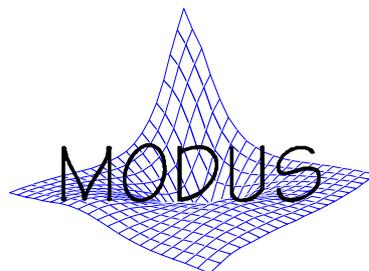


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Bayreuth

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



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

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

Auftraggeber:

Landkreis Bayreuth

Projektleitung:

Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser:

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

Unter Mitarbeit von:

M.A. Ute Köller und Dipl. Ing. (FH) Cornelia Lumpe

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung	1
1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung	2
2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Bayreuth	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Bestand an ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste.....	6
2.1.3 Klientenstruktur der ambulanten Dienste.....	9
2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten.....	10
2.1.3.2 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	12
2.1.3.3 Gesundheitszustand der Klienten nach Pflegestufen	14
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste	16
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	19
2.2.1 Vorbemerkung	19
2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege	21
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege....	21
2.2.2.2 Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth	21
2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze.....	24
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste.....	26
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.....	26
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen	27
2.2.2.4.3 Regionale Herkunft der Tagespflegegäste	28
2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege.....	29
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege.	29
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth	30
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze.....	31
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	32
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	33
2.3.1 Bestand an Heimplätzen im Landkreis Bayreuth	33
2.3.2 Belegungsquote der Pflegeplätze	36
2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen	37
2.3.3.1 Wohnraumstruktur	37
2.3.3.2 Personalstruktur.....	38
2.3.4 Bewohnerstruktur.....	39
2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner	39
2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner	40
2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner	41
2.3.4.4 Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner	42

2.3.4.5	Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	44
2.3.5	Analyse der stationären Pfl egetransferleistungen.....	47
2.3.6	Finanzierung der stationären Einrichtungen	49
2.3.6.1	Tagessätze der stationären Einrichtungen	50
3.	Demographische Entwicklung.....	52
3.1	Vorbemerkung	52
3.2	Methode	52
3.3	Datengrundlage	55
3.3.1	Ausgangsbevölkerung	55
3.3.2	Natalität und Mortalität	56
3.3.3	Migration	58
3.3.4	Bevölkerungsstruktur	60
3.4	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe	61
3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion.....	63
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen	64
4.1	Vorbemerkung	64
4.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Bayreuth	64
5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	67
5.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	67
5.1.1	Vorbemerkung	67
5.1.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Bayreuth.....	68
5.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth	73
5.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege	75
5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege.....	77
5.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	77
5.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	77
5.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege.....	80
5.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	81
5.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	83
5.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	83
5.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege.....	86
5.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	87

5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	89
5.3.1	Vorbemerkung	89
5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen	91
5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege	94
5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege	95
5.4	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	98
6.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung	102
	Literaturverzeichnis	106

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bayreuth nach Personalkapazität und Trägerschaft.....	5
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten	7
Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2007 bis 2015	8
Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste von 2007 bis 2015	9
Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2007	10
Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich	11
Abb. 2.7: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste	12
Abb. 2.8: Wöchentliche Betreuungsdauer	13
Abb. 2.9: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen	14
Abb. 2.10: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Vergleich	15
Abb. 2.11: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2014.....	16
Abb. 2.12: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich.....	18
Abb. 2.13: Regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bayreuth.....	20
Abb. 2.14: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth seit 2007 .	23
Abb. 2.15: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth im Laufe des letzten Jahres.....	25
Abb. 2.16: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht	26
Abb. 2.17: Tagespflegegäste nach Pflegestufen	27
Abb. 2.18: Regionale Herkunft der Tagespflegegäste	28
Abb. 2.19: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege	30
Abb. 2.20: Durchschnittlicher Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich .	31
Abb. 2.21: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	32
Abb. 2.22: Regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Bayreuth.....	34
Abb. 2.23: Entwicklung der stationären Heimplätze von 2007 bis 2017	35
Abb. 2.24: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich	36
Abb. 2.25: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen	37
Abb. 2.26: Geschlechterverteilung im Vergleich	39
Abb. 2.27: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich	40
Abb. 2.28: Eintrittsjahr der Bewohner	41
Abb. 2.29: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen	42
Abb. 2.30: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2007	43
Abb. 2.31: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	45
Abb. 2.32: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 2007	46
Abb. 2.33: Stationärer Pfeletransfer zwischen dem Landkreis Bayreuth und den umliegenden Regionen.....	48

Abb. 2.34:	Finanzierung der stationären Einrichtungen	50
Abb. 2.35:	Tagessätze der stationären Einrichtungen	51
Abb. 3.1:	Parameter der Bevölkerungsprojektion	53
Abb. 3.2:	Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern für den Landkreis Bayreuth	54
Abb. 3.3:	Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2015	56
Abb. 3.4:	Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2014 .	57
Abb. 3.5:	Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2014.....	58
Abb. 3.6:	Wanderungssalden von 2000 bis 2014	59
Abb. 3.7:	Altersaufbau der Bevölkerung am 30.06.2015	60
Abb. 3.8:	Entwicklung der Bevölkerung ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2034	61
Abb. 3.9:	Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2034.....	62
Abb. 4.1:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2034.....	65
Abb. 4.2:	Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2034	66
Abb. 5.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	71
Abb. 5.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015	74
Abb. 5.3:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034	76
Abb. 5.4:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015	80
Abb. 5.5:	Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034.....	82
Abb. 5.6:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015	86
Abb. 5.7:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034.....	88
Abb. 5.8:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	92
Abb. 5.9:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015	95
Abb. 5.10:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034.....	97
Abb. 5.11:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	100

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 2.1:	Ambulante Pflegedienste im Landkreis Bayreuth	4
Tab. 2.2:	Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste	6
Tab. 2.3:	Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth.....	22
Tab. 2.4:	Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen.....	33
Tab. 2.5	Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen ...	38

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

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

Eine Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtung fand in Bayern am 8. Dezember 2007 statt, als das Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPfleVG) durch das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) ersetzt wurde. Zwar blieb die Grundlage für die Verpflichtung zur Bedarfsermittlung nach wie vor erhalten, denn der im Jahr 1995 in Art. 3 des AGPfleVG festgelegte Passus – die Landkreise und kreisfreien Städte haben „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen – wurde auch in den Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) aufgenommen. Zusätzlich wurde in den Art. 69 AGSG allerdings ein Abs. 2 aufgenommen, in dem deutlich gemacht wird, dass die Bedarfsermittlung als „Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes“ anzusehen ist. Durch diesen Absatz 2 werden in Bayern somit erstmals die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine umfassende Seniorenhilfeplanung durchzuführen, die über eine reine Bedarfsermittlung im Bereich der Pflege hinausgeht und auch andere Bereiche, wie z.B. die offene Seniorenhilfe, umfasst.

1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

Bezüglich der Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG, Abs. 1 (früher: Art. 3 AGPfle-geVG) gilt nach wie vor, dass weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft darüber geben, auf welche Art und Weise die Bedarfsermittlung durchzuführen ist. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der Seniorenhilfe die Landkreise und kreisfreien Städte öffentliche Gelder investieren, muss der örtliche Bedarf möglichst exakt ermittelt werden.

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

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

Außerdem trägt zur Erhöhung der Sicherheit der vorliegenden Bedarfsermittlung auch bei, dass im Gegensatz zur *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die das Indikatorenmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbaute, zusätzlich die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des *MDK Bayern* in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der *MDK*- und der *Infratest*-Daten kann die Anzahl der Pflegebedürftigen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Dienste im Bereich der Seniorenhilfe zu manifestieren. Durch die Berücksichtigung der *MDK*-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Jahr 1994 noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die *MODUS* in seiner Begutachtungstätigkeit seit 1995 für rund 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, ist es möglich, das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

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

Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können. Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich in den nächsten Jahren ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignen wird und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Berichtes. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die durchgeführte Bevölkerungsprojektion (vgl. Kap. 3.) und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Personen unter Berücksichtigung der MDK-Begutachtungsdaten (vgl. Kap. 4.).

2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Bayreuth

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand an ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth

Am Stichtag der Bestandsaufnahme zum 30.06.2015 standen im Landkreis Bayreuth für den Bereich der Seniorenhilfe folgende ambulante Pflegedienste zur Verfügung.

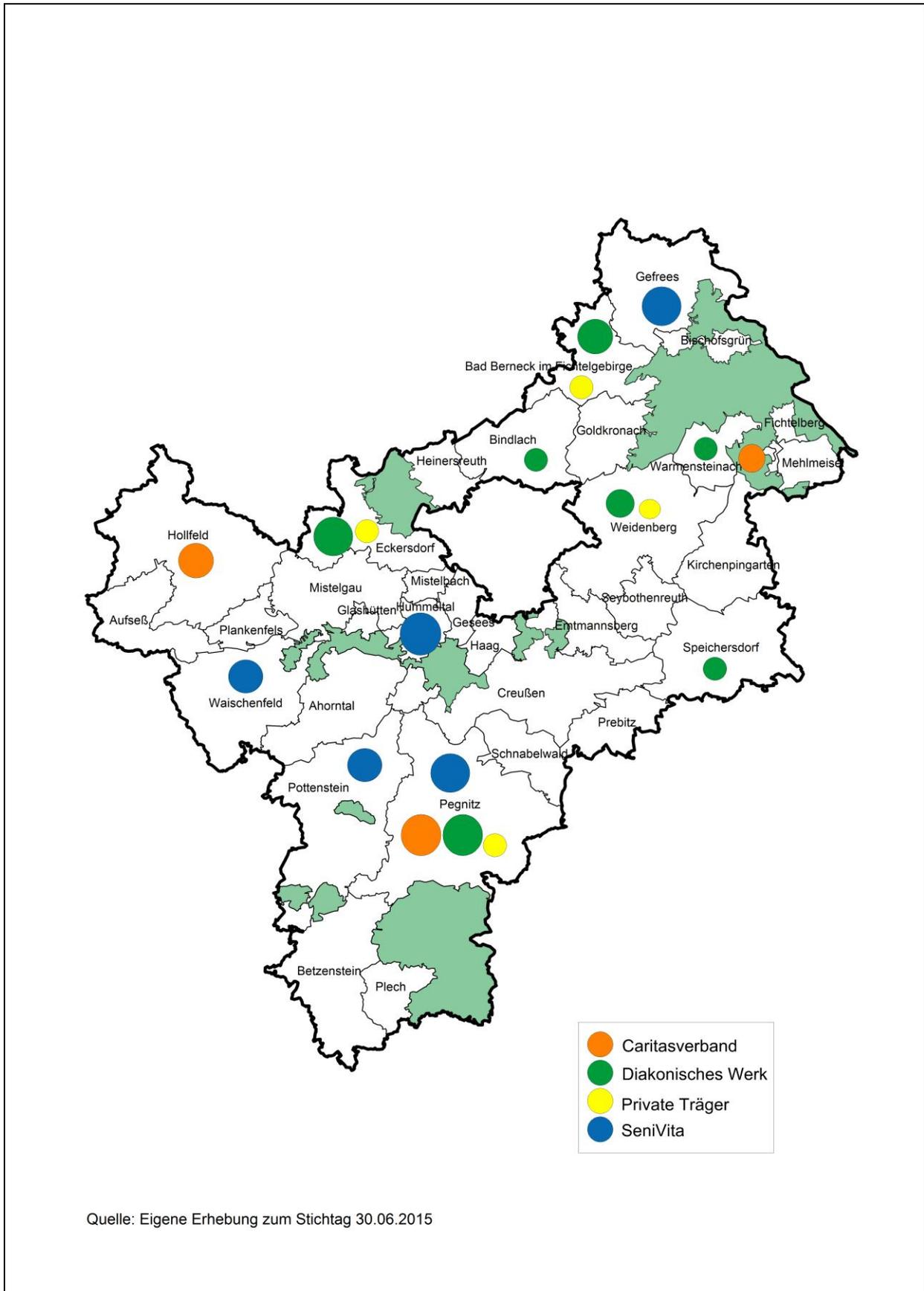
Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Bayreuth

Pflegedienst	Standort
Zentrale Diakoniestation Bad Berneck	Bad Berneck
Ambulanter Pflegedienst Human	Bad Berneck
Diakoniestation Bindlach	Bindlach
Diakoniestation Eckersdorf	Eckersdorf
Ambulanter Pflegedienst Petra Herath	Eckersdorf
Sozialstation Fichtelberg - Mehlmeisel	Fichtelberg
SeniVita Sozialstation St. Johannis	Gefrees
Sozialstation der Caritas Hollfeld-Waischenfeld	Hollfeld
SeniVita Sozialstation St. Florian	Hummeltal
Sozialstation der Caritas Pegnitz	Pegnitz
Zentrale Diakoniestation Pegnitz-Creußen	Pegnitz
Mobile Pflege Birgit Süß	Pegnitz
SeniVita Sozialstation St. Elisabeth	Pegnitz
Haus St. Elisabeth Pottenstein	Pottenstein
Diakoniestation Speichersdorf	Speichersdorf
SeniVita Sozialstation St. Anna	Waischenfeld
Diakoniestation Warmensteinach	Warmensteinach
Diakoniestation Weidenberg	Weidenberg
ABC Ambulante Pflege Weidenberg	Weidenberg

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2015

Insgesamt stehen im Landkreis Bayreuth also 19 ambulante Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe zur Verfügung. Betrachtet man jedoch die Personalkapazität der jeweiligen Dienste fällt auf, dass sie mit einer Spannweite von 2,5 bis 32,3 Vollzeitstellen sehr unterschiedliche Größenordnungen aufweisen, wie folgende kartographische Abbildung zeigt.

Abb. 2.1: Regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bayreuth nach Personalkapazität und Trägerschaft



2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste

In den im Landkreis Bayreuth zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 30.06.2015 insgesamt 463 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeit-äquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	137	29,6	94,9	32,9
Krankenschwestern/-pfleger	68	14,7	42,7	14,8
AltenpflegehelferInnen	34	7,3	19,7	6,8
KrankenpflegehelferInnen	4	0,9	2,8	1,0
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	44	9,5	20,3	7,0
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	123	26,6	70,1	24,3
Verwaltungspersonal	49	10,6	35,1	12,2
Sonstiges Personal	4	0,9	2,7	0,9
Beschäftigte insgesamt	463	100,0	288,3	100,0

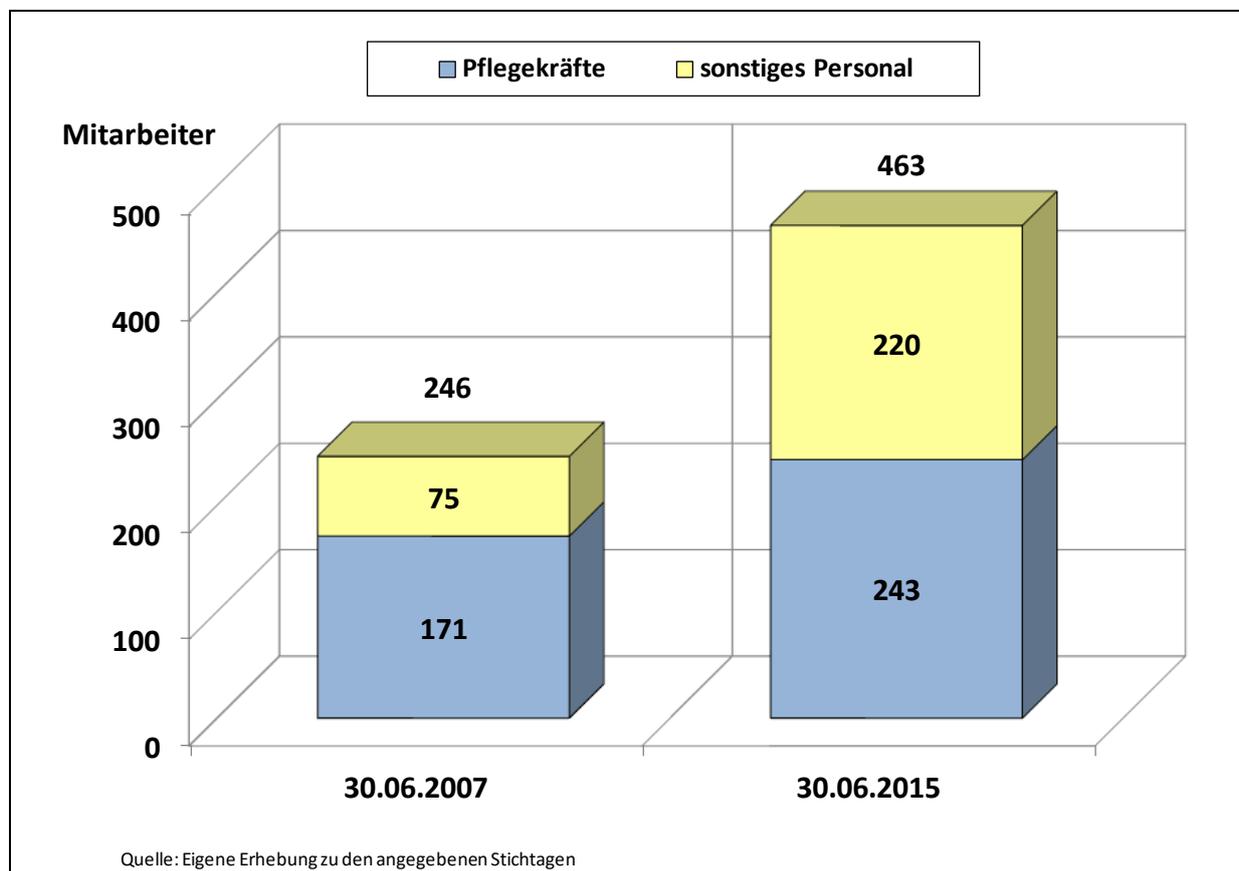
* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2015

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die Alten- und KrankenpflegehelferInnen sowie die sonstigen Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 243 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 52,5% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 160,1 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 55,5% entspricht. Es kann somit festgestellt werden, dass die Personalstruktur der ambulanten Dienste im Landkreis Bayreuth durch einen relativ hohen Anteil gelernter Pflegekräfte gekennzeichnet ist.

Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt, hat die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth seit 2007 sehr stark zugenommen.

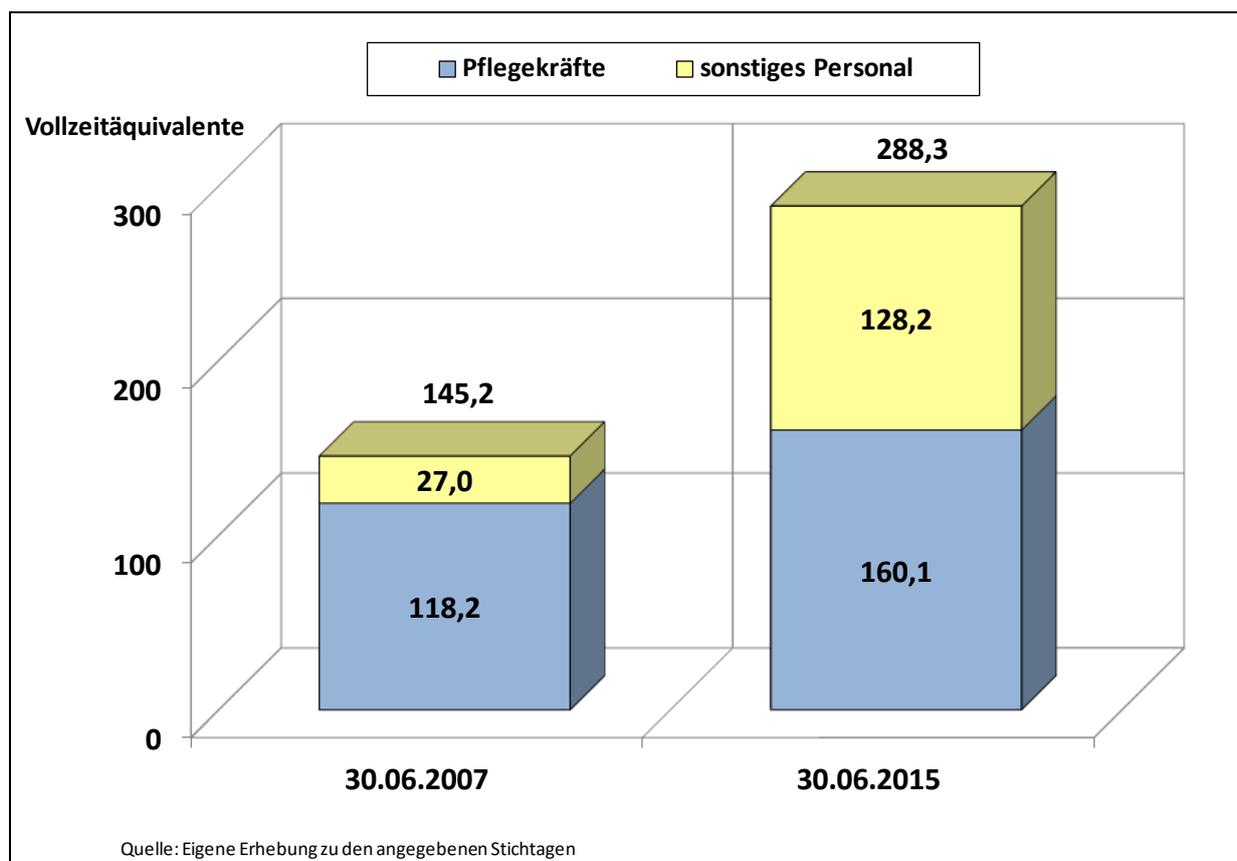
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten



Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen von 2007 bis 2015 fast verdoppelt.

Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten acht Jahren „nur“ um 72 Personen zugenommen hat, während sich das „sonstige Personal“ verdreifacht hat. Diese starke Steigerung ist dabei weniger auf die „hauswirtschaftlichen Fachkräfte“ oder auf das Verwaltungspersonal als vielmehr auf die „Hilfskräfte ohne Fachausbildung“ zurückzuführen, die sich in den letzten acht Jahren mehr als versechsfacht haben.

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

Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2007 bis 2015

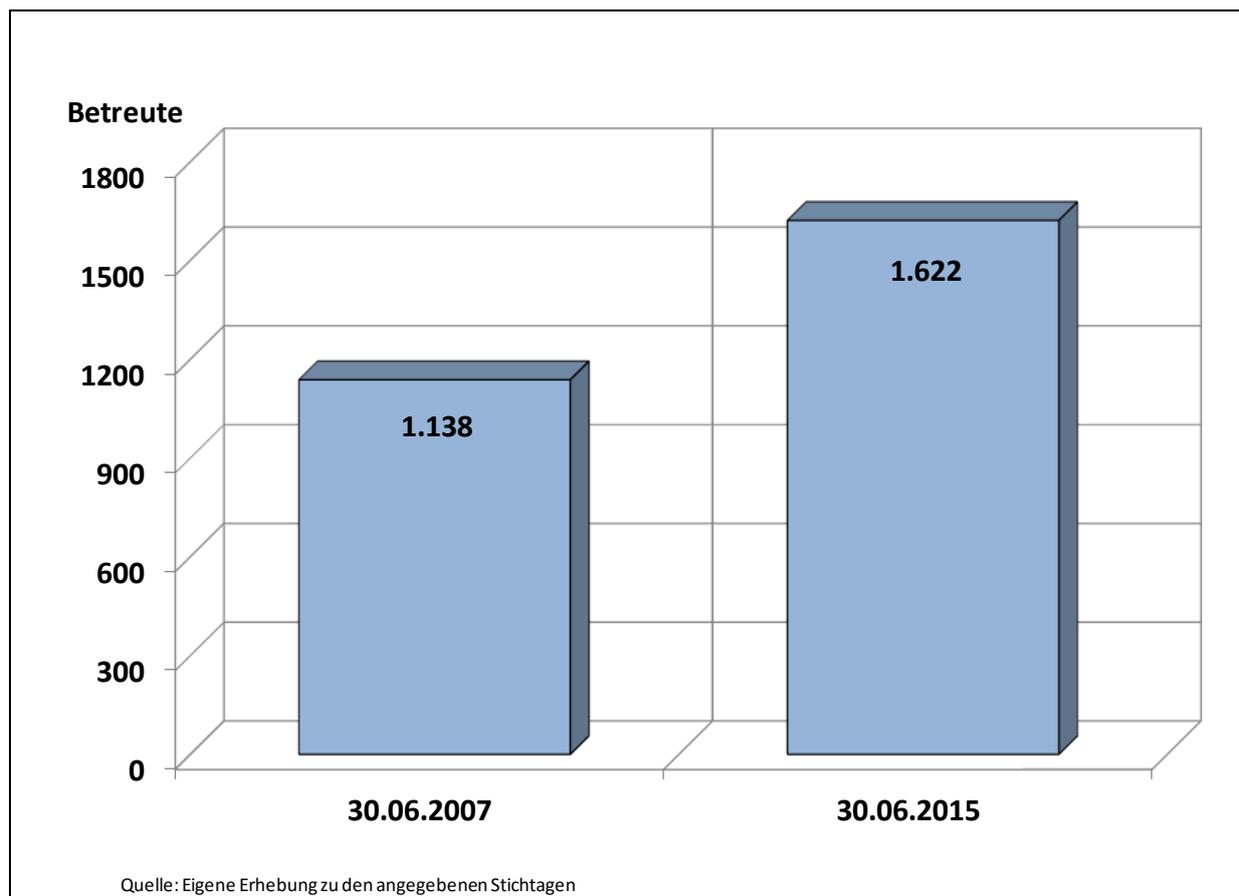
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth seit 2007 um insgesamt 143,1 Vollzeitstellen zugenommen und sich damit fast verdoppelt. Dabei hat die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten acht Jahren „nur“ um 41,9 Vollzeitstellen zugenommen, während das „sonstige Personal“ um 101,2 Vollzeitstellen angestiegen ist.

Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass die Gruppe der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth seit 2007 weniger stark angestiegen ist als das „sonstige Personal“. Diese Entwicklung ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der Anstieg unter den „Hilfskräften ohne Fachausbildung“ wesentlich stärker war als bei den anderen Berufsgruppen.

2.1.3 Klientenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste im Landkreis Bayreuth betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 30.06.2015 insgesamt 1.622 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreuzahl gegenüber 2007 entwickelt hat.

Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste von 2007 bis 2015



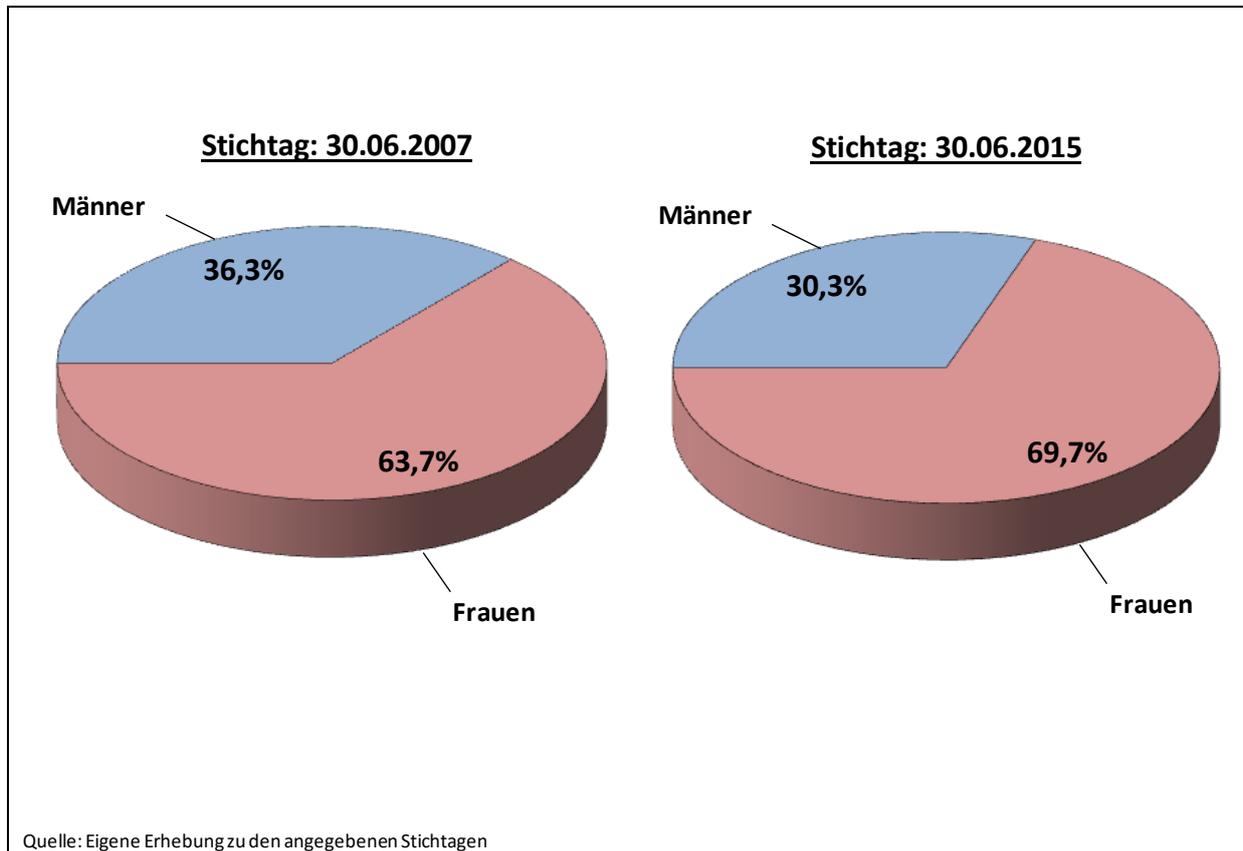
Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Betreuten in den Jahren von 2007 bis 2015 um 484 Personen bzw. 42,5% angestiegen. Der Anstieg der Betreuten war damit nur etwa halb so hoch wie die Erhöhung der Personalkapazität.

Im Folgenden werden die im Landkreis Bayreuth ambulant betreuten Menschen anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale beschrieben.

2.1.3.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

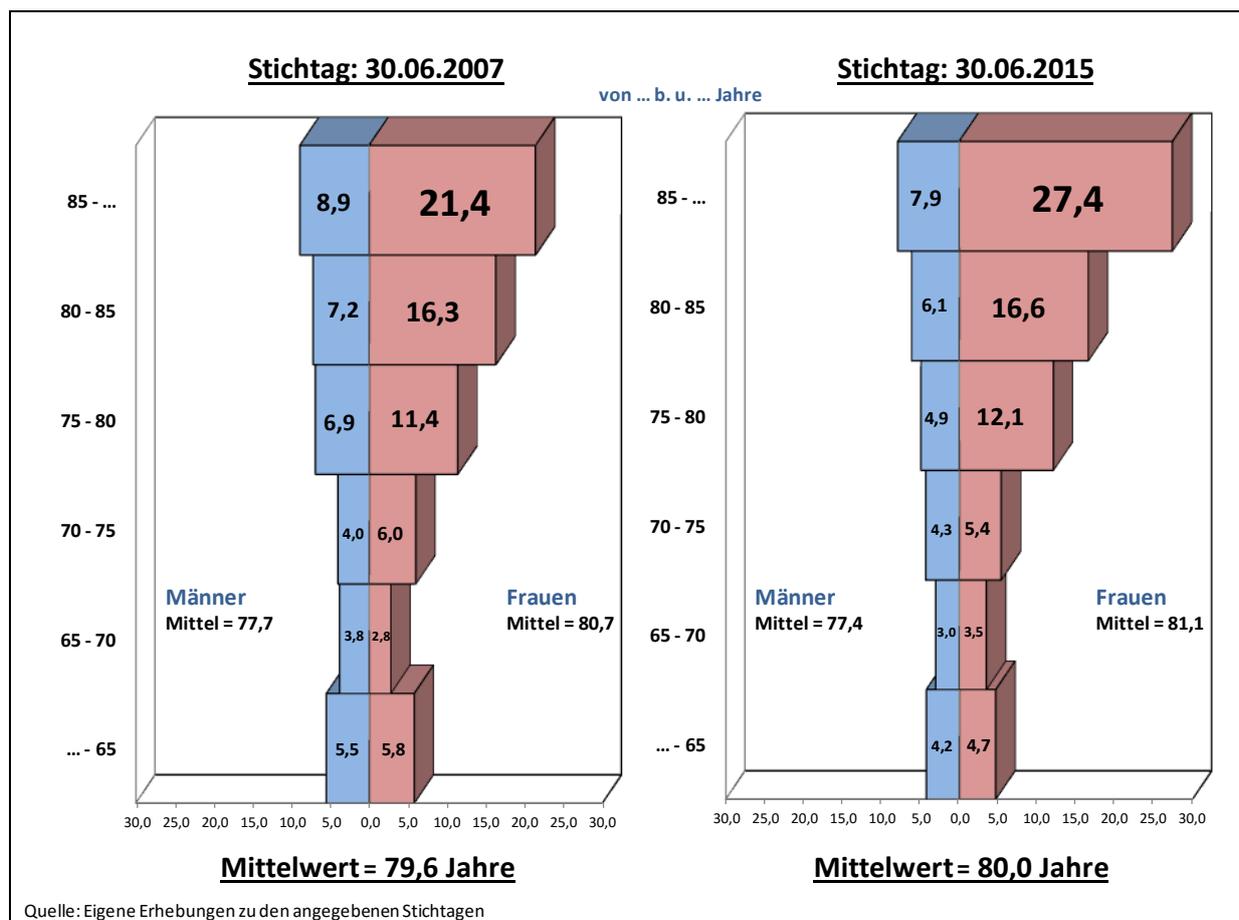
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2007 verändert hat.

Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2007



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 2007 abgenommen. Während am 30.06.2007 noch mehr als 36% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis heute auf nur noch rund 30% gesunken.

Was die Altersstruktur betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von mehr als 91% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Dabei steigt besonders der Anteil der hochbetagten Menschen. Dementsprechend macht die Altersgruppe ab 75 Jahren bereits drei Viertel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt aktuell 80,0 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Klienten deutlich.

Mit einem Anteilswert von mehr als 27% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren bereits über ein Viertel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 81,1 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 77,4 Jahren.

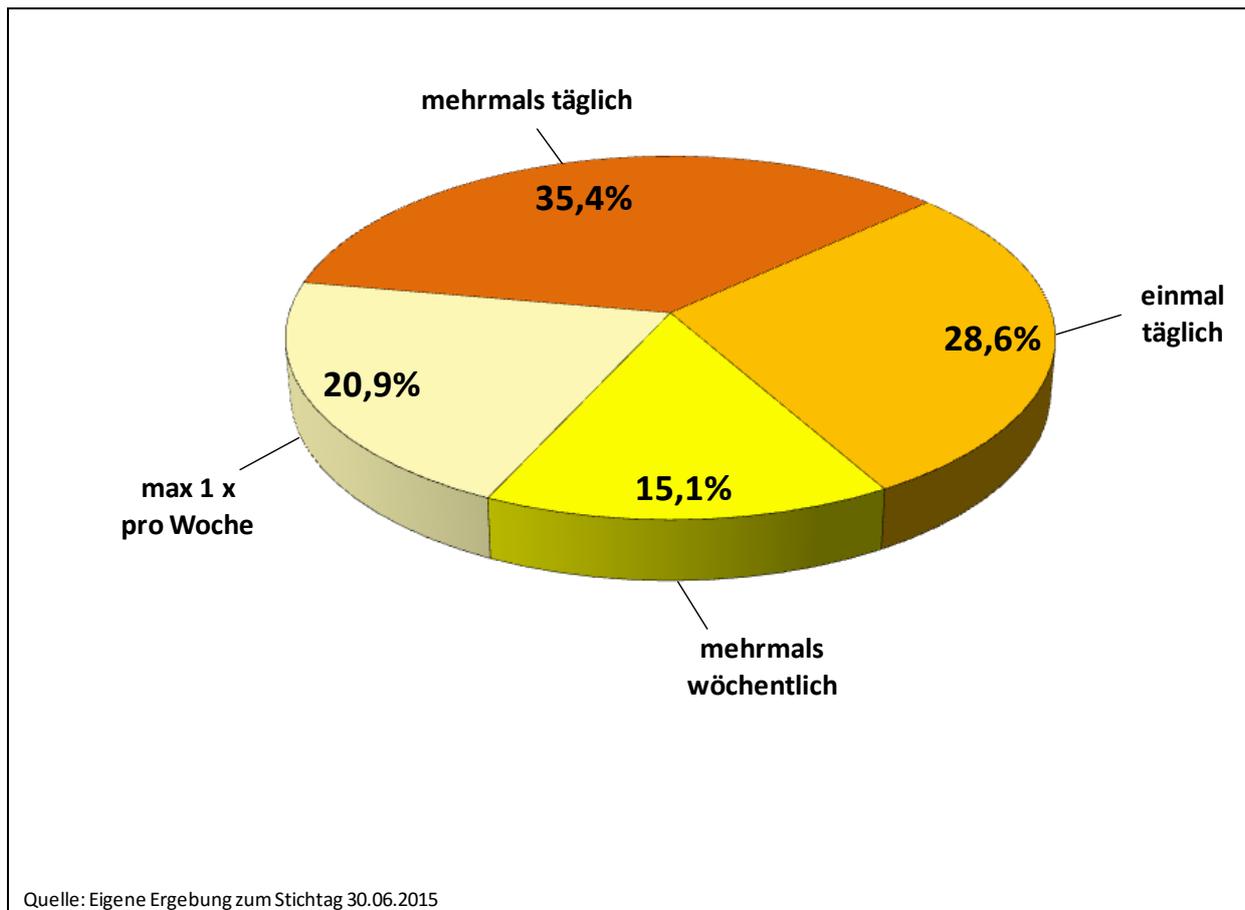
Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2007 ist das Durchschnittsalter der Betreuten damit um fast ein halbes Jahr angestiegen.

In den nächsten Jahren ist eine weitere Zunahme des Durchschnittsalters der Betreuten zu erwarten, da die Zahl der hochbetagten Menschen im Landkreis Bayreuth zukünftig weiter ansteigen wird, wie die im vorliegenden Bericht dargestellte Bevölkerungsprojektion zeigt (vgl. Kap. 3.).

2.1.3.2 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

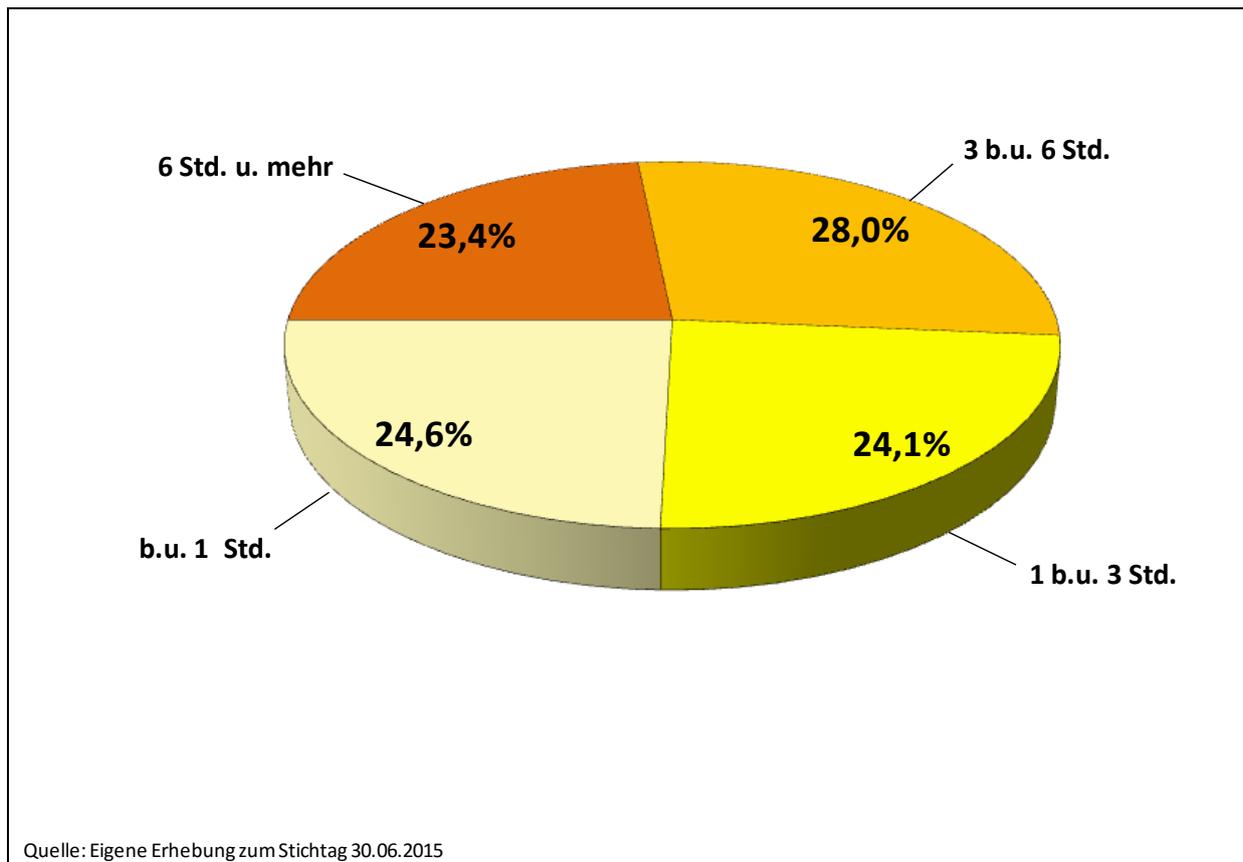
Die Betreuungsintensität wurde anhand der zwei Komponenten Betreuungshäufigkeit und Betreuungsdauer untersucht. Folgende Abbildung soll zunächst darüber informieren, wie häufig Hausbesuche durch die MitarbeiterInnen der ambulanten Dienste stattfinden.

Abb. 2.7: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste



Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von 64% fast zwei Drittel der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während weniger als 21% der Klienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden.

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

Abb. 2.8: Wöchentliche Betreuungsdauer

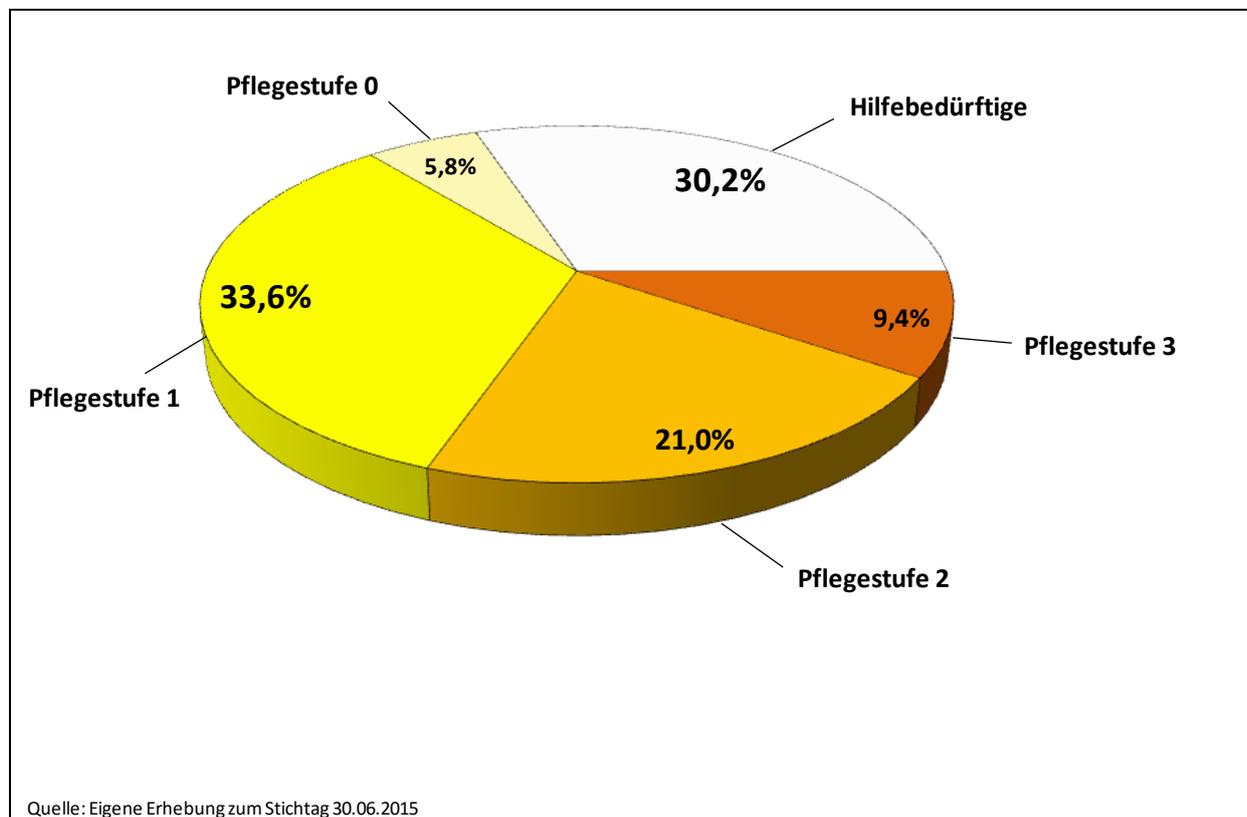
Wie die Abbildung zeigt, benötigt fast ein Viertel der Betreuten eine relativ intensive Versorgung von mindestens sechs Stunden pro Woche, also ungefähr einer Stunde pro Tag. Eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden benötigen mit einem Anteilswert von 28% die meisten Betreuten. Rund 24% der Klienten werden zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut und weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigt ebenfalls nur jeder vierte Klient.

Als durchschnittliche Betreuungsdauer resultiert im Landkreis Bayreuth mit 5,2 Stunden der gleiche Wert wie der Durchschnittswert aus den anderen untersuchten Regionen.

2.1.3.3 Gesundheitszustand der Klienten nach Pflegestufen

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

Abb. 2.9: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen

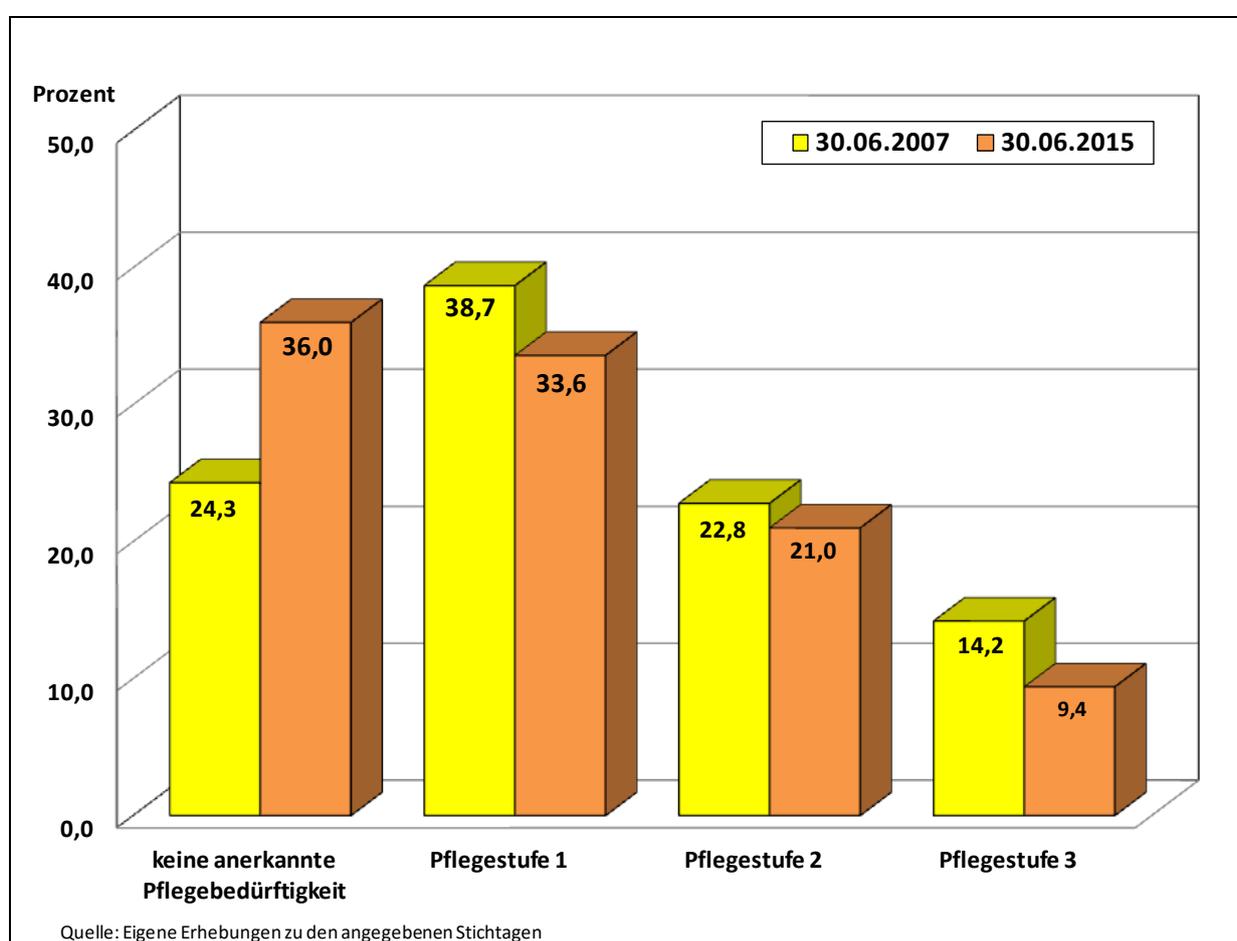


Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 64% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 5,8% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehören die Hilfebedürftigen, die einen Anteil von 30,2% der Betreuten ausmachen. Diese Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

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

Abb. 2.10: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Vergleich



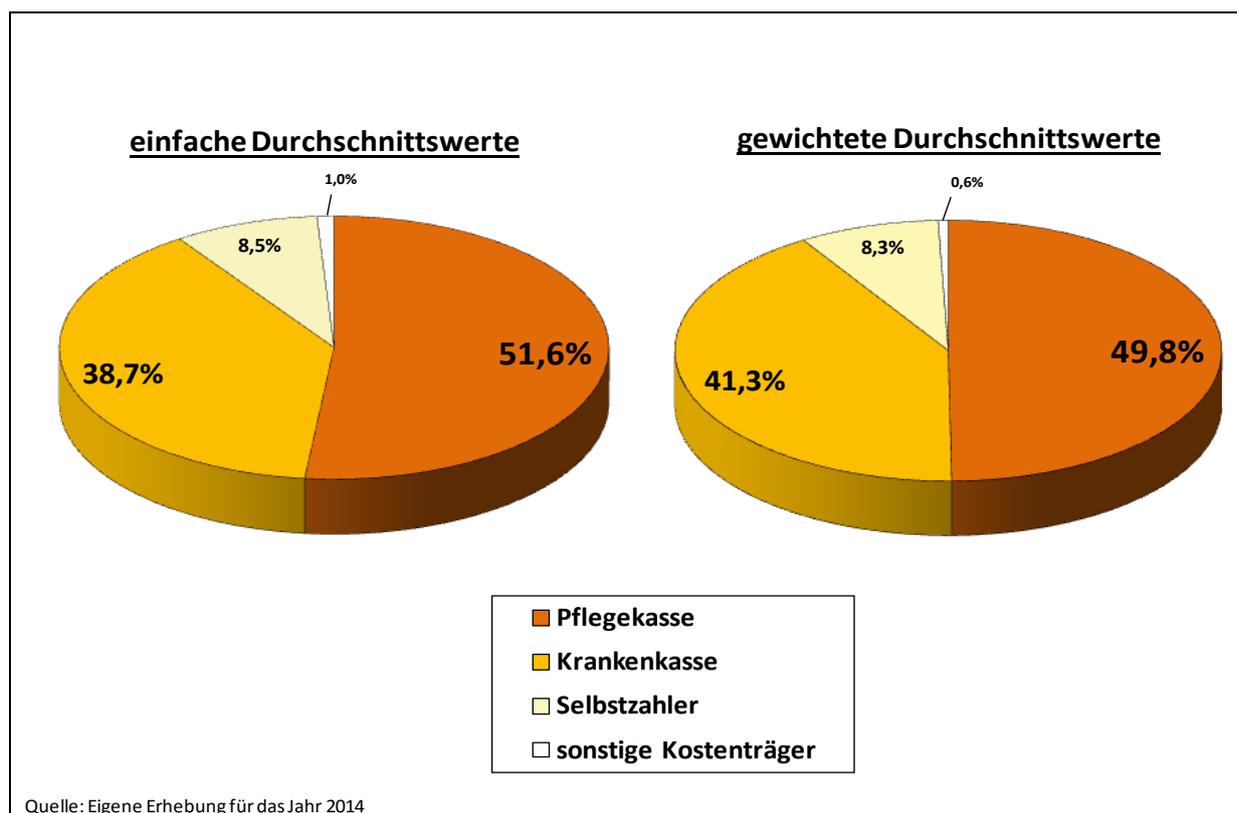
Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Betreuten mit den Pflegestufen 2 und 3 von 2007 bis 2015 deutlich gesunken. Während im Jahr 2007 noch 37% der Betreuten als „schwerpflegebedürftig“ anerkannt waren, fiel ihr Anteil bis zum Jahr 2015 auf nur noch rund 30%. Angestiegen ist dagegen der Anteil der Betreuten ohne Pflegestufe, denn ihr Anteil unter den Betreuten hat im Laufe der letzten acht Jahre um fast 12%-Punkte zugenommen.

2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

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

Da es sich aber bei der Investitionsförderung seit einigen Jahren nicht mehr um eine Pflicht-, sondern nur noch um eine freiwillige Leistung der kreisfreien Städte und Landkreise handelt, wurde die Investitionsförderung im Landkreis Bayreuth (wie in vielen anderen bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten) durch einen Beschluss des Kreisausschusses eingestellt. Unabhängig davon ist es aber nach wie vor interessant festzustellen, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren. In folgender Abbildung werden deshalb die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse dargestellt, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.11: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2014



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste im Landkreis Bayreuth zu mehr als 90% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten. Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht.

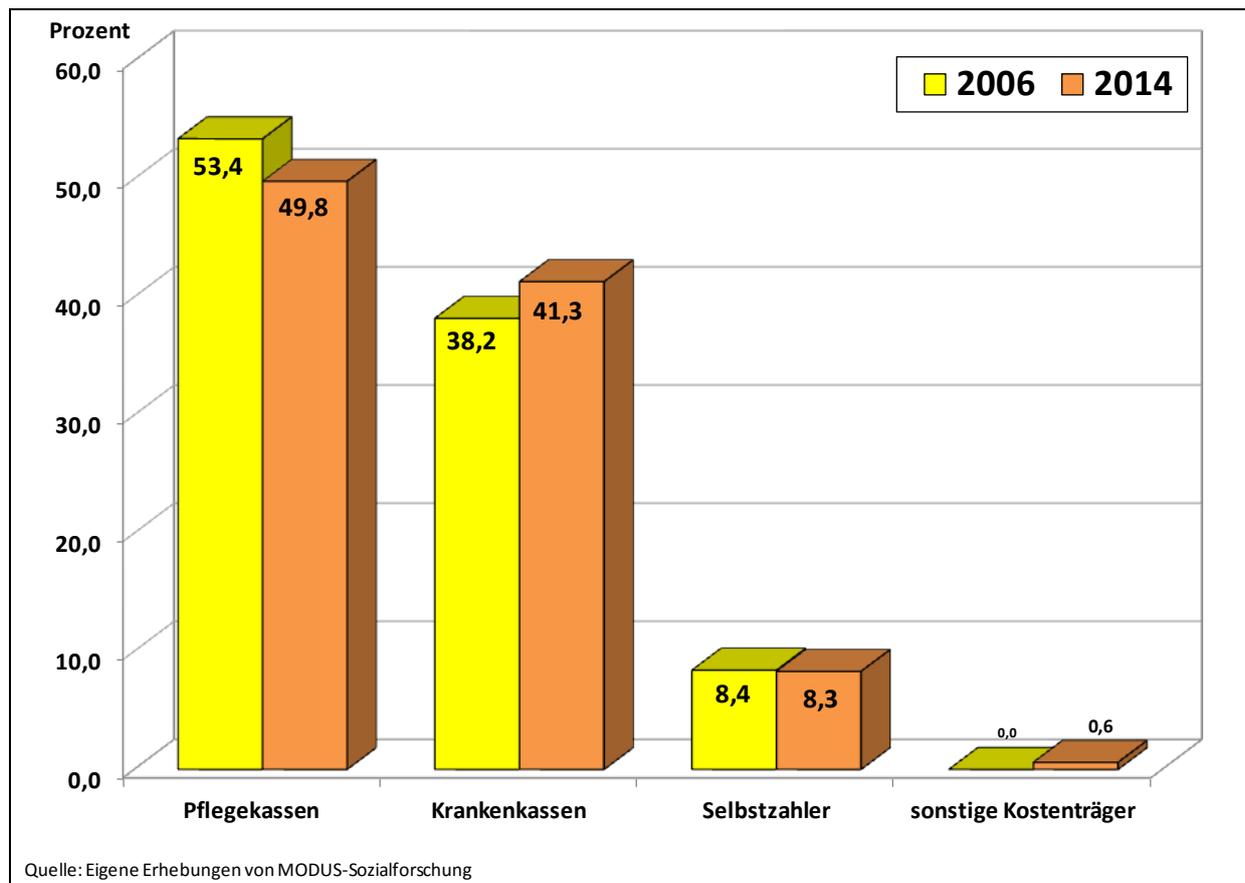
So ist der Anteilswert der Pflegekassen bei den gewichteten Durchschnittswerten um 1,8%-Punkte niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste im Landkreis Bayreuth finanzieren sich stärker über die Pflegekassen als die größeren Dienste. Umgekehrt verhält es sich hinsichtlich der Finanzierung durch Krankenkassen. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert mit 41,3% gegenüber 38,7% etwas höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste im Landkreis Bayreuth finanzieren sich etwas stärker über die Krankenkassen als die kleineren Dienste.

Der Anteilswert der Selbstzahler ist dagegen bei beiden Durchschnittswerten in etwa gleich und die Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ spielt bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste nach wie vor eine sehr geringe Rolle. Diese Aussage gilt unabhängig davon, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht.

Insgesamt ist bezüglich des SGB-XI-Anteils somit festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von 64%. Geht man bei der Berechnung des SGB-XI-Anteils von den Abrechnungen aus, gibt es zwei Varianten. Berechnet man den einfachen Durchschnittswert, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von 51,6%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 49,8%, der wesentlich geringer ist als der Anteil der Pflegebedürftigen, die SGB-XI-Leistungen erhalten.

Der Grund hierfür besteht zum größten Teil darin, dass bei einigen Pflegebedürftigen die Grundpflege nicht als „Sachleistung“ bei den ambulanten Diensten beansprucht wird, sondern diese als sog. „Geldleistung“ selbst übernommen und der ambulante Dienst nur für die Behandlungspflege in Anspruch genommen wird.

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

Abb. 2.12: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich

Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, sind bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Dienste einige deutliche Veränderungen festzustellen. So hat sich der Anteil der Pflegekassen im Laufe der letzten Jahre um 3,6%-Punkte verringert und der Anteil der Krankenkassen ist um 3,1%-Punkte angestiegen.

Die Anteile der Selbstzahler und der „sonstigen Kostenträger“ sind nahezu auf dem gleichen niedrigen Niveau geblieben und spielen daher nach wie vor nur eine untergeordnete Rolle bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste.

2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege

2.2.1 Vorbemerkung

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

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

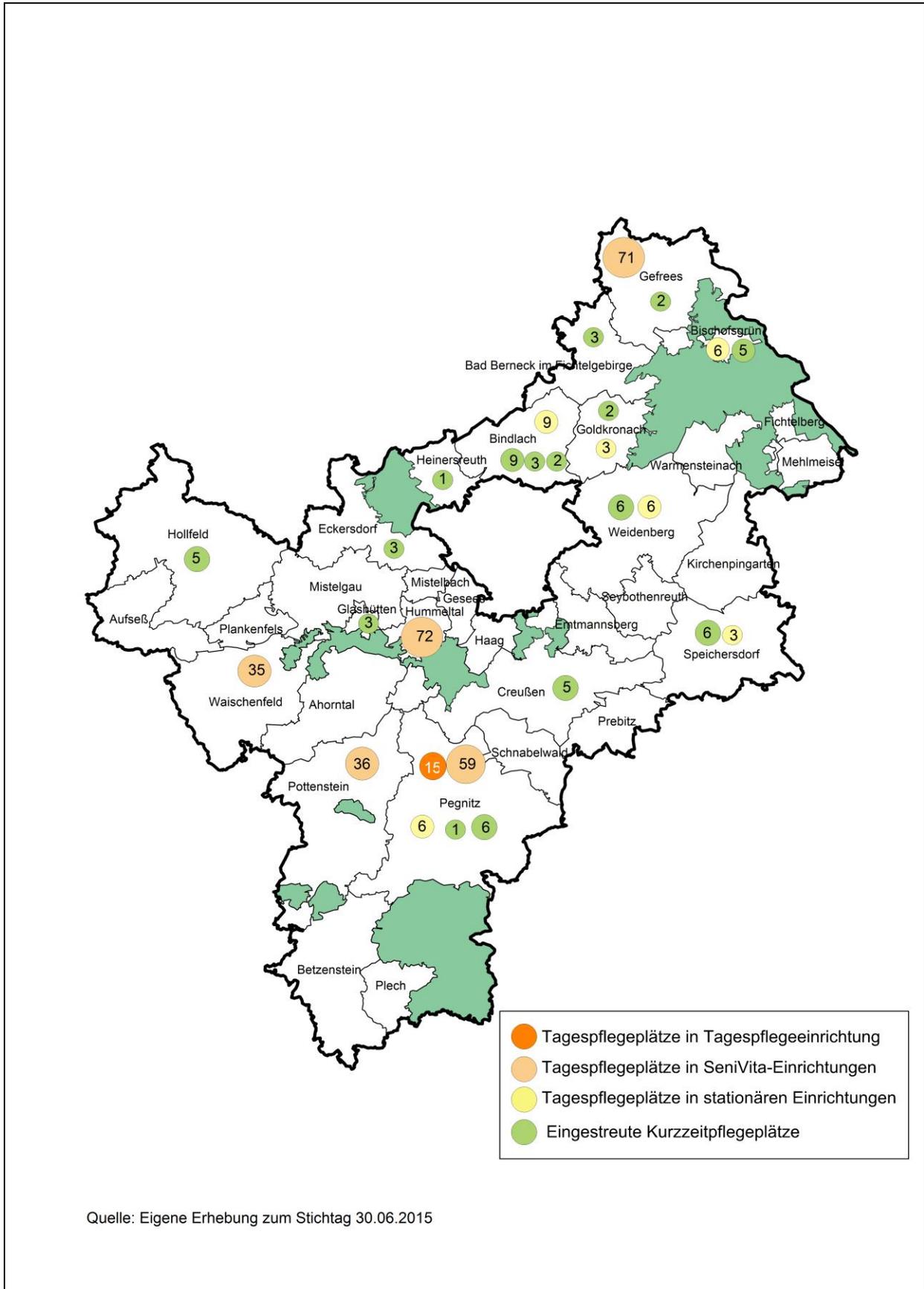
In Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch Angehörige und/oder ambulante Dienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im Sinne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

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

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

Die folgende Abbildung gibt zunächst einen Überblick über die im Landkreis Landkreis Bayreuth zur Verfügung stehenden Tages- und Kurzzeitpflegeplätze.

Abb. 2.13: Regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bayreuth



2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege

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

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

2.2.2.2 Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth

Im Landkreis Bayreuth gab es zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 für den Bereich der Tagespflege folgende Angebote.

Tab. 2.3: Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth

Einrichtung	Standort	Plätze
Tagespflege am Brigittenpark	Pegnitz	15
SeniVita Tagespflege St. Florian	Hummeltal	72
SeniVita Tagespflege St. Johannis	Gefrees	71
SeniVita Tagespflege St. Elisabeth	Pegnitz	59
SeniVita Tagespflege St. Elisabeth	Pottenstein	36
SeniVita Tagespflege St. Anna	Waischenfeld	35
Panorama-Pflegepark	Bindlach	9
Pflegezentrum Bischofsgrün	Bischofsgrün	6
Evangelisches Brigittenheim	Pegnitz	6
AWO Seniorenzentrum	Weidenberg	6
GSF - Ganzheitliche Seniorenpflege Fichtelgebirge	Goldkronach	3
Luise-Elsäßer-Haus	Speichersdorf	3
Gesamtzahl der Plätze		321

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2015

Wie die tabellarische Übersicht zeigt, standen im Landkreis Bayreuth zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 insgesamt 321 Tagespflegeplätze zur Verfügung.

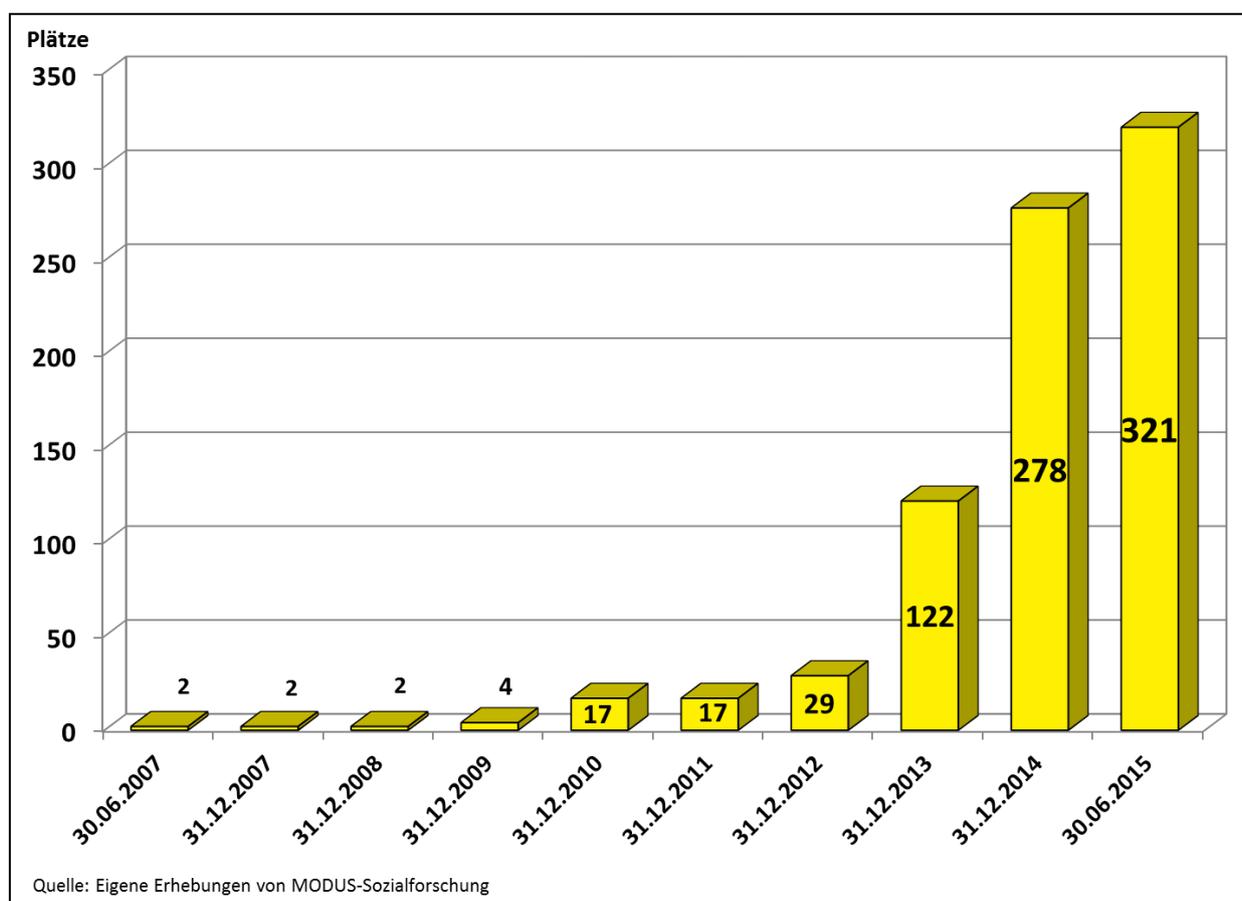
Von der Organisationsform her gesehen, können die Tagespflegeplätze in drei Kategorien eingeteilt werden. Die erste Kategorie bildet die Tagespflege am Brigittenpark in Pegnitz. Diese Tagespflegeeinrichtung, die an die Diakoniestation Pegnitz angebunden ist, ging zwar erst im Juni 2015 in Betrieb, hatte nach Angaben der Tagespflegeleitung aber am Stichtag 30.06.2015 bereits zehn der 15 Plätze belegt.

Die zweite Kategorie bilden die SeniVita-Einrichtungen. Hier handelt es sich ausnahmslos um ehemalige stationäre Einrichtungen, die entsprechend dem sogenannten Wohn- und Pflegekonzept „Altenpflege 5.0“ umgebaut wurden. Das Konzept Altenpflege 5.0 besteht aus drei Bausteinen, die individuell miteinander kombiniert werden: Seniorengerechtes Wohnen in der eigenen Mietwohnung sowie Tagesbetreuung und ambulante Pflege unter einem Dach. Nach diesem Konzept hat die SeniVita Social Care GmbH in den Jahren 2012 bis 2014 alle ihre bestehenden Einrichtungen umgebaut, so dass in diesem Zeitraum im Landkreis Bayreuth 273 Tagespflegeplätze hinzu kamen und ungefähr ebenso viele vollstationäre Plätze wegfielen.

In der dritten Kategorie sind die Tagespflegeplätze zusammengefasst, die in den bestehenden stationären Einrichtungen als sogenannte eingestreute Plätze zur Verfügung gestellt werden. Insgesamt stehen im Landkreis Bayreuth in sechs stationären Einrichtungen 33 eingestreute Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Die Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth seit 2007 ist in folgender Abbildung dargestellt.

Abb. 2.14: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth seit 2007



An den Stichtagen von 30.06.2007 bis 31.12.2008 standen im Landkreis Bayreuth lediglich zwei Tagespflegeplätze im SeniVita Seniorenheim St. Elisabeth in Pegnitz zur Verfügung.

In den Jahren 2009 bis 2012 richteten im Landkreis Bayreuth weitere stationäre Einrichtungen Tagespflegeplätze ein, so dass sich der Bestand bis Ende des Jahres 2012 auf insgesamt 29 Tagespflegeplätze erhöhte.

Danach begann der Umbau der SeniVita-Einrichtungen, so dass der Bestand Jahr für Jahr sprunghaft auf insgesamt 321 Tagespflegeplätze bis Mitte des Jahres 2015 anstieg.

2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze

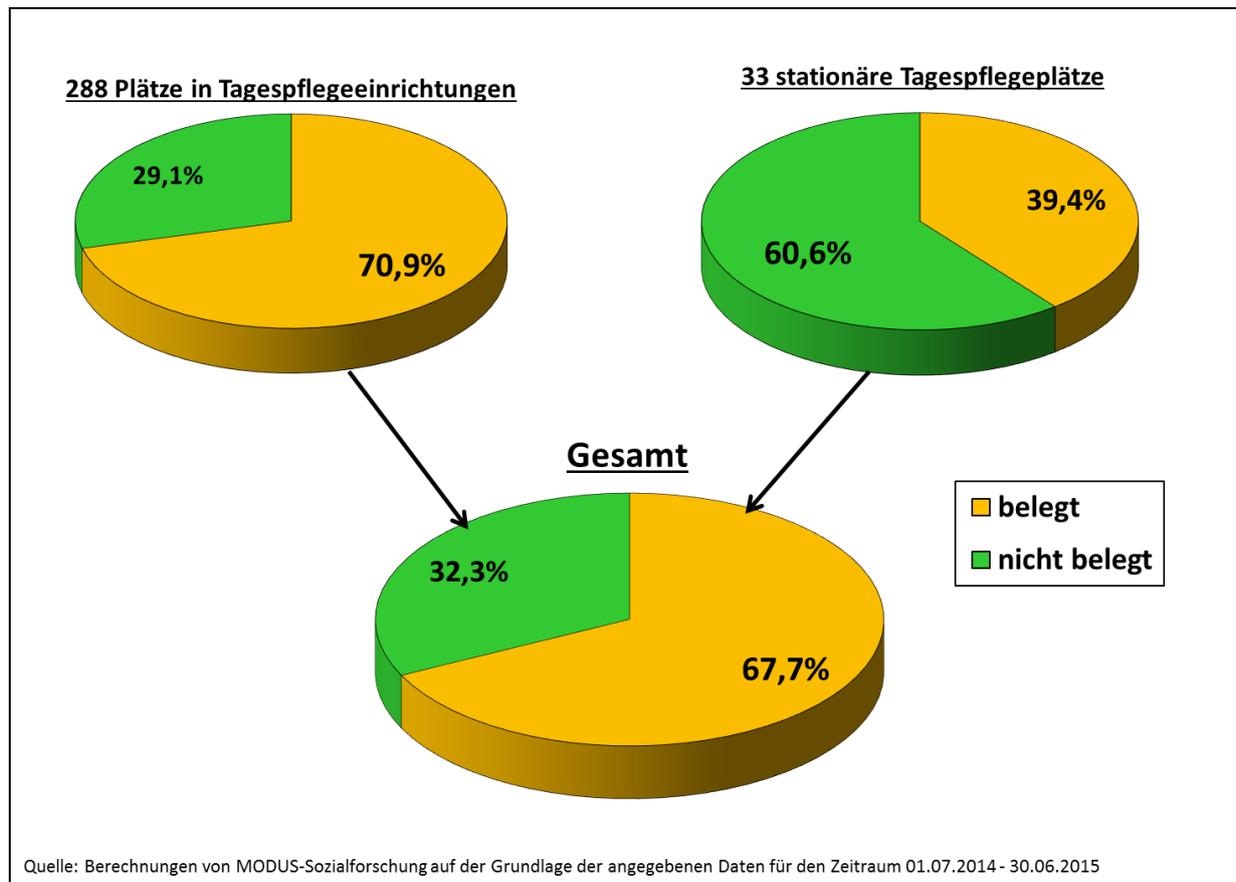
Bei der Tagespflege handelt es sich im Bundesland Bayern in vielen Regionen immer noch um eine weniger verbreitete Versorgungsform für ältere Menschen, da sie sich hier noch nicht so etablieren konnte wie beispielsweise in den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen oder auch in Hessen.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

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

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

Wie bereits im Kapitel 2.2.2.2 erläutert, wird im Landkreis Bayreuth auch eine Reihe von Tagespflegeplätzen in Verbindung mit stationären Einrichtungen angeboten. Es verwundert daher nicht, dass die oben beschriebene Problematik auch auf die Auslastung der an die stationären Einrichtungen angebundenen Tagespflegeplätze zutrifft, die in folgender Abbildung der Auslastung der „autonomen“ Tagespflegeplätzen gegenübergestellt wird.

Abb. 2.15: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bayreuth im Laufe des letzten Jahres



Wie die Abbildung zeigt, war die Auslastung der 288 Tagespflegeplätze mit fast 71% wesentlich besser als bei den 33 Tagespflegeplätzen in den verschiedenen stationären Einrichtungen, für die sich im Laufe des letzten Jahres insgesamt lediglich ein Auslastungsgrad von rund 39% ergibt. Während von den 288 Tagespflegeplätzen im Jahresdurchschnitt also rund 204 belegt waren, ergibt sich aus den Daten in den verschiedenen stationären Einrichtungen lediglich eine Zahl von nur rund 13 belegten Plätzen.

Insgesamt waren die im Landkreis Bayreuth vorhandenen Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres im Durchschnitt zu rund 68% ausgelastet, d.h. es konnten nur knapp 217 der 321 vorhandenen Plätze belegt werden.

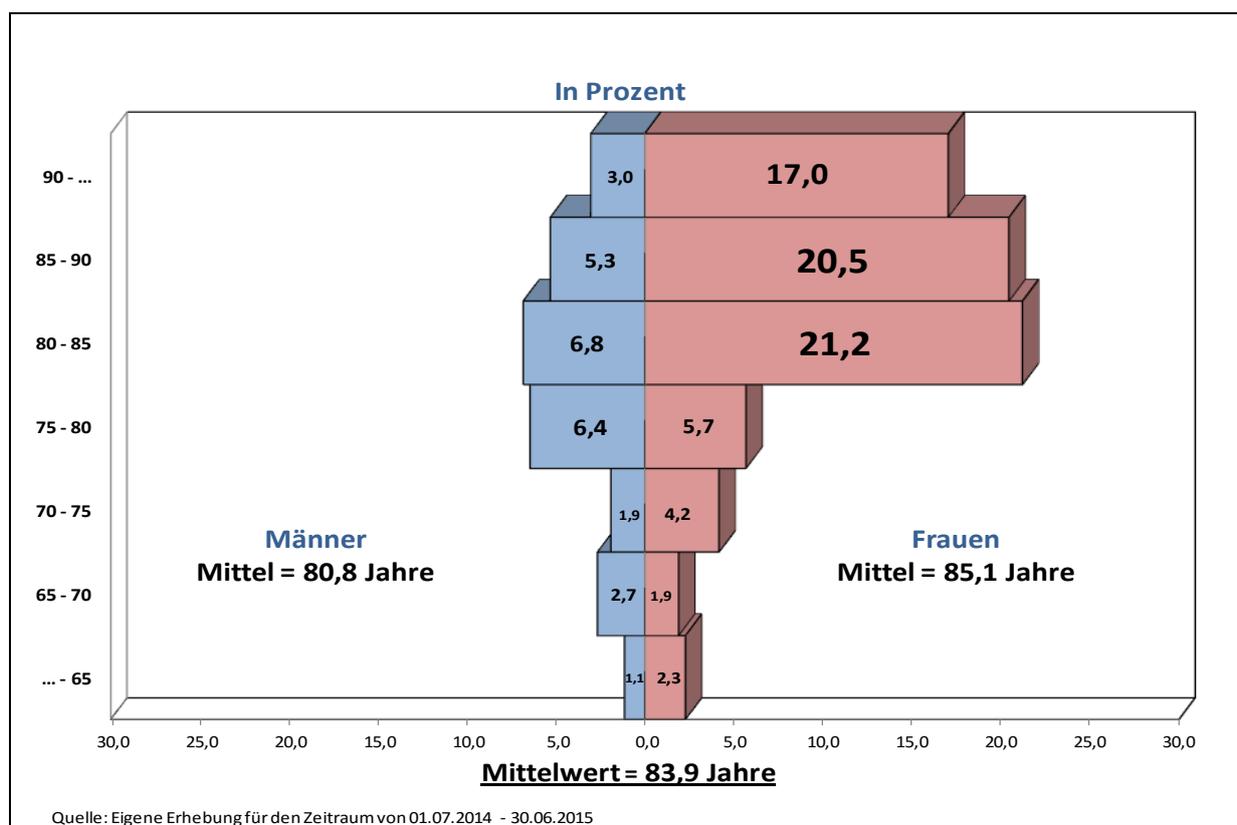
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Bericht möglichst fundierte Ergebnisse über die Nutzerstruktur von Tagespflegeeinrichtungen darstellen zu können, wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme im Landkreis Bayreuth auch einige wichtige Daten zu den Nutzern abgefragt. Die folgenden Ausführungen basieren dabei auf den Angaben von 264 Personen, die die Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres in Anspruch genommen haben.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht wie in den anderen Bereichen auch im Bereich der Tagespflege mit einem Anteil von fast 73% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Frauen. Die folgende Abbildung zeigt zusätzlich zur Geschlechterstruktur auch die Altersstruktur der 264 Tagespflegegäste.

Abb. 2.16: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht

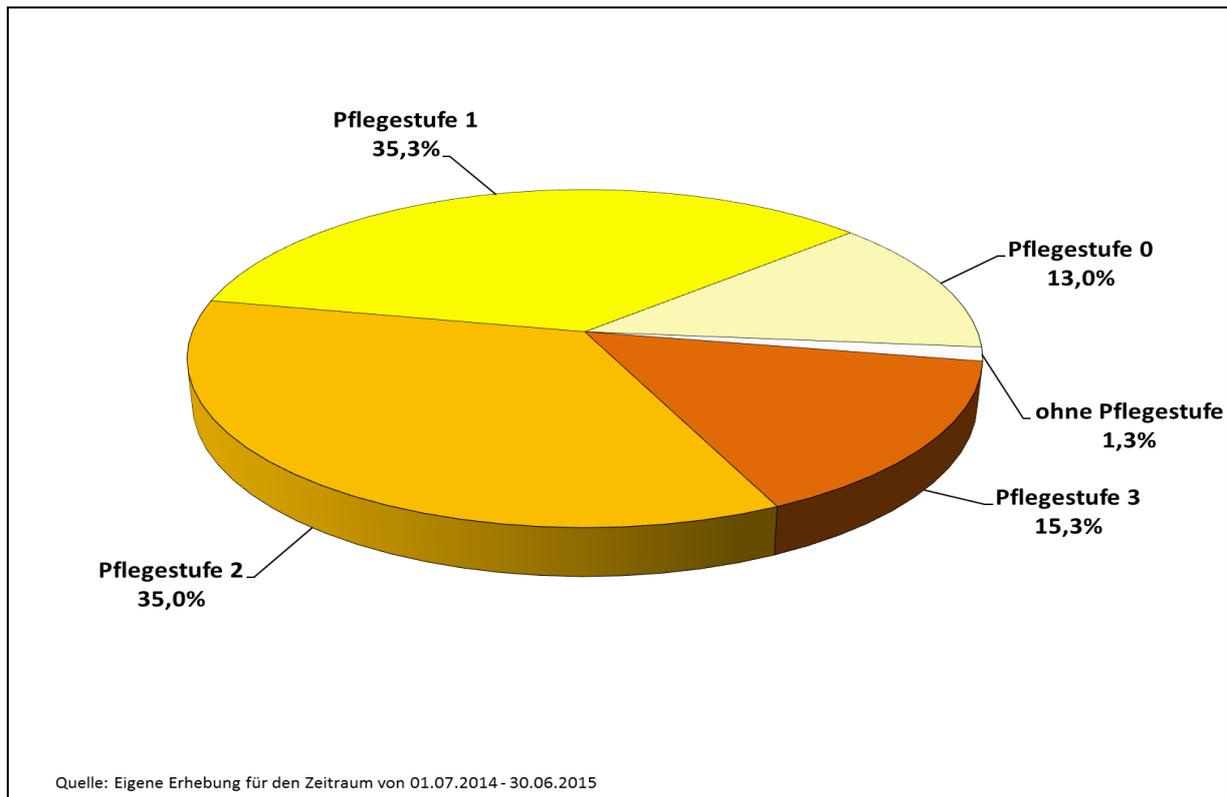


Die Frauen ab dem 80. Lebensjahr stellen mit einem Anteilswert von fast 59% alleine weit mehr als die Hälfte der Tagespflegegäste dar. Dementsprechend ergibt sich für die Frauen mit mehr als 85 Jahren auch ein deutlich höheres Durchschnittsalter als für die Männer mit einem Wert von weniger als 81 Jahren. Insgesamt ergibt sich für die Tagespflegegäste ein Durchschnittsalter von knapp 84 Jahren.

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.

Abb. 2.17: Tagespflegegäste nach Pflegestufen

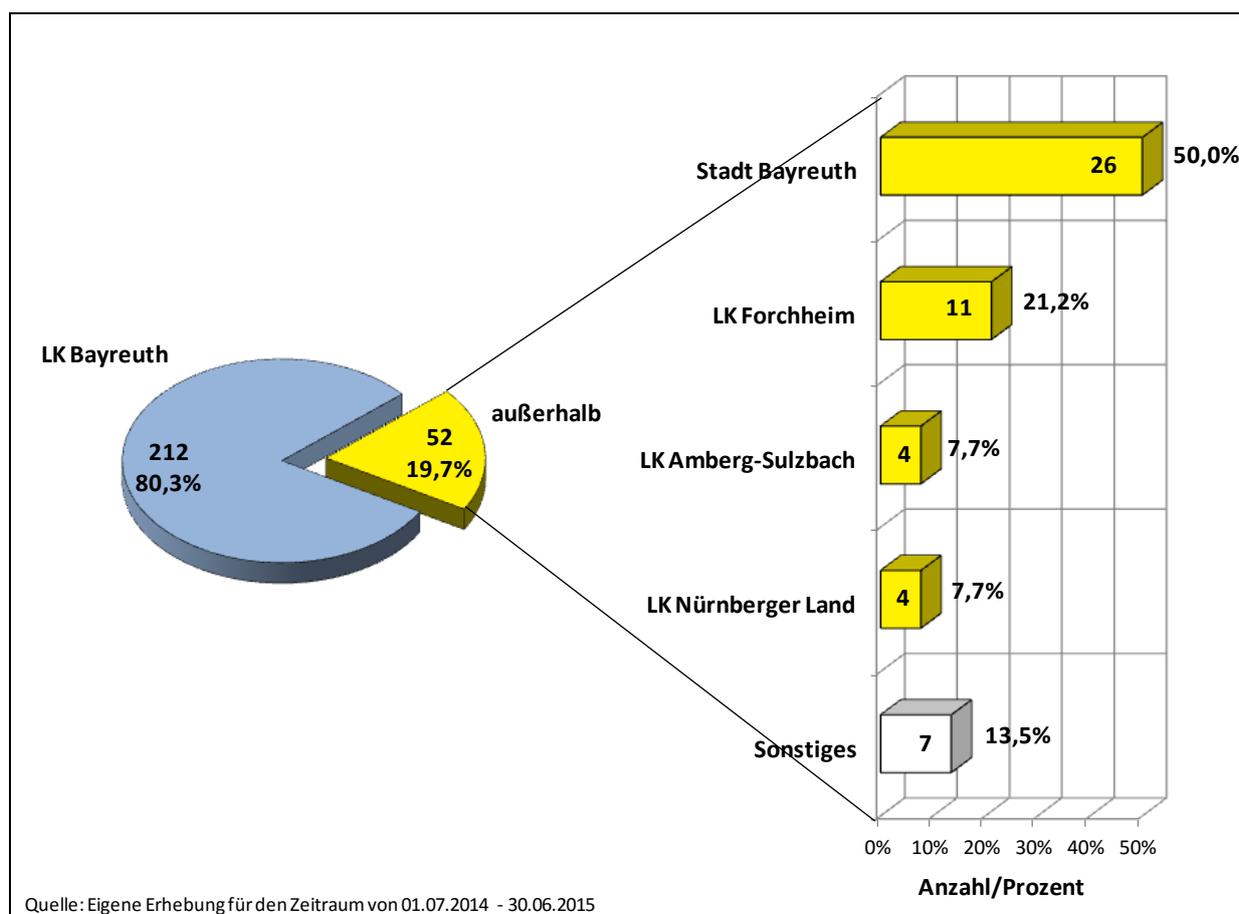


Wie die Abbildung zeigt, sind unter den Tagespflegegästen im Landkreis Bayreuth die Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe mit einem Anteilswert von nur 1,3% in der Minderheit. Auch die Pflegebedürftigen mit Stufe 0 sind mit einem Anteilswert von 13% nur relativ schwach vertreten. Mit mehr als 15% ist der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 da schon etwas höher. Einen wesentlich größeren Teil der Tagespflegegäste machen dagegen mit jeweils rund 35% die Tagespflegegäste der Pflegestufen 1 und 2 aus. Ähnlich wie in anderen Regionen können somit auch im Landkreis Bayreuth die älteren Menschen mit Pflegestufe 1 und 2 als Hauptzielgruppe der Tagespflege identifiziert werden.

2.2.2.4.3 Regionale Herkunft der Tagespflegegäste

Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse.

Abb. 2.18: Regionale Herkunft der Tagespflegegäste



Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die nicht im Landkreis Bayreuth wohnen, fast ein Fünftel der Tagespflegegäste in den Einrichtungen im Landkreis Bayreuth aus. Der größte Teil der „auswärtigen Tagespflegegäste“ stammt dabei aus der Stadt Bayreuth. Wie die Abbildung zeigt, machen die Tagespflegegäste aus der Stadt Bayreuth allein die Hälfte der Tagespflegegäste in den Einrichtungen im Landkreis Bayreuth aus. Weiterhin spielt bei der regionalen Herkunft der Tagespflegegäste in den Einrichtungen im Landkreis Bayreuth eigentlich nur noch der Landkreis Forchheim eine größere Rolle, während es aus den anderen umliegenden Landkreisen nur eine relativ geringe Anzahl an Senioren in die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Bayreuth zieht.

2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege

Ähnlich wie bei der Tagespflege gibt es auch im Bereich der Kurzzeitpflege verschiedene Organisationsformen. Im Einzelnen wird Kurzzeitpflege angeboten von ...

1. selbständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten.
2. Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind.
3. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbieten.
4. vollstationären Einrichtungen, die Kurzzeitplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren.

Während in anderen Bundesländern die unter 1. bis 3. genannten Organisationsformen stärker vertreten sind, wird in Bayern die Kurzzeitpflege zu einem Großteil innerhalb von stationären Einrichtungen angeboten. Der Hauptgrund dafür besteht darin, dass der vollstationäre Bereich in Bayern bereits sehr stark ausgebaut ist und aufgrund fiskalischer Überlegungen ein Teil der vorhandenen Plätze als sogenannte "eingestreute Plätze" für die Kurzzeitpflege genutzt werden sollen.

Dem fiskalischen Vorteil steht jedoch das Problem gegenüber, dass die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ innerhalb stationärer Einrichtungen oft nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Dies hat den Nachteil, dass für die sogenannte „Urlaubspflege“, insbesondere in den Sommermonaten, nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen.

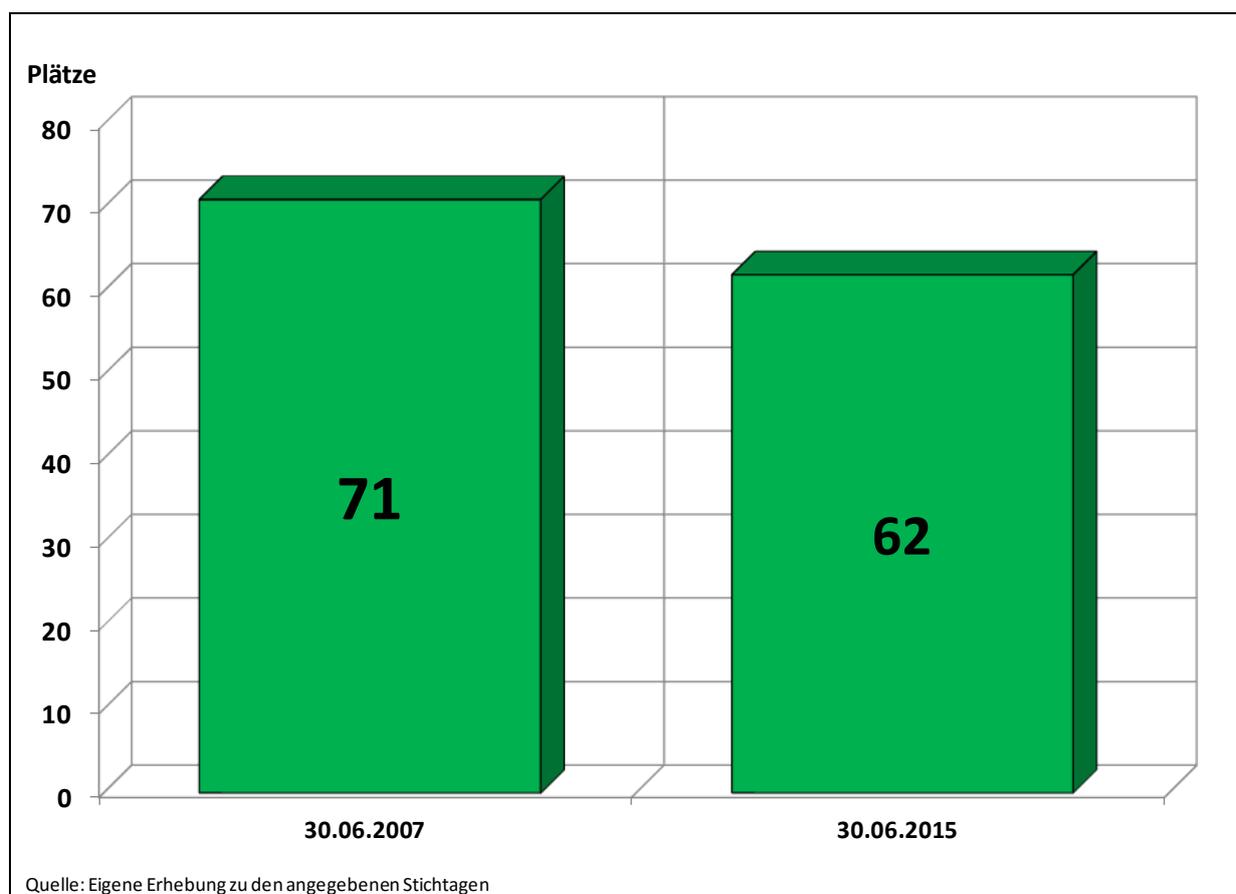
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth insgesamt 62 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth gegenüber der ersten Bestandsaufnahme im Jahr 2007.

Abb. 2.19: Bestandentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege



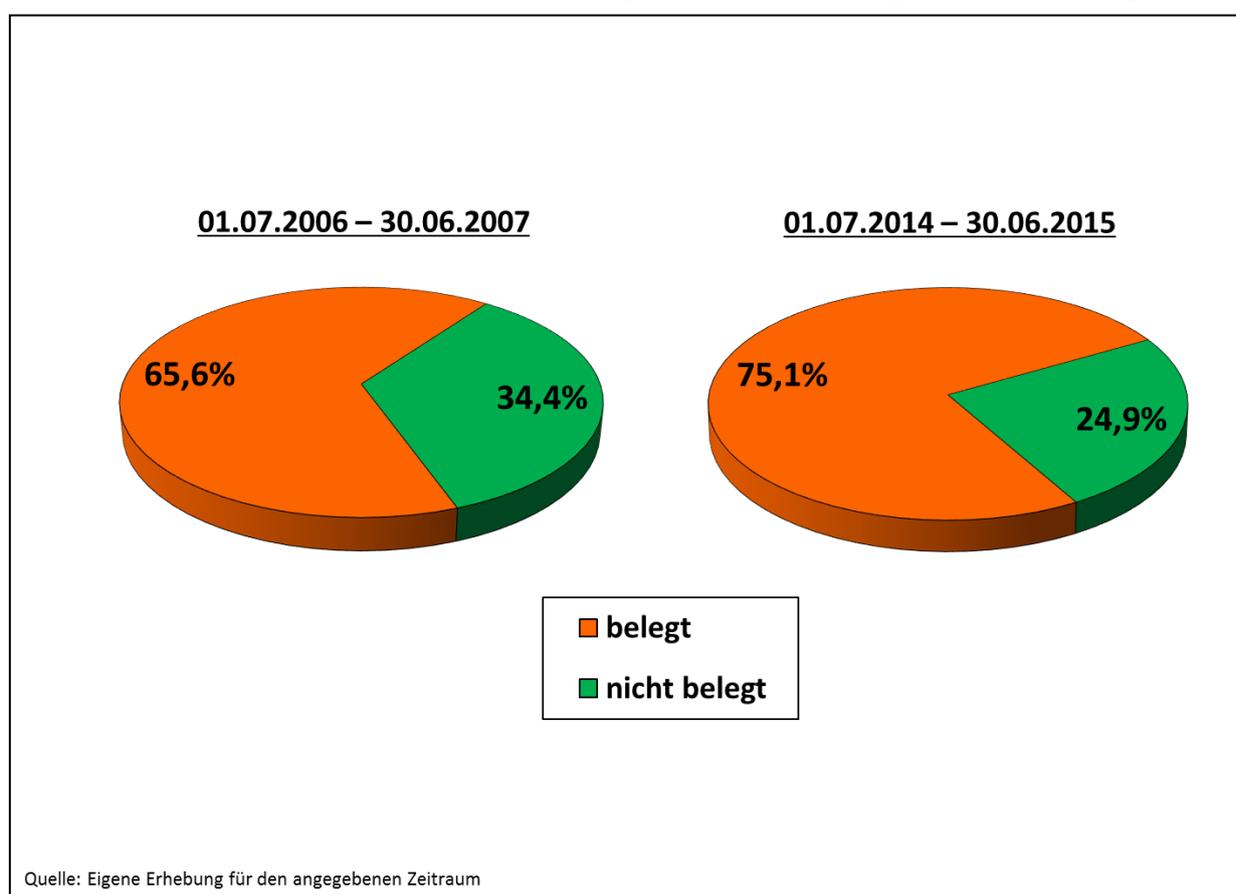
Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth mittlerweile um neun Plätze niedriger als noch im Jahr 2007. Dadurch, dass es sich ausnahmslos um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, kann die Zahl jedoch im Laufe des Jahres variieren, da die meisten Einrichtungen diese Plätze nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorhalten, sondern zeitweise auch für die Langzeitpflege nutzen. Der potentielle Kurzzeitpflegenutzer und seine Angehörigen können sich also nach wie vor nicht das ganze Jahr darauf verlassen, dass ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht, wenn er gebraucht wird. Dies wäre nur möglich, wenn es Pflegeplätze gäbe, die das ganze Jahr hindurch ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden.

2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

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

Wie sich der Auslastungsgrad der im Landkreis Bayreuth zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zum Jahr 2007 entwickelt hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.20: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich

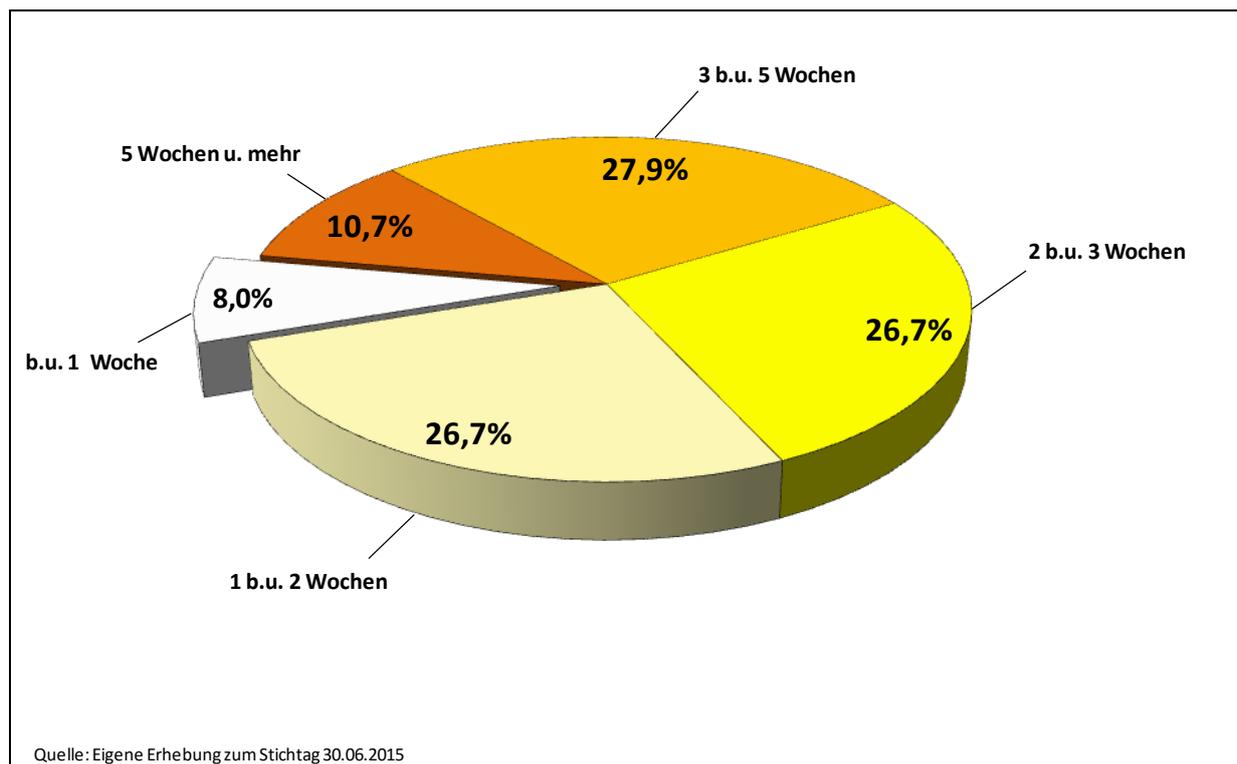


Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die aktuell zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von 75,1%. Die im Jahr 2007 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze waren dagegen mit 65,6% etwas weniger häufig belegt. Berücksichtigt man jedoch zusätzlich auch die stattgefundenene Verringerung des Bestandes an Kurzzeitpflegeplätzen, ist festzustellen, dass im Laufe des letzten Jahres mit durchschnittlich fast 47 Plätzen etwa genauso viele Plätze belegt waren wie im Jahr 2007.

2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze

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

Abb. 2.21: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, konzentrierte sich die Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 81% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bayreuth im Laufe des letzten Jahres genutzt haben. Mehr als fünf Wochen wurden dagegen weniger als 11% und unter einer Woche nur 8% der Kurzzeitpflegegäste betreut.

Insgesamt ergibt sich aus diesen Werten eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 21 Tagen. Im Vergleich mit anderen Regionen, in denen MODUS in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen angestellt hat, liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bayreuth damit über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an Heimplätzen im Landkreis Bayreuth

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 standen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth insgesamt 1.214 Plätze zur Verfügung. Die folgende Tabelle informiert über die Kapazitäten der einzelnen Einrichtungen.

Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen

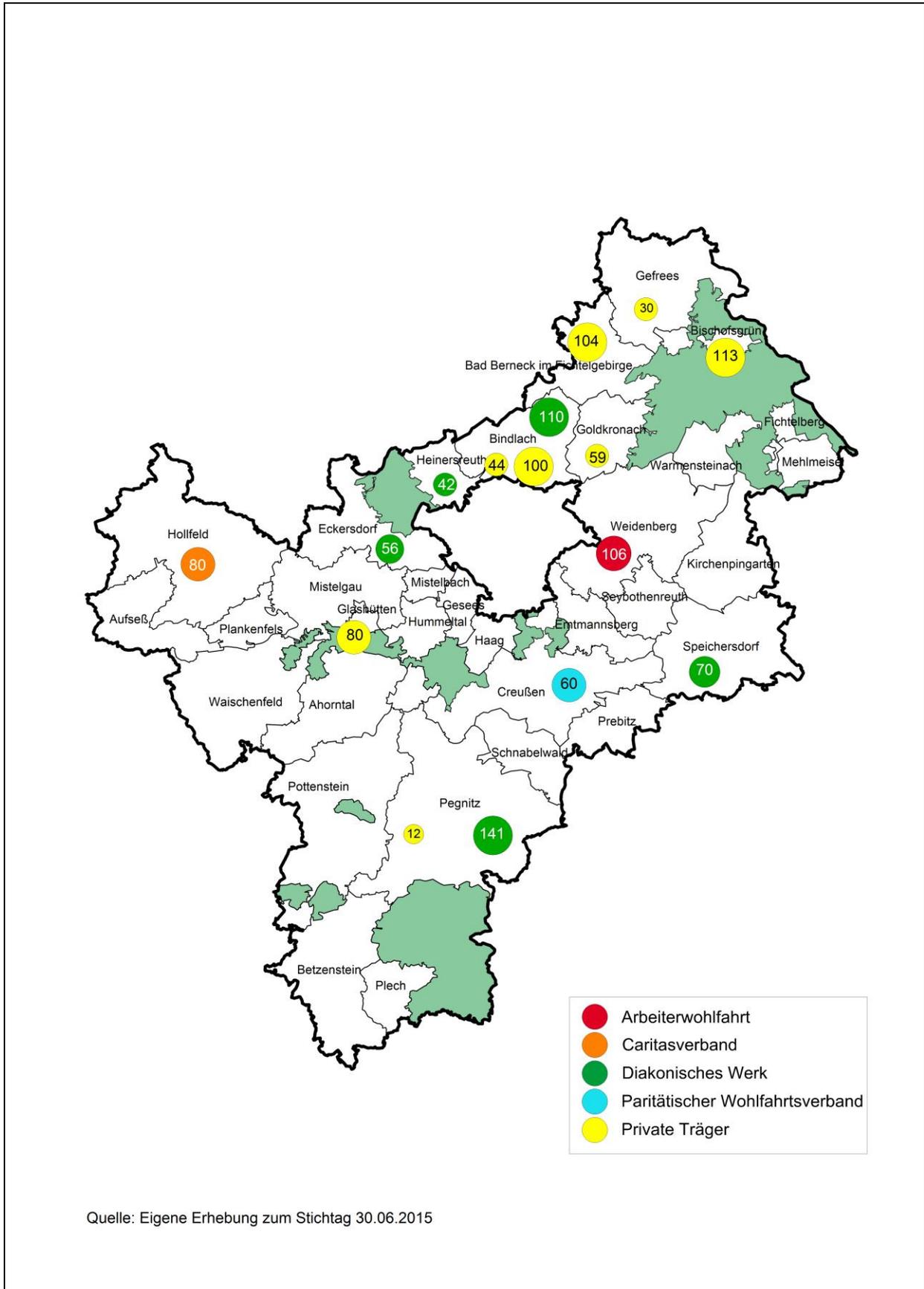
Einrichtung	Standort	Plätze gesamt	davon Dauer- pflegeplätze*
Seniorenhaus Bad Berneck	Bad Berneck	104	104*
Bartholomäus-Wohnpark	Bindlach	110	110
Panorama-Pflegepark	Bindlach	100	100
Senioren- und Pflegeheim Landhaus	Bindlach	44	44
Pflegezentrum Bischofsgrün	Bischofsgrün	113	113
Albert-Schweitzer-Seniorenzentrum	Creußen	60	60
Senioren-,Wohn- und Pflegezentrum Fantaisie	Eckersdorf	56	56
Ruhsitz Stein	Gefrees	30	30
Seniorenheim Glashütten	Glashütten	80	80
GSF - Ganzheitliche Seniorenpflege Fichtelgebirge	Goldkronach	59	59
„Haus am Schloßgarten“	Heinersreuth	42	42
Caritas-Hausgemeinschaften für Senioren	Hollfeld	80	80
"Seniorenparadies" Familie Oertwig	Pegnitz-Bronn	12	12
Evangelische Brigittenheim	Pegnitz	141	141
Luiße-Elsässer-Haus	Speichersdorf	77	70
AWO Seniorenzentrum	Weidenberg	106	106
Gesamtzahl der Plätze		1.214	1.207

* einschließlich „Beschützende Plätze“

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 30.06.2015

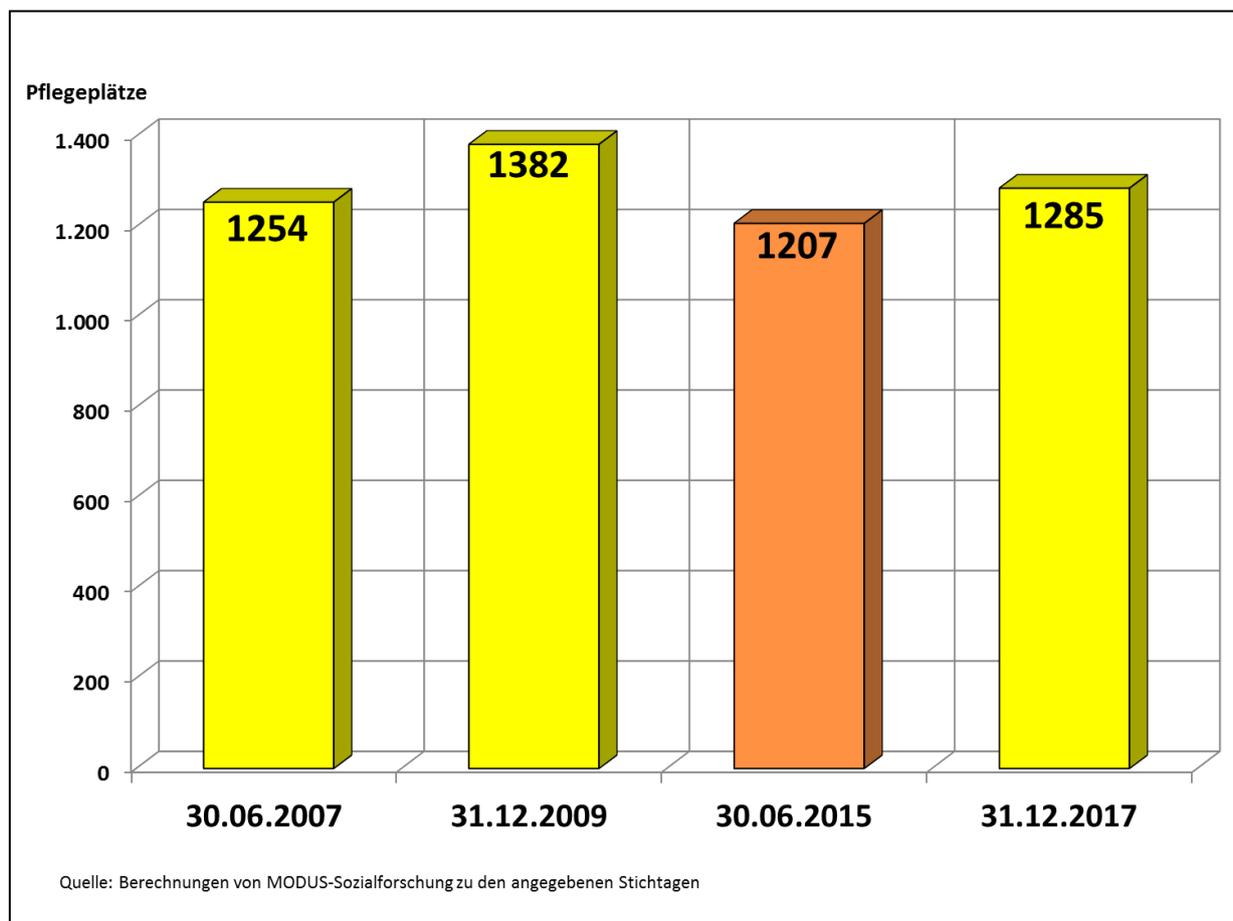
Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass 15 der 16 bestehenden Einrichtungen ausschließlich über Pflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich dementsprechend für den Pflegebereich eine Zahl von 1.207 Plätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die vorhandenen „beschützenden Plätze“ zugeordnet, da diese alle mit pflegebedürftigen Heimbewohnern belegt sind. Die folgende Abbildung zeigt die regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Bayreuth.

Abb. 2.22: Regionale Verteilung der stationären Pflegeplätze im Landkreis Bayreuth



Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes im Landkreis Bayreuth zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der vorangegangenen Erhebungen gegenübergestellt. Zusätzlich wurden die Angaben der einzelnen Träger bezüglich der Planung von neuen Pflegeplätzen in den nächsten Jahren berücksichtigt.

Abb. 2.23: Entwicklung der stationären Heimplätze von 2007 bis 2017



Wie die Abbildung zeigt, hat von der ersten Erhebung durch das MODUS-Institut Mitte 2007 bis Ende des Jahres 2009 im Landkreis Bayreuth noch eine Erhöhung um 128 Pflegeplätze stattgefunden. Danach ging die Zahl der Pflegeplätze allerdings hauptsächlich durch den Umbau der stationären Einrichtungen der SeniVita gGmbH in Tagespflegeeinrichtungen um 175 Pflegeplätze zurück (vgl. Kap. 2.2.2.2).

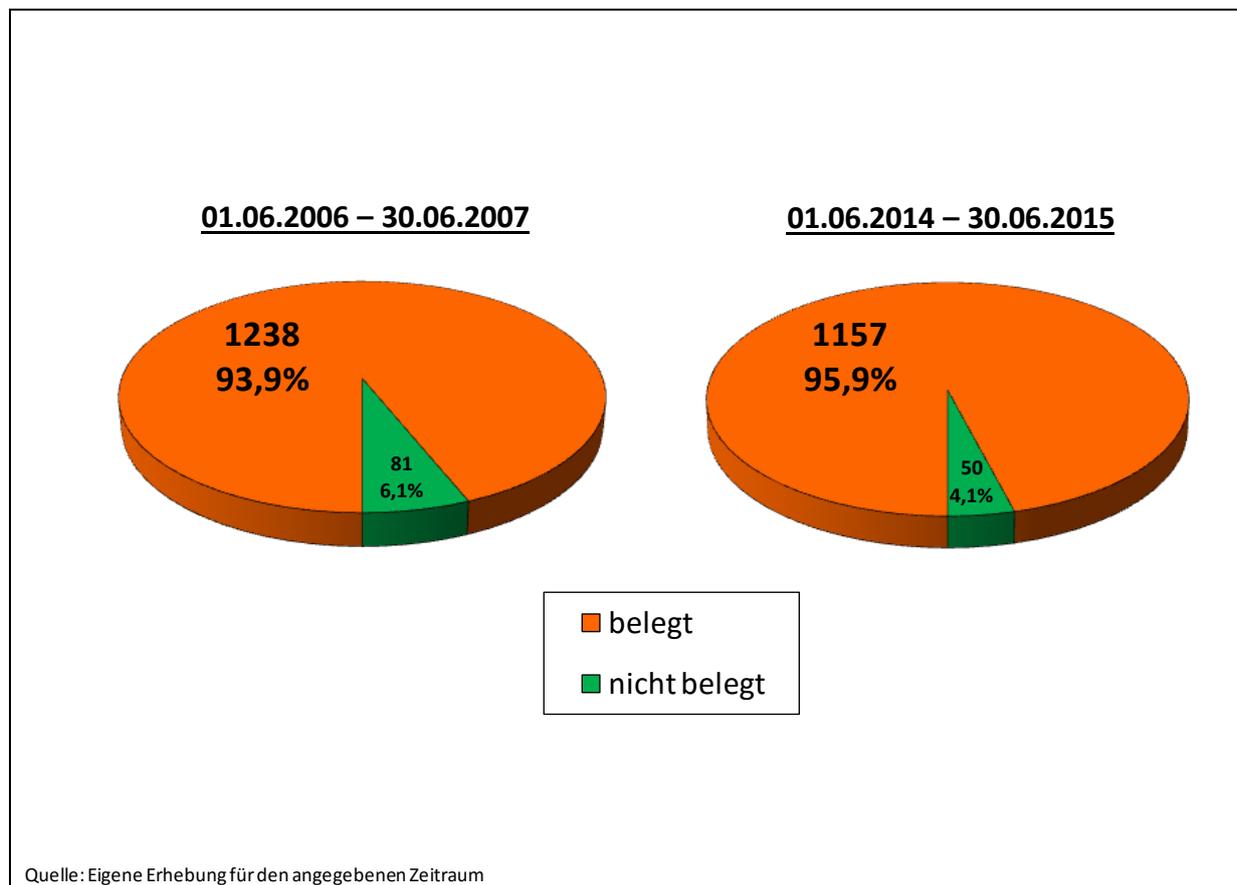
In den nächsten Jahren soll jedoch wieder ein Anstieg der Pflegeplätze stattfinden, da im Rahmen der Bestandserhebung von zwei der befragten Träger Ausbaupläne angegeben wurden. Zum einen sollen im Senioren- und Pflegeheim Landhaus in Bindlach bis Mitte 2016 zusätzlich sechs Pflegeplätze geschaffen werden. Zusätzlich plant die Vivere Landhaus GmbH in Warmensteinach bis Mitte 2017 eine neue Einrichtung mit 52 Pflegeplätzen. Zum anderen sind im Panorama-Pflegepark in Bindlach ebenfalls bis Ende 2017 zusätzlich 20 Pflegeplätze geplant.

Bei Realisation aller genannten Projekte ergäbe sich bis Ende 2017 eine Steigerung um 78 Plätze bzw. 6,5%. Inwieweit eine Erhöhung der Pflegeplatzzahl in dieser Größenordnung ausreicht, um den zukünftig ansteigenden Bedarf abzudecken, wird im Rahmen des vorliegenden Gutachtens durch eine Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 5.3.4).

2.3.2 Belegungsquote der Pflegeplätze

Am Stichtag 30.06.2015 lag die Belegungsquote der Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth bei knapp 96%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2007.

Abb. 2.24: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich



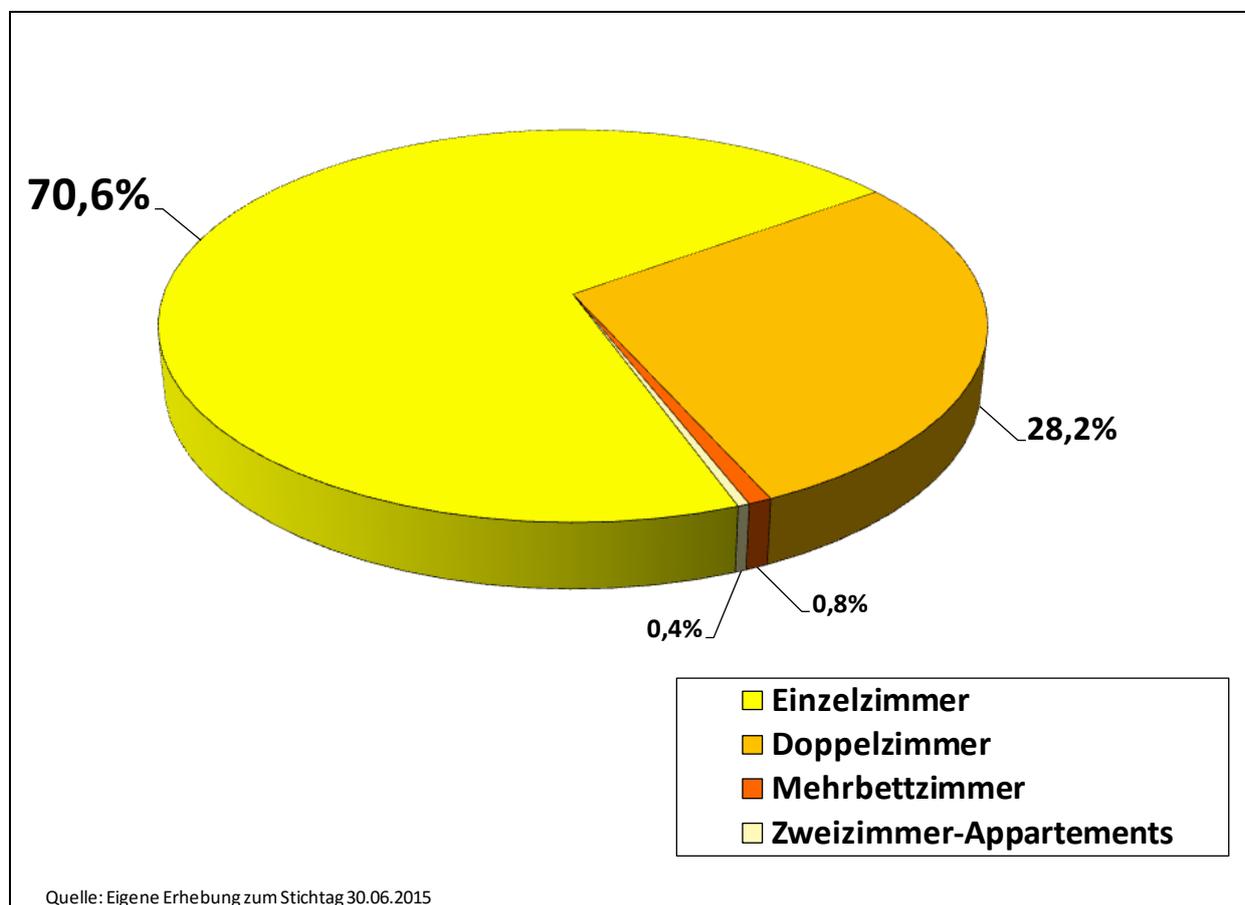
Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2007 ist die Belegungsquote etwas angestiegen, denn damals ergab sich mit einer Quote von weniger als 94% eine etwas geringere Auslastung. Dennoch war vor acht Jahren mit 1.238 noch eine größere Zahl an stationären Pflegeplätzen belegt als heute, was aber ausschließlich auf den Umbau der SeniVita-Häuser in Tagespflegeeinrichtungen zurückzuführen ist.

2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

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

Abb. 2.25: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen



Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth ergibt sich für die Einzelzimmer ein Anteilswert von fast 71%, während die Doppelzimmer einen Anteil von nur rund 28% ausmachen. Der Einzelzimmeranteil beträgt in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth also bereits mehr als zwei Drittel.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth waren zum Stichtag 30.06.2015 insgesamt 751 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch eine Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente erfolgen und in folgender Tabelle zusätzlich ausgewiesen werden.

Tab. 2.5: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	Mitarbeiter		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
AltenpflegerInnen	216	28,8	176,4	30,8
Krankenschwestern/-pfleger	54	7,2	41,6	7,3
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	101	13,4	72,6	12,7
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich (z.B. ZDL)	170	22,6	128,0	22,3
medizinisches und therapeutisches Personal	21	2,8	17,8	3,1
pädagogisches Personal	6	0,8	4,8	0,8
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	183	24,4	132,1	23,0
Beschäftigte insgesamt	751	100,0	573,3	100,0

Quelle: Eigene Erhebung (Stichtag: 30.06.2015)

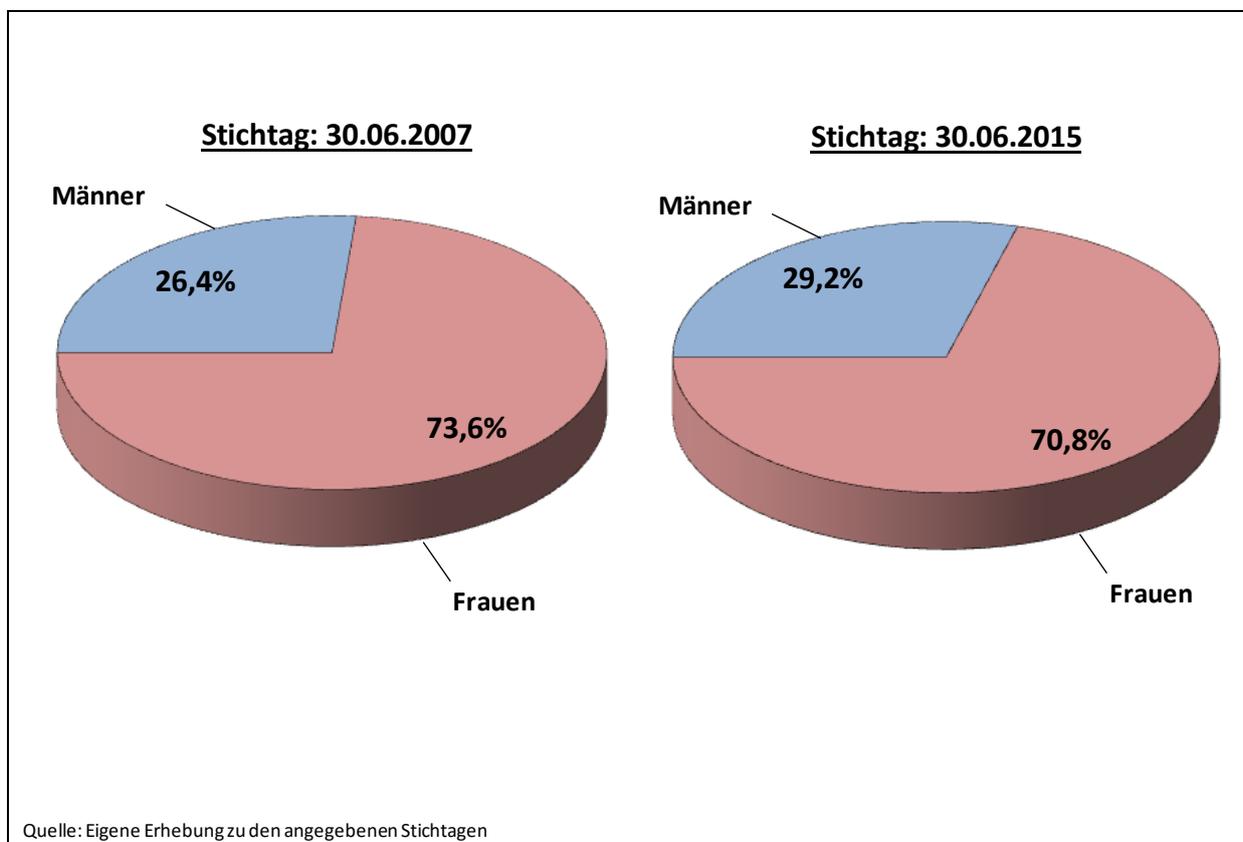
Aufgrund der Umrechnung der 751 MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 573,3. Im Pflegebereich sind in der Tabelle mit einem Anteilswert von 28,8% bzw. 30,8% die AltenpflegerInnen als größte Berufsgruppe ausgewiesen. Addiert man hierzu noch die anderen beschäftigten Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 371 gelernten Pflegekräfte ein Anteil von 49,4% bzw. nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 50,8% bei insgesamt 290,6 Vollzeitstellen.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner

Frauen stellen mit fast 71% den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe im Landkreis Bayreuth dar. Inwieweit sich die Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner verändert hat, zeigt ein Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsdaten aus dem Jahr 2007.

Abb. 2.26: Geschlechterverteilung im Vergleich

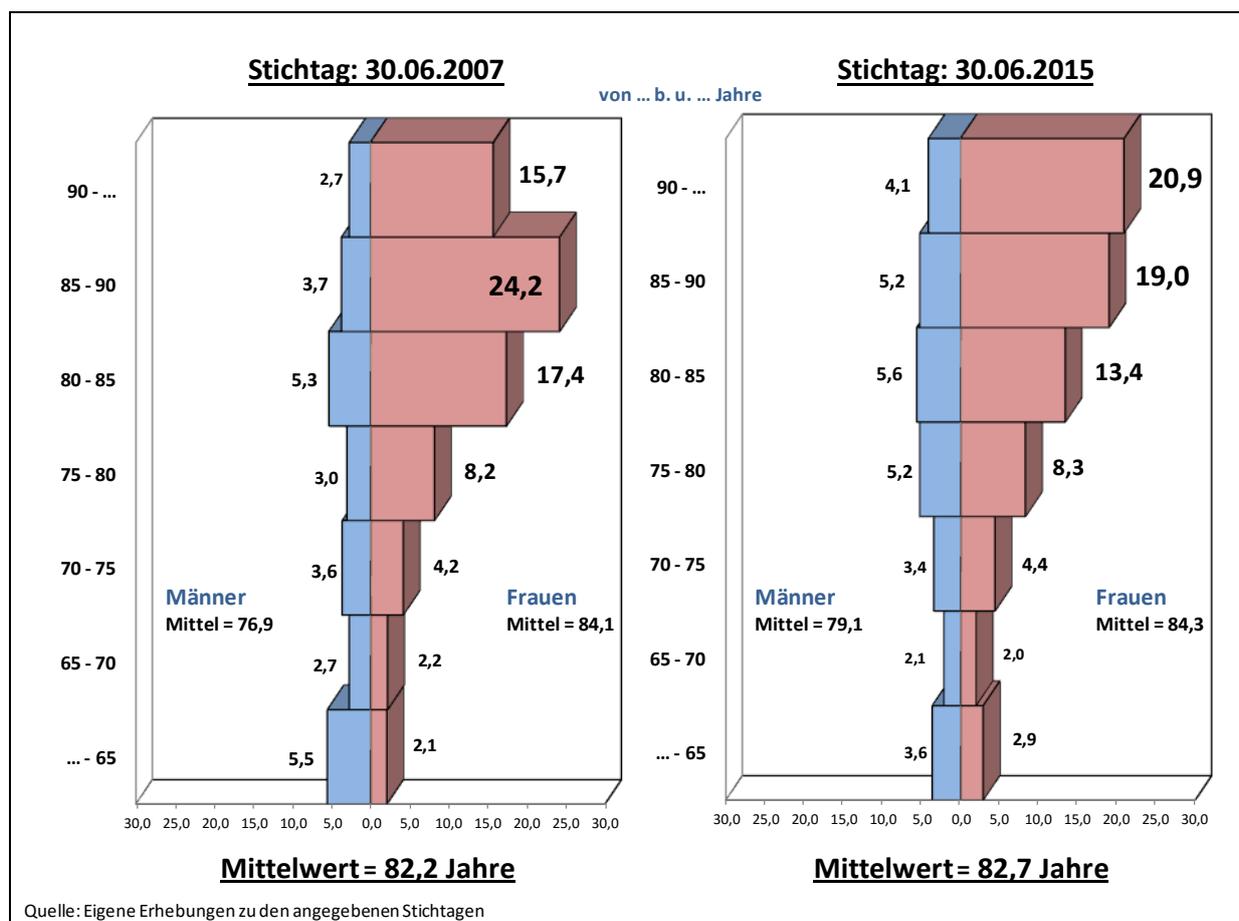


Wie der Vergleich mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2007 zeigt, ist der Männeranteil unter den Bewohnern in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth auf über 29% deutlich angestiegen, denn damals wurde noch ein Männeranteil von nur rund 26% festgestellt.

2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth liegt bei 82,7 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 84,3 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 79,1 Jahren ergibt. Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung mit den älteren Bestandsdaten.

Abb. 2.27: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich

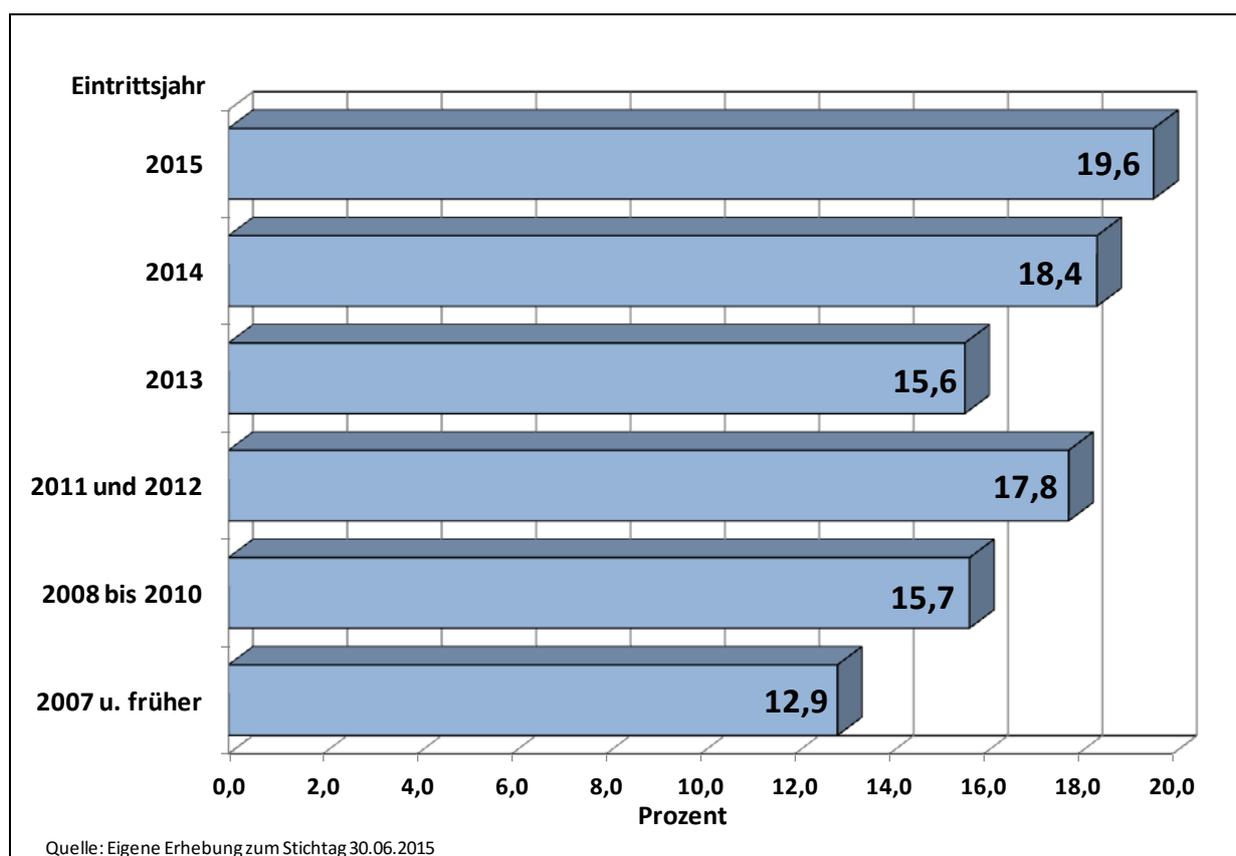


Aus dem Vergleich mit den älteren Bestandsdaten lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass der Anteil hochbetagter Bewohner ab 90 Jahren relativ stark angestiegen ist. Dementsprechend hat sich auch das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner verändert. So stieg es bei den Frauen von 84,1 im Jahr 2007 auf 84,3 Jahre an und bei den Männern sogar noch stärker von 76,9 im Jahr 2007 um mehr als zwei Jahre auf einen Wert von 79,1. Insgesamt ist das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner „nur“ um ein halbes Jahr von 82,2 auf mittlerweile 82,7 Jahre angestiegen.

2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner

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

Abb. 2.28: Eintrittsjahr der Bewohner

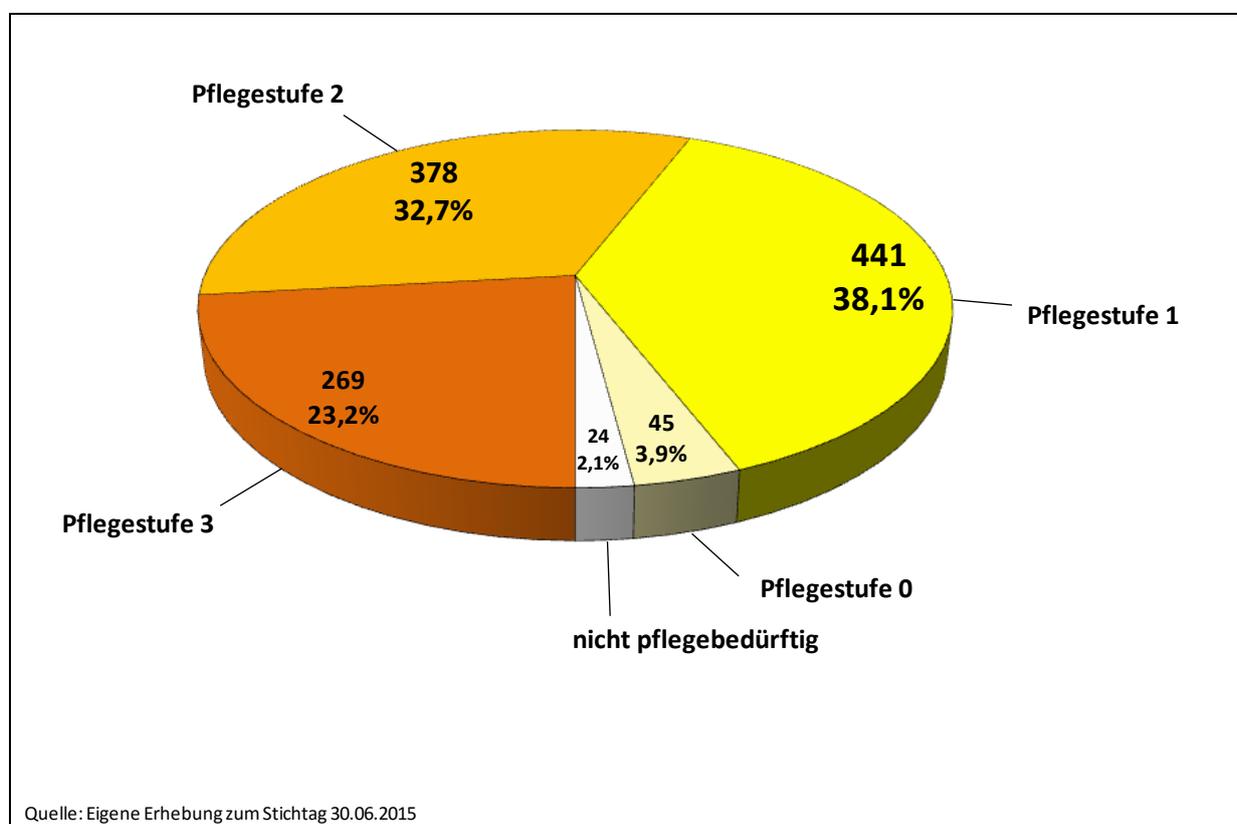


Wie die Abbildung zeigt, sind weit mehr als die Hälfte der Bewohner erst in den letzten zweieinhalb Jahren in die stationäre Einrichtung eingezogen. Andererseits lebt allerdings auch mehr als ein Viertel der Bewohner schon länger als fünf Jahre in der Einrichtung. Dementsprechend ergibt sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth eine durchschnittliche Verweildauer von rund dreieinhalb Jahren.

2.3.4.4 Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner

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

Abb. 2.29: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen



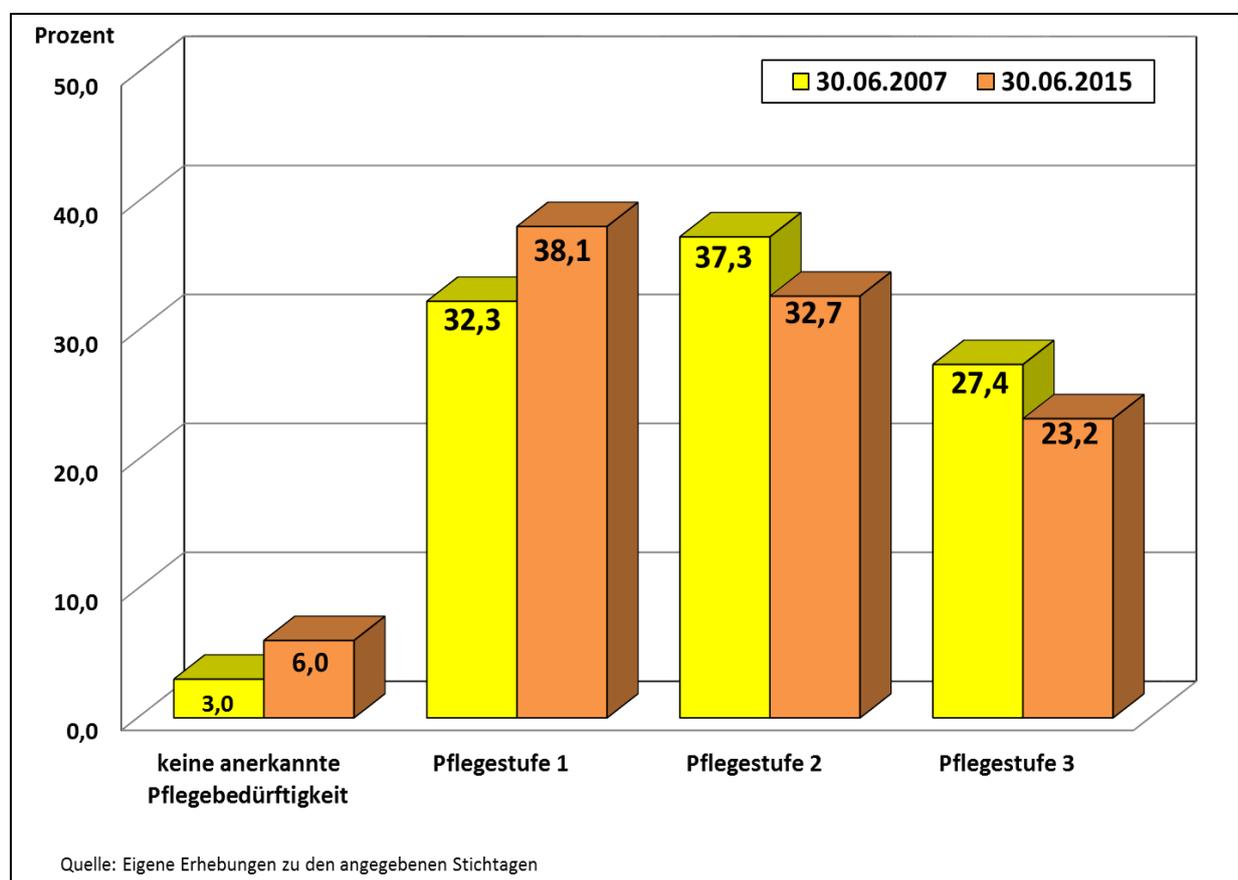
Wie die Abbildung zeigt, wird die größte Gruppe von den Heimbewohnern der Pflegestufe 1 mit rund 38% und der Pflegestufe 2 mit fast 33% gebildet, während nur etwa 23% auf die Stufe 3 entfallen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es wesentlich weniger Pflegebedürftige mit Stufe 3 und wesentlich mehr Pflegebedürftige mit Stufe 1 gibt.

Ansonsten ist in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth auch eine relativ große Zahl von nicht gesetzlich anerkannten pflegebedürftigen Heimbewohnern untergebracht.

Dies stellt heutzutage allerdings keine Ausnahme mehr dar, weil die Heimbereiche immer mehr verschmelzen und in den letzten Jahren viele Träger fast alle Wohnplätze in ihren Einrichtungen abgebaut bzw. vollständig in Pflegeplätze umgewidmet haben. Die geschilderte Entwicklung führt dazu, dass im Gegensatz zu früher, wo es noch sogenannte „Rüstigenplätze“ gab, nun auf den Pflegeplätzen immer mehr Personen untergebracht werden, die nach dem Gesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Addiert man zu den nicht pflegebedürftigen Personen diejenigen mit Pflegestufe 0, ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern ein Anteil von 6%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Absolut gesehen sind in den stationären Einrichtungen damit 69 nicht als pflegebedürftig anerkannte Personen untergebracht. Wären die Heimplätze im Landkreis Bayreuth also alle nur mit Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, hätte sich einschließlich der 50 freien Plätze (vgl. Kap. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – eine Zahl von 119 freien Pflegeplätzen ergeben.

Inwieweit sich die Pflegebedürftigenstruktur innerhalb der letzten acht Jahre in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth verändert hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.30: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2007

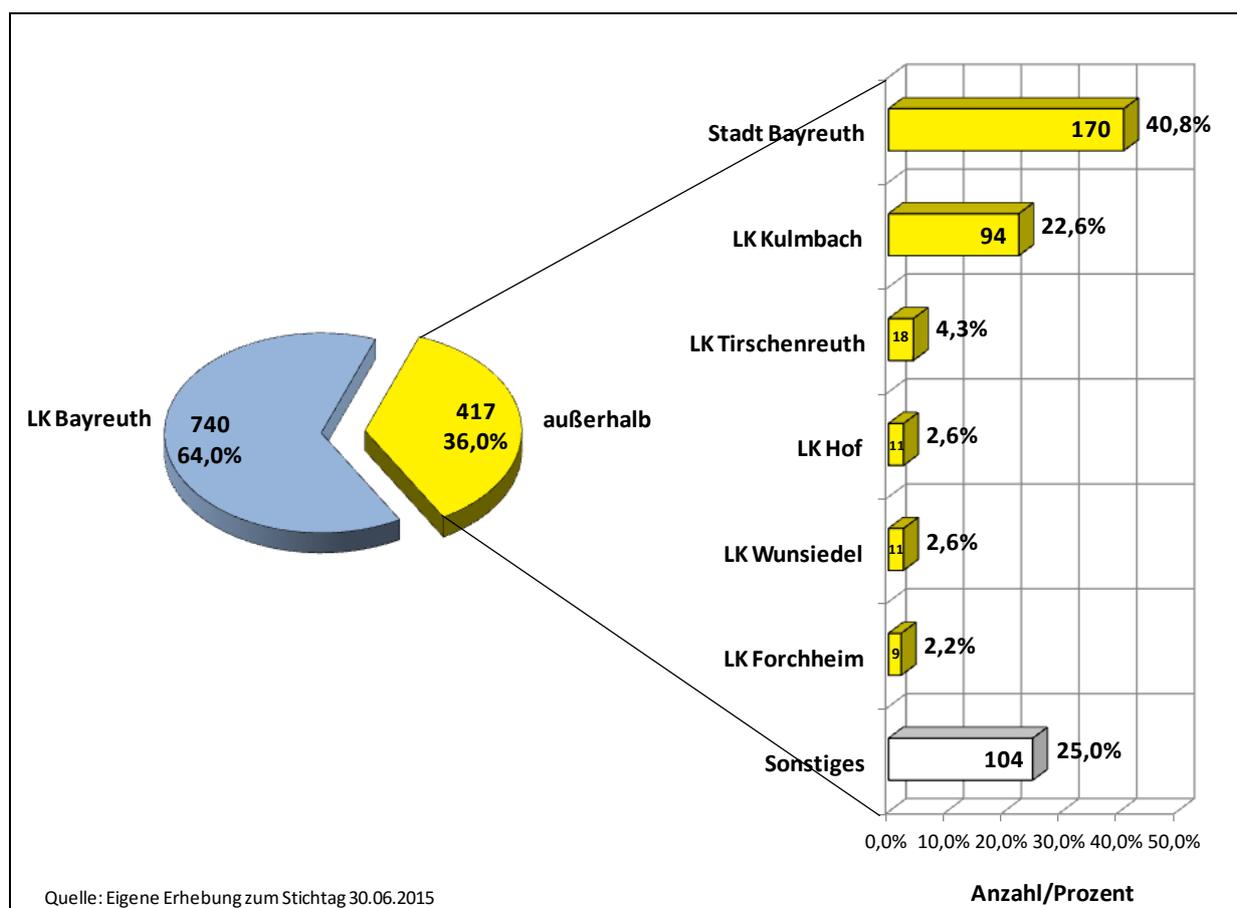


Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den letzten acht Jahren doch etwas verändert haben. Während im Jahr 2007 noch mehr als 27% der Heimbewohner der Pflegestufe 3 zugeordnet waren, waren am 30.06.2015 unter den Heimbewohnern nur noch rund 23% mit Pflegestufe 3. Außerdem hat sich auch der Anteilswert der Pflegestufe 2 verringert, und zwar von rund 37% im Jahr 2007 auf mittlerweile weniger als 33%. Der Anteilswert der Pflegestufe 1 hat sich dagegen erhöht, und zwar von rund 32% im Jahr 2007 auf mittlerweile über 38%.

Es lässt sich damit im Landkreis Bayreuth im Bereich der stationären Pflege eine ähnliche Entwicklung konstatieren wie in den anderen von MODUS untersuchten Regionen, in denen ebenfalls regelmäßig festgestellt wird, dass der Anteil der „Schwerstpflegebedürftigen“ (Pflegestufe 3) gesunken ist, was meist damit zusammenhängt, dass die Kriterien für die Anerkennung der Pflegestufe 3 in den letzten Jahren verschärft wurden.

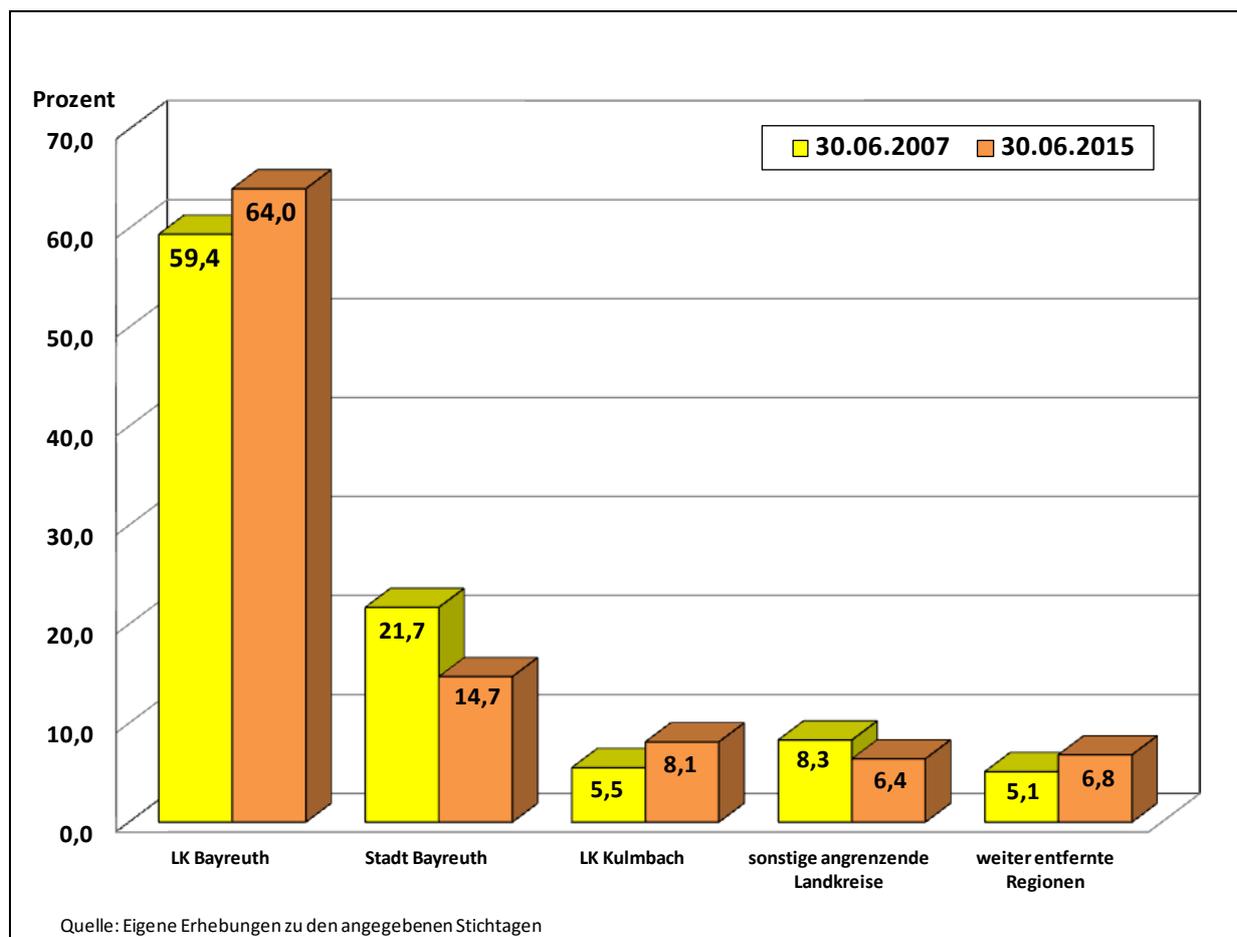
2.3.4.5 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der Bestandsaufnahme zusätzlich erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse.

Abb. 2.31: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt nicht im Landkreis Bayreuth wohnten, mehr als ein Drittel der Pflegeheimbewohner in den Einrichtungen im Landkreis Bayreuth aus. Der größte Teil der „auswärtigen Pflegeheimbewohner“ stammt dabei aus der Stadt Bayreuth. Wie die Abbildung zeigt, machen die Pflegeheimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt in der Stadt Bayreuth wohnten, fast 41% des „stationären Pflegeimports“ aus. Weiterhin spielt bei der Beurteilung der stationären Pflegetransferleistungen im Landkreis Bayreuth eigentlich nur noch der Landkreis Kulmbach mit fast 23% eine größere Rolle, während es aus den Landkreisen Tirschenreuth, Hof, Wunsiedel und Forchheim nur eine relativ geringe Anzahl an Senioren in die Pflegeheime im Landkreis Bayreuth zieht.

Die folgende Abbildung zeigt wiederum einen Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsergebnissen aus dem Jahr 2007.

Abb. 2.32: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 2007

Wie die Abbildung zeigt, hat sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege eine deutliche Entwicklung dahingehend vollzogen, dass in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Bayreuth heute ein deutlich geringerer Anteil „Auswärtiger“ betreut wird als noch im Jahr 2007. Insbesondere aus der Stadt Bayreuth kommen mit einem Anteilswert von weniger als 15% heute deutlich weniger pflegebedürftige Menschen als noch im Jahr 2007, wo der entsprechende Anteil noch bei fast 22% lag. Zugenommen haben allerdings die Anteile der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Kulmbach um rund 3%-Punkte und den weiter entfernten Regionen um fast 2%-Punkte.

Insgesamt ist bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege im Landkreis Bayreuth allerdings festzustellen, dass die „Fremdbelegungsquote“ in den Pflegeeinrichtungen anteilmäßig deutlich zurückgegangen ist. Berücksichtigt man dabei zudem die seit 2007 gesunkene Belegungszahl, so hat die „Fremdbelegungsquote“ in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth absolut gesehen von 503 Personen auf mittlerweile 417 auswärtige Personen abgenommen.

2.3.5 Analyse der stationären Pflegeübertragungsleistungen

Um die Größenordnung der „stationären Pflegeübertragungsleistungen“ insgesamt beurteilen zu können, muss dem „stationären Pflegeimport“ der „stationäre Pflegeexport“ vom Landkreis Bayreuth in die umliegenden Landkreise gegenübergestellt werden.

Da MODUS auch in fast allen an den Landkreis Bayreuth angrenzenden Regionen (mit Ausnahme der Landkreise Tirschenreuth, Neustadt a.d. Waldnaab und Amberg-Sulzbach) bereits Bedarfsermittlungen nach Art. 69 AGSG durchgeführt hat, liegt von den meisten angrenzenden Landkreisen fundiertes Datenmaterial zum Pflegeübertragungsleistung vor.

Da in den Landkreisen Tirschenreuth, Neustadt a.d. Waldnaab und Amberg-Sulzbach kein aktuelles Datenmaterial zum Pflegeübertragungsleistung vorliegt, mussten die notwendigen Daten direkt bei den stationären Pflegeeinrichtungen eingeholt werden. Dementsprechend wurden die grenznahen stationären Pflegeeinrichtungen in diesen Landkreisen danach befragt, wie viele ihrer Bewohner ursprünglich aus dem Landkreis Bayreuth stammen. Diese Auskünfte wurden schließlich zusätzlich zu den bereits vorhandenen Erhebungsdaten in die folgende Darstellung der „stationären Pflegeübertragungsleistungen“ aufgenommen.

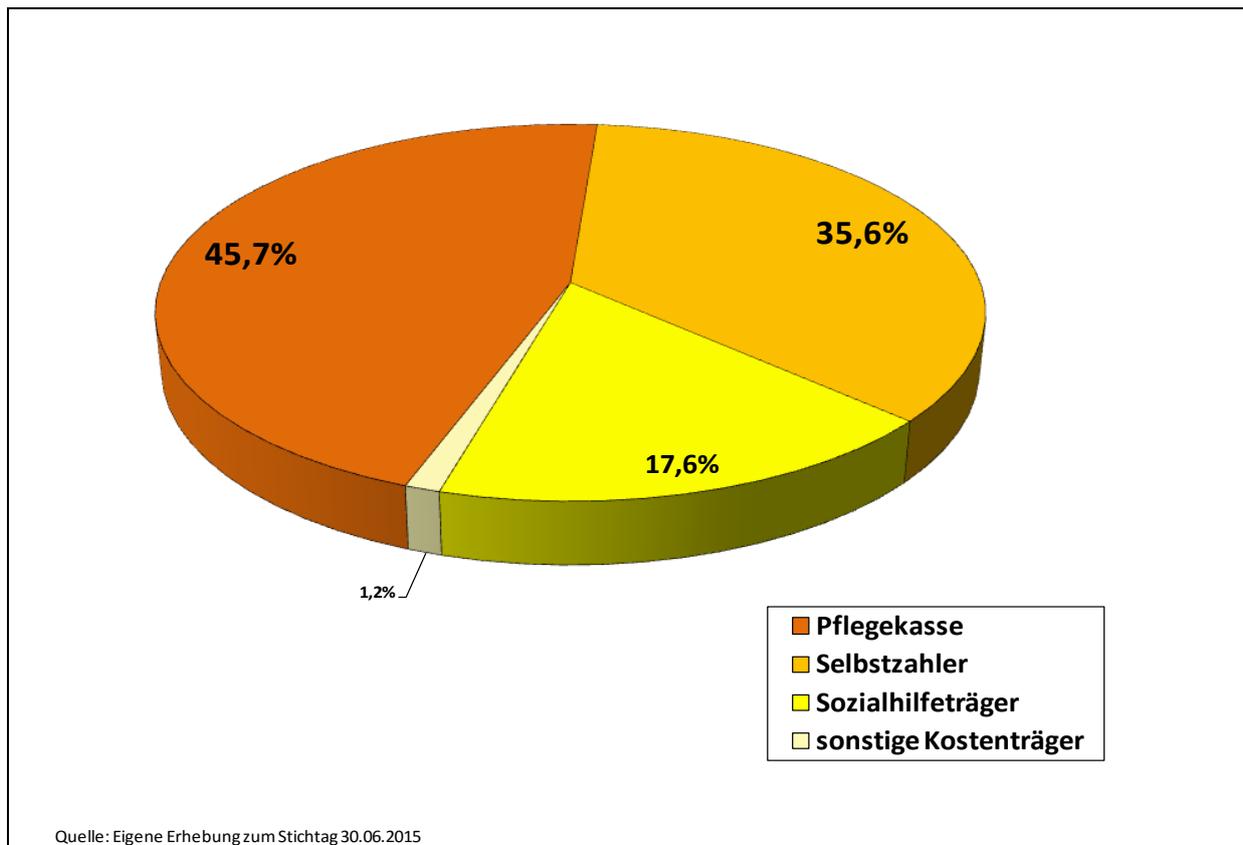
Wie die Abbildung zeigt, werden aus den an den Landkreis Bayreuth angrenzenden Regionen etwas weniger pflegebedürftige Heimbewohner in den stationären Einrichtungen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So stehen den 342 pflegebedürftigen Menschen, die ursprünglich aus den an den Landkreis Bayreuth angrenzenden Regionen stammen und in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth versorgt werden, 304 pflegebedürftige Menschen gegenüber, die ursprünglich aus dem Landkreis Bayreuth stammen und in stationären Einrichtungen in den angrenzenden Regionen untergebracht sind.

Aufgrund der Analyse der „stationären Pfelegetransferströme“ zwischen dem Landkreis Bayreuth und den angrenzenden Regionen resultiert somit ein „Importüberschuss“ von 38 pflegebedürftigen Heimbewohnern, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth 38 pflegebedürftige Personen mehr aus den angrenzenden Regionen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

Dieser Sachverhalt kann ein Hinweis dahingehend sein, dass das Angebot an Pflegeplätzen im Landkreis Bayreuth derzeit so gut ist, dass eine relativ große Zahl an Plätzen dazu genutzt werden kann, auch Personen außerhalb des Landkreises aufzunehmen. Eine Beurteilung, inwieweit aufgrund dieser Tatsache im Landkreis Bayreuth von einer „Überversorgung“ mit Pflegeplätzen auszugehen ist, kann allerdings nicht ohne eine fundierte Bedarfsermittlung geklärt werden. Die Methode, die hierbei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel 5.3 des vorliegenden Gutachtens erläutert.

2.3.6 Finanzierung der stationären Einrichtungen

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

Abb. 2.34: Finanzierung der stationären Einrichtungen

Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth zu weniger als 46% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen. Bei fast 36% liegen dagegen die Beiträge von Selbstzahlern und bei den restlichen knapp 18% steuern die Sozialhilfeträger zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei.

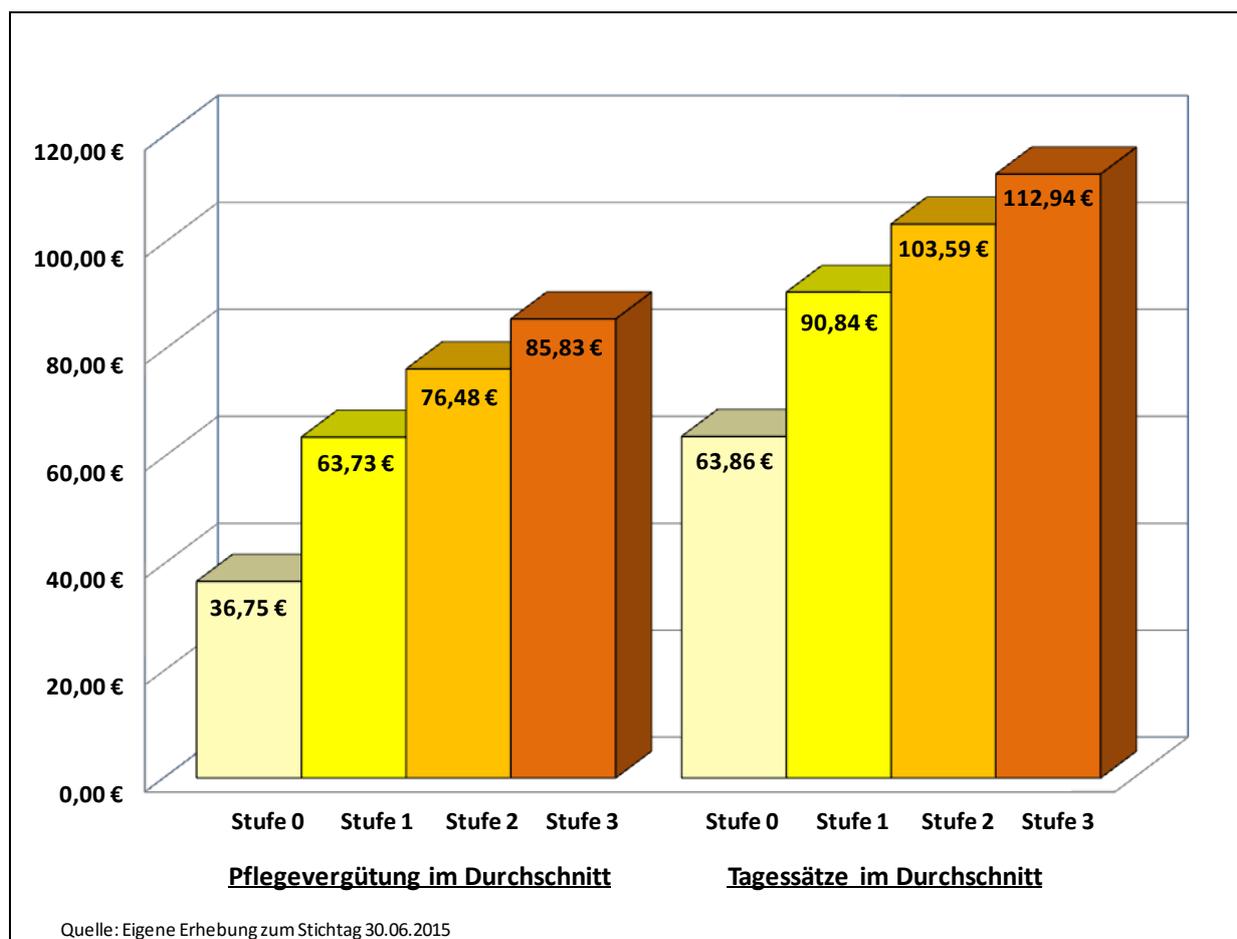
Der ungewöhnlich hohe „Selbstzahleranteil“ von fast 36% ist dabei größtenteils auf die relativ hohe Zahl von nicht pflegebedürftigen Heimbewohnern in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth zurückzuführen (vgl. Kap. 2.3.4.4).

2.3.6.1 Tagessätze der stationären Einrichtungen

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

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

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

Abb. 2.35: Tagessätze der stationären Einrichtungen

Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 112,94 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 103,59 € und bei Pflegestufe 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 90,84 €. Deutlich niedriger liegt der Tagessatz bei Pflegestufe 0, hier ergibt sich im Durchschnitt lediglich ein Tagessatz von 63,86 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth im Durchschnitt bei 85,83 € für Pflegestufe 3, bei 76,48 € für Pflegestufe 2, bei 63,73 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 36,75 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 58% (bei Pflegestufe 0) und 76% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von rund 27 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ rund 17 € und auf die „Investitionskosten“ rund 10 € pro Tag.

3. Demographische Entwicklung

3.1 Vorbemerkung

Zahl und Struktur der älteren Bevölkerung haben eine entscheidende Bedeutung für die Ermittlung des Bedarfs im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der Seniorenhilfe. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Seniorenhilfe. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Seniorenhilfe ist deshalb die detaillierte und wissenschaftlich korrekte Beschreibung der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung sehr wichtig. Da die demographische Entwicklung von verschiedenen Faktoren abhängig ist, müssen der Vorausschätzung möglichst realitätsgetreue Annahmen zur Entwicklung der maßgeblichen Parameter zugrunde gelegt werden.

Bei der Bedarfsermittlung im Bereich der Seniorenhilfe stehen in erster Linie die demografische Struktur der Seniorenbevölkerung und deren zukünftige Entwicklung im Mittelpunkt der Bevölkerungsanalyse. Dementsprechend stellen für diese Personengruppe die Parameter Mortalität und Migration die wichtigste Grundlage der Bevölkerungsprojektion dar.

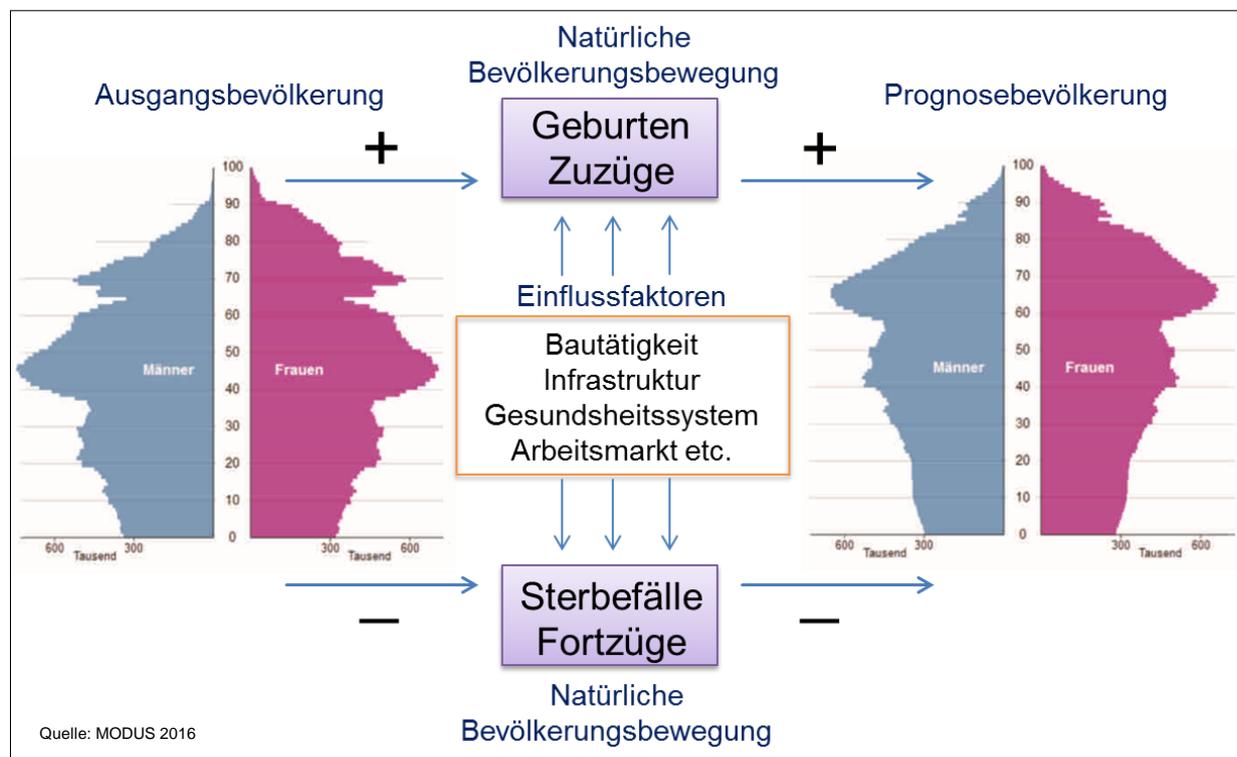
Da mit Hilfe einer realitätsnahen Bevölkerungsprojektion sowohl festzustellen ist, wie sich in den nächsten Jahren Zahl und Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren entwickeln werden, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage, den entsprechenden Institutionen der Seniorenhilfe (z.B. Wohlfahrtsverbänden) Planungshilfen an die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, mit entsprechenden Angeboten auf die demographische Entwicklung zu reagieren, d.h. es wird für die Anbieter eine längerfristige Planung der Angebotspalette ermöglicht.

3.2 Methode

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für den Landkreis Bayreuth eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2034 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 30.06.2015 nach Alter und Geschlecht. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung in den Landkreis sowie die Abwanderung aus dem Landkreis. Darüber hinaus spielen weitere externe Faktoren, wie z.B. Erwerbstätigkeit (Arbeitsmarktindikatoren), Bautätigkeit (Bauland, Wohnungsbestand), Infrastruktur (Verkehrsanbindung), eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Bevölkerung. Anhand dieser Daten ermittelt das Bevölkerungsmodell die künftige Geburten- und Sterbeentwicklung, integriert Wanderungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort.

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

Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion



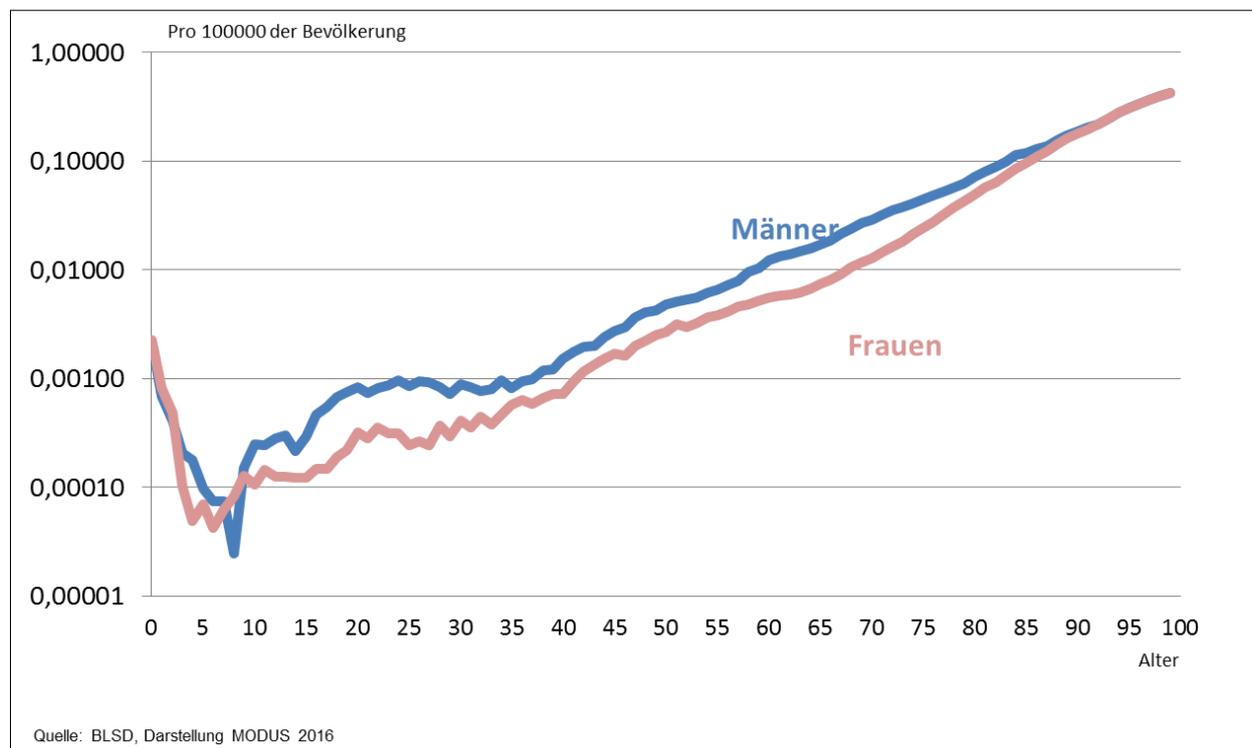
Bei der Prognose der Geburtenentwicklung wird für jedes Prognosejahr die Zahl der Frauen mit den altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern bzw. der Geburtenhäufigkeit gewichtet. Dadurch ergeben sich die zu erwartenden Geburtenzahlen in den Prognosejahren unter Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen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

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

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

Die folgende Abbildung zeigt die alters- und geschlechtsspezifischen Sterbeziffern, die in die Bevölkerungsprojektion eingegangen sind (Ausgangswerte).

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



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

Die Anzahl der Sterbefälle ergibt sich für die Vorausberechnung aus den Sterbewahrscheinlichkeiten der Bevölkerung im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2014. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2034 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2034 um 2 Jahre ansteigen wird.

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

- Zuwanderungen in den Landkreis
- Abwanderungen über die Grenzen des Landkreises
- Binnenzu- und -abwanderung innerhalb des Landkreises (über die Grenzen der Gemeinden)

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2014 berücksichtigt (Wanderungssalden 2014). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2034 wurde für den Landkreis Bayreuth von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

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

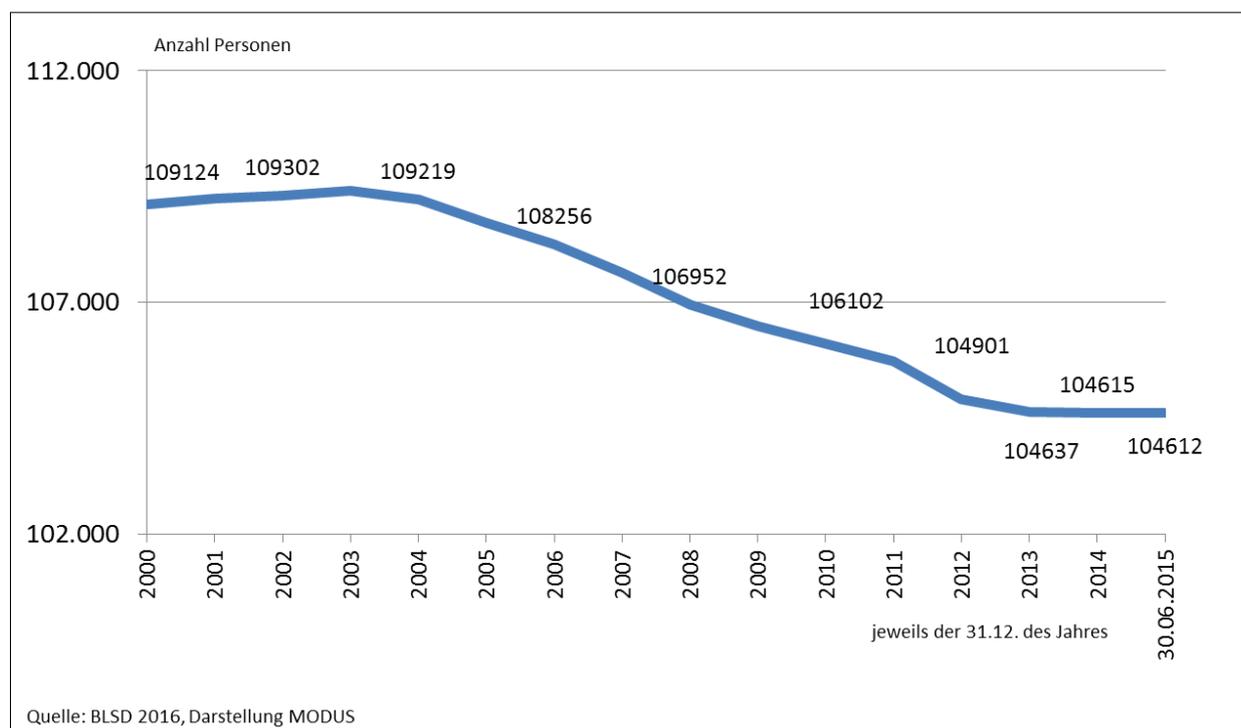
- Arbeitsmarkt (Indikatoren: offene Stellen, Arbeitslosenquote, Beschäftigte etc.)
- Bautätigkeit (Baulandzuweisung, Bestand an Wohnungen etc.)
- Infrastruktur (Verkehrsanbindung etc.)
- Gesundheitswesen (Versorgungsstruktur etc.)

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

3.3 Datengrundlage

3.3.1 Ausgangsbevölkerung

Nach den Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ist die Bevölkerung des Landkreises Bayreuth in den letzten 14 Jahren leicht gesunken. Waren es im Jahre 2000 noch 109.124 Personen, so liegt die Bevölkerungszahl aktuell bei 104.612 Personen. Dies entspricht einer Abnahme um 4,1% innerhalb der letzten 14 Jahre.

Abb. 3.3: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2015

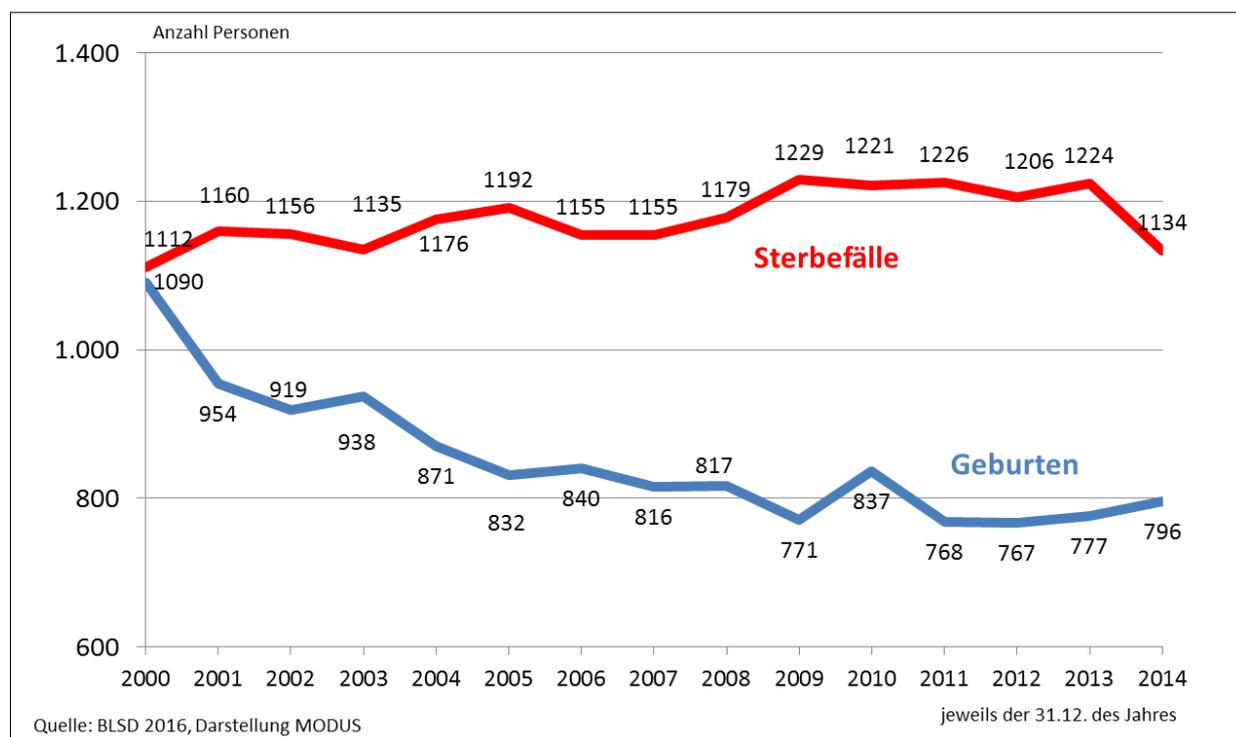
3.3.2 Natalität und Mortalität

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

Die Geburtenzahlen sind in den meisten Gebieten Deutschlands seit Anfang der 90er Jahre rückläufig. Die Gründe dafür liegen zum einen im Rückgang der reproduktionsfähigen Frauenjahrgänge, zum anderen im Rückgang der durchschnittlichen Anzahl an Kindern und der Verschiebung der Geburtsplanung in höhere Jahrgangsstufen. Diese Entwicklung kann nur teilweise durch Zuwanderung ausgeglichen werden.

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

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Geburtenzahlen und der Sterbefälle für den Landkreis Bayreuth in den letzten 14 Jahren.

Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2014

Im Landkreis Bayreuth ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten 14 Jahren gesunken. Seit dem Jahr 2000 ist ein Rückgang der Geburtenzahlen im Landkreis Bayreuth um 27% festzustellen.

Die Sterbefälle sind ebenfalls Schwankungen unterworfen. Waren nach 1112 Sterbefällen im Jahr 2000 zwischenzeitlich 1229 Sterbefälle im Jahr 2009 zu verzeichnen, so liegt die Zahl der Sterbefälle nach dem Rückgang im Jahr 2014 mit 1134 aktuell auf etwa dem gleichen Niveau wie im Jahr 2000. Aufgrund der Bevölkerungsstruktur sind in den kommenden Jahren deutliche Zuwächse bei den Sterbefällen zu erwarten.

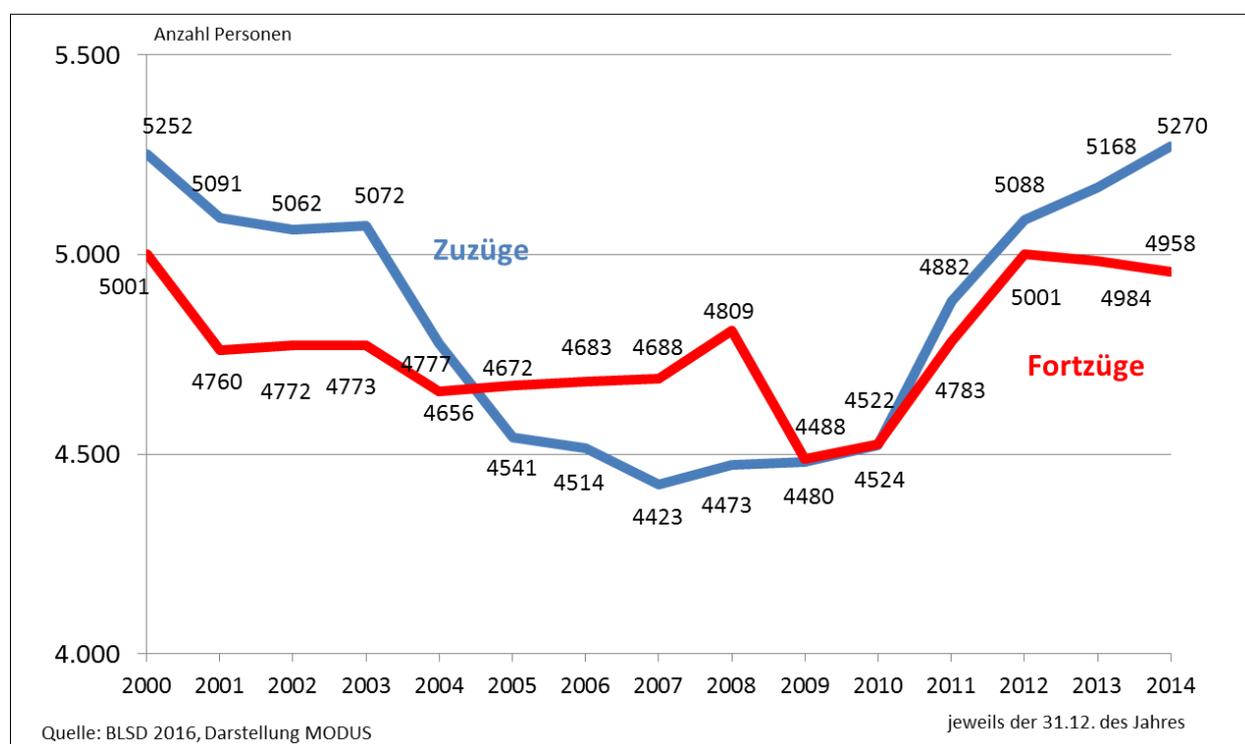
Aufgrund der steigenden Anzahl an Sterbefällen, die in den nächsten Jahren zu erwarten sind, wird die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen auch in den kommenden Jahren negativ sein, d.h. es wird auch in Zukunft mehr Sterbefälle als Geburten im Landkreis Bayreuth geben.

3.3.3 Migration

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

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Zu- und Abwanderungen für den Landkreis Bayreuth in den Jahren 2000 bis 2014.

Abb. 3.5: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2014

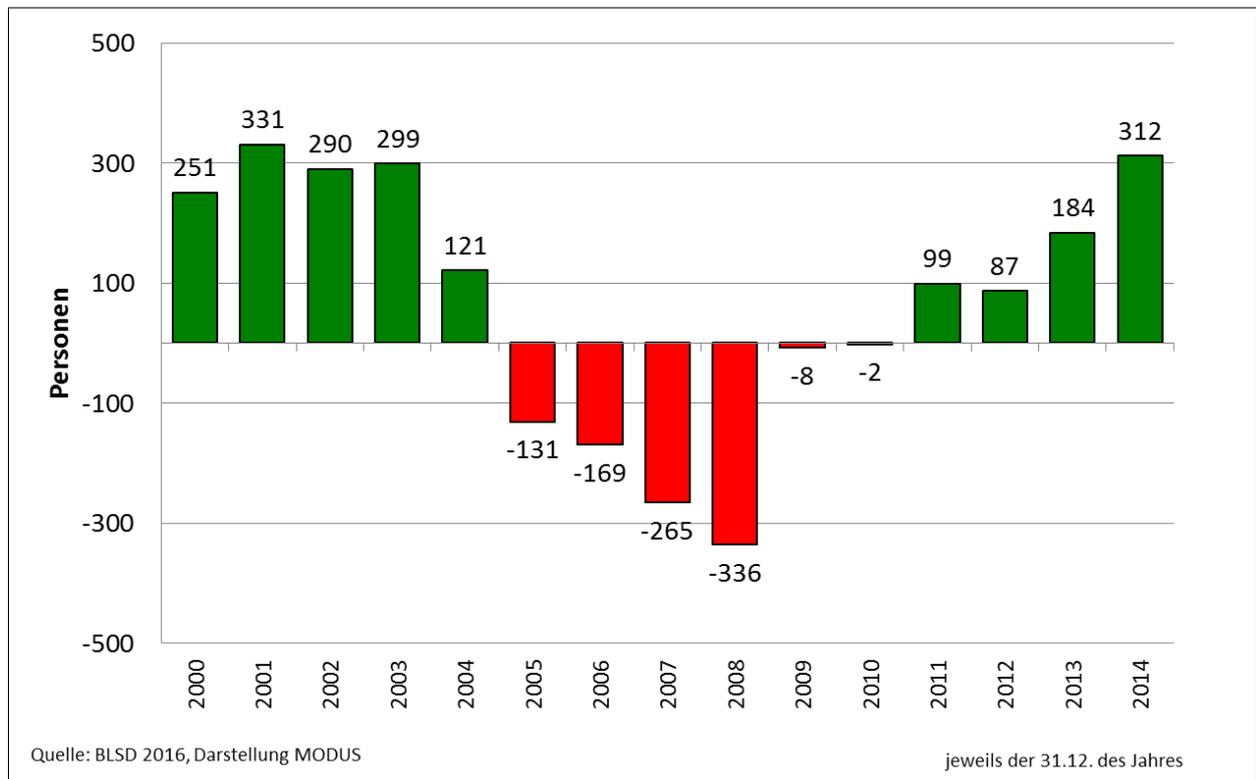


In den letzten 14 Jahren haben sich die Zahl der Zuzüge in den Landkreis Bayreuth und die Zahl der Fortzüge aus dem Landkreis Bayreuth unterschiedlich entwickelt. Die Zuzüge hatten im Jahr 2007 einen Tiefstand erreicht, in den letzten Jahren ist eine deutliche Steigerung der Zuzüge festzustellen. Die Fortzüge sind ebenfalls wieder angestiegen, der Tiefstand lag im Jahr 2009 mit 4488 Personen. Ob sich diese deutliche Steigerung von Zu- und Fortzügen so fortsetzen wird, werden jedoch erst die kommenden Jahre zeigen.

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

Der Wanderungssaldo war in den Jahren 2001 bis 2004 sowie zwischen 2011 und 2014 positiv, lediglich in den Jahren zwischen 2005 und 2010 war ein negativer Wanderungssaldo zu verzeichnen. Der negative Spitzenwert liegt mit -336 Personen Nettoabwanderung im Jahr 2008. In den letzten 14 Jahren lag die Nettozuwanderung bei durchschnittlich 70 Personen pro Jahr.

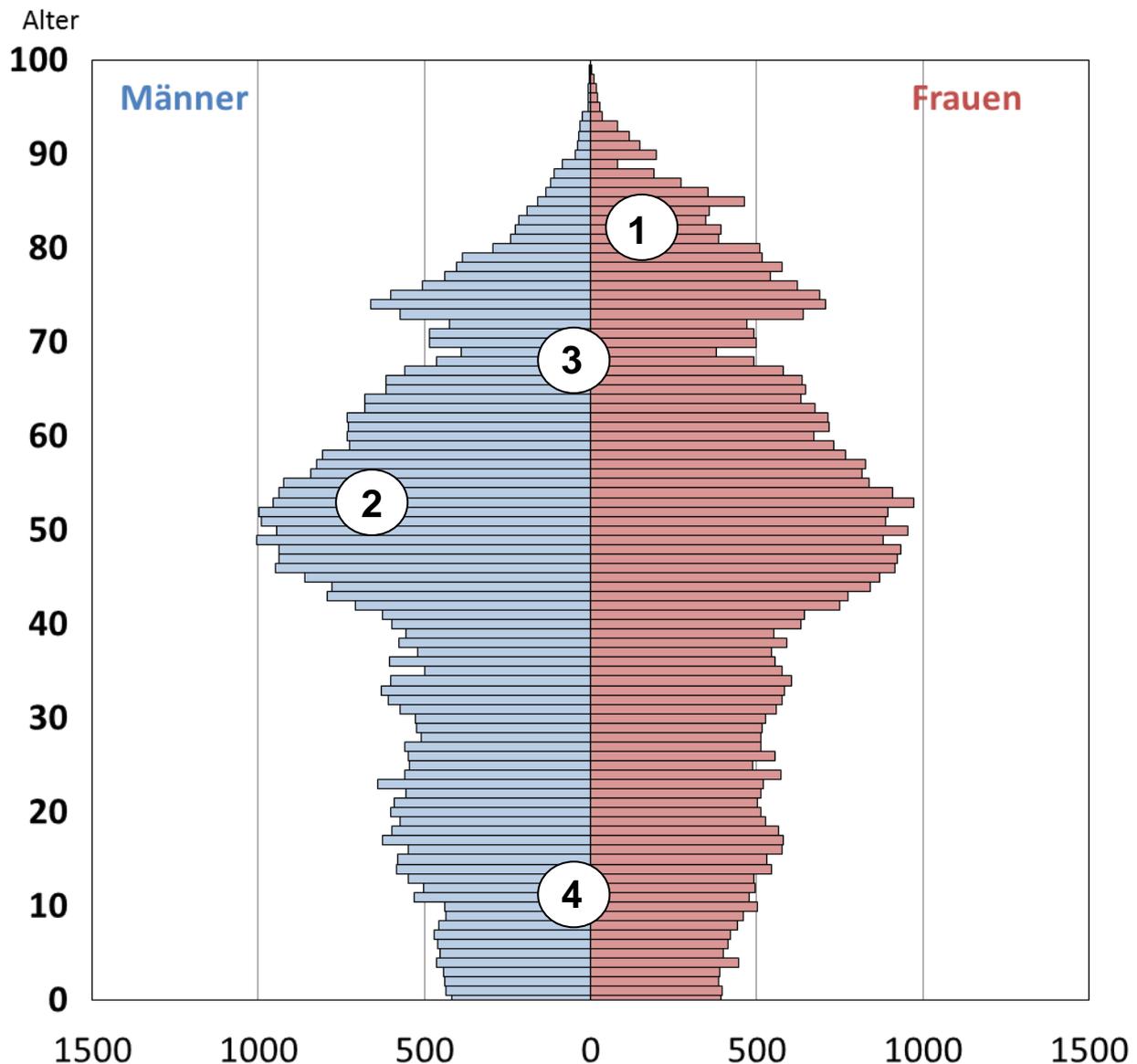
Abb. 3.6: Wanderungssaldo von 2000 bis 2014



3.3.4 Bevölkerungsstruktur

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 30.06.2015 im Landkreis Bayreuth als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

Abb. 3.7: Altersaufbau der Bevölkerung am 30.06.2015



Quelle: BLS, Berechnung MODUS 2016

Die aktuelle Bevölkerungsstruktur im Landkreis Bayreuth ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- In den höheren Altersgruppen ist der starke Frauenüberschuss deutlich zu sehen, insbesondere bei den älteren Menschen ab 65 Jahren ist er besonders ausgeprägt (1).
- Die Bevölkerungsgruppe zwischen 47 und 55 Jahren ist stärker ausgeprägt. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um die „geburtstarken Jahrgänge“ (2).

- Bei den 68-Jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau sichtbar, der auf die Geburtenausfälle durch den 2. Weltkrieg zurückzuführen ist (3).
- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung leicht nach innen, d.h. die Geburten der letzten Jahre konnten nicht zu einem Bevölkerungswachstum beitragen (4).

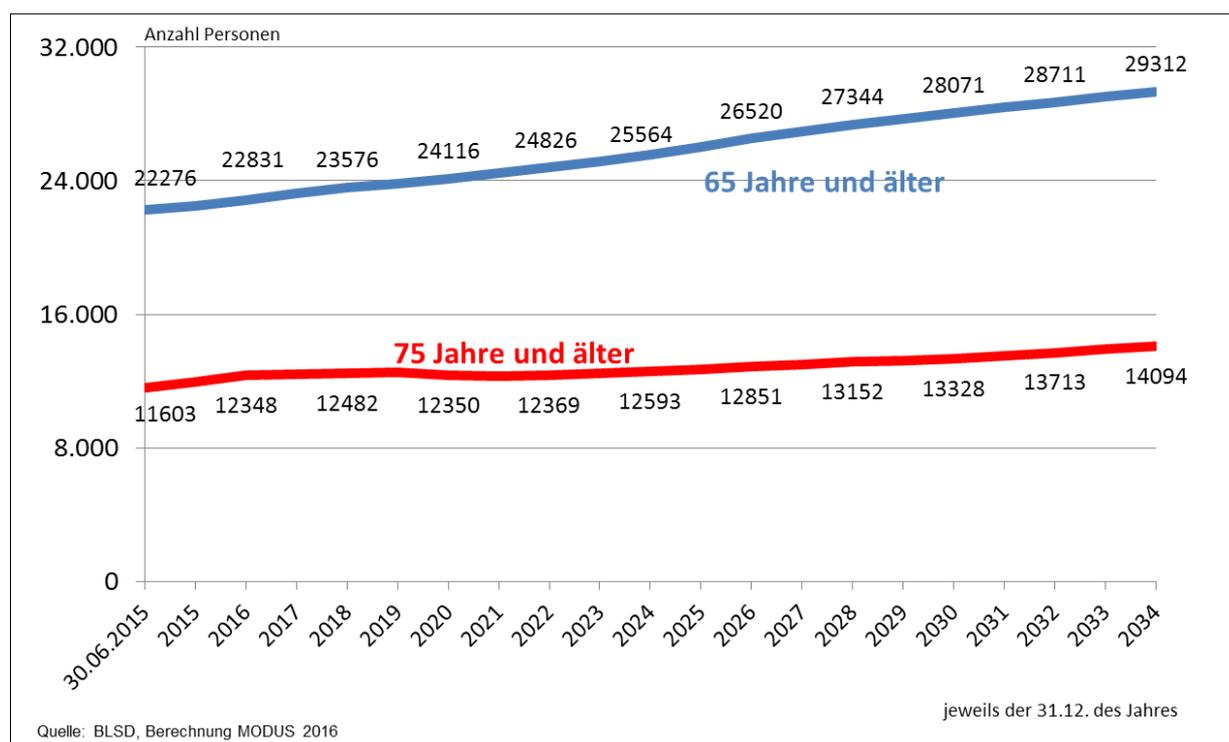
3.4 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe

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

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 22.276 Personen bis zum Jahre 2034 auf 29.312 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von derzeit 11.603 auf 14.094 Personen im Jahr 2034. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

Abb. 3.8: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2034



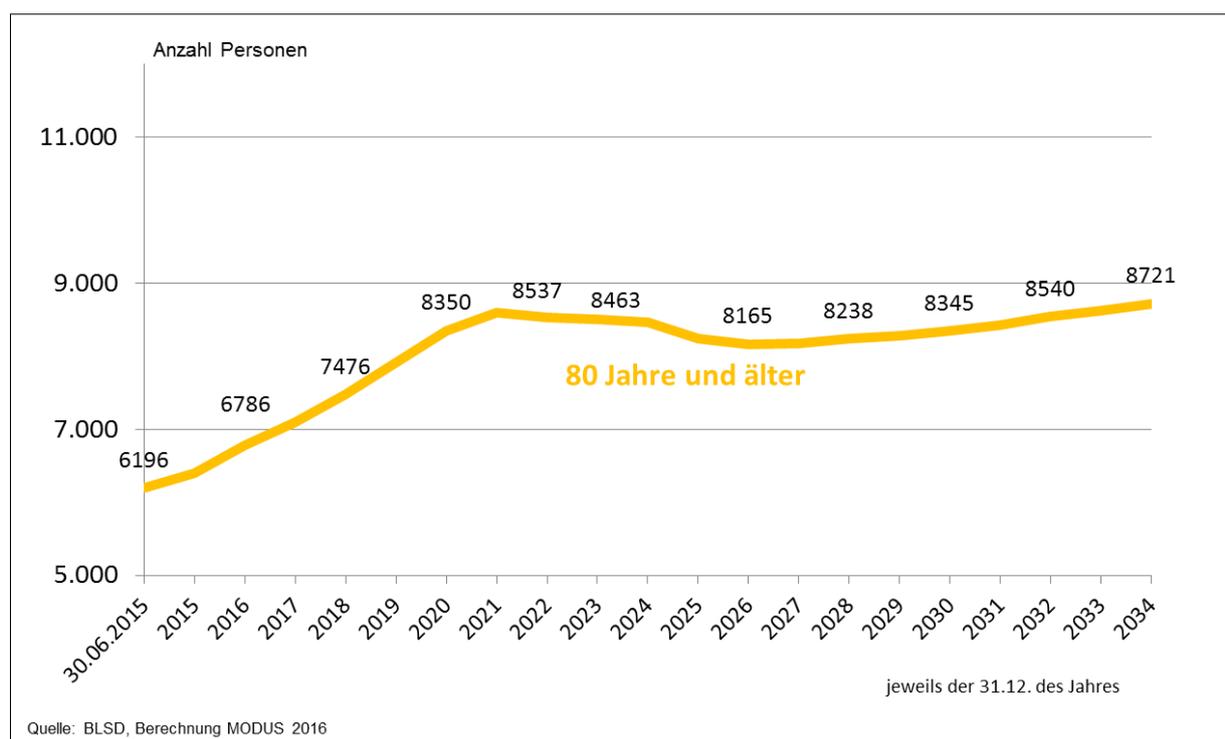
Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft relativ konstant. Es ist bis zum Jahr 2034 mit einer stetigen Zunahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2034 um 31,6% steigen wird.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung ist auch die Entwicklung der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung von Bedeutung. Bei den Personen ab 75 Jahren ist mit einer leicht wellenförmigen Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2020 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren einen leichten Rückgang, um dann bis zum Jahr 2034 wieder anzusteigen. Der Anstieg ab Mitte 2015 bis 2034 beträgt insgesamt 21,5%.

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

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird im Landkreis Bayreuth voraussichtlich bis zum Jahr 2034 deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von 6.196 Personen bis zum Jahr 2021 auf 8.592 Personen ansteigen und geht dann bis 2026 wieder leicht zurück auf 8.165 Personen, um danach wieder deutlich auf 8.721 Personen im Jahr 2034 anzusteigen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034 insgesamt um 40,8% erhöhen.

Abb. 3.9: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2034



3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

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

- Im Landkreis Bayreuth ist bis zum Jahr 2034 mit einer Abnahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten stagniert tendenziell, die Zahl der Sterbefälle steigt deutlich an. Dadurch ergibt sich langfristig ein zunehmender Sterbeüberschuss.
- Im Landkreis Bayreuth gab es in den letzten Jahren bis 2014 zum Teil deutliche Wanderungsgewinne.
- Die Zahl der älteren Menschen wird im Landkreis Bayreuth deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist im Landkreis Bayreuth mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 31,6% bis zum Jahr 2034 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 21,5%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 40,8% zunehmen.

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

4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

4.1 Vorbemerkung

Früher wurde der Pflegebedarf noch auf der Grundlage von Ergebnissen der bundesweiten Repräsentativerhebungen von *Infratest* (1993) und *Socialdata* (1980) abgeschätzt. Durch die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1995 hat sich die Situation entscheidend geändert, denn bevor eine Person als pflegebedürftig anerkannt wird und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält, muss sie sich einer Untersuchung des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* unterziehen. Es existieren damit Zahlen zur Pflegebedürftigkeit, die auf der Grundlage medizinischer Untersuchungen basieren und somit den Ergebnissen von Repräsentativerhebungen vorzuziehen sind. Bei einem Vergleich der Datenquellen zeigt sich zudem, dass nicht nur die Erhebung von *Socialdata*, sondern noch stärker die Studie von *Infratest* trotz weniger restriktiver Kriterien das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit erheblich unterschätzt hat.

4.2 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Bayreuth

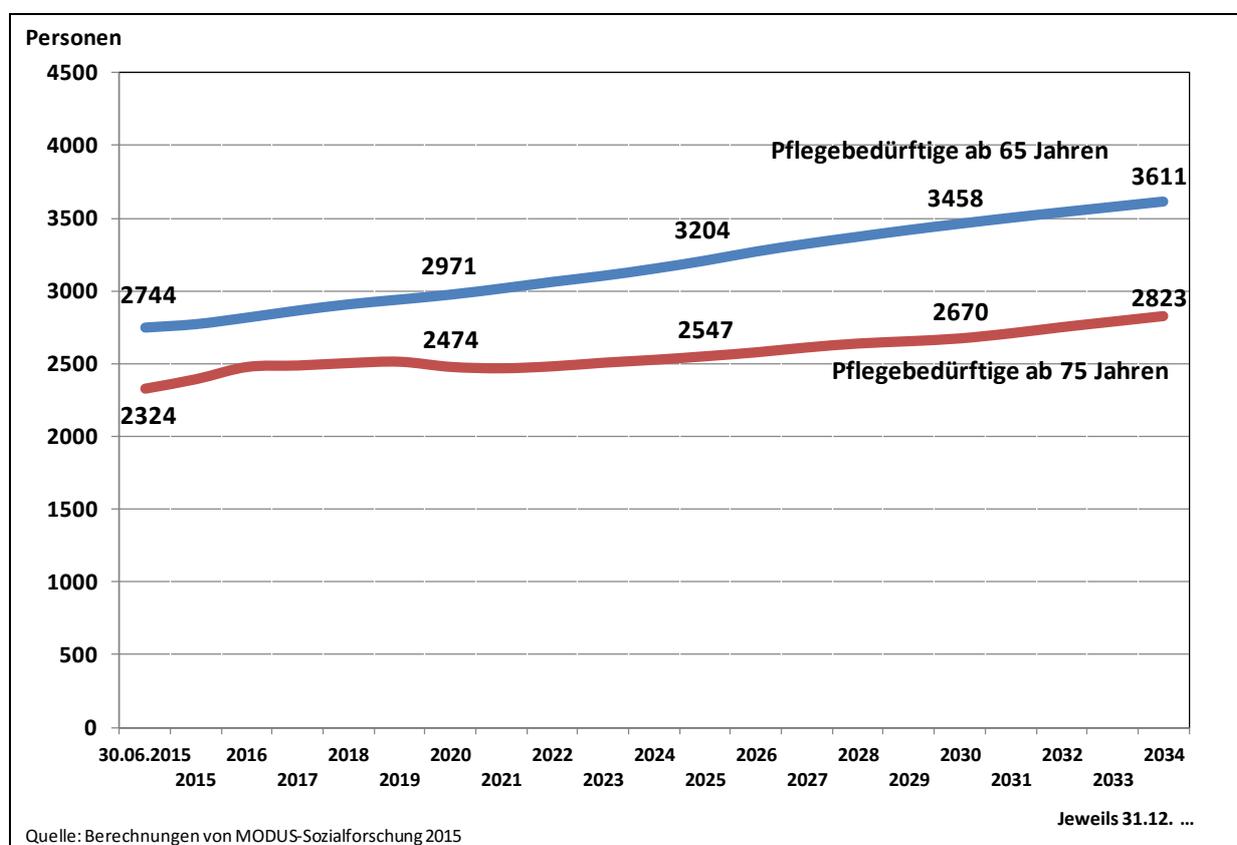
Nach Angabe des *Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung* leben im Landkreis Bayreuth insgesamt 3.330 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 2.744 sind 82,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.324 Personen, was einem Anteilswert von 69,8% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

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

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

Für diese Tatsache können verschiedene Gründe verantwortlich sein. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Anteile weniger darauf zurückzuführen sind, dass in bestimmten Regionen das Risiko der Pflegebedürftigkeit stärker ausgeprägt ist als in anderen Gebieten, sondern dass der Grund eher in einer regional unterschiedlichen Begutachtungspraxis liegt. Eine bloße Fortschreibung der aktuellen Pflegebedürftigkeitsdaten aufgrund der Bevölkerungsentwicklung würde somit dazu führen, dass in einigen Regionen der zukünftige Pflegebedarf langfristig überschätzt, in anderen Gebieten dagegen unterschätzt wird. Um diese Gefahr zu minimieren, wurde den folgenden Berechnungen deshalb die Annahme zugrunde gelegt, dass sich die Anteile der pflegebedürftigen Menschen der einzelnen Pflegestufen in den jeweiligen Altersgruppen im Laufe des Prognosezeitraums langsam den bayernweiten Durchschnittswerten annähern. Bei der in folgender Abbildung dargestellten quantitativen Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren werden somit Verzerrungen, die durch eine unterschiedliche regionale Begutachtungspraxis entstehen, im Zeitablauf sukzessive reduziert.

Abb. 4.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2034

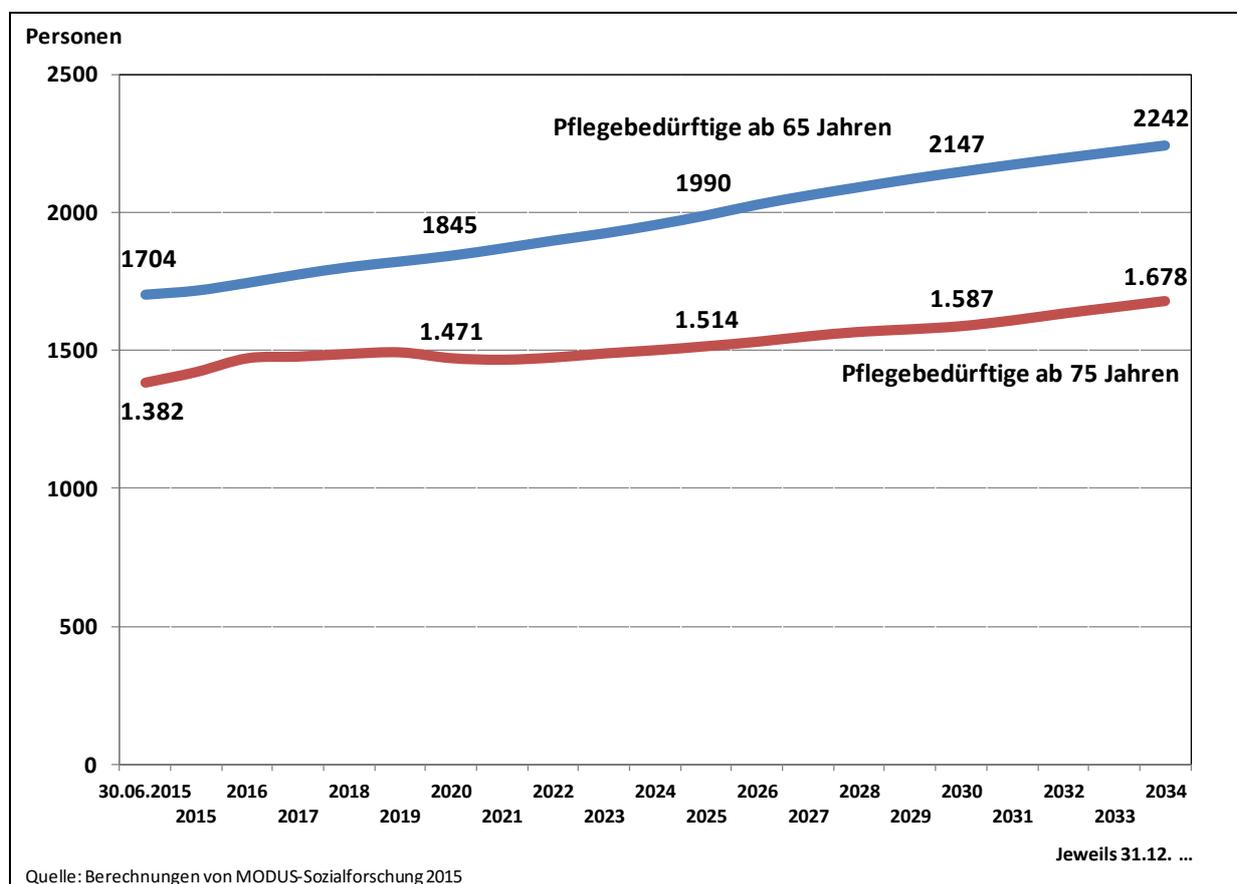


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Landkreis Bayreuth voraussichtlich ein Anstieg auf 3.611 Personen, was einer Zunahme um fast 32% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein etwas anderer Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird sich bis zum Jahr 2019 zunächst sehr stark erhöhen. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann in etwa auf dem gleichen Niveau bleiben, um ab dem Jahr 2023 bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich weiter auf 2.823 Personen anzusteigen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren 21,5%.

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

Abb. 4.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2034



5. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

5.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

5.1.1 Vorbemerkung

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

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

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

5.1.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften im Landkreis Bayreuth

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

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

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

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

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei rund 91% (vgl. Kap. 2.1.3.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass im Landkreis Bayreuth insgesamt 1.704 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 4.2).

Die Pflegestatistik kann jedoch nicht das ganze Spektrum der Pflegebedürftigkeit abbilden, da bekanntlich die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erst bei einem Pflegebedarf von täglich 90 Minuten stattfindet. Sehr viele Betreute von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung jedoch nicht. Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Diensten ebenfalls ein erheblicher Pflegeaufwand anfällt, werden sie bei einer umfassenden Bedarfsermittlung für den Bereich der häuslichen Pflege ebenfalls in die Analyse einbezogen.

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

Die im Landkreis Bayreuth lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist im Landkreis Bayreuth von 512 Personen ab 65 Jahren auszugehen, die einen regelmäßigen Pflegebedarf haben, der unter 90 Minuten täglich liegt. Als potentielle Klientel der ambulanten Pflegedienste mit regelmäßigem grundpflegerischem Hilfebedarf ergibt sich für den Landkreis Bayreuth somit eine Zahl von insgesamt 2.216 Personen ab 65 Jahren. Diese Zahl kann allerdings nicht vollständig in die Bedarfsermittlung einfließen, da nur ein Teil tatsächlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt. Es musste somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

Aufgrund einer Auswertung der entsprechenden Daten in 40 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der von MODUS durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergibt sich aktuell eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 37,6%. Dabei fällt bei den Landkreisen und Städten, bei denen in den letzten Jahren eine Fortschreibung durchgeführt wurde, auf, dass sich die durchschnittliche Inanspruchnahmequote in den letzten Jahren überproportional erhöht hat, was mit Sicherheit mit den verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes zusammenhängt.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wurde die genannte durchschnittliche Inanspruchnahmequote einem Mittelwerttest unterzogen und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 30,7 und als Obergrenze ein Wert von 44,5. Die genannten Werte werden nun mit der Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren in der jeweiligen Region multipliziert, um ermitteln zu können, wie viele pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren in der entsprechenden Region durchschnittlich ambulante Pflegeleistungen beanspruchen.

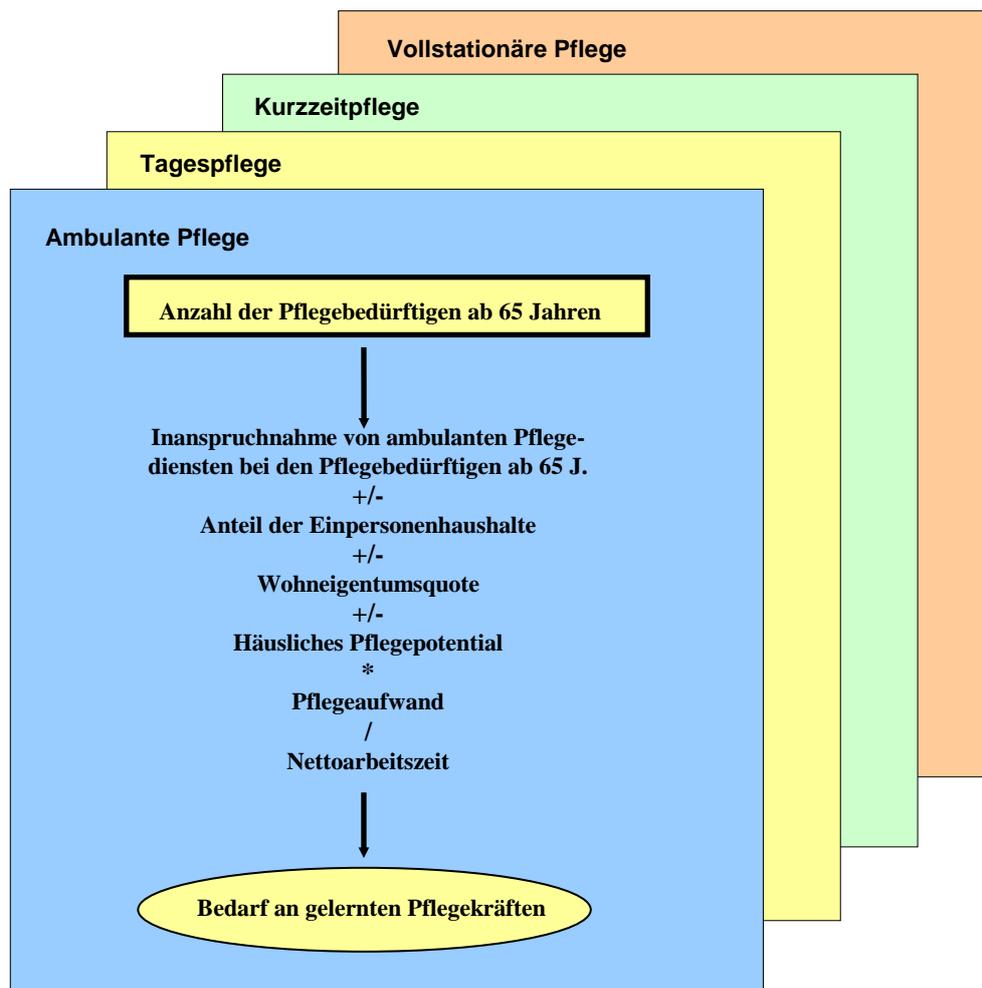
Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig pflegebedürftigen.

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

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

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

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

Abb. 5.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege

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

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

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

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

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

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für den Landkreis Bayreuth gab es am 30.06.2015 insgesamt 17.555 Frauen im Alter von 50 bis 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 5.996 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Verhältnis von 1:2,9. Da dieser Wert im Landkreis Bayreuth in etwa dem bayerischen Durchschnittswert entspricht, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Indikator im Landkreis Bayreuth keinen wesentlichen 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. Im Landkreis Bayreuth liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 27,7% (Minimum) und 41,5% (Maximum).

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

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{2.216 \times 27,7 \times 4,6}{30 \times 100} = 94,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Bayreuth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 94,1 Vollzeitstellen für Pflegekräfte benötigt. Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend bezeichnet werden, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 41,5% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth.

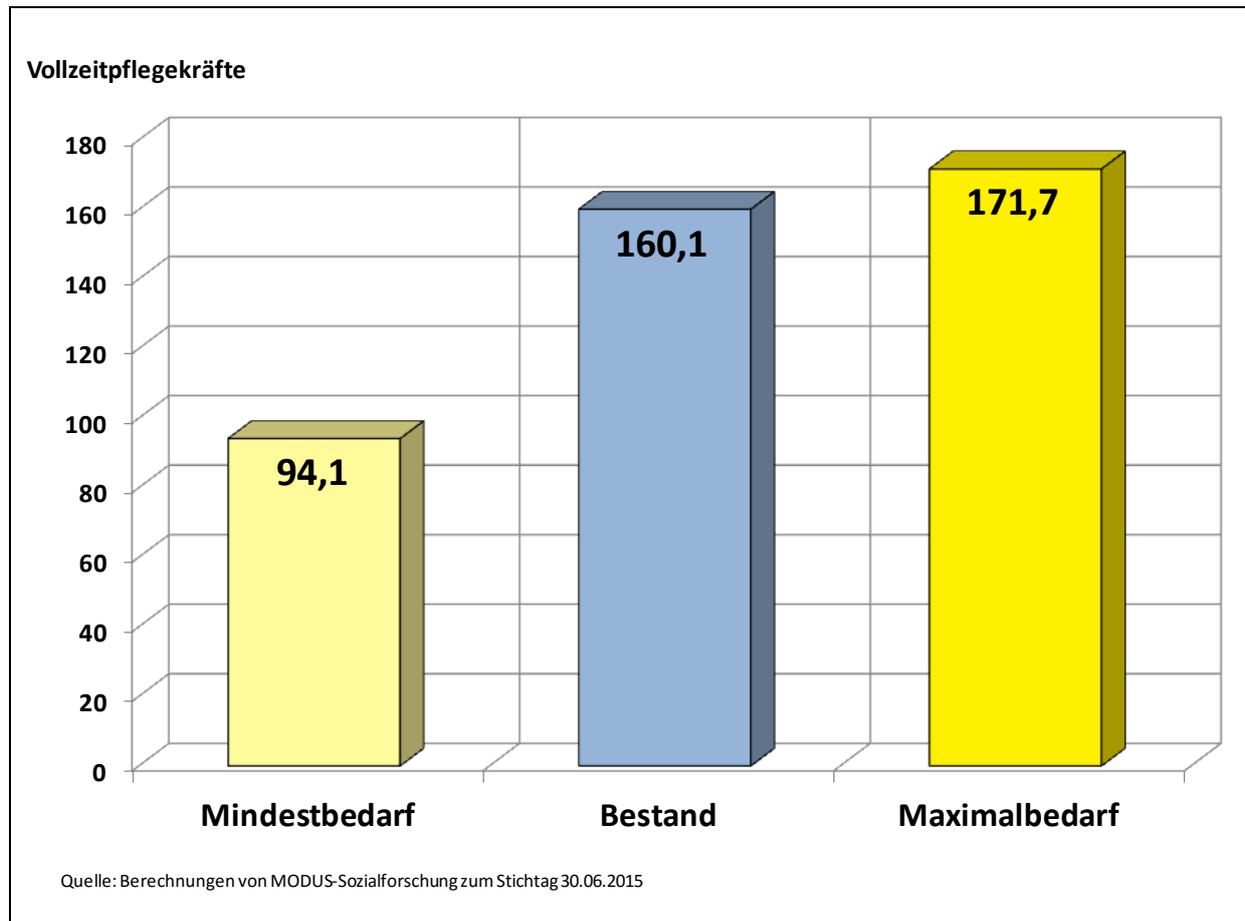
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{2.216 \times 41,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 171,7 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Bayreuth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 171,7 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig zu bezeichnen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

5.1.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten im Landkreis Bayreuth mindestens 94,1 und maximal 171,7 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegekräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme im Landkreis Bayreuth ermittelt wurde.

Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 30.06.2015 in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth ein Bestand von insgesamt 160,1 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur knapp unter dem Maximalbedarf. Es kann somit im Landkreis Bayreuth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

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

5.1.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

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

Inwieweit dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung im Landkreis Bayreuth 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 2034 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.

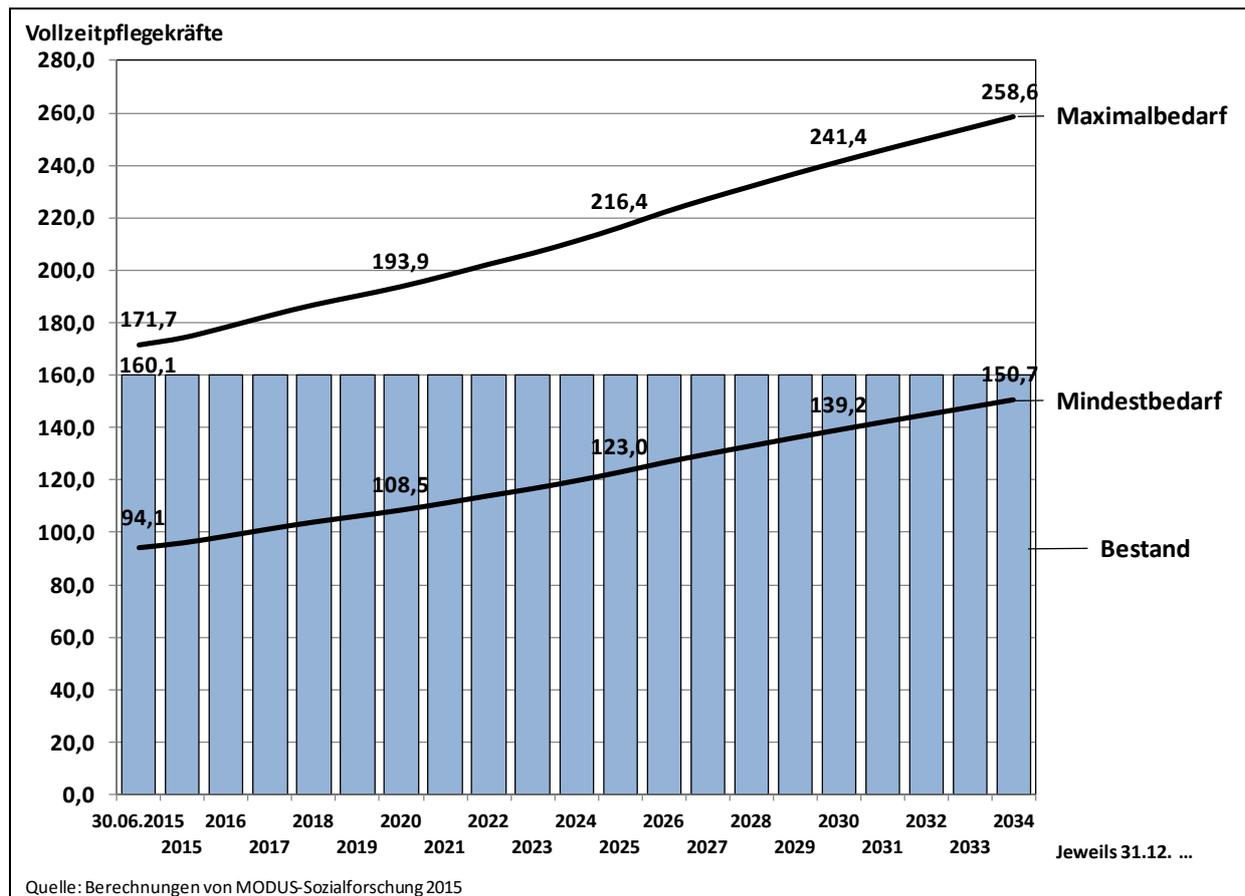
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die 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 2034 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für den Landkreis Bayreuth eine Zahl von 2.216 potentieller Klienten von ambulanten Diensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums voraussichtlich auf 2.916 Personen im Jahr 2034 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 den Landkreis Bayreuth ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar um 0,3%-Punkte pro Jahr.

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

Abb. 5.3: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 108,5 bis maximal 193,9 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2034 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 150,7 bis maximal 258,6 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit im Landkreis Bayreuth vorhandenen Pflegekräften auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige gute Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um drei bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig.

5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

5.2.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

5.2.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

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

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren liegen, würde sich für den Landkreis Bayreuth aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 58 bzw. 67 Tagespflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Im Landkreis Bayreuth beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.382 Personen. Diese Zahl wird mit der Versorgungsquote aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewichtet. Damit der Bedarf an Tagespflegeplätzen dabei weder über- noch unterschätzt wird, sondern dem tatsächlichen Bedarf entspricht, muss hierbei von der gewichteten Versorgungsquote ausgegangen werden, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth ergibt (vgl. Kap. 5.1.2).

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

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

Die Berechnung des Intervalls für die Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 5.1.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 27,7% (Minimum) und 41,5% (Maximum).

Was den Anteil der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen, betrifft, ging die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* davon aus, dass etwa ein Zehntel dieser Personengruppe als potentielle Nutzer der Tagespflege zu sehen sind (vgl. MAGS 1995, S. 234).

Diese Größenordnung erwies sich auch bis Mitte des Jahres 2008 in etwa als realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 1. Juli 2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget von 50% des ambulanten Pflegebudgets zur Verfügung, wodurch die Tagespflege in vielen Regionen ausgebaut wurde. Mit dem Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 wurde das für die Tagespflege zur Verfügung stehende Budget nun von 50% auf 100% des ambulanten Pflegebudgets aufgestockt, was einen wahren Boom im Bereich der Tagespflege auslöste. Diese Verbesserungen in der Finanzierung der Tagespflege haben zur Folge, dass deutlich mehr Pflegebedürftige eine Tagespflegeeinrichtung aufsuchen. Um diese aktuellen Entwicklungen zu berücksichtigen, wird für das Minimum des Bedarfsintervalls nun ein Wert von 10% und für das Maximum 20% angesetzt.

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.382 \times 27,7\% \times 2,3}{10 \times 5} = 17,6 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind im Landkreis Bayreuth derzeit also mindestens 18 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

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

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

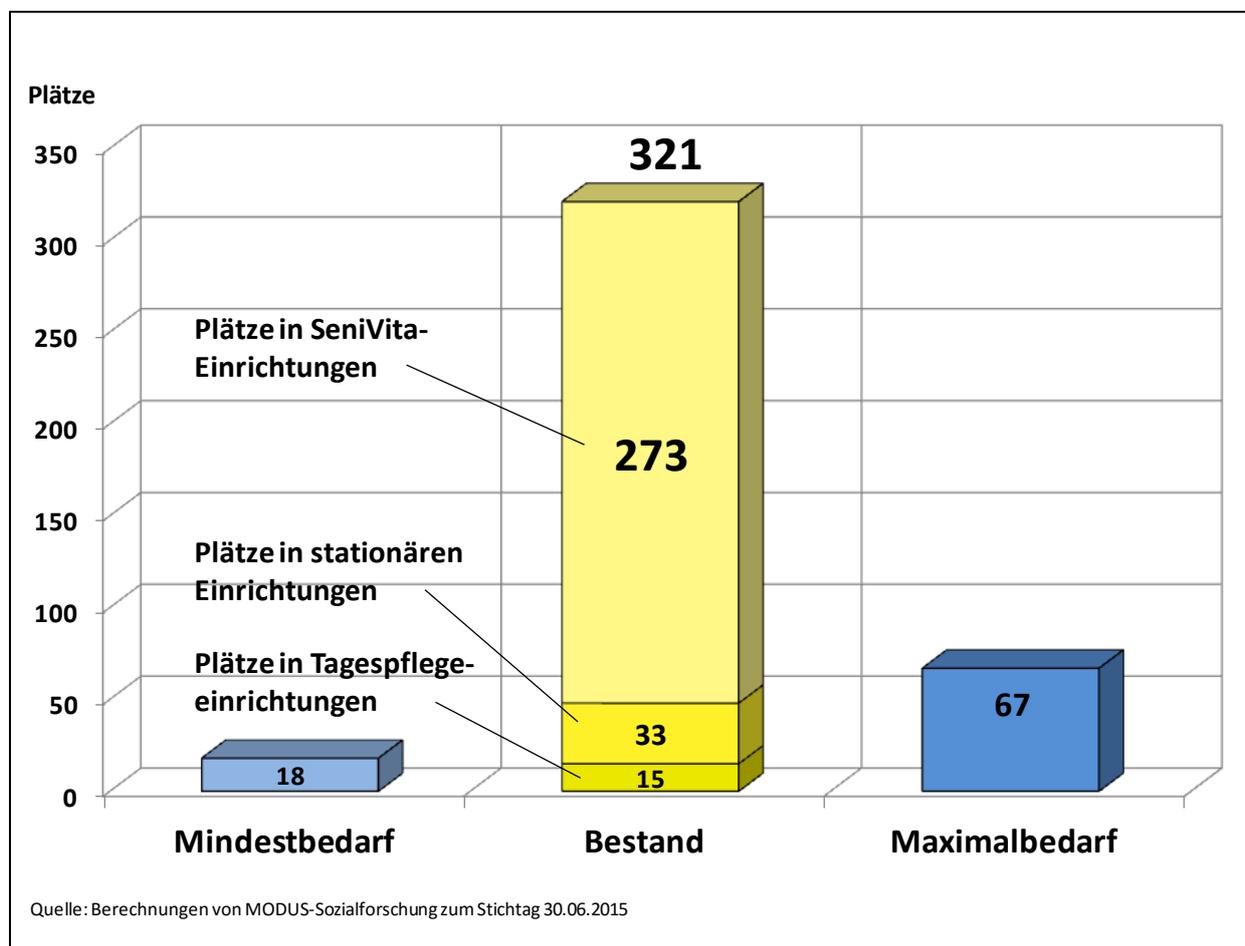
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.382 \times 41,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 66,5 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für den Landkreis Bayreuth also ein aktueller Maximalbedarf von 67 Tagespflegeplätzen.

5.2.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind im Landkreis Bayreuth nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 18 bis maximal 67 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth gegenübergestellt.

Abb. 5.4: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015



Durch die Bestandsaufnahme am 30.06.2015 wurde ein Bestand von insgesamt 321 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert weit über dem ermittelten Maximalbedarf. Selbst wenn man die in den letzten Jahren durch den Umbau der SeniVita-Einrichtungen neu geschaffenen Plätze außer Acht lässt, würde sich ein Bestand von 48 Tagespflegeplätzen ergeben, so dass im Landkreis Bayreuth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden kann. Inwieweit diese Aussage auch zukünftig aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung gilt, wird im folgenden Abschnitt untersucht.

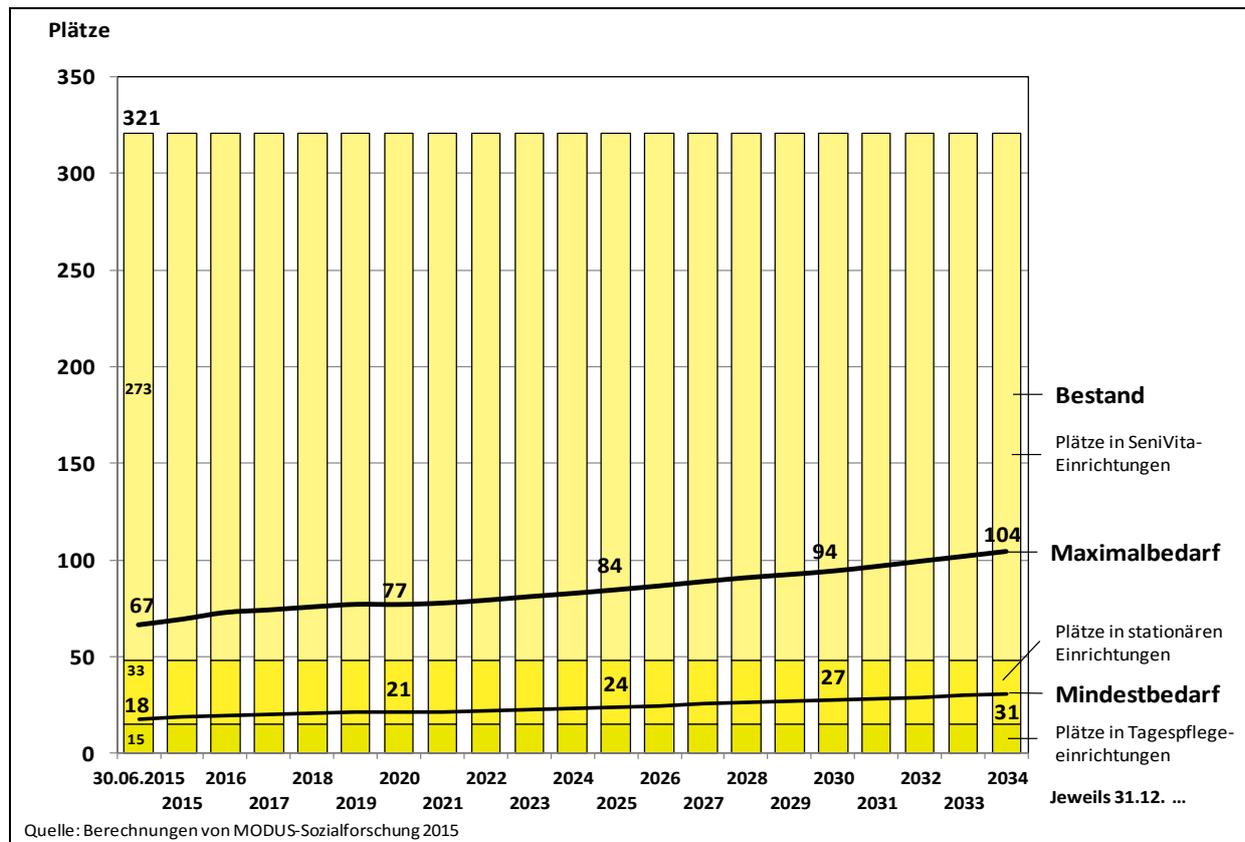
5.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034 relativ stark ansteigen wird (vgl. Kap. 4.2).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 und insbesondere seit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege relativ stark angestiegen. Da es in Bayern aber auch noch Regionen gibt, in denen sich die Tagespflege erst im Aufbau befindet, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird. Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird sich die Versorgungsquote voraussichtlich nicht nur – wie im ambulanten Bereich – um 0,3%-Punkte, sondern um 0,6%-Punkte pro Jahr erhöhen.

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

Abb. 5.5: Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist im Landkreis Bayreuth im Bereich der Tagespflege bis zum Jahr 2034 voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 31 bis maximal 104 Plätze zu erwarten.

Wie die Abbildung zeigt, kann jedoch auch der langfristig zu erwartende Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth mit den bestehenden Plätzen vollständig abgedeckt werden.

5.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

5.2.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohnern ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand im Landkreis Bayreuth ein Bedarf von 67 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis im Landkreis Bayreuth eine Zahl von mindestens 598 bis maximal 736 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

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

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{598 \times 18}{85\% \times 365} = 34,7 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Bayreuth auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 35 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 736 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

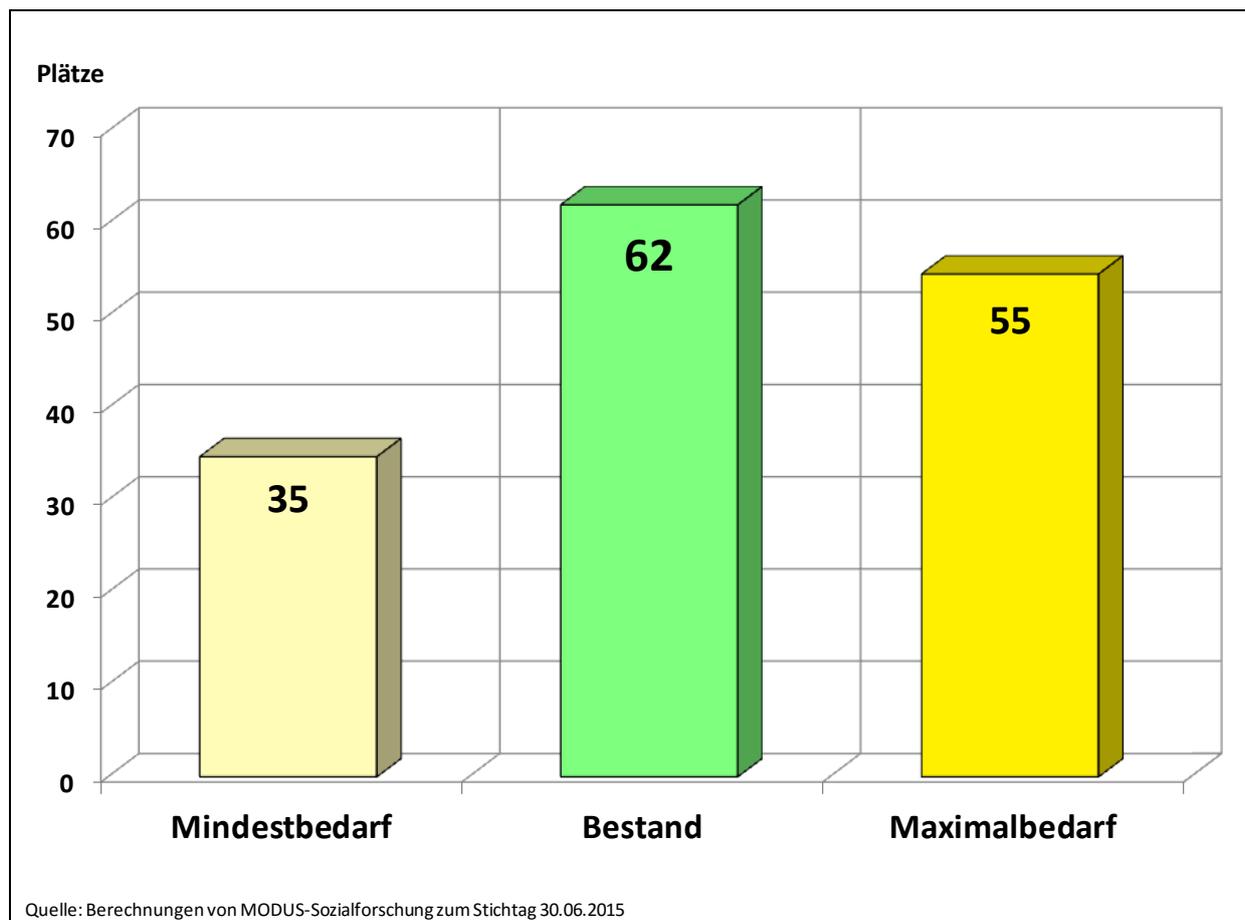
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{736 \times 23}{85\% \times 365} = 54,6 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Bayreuth auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 55 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth insgesamt 62 „eingestreuse“ Kurzzeitpflegeplätze (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Bayreuth zum Stichtag 30.06.2015 ein Mindestbedarf von 35 und ein Maximalbedarf von 55 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen derzeit bereits über dem ermittelten Maximalbedarf, so dass aktuell von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden kann.

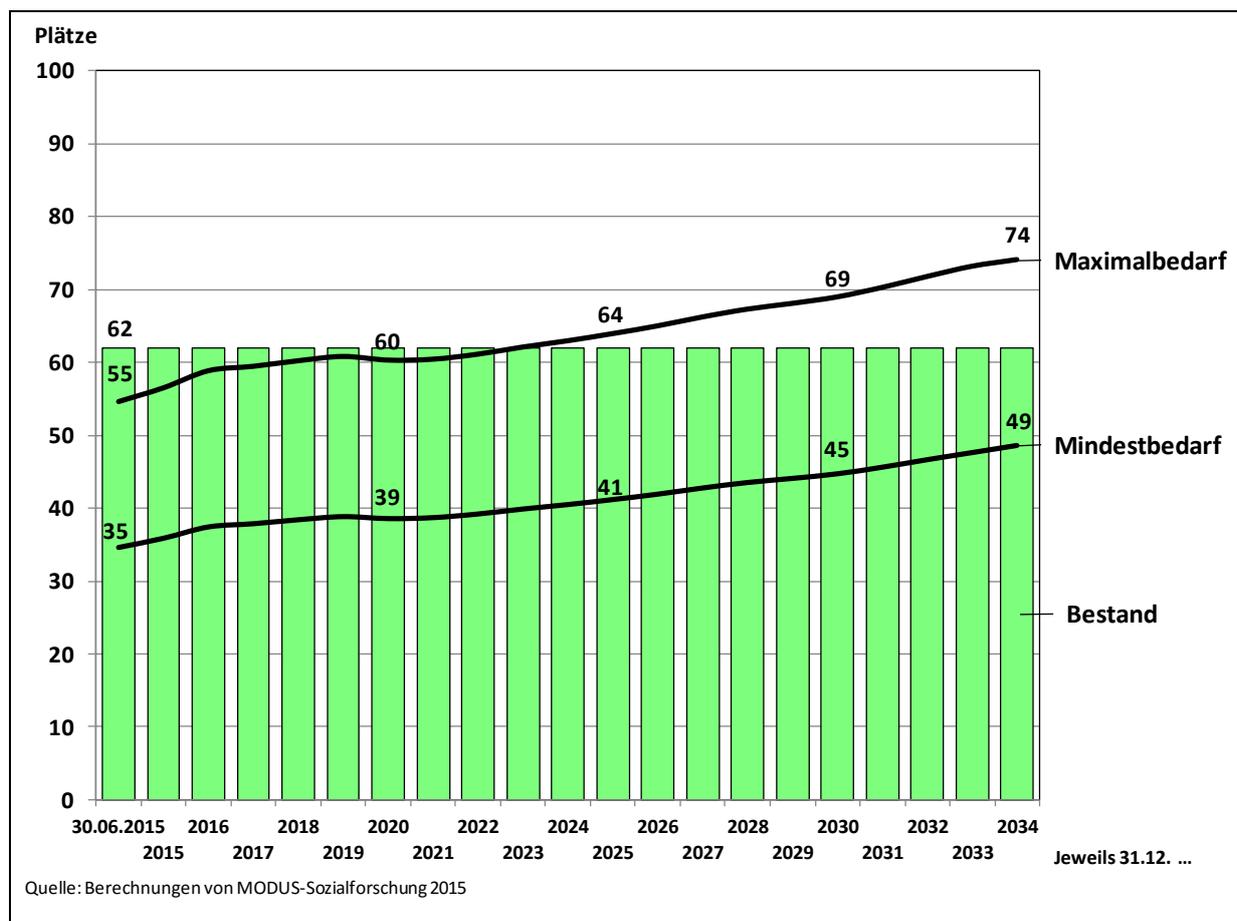
5.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

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

Experten gehen davon aus, dass sich aufgrund der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten nach und nach verringert und dadurch insbesondere bei älteren Menschen oft die Notwendigkeit einer institutionellen Nachbetreuung entsteht, die zu einer Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege führen kann. Wie MODUS im Rahmen der Auftragstätigkeit für verschiedene Landkreise und kreisfreie Städte festgestellt hat, macht sich der beschriebene Sachverhalt bisher allerdings noch nicht sehr stark bemerkbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die DRG's mittel- bis langfristig den Nutzungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen beeinflussen. Um diesen Aspekt zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose deshalb davon ausgegangen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen jährlich um 0,2%-Punkte ansteigen wird.

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

Abb. 5.7: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Bayreuth bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich mindestens 39 bis maximal 60 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 49 bis maximal 74 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth aber voraussichtlich auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden, wenn die stationären Einrichtungen auch in Zukunft genügend freie Platzkapazitäten haben, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist im Landkreis Bayreuth also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig.

5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

5.3.1 Vorbemerkung

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

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch im Landkreis Bayreuth der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 30.06.2015 bereits bei 82,7 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung berücksichtigt die beschriebene Entwicklung, indem der stationäre Versorgungsbedarf nicht – wie bisher üblich – von der Bevölkerungszahl der Menschen ab 65 Jahren abgeleitet wird, sondern die Bevölkerung ab 80 Jahren als Basisindikator Verwendung findet. Das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsermittlung basiert deshalb auf folgender Berechnungsformel:

$$\text{Pflegeplatzbedarf} = \frac{\text{Regionaler Versorgungsbedarf} \times \text{Bevölkerung ab 80 Jahren}}{100}$$

Der stationäre Pflegeplatzbedarf ergibt sich aus der Multiplikation des regionalen Versorgungsbedarfs und der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Der regionale Versorgungsbedarf resultiert dabei aus der regionalspezifischen Gewichtung des allgemeinen Versorgungsbedarfs.

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

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

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze in den verschiedenen Regionen Bayerns sehr unterschiedlich ist, da bei der Bestimmung des stationären Versorgungsbedarfs bisher primär berücksichtigt wurde, ob innerhalb einer größeren Region – in der Regel auf Regierungsbezirksebene – genügend Plätze zur Verfügung stehen. Diese Tatsache hatte zur Folge, dass die pflegebedürftigen älteren Menschen, die in ihrer Heimatregion keinen Platz bekamen, in besser versorgte Regionen übersiedelten. Es entwickelte sich somit im stationären Bereich ein zahlenmäßig nicht unerheblicher Pflegetransfer zwischen den einzelnen Städten und Landkreisen.

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise allerdings verpflichtet, den Bedarf für ihren Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Dabei kann aufgrund des beschriebenen stationären Pflegetransfers nicht von den örtlichen Bestandsdaten ausgegangen werden, da ein derartiges Verfahren zu erheblichen Fehleinschätzungen führen würde. Um den stationären Pflegeplatzbedarf präzise abschätzen zu können, muss somit eine größere Region analysiert werden.

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

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

5.3.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

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

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

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

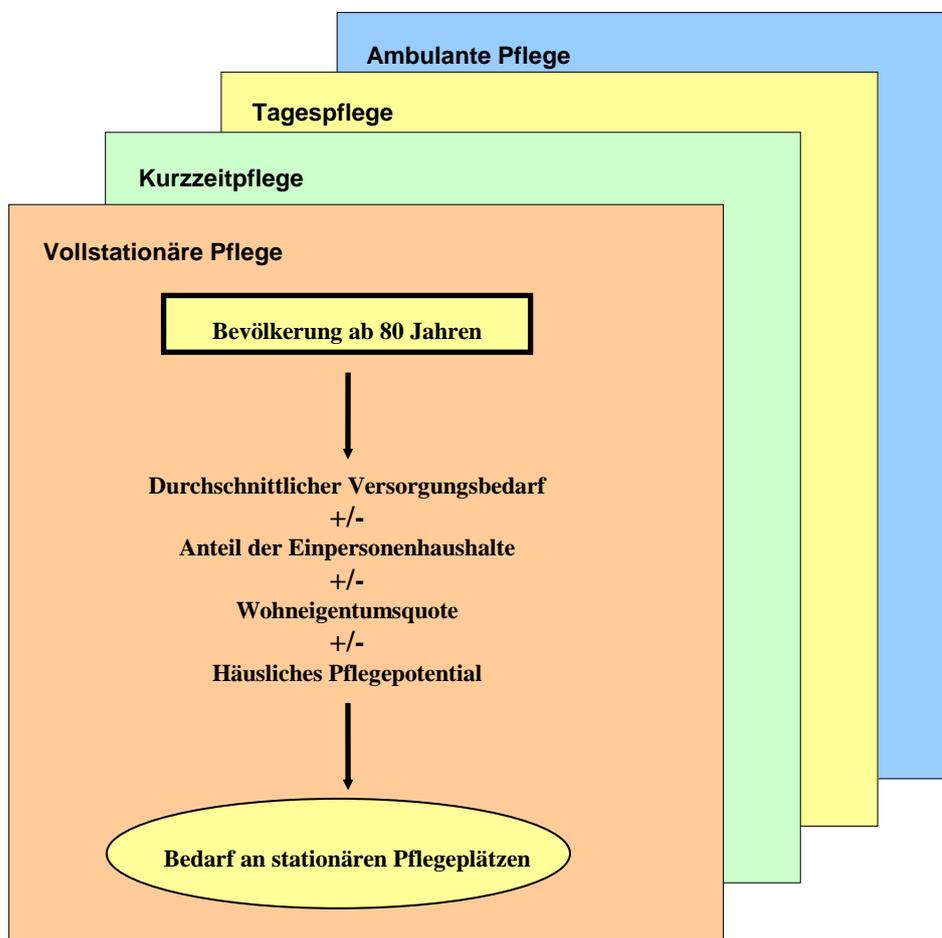
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen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

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

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

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

Abb. 5.8: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, im Landkreis Bayreuth im Vergleich zum gesamtbayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 5.1.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert: Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung im Landkreis Bayreuth um mehr als 2,5%-Punkte, aber weniger als 7,5%-Punkte niedriger ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist im Landkreis Bayreuth um mehr als 15%-Punkte höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine weitere Verringerung der Versorgungsquote um 0,8%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Da das häusliche Pflegepotential im Landkreis Bayreuth jedoch in etwa dem bayerischen Durchschnittswert entspricht, hat dieser Indikator im Landkreis Bayreuth keinen wesentlichen Einfluss auf den Pflegebedarf (vgl. MAGS 1995, S. 203).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,2%-Punkte niedriger liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich somit für den Landkreis Bayreuth ein Bedarf von 18,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(17,0 - 0,4 - 0,8) \times 6.196}{100} = 979 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Bayreuth ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 15,8 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 979 Pflegeplätzen.

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

Die Obergrenze des Intervalls wird auf der Grundlage einer Versorgungsquote von 21,8 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Bayreuth folgende Berechnungsgrundlage:

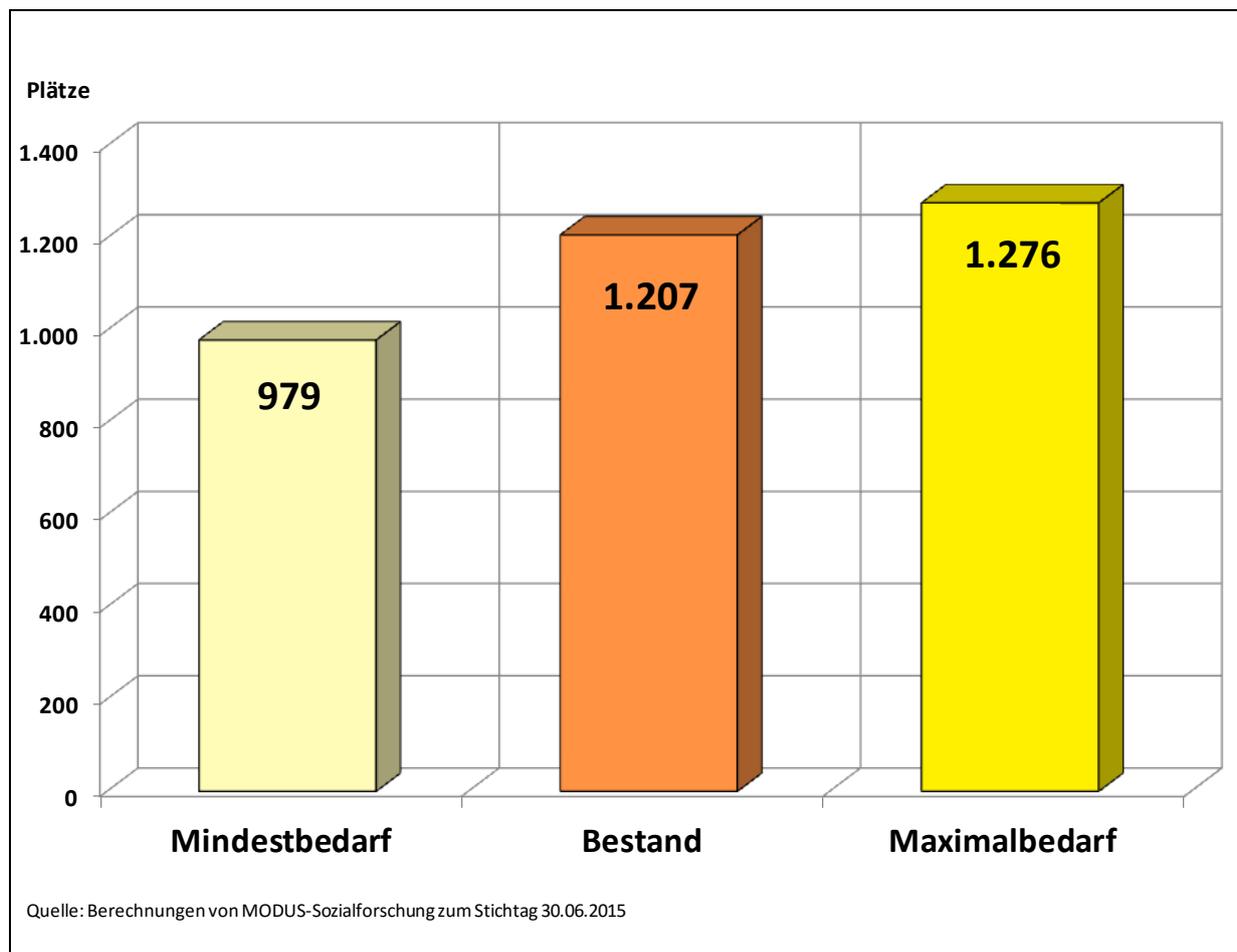
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,8 - 0,4 - 0,8) \times 6.196}{100} = 1.276 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Bayreuth ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 20,6 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.276 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

5.3.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bayreuth

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 30.06.2015 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth insgesamt 1.207 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.9: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bayreuth zum 30.06.2015



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für den Landkreis Bayreuth ein Mindestbedarf von 979 und ein Maximalbedarf von 1.276 Pflegeplätzen. Der Bestand liegt somit nur um 69 Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass im Landkreis Bayreuth derzeit eine sehr gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen besteht.

5.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege

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

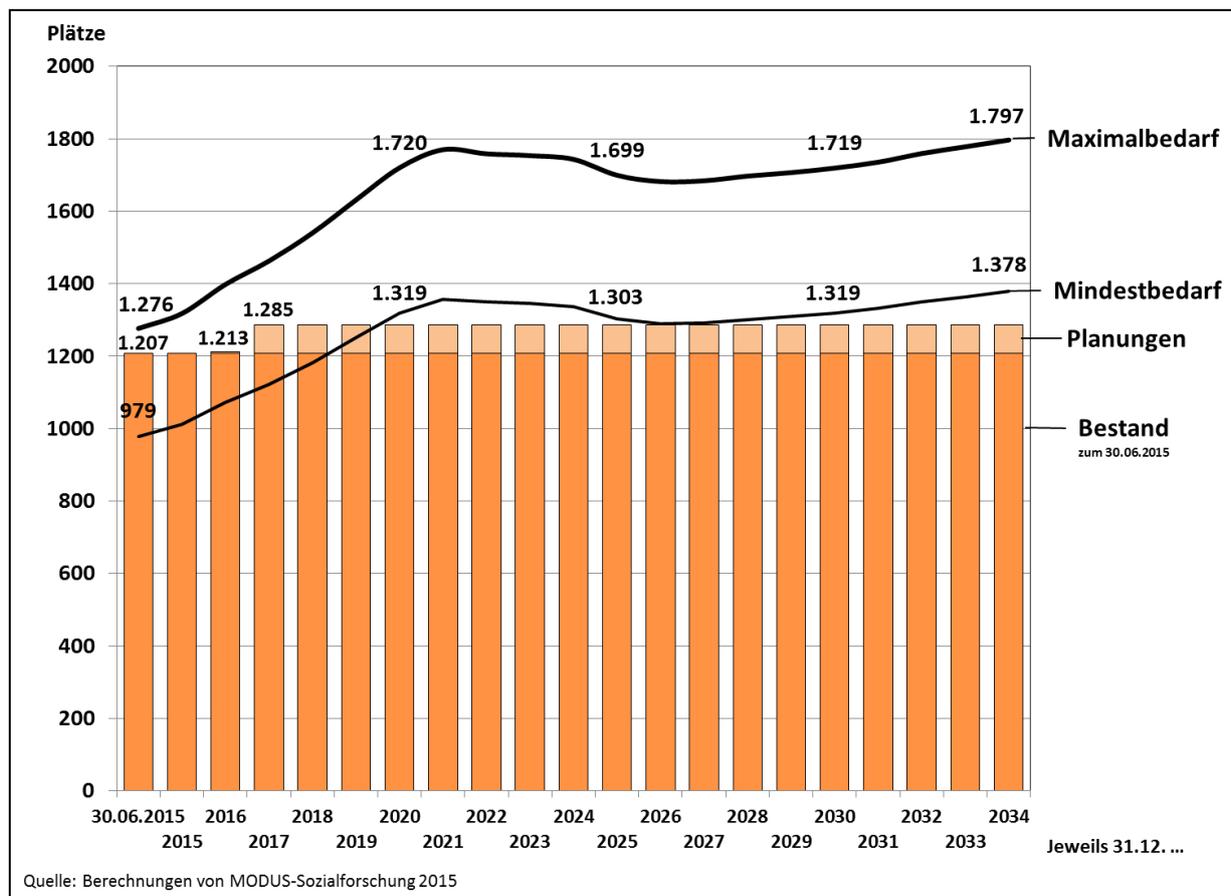
In vielen Regionen wurden aber auch zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch im Landkreis Bayreuth notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der im Landkreis Bayreuth lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2034 voraussichtlich auf 8.721 Personen und damit um fast 41% an (vgl. Kap. 3.4.2).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen weiter ansteigen wird. Die vom MODUS-Institut durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit 1996 überproportional stark angestiegen ist, und das, obwohl gleichzeitig der ambulante und teilstationäre Sektor der Seniorenpflege relativ stark ausgebaut wurde. Der Grund für diese Tatsache ist zum einen in dem zurückgehenden familiären Pflegepotenzial zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine wichtige Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig bleiben sie aber auch länger dort, weil die Lebenserwartung immer mehr ansteigt.

Während die Entwicklung im Bereich der stationären Pflege in den letzten 90er und 2000er Jahren durch einen massiven Ausbau gekennzeichnet war, zeichnet sich in der jüngsten Vergangenheit eine Stagnation bzw. in einigen Regionen bereits wieder eine Reduzierung der Pflegeplätze ab, die i.d.R. mit dem Ausbau der vorgelagerten Bereiche Tagespflege und dem ambulanten Sektor einhergeht. Aus diesem Grund wird für die Bedarfsprognose im Bereich der stationären Pflege im Gegensatz zu den anderen Prognosen keine demographieunabhängige Steigerungsrate mehr angenommen. Im Gegensatz zu früheren Berechnungen beruht die folgende Bedarfsprognose also ausschließlich auf der in Kap. 3 dargestellten Bevölkerungsprojektion.

Abb. 5.10: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Bayreuth bis zum Jahr 2034



Der Pflegeplatzbedarf wird sich im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich sehr stark erhöhen, und zwar auf mindestens 1.319 bis maximal 1.720 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einigen Schwankungen unterworfen sein, so dass sich für das Jahr 2034 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von 1.378 bis maximal 1.797 Plätze ergibt. Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der aktuelle Bestandswert bereits im Jahr 2019 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Werden jedoch die angegebenen Planungen realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Bayreuth bis Ende des Jahres 2017 auf 1.285 Pflegeplätze erhöhen (vgl. Kap. 2.3.1), womit der Mindestbedarf noch etwas länger abgedeckt werden könnte. Aufgrund der zu erwartenden Bedarfsentwicklung wäre im Landkreis Bayreuth trotz der bereits geplanten Projekte also rein rechnerisch mittelfristig ein geringfügiger Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass durch den Umbau der SeniVita-Einrichtungen in den Jahren 2012 bis 2014 im Landkreis Bayreuth weit über 200 vollstationäre Pflegeplätze in Tagespflegeplätze umgewandelt wurden. Da auf diesen Plätzen allerdings nach wie vor Menschen untergebracht sind, die ohne den Umbau im stationären Bereich versorgt würden, ist nicht davon auszugehen, dass es im Landkreis Bayreuth zu einem Engpass im Bereich der stationären Pflege kommen wird.

5.4 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe

Im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung wurden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege aktuelle Bedarfsanalysen durchgeführt. Darüber hinaus wurden für die genannten Bereiche auf der Grundlage der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung und der vorliegenden Daten zur Pflegebedürftigkeit langfristige Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2034 erstellt, die den Trägern der vorhandenen Dienste und Einrichtungen eine gewisse Planungssicherheit bieten können. Bei diesen Bedarfsprognosen wurde der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über die zukünftige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Neben der veränderten Bedürfnisstruktur der älteren Menschen wird die zukünftige Entwicklung auch wesentlich von der Gesetzgebung beeinflusst. So gibt der im Pflegeversicherungsgesetz deutlich formulierte Grundsatz „ambulant und teilstationär vor vollstationär“ die Prioritätensetzung im Bereich der Seniorenhilfe vor.

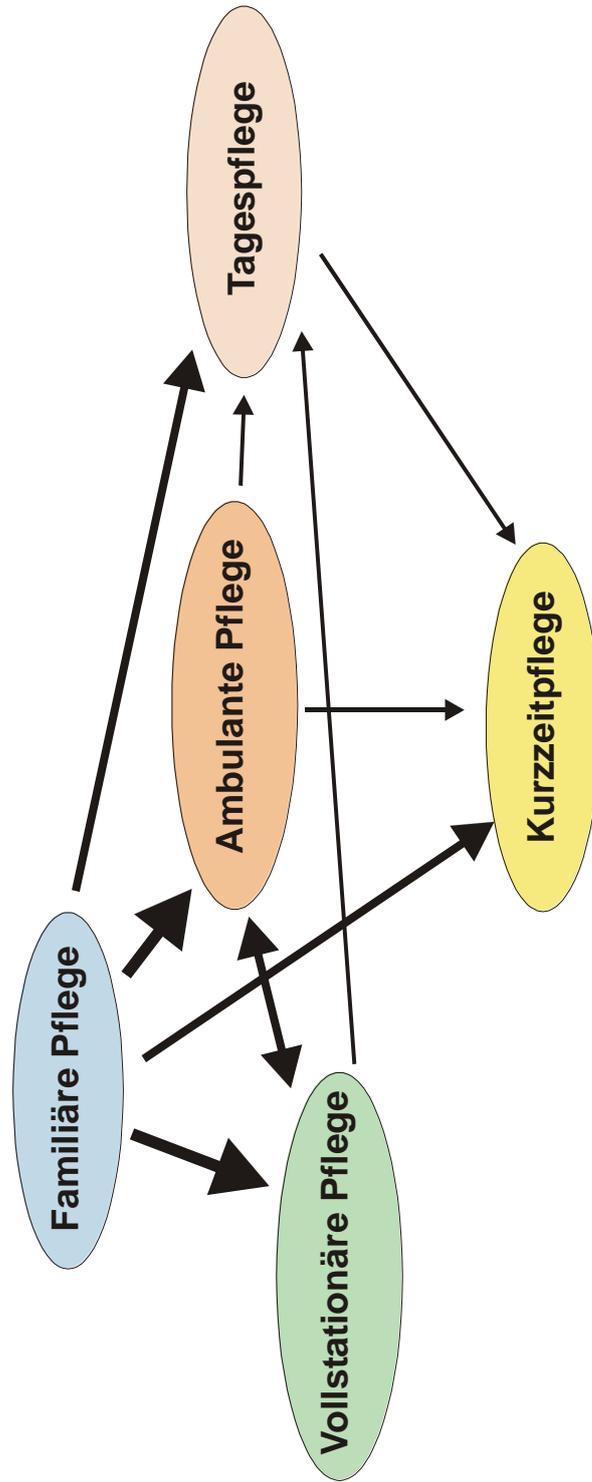
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das Gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

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

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

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

Abb. 5.11: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



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

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

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

6. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

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

Dieses Indikatorenmodell konnte von MODUS aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Berichtes aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2034 erstellt, um den Trägern im Bereich der Seniorenhilfe eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben.

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

Im Bereich der ambulanten Pflege musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Diensten im Landkreis Bayreuth am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 30.06.2015 im Landkreis Bayreuth insgesamt 160,1 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.2). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 30.06.2015 im Landkreis Bayreuth zwischen 94,1 und 171,7 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich ergibt sich also ein Bestandswert, der nur knapp unter dem Maximalbedarf liegt. Es kann somit im Landkreis Bayreuth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.1.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 108,5 bis maximal 193,9 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2034 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 150,7 bis maximal 258,6 Pflegekräften notwendig.

Der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege kann mit den derzeit im Landkreis Bayreuth vorhandenen Pflegekräften somit auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige gute Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um drei bis vier Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 5.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen im Landkreis Bayreuth zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 insgesamt 321 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 30.06.2015 im Landkreis Bayreuth mindestens 18 bis maximal 67 Plätze notwendig gewesen wären, so dass der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth weit über dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Selbst wenn man die in den letzten Jahren durch den Umbau der SeniVita-Einrichtungen neu geschaffenen Plätze außer Acht lässt, würde sich ein Bestand von 48 Tagespflegeplätzen ergeben, so dass im Landkreis Bayreuth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden kann (vgl. Kap. 5.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Platzbedarfs im Bereich der Tagespflege ereignen wird. So ist bis zum Jahr 2034 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 31 bis maximal 104 Plätze notwendig, um den Bedarf in diesem Bereich im Landkreis Bayreuth vollständig abdecken zu können. Mit den zum Stichtag 30.06.2015 bestehenden Plätzen kann jedoch auch der langfristig zu erwartende Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bayreuth vollständig abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.2.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth insgesamt 62 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze angeboten (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für den Landkreis Bayreuth zum Stichtag 30.06.2015 ein Mindestbedarf von 35 und ein Maximalbedarf von 55 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen derzeit bereits über dem ermittelten Maximalbedarf, so dass aktuell von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden kann (vgl. Kap. 5.2.2.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass in den nächsten Jahren eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten ist. Es ist davon auszugehen, dass im Landkreis Bayreuth bereits bis zum Jahr 2020 mindestens 39 bis maximal 60 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können.

In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 49 bis maximal 74 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bayreuth aber voraussichtlich auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden, wenn die stationären Einrichtungen auch in Zukunft genügend freie Platzkapazitäten haben, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist im Landkreis Bayreuth also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig (vgl. Kap. 5.2.2.3).

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Bayreuth standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 30.06.2015 insgesamt 1.207 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für den Landkreis Bayreuth unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 979 und ein Maximalbedarf von 1.276 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand an Pflegeplätzen nur um 69 Plätze unterhalb des ermittelten Maximalbedarfs liegt, kann im Landkreis Bayreuth derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.3.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Bayreuth in den nächsten Jahren deutlich zunehmen, und zwar bis zum Jahr 2034 voraussichtlich um fast 41% auf 8.721 Personen (vgl. Kap. 3.4.2). Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf mindestens 1.319 bis maximal 1.720 ansteigen. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einigen Schwankungen unterworfen sein, so dass sich für das Jahr 2034 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von 1.378 bis maximal 1.797 Plätze ergibt (vgl. Kap. 5.3.4).

Wie der Ist-Soll-Vergleich zeigt, wird der aktuelle Bestandwert bereits im Jahr 2019 vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Werden jedoch die angegebenen Planungen realisiert, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Bayreuth bis Ende des Jahres 2017 auf 1.285 Pflegeplätze erhöhen (vgl. Kap. 2.3.1), womit der Mindestbedarf noch etwas länger abgedeckt werden könnte. Aufgrund der zu erwartenden Bedarfsentwicklung wäre im Landkreis Bayreuth trotz der bereits geplanten Projekte rein rechnerisch also mittelfristig ein geringfügiger Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig.

Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass durch den Umbau der Senivita-Einrichtungen in den Jahren 2012 bis 2014 im Landkreis Bayreuth weit über 200 vollstationäre Pflegeplätze in Tagespflegeplätze umgewandelt wurden (vgl. Kap. 2.2.2.2). Da auf diesen Plätzen allerdings nach wie vor Menschen untergebracht sind, die ohne den Umbau im stationären Bereich versorgt würden, ist nicht davon auszugehen, dass es im Landkreis Bayreuth zu einem Engpass im Bereich der stationären Pflege kommen wird (vgl. Kap. 5.3.4).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Landkreis Bayreuth mittlerweile in allen Bereichen der Pflege ausreichend bis sehr gut versorgt ist. Aufgrund des derzeit guten Versorgungsniveaus kann der Mindestbedarf – trotz des zukünftig relativ stark ansteigenden Bedarfs – voraussichtlich auch in den nächsten Jahren in allen untersuchten Bereichen ausreichend abgedeckt werden. Wenn man jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechterhalten will, ist im Landkreis Bayreuth mittel- bis langfristig in fast allen untersuchten Bereichen ein Ausbau notwendig. Dies gilt insbesondere für den Bereich der stationären Pflege, der aufgrund des sehr starken Anstiegs der Hochbetagtenbevölkerung in den nächsten Jahren voraussichtlich eine sehr starke Bedarfssteigerung erfahren wird. Diese Bedarfssteigerung im stationären Bereich kann gemäß der in Kap. 5.4 dargestellten Substitutionswirkungen allerdings kompensiert werden, wenn der vorgelagerte Bereich der ambulanten Versorgung weiter ausgebaut wird.

In welcher Größenordnung dieser Ausbau in den einzelnen Bereichen im Landkreis Bayreuth aus sozialplanerischer Sicht sinnvoll ist, darüber geben die durchgeführten Bedarfsprognosen einen sehr guten Anhaltspunkt. Dennoch ist es aufgrund der starken Veränderungen im Bereich der institutionalisierten Pflege seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionswirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen der Seniorenhilfe notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Berichtes verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2007
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2016: Bevölkerung in Bayern 2014. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit** (Hrsg.) 1986: Die Situation der älteren Menschen in der Familie, Vierter Familienbericht. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2003: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2005: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- 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 2008: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Bayreuth
- MODUS 2008: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Coburg

- MODUS 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Wunsiedel
- MODUS 2010: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Lichtenfels
- MODUS 2011: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Kitzingen
- MODUS 2011: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt
- MODUS 2012: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Fürth
- MODUS 2012: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Hof
- MODUS 2013: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Forchheim
- MODUS 2013: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim
- MODUS 2013: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Bayreuth
- MODUS 2013: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Regen
- MODUS 2013: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Nürnberger Land
- MODUS 2014: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Rhön-Grabfeld
- MODUS 2014: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Bad Kissingen
- MODUS 2014: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Bamberg
- MODUS 2015: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Fürth
- MODUS 2015: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Kitzingen
- Naegele, G.; Tews, H.-P.** 1993a: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen
- Naegele, G.; Schmidt, W.** 1993b: Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des soziokulturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 1-26
- Naegele, G.** 1993c: Standards in der kommunalen Altenplanung - Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei! In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 171-196
- Naegele, G.** 1993d: Neue Aspekte in der Pflege? Zur vorgesehenen Qualitätssicherung im Pflegeversicherungsgesetz. In: Soziale Sicherheit 8-9/84, S. 236-243
- Schneider, H.** 1992: Entwicklungsstand und -perspektiven der kommunalen Sozialberichterstattung und indikatorengestützten Sozialplanung. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 7, 1992, S. 258-266
- Socialdata - Institut für empirische Sozialforschung GmbH** 1980: Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 80). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München