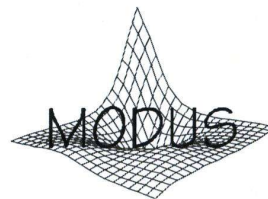


Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Fürth

erstellt durch



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



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

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

Auftraggeber:

Stadt Fürth

Projektleitung:

Prof. Dr. R. Pieper
Universität Bamberg

Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser:

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

Unter Mitarbeit von:

Ute Schullan M.A.

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. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens.	1
2. Bestandsaufnahme der Altenpflege in der Stadt Fürth	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten nach Trägerschaft	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste	5
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste	7
2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten	8
2.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten	7
2.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	10
2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	11
2.1.3.5 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen	13
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste	14
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	16
2.2.1 Vorbemerkung	16
2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege	17
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur der Tagespflege	17
2.2.2.2 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth	17
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze	18
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	19
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	19
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen	20
2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege	22
2.2.3.1 Bestand und Planungen im Bereich der Kurzzeitpflege	22
2.2.3.2 Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze	22
2.2.3.3 Nutzungsdauer der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze	24
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	25
2.3.1 Bestand an stationären Heimplätzen	25
2.3.2 Belegungsquote	25
2.3.3 Ausstattung und Finanzierung der stationären Einrichtungen	27
2.3.3.1 Wohnraumstruktur	27
2.3.3.2 Personalstruktur	28
2.3.4 Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	29
2.3.5 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	30
2.3.6 Bewohnerstruktur	32

2.3.6.1	Geschlechterverteilung der Heimbewohner	32
2.3.6.2	Altersstruktur der Heimbewohner	33
2.3.6.3	Eintrittsjahr und Verweildauer der Heimbewohner	34
2.3.6.4	Gesundheitszustand der Heimbewohner	35
2.3.6.5	Regionale Herkunft der Heimbewohner	36
2.3.7	Analyse der „stationären Pflgetransfers“	38
2.3.8	Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege	41
3.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen	43
3.1	Vorbemerkung	43
3.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Fürth	43
4.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	46
4.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	46
4.1.1	Vorbemerkung	46
4.1.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegefachkräften in der Stadt Fürth.....	47
4.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth	52
4.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege.....	55
4.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	57
4.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	57
4.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen.....	57
4.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	59
4.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege.....	60
4.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	62
4.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen.....	62
4.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	65
4.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege.....	66
4.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	68
4.3.1	Vorbemerkung	68
4.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen	70
4.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege	74
4.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege	76
4.4	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenpflege.....	78
5.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung.....	82
	Literaturverzeichnis	86

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Personal der ambulanten Dienste nach Trägerschaft.....	5
Abb. 2.2: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	7
Abb. 2.3: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht	8
Abb. 2.4: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht.....	9
Abb. 2.5: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	10
Abb. 2.6: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste.....	11
Abb. 2.7: Wöchentliche Betreuungsdauer.....	12
Abb. 2.8: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen.....	13
Abb. 2.9: Refinanzierung der ambulanten Dienste.....	14
Abb. 2.10: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2006	18
Abb. 2.11: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	19
Abb. 2.12: Tagespflegegäste nach Pflegestufen.....	21
Abb. 2.13: Durchschnittlicher Belegungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze	23
Abb. 2.14: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	24
Abb. 2.15: Belegungsquote nach Heimbereichen	26
Abb. 2.16: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen.....	27
Abb. 2.17: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen nach Heimbereichen	29
Abb. 2.18: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	31
Abb. 2.19: Geschlechterverteilung der Bewohner nach Heimbereichen	32
Abb. 2.20: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen.....	33
Abb. 2.21: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen.....	34
Abb. 2.22: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen	35
Abb. 2.23: Regionale Herkunft der Heimbewohner	37
Abb. 2.24: Stationärer Pflegeimport in den Einrichtungen in der Stadt Fürth	38
Abb. 2.25: Stationäre Pflegetransferleistungen zwischen der Stadt Fürth und den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten	40
Abb. 2.26: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Fürth	41
Abb. 3.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020	44
Abb. 3.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020.....	45

Abb. 4.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	50
Abb. 4.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth.....	53
Abb. 4.3:	Versorgung mit ambulanten Pflegefachkräften in bayerischen Städten	54
Abb. 4.4:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020.....	56
Abb. 4.5:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth	60
Abb. 4.6:	Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020.....	61
Abb. 4.7:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth	65
Abb. 4.8:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020.....	67
Abb. 4.9:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	72
Abb. 4.10:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth.....	74
Abb. 4.11:	Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten.....	75
Abb. 4.12:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020	77
Abb. 4.13:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe.....	80

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 2.1:	Übersicht über die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Fürth.....	4
Tab. 2.2:	Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste	6
Tab. 2.3:	Übersicht der Tagespflegeplätze	17
Tab. 2.4:	Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen	25
Tab. 2.5:	Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen ..	28

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens

Nach § 9 SGB XI sind die Länder „verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt.“ Dieser Verpflichtung ist der Freistaat Bayern durch die Verabschiedung des Gesetzes zur Ausführung des Elften Buches (XI) Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (AGPfleVG) vom 07.04.1995 nachgekommen. Dieses Gesetz wurde am 8. Dezember 2006 durch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) ersetzt.

Die Grundlage für die Verpflichtung zur Bedarfsermittlung blieb jedoch nach wie vor erhalten, denn der im Jahr 1995 in Art. 3 des AGPfleVG festgelegte Passus, dass die Landkreise und kreisfreien Städte „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen haben, wurde auch in den Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) aufgenommen.

Der größte Unterschied für die Landkreise und kreisfreien Städte besteht darin, dass die grundsätzliche Pflicht, die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen von Pflegeeinrichtungen zu fördern, von einer „Muss-Bestimmung“ in eine „Kann-Bestimmung“ umgewandelt wurde. Doch auch diese Modifizierung verändert nichts an der Tatsache, dass es sich bei der Bedarfsermittlung um eine gesetzliche Verpflichtung handelt und die Förderung somit weiterhin abhängig ist vom Ergebnis der Bedarfsfeststellung.

Da die Förderung jährlich anfällt, ist eine möglichst kontinuierliche Bedarfsermittlung notwendig. Hierzu heißt es bereits in der Begründung zu § 28 der Verordnung zur Ausführung des Elften Buches (XI) Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung, wodurch die Voraussetzungen für die kommunale und staatliche Förderung geregelt werden, „... es ist notwendig, den Stand der Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen immer wieder neu zu prüfen und zu überdenken. Nur eine kontinuierliche Anpassung des Bestands an den Bedarf stellt einerseits sicher, dass die notwendigen Kapazitäten vorhanden sind, andererseits aber Überkapazitäten, Fehlinvestitionen und unangemessene Folgekosten vermieden werden.“

Auf welche Weise diese Bedarfsermittlung durchzuführen ist, darüber geben weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der Altenpflege Investitionskosten übernommen werden, ist der örtliche Bedarf möglichst exakt zu ermitteln, damit die Ergebnisse eine hohe Rechtssicherheit besitzen.

Diese kann jedoch nur dann als gesichert gelten, wenn das für die Bedarfsermittlung gewählte Verfahren dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Sozialplanung entspricht. Für das vorliegende Gutachten wurde deshalb ein Verfahren gewählt, das im Jahr 1994 von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Auftrag des *Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS 1995)* entwickelt wurde und in Nordrhein-Westfalen zur kommunalen Bedarfsplanung eingesetzt wird.

Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das auf verschiedenen sozialen Indikatoren basiert, die für eine fundierte Bedarfsermittlung von entscheidender Bedeutung sind. Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf dem Indikator „Altersstruktur“ aufbauten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikatoren, wie z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen, das häusliche Pflegepotential, der Anteil der Einpersonenhaushalte etc., in die Analyse einbezogen. Damit werden im Gegensatz zum „starrten“ Richtwertverfahren die örtlichen Bedingungen gezielt bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt und es kann somit der Anspruch einer wissenschaftlich fundierten und regional differenzierten Bedarfsermittlung erhoben werden.

Zur Erhöhung der Sicherheit der vorliegenden Bedarfsermittlung trägt außerdem bei, dass im Gegensatz zur *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die das Indikatorenmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbaute, zusätzlich die regionalen Pflegebedürftigkeitsdaten in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeitsdaten und der *Infratest*-Daten kann die Anzahl der Pflegebedürftigen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Dienste im Bereich der Altenpflege zu manifestieren. Durch die Berücksichtigung der realen Pflegebedürftigkeitsdaten, die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Jahr 1994 noch nicht zur Verfügung standen, und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die der Bamberger Forschungsverbund in seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für insgesamt mehr als 30 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, war es möglich, das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung weiterzuentwickeln.

Um fundierte Aussagen treffen 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 MitarbeiterInnen betrifft.

Für das vorliegende Gutachten wurden deshalb für die verschiedenen Bereiche der Altenpflege eigene Bestandsaufnahmen anhand von detaillierten Fragebögen durchgeführt. Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können.

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionseffekten durch den Ausbau neuartiger Einrichtungen im Bereich der Altenpflege derzeit ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignet und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit dennoch um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflege zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Gutachtens. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die im Kapitel 3. dargestellte Prognose der pflegebedürftigen Personen auf der Basis der MDK-Begutachtungsdaten und der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion, die vom Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth für das vorliegende Gutachten zur Verfügung gestellt wurden.

2. Bestandsaufnahme der Altenpflege in der Stadt Fürth

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten nach Trägerschaft

Zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 standen in der Stadt Fürth im Bereich der Altenpflege 18 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	Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Fürth
Caritas-Sozialstation Fürth	Caritasverband für Stadt und Landkreis Fürth
Diakoniestation Fürth	Diakonisches Werk Fürth
Sozialstation des BRK Fürth	Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Fürth
Ambulante Pflege Brief und Heinrich	Brief & Heinrich GbR
Ambulanter Pflegedienst SPK	Infusions- und Palliativteam SPK GmbH
Ambulanter Sozialer Pflegedienst City-Center Fürth	Herr Ralf Weingart
BG Ambulante Senioren- u. Krankenpflege	Frau Birgit Fleischmann
Das Kleeblatt	Frau Anita Ettner, Frau Ute Mützel-Dinges
Die Pflege-Partner	Die Pflege-Partner GbR
G.A.K. GmbH	G.A.K. GmbH Ganzheitliche Alten- und Krankenpflege
Häusl. Alten- und Krankenpflege M. Bayer/M. Bloch	Marion Bayer und Manuela Bloch GbR
Kursana Ambulanter Pflegedienst	Kursana Residenz Wohnstift Fürth gGmbH
Mediana Pflege & Seniorendienste	Mediana Pflege & Seniorendienste Limited
Medicare Kail	Herr Wilhelm Kail
Pflegedienst Marienkäfer	Herr Peter Roth
PPS Petras Pflegeservice	Frau Petra Masching
Sicher & Sozial Dienste	2-S-Dienste Häusliche Pflege und Betreuung GmbH

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2006

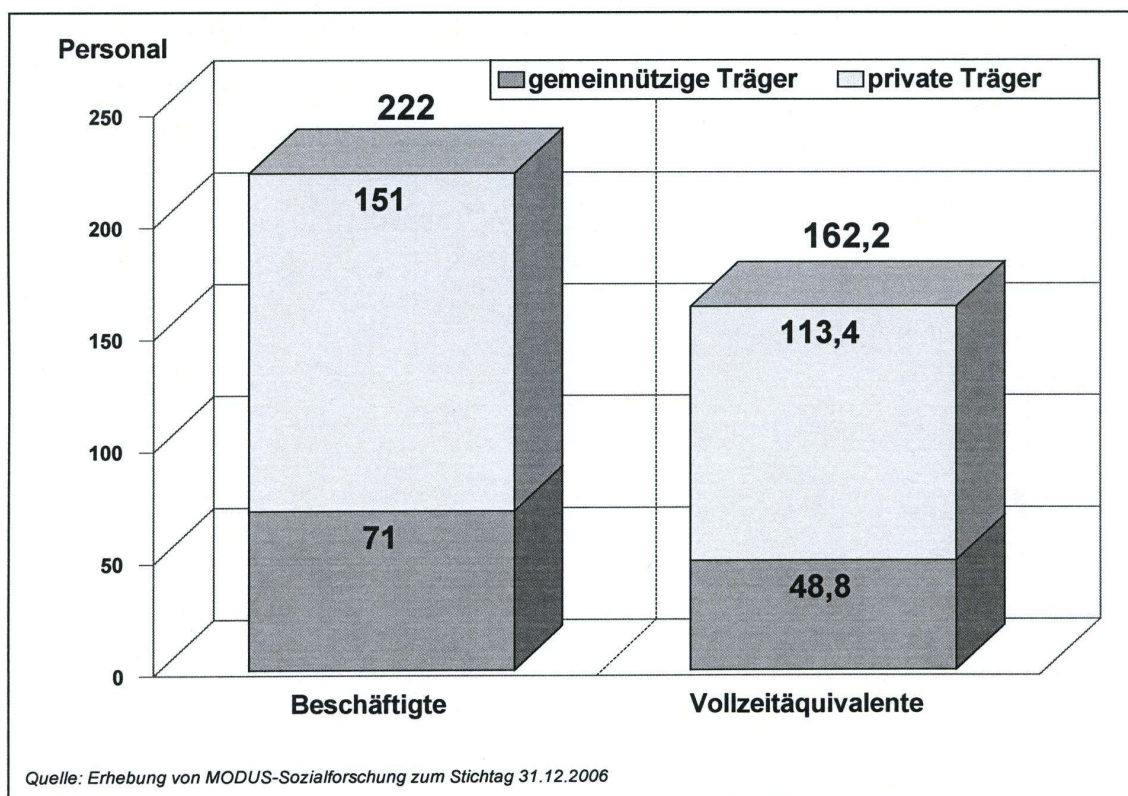
Wie aus der tabellarischen Darstellung abzulesen ist, standen zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 in der Stadt Fürth vier ambulante Pflegedienste unter frei-gemeinnütziger Trägerschaft und 14 private Pflegedienste zur Verfügung. Zahlenmäßig überwiegen damit die privaten Träger im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth wie in keiner anderen bayerischen Stadt. Da es sich jedoch bei den

ambulanten Pflegediensten unter frei-gemeinnütziger Trägerschaft in der Regel um größere und bei den privaten Pflegediensten in der Regel um kleinere Dienste handelt, muss man das beschäftigte Personal in Beziehung setzen, um das Verhältnis zwischen den frei-gemeinnützigen und den privaten Trägern korrekt beurteilen zu können.

2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

In den in der Stadt Fürth zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag der Bestandsaufnahme (31.12.2006) insgesamt 222 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Abbildung zeigt das Verhältnis zwischen den frei-gemeinnützigen und den privaten Trägern. Um hierbei die Aussagekraft zu erhöhen, wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit zusätzlich in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet.

Abb. 2.1: Personal der ambulanten Dienste nach Trägerschaft



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, sind von den Beschäftigten in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Fürth schon mehr als zwei Drittel (68%) bei privaten Trägern angestellt. Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, ergibt sich nach der Umrechnung in „Vollzeitäquivalente“ für die privaten Träger sogar ein Anteilswert von fast 70%.

Wenn man bei der Bedarfsermittlung nicht nur den quantitativen, sondern auch den qualitativen Aspekt berücksichtigen will, ist es von besonderer Bedeutung Aussagen über Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals in die Analyse einzubeziehen. Aus diesem Grund wurde die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals differenziert erhoben und in folgender Tabelle dargestellt. Dabei wurde das Personal wiederum auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet.

Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	70	31,5	56,0	34,5
Krankenschwestern/-pfleger	73	32,9	52,7	32,5
AltenpflegehelferInnen	8	3,6	5,8	3,6
KrankenpflegehelferInnen	13	5,9	9,8	6,0
sonstige Pflegefachkräfte	1	0,5	0,2	0,1
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	13	5,9	8,1	5,0
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	29	13,1	21,2	13,0
Verwaltungspersonal	15	6,8	8,5	5,2
Beschäftigte insgesamt	222	100,0	162,2	100,0

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

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2006

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen und Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die Kranken- und AltenpflegehelferInnen, die gemäß der Heimpersonalverordnung zwar nicht als „Pflegefachkräfte“ gelten, aber dennoch über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 165 „Pflegefachkräften“, was einem Anteilswert von 74,3% der Beschäftigten entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 124,5 Pflegefachkräften, die einen Anteil von 76,8% des beschäftigten Personals in den ambulanten Diensten ausmachen. Bezüglich der Personalstruktur der ambulanten Dienste in der Stadt Fürth kann somit festgestellt werden, dass diese durch einen sehr hohen Anteil an Pflegefachkräften gekennzeichnet ist.

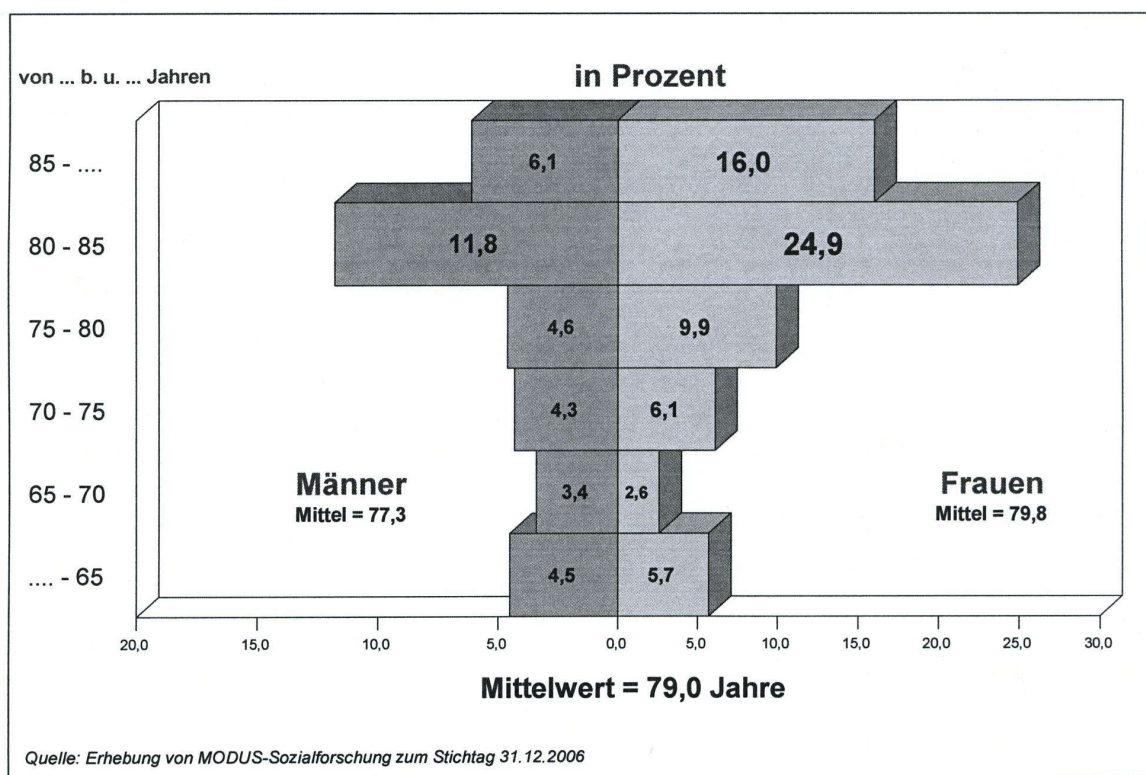
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Fürth betreuen zum Stichtag 31.12.2006 insgesamt 1.015 Personen. Im Folgenden werden die wichtigsten soziodemographischen Merkmale der Betreuten dargestellt.

2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

Mit einem Anteil von rund 65% bestehen fast zwei Drittel der Betreuten aus Frauen. Die folgende Abbildung zeigt die geschlechterspezifische Altersstruktur der Betreuten.

Abb. 2.2: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht



Wie die Abbildung zeigt, besteht mit einem Anteilswert von rund 90% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Die Altersgruppe ab 75 Jahren macht dabei mit einem Anteil von rund 73% fast schon drei Viertel der Betreuten aus.

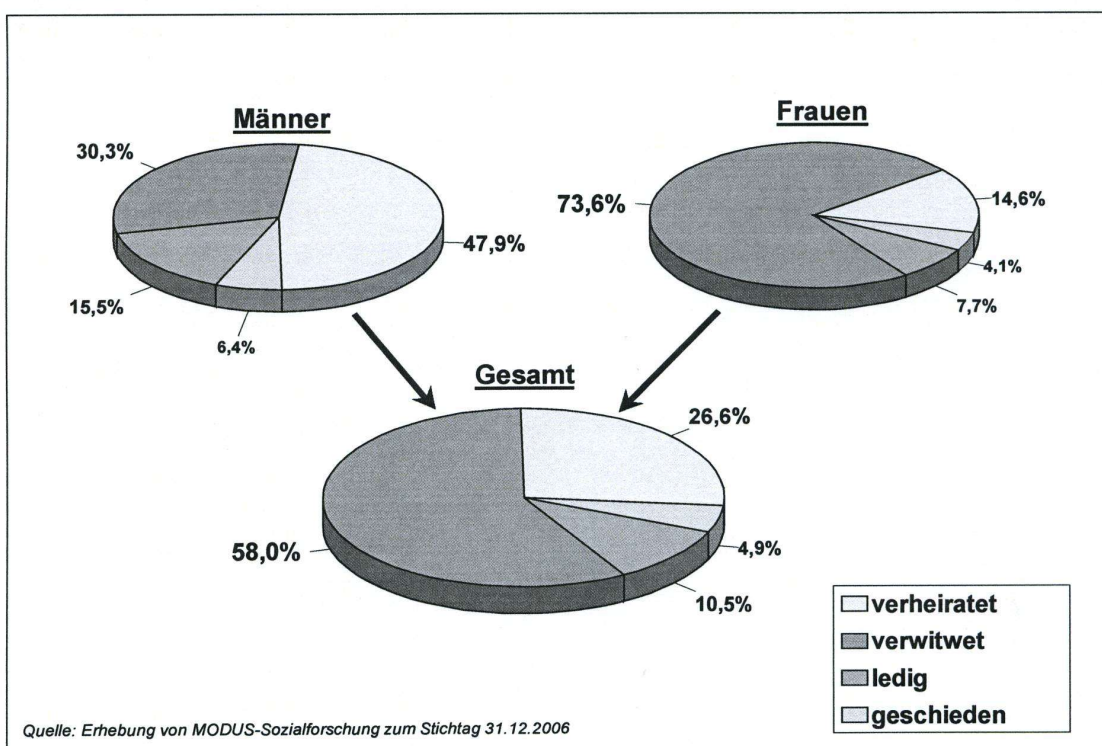
Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 79 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Betreuten deutlich. Mit einem Anteilswert von rund 78% stellen die betagten Frauen im Alter ab 75 Jahren bereits mehr als drei Viertel

der weiblichen Betreuten und mit 50,8% schon mehr als die Hälfte aller Betreuten dar. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 79,8 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit 77,3 Jahren.

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. 2.3: Familienstand der Betreuten nach Geschlecht



Wie die Abbildung zeigt, ist mit einem Anteilswert von 58% die überwiegende Mehrzahl der Betreuten bereits verwitwet. Die verheirateten Betreuten machen dagegen weniger als 27% aus und die ledigen und geschiedenen Betreuten kommen zusammen nur auf einen Anteilswert von rund 15%.

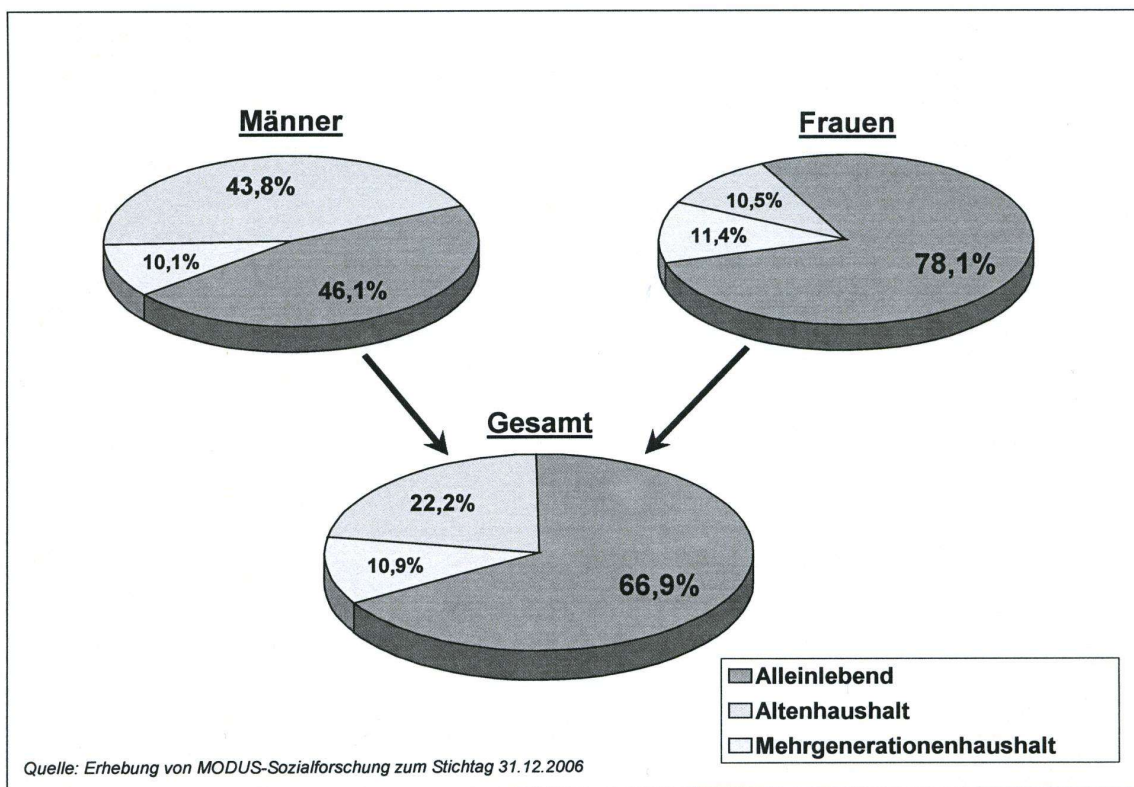
Die geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass für den hohen Anteil der Verwitweten unter den Betreuten in erster Linie die Frauen verantwortlich sind. Mit einem Anteilswert von 73,6% sind fast drei Drittel der weiblichen Klienten verwitwet, während dies bei den Männern „nur“ auf rund 30% zutrifft.

Fasst man die Kategorien „verwitwet“, „ledig“ und „geschieden“ zusammen, ist festzustellen, dass unter den Frauen rund 85%, bei den Männern dagegen nur rund die Hälfte vom Familienstand her als „alleinstehend“ zu bezeichnen ist. Insgesamt ergibt sich unter den ambulant betreuten Personen in der Stadt Fürth ein Anteilswert von 73,4% „Alleinstehender“.

Diese Gruppe der alleinstehenden älteren Menschen wird in der einschlägigen 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 Bestandsaufnahme zusätzlich zum Familienstand auch die Haushaltsstruktur der Betreuten abgefragt, um genaueren Aufschluss über das zur Verfügung stehende häusliche Pflegepotential zu bekommen. Die ambulanten Dienste sollten also angeben, ob der Betreute alleine lebt, und wenn dies nicht der Fall ist, sollte zwischen „Altenhaushalt“ und „Mehrgenerationenhaushalt“ unterschieden werden.

Abb. 2.4: Haushaltsstruktur der Betreuten nach Geschlecht



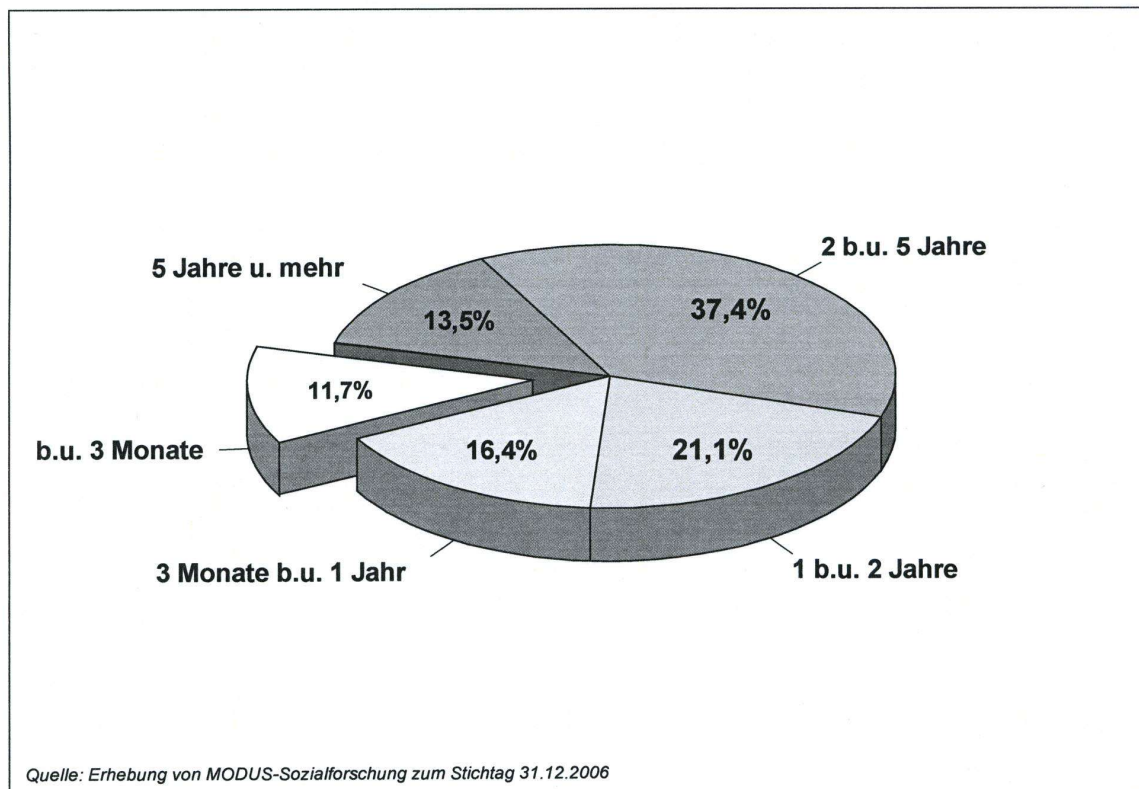
Wie die Abbildung zeigt, unterscheidet sich die Haushaltsstruktur der männlichen und weiblichen Betreuten erheblich. Während bei den Männern „nur“ weniger als die Hälfte alleine leben, ergibt sich bei den Frauen diesbezüglich ein Anteil von mehr als drei Viertel. Insgesamt ergibt sich unter den ambulant betreuten Personen in der Stadt Fürth ein Anteilswert von rund zwei Drittel „Alleinlebender“.

Da Frauen unter den Betreuten einen Anteil von rund zwei Drittel ausmachen, kann auf die Gesamtheit der Betreuten bezogen festgestellt werden, dass fast 44% 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. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Ergebnisse.

Abb. 2.5: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste

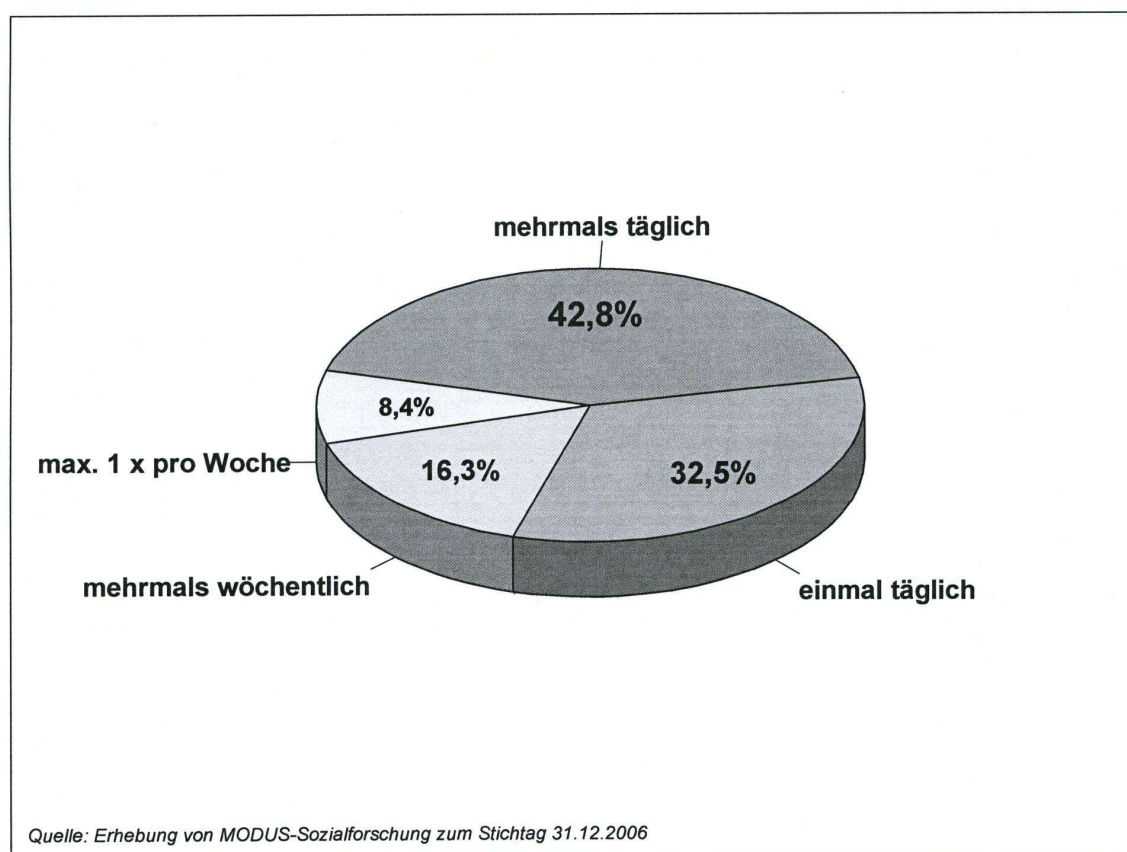


Die Auswertung der Bestandsdaten zum bisherigen Betreuungszeitraum ergab, dass mit einem Anteilswert von 58,5% die Mehrzahl bisher zwischen 1 und 5 Jahre von einem ambulanten Dienst betreut wurden. Der Anteil der Personen mit einem Betreuungszeitraum von 5 oder mehr Jahren liegt bei 13,5%, während der Anteil derer, die sich erst seit weniger als drei Monaten in ambulanter Betreuung befinden, sich auf weniger als 12% beläuft. Im Durchschnitt werden die Kunden der ambulanten Dienste seit etwa 32 Monaten – also länger als zweieinhalb Jahre – betreut.

2.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

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

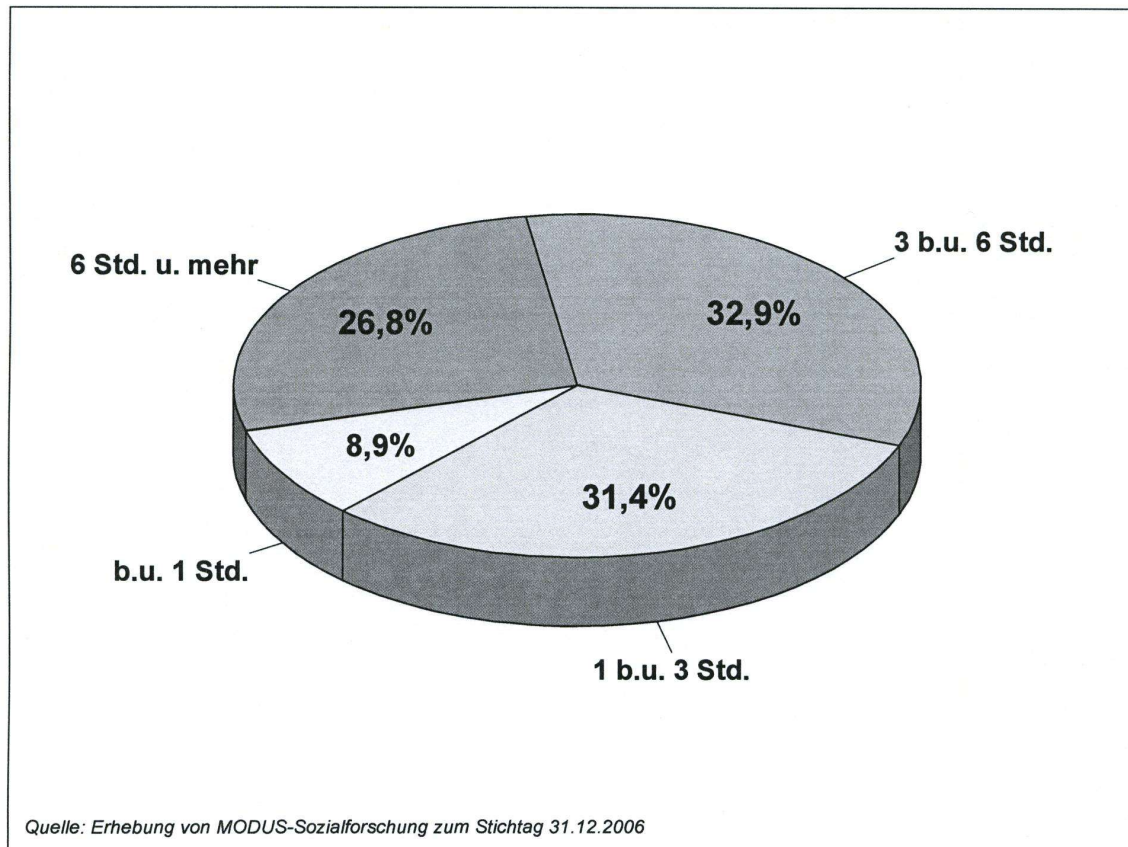
Abb. 2.6: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste



Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von rund 75% drei Viertel der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während nur rund 8% der Klienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden.

Um die Betreuungsintensität zu konstatieren, ist zusätzlich die zweite Komponente – die wöchentliche Betreuungsdauer – in die Analyse einzubeziehen.

Abb. 2.7: Wöchentliche Betreuungsdauer

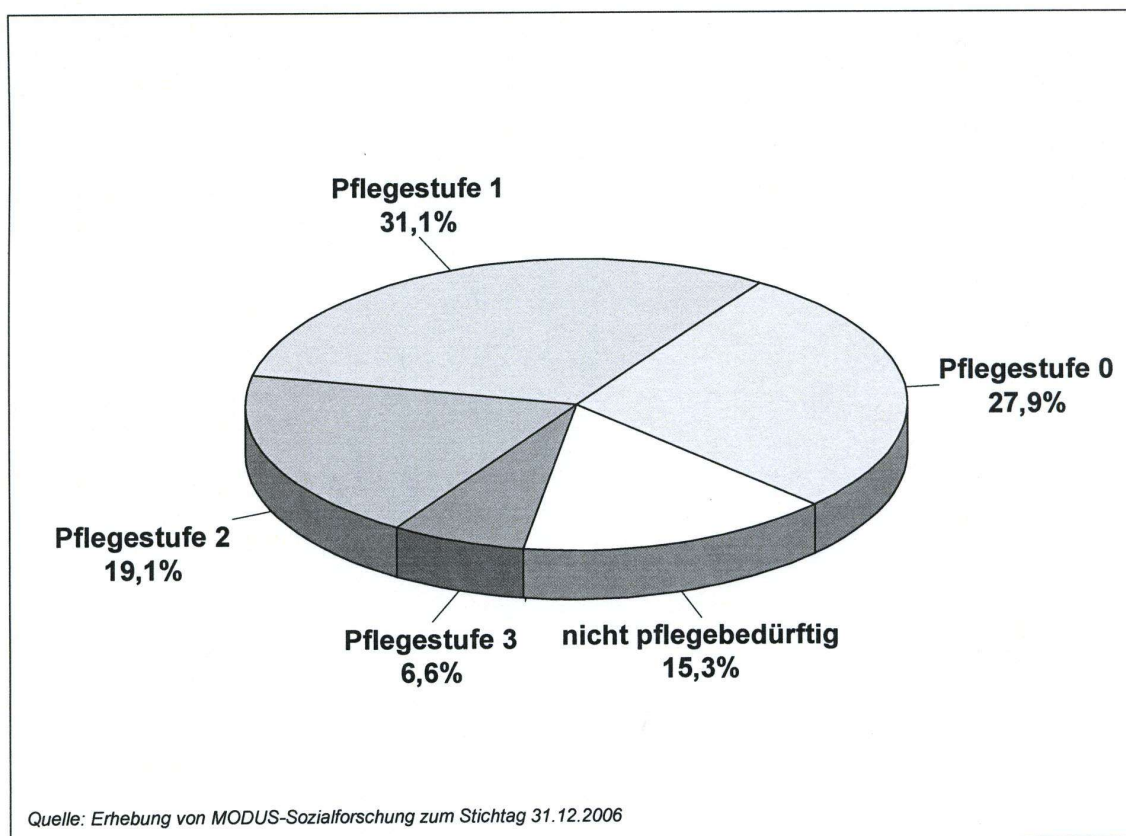


Mehr als ein Viertel der Betreuten benötigt offensichtlich eine sehr intensive Versorgung. Hier liegt die Betreuungsdauer bei mindestens sechs Stunden in der Woche, also bei ungefähr einer Stunde pro Tag. Eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden benötigen knapp ein Drittel der Klienten. Rund 31% der Klienten werden zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut. Weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigen nur weniger als 9% der Klienten. Im Durchschnitt ergibt sich aus den Erhebungsdaten in der Stadt Fürth eine wöchentliche Betreuungsdauer von rund 5 Stunden. Dieser Wert liegt etwas höher als in anderen Regionen, was in erster Linie damit zusammenhängt, dass der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen“ bis unter drei Stunden pro Woche vergleichsweise gering ist.

2.1.3.5 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen

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

Abb. 2.8: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen

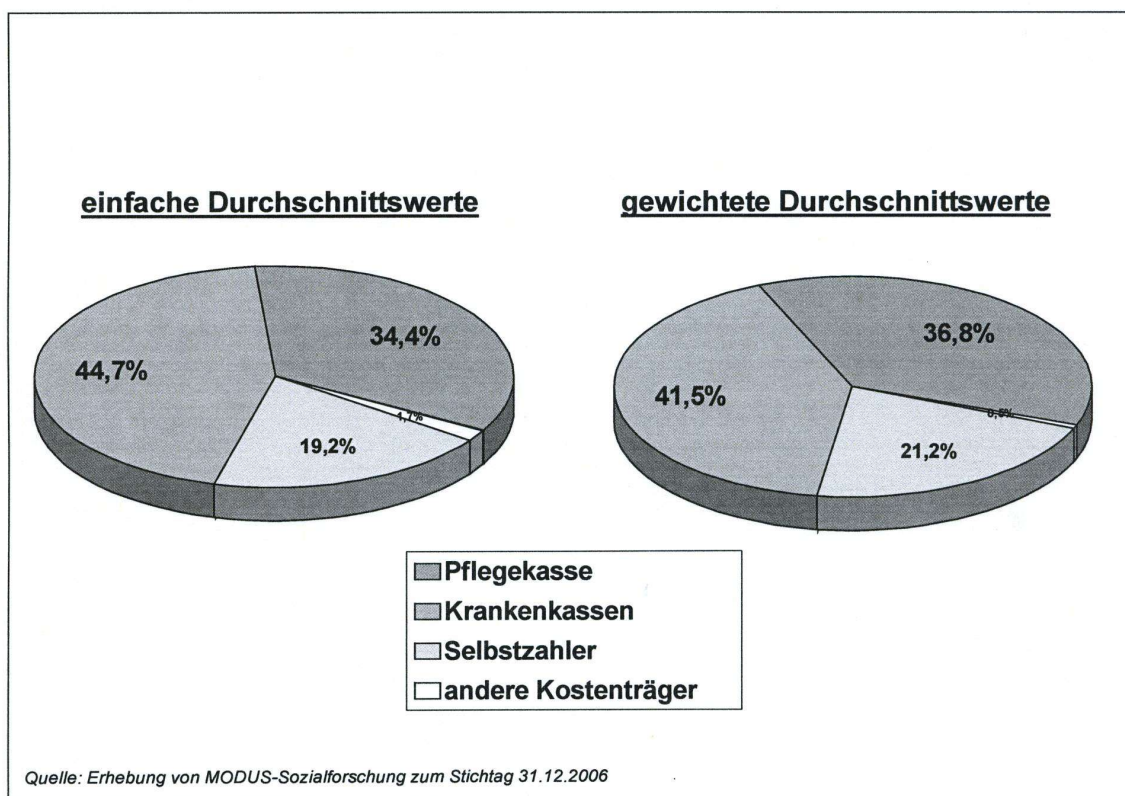


Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 56,8% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind fast 28% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen allerdings nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

Da die ambulanten Dienste seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB XI-Anteils erhalten, wird es immer wichtiger, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Dabei wird seltener vom Anteil der ambulant betreuten Personen ausgegangen, die SGB XI-Leistungen erhalten, vielmehr wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Diensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Es wurde im Rahmen der Bestandsaufnahme deshalb erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der einzelnen ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.9: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Fürth überwiegend durch die Leistungsentgelte, die sie von den Pflegekassen und den Krankenkassen erhalten. Diese Aussage gilt unabhängig davon, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. Der Anteilswert der Pfe-

gekassen ist jedoch bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 36,8% gegenüber den einfachen Durchschnittswerten mit 34,4% etwas höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Fürth finanzieren sich offensichtlich etwas stärker über die Pflegekassen als die kleineren Dienste. Umgekehrt ist der Anteilswert der Krankenkassen bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 41,5% gegenüber den einfachen Durchschnittswerten mit 44,7% etwas niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste in der Stadt Fürth finanzieren sich etwas stärker über die Krankenkassen als die größeren Dienste.

Was den SGB XI-Anteil betrifft, der als Grundlage für die Investitionsförderung herangezogen wird, ist festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von 56,8% (vgl. Kap. 2.1.3.5). Geht man aber davon aus, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste finanzieren, ergibt sich lediglich ein Anteil von 34,4%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein etwas höherer Anteilswert von 36,8%.

Diesen Sachverhalt gilt es bei der Investitionsförderung der ambulanten Dienste zu berücksichtigen, wobei der Vollständigkeit halber noch darauf hinzuweisen ist, dass es außer den dargestellten Berechnungsgrundlagen noch zwei andere Verfahren gibt, die von einigen kreisfreien Städten und Landkreisen bei der Investitionsförderung praktiziert werden. Einige nehmen das Wort „Investitionsförderung“ als Grundlage, lassen sich von den ambulanten Diensten die getätigten Investitionen nachweisen und fördern ausschließlich diesen Betrag. Andere setzen für den SGB XI-Anteil, aus Gründen des geringeren Verwaltungsaufwandes, pauschal einen bestimmten Wert – meist zwischen 40% und 60% – an und fördern das Personal der ambulanten Dienste entsprechend des festgelegten SGB XI-Anteils.

Welches Verfahren nun tatsächlich das „Richtige“ ist, darüber herrscht weitgehend Uneinigkeit, vor allem auch deshalb, weil die diesbezügliche gesetzliche Regelung erheblichen Interpretationsspielraum zulässt.

2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege

2.2.1 Vorbemerkung

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

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

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

Sowohl bei der Tagespflege als auch bei der Kurzzeitpflege steht die Entlastung der pflegenden Angehörigen im Vordergrund. Beide Einrichtungen dienen somit dazu, eine vollstationäre Unterbringung und damit die Ausgliederung aus dem familiären Gefüge zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Da nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes die stationäre Altenpflege 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 der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur der Tagespflege

Tagespflege wird im Rahmen verschiedener Organisationsformen angeboten, und zwar von ...

1. Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind. Diese Organisationsform ist am häufigsten verbreitet und hat sich sowohl aus sozialplanerischer Sicht aufgrund der Überschneidung der potentiellen Klientel als auch aus fiskalischer Sicht bewährt.
2. selbstständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Tagespflege anbieten. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur eher selten anzutreffen.
3. vollstationären Einrichtungen, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren. Diese Organisationsform entsteht meist aus fiskalischen Überlegungen, ist jedoch aus sozialplanerischer Sicht nicht in größerem Rahmen zu befürworten, da sich durch die Nähe zur vollstationären Einrichtung bei den potentiellen Nutzern oft eine psychologisch bedingte Hemmschwelle ergibt, die zu Belegungsproblemen führt.
4. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbieten. Diese Organisationsform ist bisher noch relativ selten, 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 31.12.2006 für den Bereich der Tagespflege zwei Einrichtungen mit insgesamt 24 Plätzen zur Verfügung. Darüber, wie sich die Plätze verteilen, gibt folgende Tabelle Auskunft.

Tab. 2.3: Übersicht der Tagespflegeplätze

Einrichtung	Standort	Plätze
Tagespflege Diakonie/Johanniter	Gebhardtstr. 7	12
Seniorentagesstätte Rosenhof	Rosenstr. 12	12
Gesamtzahl der ganzjährigen Tagespflegeplätze		24

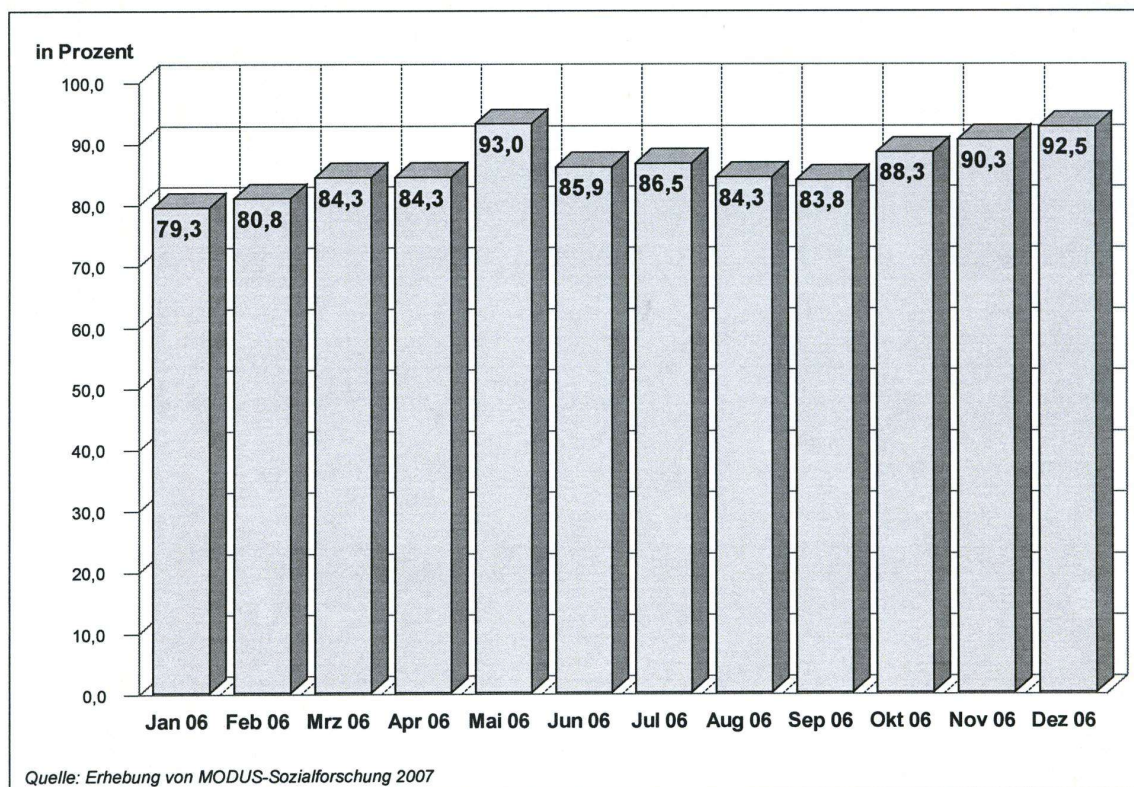
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2006

2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze

Bei der Tagespflege handelt es sich im Bundesland Bayern um eine relativ neuartige und daher weniger bekannte Versorgungsform für ältere Menschen, die sich hier noch nicht so etablieren konnte wie beispielsweise in den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen oder auch in Hessen. Um auch in Bayern einen hohen Auslastungsgrad von Tagespflegeeinrichtungen zu erreichen, ist deshalb derzeit noch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit notwendig.

Die dargestellte Sachlage trifft für die in der Stadt Fürth existierenden Einrichtungen im Bereich der Tagespflege allerdings nur teilweise zu. So ergab sich aus den von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Daten, dass die Seniorentagesstätte Rosenhof im Laufe des Jahres 2006 lediglich zu rund 54% ausgelastet war. Die Tagespflegeeinrichtung, die gemeinsam von den Wohlfahrtsverbänden Diakonie und Johanniter betrieben wird, kam dagegen im Laufe des Jahres 2006 auf einen außergewöhnlich hohen durchschnittlichen Auslastungsgrad von 118%. Insgesamt resultiert damit für die in den beiden Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth zur Verfügung stehenden Plätze für das Jahr 2006 ein Auslastungsgrad von 86%. Wie sich der Auslastungsgrad in den einzelnen Monaten des Jahres 2006 verhält, wurde in folgender Abbildung dargestellt.

Abb. 2.10: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2006



Wie die Abbildung zeigt, war die Belegung – mit Ausnahme des Monats Mai, in dem mit 93% der höchste Auslastungsgrad resultiert – gegen Ende des Jahres 2006 höher, so dass sich für das zweite Halbjahr mit 87,6% ein etwas höherer Auslastungsgrad ergibt als für die erste Jahreshälfte mit einem Wert von „nur“ 84,6%.

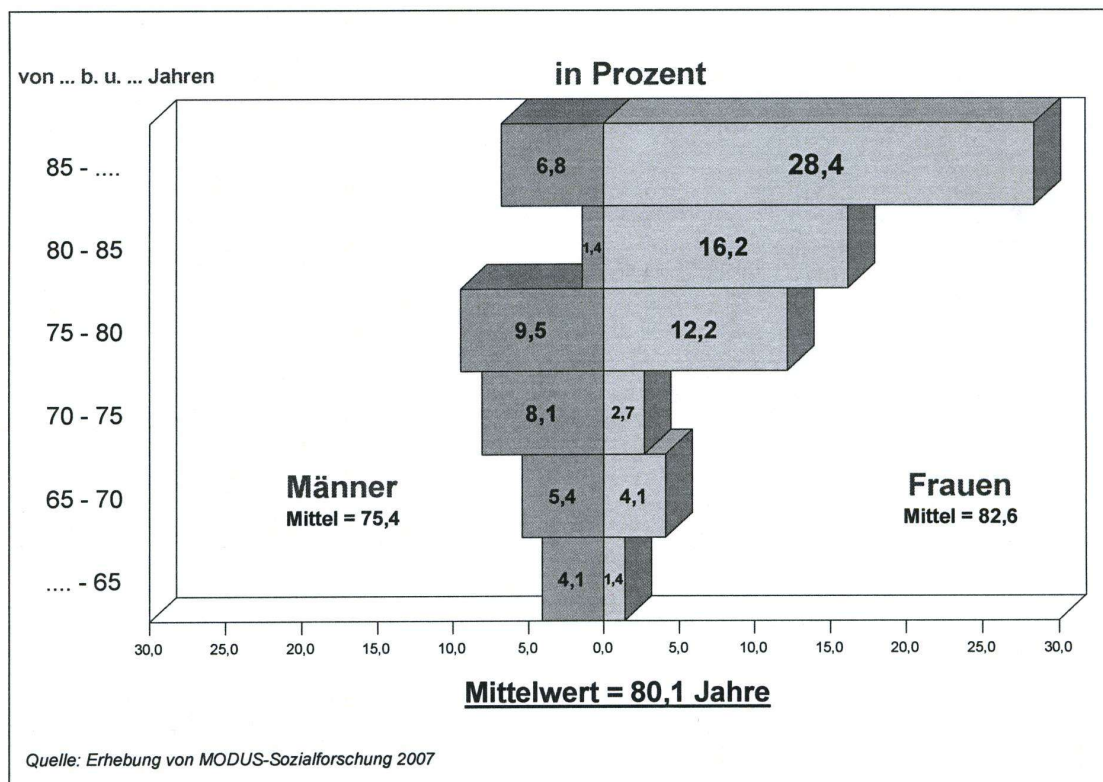
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Gutachten 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 2006 genutzt haben. Die folgenden Ausführungen zu den wichtigsten soziodemographischen Merkmalen beziehen sich somit auf die Gesamtheit der 73 Personen, die die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth im Laufe des Jahres 2006 genutzt haben.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Die folgende Abbildung zeigt zunächst die Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.

Abb. 2.11: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste



Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so bestehen mit einem Anteilswert von 65% fast zwei Drittel der Betreuten aus Frauen.

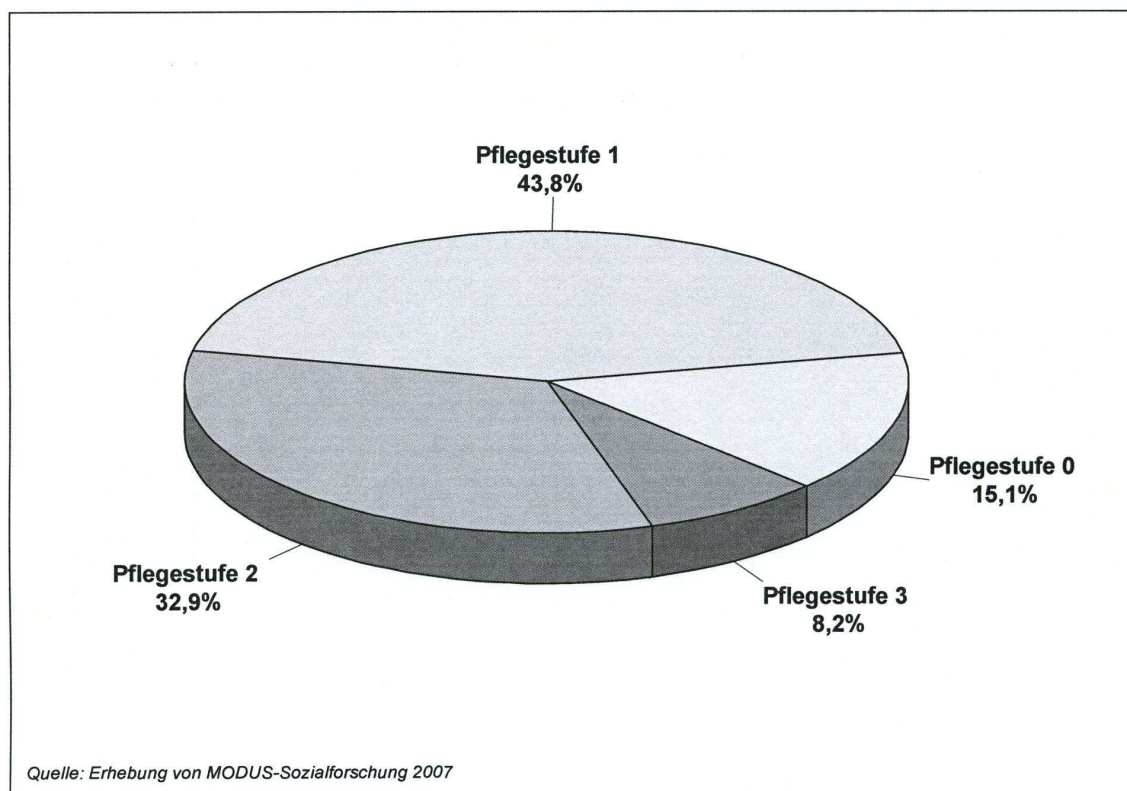
Von der Altersstruktur her macht die Bevölkerungsgruppe ab dem 65. Lebensjahr mit einem Anteilswert von fast 95% den eindeutigen Schwerpunkt der Betreuten aus. Es ist aus der Abbildung jedoch insbesondere bei den Frauen ein quantitativer Anstieg der Tagespflegegäste ab dem 75. Lebensjahr zu erkennen. Insgesamt stellen die Tagespflegegäste ab dem 75. Lebensjahr mit einem Anteilswert von rund 74% schon fast drei Viertel der Betreuten dar.

Für das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste resultiert ein Wert von 80,1 Jahren. Dabei ergibt sich für die weiblichen Tagespflegegäste mit 82,6 Jahren ein deutlich höherer Durchschnittswert als bei den Männern mit 75,4 Jahren.

Insgesamt können aufgrund der Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste die betagten Frauen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe von Tagespflegeeinrichtungen identifiziert werden. Sie machen mit einem Anteilswert von fast 57% allein bereits mehr als die Hälfte der Tagespflegegäste aus.

2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. Die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth wurden im Laufe des Jahres 2006 jedoch fast ausschließlich von anerkannten pflegebedürftigen Personen beansprucht, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.12: Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Wie die Abbildung zeigt, stellen die anerkannten pflegebedürftigen Personen rund 85% der Tagespflegegäste dar. Dabei sind die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 mit einem Anteilswert von 8,2% in der Minderheit. Die Pflegebedürftigen der Stufe 2 machen einen Anteil von rund 33% aus und liegen damit etwas niedriger als die Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, für die sich ein Anteilswert von fast 44% ergibt.

Der Anteil der Tagespflegegäste mit Pflegestufe 0 ist mit rund 15% vergleichsweise gering, was damit zusammenhängen dürfte, dass bei pflegebedürftigen Menschen der Stufe 0 mangels Anerkennung ihrer Pflegebedürftigkeit eine derartige Betreuung nicht von den Pflegekassen finanziert wird und sie deshalb größtenteils auf eine Inanspruchnahme der Tagespflege verzichten.

Insgesamt kann deshalb festgestellt werden, dass als Hauptzielgruppe der Tagespflege ältere Menschen mit Pflegestufe 1 und 2 identifiziert werden können. Zusammen machen sie mit einem Anteilswert von rund 77% schon mehr als drei Viertel der Betreuten aus, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2006 genutzt haben.

2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Bestand und Planungen im Bereich der Kurzzeitpflege

Nach den Ergebnissen der Bestandserhebung gibt es in der Stadt Fürth mit dem „Altenheim der 1848er Gedächtnisstiftung“ nur eine Einrichtung, die ganzjährig feste Kurzzeitpflegeplätze anbietet.

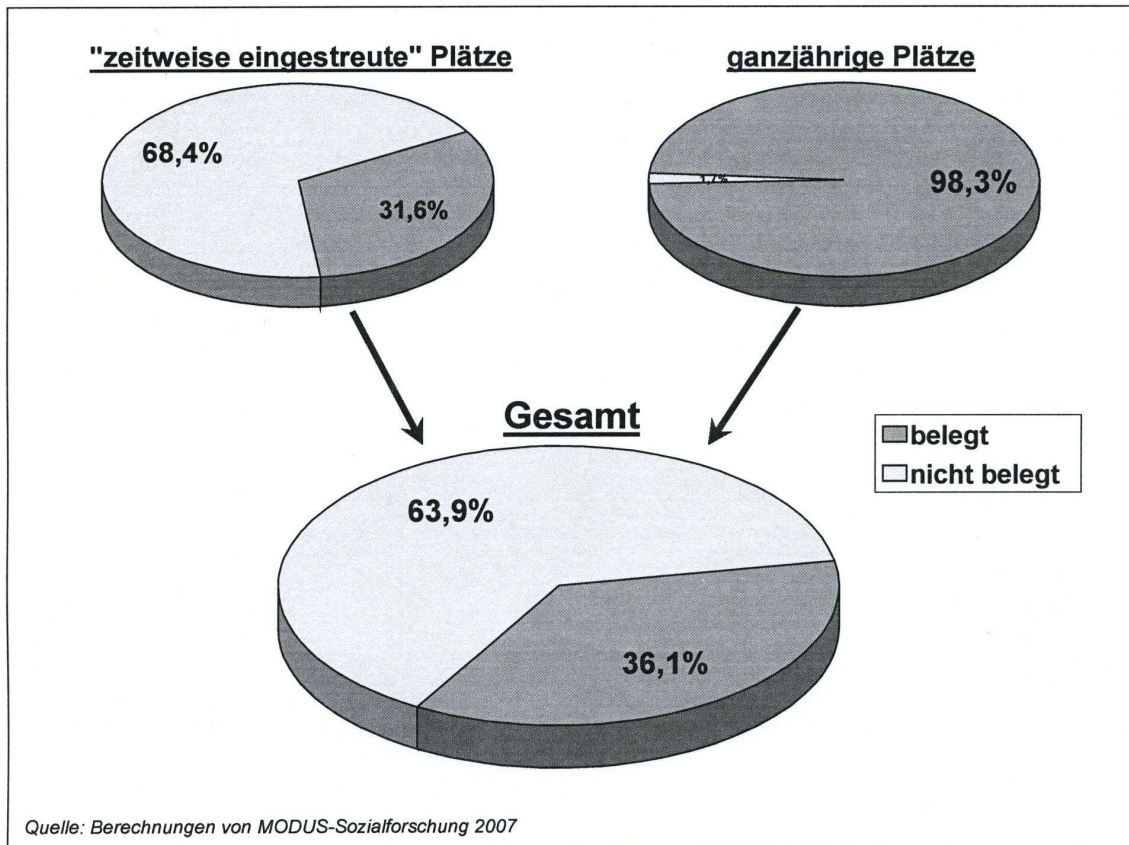
Darüber hinaus bieten in der Stadt Fürth aber insgesamt sechs stationäre Einrichtungen „eingestreute Plätze“ an, die aber nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, wenn freie Plätze in den Einrichtungen vorhanden sind. Insgesamt ergibt sich in der Stadt Fürth eine Zahl von 55 „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“.

Es ist somit festzustellen, dass in der Stadt Fürth nur vier Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung stehen und sich der Bestand auf maximal 59 Kurzzeitpflegeplätze erhöht, wenn die Einrichtungen in die Betrachtungen mit einbezogen werden, die dann Kurzzeitpflege anbieten, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze

In Fachkreisen besteht Einigkeit darüber, dass eine hundertprozentige Auslastung im Bereich der Kurzzeitpflege utopisch ist, da Kurzzeitpflegeplätze in den Sommermonaten sowie in den Ferienzeiten sehr stark nachgefragt werden, was im restlichen Jahr nicht unbedingt der Fall ist. Nach den von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analysen zum Auslastungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% als realistisch einzuschätzen (vgl. MAGS 1995, S. 245).

Der durchschnittliche Auslastungsgrad im Bereich der Kurzzeitpflege wurde in der Stadt Fürth für das Jahr 2006 getrennt für die „ganzjährigen Plätze“ und die „zeitweise eingestreuten Plätze“ erhoben und in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abb. 2.13: Durchschnittlicher Belegungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die in der Stadt Fürth ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von rund 98%.

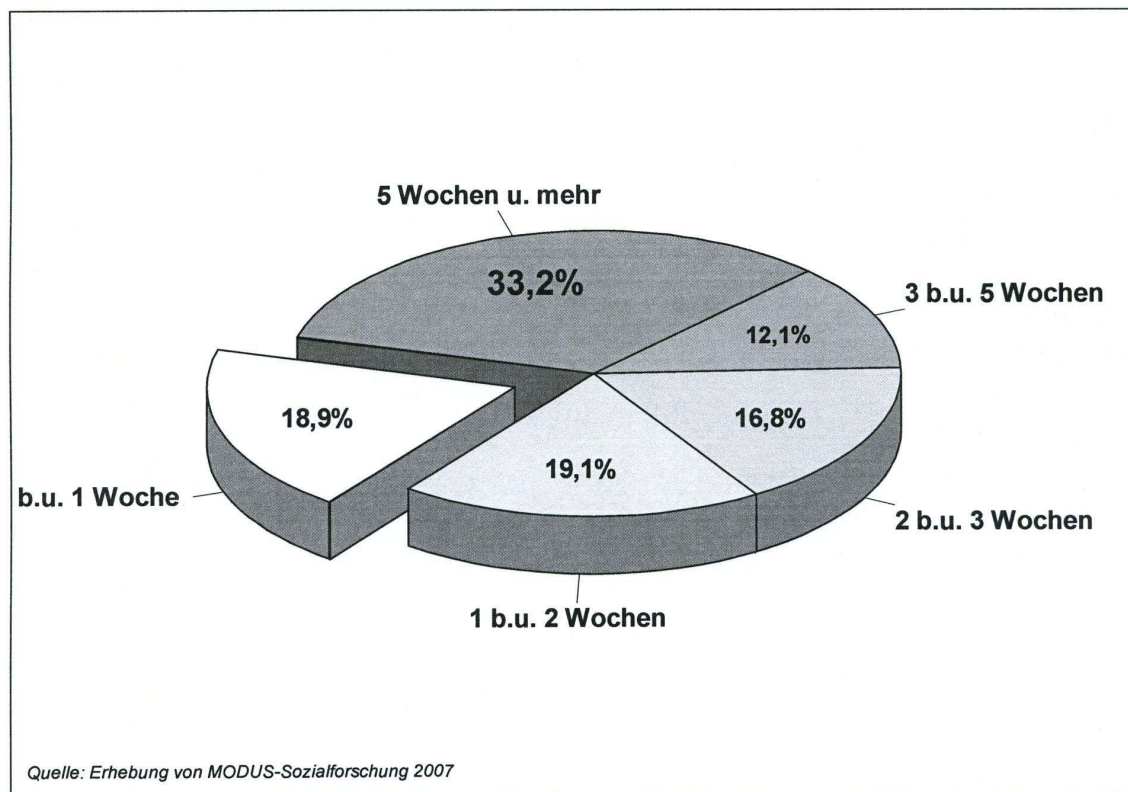
Die „eingestreuten Plätze“, die in den verschiedenen stationären Einrichtungen für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind, waren im Laufe des letzten Jahres allerdings nur zu weniger als 32% mit Kurzzeitpflegegästen belegt.

Wenn diese „zeitweise zur Verfügung stehenden eingestreuten Plätze“ in die Berechnung des durchschnittlichen Auslastungsgrades einbezogen werden, reduziert sich der Wert somit auf rund 36%.

2.2.3.3 Nutzungsdauer der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze

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

Abb. 2.14: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, ist die Nutzungsdauer sehr unterschiedlich. Im Vergleich mit anderen Regionen ist in der Stadt Fürth mit über 33% allerdings der Anteil der Personen, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des letzten Jahres für einen Zeitraum von mindestens fünf Wochen genutzt haben, sehr hoch. Dementsprechend ergibt sich für die Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Fürth für die durchschnittliche Nutzungsdauer auch ein sehr hoher Wert von rund 23 Tagen, der im Vergleich mit anderen Regionen, in denen der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen angestellt hat, relativ stark über dem Gesamtdurchschnitt von 18 Tagen liegt.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an stationären Heimplätzen

In der Stadt Fürth standen für den Bereich der Altenpflege zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 insgesamt neun vollstationäre Einrichtungen mit 1.261 Plätzen zur Verfügung. Wie sich der ermittelte Platzbestand auf die einzelnen Einrichtungen verteilt, zeigt folgende Tabelle.

Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen

Einrichtung	Träger	Plätze gesamt	darunter Dauerpflege- plätze*
Kursana Residenz Wohnstift Fürth	Kursana gemeinnützige Betriebs- gesellsch. für Sozialeinrichtungen	73	73
Curanum Seniorenresidenz Rosenhof	Curanum AG München	213	189
Senioren- und Pflegeheim St. Josef	Caritasverband Nürnberg e.V.	80	62
Senioren- und Pflegeheim Sofienheim	Diakonisches Werk Fürth	117	117
Wohnstift Käthe Löwenthal	Arbeiterwohlfahrt Fürth-Stadt e.V.	195	150
Fritz-Rupprecht-Heim	Arbeiterwohlfahrt Fürth-Stadt e.V.	211	151
Altenheim der 1848er Gedächtnisstiftung	Stadt Fürth	123	117
Grete-Schickedanz-Heim	Bayerisches Rotes Kreuz	161	161
Stift am Südpark	Bayern Stift gGmbH	88	88
Gesamtzahl der Plätze		1.261	1.108

* inklusive „Beschützende Plätze“

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2006

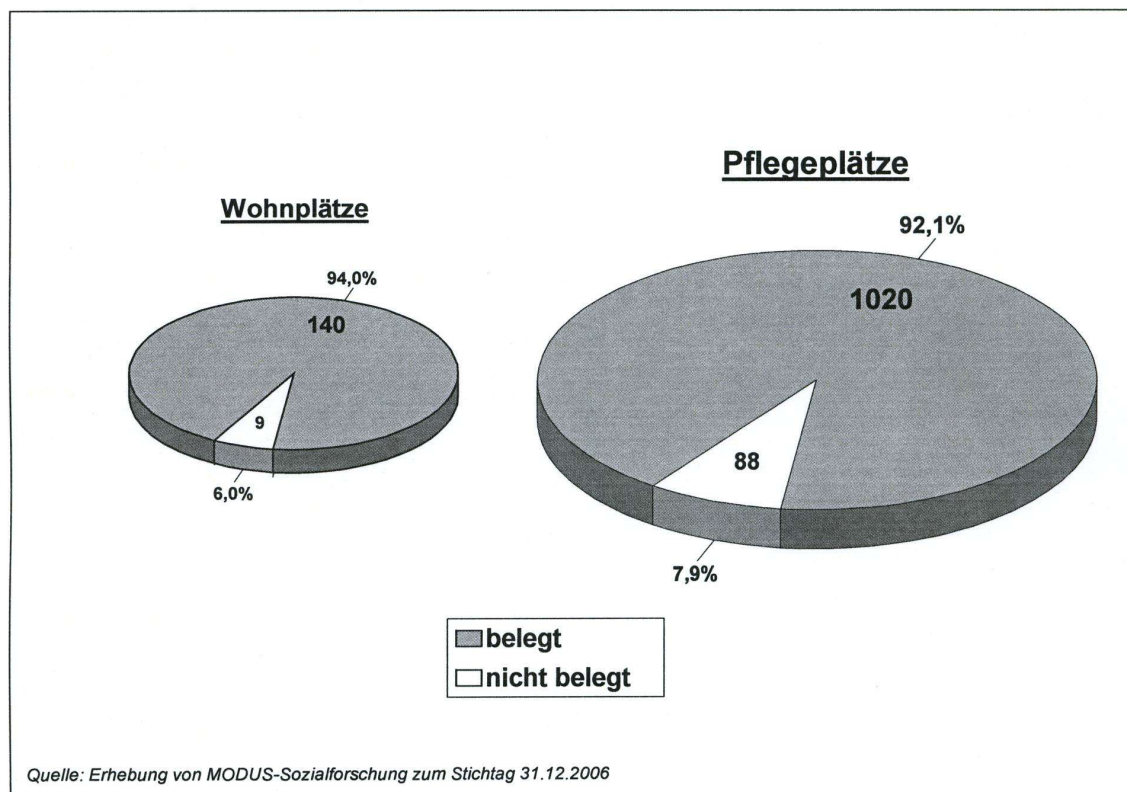
Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass alle Einrichtungen über Dauerpflegeplätze verfügen. Rechnet man die Wohn- und Rüstigenplätze sowie die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ heraus, ergibt sich eine Zahl von 1.108 Dauerpflegeplätzen, was einem Pflegeplatzanteil von knapp 88% entspricht.

2.3.2 Belegungsquote

Zum Stichtag 31.12.2006 waren in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth nur rund 92% der zur Verfügung stehenden Heimplätze belegt. Da bei der Bewertung des stationären Platzbestandes in erster Linie die zur Verfügung stehenden Pflegeplätze von Bedeutung sind, wurde die Belegungsquote in folgender Abbildung nach Heimbereichen differenziert dargestellt.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die vier „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ herausgerechnet wurden, so dass sich zusammen lediglich eine Summe von 1.257 Heimplätzen ergibt.

Abb. 2.15: Belegungsquote nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, waren in der Stadt Fürth zum Erhebungszeitpunkt im Wohnbereich 94% der Plätze belegt, während sich für den Pflegebereich eine Belegungsquote von knapp 92% ergibt.

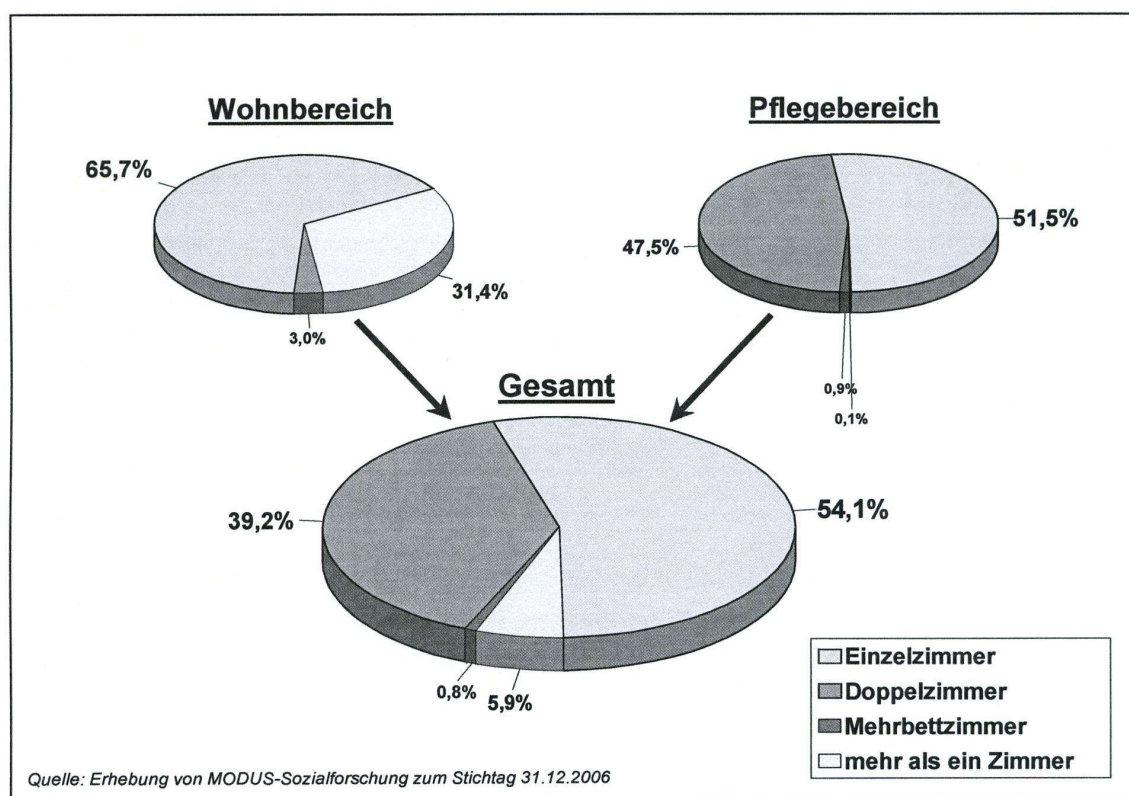
Aus der Tatsache, dass es in der Stadt Fürth eine größere Zahl an freien Plätzen gibt, lässt sich jedoch nicht ohne Weiteres die Schlussfolgerung ableiten, der Bedarf im Bereich der stationären Versorgung sei vollständig abgedeckt, da die Belegungsquote von sehr vielen Faktoren abhängig ist, wie beispielsweise der regionalen Versorgungsstruktur, dem stationären Pfl egetransfer und den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenpflege. Es ist somit notwendig, eine fundierte Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege durchzuführen, die die genannten Faktoren berücksichtigt. Die Methode, die dabei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Gutachtens erläutert.

2.3.3 Ausstattung und Finanzierung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

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

Abb. 2.16: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen



Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth ergibt sich für die Einzelzimmer insgesamt ein Anteilswert von 54,1%, für Doppelzimmer ein Anteil von 39,2%, für Mehrbettzimmer ein Anteil von 0,8% und die Plätze mit mehr als einem Zimmer machen einen Anteil von 5,9% aus.

Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, stehen im Wohnbereich mit einem Anteilswert von knapp 66% zum größten Teil Einzelzimmer zur Verfügung. Für Plätze mit mehr als einem Zimmer resultiert hier ein Anteil von rund 31% und Doppelzimmer machen hier lediglich einen Anteil von 3% aus. Im Pflegebereich sind in stationären Einrichtungen neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich. In der Stadt Fürth ergibt sich jedoch im Pflegebereich für die Einzelzimmer mit 51,5% ein höherer Anteil als bei den Doppelzimmern mit 47,5%.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth waren zum Stichtag 31.12.2006 insgesamt 459 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da gleichzeitig das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch die 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	133	29,0	117,3	32,6
Krankenschwestern/-pfleger	36	7,8	27,6	7,7
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	68	14,8	51,9	14,4
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich (z.B. ZDL)	101	22,0	71,2	19,8
therapeutisches Personal	1	0,2	0,6	0,2
pädagogisches Personal	10	2,2	5,5	1,5
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	94	20,5	71,5	19,9
sonstiges Personal	16	3,5	13,9	3,9
Beschäftigte insgesamt	459	100,0	359,5	100,0

* Die Absolutzahlen sind nur bedingt aussagekräftig, da von einem Träger zu dieser Frage keine Angaben gemacht wurden
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2006

Bei der Umrechnung der 459 Mitarbeiter in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 359,5. Mit einem Anteilswert von 32,6% sind in der Tabelle als größte Berufsgruppe die AltenpflegerInnen ausgewiesen. Addiert man hierzu noch die anderen 104 beschäftigten Pflegekräfte mit Fachausbildung, ergibt sich für die Berufsgruppe der Pflegefachkräfte ein Anteil von fast 52% bzw. bei der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von knapp 55% bei insgesamt 196,8 Vollzeitstellen.

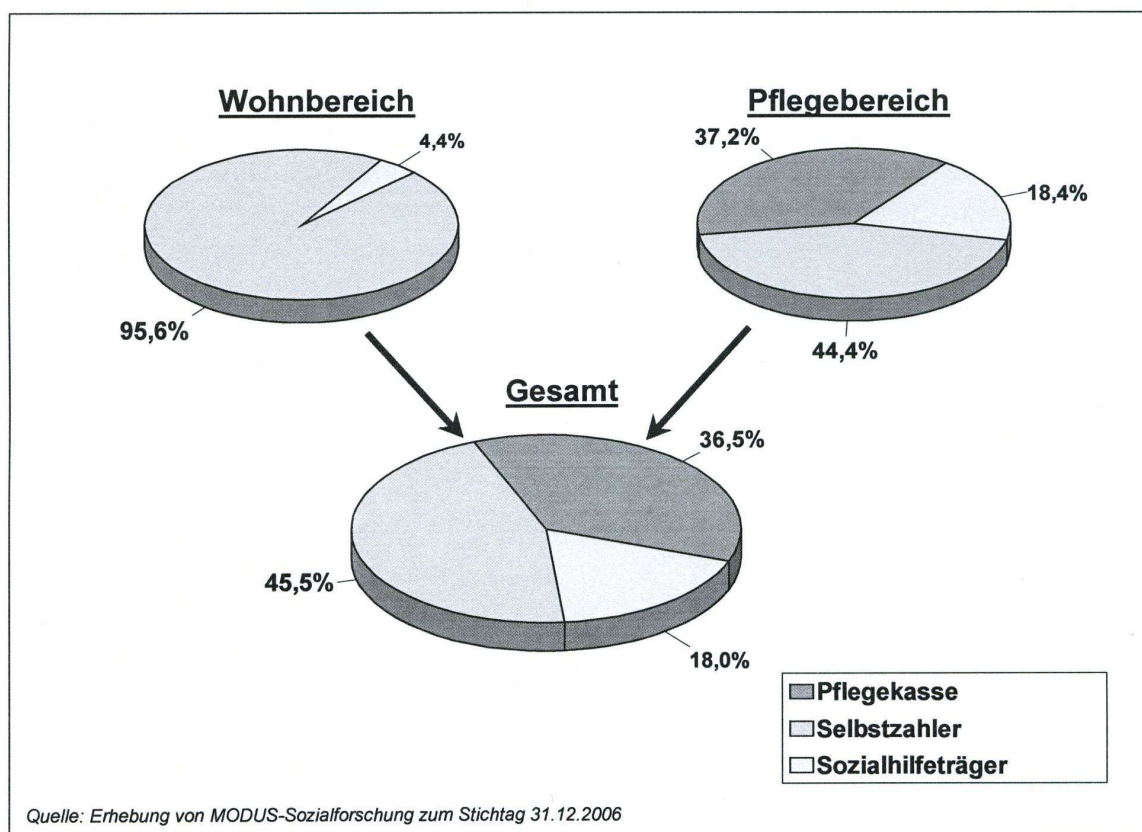
Betrachtet man ausschließlich die MitarbeiterInnen des pflegerischen Bereichs, die fast drei Viertel der Personalkapazität in den stationären Einrichtungen ausmachen,

ist festzustellen, dass sich hier ein Verhältnis von 74 gelernten Pflegekräften zu 27 ungelernten Kräften ergibt. Da das gelernte Pflegepersonal deutlich überwiegt, kann davon ausgegangen werden, dass in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth eine qualitativ relativ hochwertige pflegerische Versorgung der Heimbewohner besteht.

2.3.4 Finanzierung der vollstationären Einrichtungen

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

Abb. 2.17: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth zu 36,5% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen, zu 45,5% durch die Beiträge von Selbstzahlern und zu 18% durch Leistungen der Sozialhilfeträger.

Differenziert man die Finanzierung der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen, sind unterschiedliche Kostenträger maßgeblich an der Finanzierung beteiligt. Während im Pflegebereich die Leistungsentgelte der Pflegekassen mit einem Anteilswert von rund 37% mehr als ein Drittel zur Finanzierung beitragen, spielen diese im Wohnbereich keine Rolle. Hier wird der größte Teil der Kosten von den Bewohnern selbst getragen, es ergibt sich dementsprechend für die „Selbstzahler“ im Wohnbereich ein Anteil von fast 96%. Dieser Anteilswert ist wesentlich höher als im Pflegebereich, wo sich für die „Selbstzahler“ ein Wert von rund 44% ergibt.

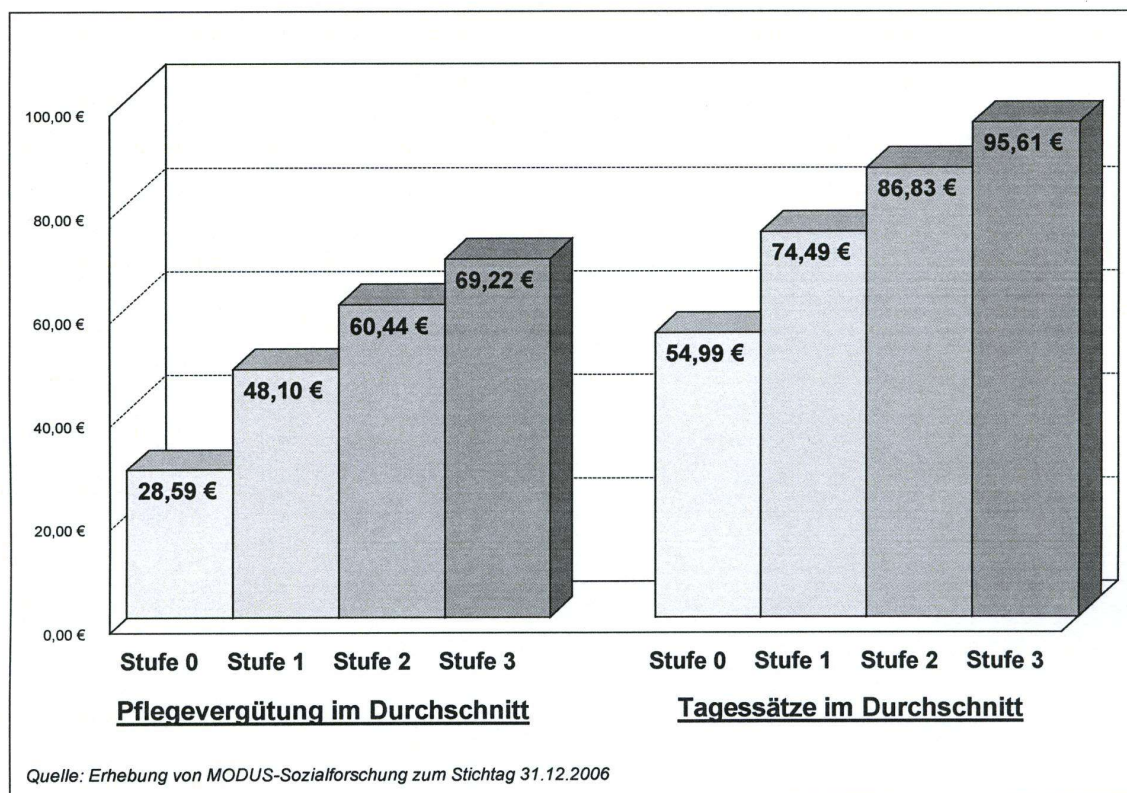
Als dritter Kostenträger kommen die Sozialhilfeträger hinzu. Insbesondere im Pflegebereich ist ihr Stellenwert mit einem Anteilswert von mehr als 18% von erheblicher Bedeutung, während im Wohnbereich die Sozialhilfeträger in den Einrichtungen in der Stadt Fürth lediglich einen Anteil von 4,4% zur Finanzierung beitragen.

2.3.5 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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

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

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

Abb. 2.18: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 95,61 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 86,83 €, bei Pflegestufe 1 ergibt sich ein Betrag von 74,49 € und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 54,99 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth im Durchschnitt bei 69,22 € für Pflegestufe 3, bei 60,44 € für Pflegestufe 2, bei 48,10 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 28,59 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 52,0% (bei Pflegestufe 0) und 72,4% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

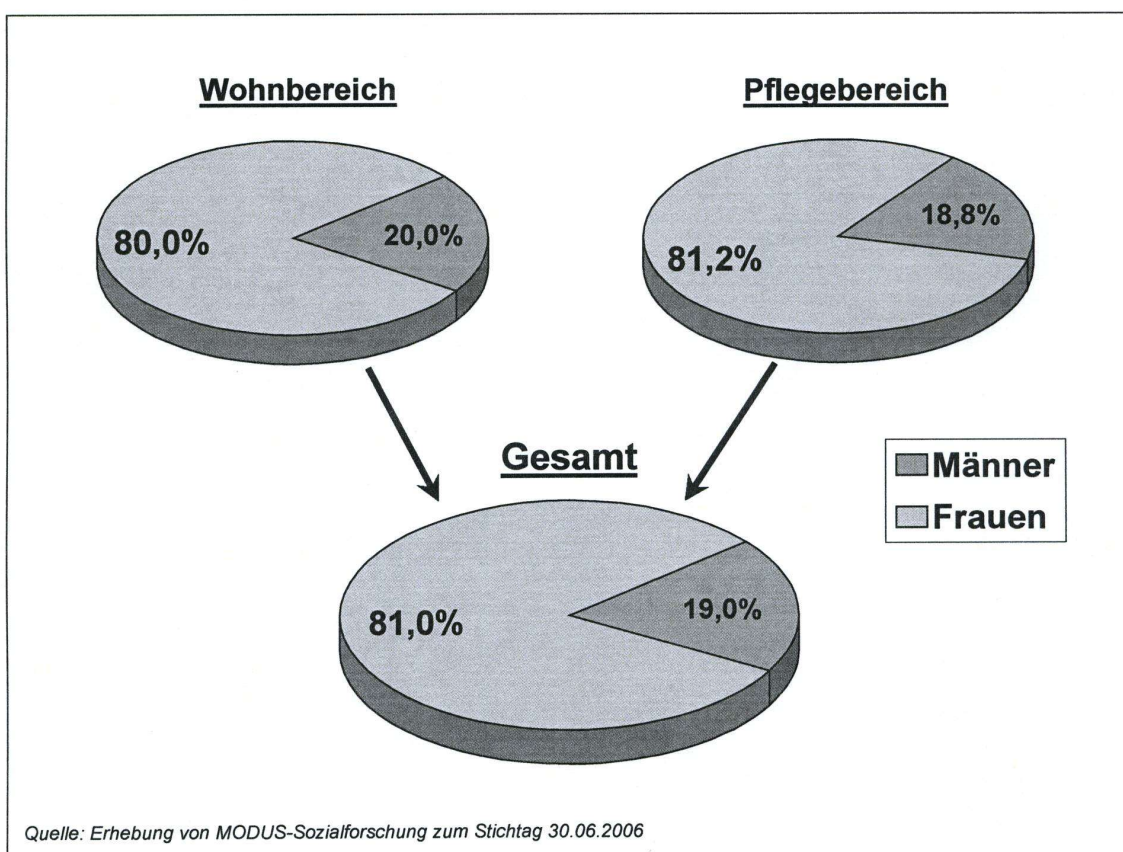
Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von rund 26 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ rund 16 € und auf die „Investitionskosten“ rund 10 € pro Tag.

2.3.6 Bewohnerstruktur

2.3.6.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner

Frauen stellen mit 81% den weitaus größten Anteil der Bewohner von stationären Einrichtungen der Altenhilfe in der Stadt Fürth dar. In folgender Abbildung ist die Geschlechterverteilung der Bewohner differenziert nach Heimbereichen dargestellt.

Abb. 2.19: Geschlechterverteilung der Bewohner nach Heimbereichen



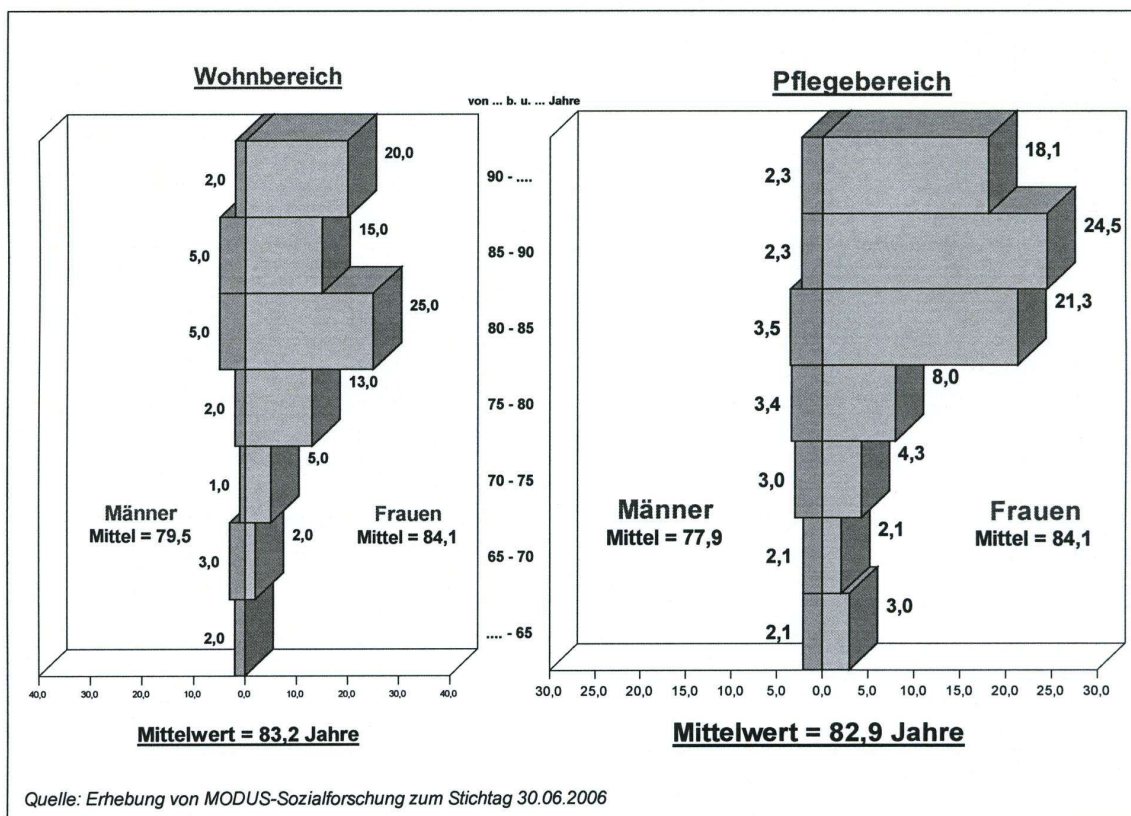
Wie die Abbildung zeigt, machen die Männer im Wohnbereich exakt ein Fünftel der Bewohner aus, während sich im Pflegebereich mit 18,8% ein etwas geringerer Männeranteil ergibt.

2.3.6.2 Altersstruktur der Heimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth liegt bei 83 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 84,1 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 78,1 Jahren ergibt.

Im Pflegebereich liegt das Durchschnittsalter mit 82,9 Jahren etwas niedriger als im Wohnbereich mit 83,2 Jahren. Die Altersstrukturdaten der beiden Heimbereiche sind in folgender Abbildung gegenübergestellt.

Abb. 2.20: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen

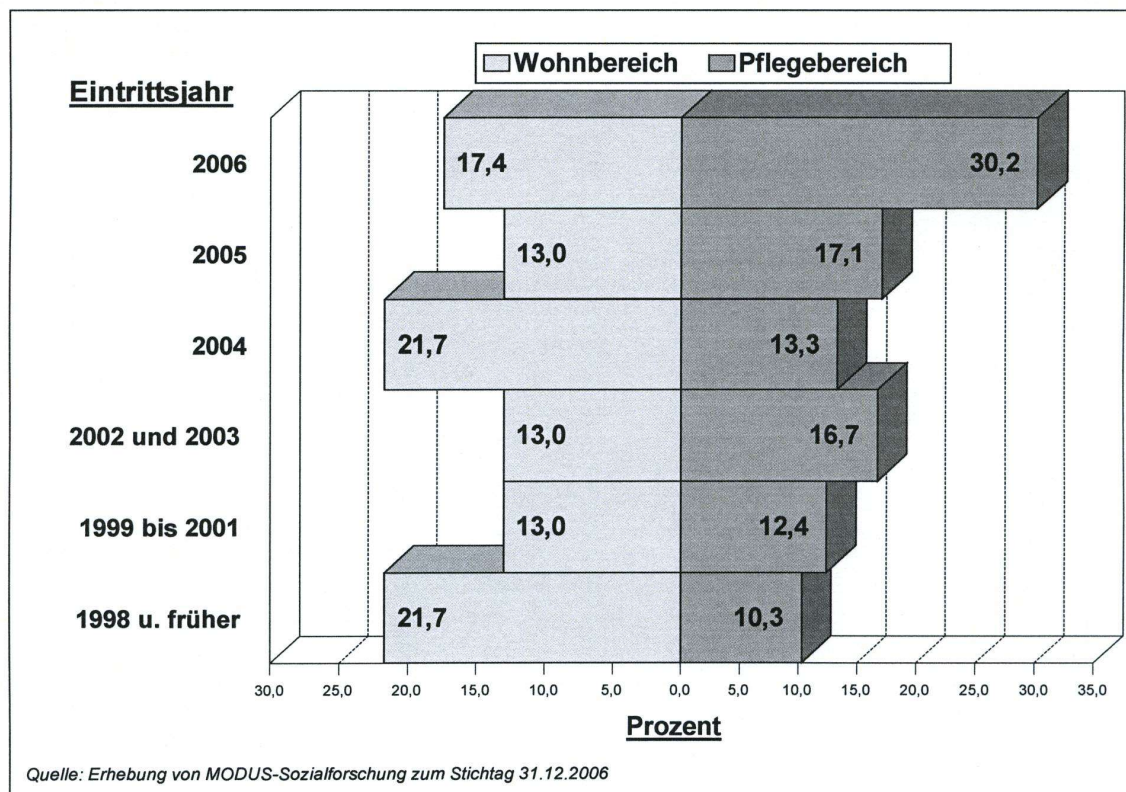


Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. Während im Wohnbereich keine Frauen unter 65 Jahren untergebracht sind, ergibt sich diesbezüglich im Pflegebereich ein Anteil von 3%. So ergibt sich im Pflegebereich kein höheres Durchschnittsalter als im Wohnbereich, obwohl im Pflegebereich auch der Anteil der hochbetagten Frauen etwas höher ist. Bei den Männern resultiert im Wohnbereich mit 12% ein höherer Anteil an „Hochbetagten ab 80 Jahren“ als im Pflegebereich, wo sich lediglich ein Anteil von rund 8% hochbetagter Männer ergibt. Deshalb liegt ihr Durchschnittsalter im Wohnbereich um rund eineinhalb Jahre höher als im Pflegebereich.

2.3.6.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Heimbewohner

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

Abb. 2.21: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen

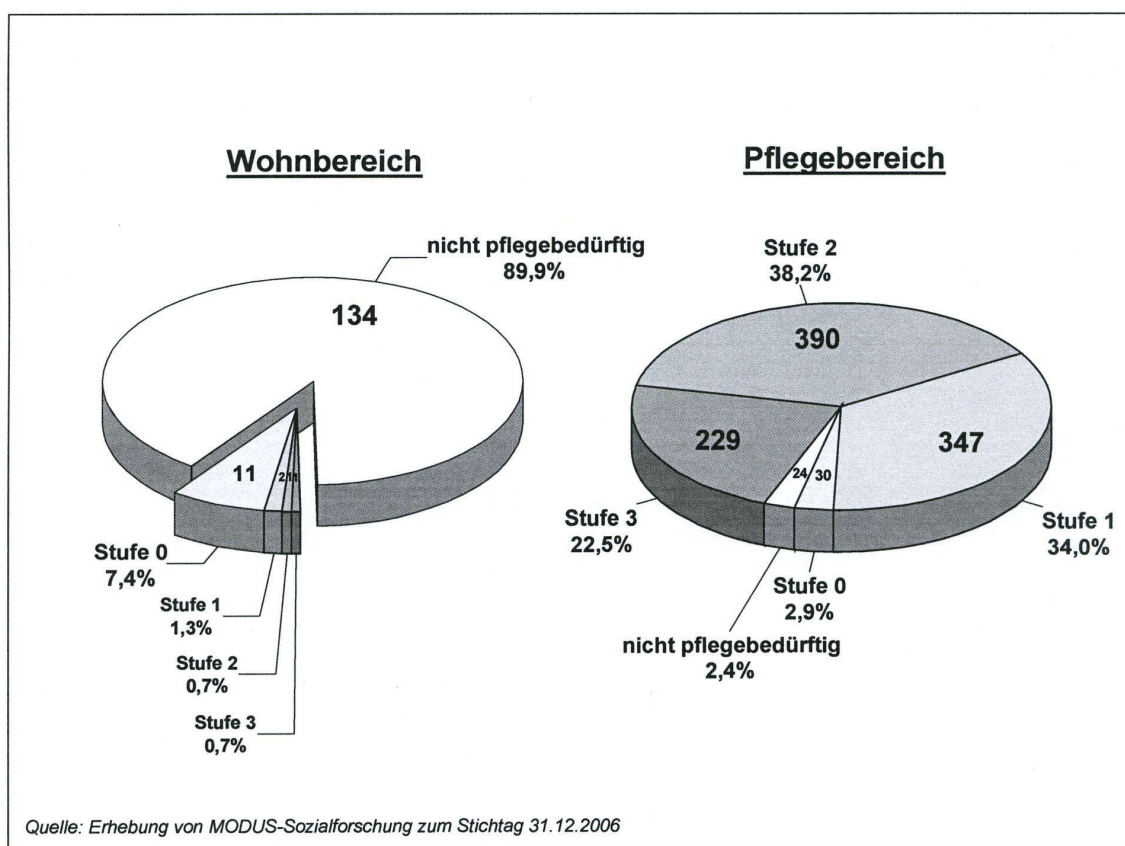


Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass die Verweildauer im Wohnbereich um einiges höher ist als im Pflegebereich. Während im Wohnbereich mehr als ein Fünftel der Bewohner bereits im Jahr 1998 oder früher eingezogen ist, also bereits seit mindestens 8 Jahren im Heim lebt, trifft dies im Pflegebereich lediglich auf rund 10% der Bewohner zu. Bei den Heimbewohnern, die im Laufe der letzten zwei Jahre eingezogen sind, ist das Verhältnis zwischen den Heimbereichen dagegen umgekehrt. In diesem Zeitraum sind im Wohnbereich nur rund 30% eingezogen, während dies im Pflegebereich auf mehr als 47% der Bewohner zutrifft. Dementsprechend ergibt sich für den Wohnbereich mit 45 Monaten eine deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer als im Pflegebereich mit 35 Monaten.

2.3.6.4 Gesundheitszustand der Heimbewohner

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

Abb. 2.22: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen



Wie die Abbildung zeigt, sind in der Stadt Fürth rund 95% der Pflegeplätze mit Heimbewohnern belegt, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Dabei machen Pflegebedürftige der Stufe 1 einen Anteil von 34% aus, Pflegebedürftige der Stufe 2 kommen auf einen Anteil von rund 38% und die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 machen einen Anteil von 22,5% aus.

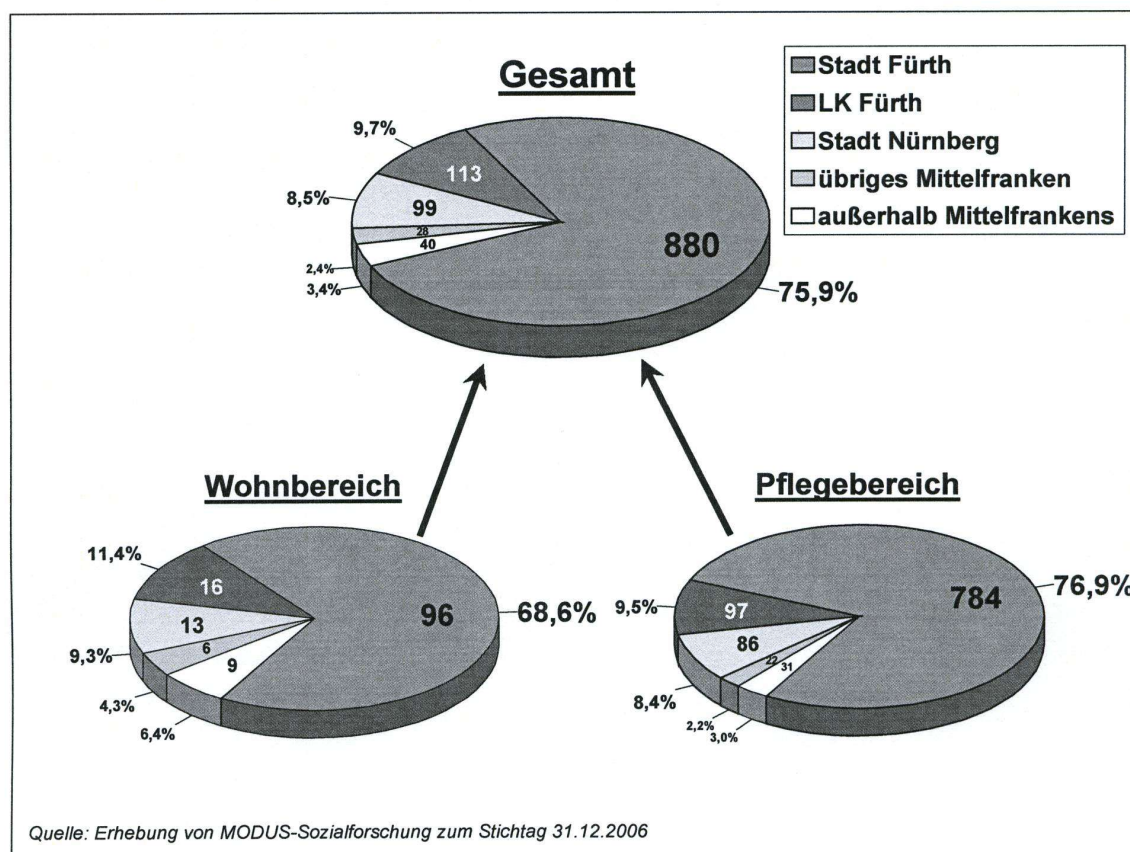
Es ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern allerdings auch ein Anteil von 5,3%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. In absoluten Zahlen ausgedrückt handelt es sich hierbei um 54 Personen. Andererseits sind derzeit nach den Ergebnissen der Bestandserhebung aber auch vier anerkannt Pflegebedürftige im Wohnbereich untergebracht.

Wären die Pflegeplätze in der Stadt Fürth alle mit den Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, hätte sich einschließlich der 88 freien Pflegeplätze (vgl. Kap. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – also eine Zahl von 138 freien Pflegeplätzen ergeben.

Auch aus dieser Tatsache kann jedoch nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass in der Stadt Fürth ein Überangebot an Pflegeplätzen besteht. Inwieweit dies der Fall ist, kann nur durch eine fundierte Bedarfsanalyse ermittelt werden. Einen wichtigen Indikator stellt dabei der stationäre Pfeletransfer dar. Es war deshalb notwendig, die regionale Herkunft der Heimbewohner in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth zu erheben.

2.3.6.5 Regionale Herkunft der Heimbewohner

Ein sehr wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sog. „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme auch erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse insgesamt und differenziert für die beiden Heimbereiche.

Abb. 2.23: Regionale Herkunft der Heimbewohner

Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt bei rund 24%. Dabei stammen fast 10% aus dem Landkreis Fürth, 8,5% aus der Stadt Nürnberg, 2,4% aus dem „übrigen Mittelfranken“ und 3,4% kommen aus Regionen außerhalb Mittelfrankens.

Durch die Differenzierung nach Heimbereichen wird deutlich, dass der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ im Wohnbereich mit einem Anteilswert von 31,4% um einiges höher ist als im Pflegebereich, wo sich lediglich ein Wert von 23% ergibt. Der Grund hierfür ist darin zu sehen, dass im Wohnbereich mit fast 11% ein wesentlich höherer Anteilswert von Bewohnern aus Regionen außerhalb der Region Nürnberg/Fürth kommen als im Pflegebereich mit einem entsprechend niedrigerem Wert von nur rund 5%. Die in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth zur Verfügung stehenden Wohnplätze scheinen also auch für Menschen aus weiter entfernten Regionen attraktiv zu sein.

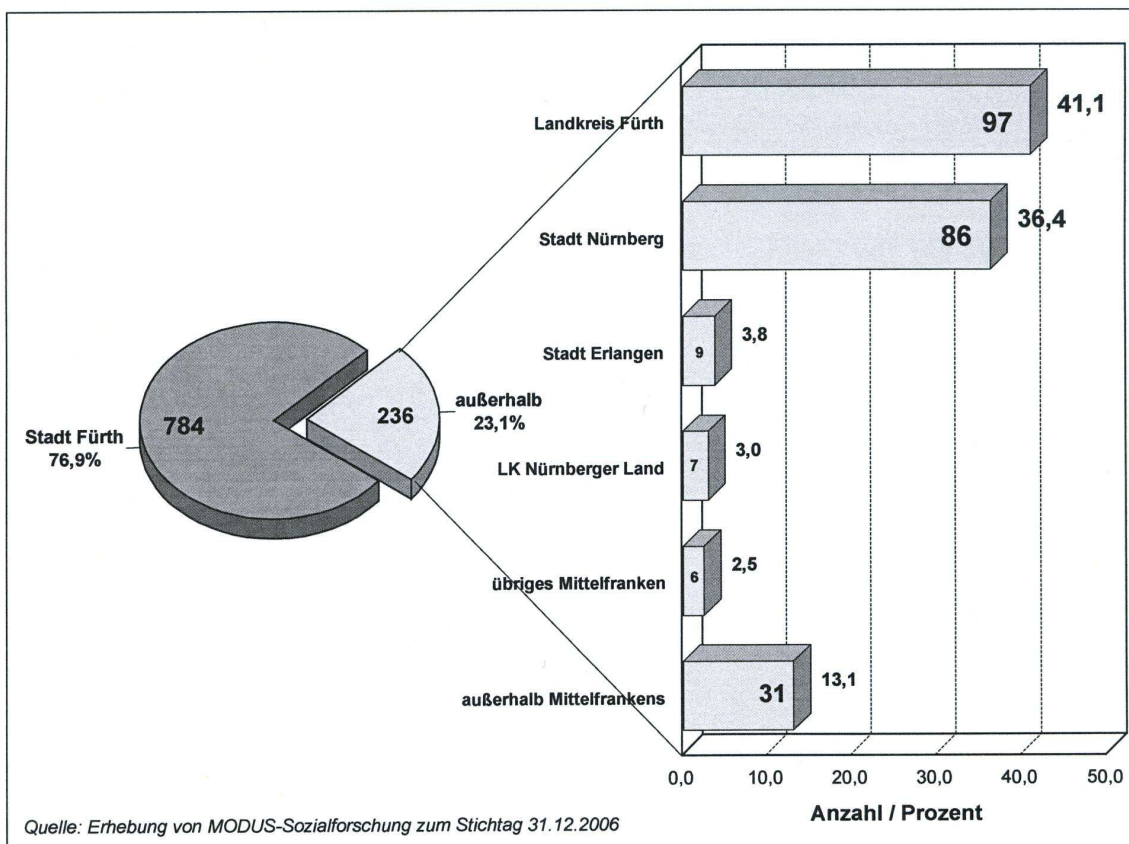
Im Pflegebereich ist dagegen festzustellen, dass die „stationären Pflegetransferleistungen“ von außerhalb der Region Nürnberg/Fürth in den Einrichtungen in der Stadt Fürth eine vergleichsweise geringe Rolle spielen.

2.3.7 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. 2.3.6.5 festgestellt, befindet sich unter den Pflegeheimbewohnern in der Stadt Fürth ein Anteil von fast einem Viertel, 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. 2.24: Stationärer Pflegeimport in den Einrichtungen in der Stadt Fürth



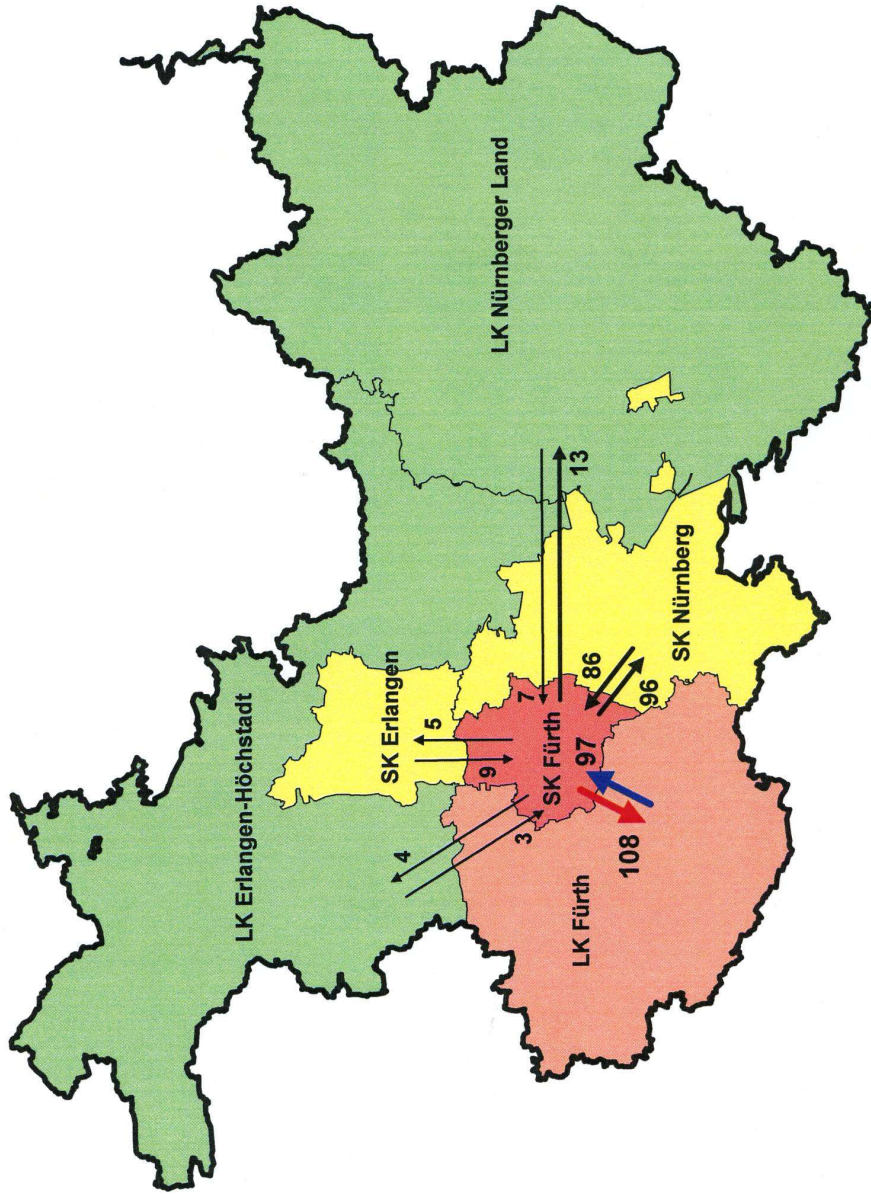
Wie die Abbildung zeigt, machen die Pflegeheimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Fürth und in der Stadt Nürnberg wohnten, zusammen mehr als drei Viertel des „stationären Pflegeimports“ in den Einrichtungen in der Stadt Fürth aus. Aus den anderen mittelfränkischen Landkreisen und Städten sind dagegen insgesamt nur 22 Personen „zugezogen“, was einem Anteil von rund 9% des „stationären Pflegeimports“ entspricht.

Um nun die Größenordnung des stationären Pfelegetransfers insgesamt beurteilen zu können, muss diesem stationären Pflegeimport der stationäre Pflegeexport gegenüber gestellt werden. Da der Bamberger Forschungsverbund auch für die meisten anderen mittelfränkischen Landkreise und Städte bereits eine entsprechende Bedarfsermittlung durchgeführt hat, kann eine Gesamtbetrachtung der grenzübergreifenden Pfelegetransferleistungen vorgenommen werden. Dabei lässt sich feststellen, dass sich auch in umgekehrter Richtung der stationäre Pfelegetransfer vor allem auf den Landkreis Fürth und die Stadt Nürnberg beschränkt, wie aus der Abbildung 2.25 zu erkennen ist.

Insgesamt ergibt sich in den Einrichtungen der betreffenden Regionen eine Zahl von 226 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 202 Heimbewohner beläuft. Damit resultiert für die Stadt Fürth im stationären Bereich der Pflege ein „Exportüberschuss“ von 24 Personen, d.h. es werden 24 Personen mehr aus der Stadt Fürth in den Einrichtungen außerhalb der Stadt Fürth gepflegt, als das umgekehrt der Fall ist.

Aufgrund dieses vergleichsweise geringen „Exportüberschusses“ von 24 Personen kann zusammenfassend festgestellt werden, dass zwischen dem „stationären Pflegeimport“ in den Einrichtungen in der Stadt Fürth und dem „stationären Pflegeexport“ in Einrichtungen in umliegende Landkreise und Städte nur geringfügige Unterschiede auftreten, so dass davon auszugehen ist, dass die grenzübergreifenden stationären Pfelegetransferleistungen in der Stadt Fürth keinen entscheidenden Einfluss auf die Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege haben.

Abb. 2.25: Stationärer Pflegetransfer zwischen der Stadt Fürth und den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten



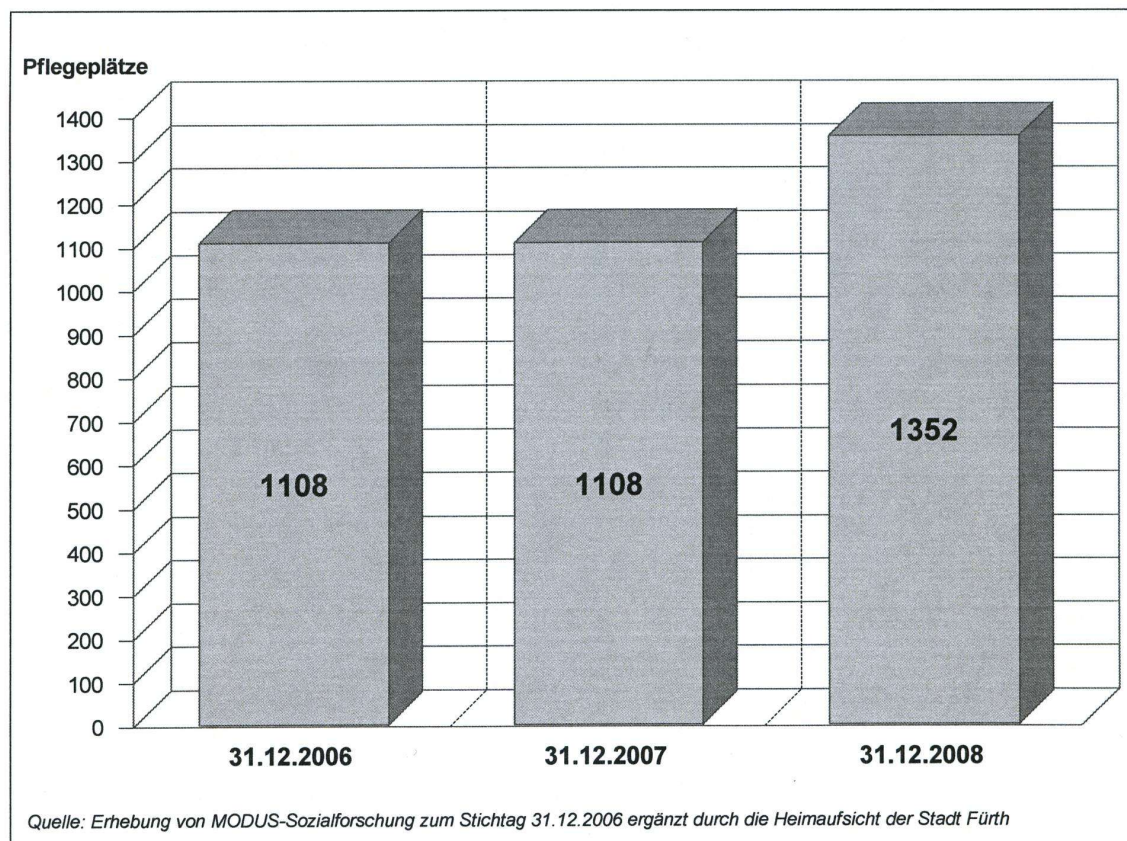
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2006

2.3.8 Bestandsentwicklung im Bereich der stationären Pflege

Die allgemeine Entwicklung im Bereich der stationären Altenpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass sich seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes der Trend, dass ältere Menschen meist nur noch bei Pflegebedürftigkeit in eine stationäre Einrichtung der Altenpflege ziehen, verstärkt fortsetzt. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner weiter an und es werden immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt.

Die Träger vieler stationärer Einrichtungen haben auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze reagiert. Auch in der Stadt Fürth wurde in den letzten Jahren von den Trägern der stationären Einrichtungen der größte Teil der Rüstigenplätze in Pflegeplätze umgewidmet. Für die nächsten Jahre steht nach Auskunft der Träger nur noch eine Maßnahme an, die sich auf die Bestandsentwicklung der stationären Pflegeplätze auswirkt. So wurde im Rahmen der Bestandserhebung angegeben, dass im Senioren- u. Pflegeheim Sofienheim bis Oktober 2008 ein Ersatzneubau mit 98 Pflegeplätzen entstehen wird. Da die Einrichtung aktuell über 117 Pflegeplätze verfügt, geht der Bestand durch den Ersatzneubau also um 19 Pflegeplätze zurück. Dennoch ist in der Stadt Fürth im Jahr 2008 insgesamt gesehen von einer Erhöhung des Pflegeplatzbestandes auszugehen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.26: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Fürth



Wie die Abbildung zeigt, wird es in der Stadt Fürth im Laufe des Jahres 2008 voraussichtlich zu einer Erhöhung des Bestandes auf insgesamt 1.352 Pflegeplätze kommen. Für diese Erhöhung sind zwei „Neubaumaßnahmen“ verantwortlich.

Zum einen soll in der Kurgartenstraße ein Pflegeheim mit 144 Pflegeplätze entstehen. Als Betreiber ist die WH&P-Care GmbH + Co KG vorgesehen. Die Eröffnung soll am 01.03.2008 sein.

Zum anderen hat in der Fronmüllerstraße (Nähe Waldstraße) durch die Firma Schenck ein Neubau eines Pflegeheimes stattgefunden. Der Betreiber der Einrichtung soll die Firma „Phönix“ aus Füssen sein, die bereits eine Pflegeeinrichtung in Veitsbronn im Landkreis Fürth betreibt. Nach Auskunft des Betreibers ist die Einrichtung mit 119 Pflegeplätzen konzipiert und soll im Frühjahr 2008 bezugsfertig sein.

Durch die genannten Projekte ergibt sich gegenüber dem Stand 31.12.2006 in der Stadt Fürth also insgesamt eine Steigerung um 263 Plätze. Abzüglich der 19 Pflegeplätze, die im Rahmen des Ersatzneubaus des Sofienheimes im Oktober 2008 verloren gehen, beträgt die Steigerung gegenüber dem Stand 31.12.2006 noch 244 Pflegeplätze, was einem Anstieg um 22% entspricht.

Inwieweit diese geplante Erhöhung der Pflegeplatzzahl in der Stadt Fürth bedarfsgerecht ist, wird im Rahmen des vorliegenden Gutachtens durch eine Bedarfsprognose geklärt.

3. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

3.1 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 damit seitdem 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.

3.2 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Fürth

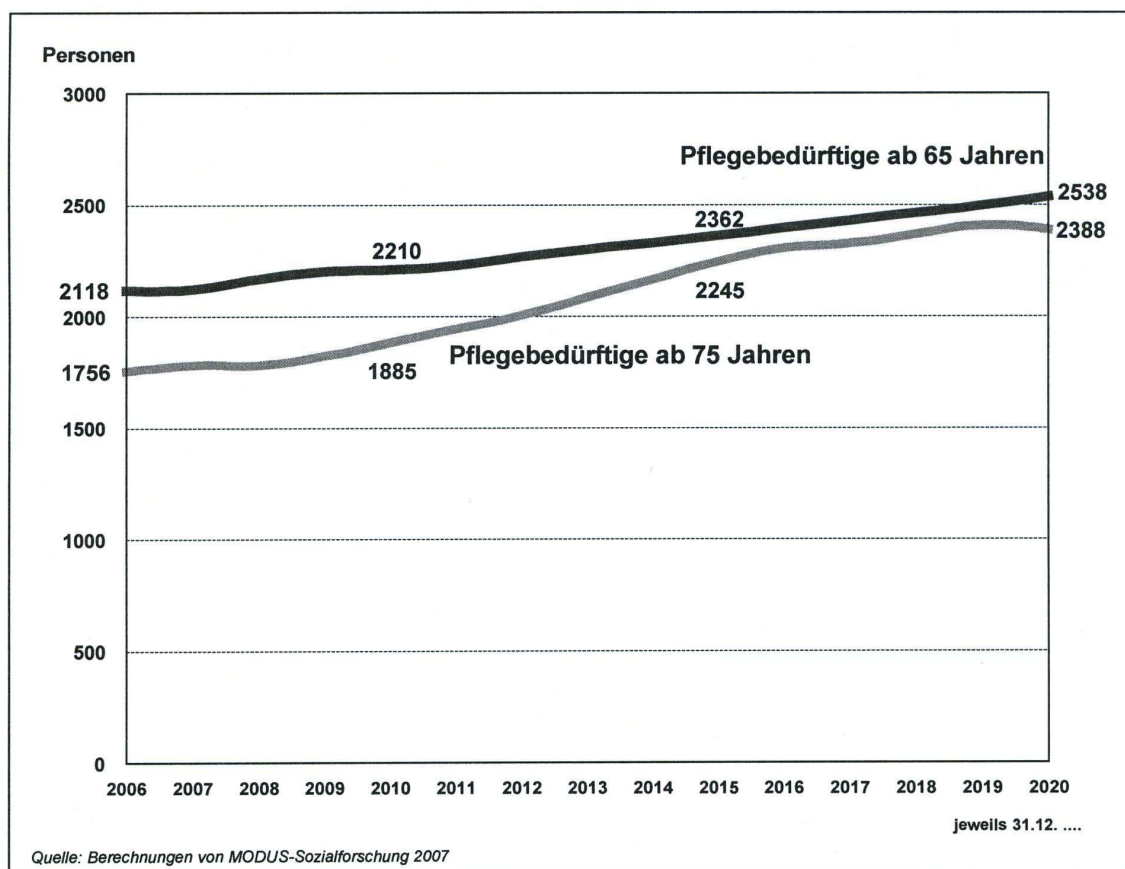
Aufgrund der aktuellen amtlichen Pflegestatistik ist davon auszugehen, dass in der Stadt Fürth insgesamt 2.586 Menschen leben, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 2.118 sind 81,9% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind es insgesamt 1.756 Personen, was einem Anteilswert von 67,9% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Altenhilfe 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 Begutachtungsdaten des MDK Bayern aufgrund der Bevölkerungsentwicklung würde somit dazu führen, dass in einigen Regionen der zukünftige Pflegebedarf langfristig überschätzt, in anderen Gebieten dagegen unterschätzt wird. Um diese Gefahr zu minimieren, wurde den folgenden Berechnungen deshalb die Annahme zugrunde gelegt, dass sich die Anteile der pflegebedürftigen Menschen der einzelnen Pflegestufen in den jeweiligen Altersgruppen im Laufe des Prognosezeitraums langsam den bayernweiten Durchschnittswerten annähern. Bei der in folgender Abbildung dargestellten quantitativen Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren werden somit Verzerrungen, die durch eine unterschiedliche regionale Begutachtungspraxis entstehen, im Zeitablauf sukzessive reduziert.

Abb. 3.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020

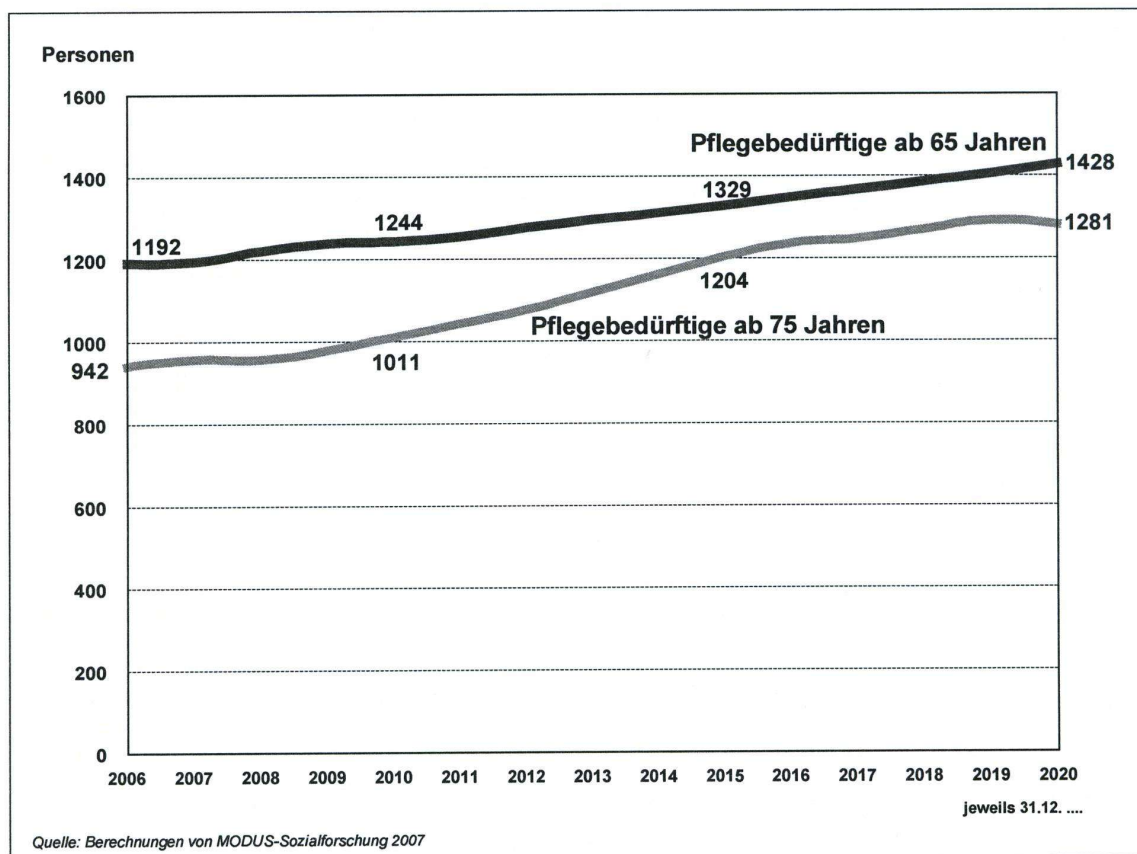


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren relativ ansteigen, und zwar bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 2.538 Personen. Damit ergibt sich für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Fürth innerhalb der nächsten 14 Jahre eine Zunahme von 19,8%.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein etwas anderer Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bis zum Jahr 2015 sehr stark ansteigen. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann voraussichtlich nur noch leicht ansteigen und im Jahr 2020 sogar wieder geringfügig zurückgehen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Ende des Projektionszeitraumes allerdings 36,0%.

Für die Bedarfsermittlung im ambulanten und teilstationären Bereich sind ausschließlich die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren relevant. Im Gegensatz zur Gesamtheit der pflegebedürftigen älteren Menschen sind hier also lediglich die Heimbewohner herausgerechnet, weshalb sich in der folgenden Abbildung ein ähnlicher Verlauf ergibt.

Abb. 3.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020



4. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

4.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

4.1.1 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 Pflegefachkräfte als Bestandsindikator für die Bedarfsermittlung herangezogen.

Es ist also zunächst exakt zu ermitteln, wie viele Pflegefachkräfte zur bedarfsgerechten Versorgung in einer Region notwendig sind (Soll-Wert). Eine Aussage, inwieweit eine Bedarfsdeckung mit Pflegefachkräften 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 Pflegefachkräfte und deren Umrechnung in Vollzeit-äquivalente. Als Fachkräfte gelten i.d.R. Pflegekräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern und -pfleger). Oft werden in der ambulanten Pflege statt dessen 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 Pflegefachkräfte zugeordnet werden.

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

4.1.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegefachkräften 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 450 ambulanten Diensten in 31 Landkreisen und kreisfreien Städten 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 Pflegefachkräfte 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 Vollzeitpflegefachkräfte. 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 in der Altersgruppe 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 MDK-Daten ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass in der Stadt Fürth insgesamt 1.192 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben.

Die MDK-Daten können jedoch nicht das ganze Spektrum der Pflegebedürftigkeit abbilden, da bekanntlich die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erst bei einem Pflegebedarf von täglich 90 Minuten stattfindet. Sehr viele Klienten von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung nicht.

Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Diensten ebenfalls ein erheblicher Pflegeaufwand anfällt, werden sie bei einer umfassenden Bedarfsermittlung für den Bereich der häuslichen Pflege ebenfalls in die Analyse einbezogen. Um dies zu ermöglichen, müssen zusätzliche Datenquellen herangezogen 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 550 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 1.742 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 muss somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

Aufgrund der Auswertung der entsprechenden Daten in 31 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergab sich eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 34,55%.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe 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 30,2 und als Obergrenze ein Wert von 38,9.

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.

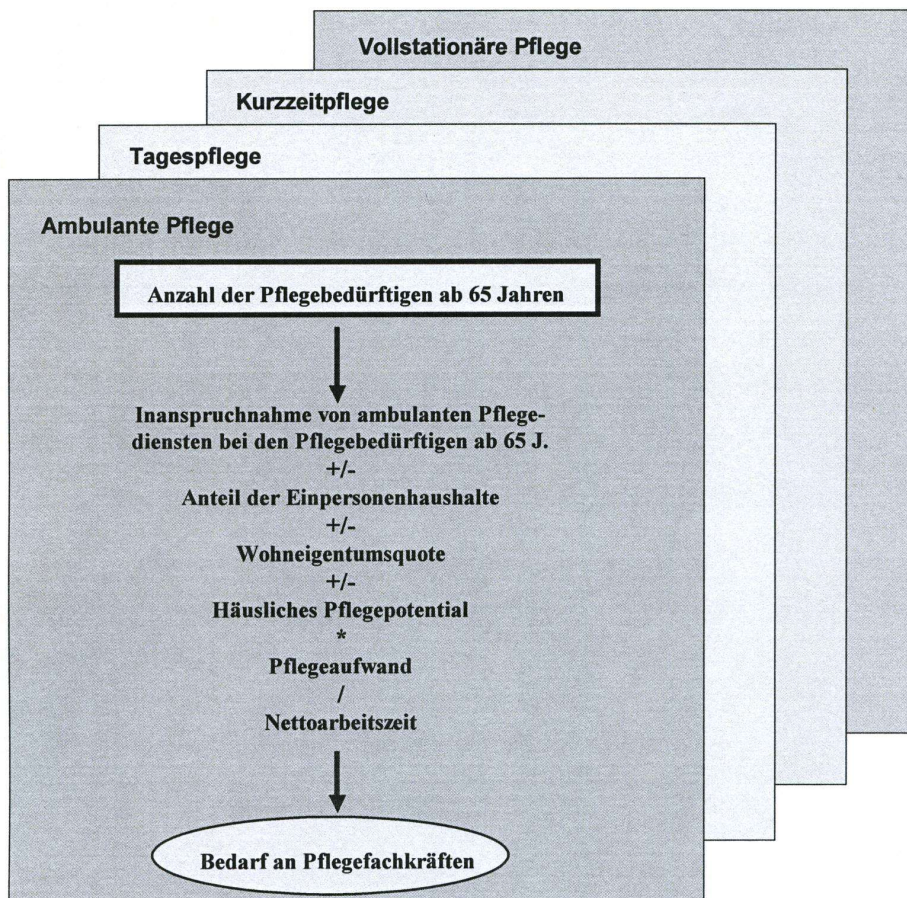
Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den 31 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 4,9 Stunden pro Woche. Um auch hier die Substitutionseffekte zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe berücksichtigen zu können, wurde wiederum ein Konfidenzintervall berechnet, wobei sich als Untergrenze ein Wert von 4,6 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,2 Stunden pro Woche ergab. 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. 4.1: 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 aufgrund der vorliegenden Daten davon auszugehen ist, dass der Anteil der Einpersonenhaushalte an der älteren Bevölkerung in der Stadt Fürth um mehr als 7,5%-Punkte höher ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einem erhöhten Bedarf an 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).

Aufgrund der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Wohneigentumsquote in der Stadt Fürth um mehr als 15% niedriger ist als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine weitere 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.

Da das häusliche Pflegepotential in der Stadt Fürth in etwa dem bayerischen Durchschnittswert entspricht, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Indikator in der Stadt Fürth keinen wesentlich Einfluss auf den Pflegebedarf hat (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 die regionale Versorgungsquote danach zwischen 34,2% (Minimum) und 42,9% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 34,2% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.742 \times 34,2 \times 4,6}{30 \times 100} = 91,3 \text{ Pflegefachkräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Fürth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit mindestens 91,3 Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege 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 42,9% und ein Pflegeaufwand von 5,2 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth.

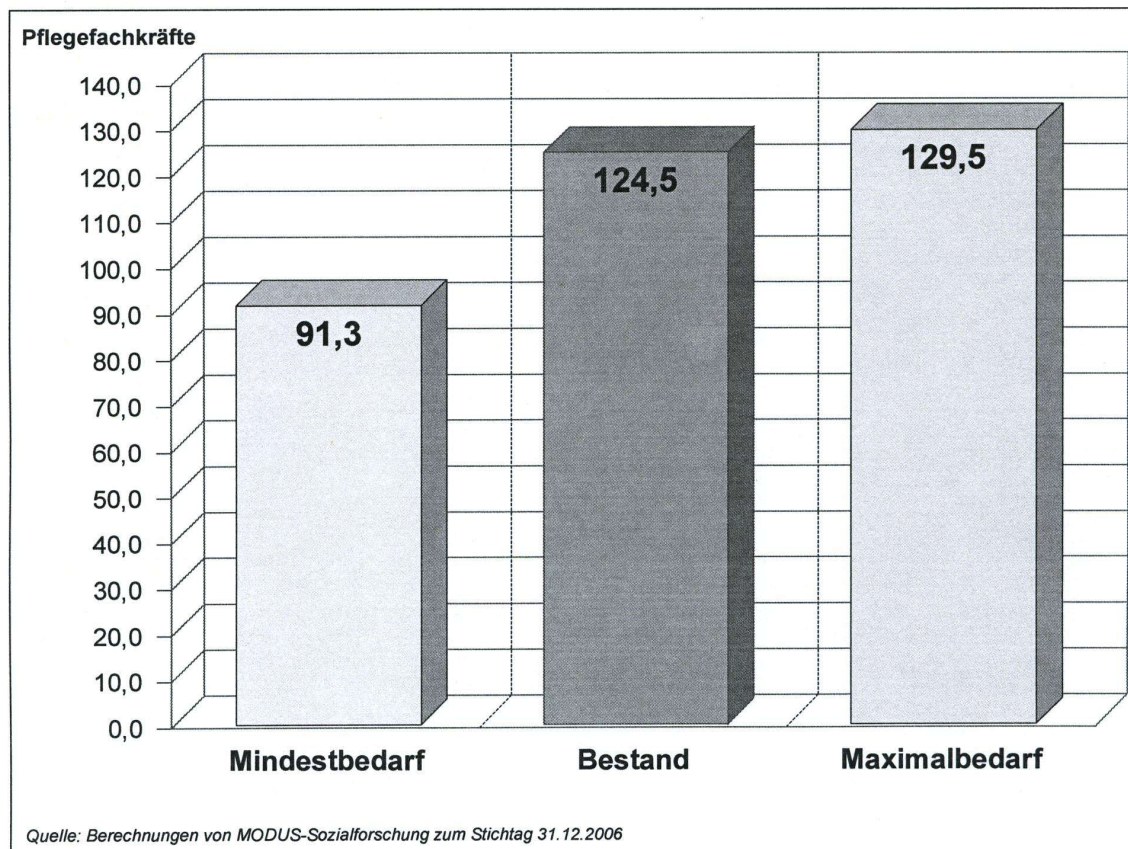
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.742 \times 42,9 \times 5,2}{30 \times 100} = 129,5 \text{ Pflegefachkräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Fürth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 129,5 Pflegefachkräfte 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.

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

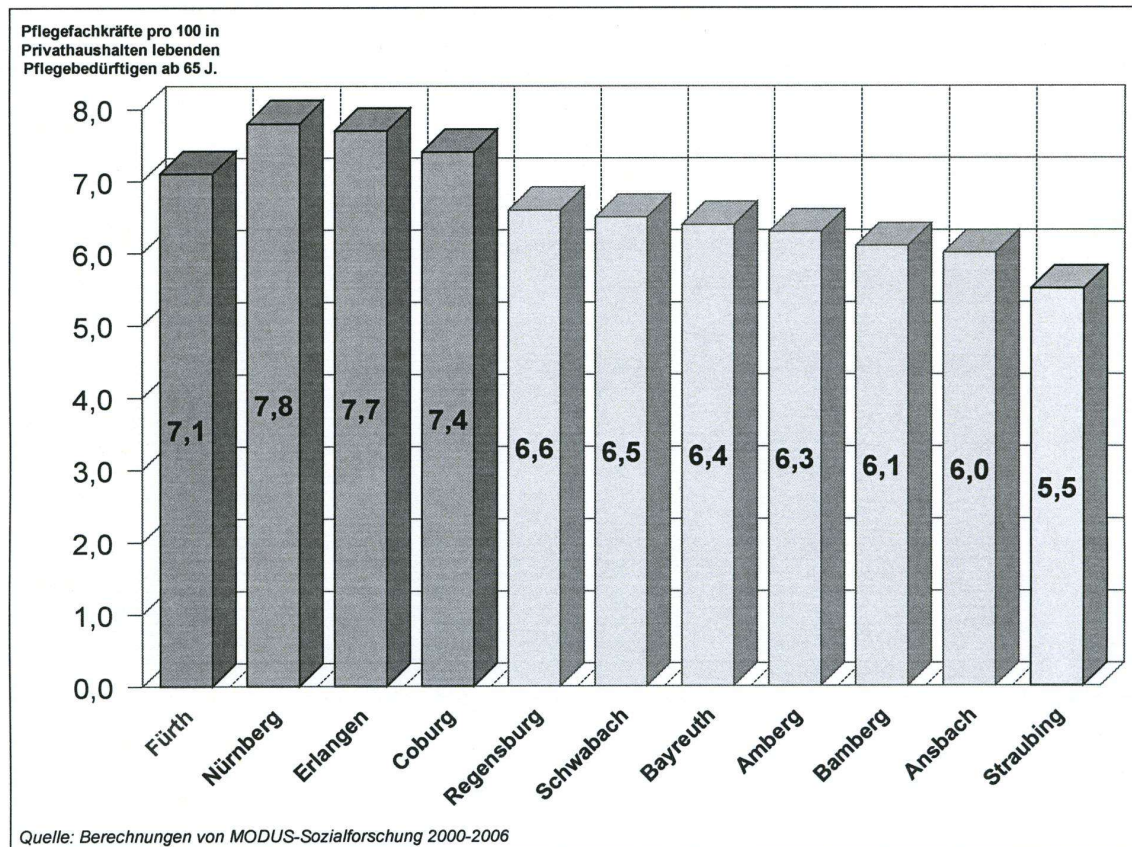
Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Fürth mindestens 91,3 und maximal 129,5 Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegefachkräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme in der Stadt Fürth ermittelt wurde.

Abb. 4.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2006 in der Stadt Fürth ein Bestand von insgesamt 124,5 Vollzeitpflegefachkräften in den ambulanten Diensten ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur geringfügig unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann somit in der Stadt Fürth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

Dieses Ergebnis lässt sich auch durch einen Vergleich mit den entsprechenden ambulanten Versorgungsquoten anderer bayerischer Städte bestätigen, für die der Bamberger Forschungsverbund ebenfalls die Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege durchgeführt hat.

Abb. 4.3: Versorgung mit ambulanten Pflegefachkräften in bayerischen Städten

Wie die Abbildung zeigt, gehört die Stadt Fürth zusammen mit den Städten Nürnberg, Erlangen und Coburg zu den kreisfreien Städten, die eine ambulante Versorgungsquote von 7 oder mehr Pflegefachkräfte pro 100 in Privathaushalten lebenden Pflegebedürftigen ab 65 Jahren aufzuweisen haben. Die anderen kreisfreien Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat, kommen diesbezüglich lediglich auf Versorgungsquoten zwischen 5,5 und 6,6.

Der dargestellte Vergleich unterstreicht damit noch einmal die Feststellung, dass die Stadt Fürth im Bereich der ambulanten Pflege derzeit sehr gut versorgt ist. Inwieweit trotz dieser Tatsache angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung eine Steigerung im Bereich der ambulanten Pflege sinnvoll und notwendig ist, zeigt die im folgenden Abschnitt dargestellte Bedarfsprognose.

4.1.4 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 Altenhilfe 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 2020 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.

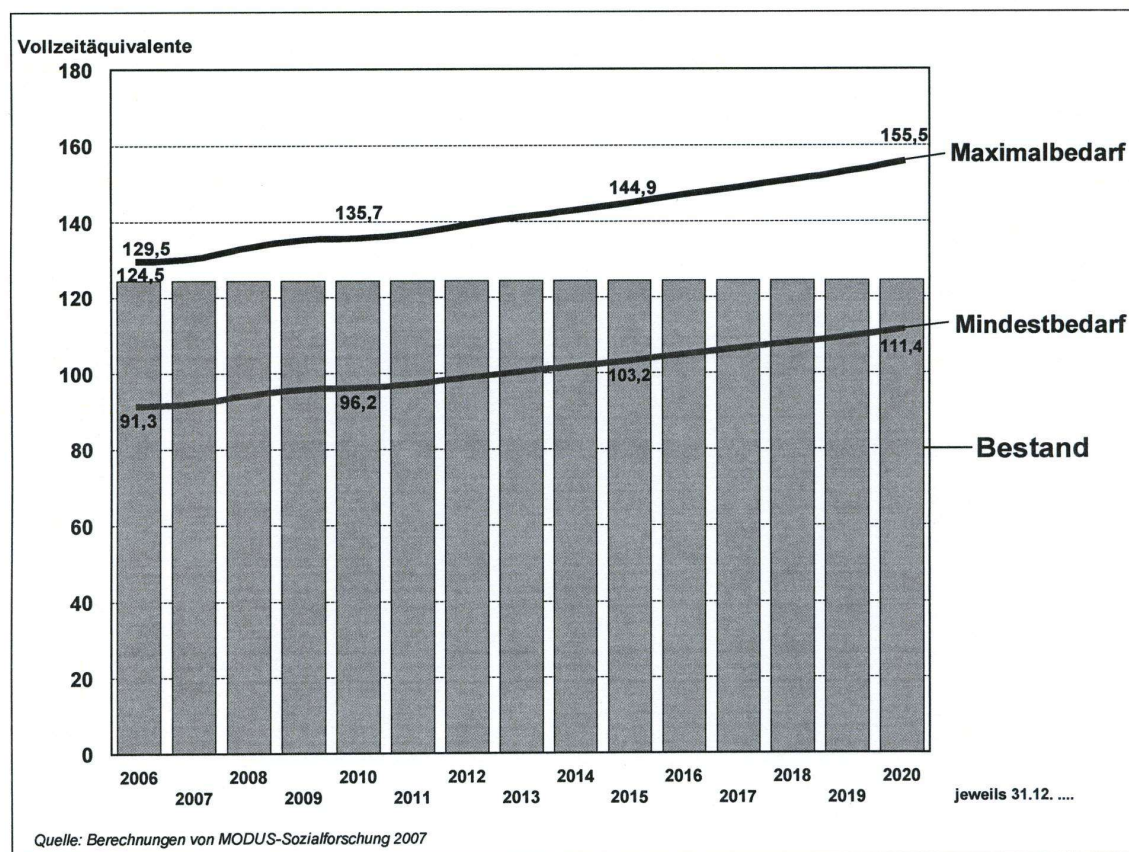
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die 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 2020 kontinuierlich ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Fürth eine Zahl von 1.742 potentiellen 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 1.964 Personen im Jahr 2020 zunehmen wird.

Seit Einführung der ersten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung für den Bereich der „häuslichen Pflege“ ist der ambulante Pflegebedarf jedoch nicht nur bevölkerungsstrukturell bedingt angestiegen, sondern auch die Inanspruchnahme von ambulanten 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 0,2%-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 Pflegefachkräften in der Stadt Fürth.

Abb. 4.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020



Um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth mittel- bis langfristig aufrechterhalten zu können, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in den nächsten Jahren eine Steigerung der Anzahl an Pflegefachkräften notwendig. So ergibt die Prognose für das Jahr 2010 bereits eine Zahl von mindestens 96,2 bis maximal 135,7 Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2020 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich eine Personalausweitung auf 111,4 bis maximal 155,5 Pflegefachkräften nötig, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth aufrechterhalten zu können.

4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

4.2.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

4.2.1.1 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 Altenhilfe 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 52 bzw. 62 Tagespflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden 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 942 Personen (vgl. Kap. 3.2). 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, wird von der gewichteten Versorgungsquote ausgegangen, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege für die Stadt Fürth ergeben hat (vgl. Kap. 4.1.2).

Um dabei die Substitutionswirkung angemessen berücksichtigen zu können, wird wiederum ein Bedarfsintervall berechnet. Für das Maximum dieses Intervalls wird die maximale Versorgungsquote von 42,9% verwendet. Es ergibt sich danach folgende Berechnungsgrundlage:

Maximaler Platzbedarf = $\frac{942 \times 42,9\%}{10} = 40,4 \text{ Tagespflegeplätze}$

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 rund 40 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

Da das Verfahren zur kommunalen Bedarfsplanung von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* auf der Datengrundlage des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen entwickelt wurde und sich dort die Tagespflege auch aufgrund der besseren finanziellen Bedingungen schon wesentlich stärker etabliert hat als in Bayern, ist für die Stadt Fürth zusätzlich eine Platzzahl auszuweisen, die als Mindestbedarf zu betrachten ist.

Es wird hierbei zum einen die maximale durch die minimale ambulante Versorgungsquote ersetzt und zum anderen wird nicht die maximale Anzahl der möglichen Belegungstage zu Grunde gelegt, sondern der in bayerischen Tagespflegeeinrichtungen empirisch ermittelte Wert. Hierfür ergibt sich aufgrund der entsprechenden Daten von zahlreichen Tagespflegeeinrichtungen in Bayern, die in den letzten Jahren vom Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Bedarfsermittlung für verschiedene Landkreise und Städte untersucht wurden, pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche.

Setzt man diese Werte in die Berechnungsformel ein, ergibt sich für die Stadt Fürth für den Bereich der Tagespflege folgender Mindestplatzbedarf:

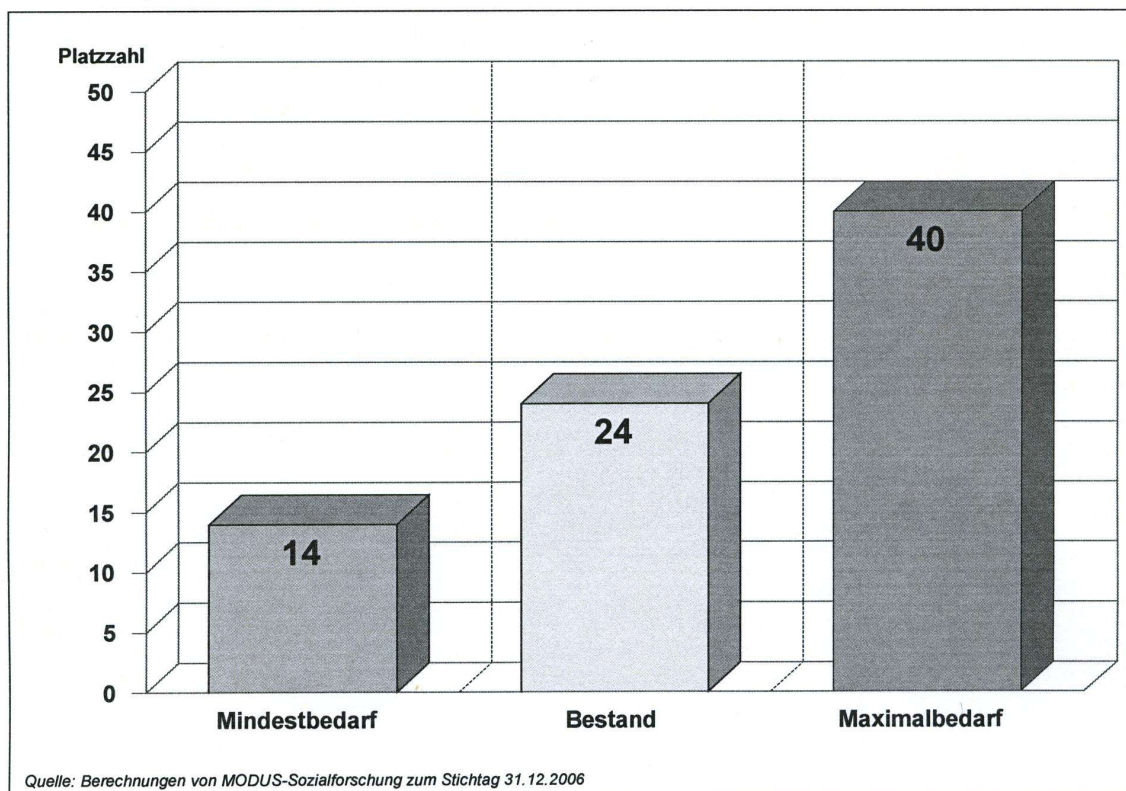
$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{942 \times 34,2\% \times 2,1}{10 \times 5} = 13,5 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell auf der Grundlage einer durchschnittlichen Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche für die Stadt Fürth ein aktueller Mindestbedarf von 14 Tagespflegeplätzen. 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.

4.2.1.2 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 14 bis maximal 40 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth gegenübergestellt.

Abb. 4.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2006 wurde ein Bestand von insgesamt 24 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls. Es kann in der Stadt Fürth derzeit also von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

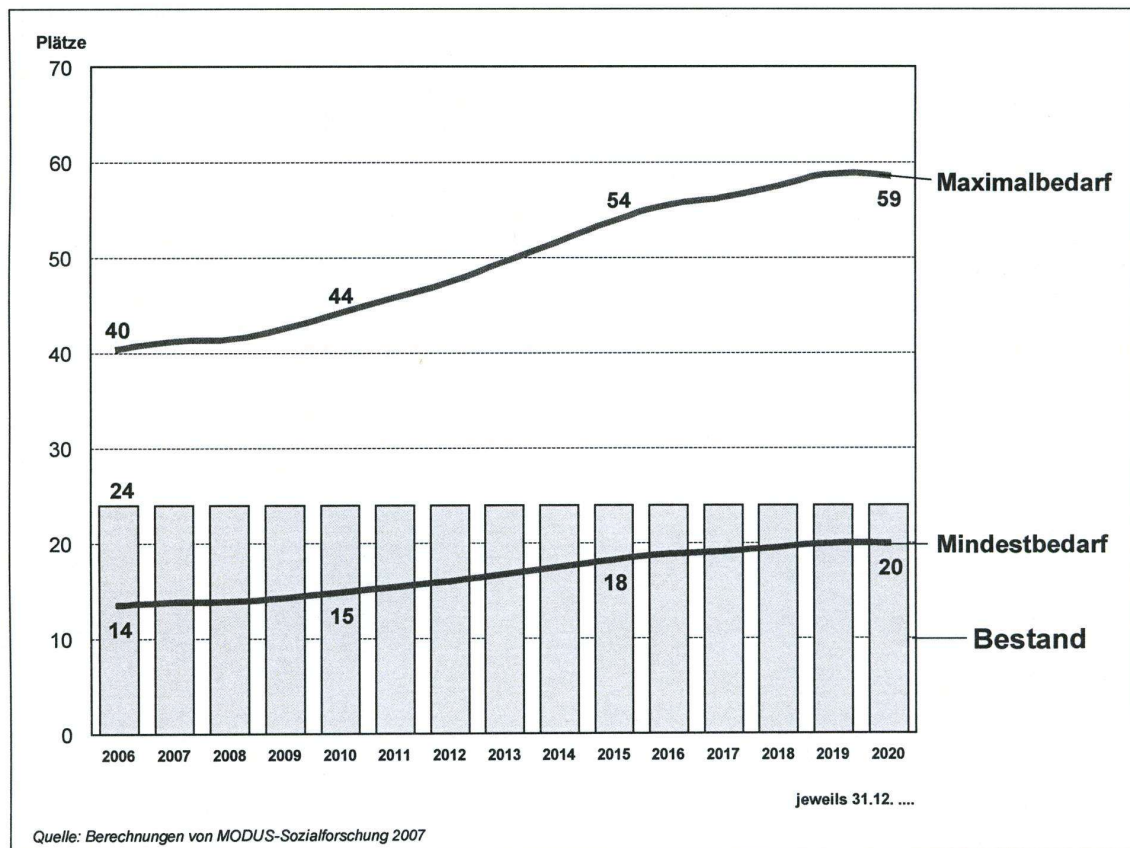
Inwieweit diese Aussage auch zukünftig aufgrund der voraussichtlichen Bestands- und Bedarfsentwicklung gilt, wird im folgenden Abschnitt untersucht.

4.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 3. dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020 sehr stark ansteigen wird (vgl. Kap. 3.2). Aufgrund des im Pflegeversicherungsgesetz verankerten Grundsatzes „teilstationär vor vollstationär“ ist zudem zukünftig von einer Erhöhung der Inanspruchnahme von Tagespflegeplätzen auszugehen.

Diese Tatsache wird durch die folgende Bedarfsprognose berücksichtigt, indem die für die Stadt Fürth ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar genauso wie im ambulanten Bereich um 0,2%-Punkte pro Jahr. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der Nutzer von Tagespflegeeinrichtungen ergibt sich für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Platzbedarf im Bereich der Tagespflege.

Abb. 4.6: Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose davon auszugehen, dass in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist. So ergibt sich aus der durchgeführten Bedarfsprognose bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2020 die Notwendigkeit einer Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 20 bis maximal 59 Plätze, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth vollständig abdecken zu können. Es ist also davon auszugehen, dass der aktuelle Bestand von 24 Tagespflegeplätzen auch langfristig zur Deckung des Mindestbedarfs in der Stadt Fürth ausreichen wird.

4.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

4.2.2.1 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 62 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

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

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

Eine hundertprozentige Auslastung ist im Bereich der Kurzzeitpflege 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 72% bis maximal 82% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 52% bis maximal 62% und bei Pflegestufe 1 mindestens 32% bis maximal 42% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten des MDK ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Fürth eine Zahl von mindestens 398 bis maximal 493 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

Im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen in 31 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 Altenhilfeplanung in mehreren mittelfränkischen Landkreisen bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über zwei Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer anhand von Beleglisten durchzuführen. Da diese Einrichtungen im Laufe der zwei Jahre von mehr als 1.000 Kurzzeitpflegegästen genutzt wurden, liegt eine ausreichende Datengrundlage für die exakte Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 18,2 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den letzten Jahren noch weiter zurückgegangen ist.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{398 \times 18}{85\% \times 365} = 23,1 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

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 23 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 493 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

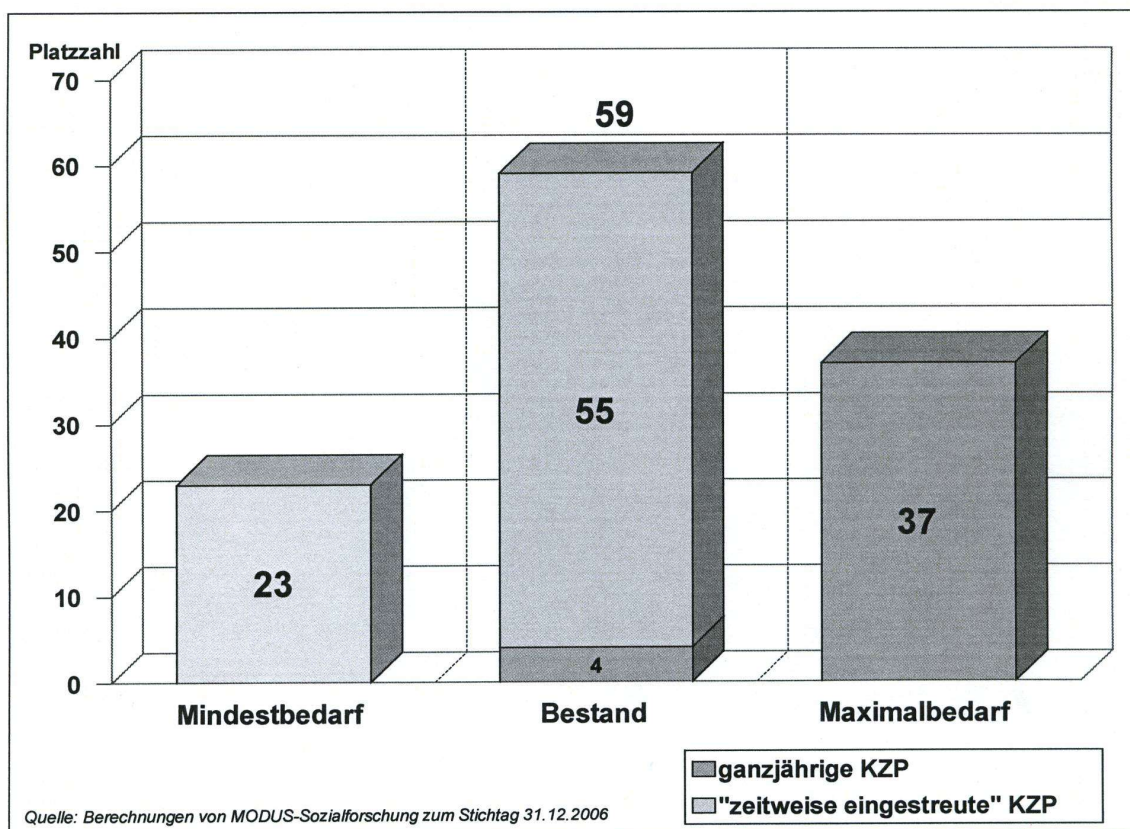
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{493 \times 23}{85\% \times 365} = 36,5 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

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 37 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

4.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 standen in der Stadt Fürth nach Auskunft der Träger 4 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich standen in den stationären Einrichtungen insgesamt 55 „eingestreute“ Plätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze vorhanden waren (vgl. Kap. 2.2.3.1). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 4.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergab sich für die Stadt Fürth zum Stichtag 31.12.2006 ein Mindestbedarf von 23 und ein Maximalbedarf von 37 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 55 „zeitweise eingestreuete“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand derzeit allerdings bereits über dem ermittelten Maximalbedarf, so dass in der Stadt Fürth derzeit von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden kann.

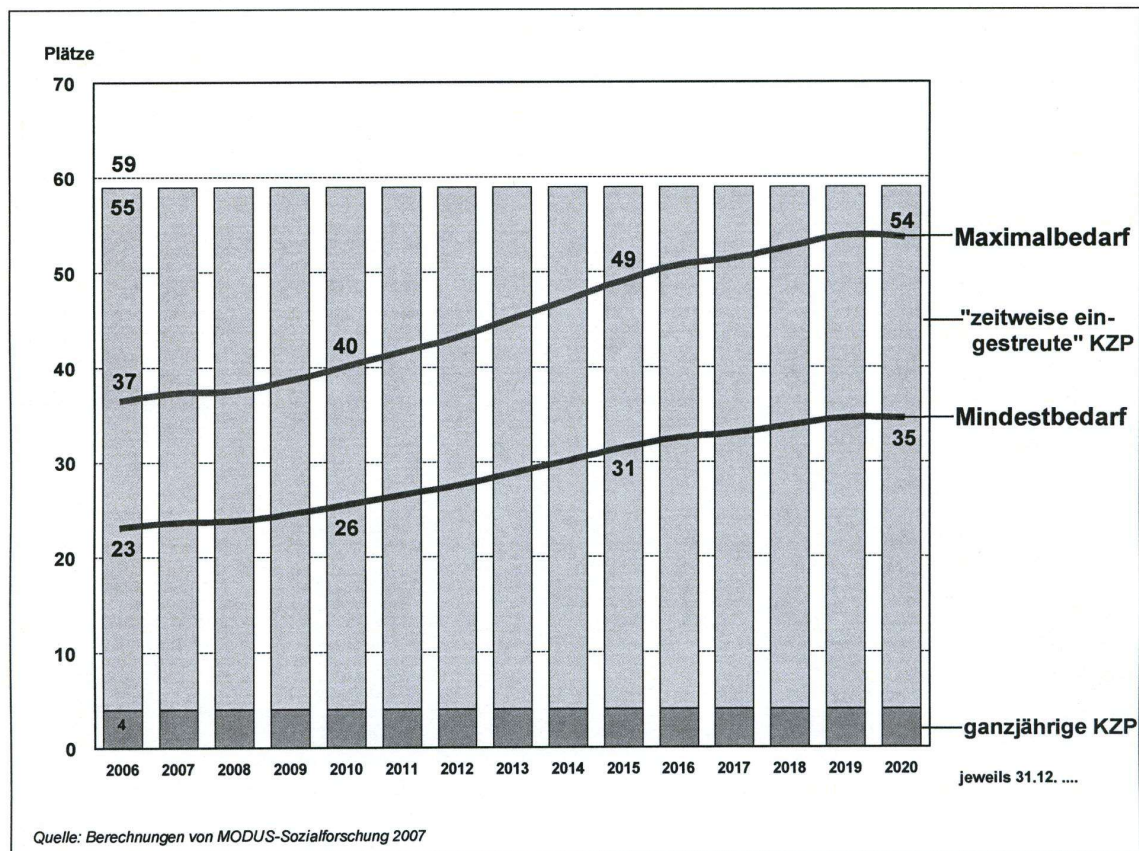
4.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Fürth mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 3.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege ist jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern zusätzlich auch zu berücksichtigen, dass sich durch die Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten verringert. Experten gehen davon aus, dass dadurch insbesondere bei älteren Menschen oft die Notwendigkeit einer institutionellen Nachbetreuung entsteht, die zu einer Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege führen kann.

Wie der Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Auftragstätigkeit für andere Landkreise und kreisfreie Städte festgestellt hat, macht sich der beschriebene Sachverhalt bisher allerdings noch nicht sehr stark bemerkbar. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass die DRG's mittel- bis langfristig den Nutzungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen beeinflussen. Um diesen Aspekt zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose deshalb davon ausgegangen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen jährlich um 0,3%-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. 4.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020



Wie die Abbildung zeigt, ist in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl notwendig. So ergibt sich aus der durchgeführten Bedarfsprognose bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2020 die Notwendigkeit einer Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 35 bis maximal 54 Plätze, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth abdecken zu können.

Es ist aufgrund der Ergebnisse der Bedarfsprognose somit festzustellen, dass der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth mittel- bis langfristig durch das bestehende Angebot nur dann ausreichend abgedeckt werden kann, wenn ein Großteil der „eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätze“ ganzjährig zur Verfügung gestellt werden kann.

4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

4.3.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbau-stadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten 30 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Altenhilfe 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 31.12.2006 bereits bei 83 Jahren (vgl. Kap. 2.3.6.2).

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 Pfl egetransfer 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 Pfl egetransfers nicht von den örtlichen Bestandsdaten ausgegangen werden, da ein derartiges Verfahren zu erheblichen Fehleinschätzungen führen würde. Um den stationären Pflegeplatzbedarf präzise abschätzen zu können, muss somit eine größere Region analysiert werden.

Der Bamberger Forschungsverbund verfügt durch die mehrjährige Begutachtungspraxis in insgesamt 31 bayerischen Landkreisen und Städten über differenzierte Bestandsdaten von 370 stationären Einrichtungen mit mehr als 31.000 Bewohnern. Auf dieser Basis konnten differenzierte Bedarfsabschätzungen für den vollstationären Bereich in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten abgeleitet werden.

Da der Bamberger Forschungsverbund in den Jahren von 1998 bis 2005 in 22 Landkreisen und kreisfreien Städten mit der Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach dem Pflegeversicherungsgesetz bzw. der weiterführenden Altenhilfeplanung beauftragt wurde, liegen mittlerweile aktuelle Bestandsdaten von fast 24.000 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 systematisch weiterentwickelt werden.

4.3.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise nicht nur verpflichtet, den Bedarf an stationären Pflegeplätzen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu ermitteln, sondern auch bedarfsgerechte Pflegeeinrichtungen finanziell zu fördern. Es würde daher ein erhebliches finanzielles Risiko darstellen, wenn die Bedarfsermittlung nicht auf einer fundierten Grundlage geschehen würde. Der regionale Bedarf kann deshalb nicht anhand des bisher üblichen Richtwertverfahrens erfolgen. Statt dessen ist 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 Altenhilfe umziehen werden. Diese Menschen fallen dann allerdings nicht unter die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes und sind somit bei der Bedarfsermittlung nicht zu berücksichtigen.

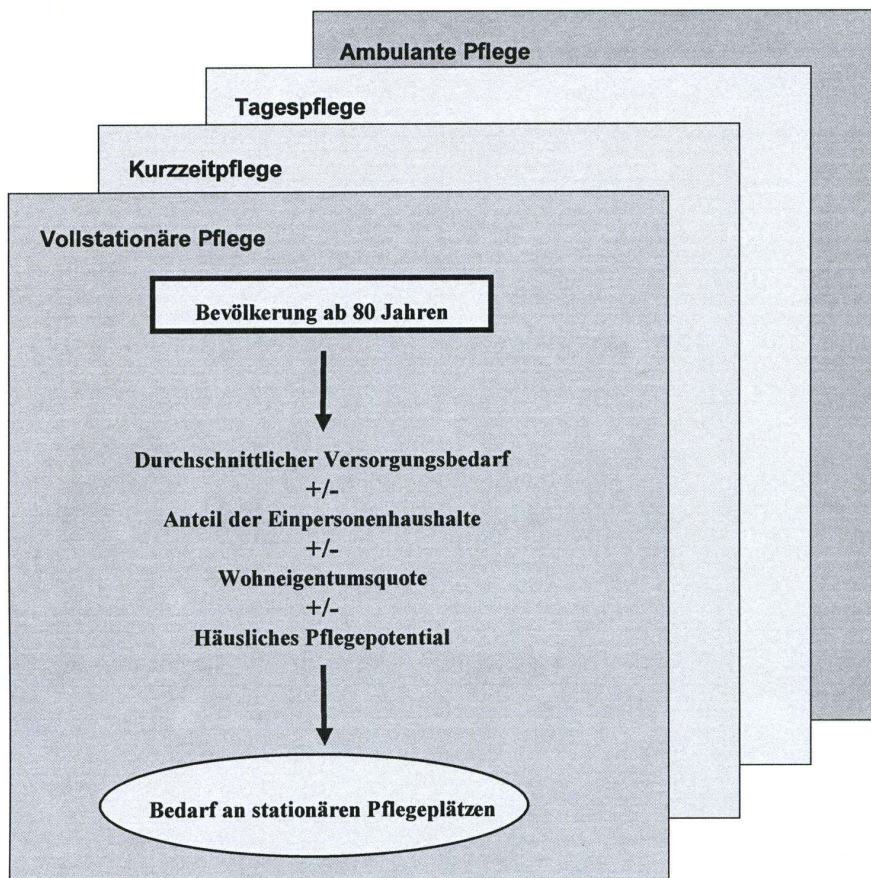
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen 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 Altenhilfe befinden.

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung fortgeschrieben hat, befanden sich insgesamt 19.829 pflegebedürftige Menschen.

Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 18,9 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 Altenhilfe 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. 4.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege

Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, in der Stadt Fürth im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Abschnitt 4.1.2 des vorliegenden Gutachtens bereits ausführlich erläutert.

Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung in der Stadt Fürth um mehr als 7,5%-Punkte höher als der bayerische Durchschnittswert ist, wird die Versorgungsquote den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend um 0,8%-Punkte angehoben (vgl. MAGS 1995, S. 181).

Da die Wohneigentumsquote in der Stadt Fürth um mehr als 15%-Punkte geringer ist als in Gesamtbayern, ist die Versorgungsquote nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* um weitere 0,8%-Punkte zu erhöhen (vgl. MAGS 1995, S. 181).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,6%-Punkte höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich somit für die Stadt Fürth ein Bedarf von 20,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 18,9 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,6 und als Obergrenze ein Wert von 21,2.

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:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,6 + 0,8 + 0,8) \times 4.780}{100} = 870 \text{ Pflegeplätze}$$

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

Die Obergrenze des Intervalls wird auf der Grundlage einer Versorgungsquote von 21,2 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Fürth folgende Berechnungsgrundlage:

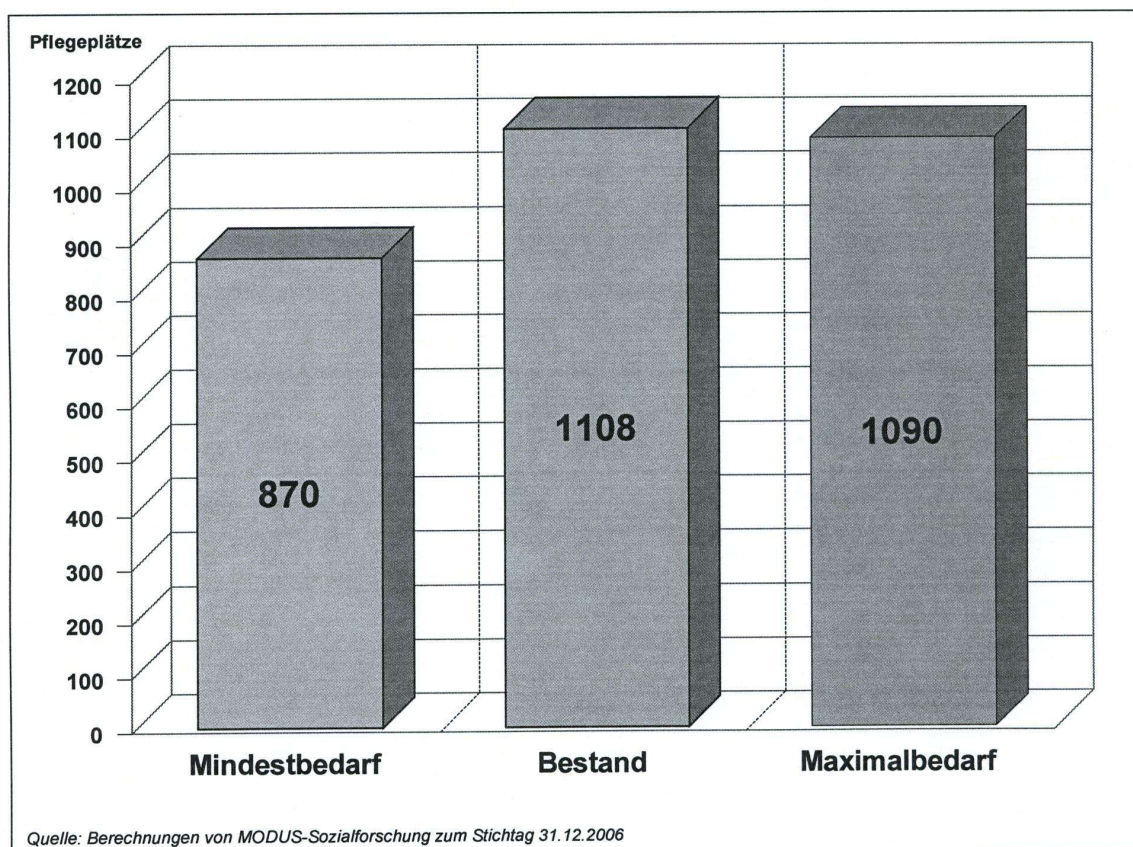
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,2 + 0,8 + 0,8) \times 4.780}{100} = 1.090 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Fürth ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 22,8 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.090 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

4.3.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege

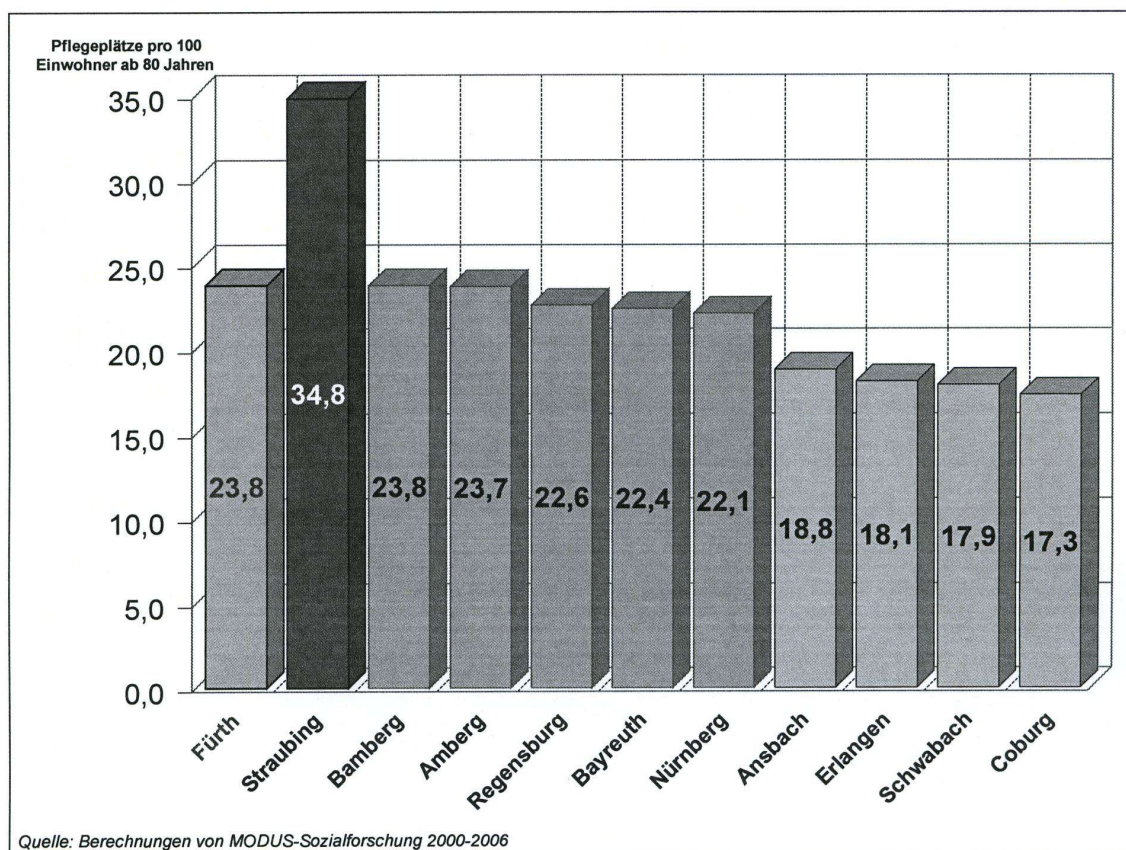
Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2006 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth insgesamt 1.108 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 4.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2006 in der Stadt Fürth



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Fürth ein Mindestbedarf von 870 Pflegeplätzen und ein Maximalbedarf von 1.090 Pflegeplätzen. Da der Bestand mit 1.108 Pflegeplätzen bereits um 18 Plätze über dem errechneten Maximalbedarf liegt, kann in der Stadt Fürth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden.

Dies zeigt sich auch bei einem Vergleich mit den entsprechenden Versorgungsquoten anderer bayerischer Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund ebenfalls die Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege durchgeführt hat.

Abb. 4.11: Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten

Wie die Abbildung zeigt, liegt die vollstationäre Versorgungsquote in der Stadt Fürth in etwa auf dem Niveau der Städte Bamberg und Amberg. Eine wesentlich höhere stationäre Versorgungsquote zeigt sich lediglich in der Stadt Straubing. Hier ist jedoch bereits eine deutliche Überversorgung im Bereich der stationären Pflege festzustellen (MODUS/Prof. Dr. Pieper 2004: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Straubing).

Der dargestellte Vergleich unterstreicht damit noch einmal die Feststellung, dass die Stadt Fürth im Bereich der vollstationären Pflege derzeit sehr gut versorgt ist. Inwieweit trotz dieser Tatsache angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung eine Steigerung im Bereich der vollstationären Pflege sinnvoll und notwendig ist, zeigt die im folgenden Abschnitt dargestellte Bedarfsprognose.

4.3.4 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 Altenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, setzt sich seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes verstärkt fort. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner kontinuierlich an. Es werden dementsprechend immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt. Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagieren auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze. Diese Entwicklung hat auch in der Stadt Fürth in den letzten Jahren stattgefunden.

In vielen Regionen werden 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.

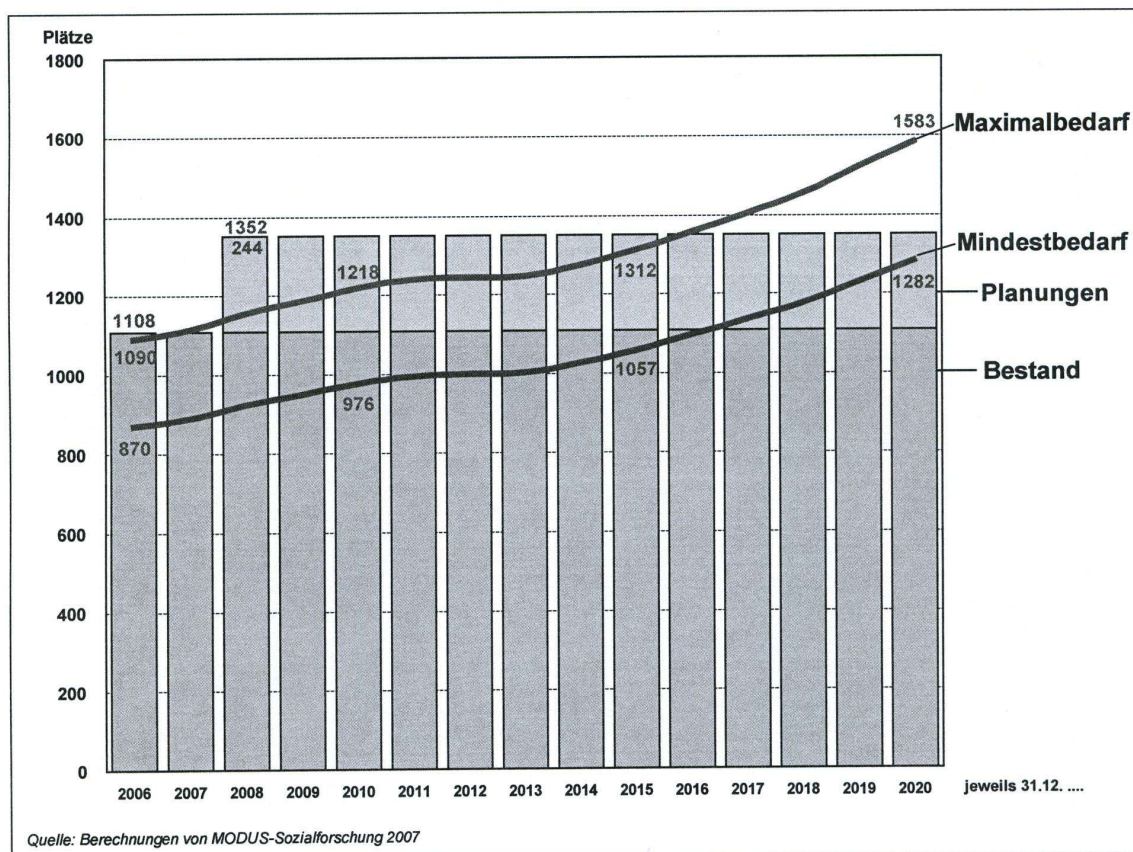
Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion des Statistischen Amtes der Stadt Fürth hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Fürth lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren danach von derzeit 4.780 Personen bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf 6.540 Personen und damit um fast 37% an.

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen auch in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird. Die vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit 1996 überproportional stark angestiegen ist, und das, obwohl gleichzeitig der ambulante und teilstationäre Sektor der Altenpflege relativ stark ausgebaut wurde. Der Grund für diese Tatsache ist zum einen in dem zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine tragende Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung aber auch immer mehr an.

Nicht zu vernachlässigen ist in diesem Zusammenhang auch die Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups). Da sich hierdurch die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern verringert und somit auch behandlungsbedürftige Pflegefälle

früher wieder entlassen werden, ist auch hierdurch eine Steigerung der Verweildauer in den Pflegeheimen zu erwarten. Um die genannten Aspekte zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose davon ausgegangen, dass der Bedarf an Pflegeplätzen zukünftig jährlich um 0,1%-Punkte ansteigen wird. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion sowie der dargestellten Annahmen wird sich die Anzahl der bedarfsnotwendigen Pflegeplätze in der Stadt Fürth folgendermaßen entwickeln.

Abb. 4.12: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Fürth bis zum Jahr 2020



Wie die Abbildung zeigt, wird sich der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2015 auf mindestens 1.057 bis maximal 1.312 Plätze ansteigen. Danach wird der Pflegeplatzbedarf aufgrund der Bevölkerungsentwicklung voraussichtlich sehr viel stärker ansteigen, und zwar bis zum Jahr 2020 auf mindestens 1.282 bis maximal 1.583 Plätze. Mit dem derzeitigen Bestand kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Fürth allerdings mittelfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Einschließlich der zusätzlich geplanten Pflegeplätze kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Fürth sogar langfristig ausreichend abgedeckt werden.

4.4 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe

Im Rahmen des vorliegenden Gutachtens wurden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Altenhilfe 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 2020 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 Altenhilfe vor.

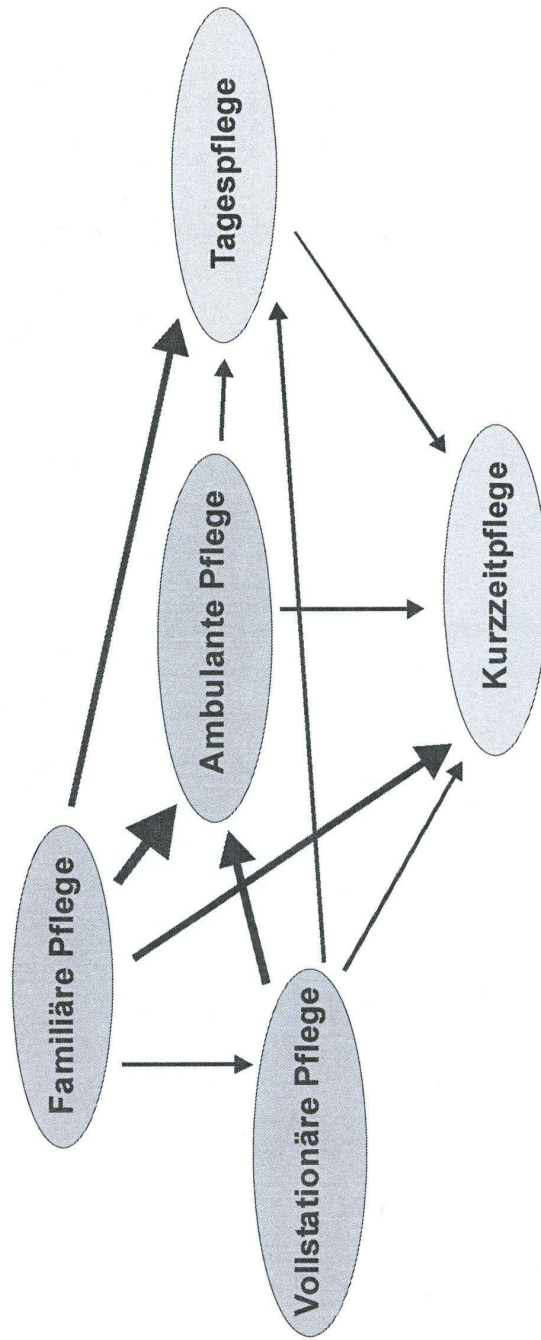
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Altenhilfe. Auch hier wurde 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 Altenhilfe 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.

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 Altenhilfe Priorität zukommt, soll dies auch der Ausgangspunkt der Interpretation dieser Bedarfsintervalle sein. Wenn der ambulante Bereich der Altenhilfe 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 Altenhilfe ein Wert in der Nähe des ermittelten Maximalbedarfs, hängt dies in den meisten Fällen mit einem Defizit in einem der anderen Bereiche zusammen. In diesem Fall kann der angegebene Mindestbedarfswert in allen anderen Bereichen als ausreichend angesehen werden.

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

Abb. 4.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe



Vollstationäre Pflege

Betreutes Wohnen
Altengerechtes Wohnen

Zusätzlich zu den beschriebenen Substitutionswirkungen zwischen den ambulanten, voll- und teilstationären Bereichen der Altenpflege kann sich auch durch neue Wohnformen, wie z.B. dem „Betreuten Wohnen“, eine Substitutionswirkung auf die verschiedenen Bereiche der Altenhilfe ergeben. An erster Stelle ist hier der vollstationäre Sektor zu nennen. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass das Angebot des „Betreuten Wohnens“ eher den Bedürfnissen der nachwachsenden Generationen entspricht als eine stationäre Unterbringung. Bei entsprechender Ausgestaltung des „Betreuten Wohnens“ ist deshalb von einer Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Sektor der Altenhilfe auszugehen. Dies gilt aber nur dann, wenn der ältere Mensch – der ursprünglichen Konzeption dieser neuen Wohnform entsprechend – auch bei Pflegebedürftigkeit in der „betreuten Wohnung“ verbleiben und gepflegt werden kann. In der Praxis sieht es jedoch oft so aus, dass die Bewohner von betreuten Wohneinrichtungen nur bei leichter Pflegebedürftigkeit „ambulant“ betreut werden und bei „Schwerpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 2) oder spätestens bei „Schwerstpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 3) in ein Pflegeheim verlegt werden. Inwieweit Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“ also eine Substitutionswirkung auf den Bereich der vollstationären Pflege haben, ist somit grundsätzlich davon abhängig, wie mit den Bewohnern bei Pflegebedürftigkeit umgegangen wird.

Zudem befindet sich die Verbreitung von „betreuten Wohneinrichtungen“ im Bundesland Bayern bisher noch im Anfangsstadium, weshalb es auch noch nicht möglich ist, die Größenordnung der Substitutionswirkung des „Betreuten Wohnens“ präzise zu quantifizieren. Aus diesem Grund wurde im Rahmen des vorliegenden Berichtes zwar der Bestand mit erhoben, bei der Bedarfsermittlung wurde dieser Bereich allerdings aufgrund seiner Irrelevanz für die Ergebnisse ausgeklammert. Bei späteren Fortschreibungen der vorliegenden Ergebnisse sollte dieser Bereich jedoch berücksichtigt werden, da sich durch den Ausbau des „Betreuten Wohnens“ eine bedarfsreduzierende Wirkung auf die nach dem Pflegeversicherungsgesetz relevanten Einrichtungen ergeben könnte. Es gilt daher die zukünftig auftretenden Substitutionswirkungen kontinuierlich zu überprüfen, damit Überkapazitäten und daraus resultierende Fehlinvestitionen vermieden werden können. Dieser Tatsache ist sich auch der Gesetzgeber bewusst und spricht deshalb eine Empfehlung zur kontinuierlichen Fortschreibung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung aus (vgl. Begründung zu § 28 der Verordnung zur Ausführung des Elften Buches (XI) Sozialgesetzbuch).

5. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

Die vorgelegte Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die verschiedenen Bereiche der Altenhilfe 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 mittlerweile vom Bamberger Forschungsverbund aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für insgesamt 31 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Gutachtens aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Pflege durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2020 erstellt, um den verschiedenen Akteuren im Bereich der Altenhilfe 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 Pflegefachkräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Fürth am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2006 in der Stadt Fürth insgesamt 124,5 Vollzeitpflegefachkräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.2). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2006 in der Stadt Fürth mindestens 91,3 und maximal 129,5 Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich ergibt sich also ein Bestandswert, der nur geringfügig unter dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Es kann in der Stadt Fürth derzeit somit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.1.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der ambulante Pflegebedarf in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2010 bereits eine Zahl von mindestens 96,2 bis maximal 135,7 Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2020 ist voraussichtlich eine Personalausweitung auf 111,4 bis maximal 155,5 Pflegefachkräften nötig, um die bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege in der Stadt Fürth aufrechterhalten zu können (vgl. Kap. 4.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Fürth zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 insgesamt 24 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2006 in der Stadt Fürth mindestens 14 bis maximal 40 Plätze notwendig gewesen wären. Da der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Fürth innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls liegt, kann von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass in der Stadt Fürth in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl in diesem Bereich notwendig ist. So ergibt sich aus der durchgeführten Bedarfsprognose bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2020 die Notwendigkeit einer Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 20 bis maximal 59 Plätze, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Fürth vollständig abdecken zu können. Es ist also davon auszugehen, dass der aktuelle Bestand von 24 Tagespflegeplätzen auch langfristig zur Deckung des Mindestbedarfs in der Stadt Fürth ausreichen wird (vgl. Kap. 4.2.1.3).

Im Bereich der Kurzzeitpflege standen in der Stadt Fürth zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 nach Auskunft der Träger 4 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich standen in den stationären Einrichtungen insgesamt 55 „eingestreute“ Plätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze vorhanden waren. Es ist somit festzustellen, dass sich der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth auf maximal 59 Plätze erhöht, wenn die Einrichtungen in die Betrachtungen mit einbezogen werden, die dann Kurzzeitpflege anbieten, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind (vgl. Kap. 2.2.3.1).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergab sich für die Stadt Fürth zum Stichtag 31.12.2006 ein Mindestbedarf von 23 und ein Maximalbedarf von 37 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 55 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand derzeit allerdings bereits über dem ermittelten Maximalbedarf, so dass in der Stadt Fürth derzeit von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden kann (vgl. Kap. 4.2.2.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl notwendig ist. So ergibt sich aus der durchgeführten Bedarfsprognose bis zum Ende des Projektionszeitraums im Jahr 2020 die Notwendigkeit einer Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 35 bis maximal 54 Plätze, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth abdecken zu können. Es ist aufgrund der Ergebnisse der Bedarfsprognose somit festzustellen, dass der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Fürth mittel- bis langfristig durch das bestehende Angebot nur dann ausreichend abgedeckt werden kann, wenn ein Großteil der „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ ganzjährig zur Verfügung gestellt werden können (vgl. Kap. 4.2.2.3).

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Fürth standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2006 insgesamt 1.108 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 870 Pflegeplätzen und ein Maximalbedarf von 1.090 Pflegeplätzen. Da der Bestand mit 1.108 Pflegeplätzen bereits um 18 Plätze über dem errechneten Maximalbedarf liegt, kann in der Stadt Fürth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.3.3).

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, und zwar bis zum Jahr 2020 um fast 37%. Ihre Zahl wird danach von derzeit 4.780 Personen bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf 6.540 Personen ansteigen. Entsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2015 auf mindestens 1.057 bis maximal 1.312 Plätze ansteigen. Danach wird der Pflegeplatzbedarf aufgrund der Bevölkerungsentwicklung voraussichtlich sehr viel stärker ansteigen, und zwar bis zum Jahr 2020 auf mindestens 1.282 bis maximal 1.583 Plätze. Mit dem derzeitigen Bestand kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Fürth allerdings mittelfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Einschließlich der zusätzlich geplanten Pflegeplätze kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Fürth sogar langfristig ausreichend abgedeckt werden (vgl. Kap. 4.3.4).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung somit festzustellen, dass die Stadt Fürth derzeit im Bereich der ambulanten und stationären Pflege sehr gut und auch im teilstationären Bereich quantitativ ausreichend versorgt ist.

Zukünftig ist jedoch in allen untersuchten Bereichen mit einem kontinuierlichen Anstiegs des Bedarfs zu rechnen. Die durchgeführten Bedarfsprognosen geben einen sehr guten Anhaltspunkt darüber, in welcher Größenordnung der Ausbau in den verschiedenen Bereichen der Altenhilfe in der Stadt Fürth sinnvoll ist. Dennoch ist es aufgrund der starken Veränderungen im Bereich der institutionalisierten Pflege seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionswirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen der Altenpflege notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Gutachtens verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2006
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung** (Hrsg.) 1985: Programm Soziale Dienste in Bayern. München
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung** (Hrsg.) 1988: Vierter Bayerischer Landesplan für Altenhilfe. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit** (Hrsg.) 1986: Die Situation der älteren Menschen in der Familie, Vierter Familienbericht. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1990: 1. Teilbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung des 1. Altenberichts der Bundesregierung. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren?. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf

- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2000: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Ansbach
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2002: Fortschreibung des Altenhilfeplanes für die Stadt Bamberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2002: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Schwabach
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2004: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Straubing
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2005: Altenhilfeplan für die Stadt Coburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2006: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Bayreuth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2006: Altenhilfeplan für den Landkreis Nürnberger Land
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2006: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Amberg
- Naegele, G.** 1985: Voran mit der familiären Pflege - Ein Weg zurück! in: WSI - Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH 7/85, S. 394-403
- Naegele, G.; Tews, H.-P.** 1993a: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen
- Naegele, G.; Schmidt, W.** 1993b: Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des soziokulturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 1-26
- Naegele, G.** 1993c: Standards in der kommunalen Altenplanung - Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei! In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 171-196
- Naegele, G.** 1993d: Neue Aspekte in der Pflege? Zur vorgesehenen Qualitätssicherung im Pflegeversicherungsgesetz. In: Soziale Sicherheit 8-9/84, S. 236-243
- Schneider, H.** 1992: Entwicklungsstand und -perspektiven der kommunalen Sozialberichterstattung und indikatorengestützten Sozialplanung. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 7, 1992, S. 258-266
- Socialdata - Institut für empirische Sozialforschung GmbH** 1980: Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 80). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Stadt Bamberg** 1997: Altenhilfeplan der Stadt Bamberg
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München
- Zehe, M.; Görtler, E.** 2002: Altenhilfeplan für den Landkreis Fürth
- Zehe, M.; Görtler, E.** 2007: Altenhilfeplan für den Landkreis Bad Kissingen