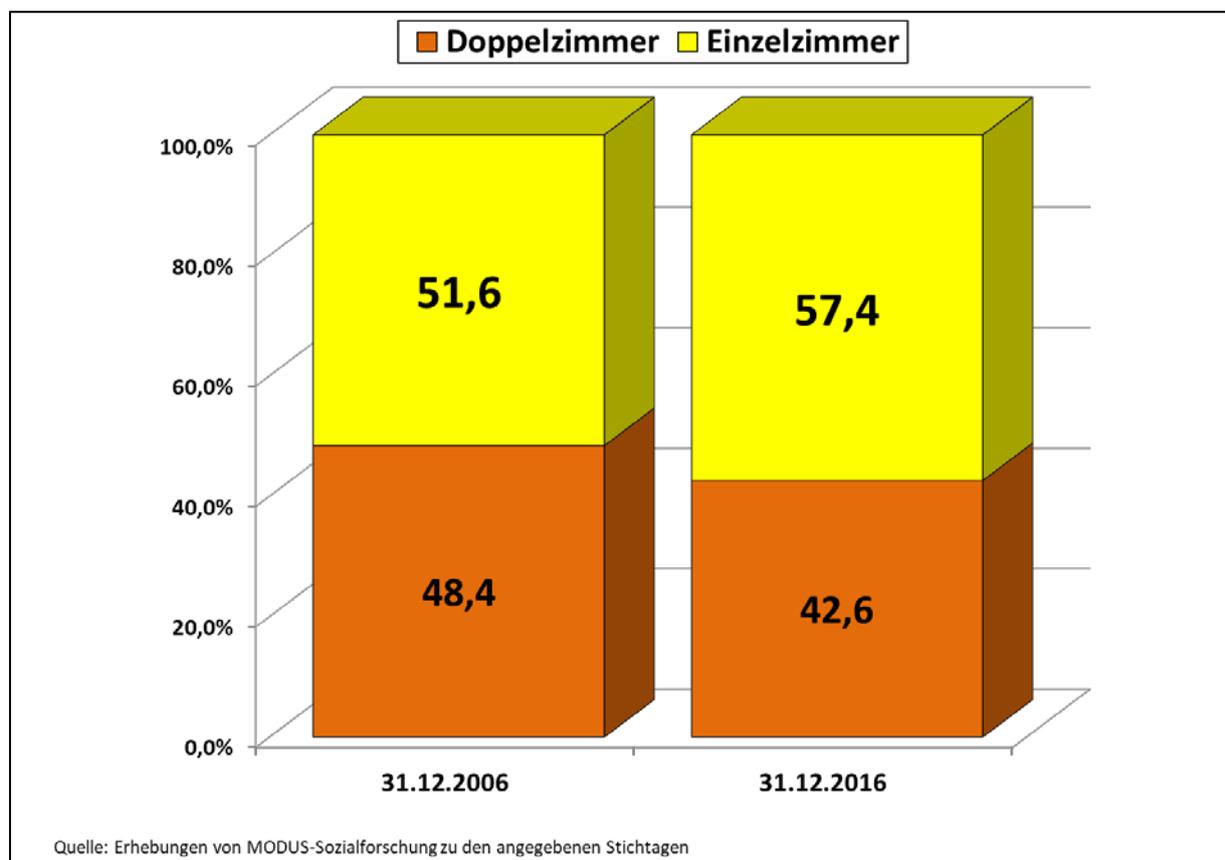


Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth ergibt sich für die Einzelzimmer ein Anteilswert von rund 57%, während die Doppelzimmer einen Anteil von weniger als 43% ausmachen. Der Einzelzimmeranteil beträgt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth also derzeit etwas über die Hälfte.

Im Vergleich mit den anderen Regionen, in denen MODUS in den letzten Jahren eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat, ist der Einzelzimmeranteil in der Stadt Fürth damit allerdings noch unterdurchschnittlich.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten mit den entsprechenden Vergleichsdaten aus den Jahren von 2006 informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth in den letzten zehn Jahren verändert hat.

Abb. 2.27: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur seit 2006



Wie die Abbildung zeigt, hat sich das Verhältnis von Einzelzimmern und Doppelzimmern in den stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth erheblich verändert. Während die Einzelzimmer im Jahr 2006 lediglich einen Anteil von weniger als 52% ausmachten, ist ihr Anteil aktuell schon auf über 57% und damit fast um 6%-Punkte angestiegen. Der Vergleich mit den älteren Bestandsdaten zeigt somit, dass der Trend auch in der Stadt Fürth eindeutig in die Richtung von Einzelzimmern geht.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth waren nach Auskunft der Träger zum Stichtag 31.12.2016 insgesamt 557 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	253	28,0	209,6	31,6
Krankenschwestern/-pfleger	38	4,2	35,2	5,3
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	128	14,2	92,4	13,9
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich	194	21,5	136,4	20,6
medizinisches und therapeutisches Personal	42	4,6	25,9	3,9
pädagogisches Personal	16	1,8	11,2	1,7
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	165	18,3	100,0	15,1
sonstiges Personal	68	7,5	52,8	8,0
Beschäftigte insgesamt	904	100,0	663,5	100,0

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung (Stichtag: 31.12.2016)

Aufgrund der Umrechnung der 904 MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 663,5. Im Pflegebereich sind in der Tabelle mit einem Anteilswert von 28,0% bzw. 31,6% die AltenpflegerInnen als größte Berufsgruppe ausgewiesen. Ad-diert man hierzu noch die anderen beschäftigten Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 419 gelernten Pflegekräfte nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 50,8% bei insgesamt 337,2 Vollzeitstellen.

Im Vergleich zu den entsprechenden Personaldaten aus dem Jahr 2006 fällt auf, dass sich die Personalkapazitäten in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth trotz der angestiegenen Belegungszahlen überproportional erhöht haben, es steht heute also pro Bewohner mehr Pflegepersonal als noch vor zehn Jahren zur Verfügung. Insbesondere fällt ein sehr hoher Anstieg im Bereich des „medizinischen und therapeutischen Personals“ auf.

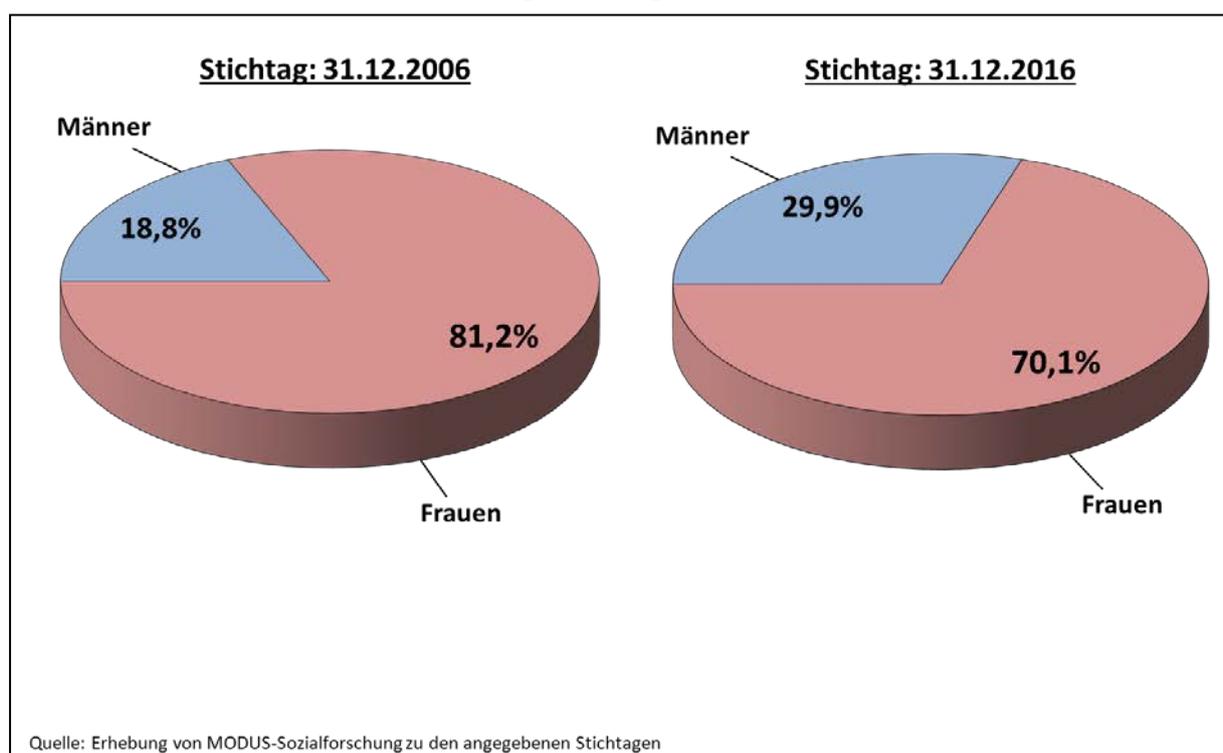
Insgesamt kann aufgrund des Vergleichs mit den entsprechenden Personaldaten aus dem Jahr 2006 davon ausgegangen werden, dass sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth in den letzten zehn Jahren nicht nur die pflegerische Versorgung, sondern insbesondere auch die medizinische und therapeutische Versorgung der Heimbewohner wesentlich verbessert hat.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner

Frauen stellen mit einem Anteil von mehr als drei Viertel der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe in der Stadt Fürth die überwiegende Mehrheit dar. Inwieweit sich die Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner verändert hat, zeigt ein Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsdaten aus dem Jahr 2006.

Abb. 2.28: Geschlechterverteilung im Vergleich

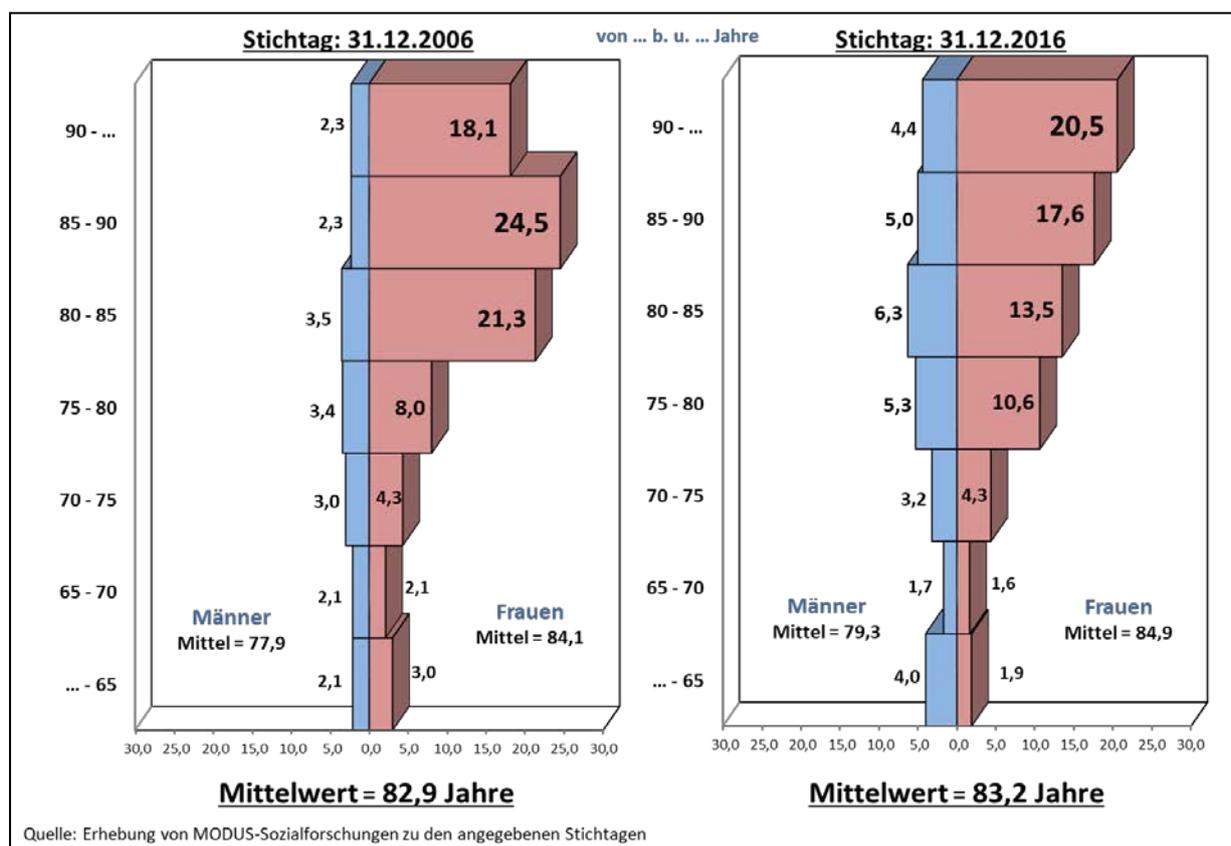


Wie der Vergleich mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2006 zeigt, ist der Männeranteil unter den Bewohnern in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth auf fast 30% deutlich angestiegen, denn damals wurde noch ein Männeranteil von weniger als 19% festgestellt.

2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner

Das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner in der Stadt Fürth liegt bei 83,2 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 84,9 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 79,3 Jahren ergibt. Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung mit den älteren Bestandsdaten.

Abb. 2.29: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich

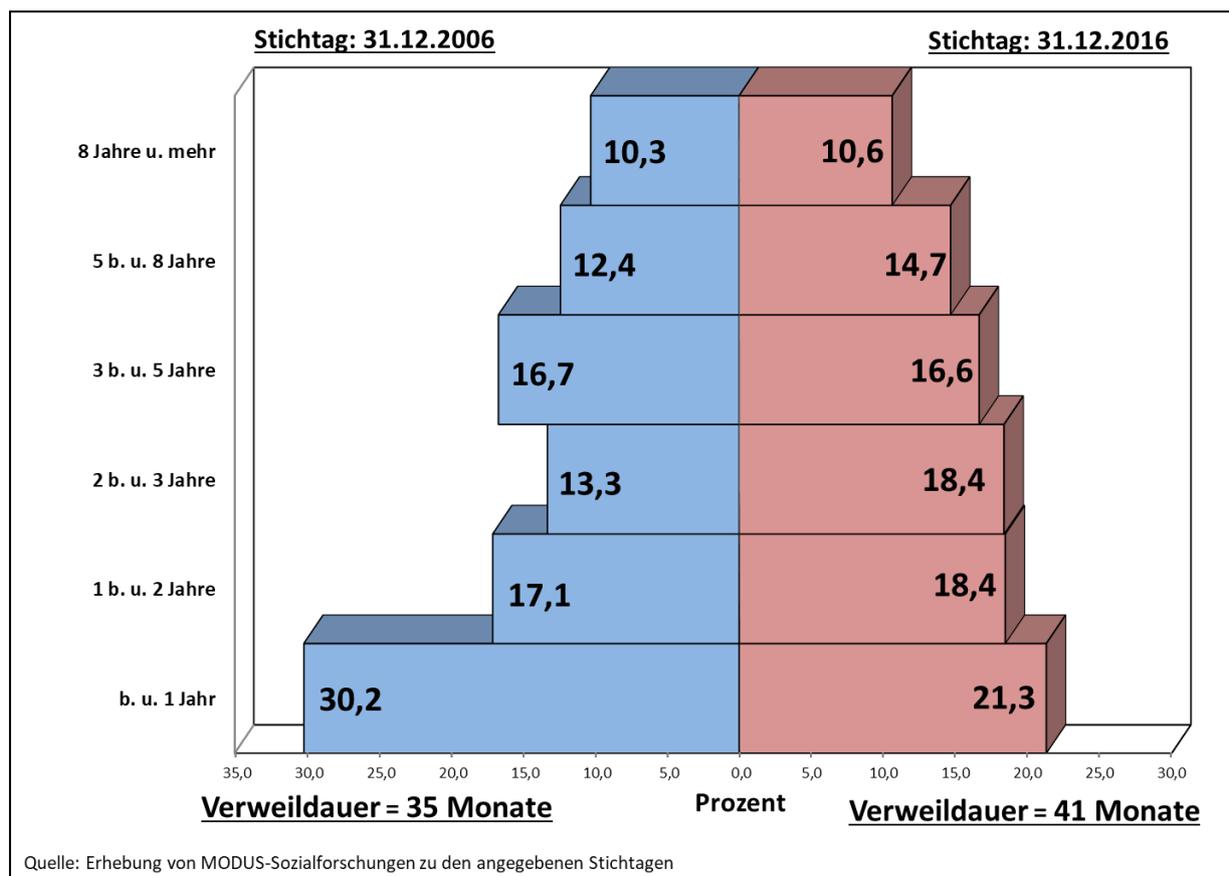


Aus dem Vergleich mit den älteren Bestandsdaten lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass der Anteil hochbetagter Bewohner ab 90 Jahren von rund 20% im Jahr 2006 bis Ende 2016 auf einen Anteil von 25% erhöht hat. Dementsprechend hat sich das Durchschnittsalter – trotz des Anstiegs der durchschnittlich jüngeren männlichen Pflegeheimbewohner – in den letzten zehn Jahren um mehr als ein Vierteljahr erhöht.

2.3.4.3 Verweildauer der Pflegeheimbewohner

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

Abb. 2.30: Verweildauer der Pflegeheimbewohner im Vergleich



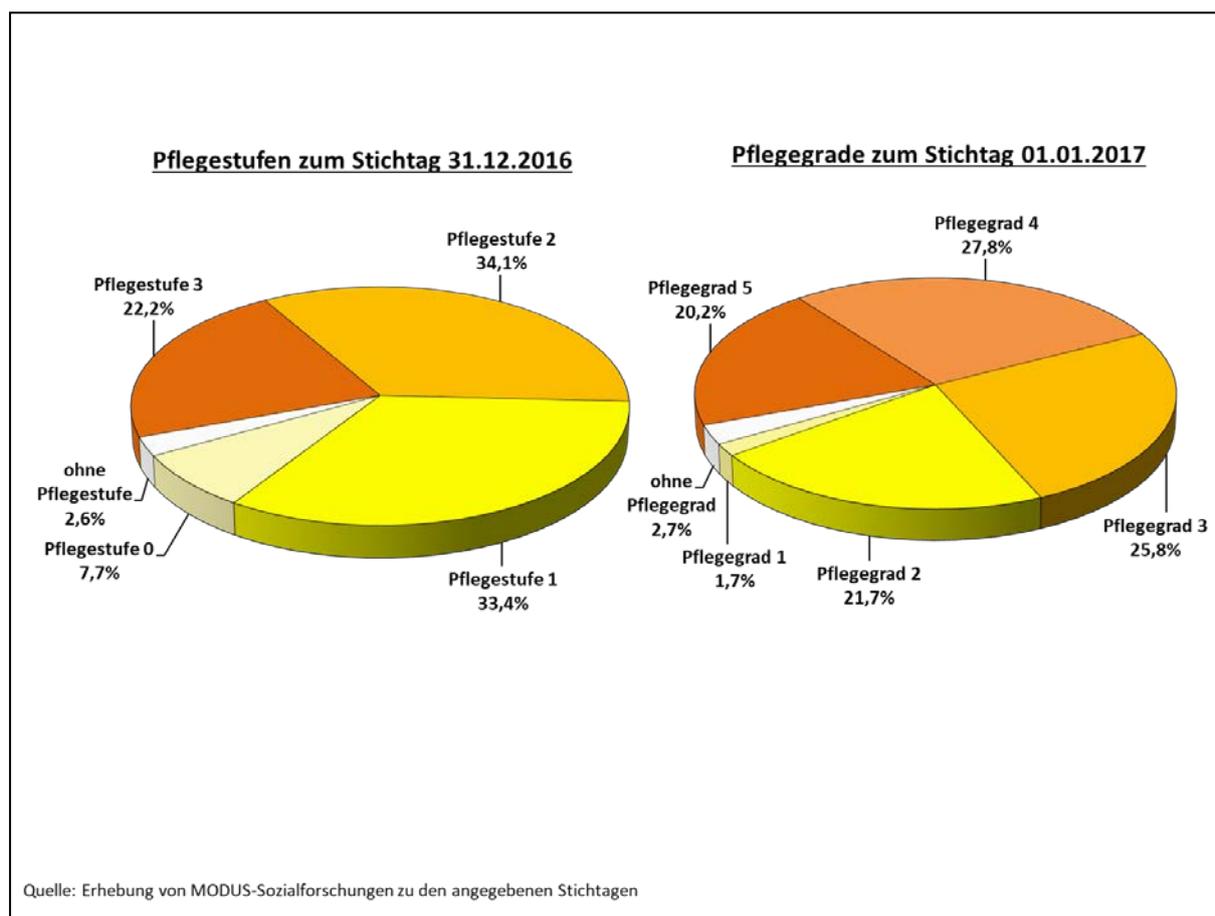
Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, sind aktuell rund 21% der Bewohner erst im Laufe des letzten Jahres in die stationäre Einrichtung eingezogen. Andererseits lebt aber auch rund ein Viertel der Bewohner schon länger als fünf Jahre in der Einrichtung. Dementsprechend ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth eine durchschnittliche Verweildauer von fast dreieinhalb Jahren bzw. 41 Monaten.

Der linke Teil der Abbildung zeigt die Vergleichsdaten aus dem Jahr 2006. Danach war es damals mit mehr als 30% ein wesentlich höherer Anteil der Pflegebewohner, die erst im Vorjahr der Erhebung in die stationäre Einrichtung eingezogen sind. Dies ist auch der Hauptgrund dafür, dass die durchschnittliche Verweildauer damals noch bei 35 Monaten, also ein halbes Jahr niedriger als heute lag.

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 Dienstes der Krankenkassen (MDK)* betraf, so hat sich diese mittlerweile eingespielt. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Einteilung in die verschiedenen Pflegestufen ein gutes Bild über den Gesundheitszustand der 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. 2.31: Bewohner der stationären Einrichtungen nach Pflegestufen und Pflegegrade



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, waren am 31.12.2016 nach den Angaben der Träger in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth weniger als 90% 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.

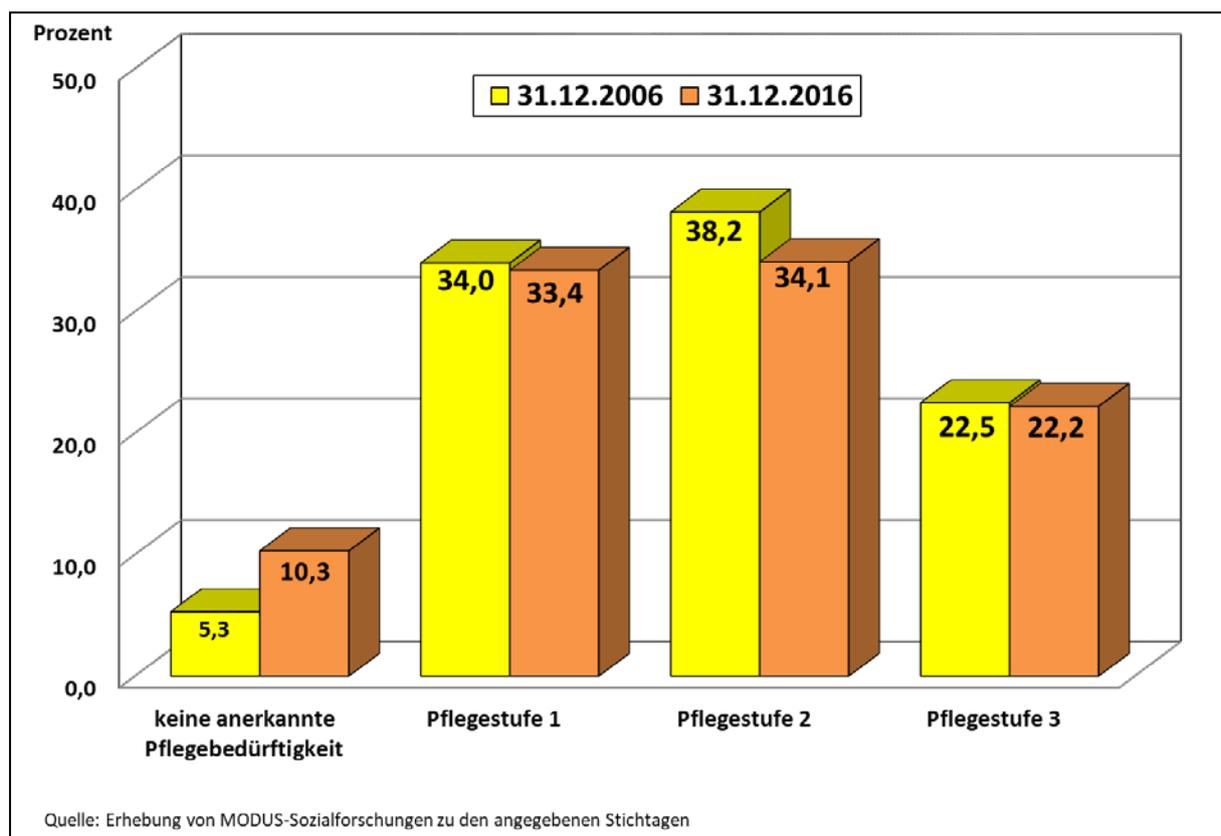
Die geschilderte Entwicklung führte dazu, dass im Pflegebereich auch Personen untergebracht sind, die nach dem Gesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Ad-diert man zu den nicht pflegebedürftigen Personen diejenigen mit Pflegestufe 0, ergab sich am 31.12.2016 unter den Pflegeheimbewohnern in der Stadt Fürth ein Anteil von 10,3%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt waren. Damit waren absolut gesehen am 31.12.2016 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth 130 nicht als pflegebedürftig anerkannte Personen untergebracht. Wären die Pflegeplätze in der Stadt Fürth also alle nur mit Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, würde sich einschließlich der 62 freien Pflegeplätze (vgl. Kap. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – eine Zahl von 192 freien Pflegeplätzen ergeben.

Der rechte Teil der Abbildung zeigt die Erhebungsergebnisse zu den seit 01.01.2017 geltenden Pflegegraden. Danach haben 20,5% der Bewohner den Pflegegrad 5, 27,8% der Bewohner den Pflegegrad 4, 25,8% der Bewohner den Pflegegrad 3, 21,7% der Bewohner den Pflegegrad 2 und 1,7% der Bewohner den Pflegegrad 1. Keinen Pflegegrad haben 2,7% der Bewohner erhalten. Dieser Anteil ist nur um 0,1%-Punkte höher 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 2%-Punkte niedriger als der Anteil des Pflegestufe 3.

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

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

Abb. 2.32: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2006

Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den letzten zehn Jahren nur etwas verändert haben. Während im Jahr 2006 noch 22,5% der Heimbewohner der Pflegestufe 3 zugeordnet waren, wurden am 31.12.2016 unter den Heimbewohnern mit 22,2% nur geringfügig weniger mit Pflegestufe 3 angegeben. Andererseits hat sich der Anteilswert der Pflegestufe 2 allerdings deutlich von über 38% im Jahr 2006 auf nur noch rund 34% verringert.

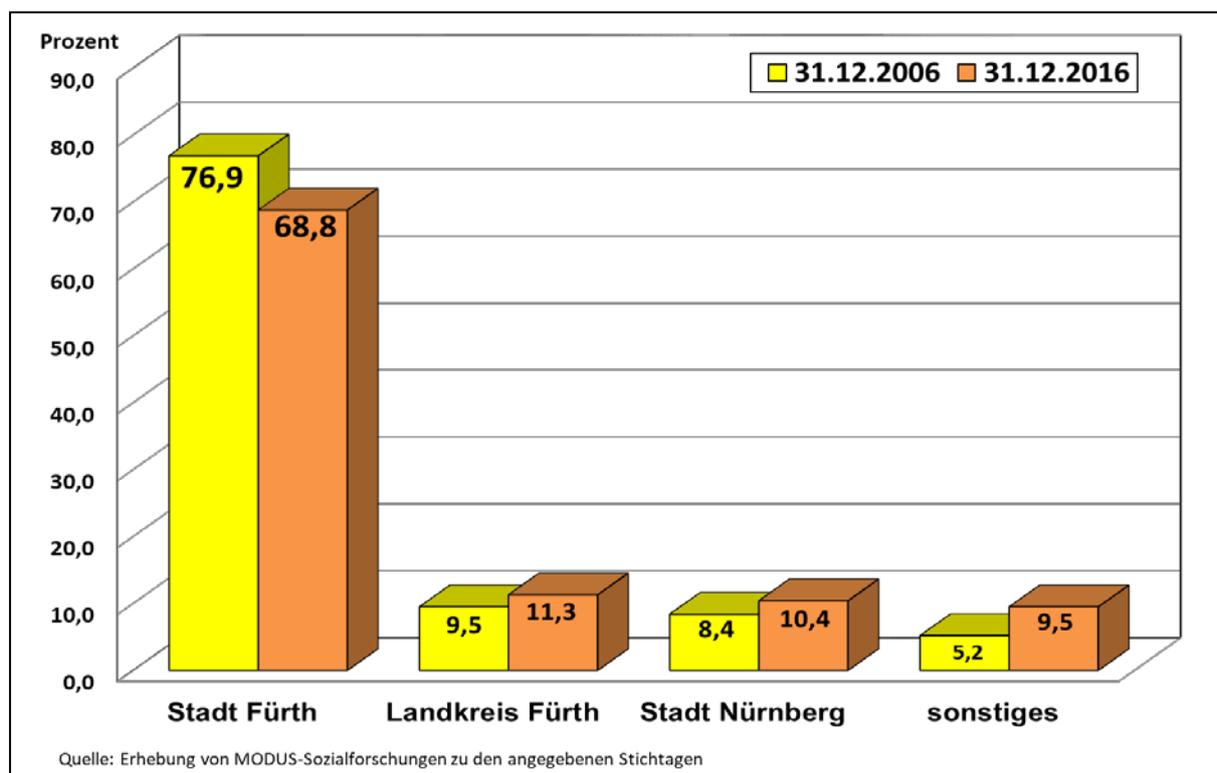
Während der Anteil der Pflegestufe 1 in den letzten zehn Jahren relativ gleich geblieben ist, hat sich außerdem der Anteilswert der nicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohner von rund 5% im Jahr 2006 auf mittlerweile über 10% verdoppelt.

Insgesamt gesehen lässt sich damit in der Stadt Fürth im Bereich der stationären Pflege eine ähnliche Entwicklung konstatieren wie in den anderen von MODUS untersuchten Regionen, in denen ebenfalls regelmäßig festgestellt wird, dass der Anteil der „Schwerpflegebedürftigen“ und „Schwerstpflegebedürftigen“ (Pflegestufe 2 und 3) aufgrund der in den letzten Jahren stattgefundenen Verschärfung bezüglich der Anerkennung der Pflegestufe 3 gesunken ist und sich andererseits die Anteile der nicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohner erhöht haben.

2.3.4.5 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse aus dem Jahr 2016 verglichen mit den Daten der letzten Erhebung aus dem Jahr 2006.

Abb. 2.33: Regionale Herkunft der Heimbewohner im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt bei rund 31%. Dabei stammen mehr als 11% aus dem Landkreis Fürth und etwas über 10% aus der Stadt Nürnberg.

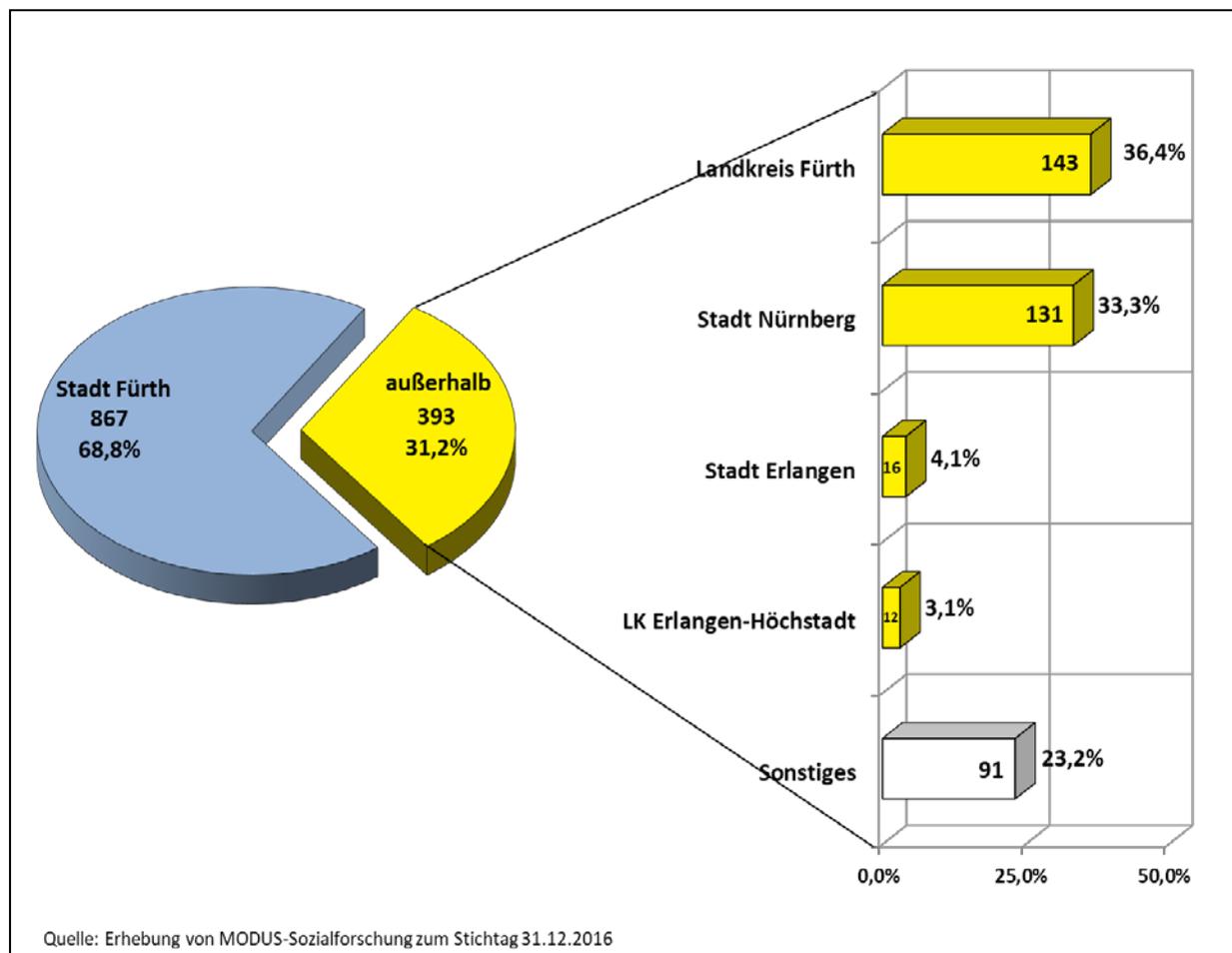
Durch den Vergleich mit den entsprechenden Daten aus dem Jahr 2006 wird deutlich, dass der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ heute um einiges höher ist als noch im Jahr 2006, wo lediglich ein Wert von 23% „auswärtigen Bewohner“ resultierte. Der Grund hierfür ist darin zu sehen, dass sowohl der Anteil aus dem Landkreis Fürth als auch aus der Stadt Nürnberg jeweils um rund 2%-Punkte höher ist als noch im Jahr 2006. Der deutlichste Anstieg ergibt sich jedoch durch die Pflegeheimbewohner, die aus weiter entfernten Regionen kommen. Hier hat sich in den letzten zehn Jahren ein Anstieg um mehr als 4%-Punkte ereignet. In absoluten Zahlen hat sich die Anzahl der „auswärtigen Bewohner“ von 236 Personen im Jahr 2006 auf aktuell 393 um 157 Personen erhöht, was einer Steigerungsrate von fast 67% entspricht.

2.3.5 Analyse des „stationären Pflege transfers“

Nach den Bestimmungen des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) beschränkt sich die Bedarfsermittlung auf den Bereich der Pflege, d.h. die kreisfreien Städte und Landkreise sind verpflichtet, den „für ihren Zuständigkeitsbereich“ bestehenden Pflegebedarf zu ermitteln und ausreichend abzudecken. Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist dementsprechend der Bedarf für die pflegebedürftigen Menschen zu ermitteln, die in der Stadt Fürth leben. Es muss hierbei also zunächst davon ausgegangen werden, dass die pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Fürth auch durch Dienste und Einrichtungen versorgt werden, die ihren Sitz in der Stadt Fürth haben.

Wie bereits in Kap. 2.3.4.5 festgestellt, befindet sich unter den Pflegeheimbewohnern in der Stadt Fürth ein Anteil von fast einem Drittel, die vor ihrem Heimeintritt außerhalb der Stadt Fürth wohnten. Diese Bewohner stellen den sogenannten „stationären Pflegeimport“ dar, der zur Analyse des „stationären Pflege transfers“ in folgender Abbildung noch einmal detailliert dargestellt wird.

Abb. 2.34: Stationärer Pflegeimport in den Einrichtungen in der Stadt Fürth



Wie die Abbildung zeigt, machen die Pflegeheimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Fürth und in der Stadt Nürnberg wohnten, zusammen fast drei Viertel des „stationären Pflegeimports“ in den Einrichtungen in der Stadt Fürth aus. Aus der Region um Erlangen sind dagegen insgesamt nur 28 Personen „zugezogen“, was einem Anteil von rund 7% des „stationären Pflegeimports“ entspricht.

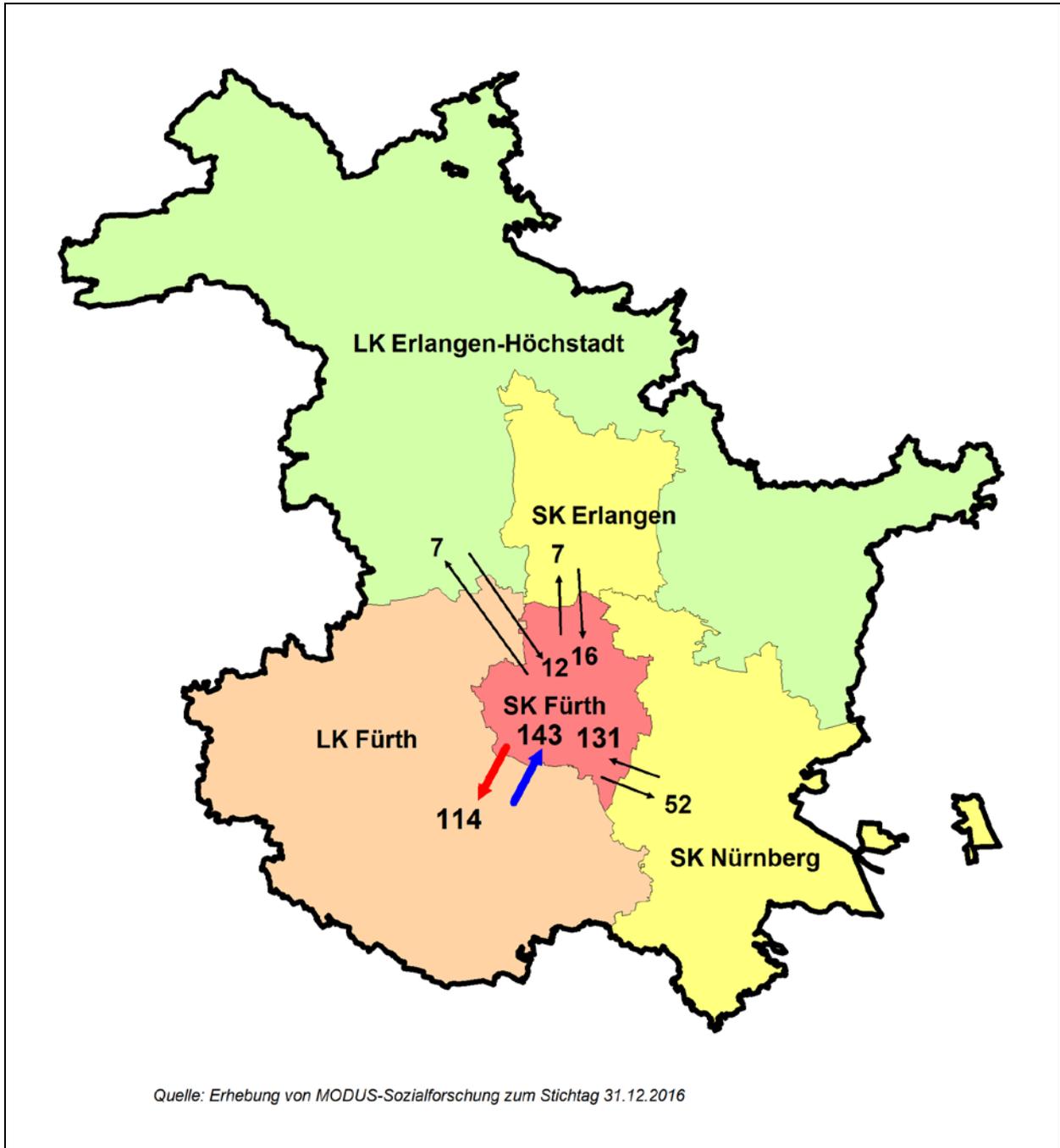
Um nun die Größenordnung des stationären Pfl egetransfers insgesamt beurteilen zu können, muss diesem stationären Pflegeimport der stationäre Pflegeexport gegenüber gestellt werden. Da MODUS auch für die meisten anderen mittelfränkischen Landkreise und Städte bereits eine entsprechende Bedarfsermittlung durchgeführt hat, kann eine Gesamtbetrachtung der grenzübergreifenden Pfl egetransferleistungen vorgenommen werden. Dabei lässt sich feststellen, dass sich auch in umgekehrter Richtung der stationäre Pfl egetransfer vor allem auf den Landkreis Fürth und die Stadt Nürnberg beschränkt, wie aus der Abbildung 2.34 zu erkennen ist.

Insgesamt ergibt sich in den Einrichtungen der betreffenden Regionen eine Zahl von 180 pflegebedürftigen Heimbewohnern, die ursprünglich aus der Stadt Fürth stammen. Diesem Wert kann nun der „stationäre Pflegeimport“ aus den entsprechenden Regionen gegenübergestellt werden, der sich insgesamt auf 302 Heimbewohner beläuft. Damit resultiert für die Stadt Fürth im stationären Bereich der Pflege ein „Importüberschuss“ von 122 Personen, d.h. es werden 122 Personen mehr aus betreffenden Regionen in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth gepflegt, als das umgekehrt der Fall ist.

Im Vergleich zum Jahr 2006 hat sich der stationäre Pfl egetransfer damit umgekehrt, denn damals bestand noch ein „Exportüberschuss“ von 24 Personen.

Der Grund hierfür dürfte vor allem in dem relativ starken Ausbau der Pflegeplätze in der Stadt Fürth liegen, denn in den letzten zehn Jahren fand in der Stadt Fürth eine Erhöhung um 214 Pflegeplätze statt (vgl. Kap. 2.3.1).

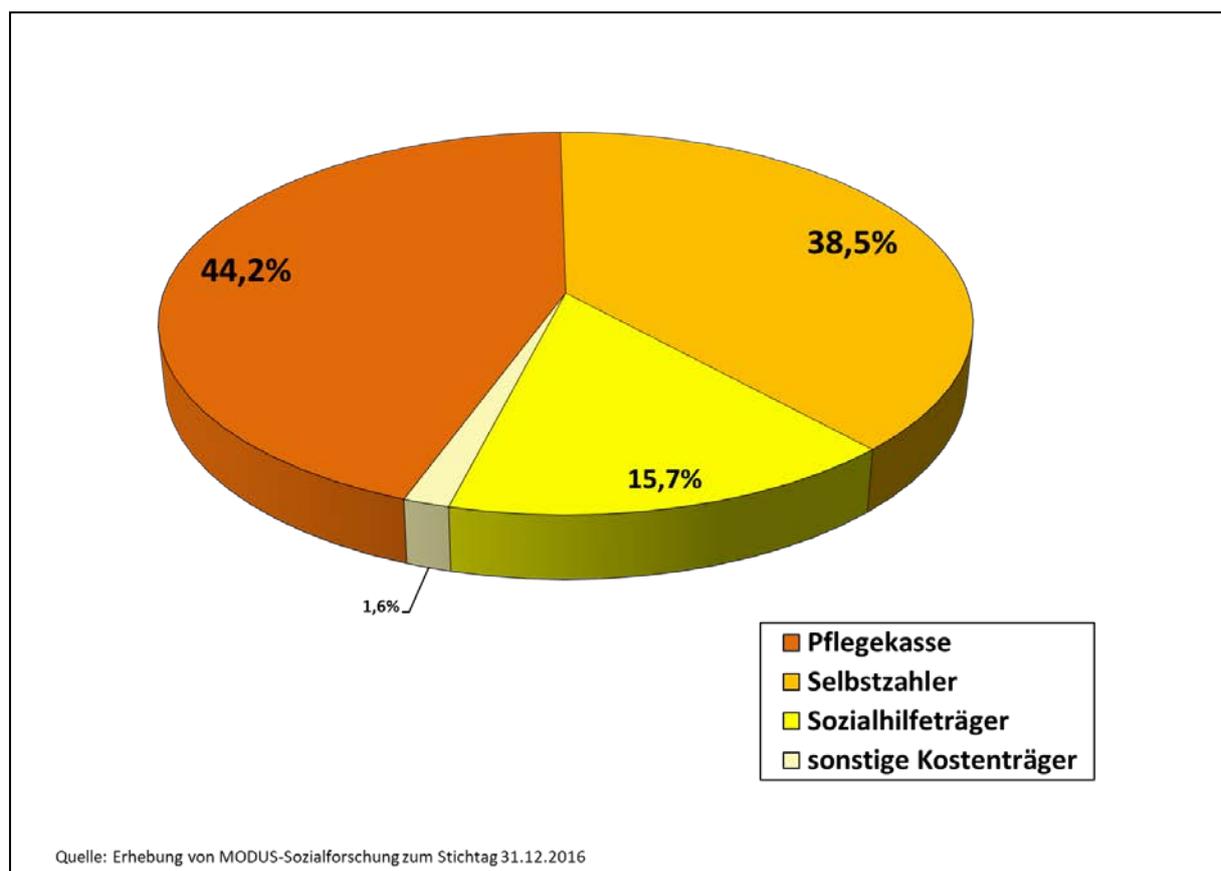
Abb. 2.35: Stationärer Pflegetransfer der Stadt Fürth und den anliegende Landkreisen und kreisfreien Städten



2.3.6 Finanzierung der stationären Einrichtungen

Die Finanzierungsstruktur von stationären 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 eine Einrichtung für „rüstige“ ältere Menschen, kommen die Bewohner zum Großteil selbst für ihre Unterbringung auf. Da es sich in der Stadt Fürth jedoch überwiegend um reine Pflegeheime handelt, ist hier mit einem relativ hohen Pflegekassenanteil zu rechnen.

Abb. 2.36: Finanzierung der stationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth zu rund 44% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen. Die Beiträge von Selbstzahlern liegen mit fast 39% nur etwas niedriger und die restlichen ca. 17% steuern hauptsächlich die Sozialhilfeträger zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei.

Der relativ hohe „Selbstzahleranteil“ von fast 39% ist dabei wahrscheinlich auch zu einem beträchtlichen Teil auf die nicht pflegebedürftigen Heimbewohnern in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth zurückzuführen (vgl. Kap. 2.3.4.4).

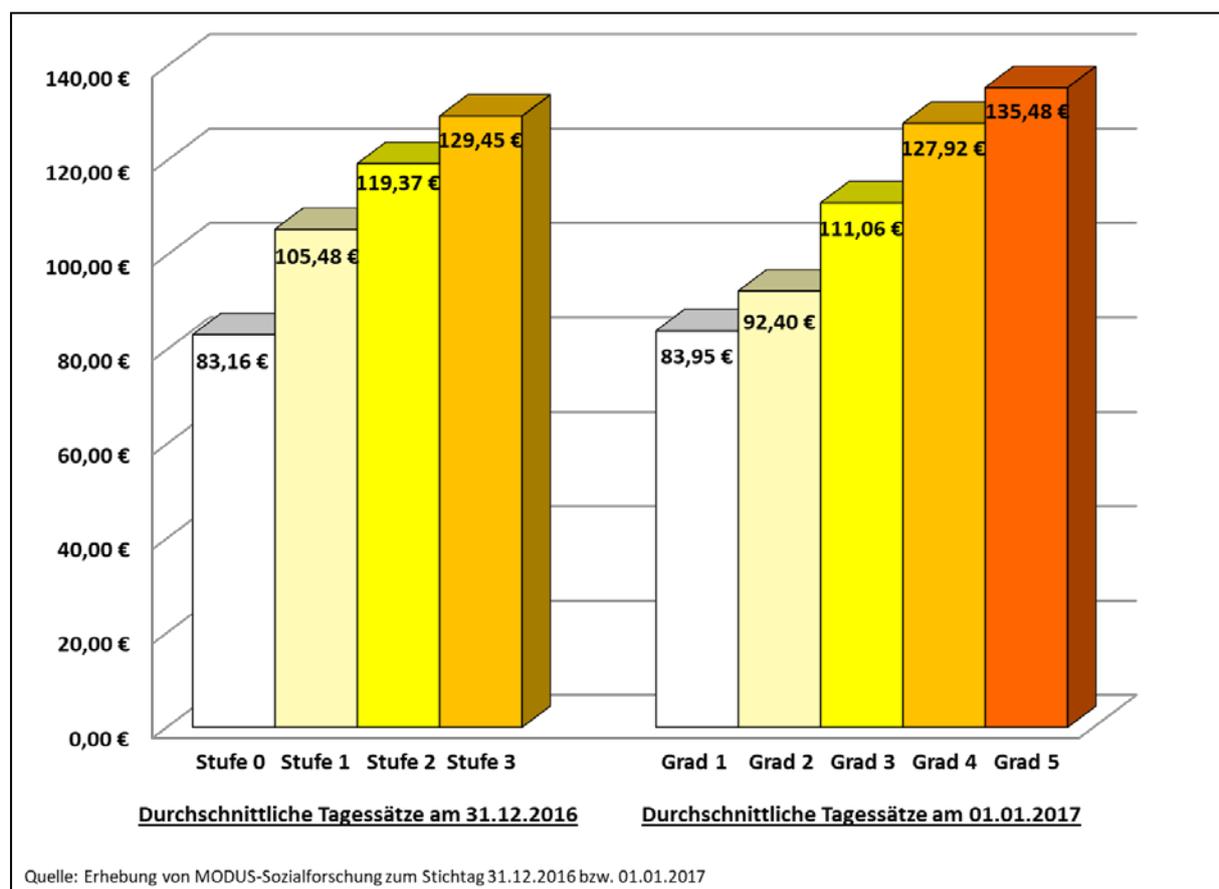
2.3.6.1 Tagessätze der stationären Einrichtungen

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 in der Stadt Fürth 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. 2.37: Tagessätze der stationären Einrichtungen im Vergleich



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, resultierte am 31.12.2016 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 129,45 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 119,37 € und bei Pflegestufe 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 105,48 €. Deutlich niedriger liegt der Tagessatz bei Pflegestufe 0, hier ergibt sich im Durchschnitt lediglich ein Tagessatz von 83,16 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth im Durchschnitt bei 91,30 € für Pflegestufe 3, bei 81,22 € für Pflegestufe 2, bei 67,33 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 45,01 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 54% (bei Pflegestufe 0) und 71% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von rund 38 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ rund 21 € und auf die „Investitionskosten“ rund 17 € pro Tag.

Der rechte Teil der Abbildung zeigt den in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth ab dem 01.01.2017 geltenden Tagessatz aufgrund der neu eingeführten Pflegegrade. Danach ergibt sich für den Pflegegrad 5 ein durchschnittlicher Tagessatz von 135,48 €, bei Pflegegrad 4 liegt der Durchschnittswert bei 127,92 €, bei Pflegegrad 3 bei 111,06 €, bei Pflegegrad 2 bei 92,40 € und bei Pflegegrad 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 83,95 €.

Die Tagessätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth aufgrund der neu eingeführten Pflegegrade unterscheiden also nur geringfügig von den alten Tagessätzen, wobei die Spanne zwischen den verschiedenen Pflegegraden mit 51,54 € etwas breiter als bei den alten Tagessätzen mit einer von Spanne mit nur 46,29 € ist.

3. Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Stadt Fürth

3.1 Vorbemerkung

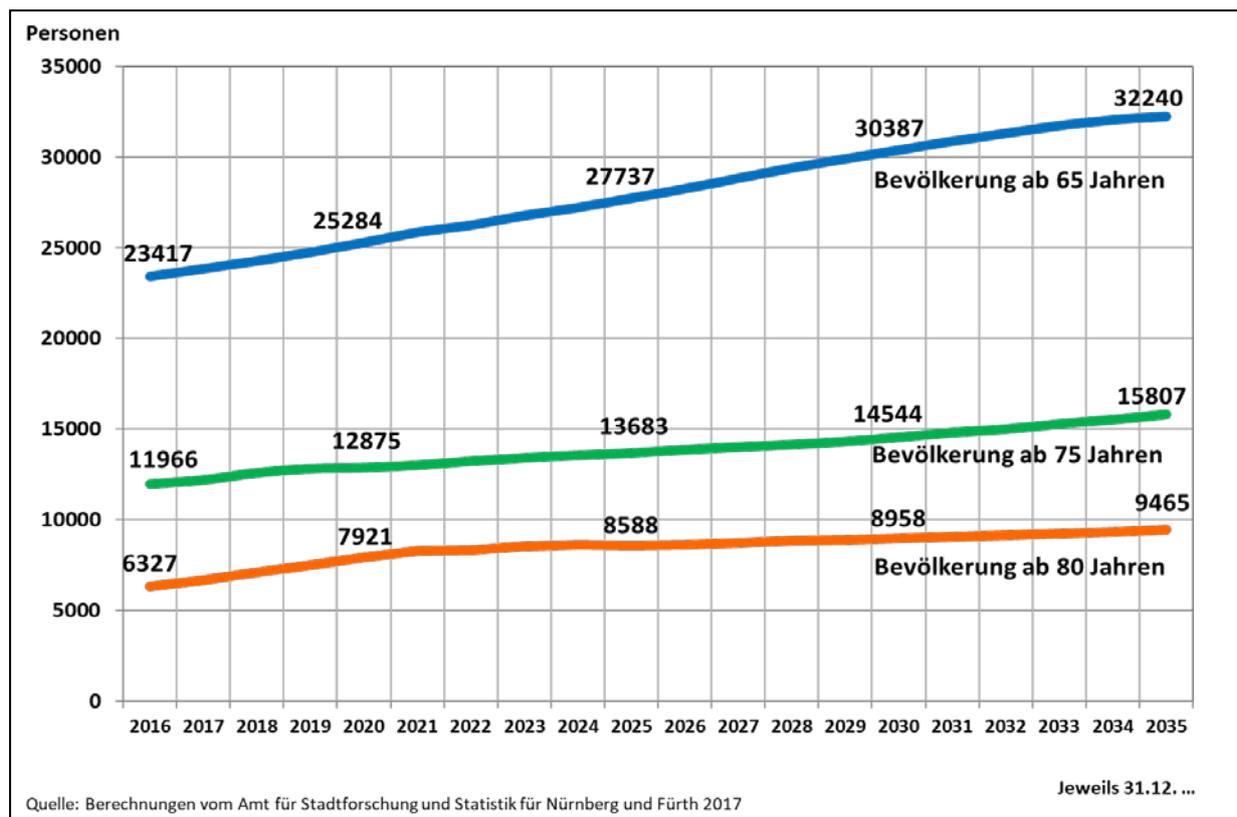
Zahl und Struktur der älteren Bevölkerung haben eine entscheidende Bedeutung für die Ermittlung des Bedarfs im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der Seniorenhilfe. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten 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 das Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth regelmäßig auch für die Stadt Fürth qualifizierte Bevölkerungsvorausberechnungen erstellt, musste MODUS keine eigene Bevölkerungsprojektion durchführen.

3.2 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe

Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung des Amtes für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth für die drei bei der Bedarfsermittlung relevanten Altersgruppen über den Projektionszeitraum bis Ende des Jahres 2035.

Abb. 3.1: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren, ab 75 Jahren und ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035

Nach der durchgeführten Bevölkerungsprojektion steigt die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 23.417 Personen bis zum Jahre 2035 voraussichtlich auf 32.240 Personen an. Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft dabei relativ konstant. Gegenüber dem Ausgangsjahr der Berechnung ist bis zum Jahr 2035 dementsprechend mit einer Zunahme um fast 38% zu rechnen.

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. Diese Personengruppe wird in der Stadt Fürth von derzeit 11.966 voraussichtlich auf 15.807 Personen im Jahr 2035 ansteigen. Der Anstieg von 2016 bis 2035 ist damit mit nur rund 32% etwas geringer als in der Altersgruppe ab 65 Jahren.

Ebenfalls von großem Interesse für die Bedarfsermittlung ist die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe für die stationäre Versorgung. Diese Personengruppe wird in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren zunächst voraussichtlich sehr stark zunehmen, und zwar von derzeit 6.327 Personen bis zum Jahr 2020 auf 7.921 Personen ansteigen. Danach wird der Anstieg bis zum Jahr 2035 auf 9.465 Personen allerdings nicht mehr so deutlich ausfallen wie zuvor. Insgesamt wird sich die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035 mit fast 50% aber voraussichtlich am stärksten erhöhen.

4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

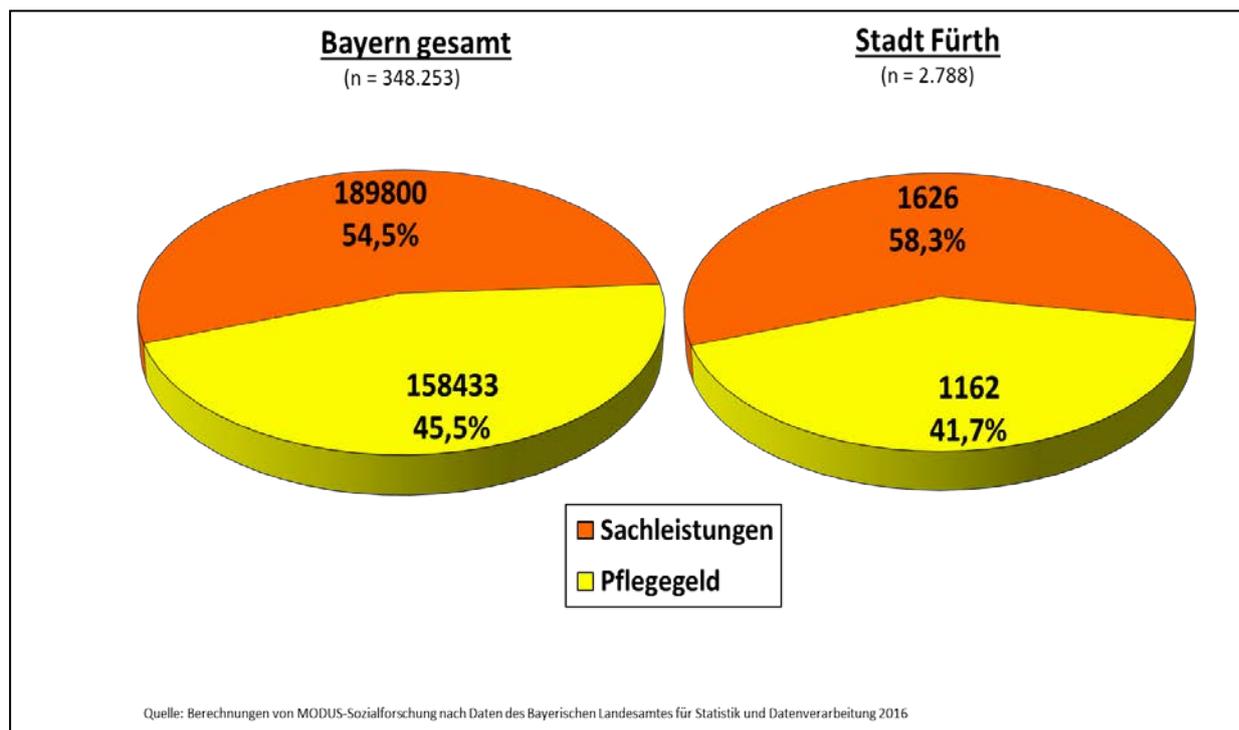
4.1 Vorbemerkung

Vor einigen Jahren 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 hat sich die Situation entscheidend geändert, denn bevor eine Person als pflegebedürftig anerkannt wird und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält, muss sie sich einer Untersuchung des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* unterziehen. Es existieren somit neuerdings 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 in der Stadt Fürth im bayerischen Vergleich

Laut den aktuellen Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben in der Stadt Fürth insgesamt 2.788 als pflegebedürftig anerkannte Menschen. Die folgende Abbildung zeigt diese Pflegebedürftigen nach Leistungsart im Vergleich zu Gesamtbayern.

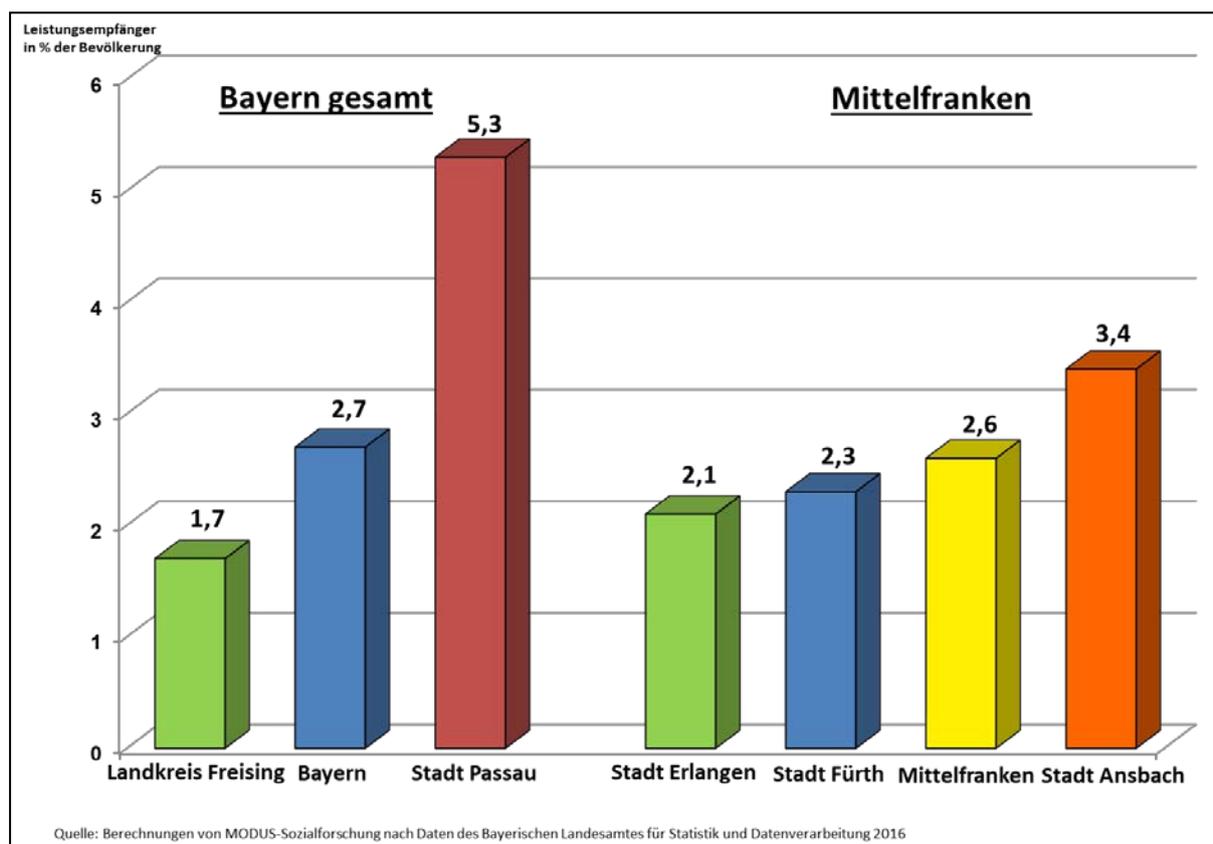
Abb. 4.1: Pflegebedürftige nach Leistungsart im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der Sachleistungsempfänger in der Stadt Fürth mit über 58% deutlich über dem bayerischen Durchschnitt.

Bezieht man die Gesamtzahl der Leistungsempfänger auf die jeweilige Bevölkerung, liegt der Anteil der Leistungsempfänger in der Stadt Fürth 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 in der Stadt Fürth im Vergleich mit den mittelfränkischen Regionen mit dem höchsten und dem niedrigsten Anteil an Leistungsempfängern an der Bevölkerung.

In der Stadt Fürth ergibt sich mit einem Anteil von 2,3% Leistungsempfängern an der Bevölkerung ein Wert, der sowohl leicht unter dem mittelfränkischen Vergleichswert von 2,6% als auch leicht unter dem gesamt-bayerischen Vergleichswert von 2,7% liegt.

4.3 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Fürth

Der weitaus größte Teil der 2.258 anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von 2.303 insgesamt sind 82,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 1.943 Personen, was einem Anteilswert von 69,7% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

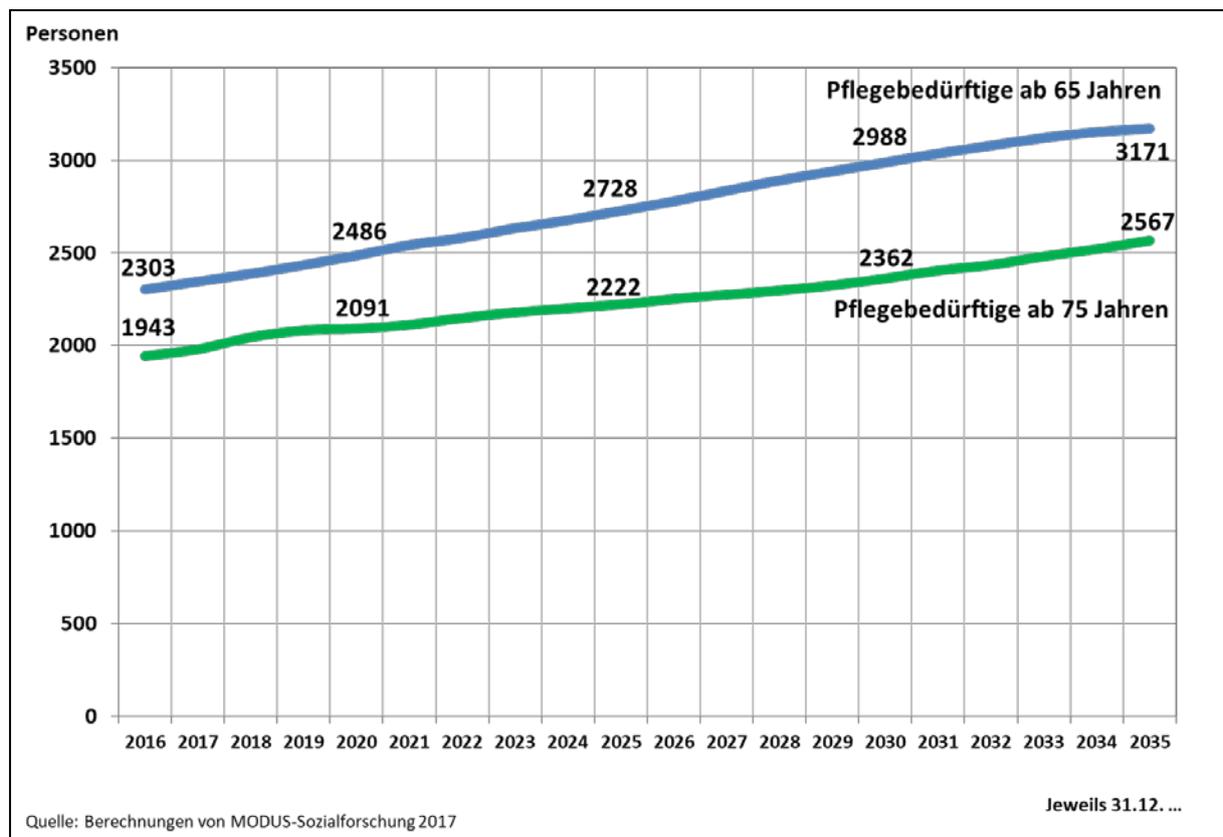
Um im Rahmen des vorliegenden Gutachtens nicht nur eine Status-Quo-Aussage zu treffen, sondern gleichzeitig den Diensten und Einrichtungen auch eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben, soll zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt werden. Für eine fundierte Bedarfsprognose ist abzuschätzen,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

Die Grundlage für eine derartige Prognose bilden neben den Pflegebedürftigkeitsdaten die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion der Stadt Fürth. 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 auch in der Realität zu beobachtende Entwicklung 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

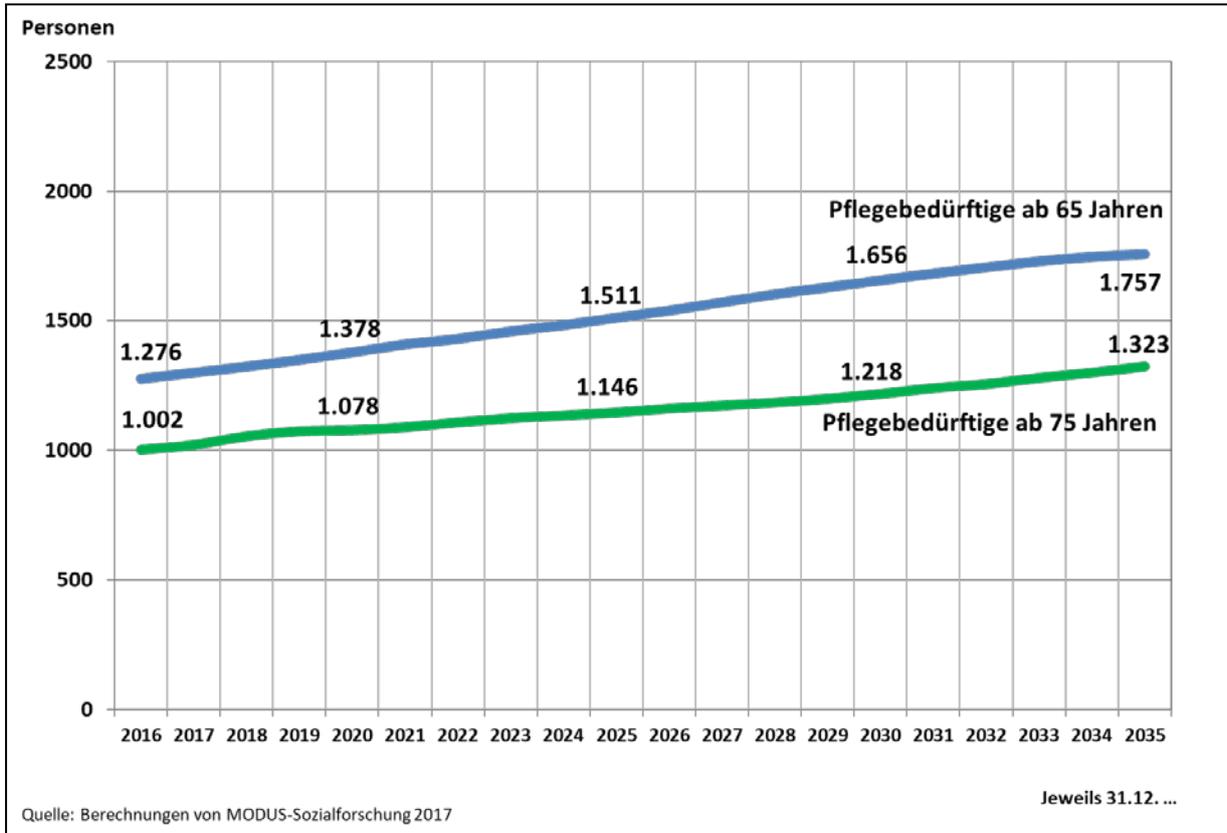


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Fürth voraussichtlich ein Anstieg auf 3.171 Personen, was einer Zunahme um fast 38% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein ähnlicher Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 2.567 Personen ansteigen. Damit beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035 gegenüber den Ausgangsdaten rund 32%.

Für die Bedarfsermittlung im ambulanten und teilstationären Bereich sind ausschließlich die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren relevant. Da ihre Entwicklung aus der Gesamtheit der pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Fürth 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 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

5.1.1 Vorbemerkung

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

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

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

5.1.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Fürth

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

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

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

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

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei rund 90% (vgl. Kap. 2.1.3.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass in der Stadt Fürth insgesamt 1.276 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 4.3).

Die Pflegestatistik konnte bis einschließlich 31.12.2016 jedoch nicht das ganze Spektrum der Pflegebedürftigkeit abbilden, da die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit bis dahin erst bei einem Pflegebedarf von täglich 90 Minuten stattfand. Viele Betreute von ambulanten Diensten erreichten diese Mindestanforderung jedoch nicht. Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Diensten auch ein erheblicher Pflegeaufwand anfiel, müssen sie bei der vorliegenden Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2016 zusätzlich in die Analyse einbezogen werden.

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 in der Stadt Fürth lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist in der Stadt Fürth von 585 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 die Stadt Fürth somit eine Zahl von insgesamt 1.861 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 im Jahr 2008 und des Pflegestärkungsgesetzes im Jahr 2015 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.

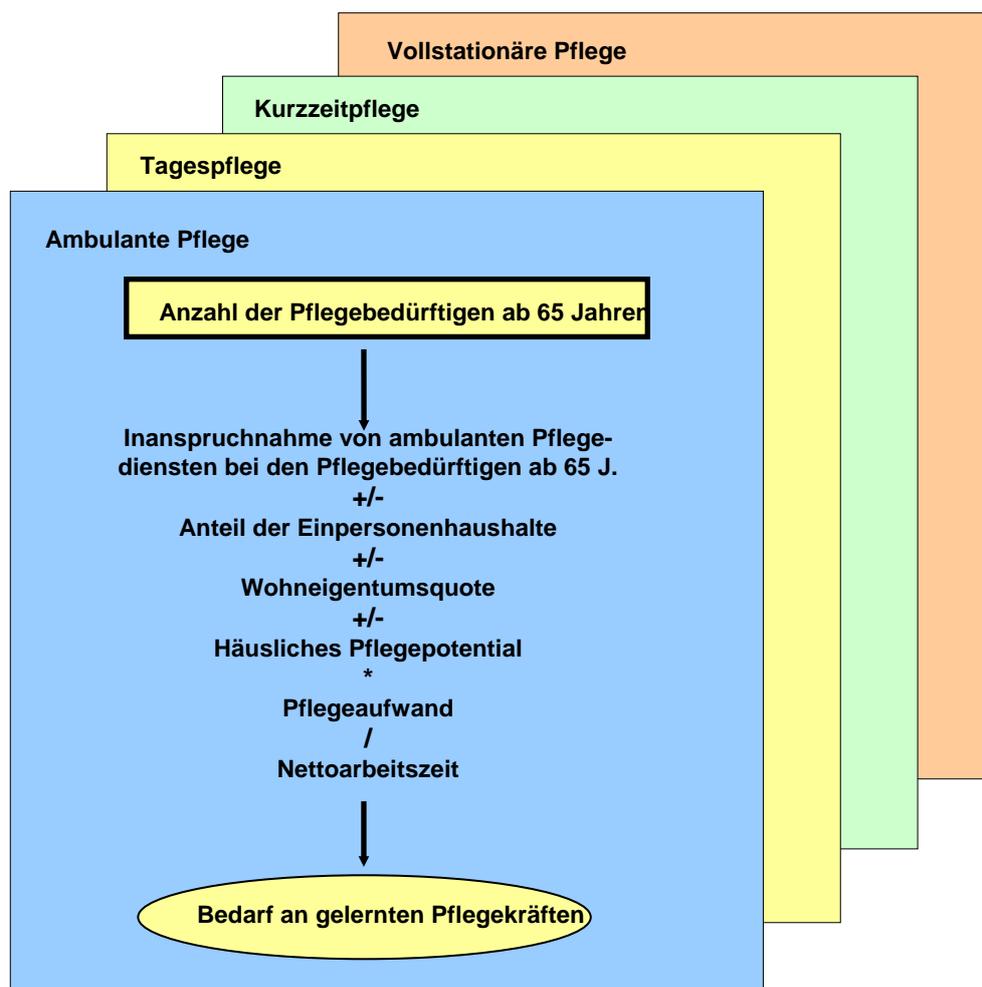
Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig pflegebedürftigen.

Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der 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 im Jahr 2008 und des Pflegestärkungsgesetzes im Jahr 2015 verantwortlich sind.

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

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

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

Abb. 5.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege

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

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

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

In der Stadt Fürth ist die Wohneigentumsquote um mehr als 15% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 2%-Punkte notwendig (vgl. *MAGS* 1995, S. 204).

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

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für die Stadt Fürth ergibt sich für das vorhandene häusliche Pflegepotential ein Quotient von 1:3,2. Da dieser Wert in der Stadt Fürth 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. In der Stadt Fürth liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 33,7% (Minimum) und 47,5% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 33,7% 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 Diensten in der Stadt Fürth.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.861 \times 33,7 \times 4,6}{30 \times 100} = 96,2 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Fürth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 96,2 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 47,5% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth.

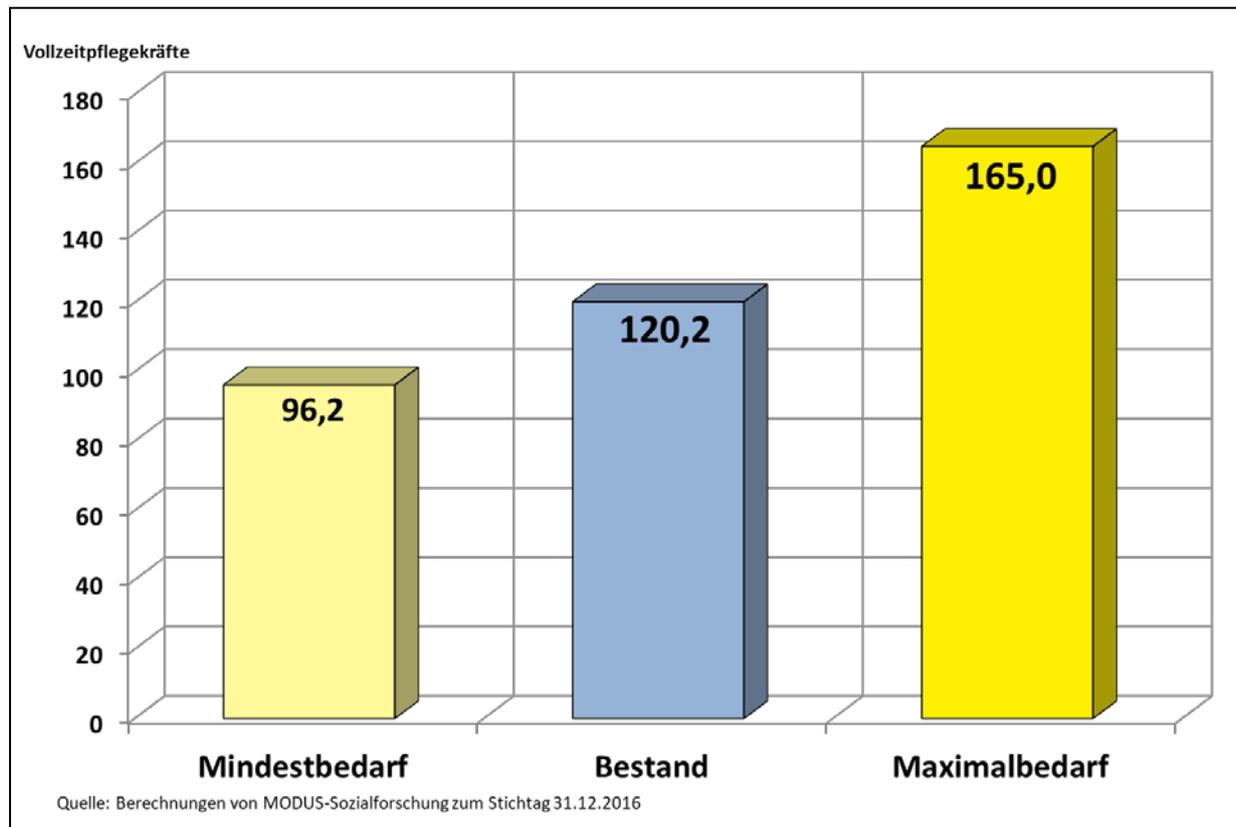
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.861 \times 47,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 165,0 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Fürth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 165 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig zu bezeichnen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

5.1.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Fürth mindestens 96,2 und maximal 165 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 in der Stadt Fürth ermittelt wurde.

Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2016 in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth ein Bestand von insgesamt 120,2 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert etwas näher am Mindest- als am Maximalbedarf. Es ist somit in der Stadt Fürth derzeit von einer leicht unterdurchschnittlichen, aber ausreichenden 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.

5.1.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

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

Inwieweit dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung in der Stadt Fürth 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.

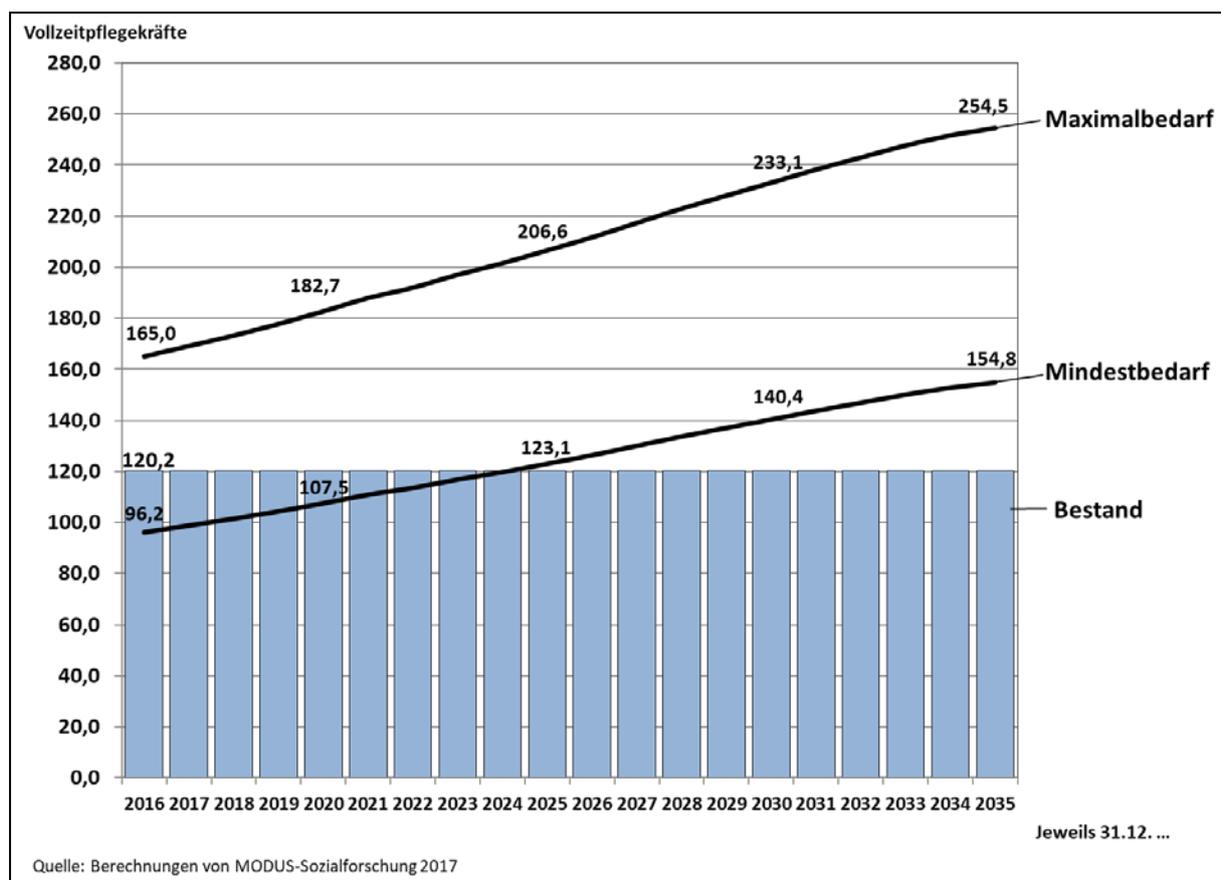
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die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

Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2035 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Fürth eine Zahl von 1.861 potentieller Klienten von ambulanten Diensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums voraussichtlich auf 2.563 Personen im Jahr 2035 zunehmen wird.

Seit Einführung der ersten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Bereich der „häuslichen Pflege“ im Jahr 1995 ist der ambulante Pflegebedarf jedoch nicht nur bevölkerungsstrukturell bedingt angestiegen, sondern auch die Inanspruchnahme von ambulanten Diensten hat sich seitdem deutlich erhöht. Diese Entwicklung wird im Rahmen der folgenden Bedarfsprognose berücksichtigt, indem die für die Stadt Fürth ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar um 0,3%-Punkte pro Jahr.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der potentiellen Klienten von ambulanten Diensten ergibt sich somit für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Personalbedarf an Pflegekräften in der Stadt Fürth.

Abb. 5.3: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2025 eine Zahl von mindestens 123,1 bis maximal 206,6 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 154,8 bis maximal 254,5 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Fürth vorhandenen Pflegekräften voraussichtlich noch bis 2024 ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um drei bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig.

5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

5.2.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

5.2.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

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

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren liegen, würde sich für die Stadt Fürth aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 59 bis 70 Tagespflegeplätzen ergeben.

Wenngleich diese bundesweit verwendeten Richtwerte einen gewissen Anhaltspunkt über die ungefähre Größenordnung des Bedarfs geben können, so ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Tagespflege in Bayern bisher noch nicht so etabliert hat, wie das in anderen Bundesländern der Fall ist. Die genannten Richtwerte können somit nur grob die mittel- bis langfristige, nicht jedoch die momentane Bedarfslage abbilden. Zudem eignen sich derartige Richtwertverfahren nicht dazu, den Bedarf auf kleinräumiger Ebene zu ermitteln, da sie lediglich auf der Grundlage des einen Indikators „Bevölkerung ab 65 Jahren“ errechnet werden und somit andere regionale Besonderheiten keine Berücksichtigung finden.

Für eine praxisorientierte und zugleich wissenschaftlich fundierte Bedarfsermittlung auf kommunaler Ebene ist es jedoch von wesentlicher Bedeutung, verschiedene regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb ebenfalls auf der Basis des von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsplanung durchgeführt, das mehrere wichtige soziale Bedarfsindikatoren einbezieht.

Grundannahme dieses Verfahrens im Bereich der Tagespflege ist die Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen darstellt, die stationär überversorgt wären und für die eine ambulante Betreuung nicht ausreicht. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Pflege.

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

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. In der Stadt Fürth beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.002 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 in der Stadt Fürth ergibt (vgl. Kap. 5.1.2).

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

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

Die Berechnung des Intervalls für die Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 5.1.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 33,7% (Minimum) und 47,5% (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 dem Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 wurde das für die Tagespflege zur Verfügung stehende Budget nun von 50% auf 100% des ambulanten Pflegebudgets aufgestockt, was einen wahren Boom im Bereich der Tagespflege auslöste. Diese Verbesserungen in der Finanzierung der Tagespflege haben zur Folge, dass deutlich mehr Pflegebedürftige eine Tagespflegeeinrichtung aufsuchen. Um diese aktuellen Entwicklungen zu berücksichtigen, wird für das Minimum des Bedarfsintervalls nun ein Mindestwert von 10% und für das Maximum 20% angesetzt.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch die Pflegestärkungsgesetze beeinflusst. Bevor diese Gesetze in Kraft getreten sind, wurde von MODUS in den bayerischen Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtungstätigkeit für zahlreiche Landkreise und kreisfreie Städte pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche ermittelt. Dieser Wert ist in den letzten Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten Jahren von MODUS im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,6 Tagen pro Woche. Um auch diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wurde bezüglich der durchschnittlichen Inanspruchnahme der Tagespflege ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 2,3 Tagen und als Obergrenze ein Wert von 2,9 Tagen pro Woche, die nun als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt wurden.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.002 \times 33,7\% \times 2,3}{10 \times 5} = 15,5 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind in der Stadt Fürth derzeit also mindestens 16 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

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

Geht man davon aus, dass nicht nur ein Zehntel, sondern bereits 20% der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegeleistungen benötigen, eine Tagespflegeeinrichtung besuchen, ergibt sich für die Stadt Fürth für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

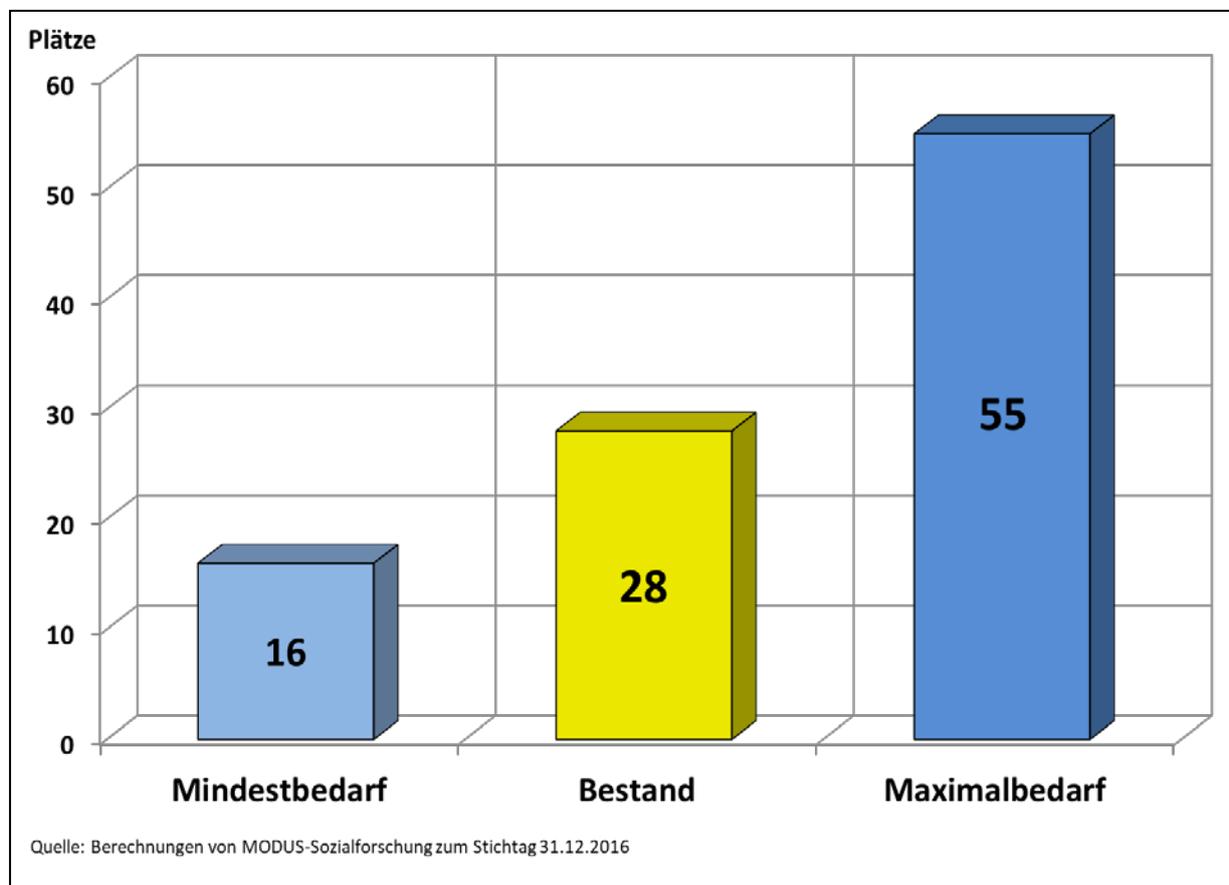
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.002 \times 47,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 55,2 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Fürth also ein aktueller Maximalbedarf von 55 Tagespflegeplätzen.

5.2.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind in der Stadt Fürth nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 16 bis maximal 55 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth gegenübergestellt.

Abb. 5.4: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2016 wurde ein Bestand von insgesamt 28 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert näher am Mindest- als am Maximalbedarf. Es ist somit in der Stadt Fürth derzeit von einer unterdurchschnittlichen, aber noch ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen.

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

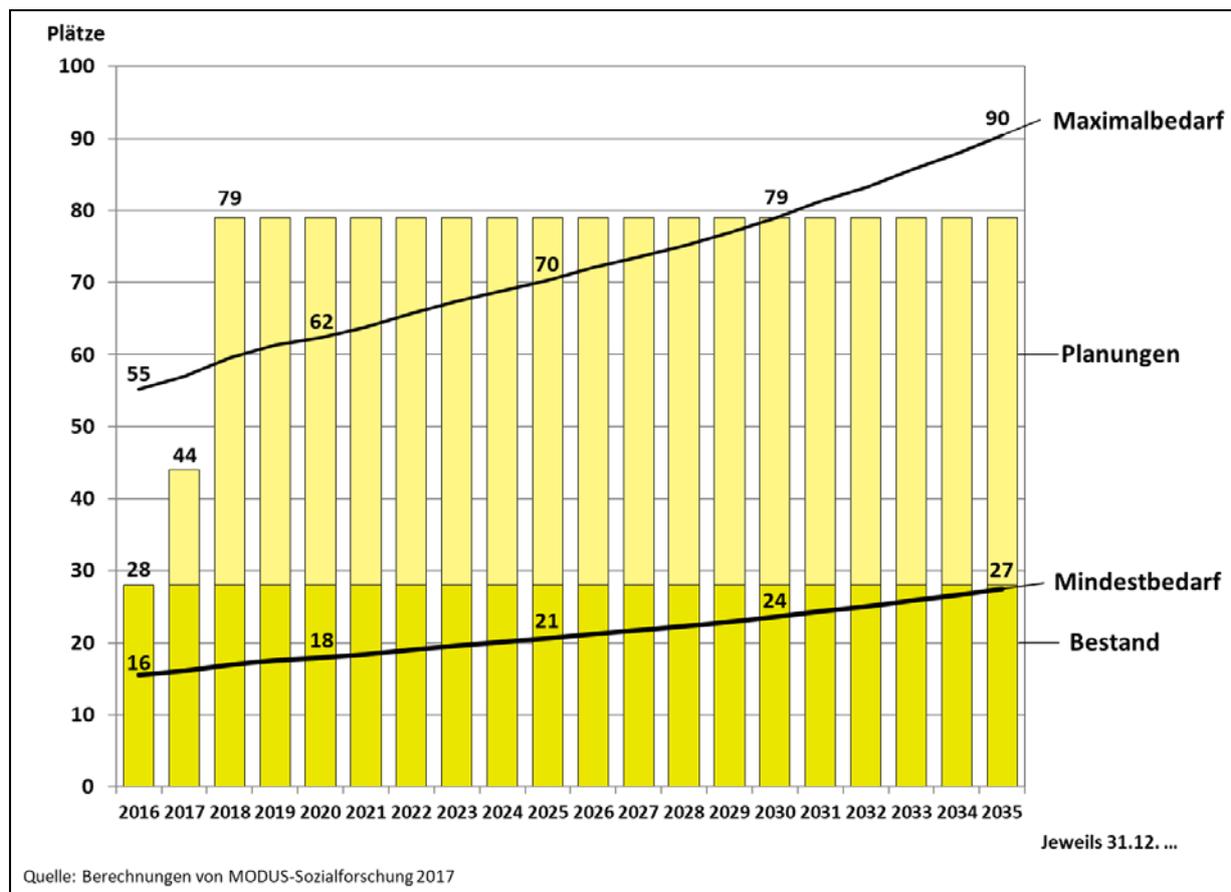
5.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Fürth 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 sich die Versorgungsquote voraussichtlich nicht nur – wie im ambulanten Bereich – um 0,3%-Punkte, sondern um 0,6%-Punkte pro Jahr erhöhen.

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

Abb. 5.5: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass sich in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ereignen wird. So ist bis zum Jahr 2035 im Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 27 bis maximal 90 Plätze zu erwarten. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth mit den zum Stichtag 31.12.2016 bestehenden 28 Plätzen nur noch knapp abgedeckt werden.

Werden allerdings die in der Stadt Fürth bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth bis Ende des Jahres 2017 auf 44 und im Laufe des Jahres 2018 auf 79 Plätze erhöhen. Damit könnte der für die Stadt Fürth berechnete Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar über den Prognosezeitraum hinaus sehr gut abgedeckt werden.

5.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

5.2.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohnern ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand in der Stadt Fürth ein Bedarf von 70 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

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

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

Eine hundertprozentige Auslastung ist im Bereich der Kurzzeitpflege utopisch, da Kurzzeitpflegeplätze in den Sommermonaten sowie in den Ferienzeiten sehr stark nachgefragt werden, was im restlichen Jahr nicht unbedingt der Fall ist. Es ist deshalb für den dritten Indikator zur Bedarfsermittlung im Bereich der Kurzzeitpflege ein realistischer Wert zu bestimmen. Aufgrund einer von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analyse zum Auslastungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% als realistisch einzuschätzen (vgl. MAGS 1995, S. 245). Auf dieser Grundlage wurde der Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* anhand folgender Berechnungsformel ermittelt.

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

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

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Fürth eine Zahl von mindestens 434 bis maximal 534 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

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

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{434 \times 18}{85\% \times 365} = 25,2 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Fürth auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 25 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 534 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

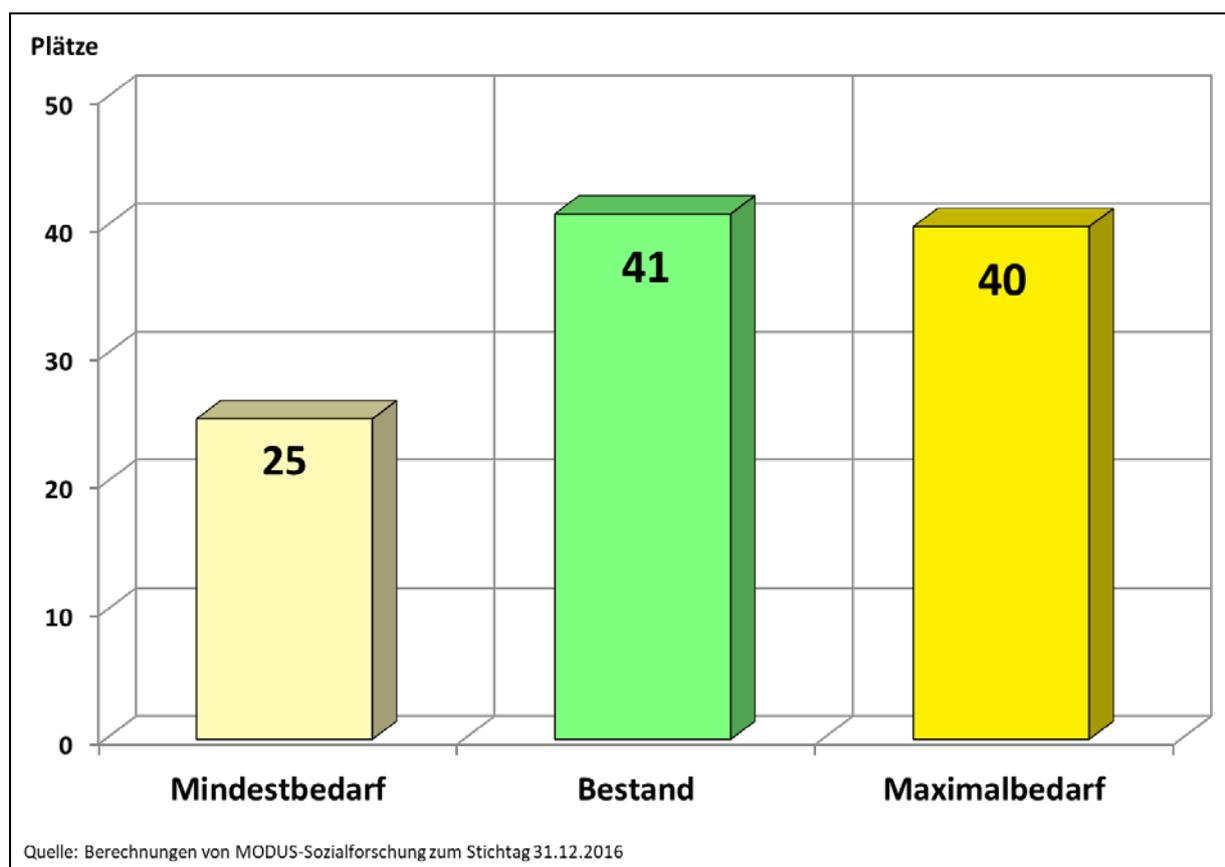
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{534 \times 23}{85\% \times 365} = 39,6 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Fürth auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 40 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt 41 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Fürth zum 31.12.2016 ein Mindestbedarf von 25 und ein Maximalbedarf von 40 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Fürth zwar über dem ermittelten Maximalbedarf, da es sich hierbei jedoch ausschließlich um „eingestreute“ Pflegeplätze 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 derzeit allerdings in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth relativ viele freie Pflegeplätze zur Verfügung stehen (vgl. Kap. 2.3.2), von denen im letzten Jahr durchschnittlich fast 35 mit Kurzzeitpflegegästen belegt waren (vgl. Kap. 2.2.3.3), kann aktuell von einer relativ guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

5.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

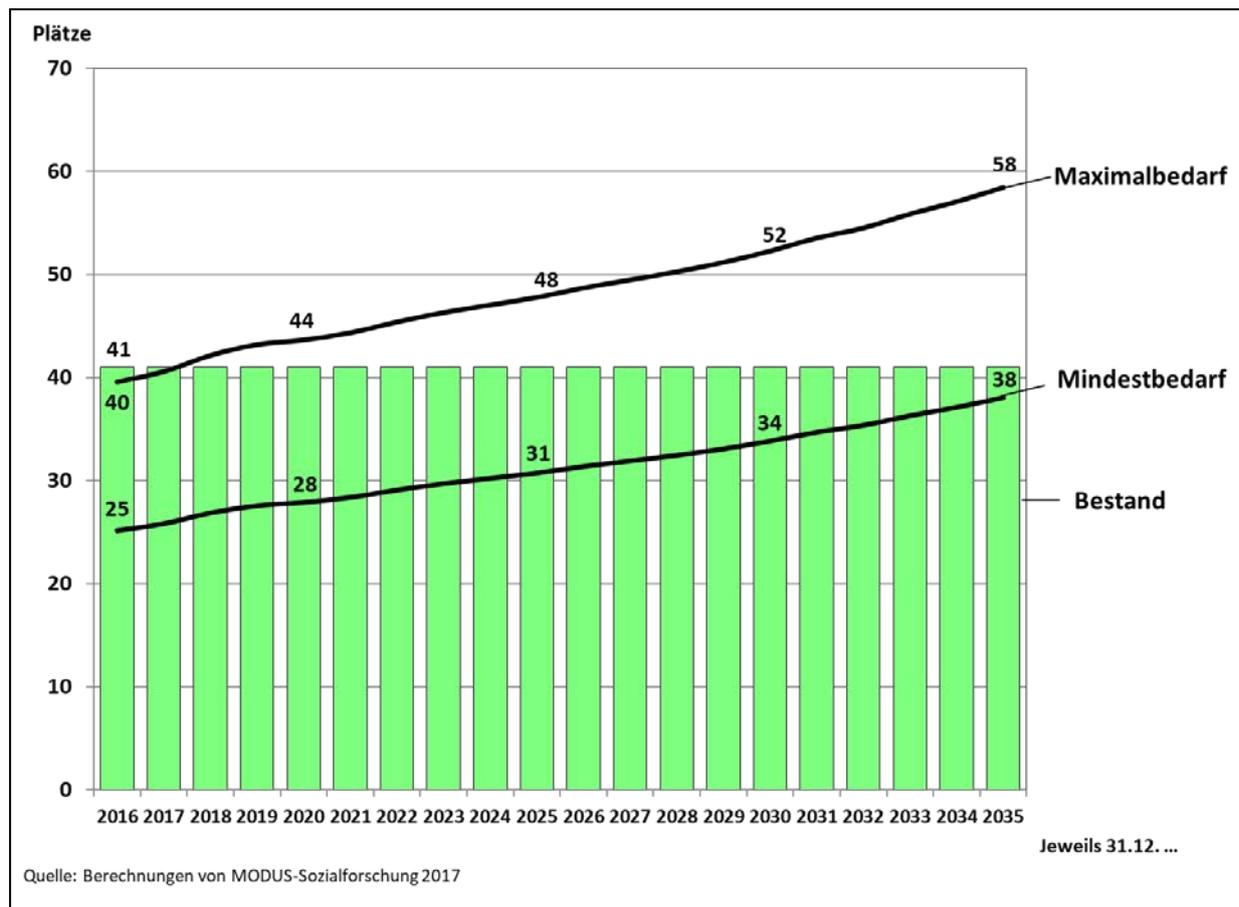
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Fürth mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 4.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

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 0,3%-Punkte ansteigen wird.

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

Abb. 5.7: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Fürth bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 31 bis maximal 48 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 38 bis maximal 58 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth also voraussichtlich nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft eine größere Anzahl an freien Platzkapazitäten als heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist in der Stadt Fürth also auch in Zukunft sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig.

5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

5.3.1 Vorbemerkung

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

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch in der Stadt Fürth der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2016 bereits bei 83,2 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 Pfelegetransfer 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 Pfelegetransfers 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.

5.3.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

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

Da das Pflegeversicherungsgesetz ausschließlich auf Menschen ausgerichtet ist, die einen erheblichen Pflegebedarf aufweisen, ist bei einer Bedarfsermittlung nicht die Gesamtzahl der stationären Heimplätze relevant, sondern ausschließlich der Bedarf an Pflegeplätzen. Geht man von den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes aus, dürften in vollstationären Einrichtungen nur noch anerkannt pflegebedürftige Menschen untergebracht werden und alle anderen wären ambulant und/oder teilstationär zu versorgen.

Es wird aber auch in Zukunft mit hoher Sicherheit Menschen geben, die auch ohne Pflegebedürftigkeit aus irgendwelchen anderen Gründen in eine Einrichtung der Seniorenhilfe umziehen werden. Diese Menschen fallen dann allerdings nicht unter die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes und sind somit bei der Bedarfsermittlung nicht zu berücksichtigen.

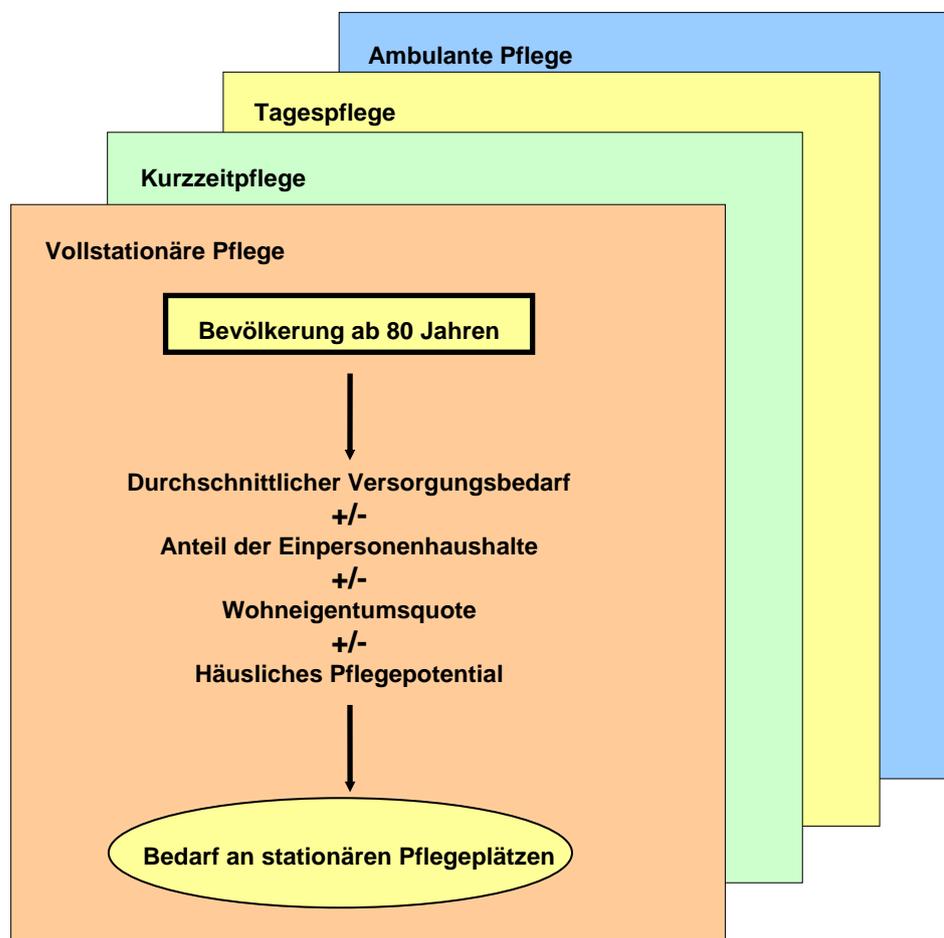
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen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

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die MODUS die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt 29.331 pflegebedürftige Menschen. Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 19,4 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren.

Damit ist der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, obwohl auch die anderen Bereiche der Seniorenhilfe relativ stark ausgebaut wurden. Der Grund für diese Tatsache ist mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem zunehmend zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen. Damit ist schon der erste wichtige Indikator für eine fundierte Bestimmung des regionalen Versorgungsbedarfes angesprochen: das häusliche Pflegepotential. Je größer dieses Pflegepotential ist, desto weniger stationäre Pflegeplätze werden benötigt. Der regionale Versorgungsbedarf ist somit abhängig vom zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegepotential. Um also den regionalen Versorgungsbedarf bestimmen zu können, ist der ermittelte durchschnittliche Versorgungsbedarf um einen bestimmten Faktor zu erhöhen oder zu verringern.

Neben dem zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegepotential sind jedoch weitere Indikatoren zur Generierung des regionalen Versorgungsbedarfes aus dem durchschnittlichen Versorgungsbedarf in die Analyse einzubeziehen, um den nachweisbaren Stadt-Land-Unterschied bei der Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege angemessen berücksichtigen zu können. In folgender Abbildung sind die notwendigen Indikatoren, die hierbei von Bedeutung sind, zusammenfassend dargestellt.

Abb. 5.8: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, in der Stadt Fürth im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 4.1.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert: Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung in der Stadt Fürth um mehr als 7,5%-Punkte höher ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,8%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist in der Stadt Fürth um mehr als 15%-Punkte niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,8%-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 die Stadt Fürth 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 höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich für die Stadt Fürth somit ein Bedarf von 20,6 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 19,4 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 17,0 und als Obergrenze ein Wert von 21,8.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(17,0 + 0,8 + 0,8 - 0,4) \times 6.327}{100} = 1.152 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Fürth ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 18,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.152 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 21,8 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Fürth folgende Berechnungsgrundlage:

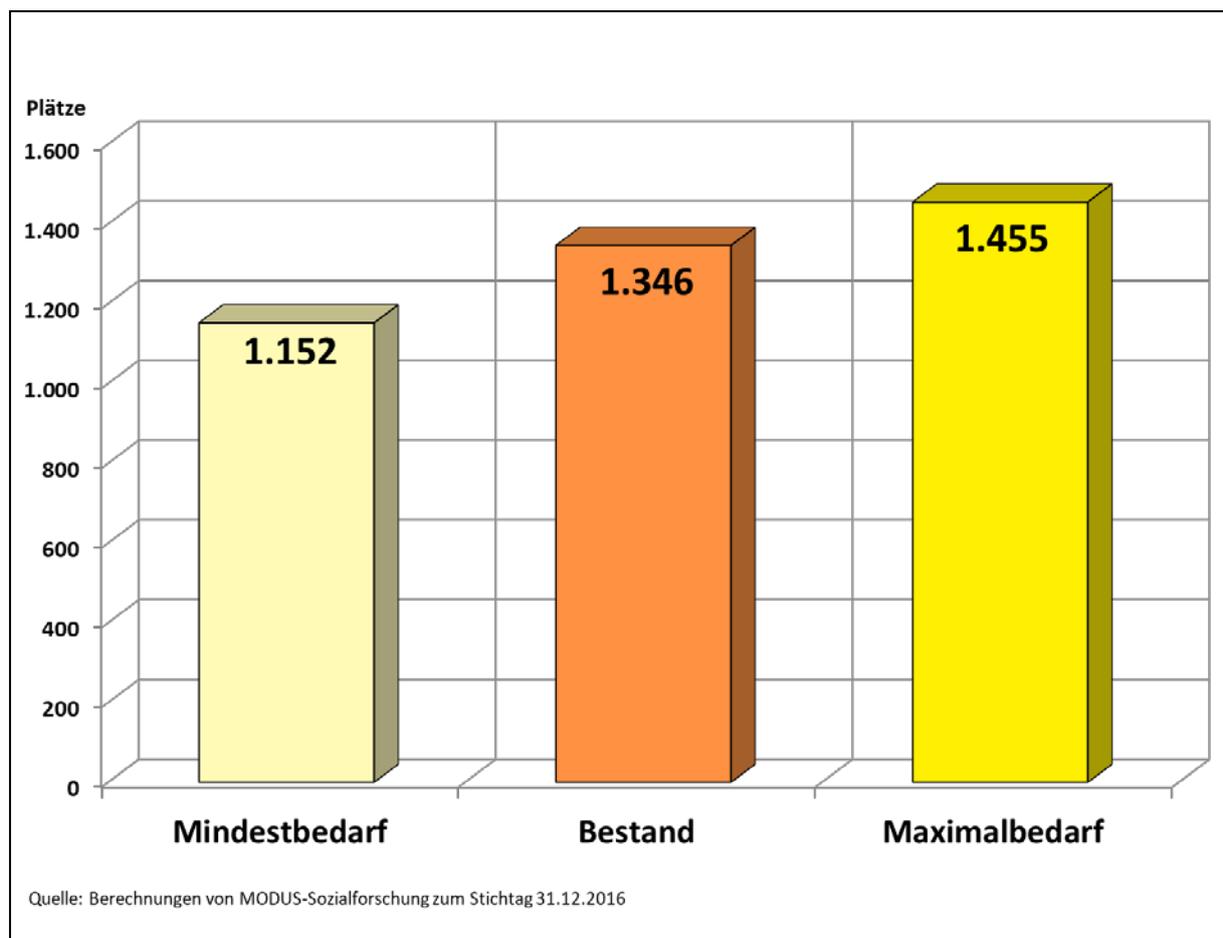
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,8 + 0,8 + 0,8 - 0,4) \times 6.327}{100} = 1.455 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Fürth ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 23,0 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.455 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

5.3.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Fürth

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2016 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt 1.346 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.9: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Fürth zum 31.12.2016



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für die Stadt Fürth ein Mindestbedarf von 1.152 und ein Maximalbedarf von 1.455 Pflegeplätzen. Der derzeitige Pflegeplatzbestand in der Stadt Fürth liegt somit näher am Maximal- als am ermittelten Mindestbedarf. Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Fürth zum Stichtag 31.12.2016 noch eine überdurchschnittlich gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand.

5.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege

Der seit einigen Jahren zu beobachtende Trend, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, 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.

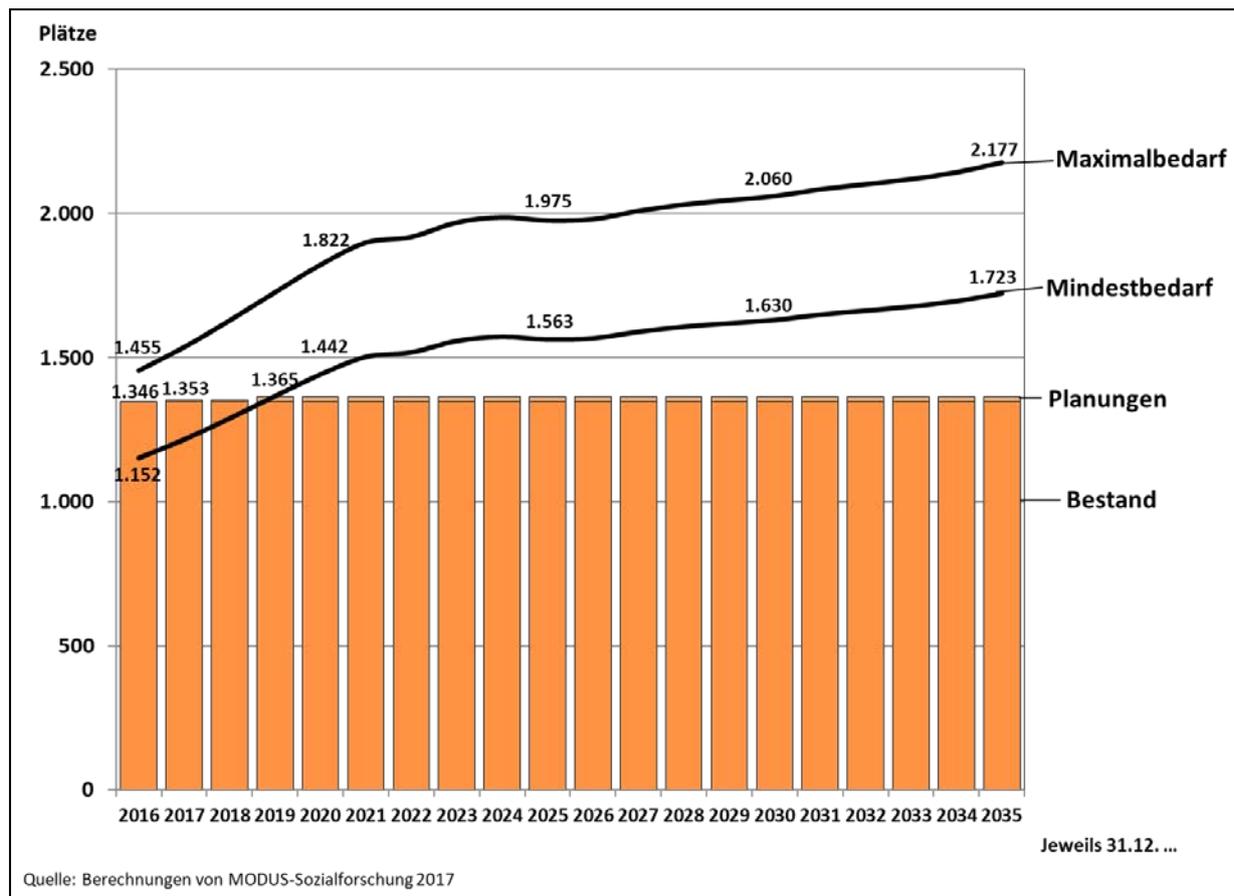
In vielen Regionen wurden aber auch zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Fürth notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Fürth lebenden hochbetagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 9.465 Personen und damit um fast 50% 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. Dennoch ist in den nächsten Jahren eine sehr starke Bedarfssteigerung im Bereich der stationären Pflege zu erwarten, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 5.10: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035



Der Pflegeplatzbedarf wird sich in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich sehr stark erhöhen, und zwar auf mindestens 1.442 bis maximal 1.822 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung weniger stark ansteigen, so dass sich für das Jahr 2035 voraussichtlich ein Bedarf von mindestens 1.723 bis maximal 2.177 Plätze ergibt.

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der derzeitige Bestandswert bereits im Laufe des Jahres 2019 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Mit dem derzeitigen Bestand an stationären Pflegeplätzen kann der Mindestbedarf aufgrund der massiven Bedarfssteigerung also voraussichtlich bereits kurzfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden. Daran können auch die derzeit bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus auf 1.365 Pflegeplätze bis Ende des Jahres 2019 (vgl. Kap. 2.3.1) nicht viel ändern.

5.4 Bedarfsermittlung für den Bereich des „beschützenden Wohnens“

5.4.1 Vorbemerkung

Zusätzlich zur Bedarfsermittlung für die Bereiche der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege wurde von der Stadt Fürth auch eine spezielle Bedarfsermittlung für den Bereich des beschützenden Wohnens in Auftrag gegeben.

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

5.4.2 Bestand im Bereich des beschützenden Wohnens

Zum Zeitpunkt der Bestandserhebung standen in der Stadt Fürth nach Angaben der Träger folgende vier stationäre Einrichtungen zur Verfügung, die u.a. beschützende Plätze für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen anbieten.

Tab. 5.1: Stationäre Einrichtungen mit „beschützenden Plätzen“

Einrichtung	Träger	Plätze gesamt	darunter Beschütz- ende Plätze
Curanum Seniorenresidenz Rosenstraße	Curanum Betriebs GmbH	196	36
Fritz-Rupprecht-Heim	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Stadt e.V.	211	56
Senioren-domizil Fürth - Haus Maximilian	Compassio GmbH & Co KG	144	22
Phönix Seniorenzentrum Haus Fronmüller	Curanum AG	130	25
Gesamtzahl der Plätze		681	139

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Insgesamt ergibt sich für den beschützenden Bereich in der Stadt Fürth also ein Bestand von 139 Plätzen. Wie anfangs bereits angedeutet, macht der beschützende Bereich mit einem Anteil von weniger als 10% damit nur einen relativ geringen Anteil der in der Stadt Fürth zur Verfügung stehenden Heimplätze aus.

5.4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich des beschützenden Wohnens

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

Würde man diesen Richtwert auf die Stadt Fürth übertragen, wäre von einem Bedarf von 373 beschützenden Wohnplätzen auszugehen. Da die Expertenkommission jedoch bei ihrem Richtwert bezüglich der beschützenden Wohnangebote nicht zwischen den „betreuten“ Wohnangeboten für psychisch Kranke sowie psychisch Behinderte und der „geschlossenen“ Unterbringung schwer psychisch erkrankter älterer Menschen in einer stationären Einrichtung differenzierte, kann dieser Richtwert nicht auf den Bereich der stationären Seniorenhilfe übertragen werden.

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

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

5.4.3.1 Indikatoren zur Abschätzung des Bedarfs an beschützenden Plätzen

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

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

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

Was die häufigste gerontopsychiatrische Krankheit – die Demenz – betrifft, wurde in den letzten Jahren ebenfalls eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt, die zu Prävalenzraten zwischen 4% und 8% kommen. Im Mittelpunkt dieser Diskussion stand lange Zeit die Untersuchung von Bickel, wonach die mittlere Prävalenzrate von mittelschweren und schweren Demenzen in der Bevölkerung ab 65 Jahren in Deutschland bei 7,2% liegt (*Deutsche Alzheimer Gesellschaft* 2010: Die Epidemiologie der Demenz). Auf die derzeitige Bevölkerung ab 65 Jahren in der Stadt Fürth übertragen würde sich daraus eine Zahl von 1.686 demenzkranken Menschen ergeben.

Die neueste und wohl auch genaueste Untersuchung zu diesem Thema stammt von den zwei im Rostocker Zentrum für die Erforschung des Demografischen Wandels beschäftigten Wissenschaftlerinnen Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer. Da sie diesbezüglich alle Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen auswerteten, war die Stichprobe mit 2,3 Millionen Fällen hinreichend groß, um als repräsentativ für ganz Deutschland zu gelten. Die Ergebnisse bestätigten im Großen und Ganzen die bisherigen Untersuchungen. Demnach steigen die Prävalenzraten von 0,8% bei den Männern und 0,6% bei den Frauen in der Altersgruppe mit 60 bis 64 Jahren auf 29,7% bei den Männern und 38,0% bei den Frauen in der Altersgruppe ab 95 Jahren (vgl. *Ziegler; Doblhammer* 2009: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland. *Das Gesundheitswesen* 71, S. 281–290). In folgender Tabelle werden die von Ziegler und Doblhammer festgestellten Prävalenzraten auf die ältere Bevölkerung in der Stadt Fürth übertragen.

Tab. 5.2: Anzahl der demenzkranken Menschen in der Stadt Fürth

Altersgruppen: ... bis unter ... Jahre	Prävalenzraten			Anzahl der Demenzkranken		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
60 b. u. 65 J.	0,8	0,6	0,7	27	22	49
65 b. u. 70 J.	1,5	1,3	1,4	41	41	82
70 b. u. 75 J.	3,2	3,1	3,2	80	91	171
75 b. u. 80 J.	5,6	6,8	6,3	127	212	339
80 b. u. 85 J.	10,3	12,8	12,0	126	249	375
85 b. u. 90 J.	17,9	23,1	21,4	114	297	411
90 b. u. 95 J.	24,2	31,3	29,4	42	172	214
95 Jahre und älter	29,7	38,0	35,2	10	48	58
60 Jahre und älter	4,6	6,7	5,7	567	1.132	1.699

Quelle: Ziegler; Doblhammer 2009; Berechnungen von MODUS aufgrund der aktuell vorliegenden Bevölkerungsdaten 2016

Insgesamt ist aufgrund der durchgeführten Berechnungen davon auszugehen, dass unter der Bevölkerung ab 60 Jahren in der Stadt Fürth rund 1.700 Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Es ergibt sich in der Stadt Fürth auf die Bevölkerung ab 60 Jahren bezogen somit ein Anteil von 5,7% und auf die Bevölkerung ab 65 Jahren bezogen mit 1.650 Personen ein Anteil von 7,3%, die von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Es resultiert damit in der Stadt Fürth ein nur unwesentlich geringerer Anteil als bei der Untersuchung von Bickel. Es kann aufgrund der Berechnungen deshalb mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Fürth derzeit rund 1.700 demenzkranke Menschen leben.

Es kann allerdings nicht davon ausgegangen werden, dass alle demenzkranken älteren Menschen institutionell betreut werden, da ein Großteil von ihnen im Rahmen des Familienverbundes versorgt wird. Aus diesem Grund identifiziert die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* als zweiten wichtigen Indikator zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes die Inanspruchnahmequote. Sie bezieht sich hierbei auf eine Untersuchung, die von Lind in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde. Danach leben von den psychisch erkrankten älteren Menschen „etwa 80% im häuslichen Bereich und werden hier überwiegend von den Angehörigen, mit teilweiser Unterstützung durch ambulante Dienste, versorgt. 16% leben in stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe, und ca. 3% leben in psychiatrischen Landeskrankenhäusern“ (MAGS 1995, S. 277).

Zur Frage, wie hoch der Anteil der psychisch erkrankten älteren Menschen in den stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe ist, gibt die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Betrachtung des Indikators „Inanspruchnahmequote“ zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes noch zwei weitere Untersuchungen an. Zum einen wird eine Untersuchung in Kölner Altenheimen aus dem Jahre 1987 zitiert, wonach ein „Anteil von 42,3% aller Heimbewohner unter psychischen Störungen litten“. Zum anderen wird eine Untersuchung in Alten- und Pflegeheimen im Kreis Gütersloh aus dem Jahr 1993 angeführt, die aufgrund der Befragung der HeimleiterInnen zu dem Ergebnis kommt, dass „etwa 45% der Heim- und Pflegeheimbewohner an psychischen Störungen leiden“ (MAGS 1995, S. 278).

Da beide Untersuchungen in etwa zu dem gleichen Ergebnis kommen, geht die Forschungsgesellschaft davon aus, dass „40% bis 50% der Bewohner in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen psychische Störungen unterschiedlichen Schweregrades haben“ (MAGS 1995, S. 279). Überträgt man dieses Ergebnis auf die stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe in der Stadt Fürth, ergibt sich, dass von den Bewohnern der Pflegeheime in der Stadt Fürth zwischen 650 und 810 an psychischen Störungen leiden müssten.

5.4.3.2 Ermittlung des Bedarfs an beschützenden Plätzen

Aufgrund der Auswertung der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur konnte das potentielle Klientel für den beschützenden Bereich im Rahmen der stationären Seniorenhilfe approximativ ermittelt werden. Es bleibt aber nach wie vor die Frage offen, bei wie vielen der 650 und 810 stationär untergebrachten Personen mit psychischen Störungen das Risiko der Selbstgefährdung vorliegt und daher eine beschützende Unterbringung notwendig ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

	Pflegeheimbewohner	
	Anzahl	in %*
gerontopsychiatrische Erkrankungen (auch leichtere Formen)	696	54,5
schwere gerontopsychiatrische Erkrankungen	393	30,8
beschützende Unterbringung notwendig	120	9,4

* In % bezogen auf die Gesamtzahl der Bewohner im Pflegeheimbereich

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2016

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, liegen nach Einschätzung der HeimleiterInnen bei 696 der Pflegeheimbewohner in der Stadt Fürth gerontopsychiatrische Erkrankungen (einschließlich leichterer Formen) vor. Auf die Gesamtzahl der Bewohner des vollstationären Bereichs ergibt sich damit für die Heimbewohner mit gerontopsychiatrischen Störungen ein Anteilswert von fast 55%. Aus der Befragung der HeimleiterInnen in der Stadt Fürth resultiert somit ein Wert, der etwas höher ist als die in den in Kap. 5.5.1.2.1 aufgeführten Untersuchungen aus anderen Regionen. Berücksichtigt man jedoch, dass der Anteil der Bewohner mit gerontopsychiatrischen Störungen in den Heimen in den letzten Jahren zugenommen hat, kann ein Anteil von 55% mittlerweile als eine plausible Größe angesehen werden.

Weiterhin liegen nach Auskunft der HeimleiterInnen bei 393 der 696 „gerontopsychiatrisch erkrankten“ Pflegeheimbewohner „schwere gerontopsychiatrische Erkrankungen“ vor. Es wäre danach davon auszugehen, dass in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth knapp ein Drittel der Pflegeheimbewohner an „schweren gerontopsychiatrischen Erkrankungen“ leidet. Nach Einschätzung der HeimleiterInnen ist jedoch bei den wenigsten dieser Bewohner eine „beschützende Unterbringung“ notwendig. So ergibt sich aufgrund der Befragung der HeimleiterInnen als potentiell Klientel für den beschützenden Bereich lediglich ein Anteil von rund 9% aller Pflegeheimbewohner.

Wie ein Vergleich mit den von MODUS in anderen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführten Untersuchungen zeigt, ergeben sich bezüglich der Frage nach den Anteilen der gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohner sehr hohe Übereinstimmungen zwischen den Einschätzungen der HeimleiterInnen in der Stadt Fürth und den anderen untersuchten Regionen. Es kann deshalb mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass sich die Einschätzungen der HeimleiterInnen in der Stadt Fürth sehr gut zu einer Bedarfsermittlung für den beschützenden Bereich eignen.

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

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

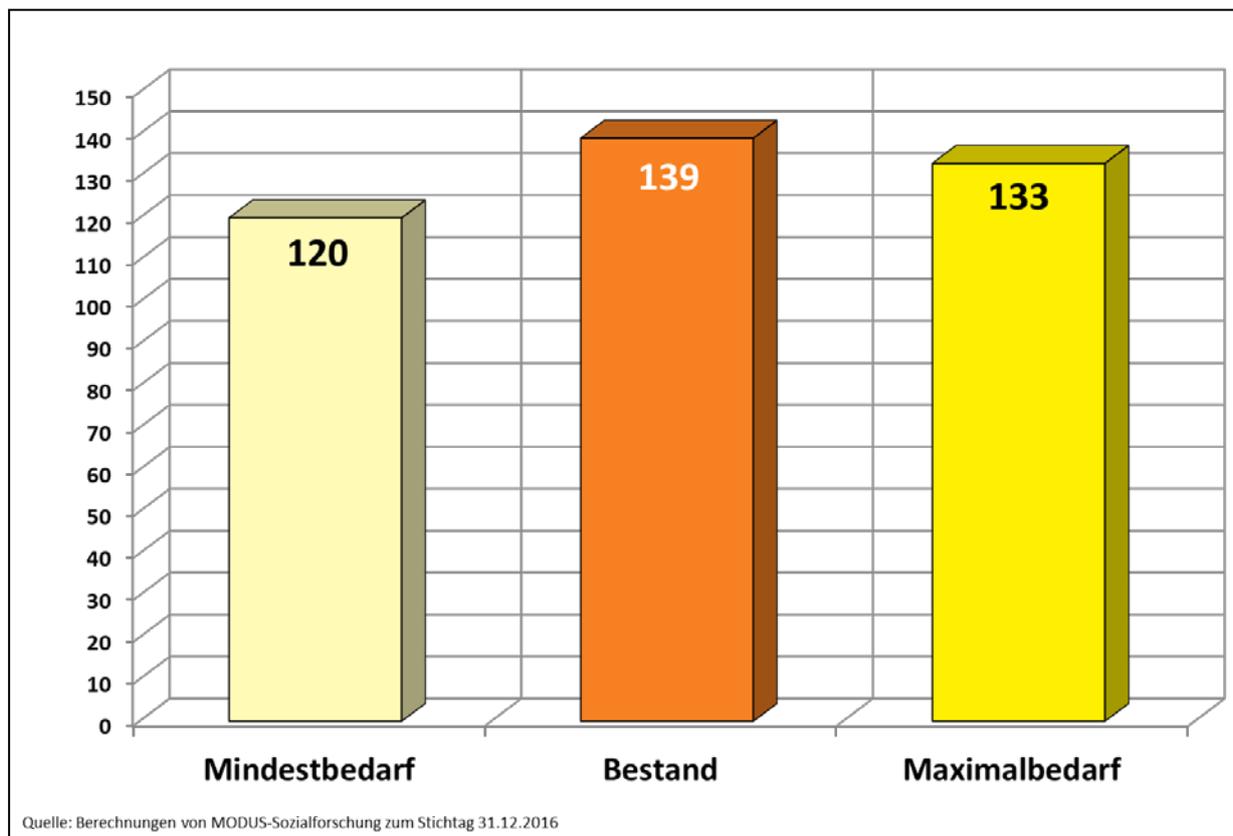
Ähnlich wie im stationären Bereich, wurde zunächst nach den Betreuten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen gefragt. Hierbei wurde von den ambulanten Diensten eine Zahl von 308 angegeben, was auf die Gesamtzahl von 1.264 Betreuten immerhin einen Anteil von 24,4% - also fast ein Viertel - ausmacht. Bei der anschließenden Frage, für wie viele dieser Betreuten nach Einschätzung der Einrichtungs- bzw. PflegedienstleiterInnen eine beschützende Unterbringung notwendig wäre, wurde jedoch lediglich eine Zahl von vier Personen genannt. Zusammen mit den derzeit belegten 129 beschützenden Plätzen würde sich damit ein maximaler Bedarf von 133 beschützenden Plätzen ergeben.

Für die Festlegung der Untergrenze des Bedarfsintervalls sollen die Angaben der HeimleiterInnen dienen, wonach ihrer fachlichen Meinung nach „nur“ für 120 der derzeit auf beschützenden Plätzen befindlichen eine beschützende Unterbringung unabdingbar ist. Aufgrund dieser Annahmen würde sich in der Stadt Fürth dann für den Bereich des beschützenden Wohnens ein Bedarf von mindestens 120 bis maximal 133 beschützenden Plätzen ergeben.

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

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen in der Stadt Fürth am 31.12.2016 im stationären Bereich insgesamt 139 beschützende Plätze zur Verfügung. Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären zu diesem Zeitpunkt zwischen 120 und 133 Plätze notwendig gewesen, um den Bedarf an beschützenden Plätzen vollständig abzudecken. Für den Bereich des beschützenden Wohnens ergibt sich somit für die Stadt Fürth folgender Ist-Soll-Vergleich.

Abb. 5.11: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des beschützenden Wohnens in der Stadt Fürth



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an beschützenden Plätzen in der Stadt Fürth sogar knapp über dem rechnerischen Maximalbedarf. Es kann somit in der Stadt Fürth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich des beschützenden Wohnens ausgegangen werden.

Wie sich der Bedarf an beschützenden Plätzen in der Stadt Fürth angesichts der steigenden Zahl an Hochbetagten voraussichtlich weiter entwickeln wird, kann mit folgender Bedarfsprognose geklärt werden.

5.4.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich des beschützenden Wohnens

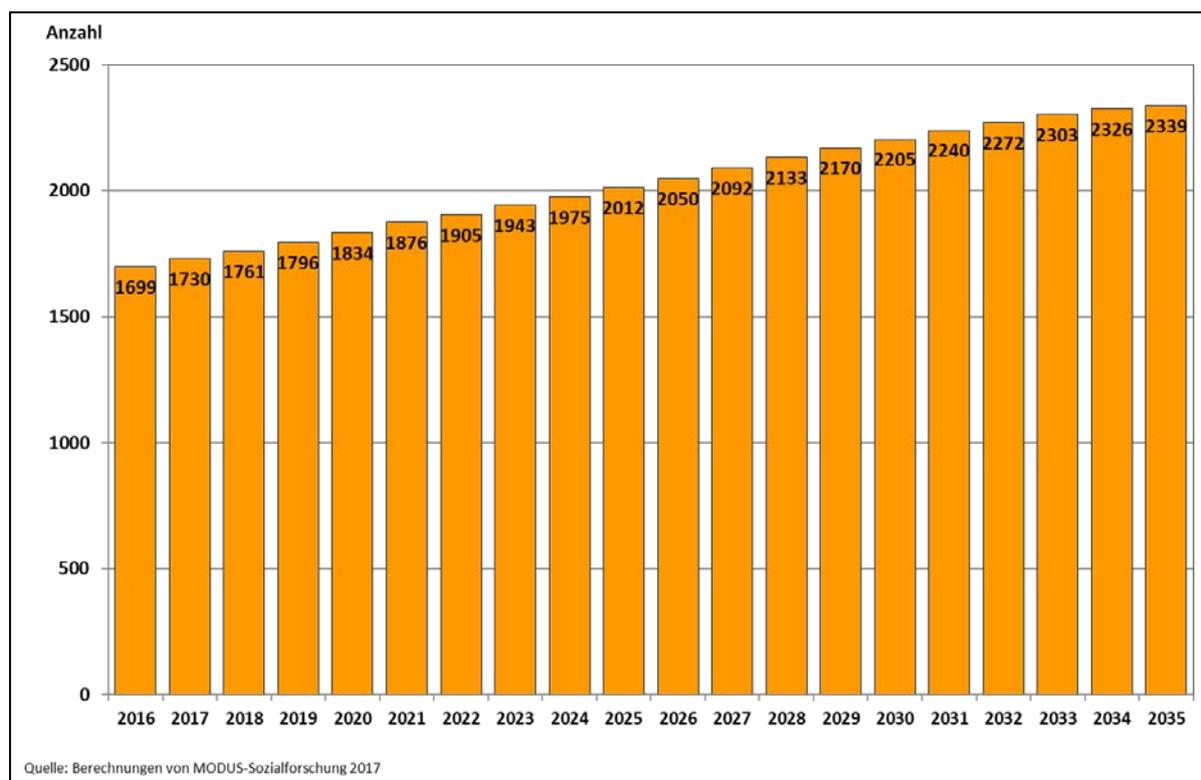
Inwieweit eine weitere Erhöhung der beschützenden Plätze zukünftig in der Stadt Fürth bedarfsnotwendig ist, wird mit Hilfe einer Bedarfsprognose geklärt. Dabei sind folgende zwei Aspekte besonders zu berücksichtigen:

1. Wie im übrigen Bundesgebiet kommen auch in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren zahlenmäßig stärker besetzte Alterskohorten in das Hochbetagtenalter.
2. Der medizinische Fortschritt führt dazu, dass immer mehr Krankheiten erfolgreich bekämpft werden können und dementsprechend die durchschnittliche Lebenserwartung von Jahr zu Jahr zunimmt.

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

In welcher Größenordnung sich dieser Anstieg bewegen wird, kann anhand der in Kap. 5.5.1.2.1 dargestellten Übertragung der Prävalenzraten auf die ältere Bevölkerung in der Stadt Fürth abgeleitet werden. Auf der Grundlage der durchgeführten Bevölkerungsprojektion ist in der Stadt Fürth mit folgender Entwicklung bei den Demenzkranken zu rechnen.

Abb. 5.12: Entwicklung der demenzkranken Menschen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035

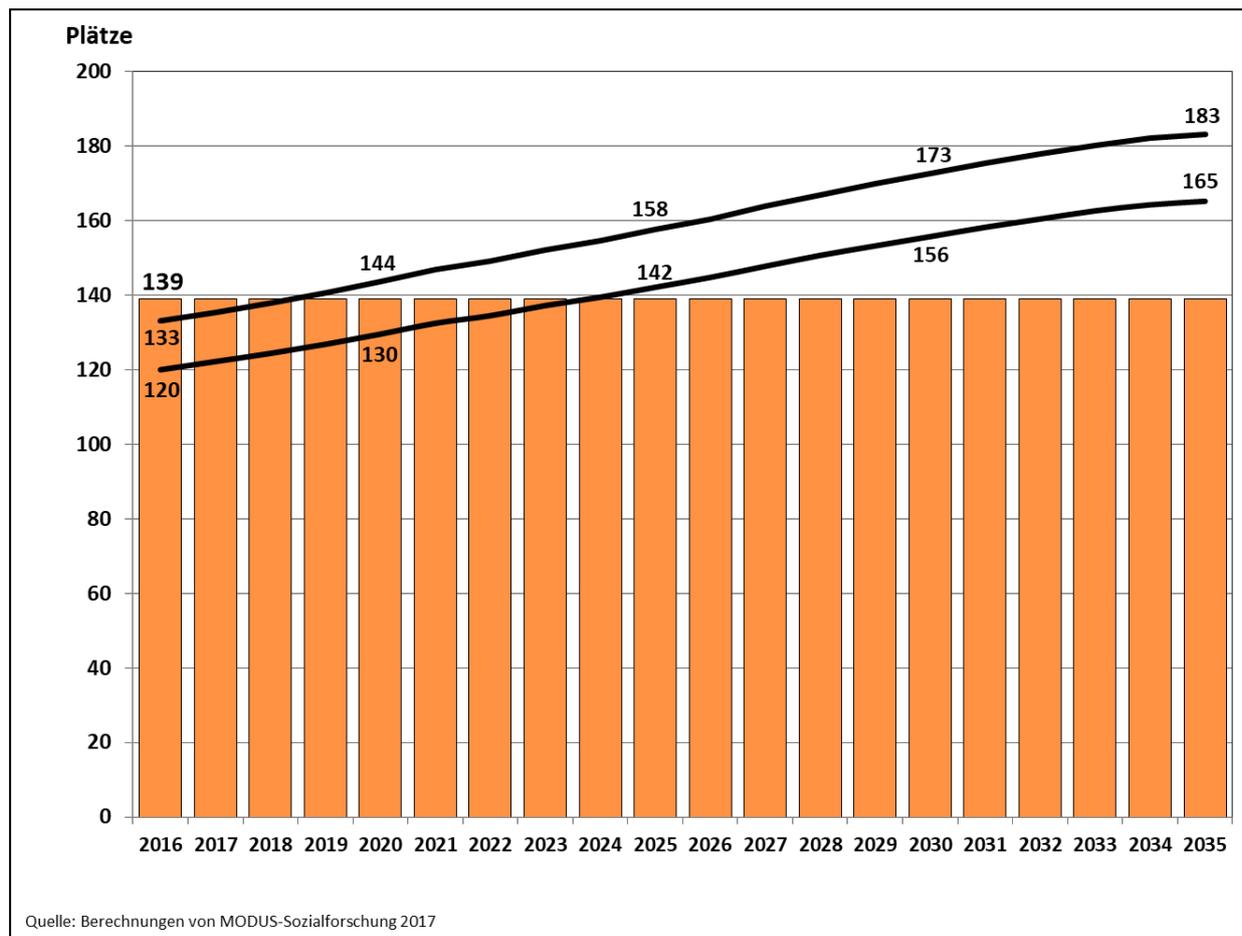


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der demenzkranken Menschen in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren sehr stark ansteigen und liegt bereits im Jahr 2025 voraussichtlich bei über 2.000 Personen.

In den Jahren danach wird der Anstieg aufgrund der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung zwar nicht mehr ganz so stark ausfallen, aber dennoch wird die Zahl der demenzkranken Menschen in der Stadt Fürth bis Ende des Jahres 2035 voraussichtlich auf 2.339 Personen ansteigen. Damit ergibt sich für die demenzkranken Menschen bis zum Ende des Projektionszeitraumes gegenüber den Ausgangsdaten insgesamt eine Zunahme um fast 38%.

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

Abb. 5.13: Entwicklung des Bedarfs an beschützenden Plätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2035



Unter der Bedingung, dass der Anteil unter den Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, die auf beschützenden Plätzen untergebracht werden, in den nächsten Jahren der Größenordnung des Erhebungszeitpunktes entspricht, würde sich aufgrund der zu erwartenden Entwicklung der demenzkranken Menschen der Bedarf an beschützenden Plätzen in der Stadt Fürth bereits bis zum Jahr 2025 auf 142 bis 158 und bis Ende des Jahres 2035 voraussichtlich auf 165 bis 183 beschützende Plätze erhöhen. Mit den in der Stadt Fürth bestehenden 139 beschützenden Plätzen könnte der Mindestbedarf danach also trotz des stark ansteigenden Bedarfs aber dennoch bis ins Jahr 2024 abgedeckt werden.

In diesem Kontext ist jedoch noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass in den letzten Jahren zunehmend versucht wird, eine beschützende Unterbringung von weglauf- bzw. hinlaufgefährdeten Menschen zu vermeiden, indem nicht nur die tagesstrukturierenden Angebote in den stationären Einrichtungen ausgebaut werden, sondern auch verstärkt elektronische Hilfsmittel, wie z.B. elektronische Armbänder, eingesetzt werden. Außerdem kann der steigende Bedarf auch durch die Einrichtung sogenannter „halboffener beschützender Bereiche“ mit abgedeckt werden.

5.5 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe

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

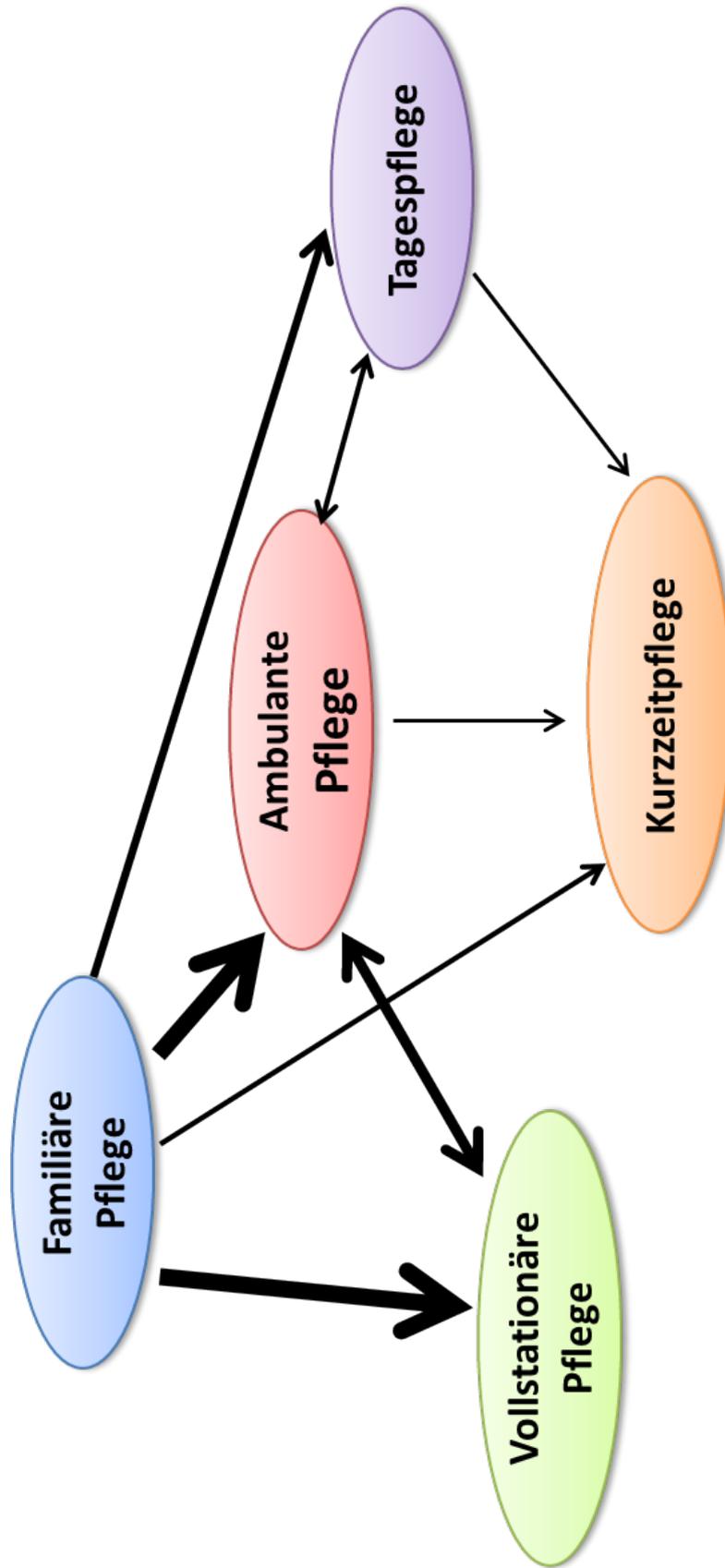
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das Gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

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

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

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

Abb. 4.14: 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.

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 Diensten in der Stadt Fürth am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2016 in der Stadt Fürth insgesamt 120,2 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.2). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2016 in der Stadt Fürth zwischen 96,2 und maximal 165 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich zeigt sich also das der Bestandswert etwas näher am Mindest- als am Maximalbedarf liegt. Es ist somit in der Stadt Fürth derzeit von einer leicht unterdurchschnittlichen, aber ausreichenden Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege auszugehen (vgl. Kap. 5.1.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2025 bereits eine Zahl von mindestens 123,1 bis maximal 206,6 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 152,8 bis maximal 245,5 Pflegekräften notwendig.

Der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege kann mit den derzeit in der Stadt Fürth vorhandenen Pflegekräften bis 2024 ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um drei bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 5.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Fürth zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 insgesamt 28 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2016 in der Stadt Fürth mindestens 16 bis maximal 55 Plätze notwendig gewesen wären, so dass der Bestand näher am Mindest- als am Maximalbedarf liegt. Es ist somit in der Stadt Fürth derzeit von einer unterdurchschnittlichen, aber noch ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen (vgl. Kap. 5.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Platzbedarfs im Bereich der Tagespflege ereignen wird. So ist bis zum Jahr 2035 im Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 27 bis maximal 90 Plätze zu erwarten. Der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth könnte mit den zum Stichtag 31.12.2016 bestehenden 28 Plätzen somit nur noch knapp abgedeckt werden. Werden allerdings die in der Stadt Fürth bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth bis Ende des Jahres 2017 auf 44 und im Laufe des Jahres 2018 auf 79 Plätze erhöhen. Damit könnte der für die Stadt Fürth berechnete Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar über den Prognosezeitraum hinaus sehr gut abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.2.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt 41 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze angeboten (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Fürth zum Stichtag 31.12.2016 ein Mindestbedarf von 25 und ein Maximalbedarf von 40 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Fürth zwar über dem ermittelten Maximalbedarf, da es sich hierbei jedoch ausschließlich um „eingestreute“ Pflegeplätze 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 derzeit allerdings in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth relativ viele freie Pflegeplätze zur Verfügung stehen (vgl. Kap. 2.3.2), von denen im letzten Jahr durchschnittlich fast 35 mit Kurzzeitpflegegästen belegt waren (vgl. Kap. 2.2.3.3),

kann aktuell von einer relativ guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

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 in der Stadt Fürth bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 31 bis maximal 48 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 38 bis maximal 58 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth also voraussichtlich nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft eine größere Anzahl an freien Platzkapazitäten als heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist in der Stadt Fürth also auch in Zukunft sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig (vgl. Kap. 5.2.2.3).

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2016 insgesamt 1.346 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Fürth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 1.152 und ein Maximalbedarf von 1.455 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Der derzeitige Pflegeplatzbestand in der Stadt Fürth liegt somit näher am Maximal- als am ermittelten Mindestbedarf. Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Fürth zum Stichtag 31.12.2016 noch eine überdurchschnittlich gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen bestand (vgl. Kap. 5.3.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Fürth lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 9.465 Personen und damit um fast 50% 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 1.442 bis maximal 1.822 Plätze ansteigen.

Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung weniger stark ansteigen, so dass sich für das Jahr 2035 voraussichtlich ein Bedarf von mindestens 1.723 bis maximal 2.177 Plätze ergibt. Wie die durchgeführte Bedarfsprognose zeigt, wird der derzeitige Bestandwert bereits im Laufe des Jahres 2019 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Mit dem derzeitigen Bestand an stationären Pflegeplätzen kann der Mindestbedarf aufgrund der massiven Bedarfssteigerung also voraussichtlich bereits kurzfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden. Daran können auch die derzeit bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus auf 1.365 Pflegeplätze bis Ende des Jahres 2019 (vgl. Kap. 2.3.1) nicht viel ändern.

Für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ standen in der Stadt Fürth am 31.12.2016 insgesamt 139 Plätze zur Verfügung. Da sich bei der Bedarfsermittlung für diesen Bereich lediglich ein Bedarf von 120 bis maximal 133 Plätzen ergab, lag der Bestand an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Fürth am 31.12.2016 um sechs Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann somit in der Stadt Fürth derzeit von einer sehr guten Bedarfsdeckung im Bereich des „beschützenden Wohnens“ ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.4.3.3).

Zukünftig wird sich der Bedarf an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Fürth aufgrund der demographischen Entwicklung der Hochbetagtenbevölkerung allerdings deutlich erhöhen. So wird sich der Bedarf an beschützenden Plätzen in der Stadt Fürth bereits bis zum Jahr 2025 auf 142 bis 158 und bis Ende des Jahres 2035 voraussichtlich auf 165 bis 183 beschützende Plätze erhöhen. Mit den in der Stadt Fürth bestehenden 139 beschützenden Plätzen, könnte der Mindestbedarf danach also trotz des stark ansteigenden Bedarfs aber dennoch bis ins Jahr 2024 abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.4.3.4).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Stadt Fürth derzeit in den Bereichen der ambulanten Pflege sowie der Tagespflege ausreichend und im Bereich der stationären Pflege sehr gut versorgt ist.

Insbesondere im stationären Bereich ist jedoch 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 stationären Bereich betroffen. Hier kann der Bedarf in der Stadt Fürth 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 steht, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.

Wenn man das derzeitige Versorgungsniveau in der Stadt Fürth mittel- bis langfristig aufrechterhalten will, ist aufgrund des zukünftig zu erwartenden Bedarfsanstieges in allen untersuchten Bereichen ein Ausbau notwendig. In welcher Größenordnung dieser Ausbau in den einzelnen Bereichen in der Stadt Fürth 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
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren? In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS-Institut Bamberg** 2005: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Schwabach

- MODUS-Institut Bamberg** 2005: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Bamberg
- MODUS-Institut Bamberg** 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Fürth
- MODUS-Institut Bamberg** 2008: Bedarfsermittlung nach Art. Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Amberg
- MODUS-Institut Bamberg** 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Rosenheim
- MODUS-Institut Bamberg** 2011: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg
- MODUS-Institut Bamberg** 2015: Fortschreibung der Versorgung mit Pflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg
- MODUS-Institut Bamberg** 2015: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Coburg
- MODUS-Institut Bamberg** 2015: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Fürth
- MODUS-Institut Bamberg** 2016: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Bayreuth
- MODUS-Institut Bamberg** 2016: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Hof
- 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 Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München