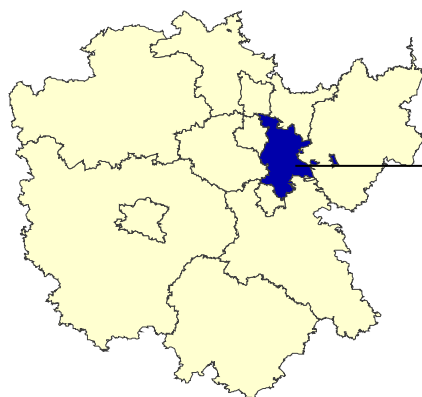
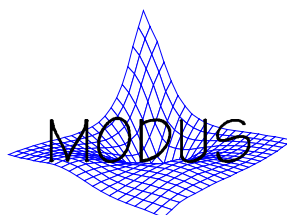


Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg



Stadt Nürnberg

erstellt durch



MODUS - Institut für angewandte Wirtschaft- 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

Herausgeber: Stadt Nürnberg, Amt für Senioren und Generationenfragen

Zuständig: Klaus Schmitz, Grundsatzfragen und Altenhilfeplanung

Anschrift: Hans-Sachs-Platz 2
90403 Nürnberg
Tel.: 0911/231 – 67 62
Fax: 0911/231 – 67 54

Projektleitung: Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser: Dipl.-Soz. Manfred Zehe
MODUS Sozialplanung

Unter Mitarbeit von: Ute Köller, M.A.
Jessica Weimann
Dorothee Maria Putscher
Diana Zimmermann, Dipl.-Verwaltungswirtin (FH)

Copyright: Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Stadt Nürnberg

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens	1
2. Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur in der Stadt Nürnberg..	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Vorbemerkung	4
2.1.2 Entwicklung der ambulanten Pflegedienste nach Trägerschaft	4
2.1.3 Dienstleistungsstruktur der ambulanten Dienste	5
2.1.4 Personalstruktur der ambulanten Dienste	10
2.1.5 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste	14
2.1.5.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten	16
2.1.5.2 Nationalität der Betreuten	18
2.1.5.3 Pflegebedürftigkeit der Betreuten	20
2.1.6 Refinanzierung der ambulanten Dienste	22
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	25
2.2.1 Vorbemerkung	25
2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege	26
2.2.2.1 Bestand im Bereich der Tagespflege	26
2.2.2.2 Organisationsstruktur	28
2.2.2.2.1 Allgemeines	28
2.2.2.2.2 Öffnungszeiten	29
2.2.2.3 Auslastungsgrad im Bereich der Tagespflege	30
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	34
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	34
2.2.2.4.2 Nationalität der Tagespflegegäste	36
2.2.2.4.3 Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste	37
2.2.2.4.4 Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste	39
2.2.2.5 Finanzierung der Tagespflegeeinrichtungen	40
2.2.2.5.1 Kostenträgerstruktur	40
2.2.2.5.2 Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen	41

2.2.3	Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege	43
2.2.3.1	Allgemeine Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege	43
2.2.3.2	Bestand und Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze	44
2.2.3.3	Auslastung der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze	45
2.2.3.4	Verweildauer bezüglich der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze	46
2.3	Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	49
2.3.1	Bestand an vollstationären Plätzen	49
2.3.2	Belegungsstruktur	50
2.3.3	Ausstattung der stationären Einrichtungen	52
2.3.3.1	Wohnraumstruktur	52
2.3.3.2	Personalstruktur	54
2.3.4	Bewohnerstruktur	58
2.3.4.1	Geschlechterverteilung der HeimbewohnerInnen	58
2.3.4.2	Altersstruktur der HeimbewohnerInnen	59
2.3.4.3	Nationalität der HeimbewohnerInnen	61
2.3.4.4	Eintrittsjahr und Verweildauer der HeimbewohnerInnen	63
2.3.4.5	Pflegebedürftigkeit der HeimbewohnerInnen	65
2.3.4.6	Regionale Herkunft der HeimbewohnerInnen	68
2.3.5	Refinanzierung der vollstationären Einrichtungen	72
2.3.5.1	Kostenträgerstruktur	72
2.3.5.2	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	75
2.3.6	Zukünftige Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege	76
3.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen	78
3.1	Vorbemerkung	78
3.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Nürnberg.....	78
4.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	81
4.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	81
4.1.1	Vorbemerkung	81
4.1.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Nürnberg	82
4.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg	88
4.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege	90

4.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	92
4.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	92
4.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	92
4.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	95
4.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	96
4.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	98
4.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	98
4.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	101
4.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	102
4.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	104
4.3.1	Vorbemerkung	104
4.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen	106
4.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege	109
4.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege	112
4.4	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	114
5.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung	118
	Literaturverzeichnis	122

Verzeichnis der Abbildungen

Seite

Abb. 2.1: Stellenwert der wichtigsten Dienstleistungsangebote seit 1996	8
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten	12
Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen seit 1996	13
Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuzahlen seit 1996	15
Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	16
Abb. 2.6: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 1998	17
Abb. 2.7: Betreute nach Nationalität	18
Abb. 2.8: Entwicklung der nichtdeutschen Betreuten bei den ambulanten Pflegediensten seit 1998	19
Abb. 2.9: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen	20
Abb. 2.10: Entwicklung der Betreuten nach Pflegebedürftigkeit seit 1998	21
Abb. 2.11: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2013	22
Abb. 2.12: Refinanzierung der ambulanten Dienste seit 1996	24
Abb. 2.13: Entwicklung der Tagespflegeplätze seit 1996	27
Abb. 2.14: Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen	29
Abb. 2.15: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2013	31
Abb. 2.16: Auslastung der Tagespflegeplätze im Vergleich	32
Abb. 2.17: Entwicklung der Auslastung der Tagespflegeplätze seit 1996	33
Abb. 2.18: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	34
Abb. 2.19: Entwicklung der Altersstruktur der Tagespflegegäste seit 1998	35
Abb. 2.20: Tagespflegegäste nach Nationalität seit 1998	36
Abb. 2.21: Tagespflegegäste nach Pflegestufen	37
Abb. 2.22: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste seit 1998	38
Abb. 2.23: Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste seit 2001	39
Abb. 2.24: Entwicklung der Finanzierungsstruktur der Tagespflegeeinrichtungen seit 1998	40
Abb. 2.25: Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen seit 2005.....	42
Abb. 2.26: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege seit 1996	44
Abb. 2.27: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2013	46
Abb. 2.28: Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste im Laufe des Jahres 2013	47
Abb. 2.29: Entwicklung der Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste seit 2001.....	48
Abb. 2.30: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen seit 1996.....	49

Abb. 2.31: Belegungsquote nach Heimbereichen	50
Abb. 2.32: Belegungsquoten der Pflegeplätze seit 1996	51
Abb. 2.33: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich	52
Abb. 2.34: Entwicklung der Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen seit 1998	53
Abb. 2.35: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen	58
Abb. 2.36: Altersstruktur der BewohnerInnen nach Heimbereichen	59
Abb. 2.37: Entwicklung der Altersstruktur der PflegeheimbewohnerInnen seit 1998	60
Abb. 2.38: BewohnerInnen nach Nationalität	61
Abb. 2.39: Entwicklung der nichtdeutschen MitbürgerInnen bei den stationären Einrichtungen seit 1998	62
Abb. 2.40: Eintrittsjahr der BewohnerInnen nach Heimbereichen	63
Abb. 2.41: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer nach Heimbereichen seit 1998	64
Abb. 2.42: HeimbewohnerInnen nach Pflegestufen	65
Abb. 2.43: PflegeheimbewohnerInnen nach Pflegestufen seit 1998	66
Abb. 2.44: Regionale Herkunft der BewohnerInnen nach Heimbereichen	68
Abb. 2.45: Entwicklung der PflegeheimbewohnerInnen nach Herkunft seit 1996	69
Abb. 2.46: Stationärer Pfegetransfer zwischen der Stadt Nürnberg und den um- liegenden Landkreisen und kreisfreien Städten	71
Abb. 2.47: Kostenträgerstruktur nach Heimbereichen	73
Abb. 2.48: Entwicklung der Kostenträgerstruktur im Pflegebereich seit 1998	74
Abb. 2.49: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	75
Abb. 2.50: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes von 1996 bis 2014	77
Abb. 3.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030	79
Abb. 3.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030	80
Abb. 4.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	85
Abb. 4.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg	88
Abb. 4.3: Versorgung mit ambulanten Pflegekräften in bayerischen Städten	89

Abb. 4.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030	91
Abb. 4.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg	95
Abb. 4.6: Entwicklung des Bestands und Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030	97
Abb. 4.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg	101
Abb. 4.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030	103
Abb. 4.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	107
Abb. 4.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg	110
Abb. 4.11: Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten	111
Abb. 4.12: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030	113
Abb. 4.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	116

Verzeichnis der Tabellen

Seite

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft im Vergleich	5
Tab. 2.2: Dienstleistungen der ambulanten Dienste im Vergleich	6
Tab. 2.3: Personal der ambulanten Dienste nach Beschäftigtenverhältnis	10
Tab. 2.4: Personalstruktur der ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg	11
Tab. 2.5: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen	26
Tab. 2.6: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen	55
Tab. 2.7: Entwicklung der Personalstruktur im Bereich Pflege und Therapie seit 1998	56

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens

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

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

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

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

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

Für das vorliegende Gutachten wurde deshalb ein Verfahren gewählt, das im Jahr 1994 von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Auftrag des *Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS 1995)* entwickelt wurde und in Nordrhein-Westfalen zur kommunalen Bedarfsplanung eingesetzt wird.

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

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

Um fundierte Aussagen 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 MitarbeiterInnen betrifft.

Für das vorliegende Gutachten wurde deshalb anhand von Fragebögen, die vom MODUS-Institut Bamberg zur Verfügung gestellt wurden, eine differenzierte Bestandserhebung durchgeführt. Um dabei die externen Kosten möglichst niedrig zu halten, wurden die Bestandsdaten vom Seniorenamt der Stadt Nürnberg erhoben und an das MODUS-Institut Bamberg zur Auswertung übergeben. Auf dieser Basis wurde anschließend eine Analyse der Bestandsdaten (vgl. Kap. 2) sowie ein Ist-Soll-Vergleich durchgeführt und Aussagen hinsichtlich des aktuellen Standes der Bedarfsdeckung getroffen (vgl. Kap. 4).

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurde zusätzlich eine Bedarfsprognose durchgeführt. Auch wenn sich seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes ein ständiger Wandel der Pflegeinfrastruktur vollzieht und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit dennoch um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Gutachtens. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die im Kapitel 3. dargestellte Prognose der pflegebedürftigen Personen auf der Basis der MDK-Begutachtungsdaten und den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion, die vom Statistischen Amt der Stadt Nürnberg errechnet und für das vorliegende Gutachten zur Verfügung gestellt wurden.

2. Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur in der Stadt Nürnberg

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Vorbemerkung

Am Stichtag der Bestandserhebung zum 31.12.2013 standen in der Stadt Nürnberg insgesamt 84 ambulante Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe zur Verfügung. Vom Seniorenamt der Stadt Nürnberg konnten allerdings nur von 82 Diensten die vollständigen Bestandsdaten zur Verfügung gestellt werden, da sich zwei private Dienste nach mehrmaliger Aufforderung nicht an der Bestandserhebung beteiligten. Bei diesen beiden Diensten wurden zumindest die wichtigsten Bestandsdaten aus den Strukturhebungsbögen der Pflegekasse ergänzt, so dass sich die folgende Darstellung der Bestandsdaten teilweise auf alle 84, aber teilweise auch nur auf 82 der bestehenden Pflegedienste bezieht.

2.1.2 Entwicklung der ambulanten Pflegedienste nach Trägerschaft

Die Entwicklung der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg ist durch eine hohe Fluktuation der privat-gewerblichen Pflegedienste gekennzeichnet. So wurde bereits bei der letzten Bestandserhebung festgestellt, dass sich die Anzahl der freigeinnützigen und öffentlichen Träger gegenüber den älteren Bestandsaufnahmen kaum verändert hat, die Anzahl der privat-gewerblichen Pflegedienste allerdings relativ starken Veränderungen unterworfen ist. So sind von Mitte des Jahres 1996 bis Ende des Jahres 1998 17 neue private Pflegedienste hinzugekommen (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 1999: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 7), und auch für den Zeitraum von Anfang 1999 bis Ende 2001 kann festgestellt werden, dass unter den 14 Pflegediensten, die in diesem Zeitraum geschlossen haben, 11 private Dienste vertreten waren. Gleichzeitig sind in diesem Zeitraum allerdings 12 neue Dienste unter privater Trägerschaft entstanden, so dass sich die Anzahl der privaten Pflegedienste von 1998 bis 2001 im Endeffekt nur um einen Dienst erhöht hat (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2003: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 5).

In den Jahren von Anfang 2002 bis Ende 2005 wurde dann eine Trendumkehr festgestellt. Erstmals verringerte sich die Anzahl der Dienste von 80 auf nur noch 79 ambulante Pflegedienste (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 5).

Von Anfang 2005 bis Ende 2009 hat sich die Anzahl der ambulanten Pflegedienste allerdings wieder um fünf Dienste erhöht, während die Gesamtzahl der Dienste in den letzten vier Jahren gleich geblieben ist, wie die folgende Gegenüberstellung des Bestandes an ambulanten Pflegediensten nach Trägerschaft zeigt.

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft im Vergleich

Trägerschaft	gemeinnützige Träger		private Träger		öffentliche Träger		Gesamt
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
30.06.1996	46	67,6	21	30,9	1	1,5	68
31.12.2001	43	53,8	36	45,0	1	1,3	80
31.12.2005	38	48,1	40	50,6	1	1,3	79
31.12.2009	36	42,9	47	55,9	1	1,2	84
31.12.2013	30	35,7	53	63,1	1	1,2	84

Quelle: Eigene Erhebungen zu den angegebenen Stichtagen

In der Stadt Nürnberg standen am Stichtag 31.12.2013 30 ambulante Pflegedienste unter gemeinnütziger Trägerschaft, 53 private Pflegedienste und ein Dienst unter öffentlicher Trägerschaft zur Verfügung. Wie der Vergleich mit den Daten des Jahres 2009 zeigt, hat sich die Zahl der privaten Dienste in den letzten vier Jahren um sechs Dienste erhöht, während die Zahl der gemeinnützigen Dienste um sechs Dienste zurückgegangen ist. Insgesamt gibt es somit genauso viele ambulante Pflegedienste wie im Jahr 2009.

2.1.3 Dienstleistungsstruktur der ambulanten Dienste

Wie bei den letzten Bestandserhebungen wurde auch bei der aktuellen Bestandsaufnahme zunächst abgefragt, welche Dienstleistungen von den ambulanten Diensten regelmäßig erbracht werden. Dabei wurde zum einen danach differenziert, ob die Dienstleistungen im Haushalt des Betreuten oder in der eigenen Einrichtung durchgeführt werden, und zum anderen sollten zusätzlich die Leistungen, die nicht mit einem Leistungsträger abrechenbar sind, aufgeführt werden. Die Ergebnisse der Erhebungen sind in folgender Tabelle zusammengefasst.

Tab. 2.2: Dienstleistungen der ambulanten Dienste im Vergleich

Dienstleistungen... ... im Haushalt:		30.06.1996	31.12.2001	31.12.2005	31.12.2009	31.12.2013
Behandlungs- pflege	Anzahl	68	78	78	84	83
	in %	100,0	100,0	100,0	100,0	98,8
Grundpflege	Anzahl	67	78	78	84	83
	in %	98,5	100,0	100,0	100,0	98,8
Hauswirtschaftl. Versorgung	Anzahl	64	77	76	83	82
	in %	94,1	98,7	97,4	98,8	97,6
Therapeutische Leistungen	Anzahl	14	7	3	10	8
	in %	20,6	9,0	3,8	11,9	9,5
Begleitsdienste (z.B. zum Arzt)	Anzahl	53	63	64	62	59
	in %	77,9	80,8	82,1	73,8	70,2
Essen auf Rädern	Anzahl	13	15	13	18	13
	in %	19,1	19,2	16,7	21,4	15,5
Sonstiges	Anzahl	33	26	23	31	25
	in %	48,5	33,3	29,5	36,9	29,8
... in der Einrichtung:		30.06.1996	31.12.2001	31.12.2005	31.12.2009	31.12.2013
Beratung	Anzahl	57	65	67	65	66
	in %	83,8	83,3	85,9	77,4	78,6
Therapeutische Leistungen	Anzahl	4	6	2	4	4
	in %	5,9	7,7	2,6	4,8	4,8
Pflegekurse	Anzahl	21	17	13	11	9
	in %	30,9	21,8	16,7	13,1	10,7
Sonstiges	Anzahl	16	12	16	17	15
	in %	23,5	15,4	20,5	20,2	17,9
..., die nicht abrechenbar sind:		30.06.1996	31.12.2001	31.12.2005	31.12.2009	31.12.2013
Besuchs- dienste	Anzahl	44	53	48	49	43
	in %	64,7	67,9	61,5	58,3	51,2
Begleitung bei Spaziergängen	Anzahl	49	53	55	47	46
	in %	72,1	67,9	70,5	56,0	54,8
Handwerkliche Dienste	Anzahl	26	35	29	27	18
	in %	38,2	44,9	37,2	32,1	21,4
Sonstiges	Anzahl	28	29	33	30	14
	in %	41,2	37,2	42,3	35,7	16,7

Quelle: Eigene Erhebungen zu den angegebenen Stichtagen

Hinsichtlich der Dienstleistungen im Haushalt der Betreuten haben sich bei den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Nürnberg seit der letzten Erhebung einige Veränderungen vollzogen. Zwar wird nach wie vor von fast allen Diensten neben den klassischen pflegerischen Leistungen (Behandlungs- und Grundpflege) auch die hauswirtschaftliche Versorgung durchgeführt, die weiteren Dienstleistungen im Bereich Haushalt haben sich allerdings zum Teil deutlich verändert.

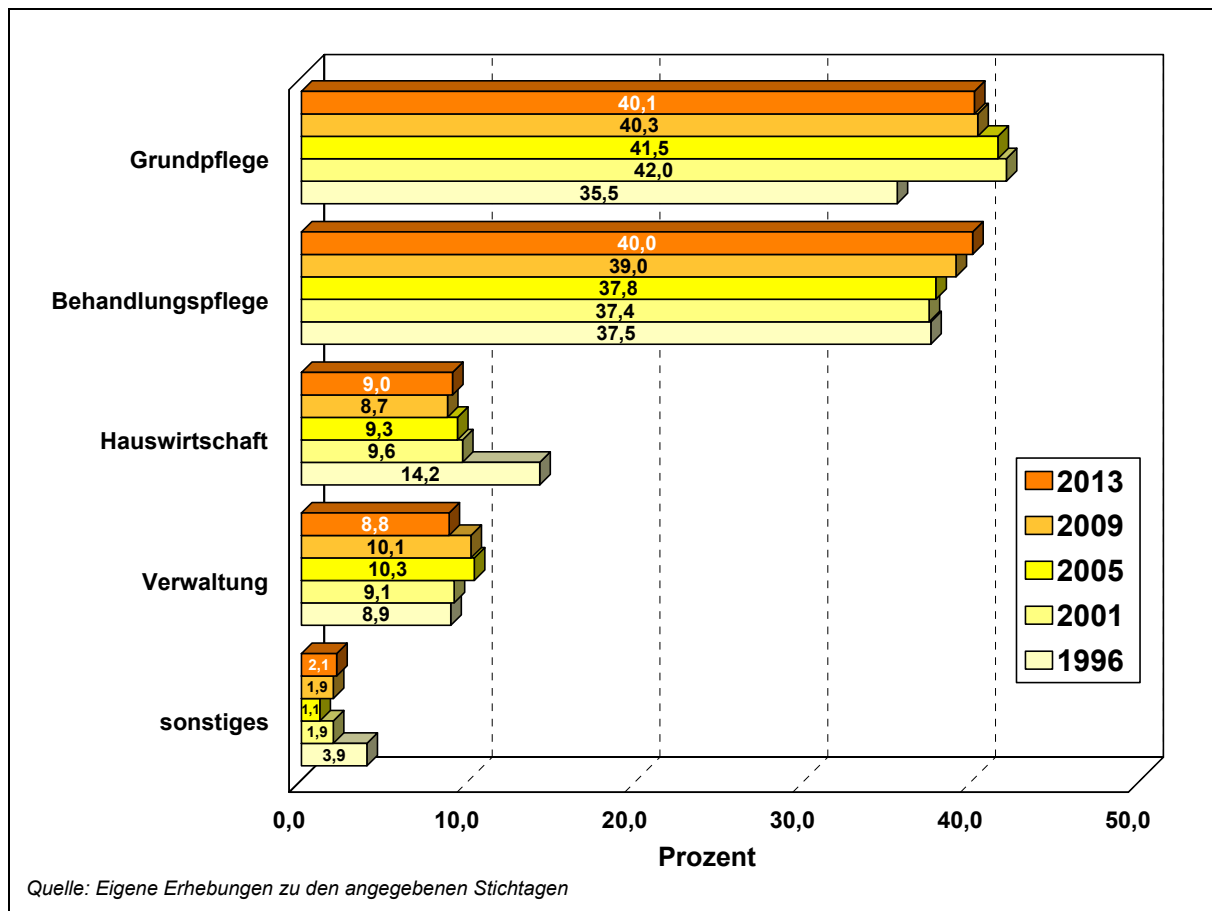
So zeigt sich bezüglich der therapeutischen Leistungen im Haushalt der Betreuten (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie etc.) von 1996 bis 2005 ein kontinuierlicher Rückgang von knapp 21% auf unter 4%. Zwischenzeitlich stieg der Anteil bis 2009 wieder um mehr als das Dreifache auf fast 12% an. Bei der Erhebung 2013 sind die therapeutischen Leistungen jedoch wieder um über 2-Prozentpunkte auf 9,5% gesunken. Hinzu kommt, dass der Anteil der angebotenen Begleitsdienste, der von 1996 bis 2005 kontinuierlich auf rund 82% angestiegen ist, sich in den letzten acht Jahren wieder um knapp 12%-Punkte auf rund 70% verringert hat. Der Anteil der Dienste, die „Essen auf Rädern“ anbieten, ist mittlerweile, nach zwischenzeitlichem Anstieg von 2005 bis 2009, auf 15,5% gesunken, was dem niedrigsten Niveau seit 1996 entspricht.

Innerhalb der Einrichtungen werden hauptsächlich Beratungsgespräche und „Pflegekurse für pflegende Angehörige“ durchgeführt. Die Anzahl der ambulanten Dienste, die Beratungsgespräche in ihrer Einrichtung durchführen, hat sich von 1996 bis 2013 um neun Dienste erhöht. Beim Dienstleistungsbereich „Pflegekurse für pflegende Angehörige“ ist dagegen weiterhin ein kontinuierlicher Rückgang festzustellen. So hat sich die Anzahl der Dienste seit 1996 von 21 auf nur noch 9 und damit der Anteil von knapp 31% auf aktuell weniger als 11% verringert.

Im Bereich der „nicht mit einem Leistungsträger abrechenbaren Leistungen“ ist ein deutlicher Rückgang im Dienstleistungsbereich „Begleitung bei Spaziergängen“ festzustellen. Diese Dienstleistung hielt sich bei den Erhebungen von 1996 bis 2005 relativ konstant bei rund 70%. 2009 verringerte sich der Anteil um 14,5%-Punkte auf nur noch 56%. Zwischen den Jahren 2009 und 2013 sank der Anteil bei der Begleitung von Spaziergängen nochmals um 1,2%-Punkte auf einen Anteilswert von weniger als 55%. Des Weiteren hat sich in den letzten vier Jahren der Anteil der ambulanten Dienste, die Besuchsdienste anbieten, nochmals um mehr als 7%-Punkte auf rund 51% verringert. Bei den „Handwerklichen Diensten“ ist seit 2001 ebenfalls ein kontinuierlicher Rückgang festzustellen. So hat sich der Anteil seitdem von rund 45% auf aktuell nur noch etwas mehr als 21% verringert.

Um über den geschilderten Sachverhalt hinaus zusätzlich noch feststellen zu können, welchen Raum die einzelnen Dienstleistungsbereiche in den ambulanten Diensten einnehmen, sollte von den Pflegedienstleitungen im Rahmen der Bestandsaufnahme eine Schätzung des Stellenwertes der wichtigsten Dienstleistungsangebote vorgenommen werden, um die diesbezüglichen Angaben mit den entsprechenden älteren Daten vergleichen zu können.

Abb. 2.1: Stellenwert der wichtigsten Dienstleistungsangebote seit 1996



Aus dem dargestellten Vergleich lässt sich für den Bereich der Grundpflege nach einem Anstieg von 1996 bis 2001 seitdem ein kontinuierlicher Rückgang ausmachen. So lag nach den Schätzungen der Pflegedienstleitungen der Anteil der Tätigkeiten, die diesem Dienstleistungsangebot zuzuordnen sind, im Jahr 2013 nur noch bei rund 40%. Damit hat sich der erstmalige leichte Rückgang von 0,5%-Punkten von 2001 bis 2005 in den letzten acht Jahren nochmals um 1,4%-Punkte verstärkt.

Was die Behandlungspflege betrifft, so ist hier der Anteilswert, der in den Jahren von 1996 bis 2005 bei einem Niveau von fast 38% lag, im Jahre 2009 auf 39% gestiegen. Im Vergleich von 2009 zu 2013 ist der Anteilswert nochmals um 1%-Punkt auf 40% anstiegen.

Der Stellenwert der hauswirtschaftlichen Hilfeleistungen ist innerhalb der Dienstleistungspalette der ambulanten Dienste zwischen 1996 bis 2009 kontinuierlich zurückgegangen. Während dieser Dienstleistungsbereich 1996 noch 14,2% ausmachte, lag er 2009 nur noch bei 8,7%. Seit der letzten Erhebung ist der Anteil der hauswirtschaftlichen Hilfeleistungen allerdings wieder leicht um 0,3%-Punkte auf 9% angestiegen.

Der Stellenwert des Verwaltungsbereiches ist, nach dem Höchststand im Jahr 2005 mit 10,3%, aktuell wieder auf 8,8% gesunken. Der Verwaltungsanteil ist somit 2013 fast wieder auf dem gleichen Niveau wie 1996 bei der Einführung der Pflegeversicherung.

Der Stellenwert der „sonstigen Leistungen“ ist in den Jahren 1996 bis 2005 kontinuierlich zurückgegangen. Hierunter fallen vor allem Leistungen im psychosozialen Bereich. Im Rahmen der Dienstleistungspalette der ambulanten Dienste kam diesen Leistungen im Jahr 2013 – trotz einer Steigerung von 1%-Punkt im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2005 – mit einem Anteilswert von 2,1% immer noch ein relativ geringer Stellenwert zu.

2.1.4 Personalstruktur der ambulanten Dienste

In den in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag der Bestandsaufnahme (31.12.2013) insgesamt 1.663 MitarbeiterInnen beschäftigt. Damit hat sich die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten innerhalb der letzten vier Jahre um knapp 5% erhöht, denn am 31.12.2009 waren hier insgesamt nur 1.587 MitarbeiterInnen tätig (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 23). Die folgende Tabelle zeigt das Personal zunächst nach seinem Beschäftigungsverhältnis.

Tab. 2.3: Personal der ambulanten Dienste nach Beschäftigtenverhältnis

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl	in %
hauptamtlich beschäftigt	1.210	72,8
nebenamtlich beschäftigt	108	6,5
stundenweise beschäftigt (auf 450,-EUR-Basis)	295	17,7
ehrenamtlich beschäftigt	50	3,0
Beschäftigte insgesamt	1.663	100,0

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Wie die Tabelle zeigt, handelt es sich bei fast 73% der MitarbeiterInnen in den ambulanten Diensten um hauptamtlich Beschäftigte. Das restliche Viertel setzt sich aus 6,5% nebenamtlich Beschäftigten, fast 18% stundenweise auf 450,-EUR-Basis Beschäftigten und rund 3% ehrenamtlichen MitarbeiterInnen zusammen.

Der Vergleich mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2009 zeigt, dass sich die Anteile der stundenweise Beschäftigten und nebenamtlichen MitarbeiterInnen erhöht und der Anteil der hauptamtlich Beschäftigten verringert haben (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 24).

Ein weiterer wichtiger Indikator für die qualitative Beurteilung der ambulanten Versorgung stellt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals dar. Die aktuellen Erhebungsergebnisse hierzu zeigt folgende Tabelle, in der das Personal zusätzlich in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet wurde, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

Tab. 2.4: Personalstruktur der ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg

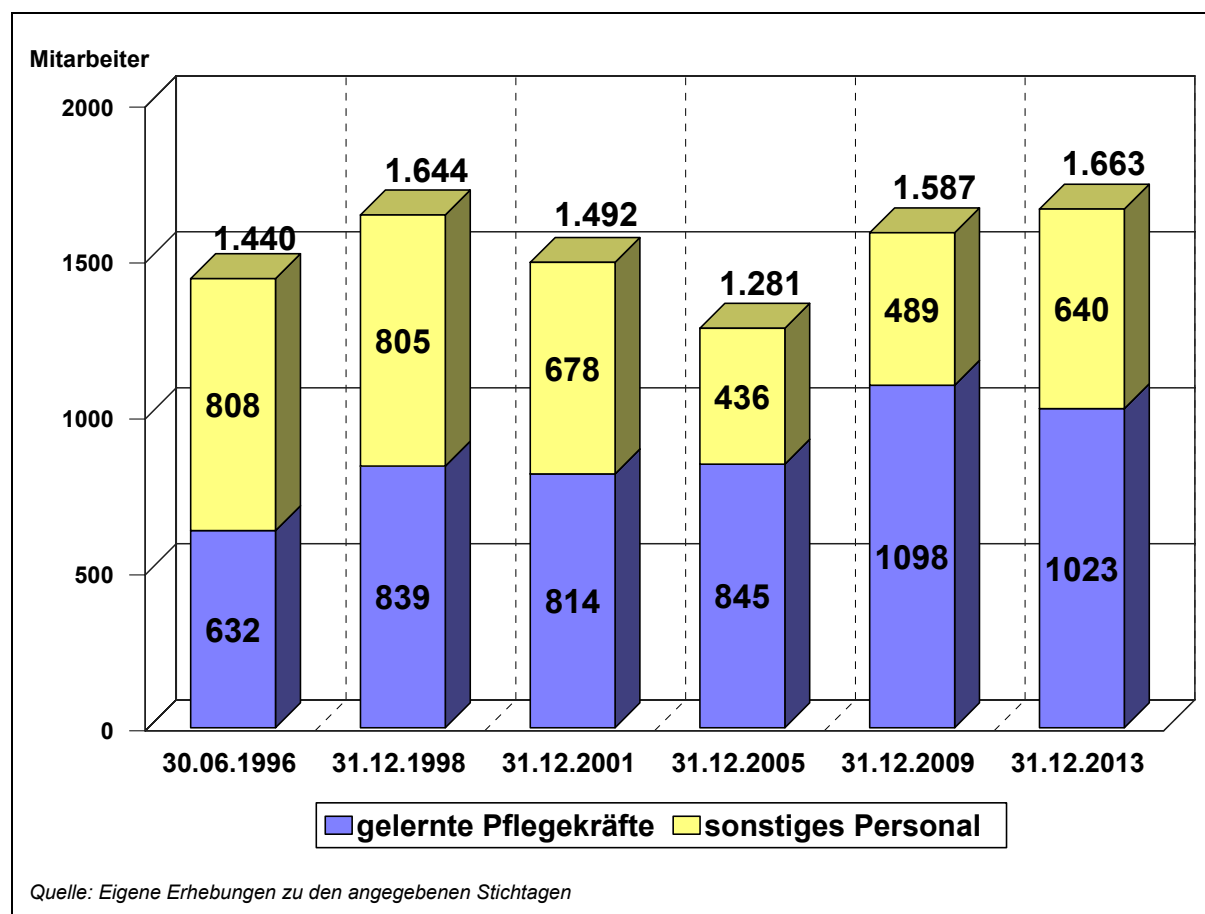
Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	422	25,4	321,3	30,3
Krankenschwester/-pfleger	374	22,5	221,2	20,9
AltenpflegehelferInnen	186	11,2	126,2	11,9
KrankenpflegehelferInnen	30	1,8	17,2	1,6
sonstige Pflegekräfte	11	0,7	8,1	0,8
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	102	6,1	41,9	4,0
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	390	23,5	207,7	19,6
Med./Päd./Therap. Fachpersonal	11	0,7	6,7	0,6
Verwaltungspersonal	137	8,2	109,4	10,3
Beschäftigte insgesamt	1663	100,0	1059,7	100,0

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

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Wie die Tabelle zeigt, ergibt sich bei der Umrechnung der 1.663 MitarbeiterInnen in Vollzeitkräfte ein Wert von 1.059,7 Vollzeitstellen. Die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen und Krankenschwestern bzw. -pfleger) stellen dabei – neben den Hilfskräften ohne Fachausbildung – die am stärksten vertretene Berufsgruppe in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg dar. Addiert man zu den Pflegefachkräften noch die Kranken- und AltenpflegehelferInnen und die „sonstigen Pflegekräfte“, die gemäß der Heimpersonalverordnung zwar nicht als „Pflegefachkräfte“ gelten, aber dennoch über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 1.023 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 61,5% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 694,1 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 65,5% entspricht.

Es kann somit festgestellt werden, dass sich der Anteil der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg gegenüber 2009 leicht verringert hat. Die bei den letzten Bestandserhebungen festgestellte „positive Entwicklung“, dass der Anteil der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg seit dem Jahr 1996 kontinuierlich ansteigt, scheint somit in den letzten vier Jahren rückläufig zu sein, wie auch der folgende Vergleich mit den älteren Bestandsdaten zeigt.

Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten

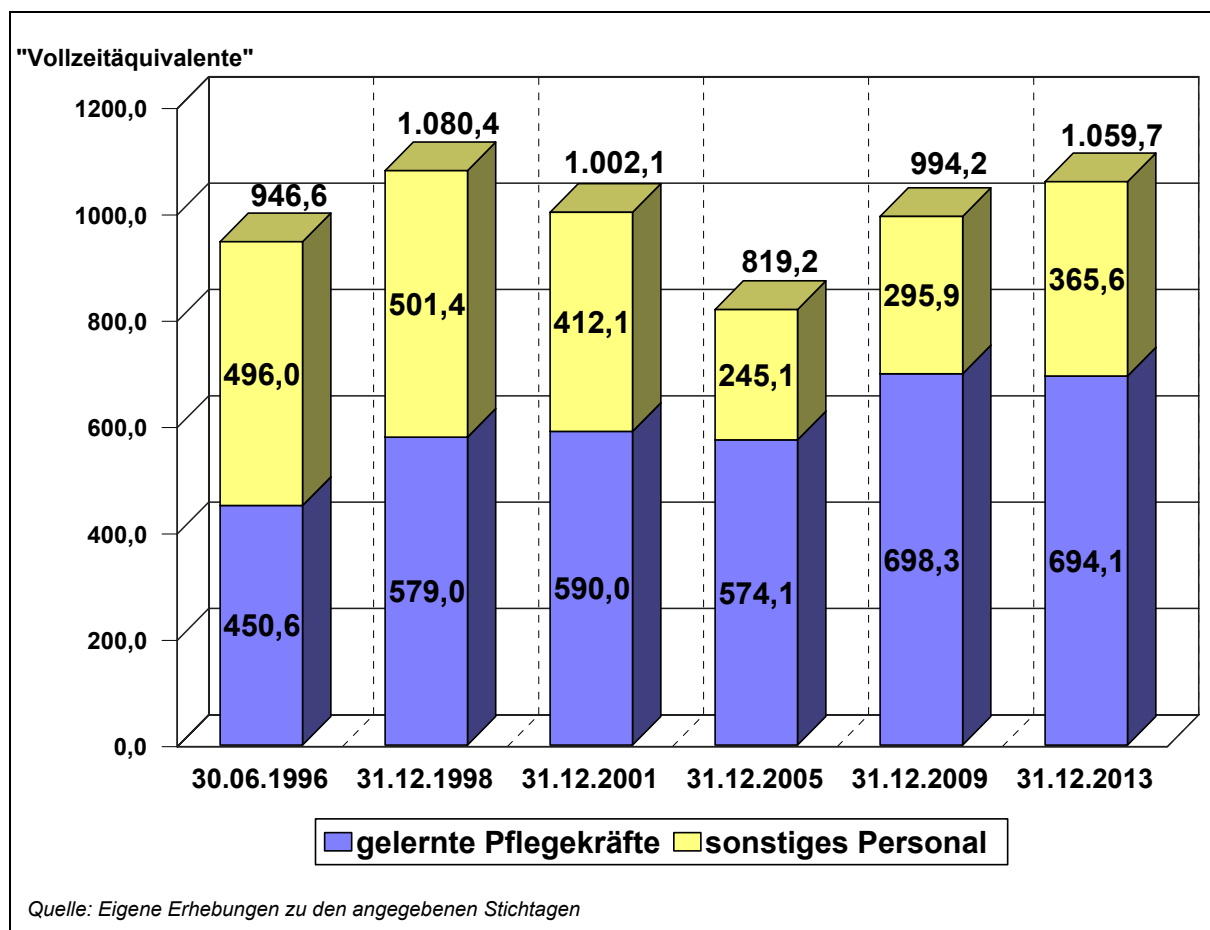
Wie die Abbildung zeigt, hat die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen zunächst von 1996 bis 1998 um 204 Personen zugenommen. Damit hat sich die Gesamtmitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten innerhalb von zweieinhalb Jahren um rund 14% erhöht. Die späteren Erhebungen zwischen 1998 und 2005 zeigen jedoch einen erheblichen Rückgang der Mitarbeiterzahl um 363 Personen, was einer Abnahme von rund 22% entspricht. Von 2005 bis 2009 ist die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten aber wieder um 306 Personen angestiegen, was eine Zunahme von fast 24% bedeutet. In den letzten vier Jahren ist die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Nürnberg nochmals um 76 Personen angestiegen, was einer Zunahme von rund 5% entspricht.

Aus der Differenzierung nach gelernten Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird deutlich, dass für die festgestellte Zunahme zwischen 1996 und 1998 die Gruppe der gelernten Pflegekräfte verantwortlich ist. So hat diese Berufsgruppe von 1996 bis 1998 um 207 Personen zugenommen und ist auch zwischen 1998 und 2005 in etwa auf diesem Niveau geblieben. Von 2005 bis 2009 hat diese Berufsgruppe allerdings sehr stark zugenommen und Ende des Jahres 2009 den vorläufigen Höchststand erreicht. In den letzten vier Jahren hat sich nun wieder ein leichter Rückgang der gelernten Pflegekräfte um 75 Personen bzw. 3,5% ereignet.

Für den Rückgang der Mitarbeiterzahl von 1998 bis 2005 war ausschließlich das „sonstige Personal“ verantwortlich, das in diesen sieben Jahren um 369 Personen zurückgegangen ist. In den letzten acht Jahren ist jedoch in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg auch das „sonstige Personal“ wieder um 204 Personen bzw. 32% angestiegen.

Inwieweit die geschilderte Entwicklung Auswirkungen auf die in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehende ambulante Pflegekapazität hat, kann allerdings nur beurteilt werden, wenn man die Entwicklung der „Vollzeitäquivalente“ gegenüberstellt, wie das in folgender Abbildung geschehen ist.

Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen im ambulanten Bereich seit 1996



Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg von Mitte 1996 bis Ende 1998 um fast 134 Vollzeitstellen zugenommen, danach allerdings bis Ende 2005 um insgesamt rund 261 Stellen abgenommen. In den letzten acht Jahren ist die Personalkapazität in den ambulanten Diensten allerdings wieder um mehr als 240 Vollzeitstellen angestiegen.

Wie die Differenzierung in gelernte Pflegekräfte und „sonstiges Personal“ zeigt, ist die Gruppe der gelernten Pflegekräfte trotz des Rückgangs in den Jahren 1998 bis 2005 in etwa auf dem gleichen Niveau geblieben ist, während die Gruppe des „sonstigen Personals“ sich im gleichen Zeitraum fast halbiert hat.

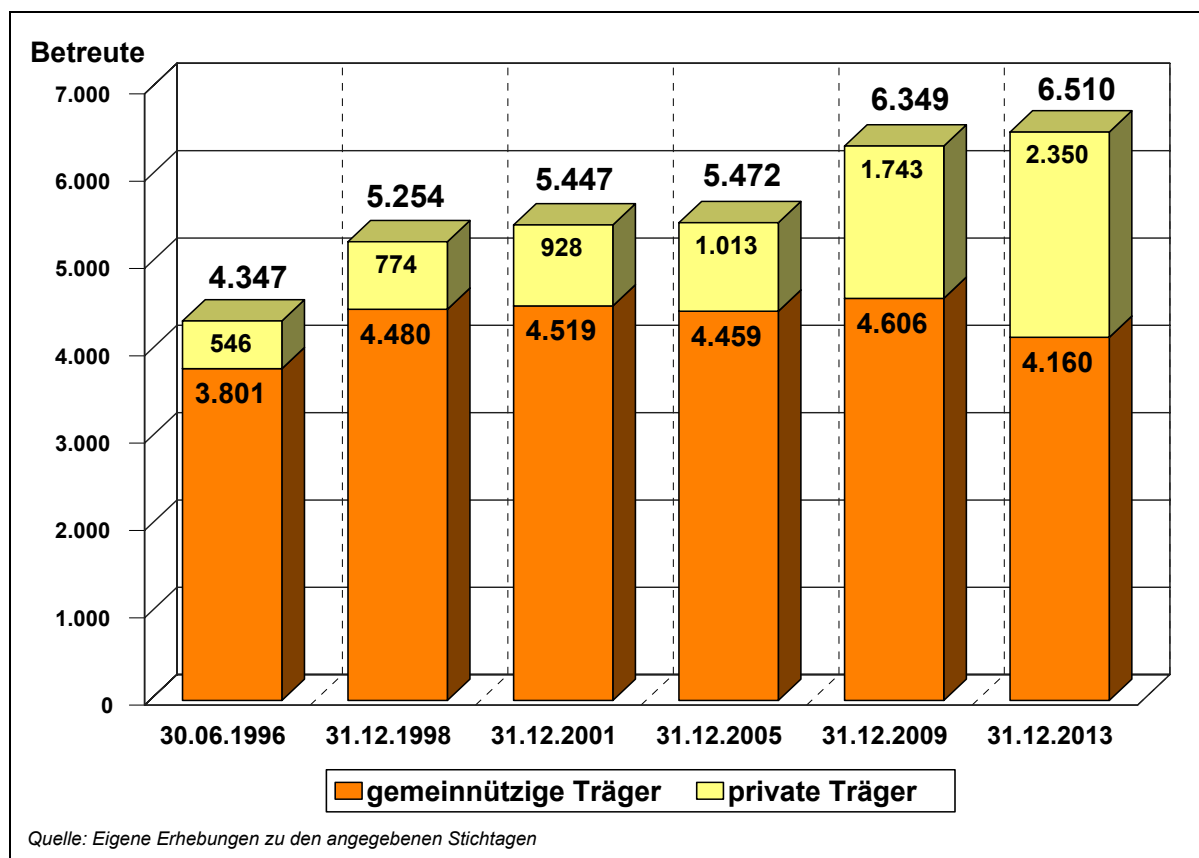
Von 2005 bis 2009 hat dann nicht nur die Gruppe der gelernten Pflegekräfte um 124,2 Vollzeitstellen zugenommen, sondern auch die Gruppe des „sonstigen Personals“ ist im gleichen Zeitraum um 50,8 Stellen angewachsen.

In den letzten vier Jahren ist die Gruppe der gelernten Pflegekräfte nun geringfügig um 4,2 Vollzeitstellen zurückgegangen, während die Gruppe des „sonstigen Personals“ im gleichen Zeitraum um 70 Vollzeitstellen angestiegen ist.

2.1.5 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg betreuen nach eigenen Angaben im Laufe des Jahres 2013 insgesamt 11.291 Personen. Damit ist die Zahl der Betreuten in den letzten vier Jahren um 3,5% zurückgegangen, denn wie bei der letzten Bestandserhebung festgestellt wurde, wurden im Laufe des Jahres 2009 insgesamt noch 11.696 Personen betreut (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 28).

Zum Stichtag 31.12.2013 wurden von den Diensten insgesamt 6.510 Personen betreut. Bei dieser Stichtagsbetrachtung liegt die Betreuzenzahl damit im Vergleich zur letzten Erhebung um 2,5% höher, wie die folgende nach Trägerschaft der Dienste differenzierte Abbildung zeigt.

Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuzahlen seit 1996

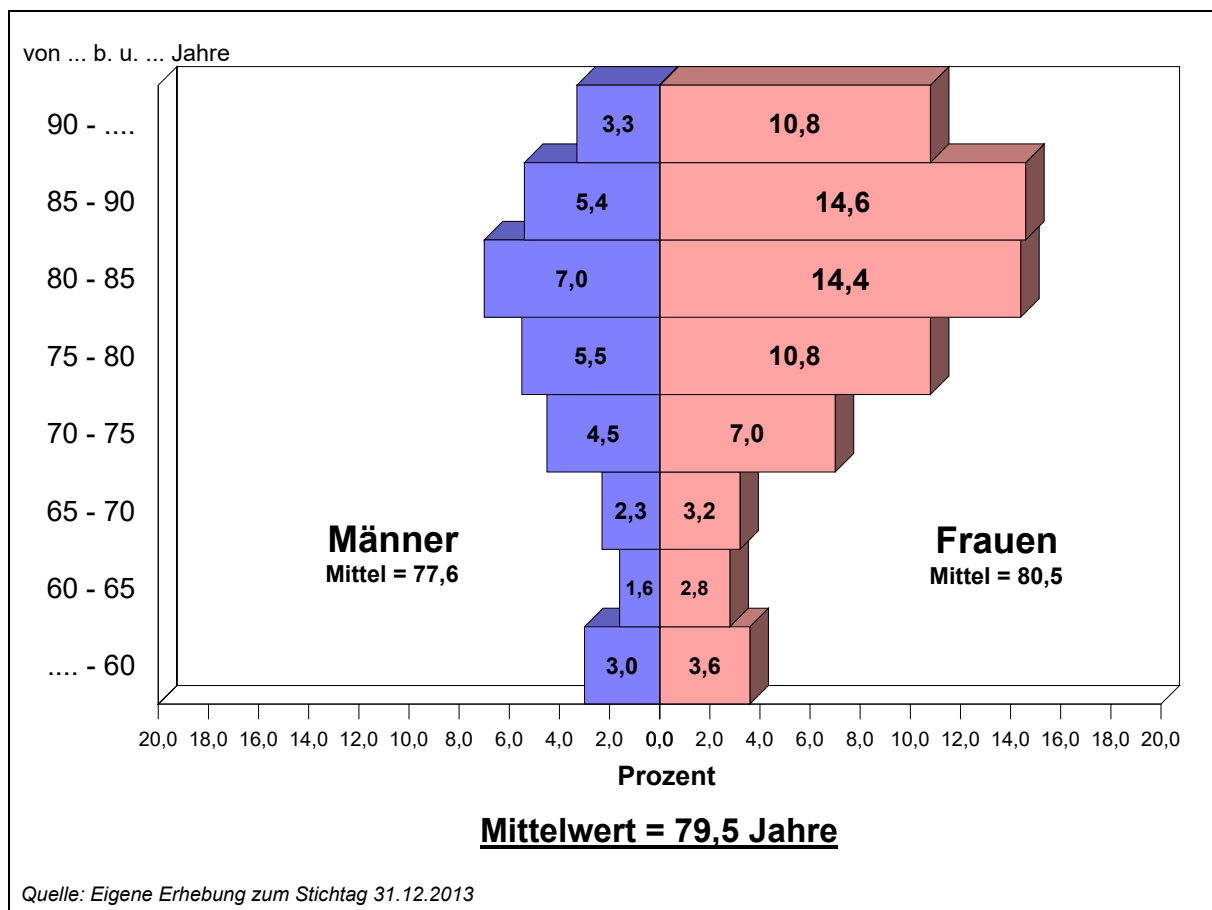
Die Unterscheidung nach Trägerschaft macht deutlich, dass der konstatierte Zuwachs ausschließlich auf das Konto der privaten Dienste geht. Während die gemeinnützigen Dienste gegenüber der letzten Erhebung einen Rückgang der Betreuzahl um 446 Personen zu verzeichnen haben, werden von privaten Diensten aktuell 607 Personen mehr als im Jahr 2009 betreut.

Bei einer relativen Betrachtung der Betreuzahlen werden die trägerspezifischen Unterschiede noch deutlicher. Hier zeigt sich, dass die Betreuzahl bei den gemeinnützigen Diensten seit 1996 nur um rund 9% angestiegen ist, während sich die Betreuzahl bei den privaten Trägern im gleichen Zeitraum mehr als vervierfacht hat. Damit werden in der Stadt Nürnberg aktuell bereits mehr als 36% der Klienten durch private Dienste betreut, während ihr Anteil an den Betreuten im Jahr 1998 noch 14,7% und im Jahr 1996 lediglich 12,6% betrug. Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass sich die privaten Pflegedienste in der Stadt Nürnberg seit Jahren ausbreiten, während bei den gemeinnützigen Diensten nach einer Stagnation von 1998 bis 2009 in den letzten vier Jahren sogar schon ein relativ deutlicher Rückgang eingetreten ist.

2.1.5.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

Frauen stellen mit einem Anteil von rund 67% nach wie vor den weitaus größten Anteil der von den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg betreuten Klienten dar. Die folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Betreuten.

Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

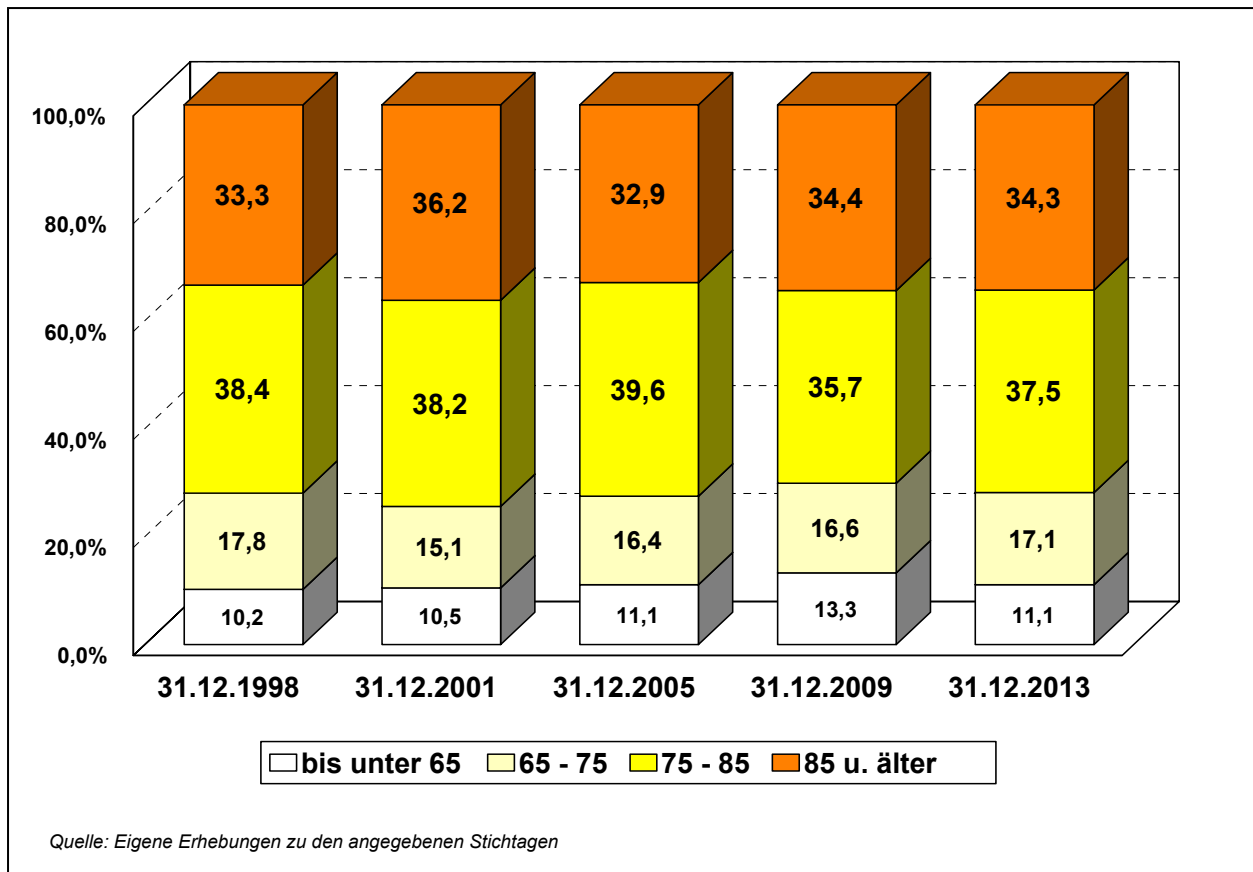


Mit einem Anteilswert von 89% besteht die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Der Anteil der betagten Menschen ab 75 Jahren liegt bereits bei knapp 72% und macht dementsprechend schon fast drei Viertel der Betreuten aus.

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 79,5 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Klienten deutlich. Mit einem Anteilswert von fast 51% stellen die betagten Frauen im Alter ab 75 Jahren bereits mehr als die Hälfte der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 80,5 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit 77,6 Jahren.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten in den letzten 15 Jahren.

Abb. 2.6: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 1998



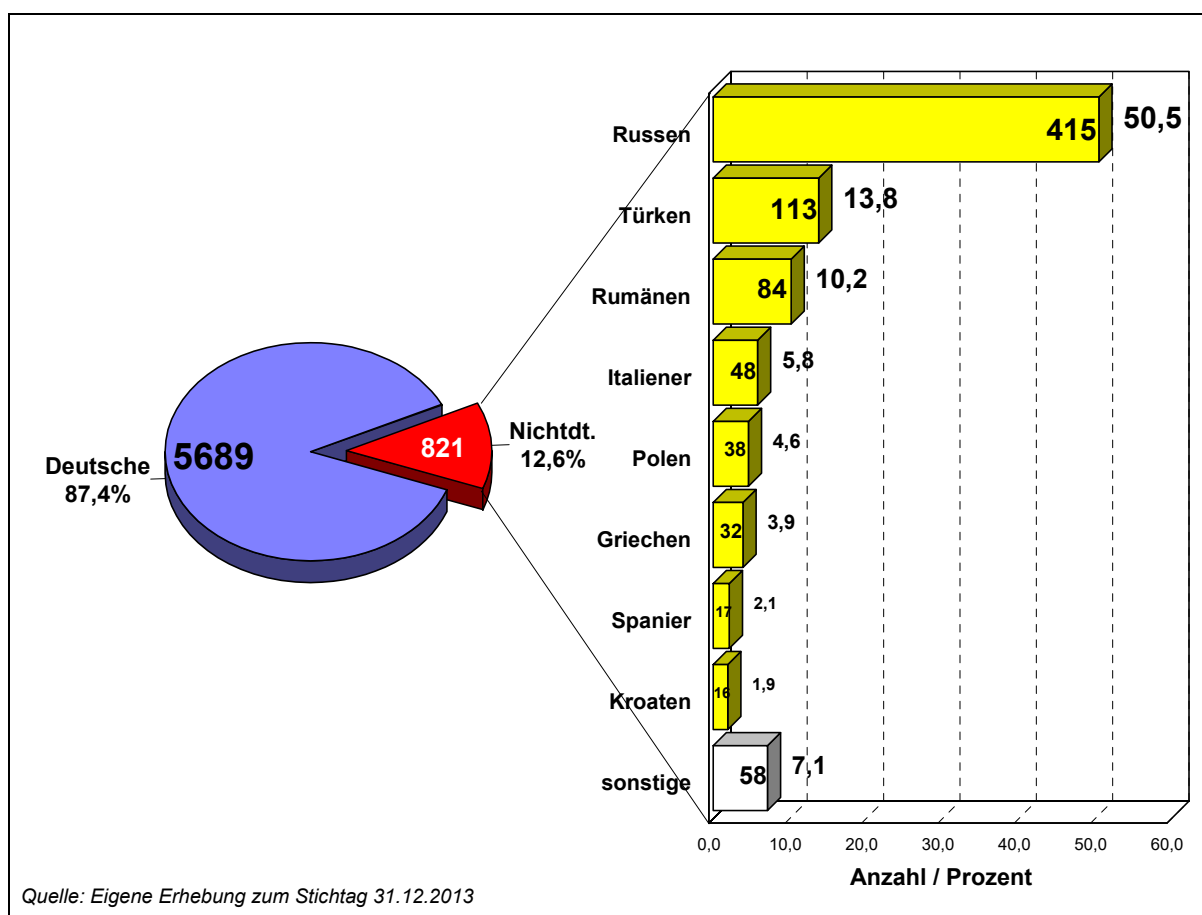
Wie die Abbildung zeigt, entwickelte sich der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Betreuten in der Stadt Nürnberg wellenförmig. Während im Jahr 1998 rund 33% der Betreuten 85 Jahre oder älter waren, stieg ihr Anteil bis Ende des Jahres 2001 auf über 36%, sank dann bis Ende des Jahres 2005 wieder auf unter 33%, um dann bis 2009 wieder auf 34,4% anzusteigen. In den letzten vier Jahren hat sich der Anteil der ambulant Betreuten ab 85 Jahren dagegen kaum verändert und liegt damit weiterhin bei rund 34%.

Wie die vom Statistischen Amt der Stadt Nürnberg durchgeführte Bevölkerungsprojektion zeigt, wird in den nächsten Jahren die Zahl der hochbetagten Menschen in der Stadt Nürnberg weiter ansteigen, so dass davon auszugehen ist, dass die Gruppe der Menschen ab 85 Jahren zukünftig wieder einen anwachsenden Anteil unter den Betreuten ausmachen wird.

2.1.5.2 Nationalität der Betreuten

Wie bereits bei den letzten Bestandserhebungen wurde bei den ambulanten Diensten neben der Alters- und Geschlechtsstruktur auch diesmal die Nationalität ihrer Betreuten abgefragt. Die folgende Abbildung zeigt, dass sich nach wie vor nur verhältnismäßig wenig Nichtdeutsche unter den Betreuten der ambulanten Dienste befinden.

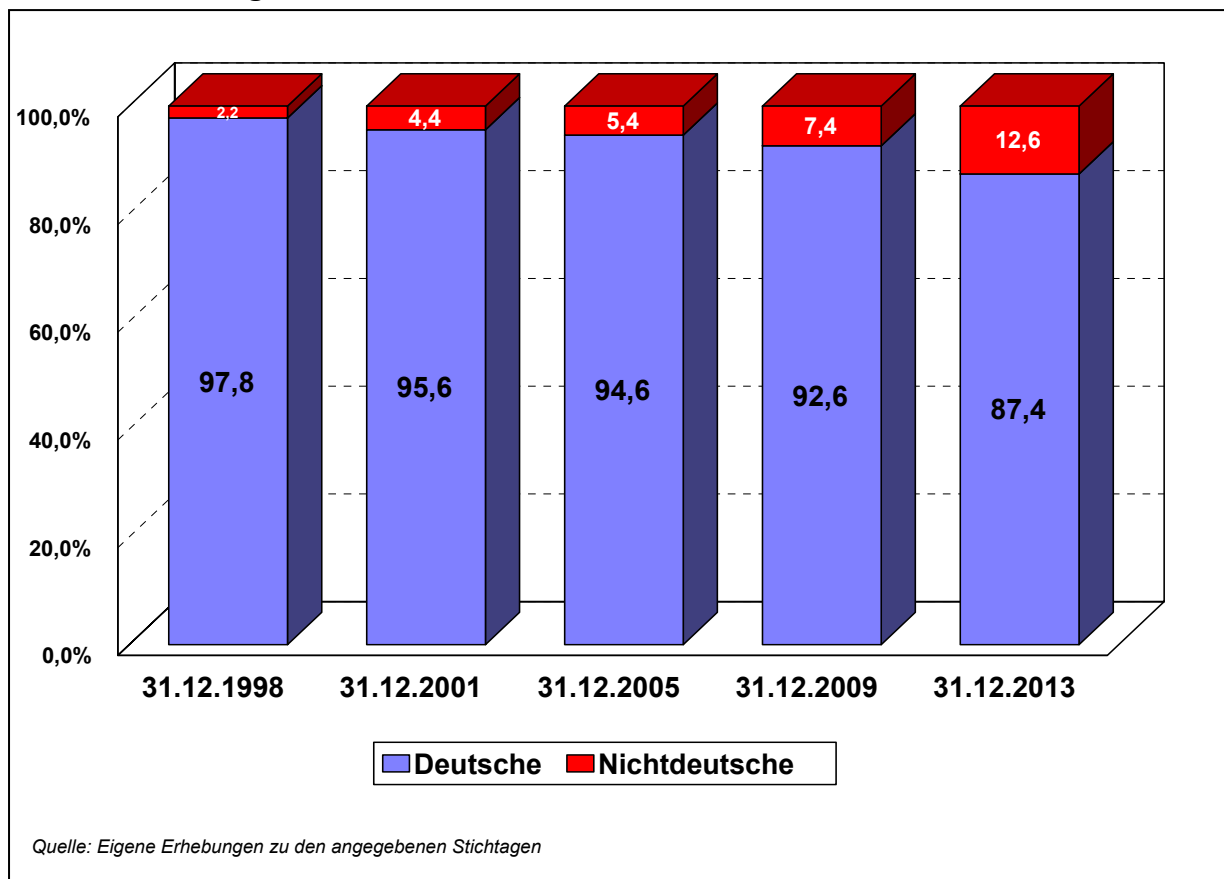
Abb. 2.7: Betreute nach Nationalität



Wie die Abbildung zeigt, wurden von den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg am 31.12.2013 insgesamt 821 nichtdeutsche MitbürgerInnen betreut. Damit machen sie unter den Betreuten der ambulanten Dienste einen Anteil von 12,6% aus.

Die größte Gruppe stellen dabei MitbürgerInnen aus der ehemaligen UdSSR, die einen Anteil von rund der Hälfte der nichtdeutschen Betreuten ausmachen, gefolgt von den MitbürgerInnen aus der Türkei mit knapp 14% und den MitbürgerInnen aus Rumänien mit einem Anteil von rund 10%.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der nichtdeutschen MitbürgerInnen unter den Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 1998.

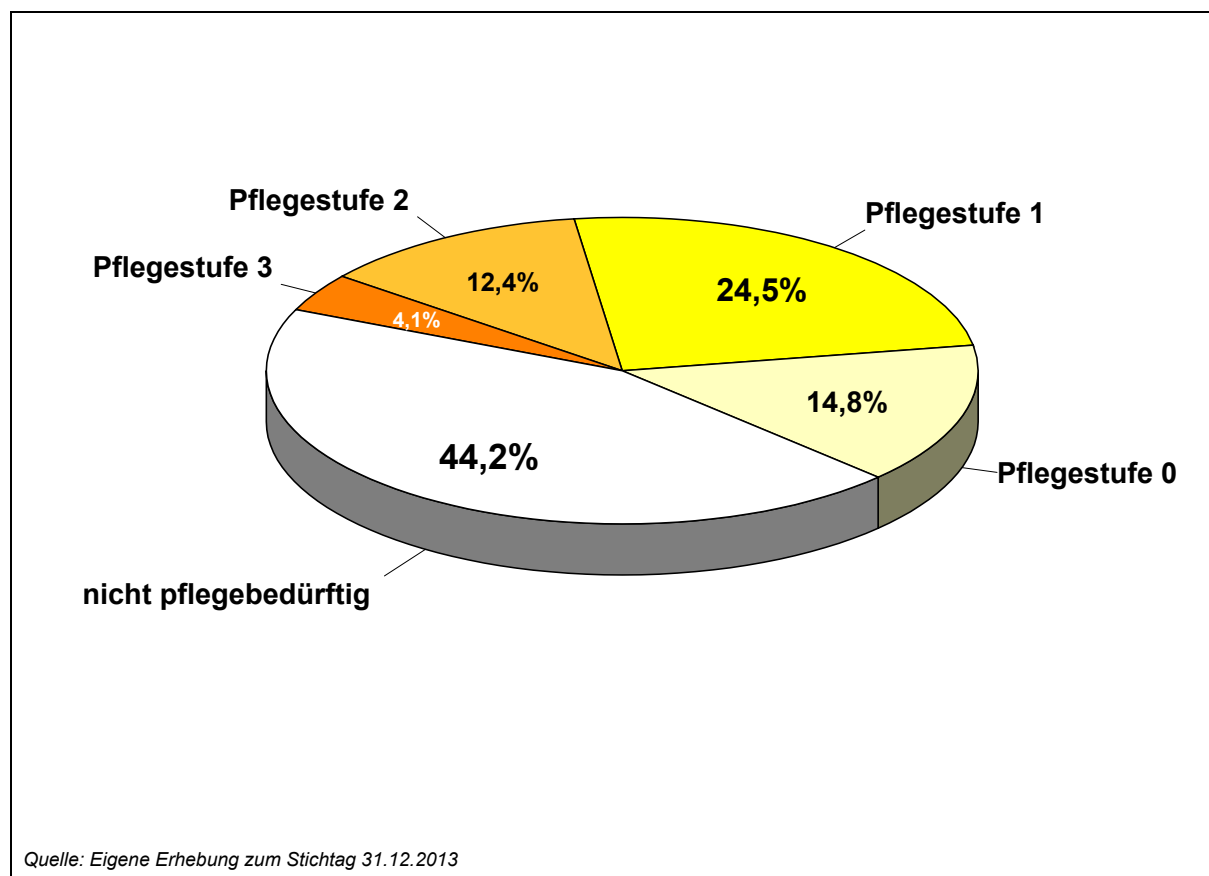
Abb. 2.8: Entwicklung der nichtdeutschen Betreuten bei den ambulanten Pflegediensten seit 1998

Wie die Abbildung zeigt, lag der Anteil der Nichtdeutschen unter den Betreuten der ambulanten Pflegedienste im Jahr 1998 noch bei 2,2%, verdoppelte sich 2001 auf 4,4% und wuchs bis Ende des Jahres 2009 auf 7,4%. In den letzten vier Jahren stieg der Anteil der nichtdeutschen MitbürgerInnen überproportional stark um mehr als 5%-Punkte und lag somit am Ende des Jahres 2013 bei 12,6%. Betrachtet man die absoluten Zahlen, stieg die Zahl der betreuten nichtdeutschen MitbürgerInnen von 116 im Jahr 1998 bis Ende des Jahres 2013 auf 821. Damit hat sich die Zahl der nichtdeutschen Betreuten in den ambulanten Diensten in den letzten 15 Jahren fast vervierfacht. Betrachtet man die betreuten Nichtdeutschen nach ihrer Nationalität, so zeigt sich der stärkste Zuwachs bei den MitbürgerInnen russischer Herkunft. Ihr Anteil ist in den letzten vier Jahren von knapp 35% (102) auf über 50% (415) angestiegen. Außerdem ist die ambulante Betreuung bei den MitbürgerInnen aus der Türkei (von 56 auf 113) und Rumänien (von 35 auf 84) ebenfalls relativ stark gestiegen.

2.1.5.3 Pflegebedürftigkeit der Betreuten

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

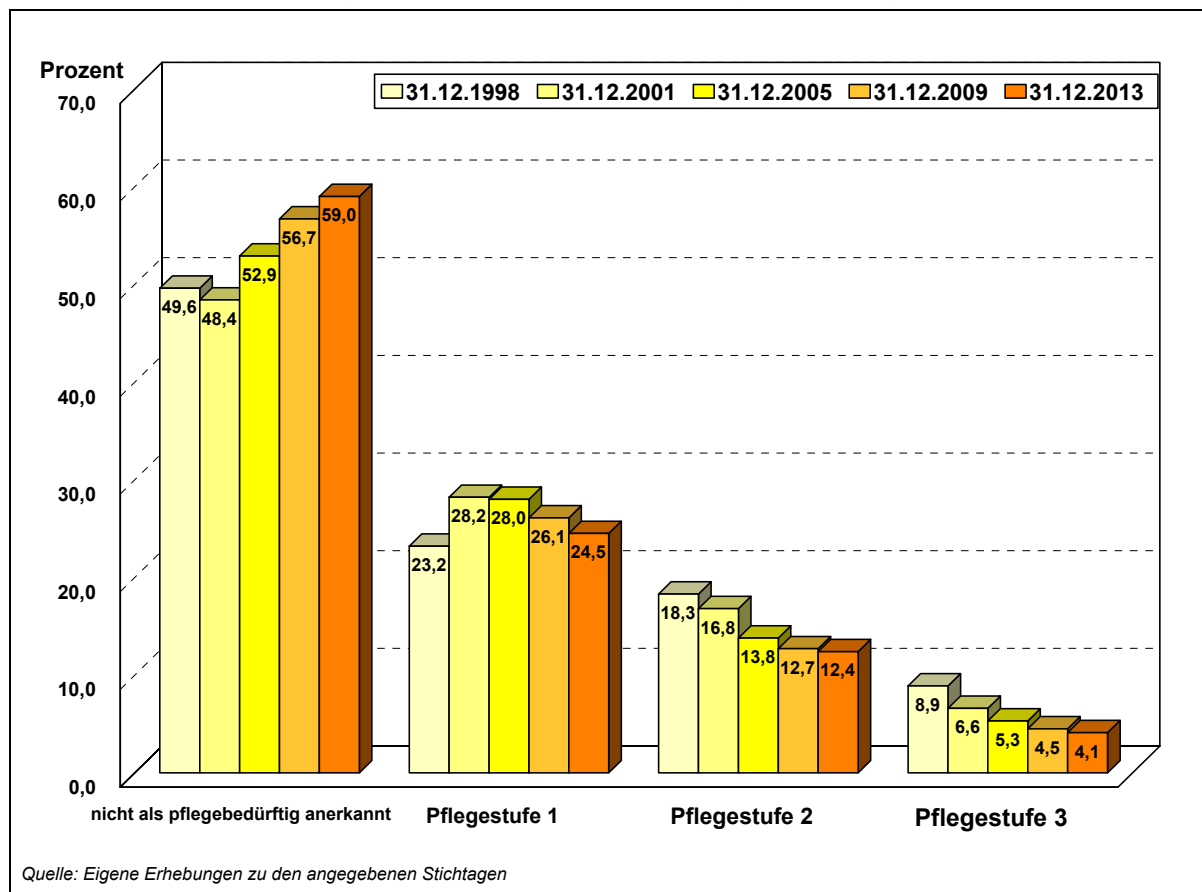
Abb. 2.9: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen



Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 41% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 14,8% 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 die Pflegekassen erfolgen.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich die Anteile der Pflegebedürftigen unter den Betreuten der ambulanten Dienste seit 1998 verändert haben. Dazu erfolgt wiederum eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

Abb. 2.10: Entwicklung der Betreuten nach Pflegebedürftigkeit seit 1998



Der Anteil der Pflegebedürftigen unter den ambulant Betreuten ist in der Stadt Nürnberg innerhalb der letzten 15 Jahre von 50,4% auf aktuell nur noch 41% zurückgegangen. Wie die Abbildung zeigt, haben sich die Anteilswerte der einzelnen Pflegestufen erheblich verschoben. Am deutlichsten wird dies bei den Schwerstpflegebedürftigen der Stufen 2 und 3. So ist der Anteilswert der Pflegestufe 3 innerhalb der letzten 15 Jahre von 8,9% auf mittlerweile 4,1% sowie der Anteilswert der Pflegestufe 2 von 18,3% auf 12,4% kontinuierlich zurückgegangen.

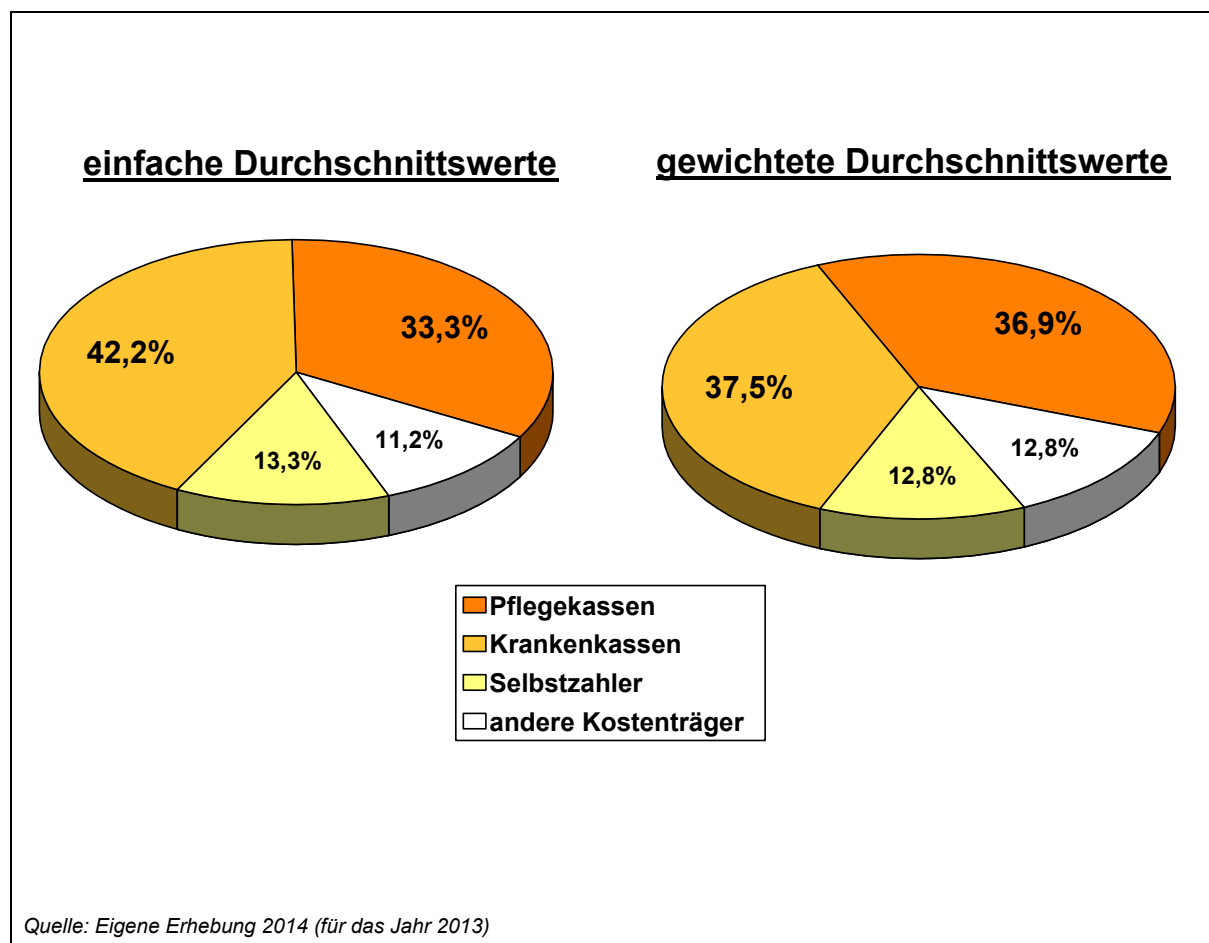
Da es relativ unwahrscheinlich ist, dass die Anzahl der Menschen, deren Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 und 3 entspricht, innerhalb der letzten 15 Jahre um insgesamt 11%-Punkte abgenommen hat, ist zu vermuten, dass der MDK seine Kriterien zur Anerkennung der „Schwerpflegebedürftigkeit“ verschärft hat. Diese Vermutung wird zusätzlich durch die Tatsache gestützt, dass auch in anderen Regionen, für die der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat, ähnliche Verschiebungen festgestellt wurden.

2.1.6 Refinanzierung der ambulanten Dienste

Da die ambulanten Dienste seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB XI-Anteils erhalten, wird es immer wichtiger, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Dabei wird seltener vom Anteil der ambulant betreuten Personen ausgegangen, die SGB XI-Leistungen erhalten, wie er im letzten Kapitel des vorliegenden Gutachtens dargestellt wurde, vielmehr wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Diensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Es wurde deshalb, wie schon bei den früheren Bestandsaufnahmen, auch diesmal zusätzlich erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren.

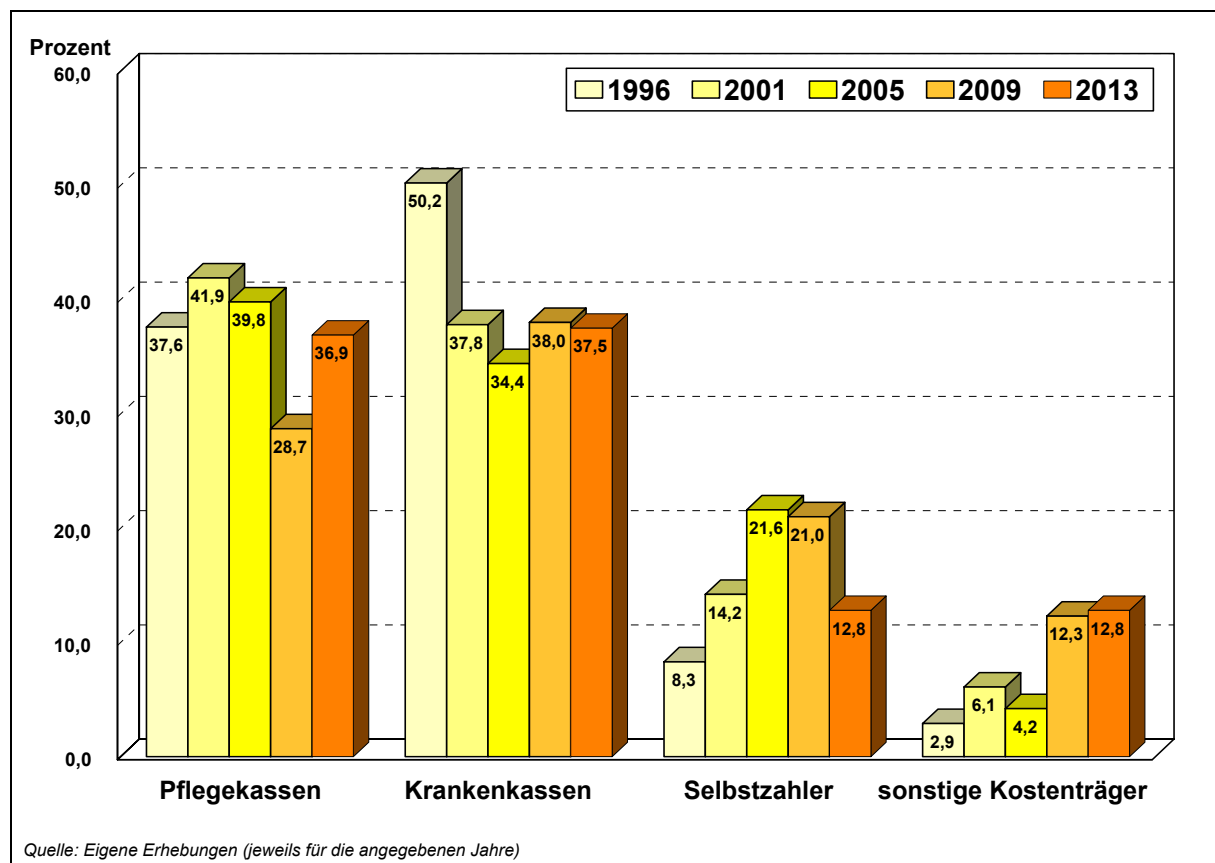
Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der einzelnen ambulanten Dienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.11: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2013



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg nach wie vor zum größten Teil über die Leistungsentgelte, die sie von den Pflegekassen und den Krankenkassen erhalten. Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. Der Anteilswert der Krankenkassen ist bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 37,5% gegenüber 42,2% etwas niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg finanzieren sich etwas stärker über die Krankenkassen als größere Dienste. Der Anteilswert der Pflegekassen ist dagegen bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 36,9% gegenüber 33,3% höher. Die größeren ambulanten Dienste finanzieren sich in der Stadt Nürnberg also stärker über die Pflegekassen als kleinere Dienste. Bezüglich der Selbstzahler ergaben sich im Jahr 2013 nur geringfügige Unterschiede zwischen dem einfachen (13,3%) und den gewichteten Durchschnittswert (12,8%). Die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg haben also anteilig etwas weniger Selbstzahler unter ihren Betreuten als die kleineren Dienste. Auch bei der Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ ergibt sich zwischen dem einfachen (11,2%) und dem gewichteten Durchschnittswert (12,8%) ein leichter Unterschied. Bei den größeren ambulanten Diensten übernehmen in der Stadt Nürnberg also auch die sonstigen Kostenträger einen etwas größeren Anteil der Kosten als bei den kleineren Diensten.

In folgender Abbildung soll nun noch eine Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten hinsichtlich der Refinanzierung mit den älteren Bestandsdaten erfolgen, um feststellen zu können, ob und inwieweit sich der Anteil der einzelnen Kostenträger bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.12: Refinanzierung der ambulanten Dienste seit 1996

Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Leistungen deutliche Verschiebungen vollzogen. Die deutlichsten Schwankungen ergeben sich hierbei beim Krankenkassenanteil. Lag dieser Anteil im Jahr 1996 noch bei gut 50%, sank er bis zum Jahr 2005 auf nur noch 34,4%. Im Jahr 2009 stieg er jedoch wieder auf 38% und lag auch im Jahr 2013 wieder in etwa auf dem Niveau des Jahres 2009. Auch der Pflegekassenanteil sank nach einem Anstieg zwischen 1996 und 1998 (von 37,6% auf 41,9%) ebenfalls relativ stark und erreichte 2009 einen Tiefstwert von 28,7%, um im Jahr 2013 wieder auf knapp 37% anzusteigen. Relativ stark angestiegen ist in Nürnberg dagegen der Anteil der Selbstzahler: Lag deren Anteil 1996 noch bei 8,3%, erhöhte er sich bis ins Jahr 2005 auf 21,6%. Im Jahr 2013 lag er mit weniger als 13% in etwa wieder auf dem Niveau des Jahres 2001. Die Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ spielt bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste eine immer bedeutendere Rolle. Während der Anteil der sonstigen Kostenträger früher zwischen 3% und 6% schwankte, hat er sich im Jahr 2009 gegenüber dem Jahr 2005 mit 12,3% mehr als verdoppelt und liegt auch aktuell wieder auf diesem hohen Niveau.

Insgesamt kann somit festgestellt werden, dass sich die ambulanten Dienste zwar nach wie vor überwiegend über die Leistungsentgelte der beiden Kassen finanzieren, den sonstigen Kostenträger seit 2009 allerdings ein größerer Stellenwert zukommt.

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 vollstationäre Einrichtungen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt werden.

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 sowohl in der Entlastung der Angehörigen im Sinne der Krisenintervention oder der Urlaubspflege als auch in der Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten.

Tagespflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen 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 Pflege nur noch dann beansprucht werden soll, wenn eine ambulante oder teilstationäre Betreuung nicht ausreichend ist, werden Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege bundesweit sehr stark ausgebaut.

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

2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.2.2.1 Bestand im Bereich der Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Nürnberg zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 folgende Einrichtungen zur Verfügung:

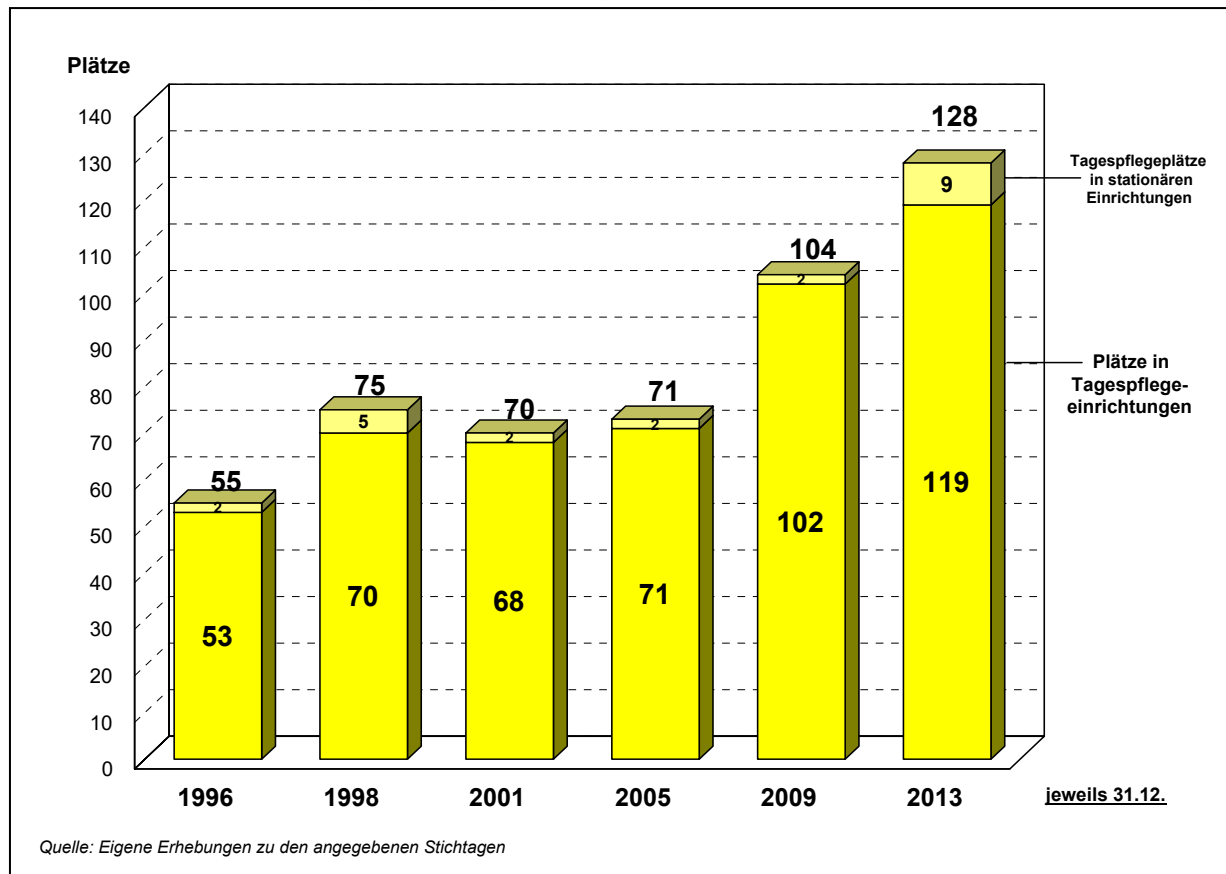
Tab. 2.5: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen

Name der Einrichtung	Träger der Einrichtung	Plätze
Caritas Tagespflege Nürnberg-Nord	Caritas Sozialstation und Tagespflege	16
Caritas-Senioren- und Pflegezentrum St. Willibald-Tagespflege	Caritasverband Nürnberg e.V.	16
Seniorenzentrum Martha-Maria, Tagespflege	Martha-Maria Altenhilfe gGmbH	15
Tagespflege im Diakoniezentrum Nürnberg-Mögeldorf	Ev. Gemeindeverein Nürnberg-Mögeldorf	15
Hayat Tagespflege	Frau Serce	14
Caritas Tagespflege das Rosengärtchen	Caritas Sozialstation und Tagespflege	13
Seniorentagespflege Rosengarten	Frau Fischer-Fanselow	12
BRK Tagespflege am Langwassersee	BRK Kreisverband Nürnberg-Stadt	10
Tagespflege im Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz	Ev.-Luth. Diakoniewerk Neuendettelsau	8
Gesamtzahl der Tagespflegeplätze		119

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Die neun zur Verfügung stehenden Tagespflegeeinrichtungen haben eine Kapazität von insgesamt 119 Plätzen. Dazu kommen noch neun Tagespflegeplätze im stationären Bereich, so dass sich für den Stichtag 31.12.2013 ein Bestand von insgesamt 128 Tagespflegeplätzen ergibt.

Damit ist der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg in den letzten vier Jahren um 24 Plätze angestiegen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.13: Entwicklung der Tagespflegeplätze seit 1996

Wie die Abbildung zeigt, ist der Bestand im Bereich der Tagespflege zwischen 1996 und 1998 von 55 auf 75 Tagespflegeplätze angestiegen. Im Zeitraum von 1998 bis 2005 schwankte der Bestand an Tagespflegeplätzen dann zwischen 75 und 70 Plätzen. Im Zeitraum von 2005 bis 2009 hat der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg durch die Eröffnung von drei neuen Einrichtungen sprunghaft um 33 Plätze zugenommen. Auch in den letzten vier Jahren haben sich in der Stadt Nürnberg zahlreiche Veränderungen im Bereich der Tagespflege ereignet, so dass der Bestand nochmals um 24 Plätze angestiegen ist.

Insgesamt hat sich der Bestand im gesamten Betrachtungszeitraum um 73 Plätze erhöht, was einer Steigerung von rund 133% innerhalb von 17 Jahren entspricht.

Für die kommenden Jahre gab nur ein Träger der bestehenden Einrichtungen eine Erweiterung der Platzzahl an, und zwar soll in der Tagespflege „Rosengarten“ im Laufe des Jahres 2015 eine Erhöhung um 4 Plätze stattfinden. Werden diese Planungsabsichten realisiert, würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis Ende des Jahres 2015 auf insgesamt 132 Plätze erhöhen.

2.2.2.2 Organisationsstruktur

2.2.2.2.1 Allgemeines

Tagespflege wird von der Organisationsform her auf verschiedene Weise angeboten, und zwar von ...

1. Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind. Diese Organisationsform ist am häufigsten verbreitet und hat sich sowohl aus sozialplanerischer Sicht, aufgrund der Überschneidung der potentiellen Klientel, als auch aus finanzieller Sicht bewährt.
2. selbstständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Tagespflege anbieten. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur eher selten anzutreffen.
3. vollstationären Einrichtungen, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren. Diese Organisationsform entsteht meist aus finanziellen 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. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflege anbieten. Diese Organisationsform ist bisher noch relativ selten verbreitet, hat allerdings ebenfalls finanzielle Vorteile. Andererseits ist die Gefahr von Belegungsproblemen geringer, da diese Organisationsform nicht den Charakter einer vollstationären Einrichtung hat.

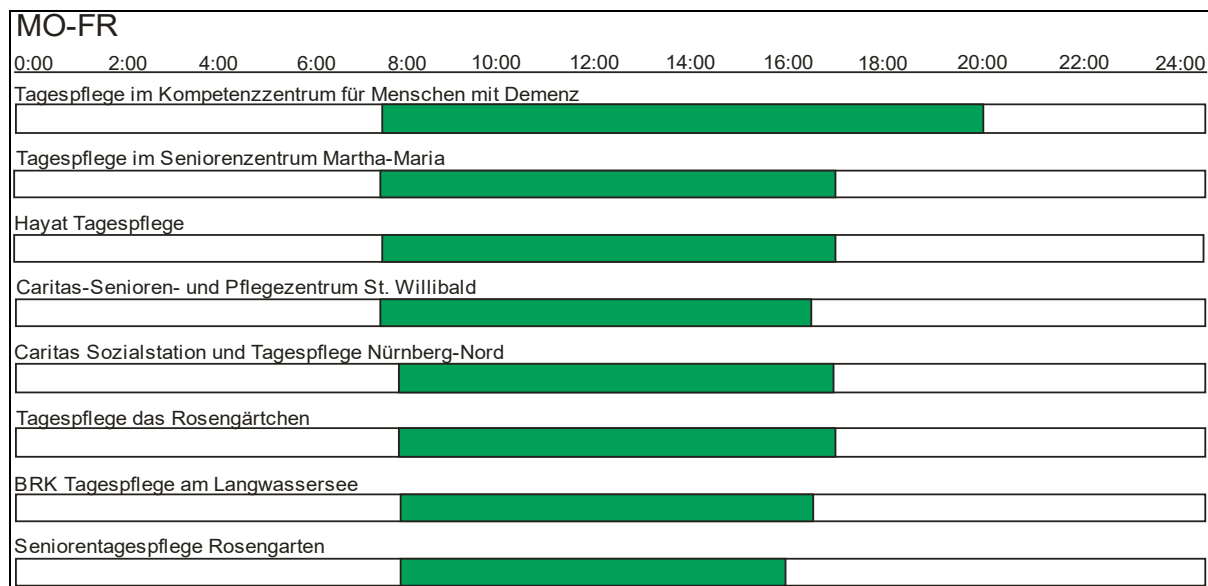
In der Stadt Nürnberg sind verschiedene Organisationsformen vertreten. So handelt es sich nach Auskunft der Träger bei den drei Tagespflegeeinrichtungen des Caritasverbandes, bei der BRK Tagespflege am Langwassersee und bei der Tagespflege im Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz um selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, während die Seniorentagespflege Rosengarten und die Hayat Tagespflege an einen ambulanten Dienst angebunden sind.

Anders sieht es bei den Tagespflegeeinrichtungen am Seniorenzentrum des Diakoniewerkes Martha-Maria und der Tagespflege im Diakoniezentrum Nürnberg-Mögeldorf aus. Sie sind zwar jeweils an eine stationäre Einrichtung „angebunden“, verstehen sich laut Auskunft im Rahmen der Bestandserhebung aber als eigenständige Einrichtungen.

2.2.2.2 Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen

Die in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden Tagespflegeeinrichtungen haben alle von Montag bis Freitag geöffnet und unterscheiden sich hinsichtlich der Öffnungszeiten nur leicht voneinander, mit Ausnahme der Tagespflege im Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz, die auch am Wochenende geöffnet ist.

Abb. 2.14: Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, sind alle Tagespflegeeinrichtungen mindestens von 8:00 bis 16:00 Uhr geöffnet. Die Öffnungszeiten unterscheiden sich dabei in den meisten Einrichtungen nur geringfügig und liegen zwischen 7:30 und 17:00 Uhr. Lediglich die Tagespflege im Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz hat jeden Tag in der Woche von 7:30 bis 20:00 Uhr geöffnet.

Berechnet man den Durchschnitt der wöchentlichen Öffnungszeit, ergibt sich ein Wert von 49 Stunden und 15 Minuten. Dieser liegt deutlich über dem Wert der letzten Erhebung aus dem Jahr 2009, in der ein Wert von 44 Stunden und 22 Minuten ermittelt wurde (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg, S. 44).

Der starke Anstieg des Durchschnittswertes ergibt sich jedoch vor allem dadurch, dass die Tagespflege im Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz als einzige Tagespflegeeinrichtung auch am Samstag und Sonntag geöffnet hat.

2.2.2.3 Auslastungsgrad im Bereich der Tagespflege

Die Tagespflege konnte sich im Bundesland Bayern in der Vergangenheit nicht so schnell etablieren wie beispielsweise in den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen oder auch in Hessen. Um bei den Tagespflegeeinrichtungen in Bayern einen hohen Auslastungsgrad zu erreichen, war deshalb lange eine intensive Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Doch auch bei sehr guter Öffentlichkeitsarbeit ist es im Bereich der Tagespflege schwierig, eine hundertprozentige Auslastung der Plätze zu erreichen, da sich nur wenige Tagespflegegäste die ganze Woche über in der Einrichtung aufhalten. Meist wird die Tagespflege aus finanziellen Gründen nur an bestimmten Wochentagen beansprucht. Zusätzlich zur Öffentlichkeitsarbeit ist deshalb auch sehr viel Organisationsgeschick notwendig, um eine hohe Auslastung von 80 bis 90% zu erreichen.

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

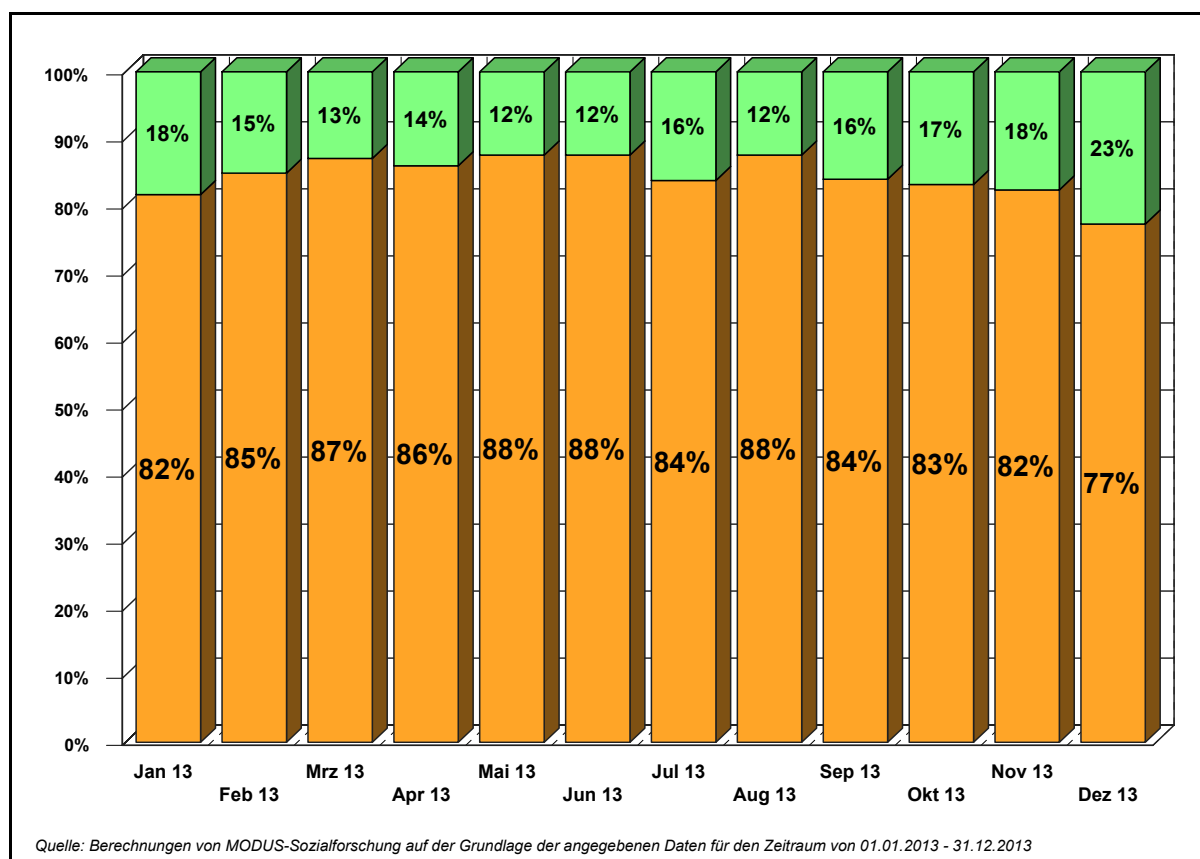
In Fachkreisen wird der Grund hierfür im psychologischen Bereich gesehen. Es wird davon ausgegangen, dass eine an den stationären Bereich angeschlossene Tagespflege für die potentiellen Nutzer zu sehr den Charakter einer vollstationären Einrichtung annimmt und sich deshalb eine Hemmschwelle aufbaut. 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: 314).

Neben den Faktoren „Öffentlichkeitsarbeit“ und „Organisationsgeschick“ hat also auch die Organisationsform der Tagespflege einen nicht unerheblichen Einfluss auf den Auslastungsgrad.

Da in der Stadt Nürnberg alle gängigen Organisationsformen zur Verfügung stehen, wurden wie bereits bei der letzten Bestandserhebung die Auslastungsgrade für die einzelnen Organisationsformen berechnet. Um den jährlichen Auslastungsgrad exakt ermitteln zu können, hätten die Einrichtungen über das ganze Jahr hinweg Beleglisten ausfüllen müssen. In Absprache mit dem Seniorenamt der Stadt Nürnberg wurde jedoch ein weniger aufwändiges Ersatzverfahren durchgeführt, um den Einrichtungen den zusätzlichen Arbeitsaufwand der Beleglisten zu ersparen.

Der jährliche Auslastungsgrad wurde bei der aktuellen Erhebung anders als früher nicht mehr anhand von verschiedenen Stichtagsbetrachtungen ermittelt, sondern durch eine Abfrage der durchschnittlichen Auslastungsgrade in den verschiedenen Monaten des Jahres.

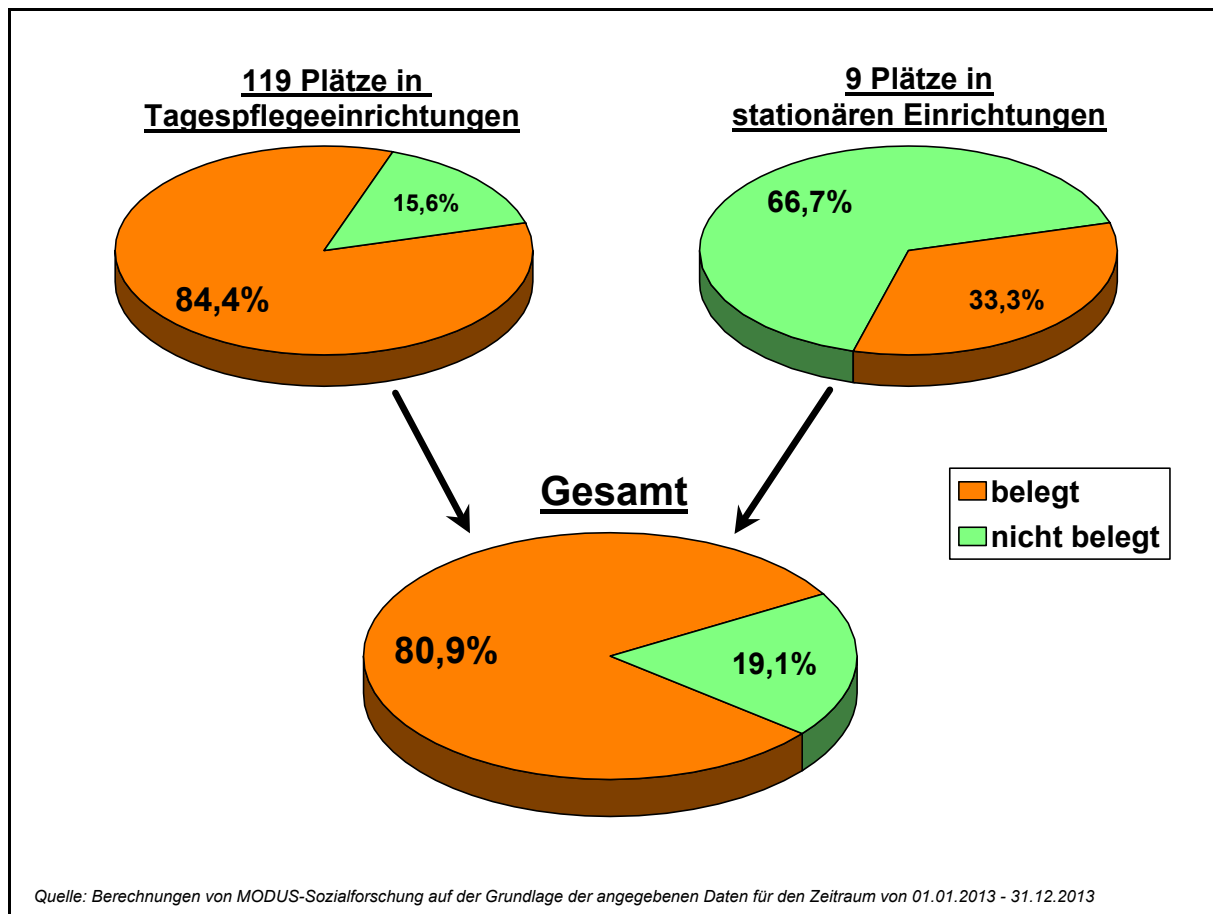
Abb. 2.15: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2013



Wie deutlich zu sehen ist, waren die in der Stadt Nürnberg vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen von Februar bis September 2013 mit Werten von 84% bis 88% sehr gut ausgelastet. Im Dezember 2013 sackte der Auslastungsgrad zwar deutlich auf nur noch 77% ab; insgesamt konnte im Laufe des Jahres 2013 dennoch ein sehr guter Auslastungsgrad von 84,4% erreicht werden, d.h. im Laufe des Jahres 2013 waren im Durchschnitt mehr als 100 der 119 in den Tagespflegeeinrichtungen vorhandenen Plätze belegt.

Ein sehr viel geringerer Auslastungsgrad wurde bei den neun Tagespflegeplätzen in den stationären Einrichtung erreicht, wie folgende Abbildung zeigt.

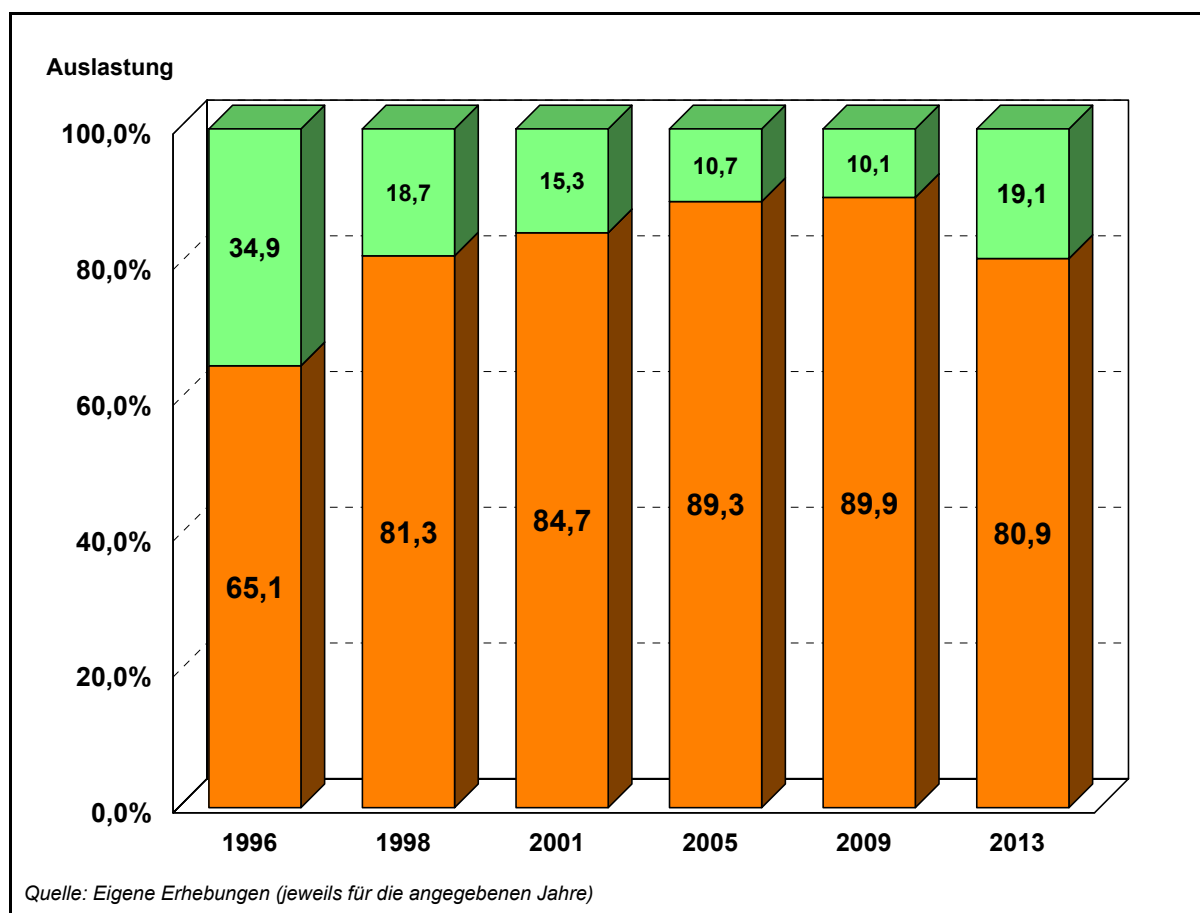
Abb. 2.16: Auslastung der Tagespflegeplätze im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, ergab sich im Jahr 2013 bei den Tagespflegeplätzen, die in stationären Einrichtungen angeboten wurden, ein sehr niedriger Auslastungsgrad von 33,3%, d.h. im Laufe des Jahres 2013 waren im Durchschnitt nur 3 der 9 in den stationären Einrichtungen vorhandenen Tagespflegeplätze belegt.

Unabhängig davon ergibt sich für die Gesamtheit der Tagespflegeplätze in der Stadt Nürnberg für das Jahr 2013 dennoch ein relativ hoher Auslastungsgrad von 80,9%, d.h. im Laufe des Jahres 2013 waren nach Angaben der Träger durchschnittlich 103 der 128 zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze belegt.

In folgender Abbildung wird der Auslastungsgrad des Jahres 2013 den entsprechenden Werten früherer Erhebungen gegenübergestellt, um eine längerfristige Entwicklung der Auslastung der Tagespflegeplätze in der Stadt Nürnberg aufzeigen zu können.

Abb. 2.17: Entwicklung der Auslastung der Tagespflegeplätze seit 1996

Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich seit 1998 ein Auslastungsgrad, der über 80% liegt und daher als sehr gut zu bezeichnen ist. Größere Abweichungen ergeben sich lediglich für das Jahr 1996, in dem sich noch ein vergleichsweise niedriger Auslastungsgrad von 65% ergab. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Tagespflege zu diesem Zeitpunkt in der Stadt Nürnberg noch nicht vollständig etabliert hatte. Aufgrund des dargestellten Vergleichs kann also festgestellt werden, dass sich die Tagespflege in der Stadt Nürnberg zwischen 1996 und 1998 etabliert und von 1998 bis 2009 einen konstant steigenden Auslastungsgrad auf einem relativ hohen Niveau erreicht hat.

In den letzten vier Jahren ging der Auslastungsgrad zwar um 9%-Punkte zurück. Berücksichtigt man aber die seitdem gestiegene Platzzahl, ist festzustellen, dass im Laufe des Jahres 2013 mit 103 belegten Tagespflegeplätzen seit 2009 absolut gesehen wieder ein Zuwachs um fünf belegte Plätze erreicht werden konnte.

2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

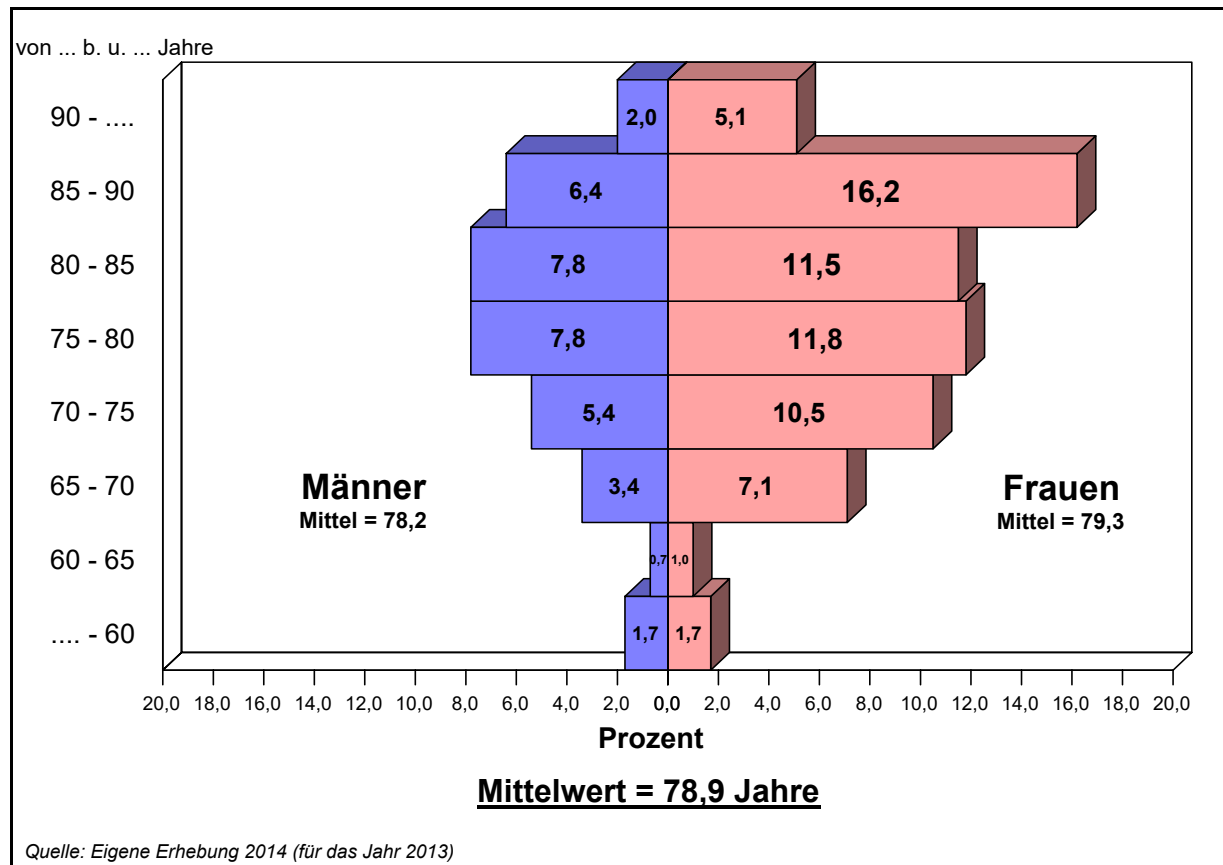
Um im Rahmen des vorliegenden Berichtes möglichst fundierte Aussagen über die Nutzerstruktur von Tagespflegeeinrichtungen darstellen zu können, wurden nicht nur die Daten der aktuellen Nutzer abgefragt, sondern die einzelnen Einrichtungen sollten ihre Angaben auf alle Personen beziehen, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2013 genutzt haben. Demzufolge wurden die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg im Laufe des Jahres 2013 von insgesamt 296 Personen in Anspruch genommen. Nimmt man dazu noch die Zahl der Tagespflegegäste in den stationären Einrichtungen, ergibt sich im Laufe des Jahres 2013 eine Inanspruchnahme von mehr als 300 Personen. Die Zahl der Tagespflegegäste ist also fast zweieinhalbmal so hoch wie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze.

Für diese 296 Nutzer der Tagespflegeeinrichtungen wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme die wichtigsten soziodemographischen Merkmale Alter, Geschlecht, Nationalität und Gesundheitszustand abgefragt.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

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

Abb. 2.18: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

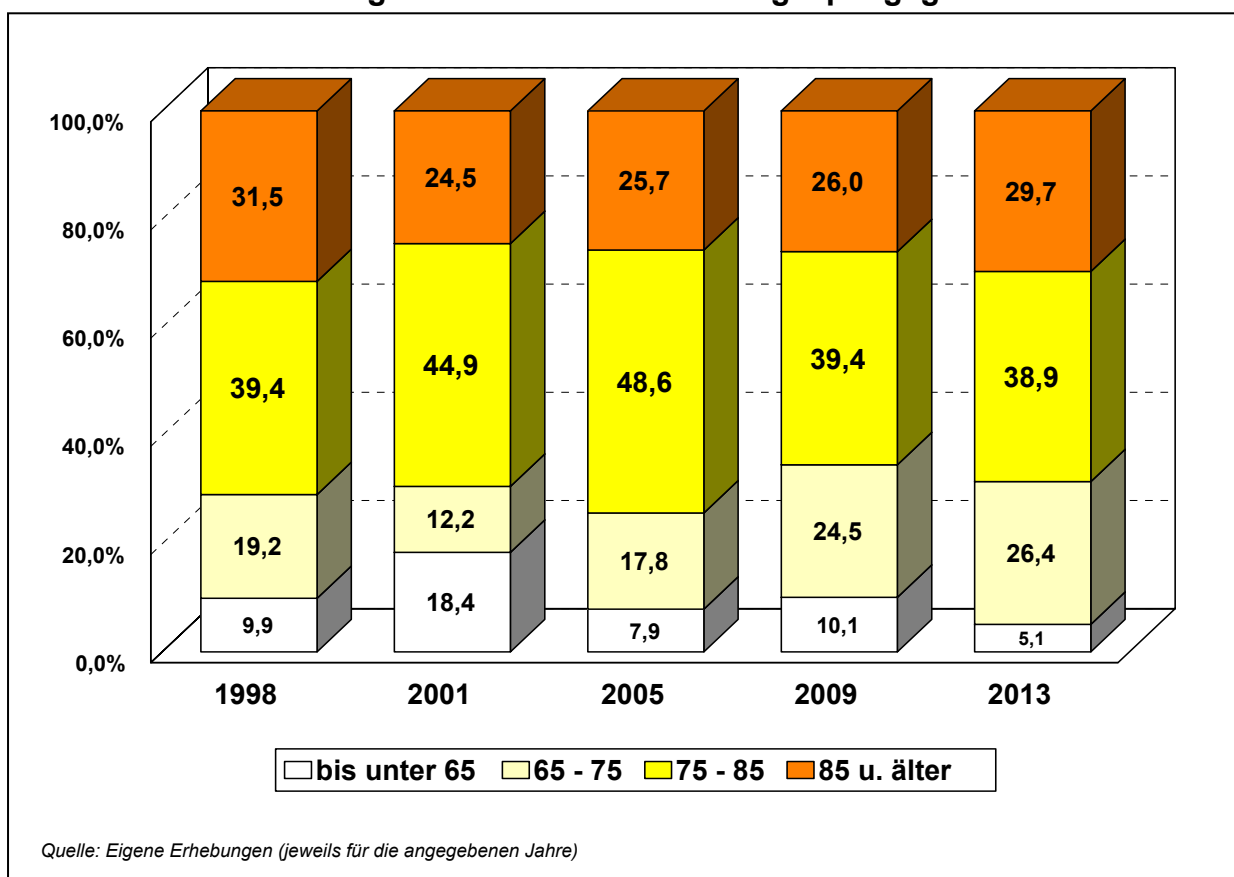


Genauso wie in den anderen Bereichen der Seniorenhilfe besteht mit einem Anteilswert von fast 95% auch die Mehrheit der Tagespflegegäste aus Personen ab 65 Jahren. Dabei ist ein deutlicher quantitativer Anstieg ab dem 70. bzw. 75. Lebensjahr zu erkennen. Insgesamt machen die betagten Tagespflegegäste ab 75 Jahren einen Anteil von rund 69% und damit mehr als zwei Drittel der Betreuten aus.

Was das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste betrifft, so ergibt sich mit 78,9 Jahren ein niedrigerer Wert als in den anderen Bereichen der Seniorenhilfe. Verglichen mit dem ambulanten Bereich liegt das Durchschnittsalter allerdings nur um rund ein halbes Jahr niedriger (vgl. Kap. 2.1.5.1).

Im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2009 ist das Durchschnittsalter um mehr als ein halbes Jahr angestiegen, denn damals lag es noch bei 78,2 Jahren. Die Gründe, die hierfür verantwortlich sind, können in folgender Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten abgelesen werden.

Abb. 2.19: Entwicklung der Altersstruktur der Tagespflegegäste seit 1998



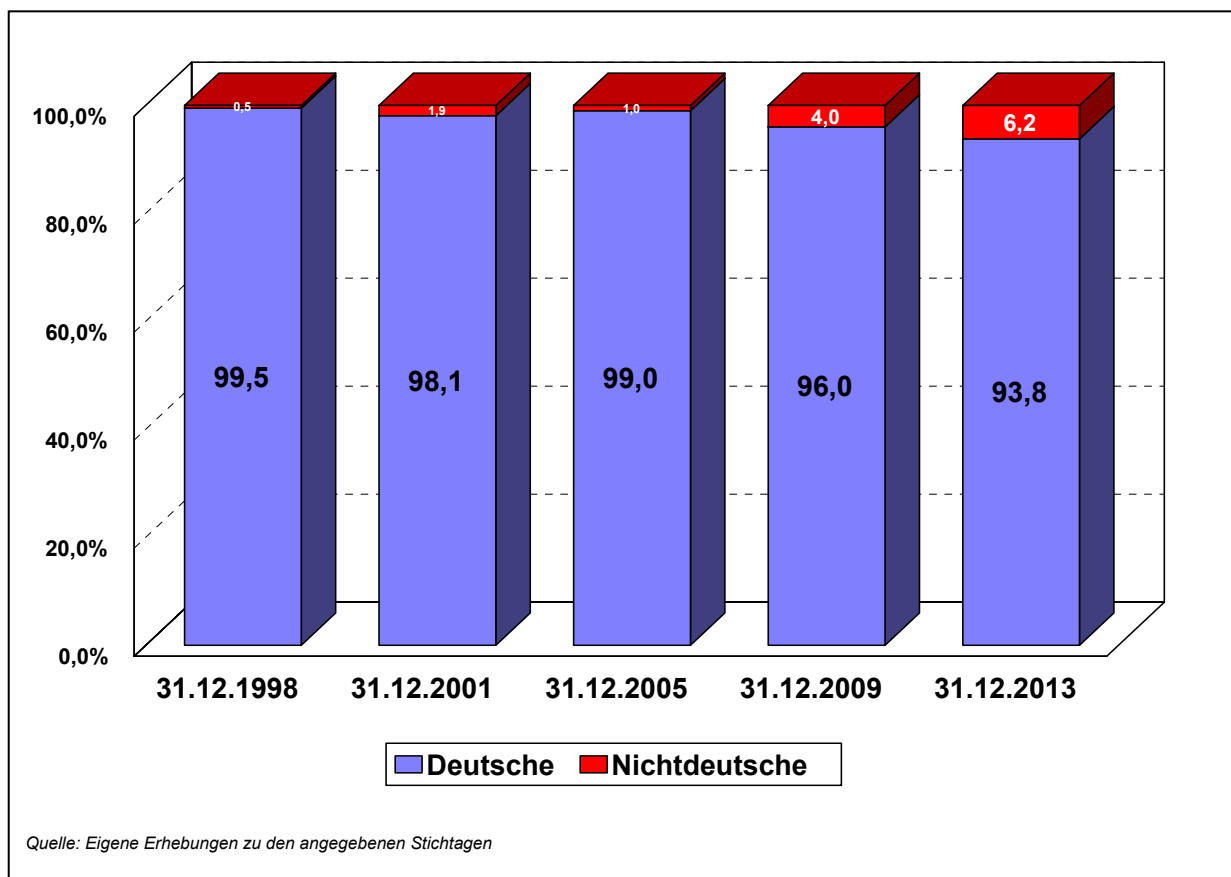
Die Abbildung macht deutlich, dass der Anteil der jüngeren Tagespflegegäste bis unter 65 Jahren in den letzten vier Jahren deutlich gesunken ist, und zwar von 10,1% auf einen aktuellen Wert von 5,1%, was nahezu einer Halbierung gleichkommt.

Zugenommen hat dagegen der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren. Während im Jahr 2001 nur 24,5% der Betreuten mindestens 85 Jahre alt waren, lag ihr Anteil im Jahr 2009 schon bei 26% und in den letzten vier Jahren ist der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren nochmals auf aktuell fast 30% angestiegen. Der konstatierte Anstieg des Durchschnittsalters ist also insbesondere auf den Rückgang der jüngeren Tagespflegegäste und auf den Anstieg der Hochbetagten zurückzuführen.

2.2.2.4.2 Nationalität der Tagespflegegäste

Nachdem im ambulanten Bereich der Anteil der nichtdeutschen Betreuten in den letzten vier Jahren deutlich angestiegen ist (vgl. Kap. 2.1.5.2) und die Tagespflegeeinrichtungen ihr Klientel i.d.R. aus dem Pool der ambulant betreuten Personen rekrutieren, ist zu erwarten, dass sich auch für den Bereich der Tagespflege ein höherer Anteil an nichtdeutschen Betreuten ergibt, als das noch bei den letzten Erhebungen der Fall war. Um diese Frage zu untersuchen, sind im Folgenden die entsprechenden Erhebungsdaten gegenübergestellt.

Abb. 2.20: Tagespflegegäste nach Nationalität seit 1998

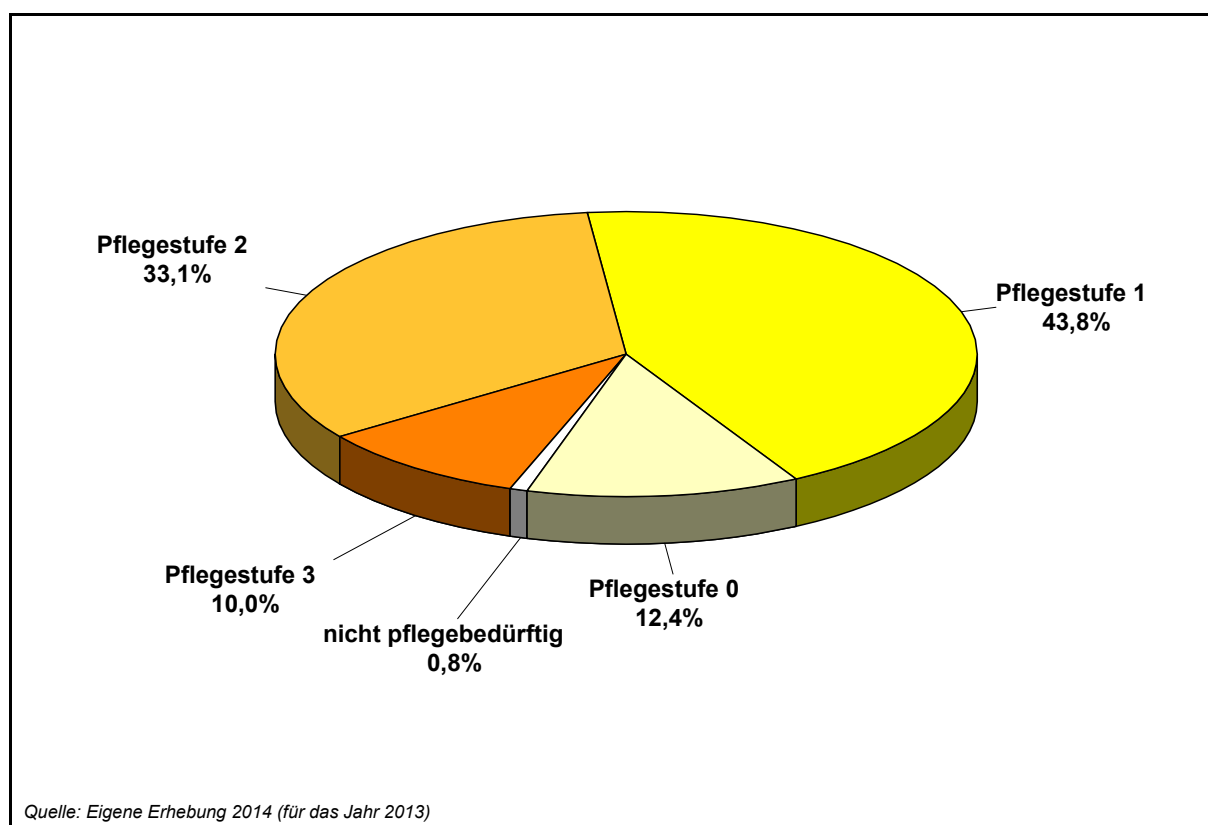


Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist im Bereich der Tagespflege in den letzten acht Jahren ein deutlicher Anstieg der nichtdeutschen Betreuten zu verzeichnen. Lag der Anteil der betreuten Nichtdeutschen im Jahr 2005 noch bei 1,0%, stieg er bis ins Jahr 2009 auf 4,0% und in den letzten vier Jahren nochmals um rund 2%-Punkte auf einen aktuellen Wert von 6,2%. Dennoch ist der Anteil der nichtdeutschen Betreuten immer noch nur rund halb so hoch wie im ambulanten Bereich (vgl. Kap. 2.1.5.2).

2.2.2.4.3 Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. Die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg wurden nach Angaben der Träger im Jahr 2013 jedoch größtenteils von pflegebedürftigen Personen beansprucht, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.21: Tagespflegegäste nach Pflegestufen

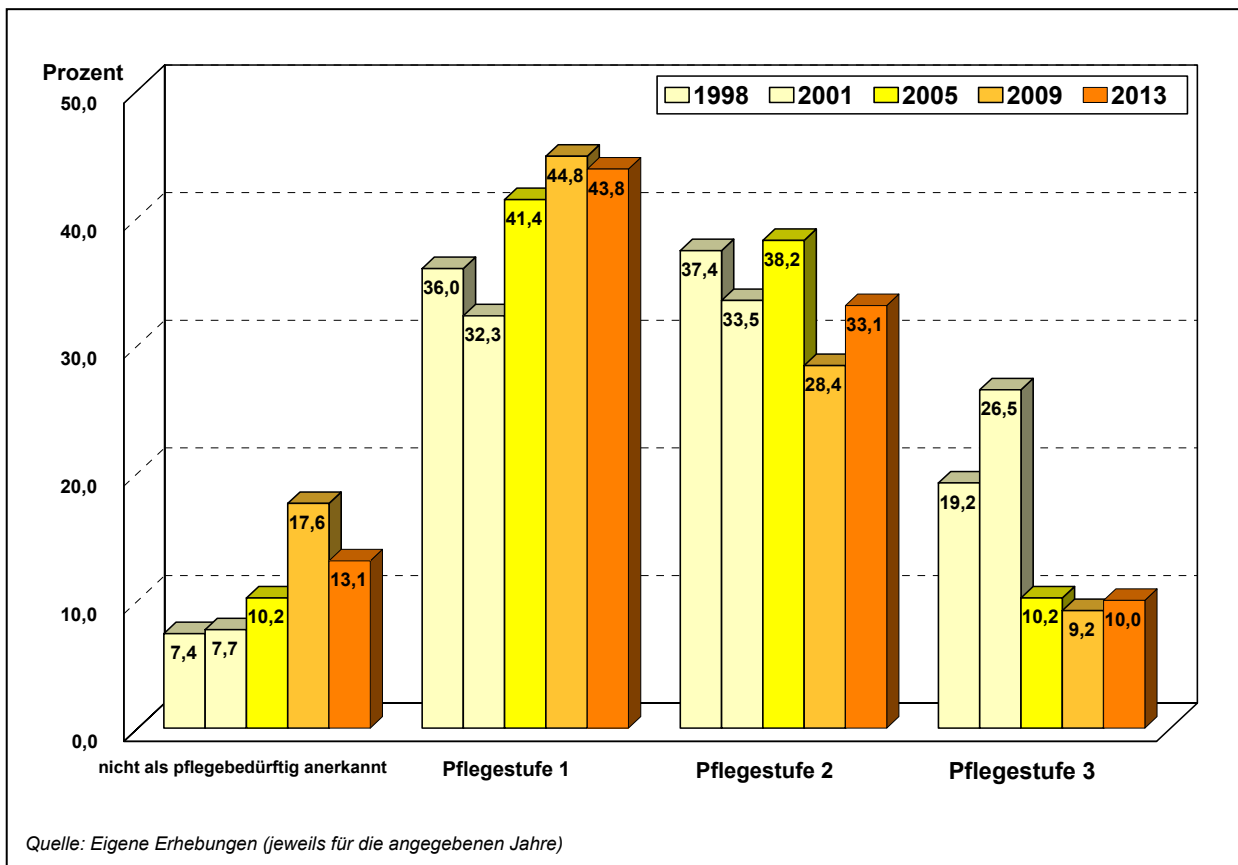


Wie die Abbildung zeigt, handelt es sich bei rund 87% derjenigen, die die Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2013 genutzt haben, um Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI. Der Großteil von ihnen besteht aus Pflegebedürftigen der Stufen 1 und 2. Sie kommen zusammen auf einen Anteilswert von fast 77%.

Im Vergleich zum ambulanten Bereich zeigen sich in der Tagespflege für die Gruppe der „Schwerpflegebedürftigen“ wesentlich höhere Anteilswerte. So liegen im Bereich der Tagespflege die Anteilswerte der Betreuten mit Pflegestufe 2 und 3 mit einem Wert von rund 43% wesentlich höher als im ambulanten Bereich, wo sich hierfür lediglich ein Anteilswert von 16,5% ergibt (vgl. Kap. 2.1.5.3). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass unter den ambulant Betreuten vor allem diejenigen mit stärkerer Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Tagespflegeeinrichtung beanspruchen.

Im Folgenden soll nun überprüft werden, inwieweit sich die Anteile der Pflegebedürftigen unter den Tagespflegegästen innerhalb der letzten Jahre verändert haben. Dazu erfolgt wiederum eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

Abb. 2.22: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste seit 1998

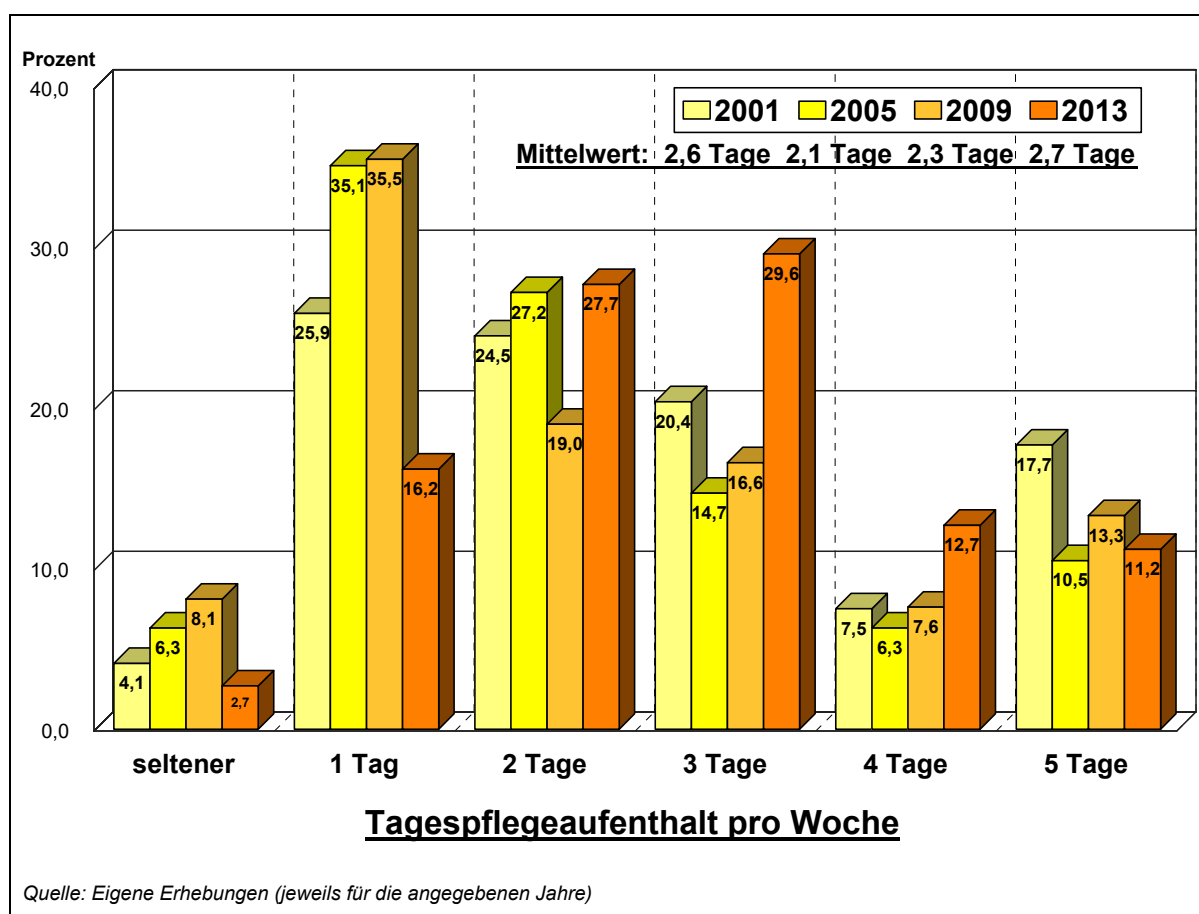


Der Anteil der Pflegebedürftigen unter den Tagespflegegästen ist in den letzten vier Jahren erstmals wieder gesunken, nachdem er von 1998 bis 2009 deutlich rückläufig war. Dementsprechend ist der Anteilswert der Tagespflegegäste, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind, zurückgegangen und beläuft sich aktuell nur noch auf rund 13%. Ein deutlicher Anstieg um knapp 5%-Punkte lässt sich dagegen bei der Pflegestufe 2 erkennen, während sich bei den Pflegestufen 1 und 3 in den letzten vier Jahren kaum Veränderungen ergeben.

2.2.2.4.4 Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste

Meist wird die Tagespflege parallel zur ambulanten Pflege in Anspruch genommen. Da das Pflegegeld jedoch nur selten ausreicht, um beides in vollem Umfang zu nutzen, wird die Tagespflege nur von relativ wenigen Personen die ganze Woche über beansprucht. Wie folgende Abbildung zeigt, ist das auch in den Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg eher selten der Fall.

Abb. 2.23: Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste seit 2001



Wie die Abbildung zeigt, nahmen im Jahr 2013 nur etwas mehr als 11% der Tagespflegegäste die Einrichtungen fünf Tage pro Woche in Anspruch. Rund 16% der Tagespflegegäste besuchten die Einrichtungen dagegen nur einen Tag pro Woche.

Stark angestiegene Anteilswerte ergeben sich mit knapp 28% für die Häufigkeitskategorie „zwei Tage pro Woche“ und mit fast 30% für die Kategorie „drei Tage pro Woche“. „Seltener als einmal pro Woche“ werden die Einrichtungen dagegen nur noch von weniger als 3% der Tagespflegegäste in Anspruch genommen. Damit ergibt sich aus den Erhebungsdaten durchschnittlich ein Wert von 2,7 Tagen pro Woche und ist damit gegenüber dem Wert von 2,3 Tagen pro Woche im Jahr 2009 deutlich angestiegen.

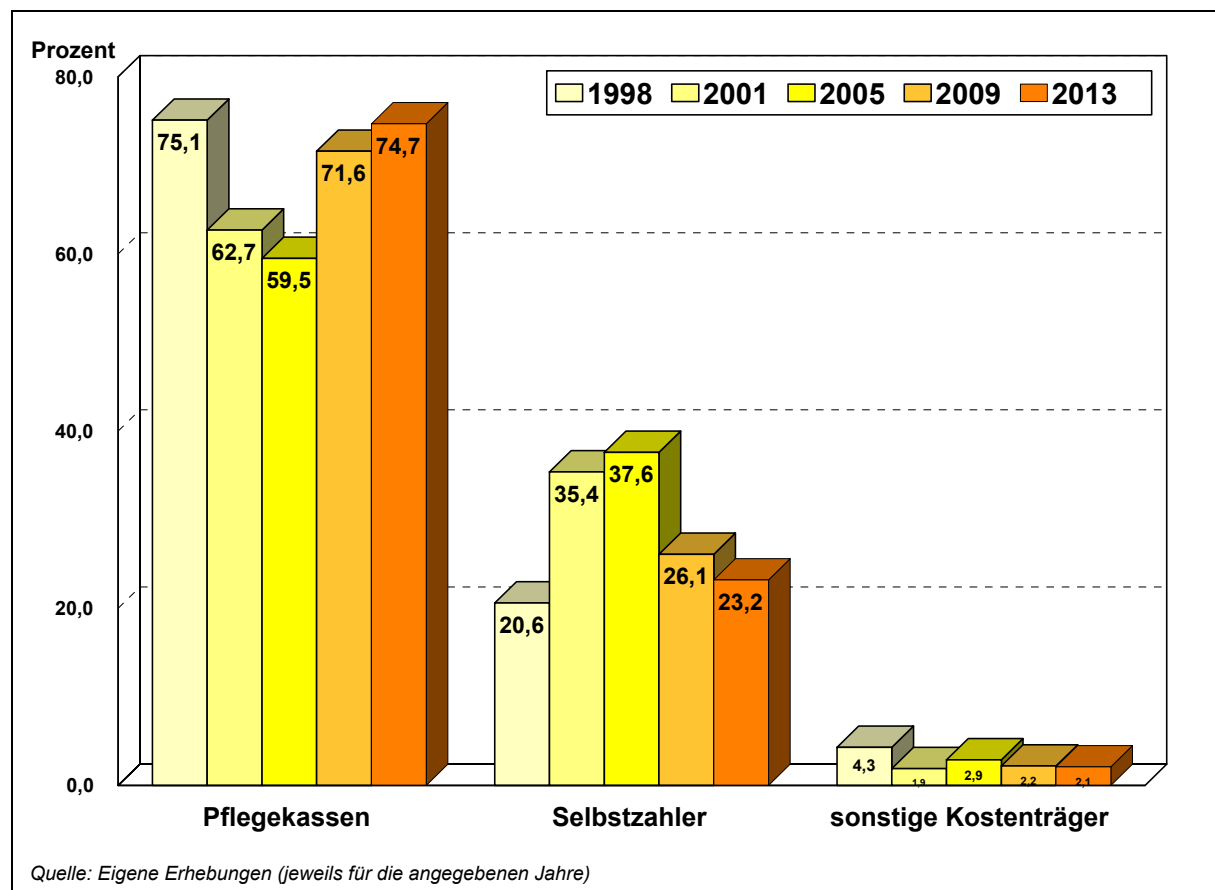
Wie der Vergleich mit der letzten Erhebung zeigt, ist der durchschnittliche Tagespflegeaufenthalt in den letzten vier Jahren relativ gesehen um 17% gestiegen. Verantwortlich für diesen Anstieg sind vor allem die angestiegenen Werte für die längeren Tagespflegeaufenthalte. So sind die Tagespflegegäste, die sich mindestens drei Tage pro Woche in der Einrichtung aufhalten, in den letzten vier Jahren um rund 16%-Punkte auf einen Anteil von fast 54% gestiegen.

2.2.2.5 Finanzierung der Tagespflegeeinrichtungen

2.2.2.5.1 Kostenträgerstruktur

Aufgrund der Erhebungsdaten bezüglich der Pflegebedürftigkeitsstruktur der Tagespflegegäste wurde festgestellt, dass die Tagespflegeeinrichtungen in Nürnberg im Laufe des Jahres 2013 zu rund 87% von anerkannten Pflegebedürftigen beansprucht wurden. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass die Pflegekassen wesentlich an der Finanzierung der Tagespflegeeinrichtungen beteiligt sind. Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung der aktuellen Erhebungsergebnisse mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten.

Abb. 2.24: Entwicklung der Finanzierungsstruktur der Tagespflegeeinrichtungen seit 1998



Wie die Abbildung zeigt, finanzierten sich die Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2013 zu fast 75% über die Leistungsentgelte der Pflegekassen und zu rund 23% über die Selbstzahlerbeiträge. Die Nutzer der Tagespflege steuern somit aktuell nur noch ein knappes Viertel zur Finanzierung der Einrichtungen bei. Es handelt sich hierbei zum einen um die pflegebedürftigen Personen der Stufe 0, die mangels gesetzlicher Anerkennung ihrer Pflegebedürftigkeit ihren Aufenthalt in der Tagespflegeeinrichtung vollständig selbst finanzieren müssen. Zum anderen sind es anerkannte Pflegebedürftige, bei denen das von den Pflegekassen gezahlte Pflegegeld nicht zur vollständigen Finanzierung des Tagespflegeaufenthaltes ausreicht. Dies kommt relativ häufig vor, da die meisten Tagespflegegäste zusätzlich morgens und/oder abends und/oder an den Wochenenden eine ambulante Betreuung benötigen, die ebenfalls durch das von den Pflegekassen zufließende Pflegegeld finanziert werden muss.

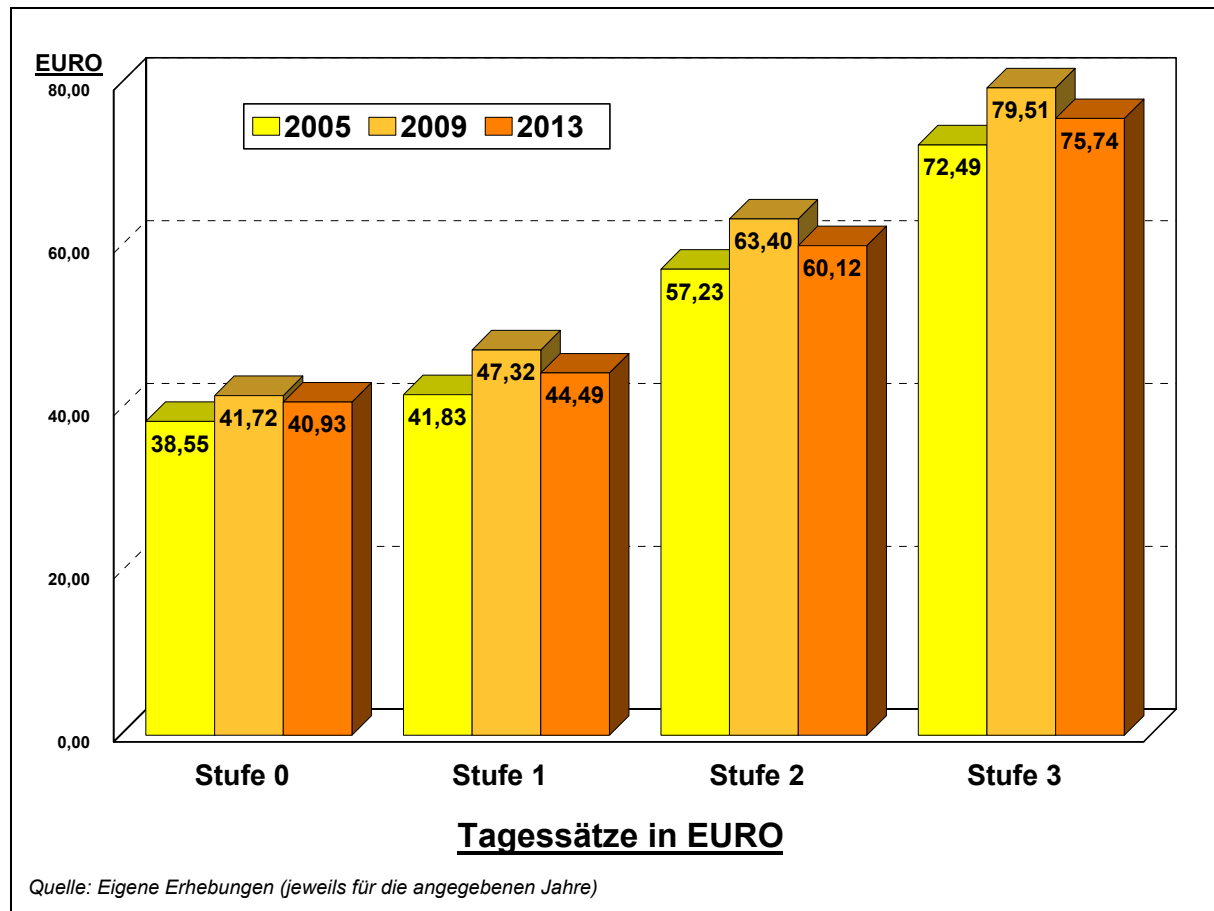
Die Gegenüberstellung der aktuellen Erhebungsergebnisse mit den entsprechenden älteren Erhebungsdaten zeigt, dass der Selbstzahleranteil in den Jahren 1998 bis 2005 um 17%-Punkte angestiegen ist. Dieses Ergebnis war auch zu erwarten, da die Leistungen der Pflegeversicherung im Zeitraum von 1998 bis 2005 nicht an die gestiegenen Tagessätze angepasst wurden. In den letzten acht Jahren ging dann der Selbstzahleranteil allerdings um mehr als 14%-Punkte zurück, was in erster Linie auf die bessere Finanzierungsstruktur der Tagespflege seit Mitte des Jahres 2008 zurückzuführen sein dürfte.

2.2.2.5.2 Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen

Bezüglich der für die Tagespflege zu zahlenden Tagessätze können folgende zwei Verfahrensweisen praktiziert werden:

- pauschalierter Tagessatz unabhängig von der Pflegestufe
- nach Pflegestufen gestaffelte Tagessätze

In der Stadt Nürnberg wurden bis zum Jahr 2001 noch von einigen Tagespflegeeinrichtungen pauschalierte Tagessätze unabhängig von der Pflegestufe erhoben. Mittlerweile erheben allerdings alle Einrichtungen nach Pflegestufen gestaffelte Tagessätze, die in folgender Abbildung seit 2005 vergleichend gegenübergestellt werden.

Abb. 2.25: Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen seit 2005

Wie die Abbildung zeigt, liegen die durchschnittlichen Tagessätze bei Pflegestufe 3 bei 75,74 €, bei Stufe 2 ergibt sich ein Wert von 60,12 €, bei Stufe 1 ein Wert von 44,49 € und bei Stufe 0 ein Wert von 40,93 €. Damit sind die durchschnittlichen Tagessätze in den letzten vier Jahren zwischen 0,79 € in der Pflegestufe 0 bis zu 3,77 € in der Pflegestufe 3 zurückgegangen, während sie in den vier Jahren davor noch von 3,17 € bei Stufe 0 bis zu 7,02 € in der Pflegestufe 3 angestiegen waren.

Die in den letzten Jahren stattgefundenen finanziellen Verbesserungen im Bereich der Tagespflege scheinen somit den Pflegebedürftigen nicht nur dadurch zugute zu kommen, dass für sie heute ein längerer Aufenthalt in den Tagespflegeeinrichtungen möglich ist, sondern auch dadurch, dass die Einrichtungen durch den stärkeren Zufluss von Tagespflegegästen besser wirtschaften und dadurch die Tagessätze senken können.

2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Allgemeine Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen 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. selbstständig 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 zum Großteil innerhalb von stationären Einrichtungen angeboten. Die 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“ in stationären 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 ...

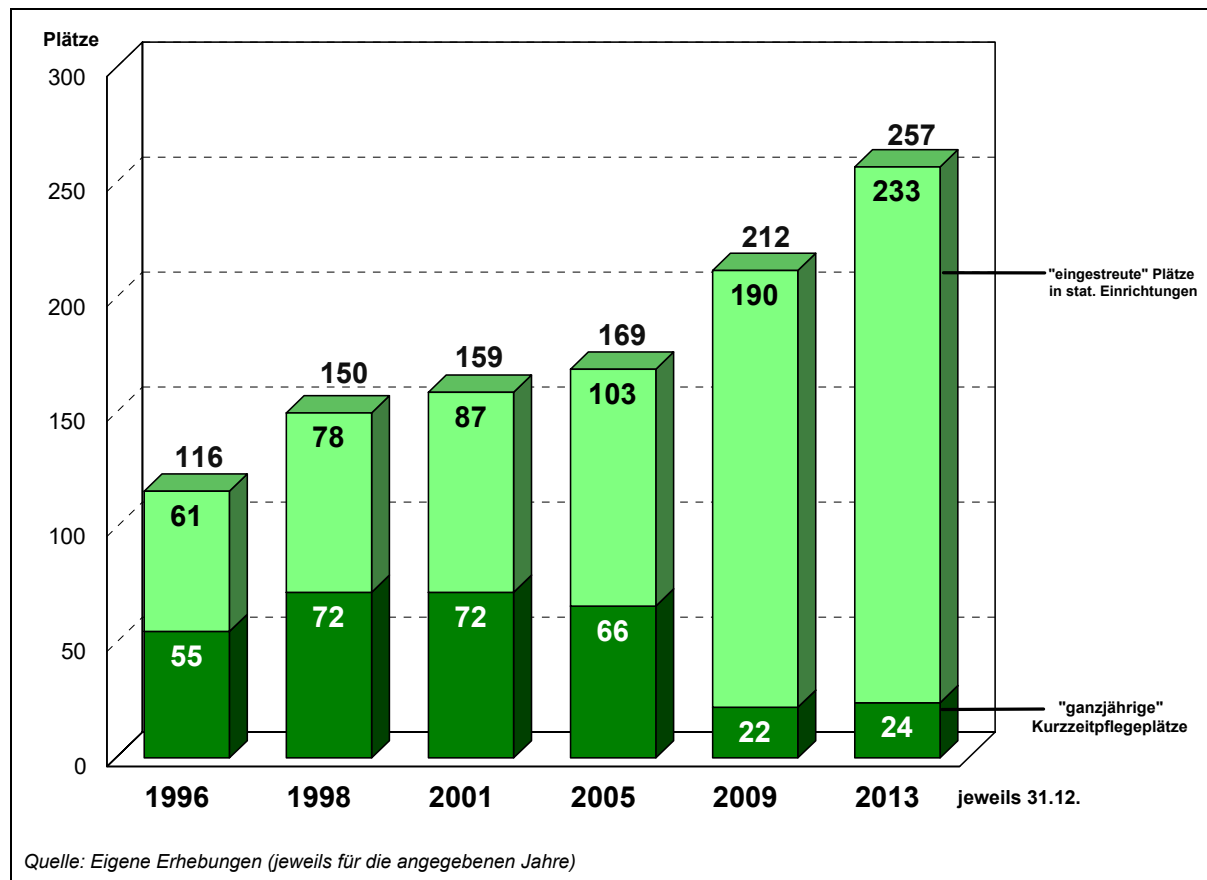
- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Bestand und Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze

Für den Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 wurde für den Bereich der Kurzzeitpflege diesmal nur ein eigener Fragebogen ausgefüllt, und zwar vom Caritas Senioren- und Pflegezentrum St. Willibald. Hier stehen nach Angaben des Trägers insgesamt 24 Einzelzimmer für die Kurzzeitpflege zur Verfügung.

Zusätzlich werden in der Stadt Nürnberg von 42 der zur Verfügung stehenden vollstationären Einrichtungen insgesamt 233 sogenannte „eingestreute Plätze“ für die Kurzzeitpflege angeboten. Es kann somit zusammenfassend festgestellt werden, dass sich in der Stadt Nürnberg zum Stichtag 31.12.2013 für den Bereich der Kurzzeitpflege ein Bestand von insgesamt 257 Plätzen ergibt, wenn die „eingestreuten Plätze“ in den vollstationären Einrichtungen in die Betrachtung einbezogen werden. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Nürnberg seit 1996 entwickelt hat.

Abb. 2.26: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege seit 1996



Wie die Abbildung zeigt, hat sich der Gesamtbestand im Bereich der Kurzzeitpflege seit 1996 kontinuierlich erhöht. So ist der Platzbestand bereits in den Jahren von 1996 bis 1998 relativ stark von 116 auf 150 Plätze angestiegen.

Im Zeitraum von 1998 bis 2005 gab es zwar nur geringfügige Veränderungen bezüglich der „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze, in den vollstationären Einrichtungen stieg der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen allerdings von 78 auf 103 Plätze an, so dass sich auch der Gesamtbestand 150 auf 169 Plätze erhöhte.

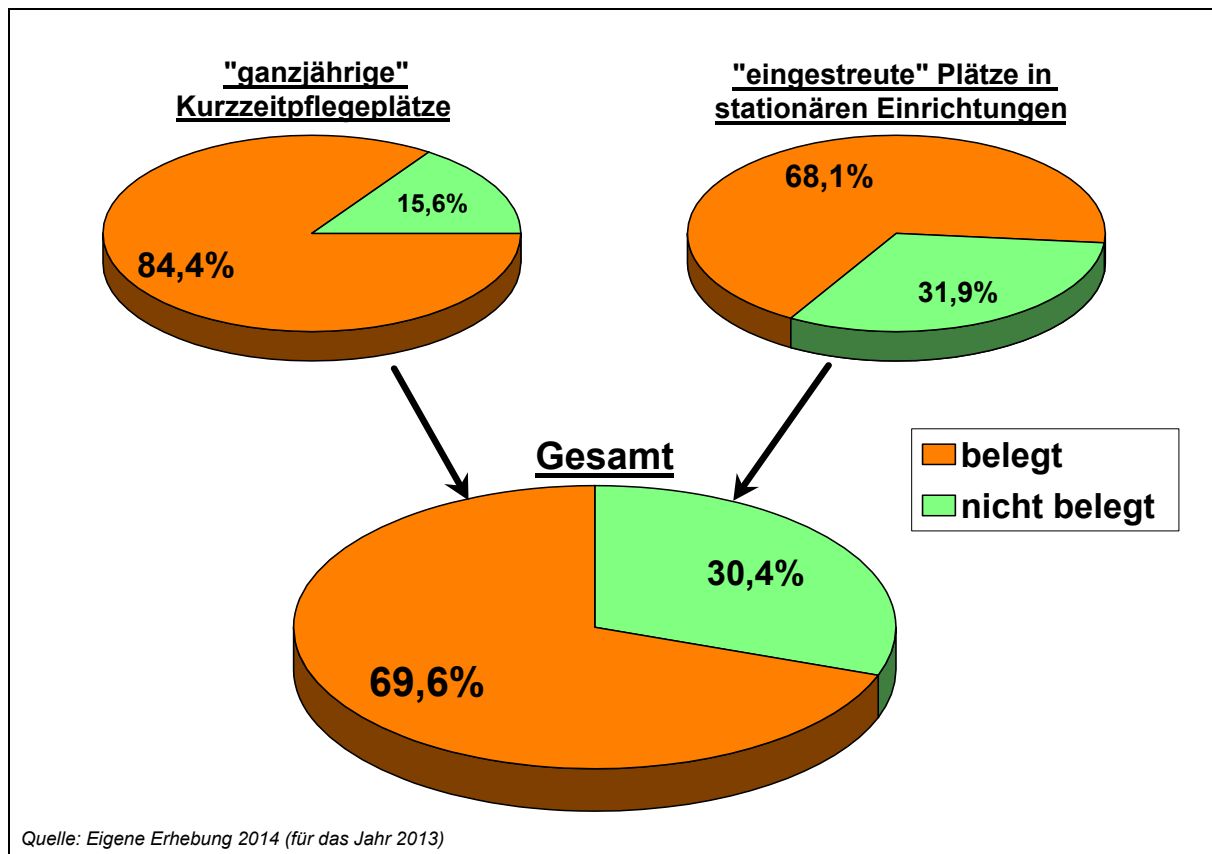
Im Zeitraum von 2005 bis 2009 fand dann eine Verlagerung der Kurzzeitpflege in die bestehenden vollstationären Einrichtungen statt. So verringerte sich die Zahl der „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze von 66 auf 22 Plätze, während sich der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen in den vollstationären Einrichtungen von 103 auf 190 Plätze fast verdoppelte, so dass – trotz des Rückgangs der „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze – im Gesamtbestand eine Erhöhung 169 auf 212 Plätze stattfand.

Dieser Trend hielt auch in den letzten vier Jahren an. So blieb die Zahl der „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze relativ konstant, während der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen in den vollstationären Einrichtungen nochmals von 190 auf 233 Plätze anstieg, so dass sich der Gesamtbestand 212 auf 257 Plätze erhöhte.

Im gesamten Betrachtungszeitraum hat sich der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Nürnberg seit 1996 von 116 auf insgesamt 257 Plätze erhöht, was einer Steigerung von fast 122% entspricht und damit mehr als einer Verdoppelung der Kurzzeitpflegeplätze innerhalb von 17 Jahren entspricht.

2.2.3.3 Auslastung der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze

Ähnlich wie bei der Tagespflege ist auch die Kurzzeitpflege in Bayern noch nicht flächendeckend ausgebaut. Dieses Defizit versucht man vielerorts mit dem Zur-Verfügung-Stellen von „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“ innerhalb von stationären Einrichtungen zu kompensieren. Da diese Plätze jedoch oft „nur auf dem Papier“ existieren, de facto aber häufig für die Dauerpflege genutzt werden, ergeben sich i.d.R. vergleichsweise niedrige Werte, wenn man diese „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ bei der Berechnung des Auslastungsgrades mit einbezieht. Ob das auch in der Stadt Nürnberg der Fall ist, kann aus der folgenden Abbildung abgelesen werden, in der der Auslastungsgrad differenziert zwischen den „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen“ und den „zeitweise eingestreuten Plätzen“ dargestellt wird.

Abb. 2.27: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2013

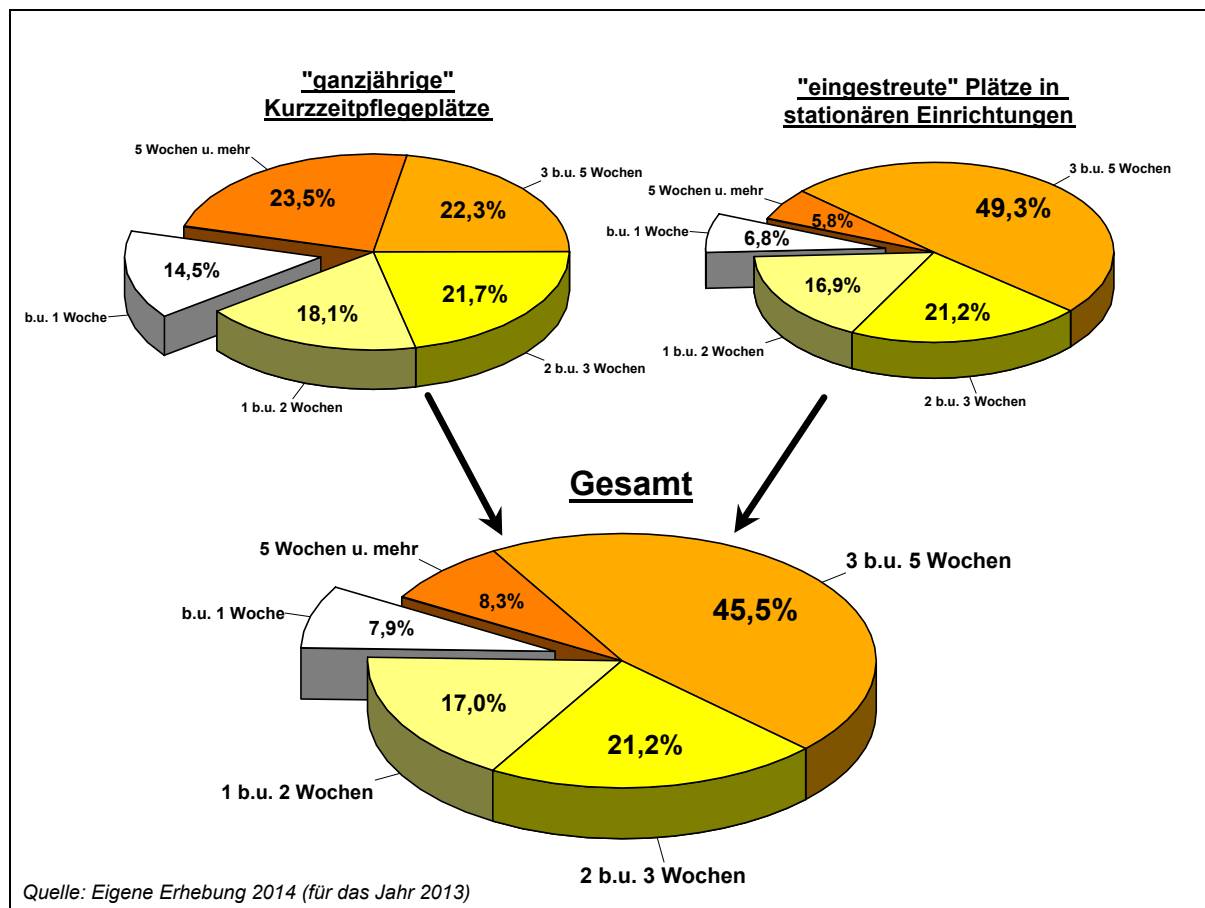
Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für das Jahr 2013 insgesamt ein Auslastungsgrad von fast 69%. Dabei waren die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ im Laufe des Jahres 2013 zu gut 84% und die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ in stationären Einrichtungen zu rund 68% ausgelastet. Wie bereits bei den früheren Erhebungen ergibt sich also für die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ ein deutlich höherer Auslastungsgrad als für die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ in stationären Einrichtungen. Im Vergleich zu den letzten Erhebungen ist allerdings auch die Auslastung der „eingestreuten Plätze“ in den stationären Einrichtungen deutlich angestiegen, und zwar um rund 30%-Punkte innerhalb der letzten vier Jahre, so dass mittlerweile davon auszugehen ist, dass ein großer Teil der angegebenen „eingestreuten Plätze“ auch tatsächlich für die Kurzzeitpflege über einen längeren Zeitraum zur Verfügung steht.

2.2.3.4 Verweildauer bezüglich der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze

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

Da die Verweildauer im Bereich der Kurzzeitpflege mittlerweile auch von vielen stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg dokumentiert wird, kann hier untersucht werden, inwieweit sich die Verweildauer zwischen den Kurzzeitpflegeplätzen in stationären Einrichtungen und den „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen“ unterscheidet.

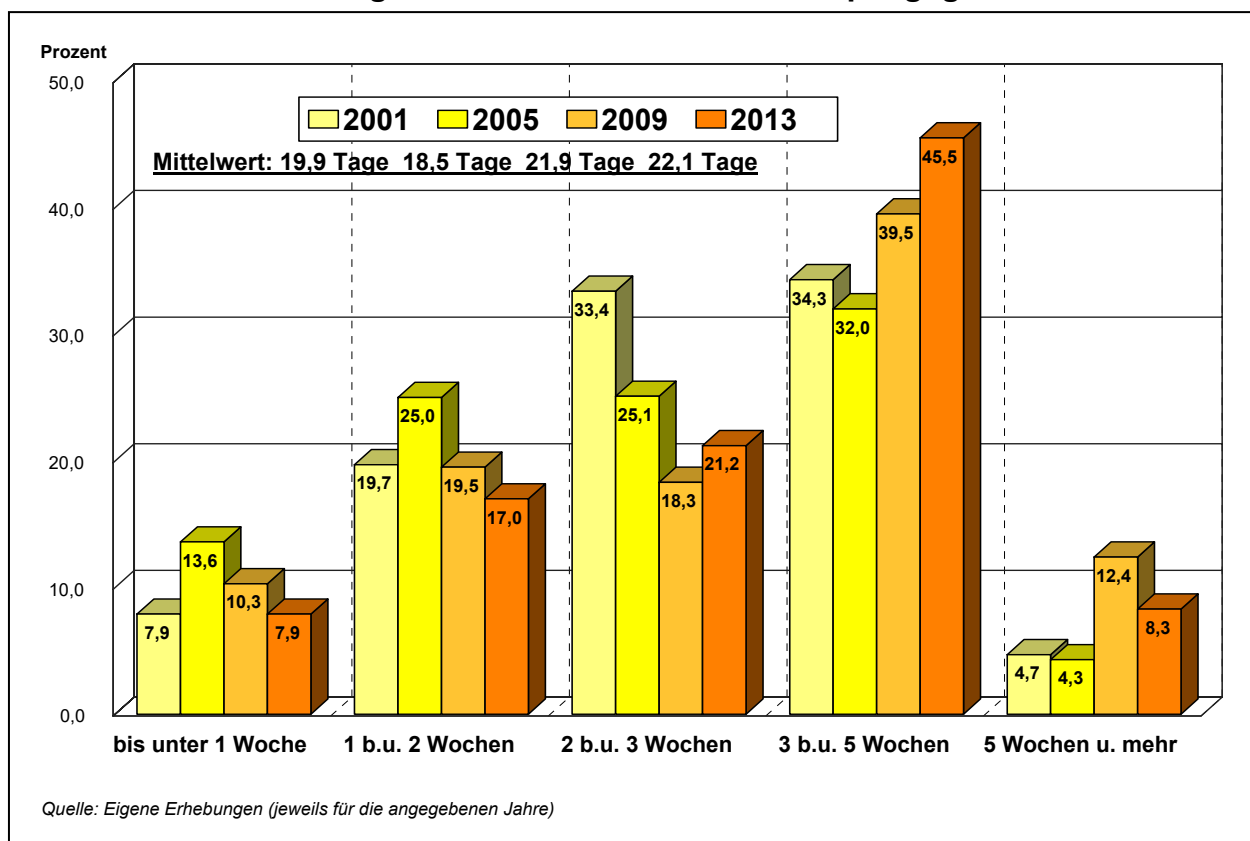
Abb. 2.28: Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste im Laufe des Jahres 2013



Wie die Abbildung zeigt, konzentriert sich die Verweildauer schwerpunktmäßig (83,7%) auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Aussage trifft mit einem Anteilswert von rund 87% deutlich stärker auf die „eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätze“ in den stationären Einrichtungen zu als auf die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“. Hier ergibt sich nämlich „nur“ ein Anteilswert von 62,0% an Personen, die die Kurzzeitpflege im Laufe des Jahres 2013 über einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen genutzt haben. Dies liegt vor allem daran, dass bei den „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen“ nicht nur der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen bis unter einer Woche“ mit einem Anteilswert von 14,5% gegenüber 6,8% mehr als doppelt so hoch ist wie bei den „eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätzen“, sondern sich bei den „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen“ mit 23,5% auch ein viermal so hoher Anteil an „Langzeitbetreuungen von mindestens 5 Wochen“ ergibt als bei den „eingestreuerten Plätzen“, die hier nur auf einen Anteil von weniger als 6% kommen.

Für die durchschnittliche Verweildauer resultiert für die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“ mit rund 22 Tagen insgesamt allerdings fast der gleiche Wert wie bei den „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“. Damit ergibt sich für die in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2013 eine durchschnittliche Verweildauer, die genauso hoch ist wie im Jahr 2009, aber um mehr als drei Tage höher ist als noch im Jahr 2005. Die Gründe, die hierfür verantwortlich sind, können aus folgender Abbildung abgelesen werden.

Abb. 2.29: Entwicklung der Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste seit 2001



Wie die Gegenüberstellung zeigt, gehen die kurzzeitigen Betreuungen bis zu zwei Wochen seit 2005 kontinuierlich zurück, nachdem die Werte vorher relativ stark angestiegen sind. So ergibt sich aktuell für eine Verweildauer von unter zwei Wochen ein Anteilswert von nur knapp 25%, während im Jahr 2005 hierfür noch ein Wert von fast 39% resultierte. Andererseits ergibt sich aktuell für längere Betreuungen von drei Wochen oder mehr ein Anteilswert von fast 54%, während im Jahr 2005 hierfür nur ein Wert von rund 36% resultierte. Aufgrund dieses konstatierten Anstiegs der „Langzeitbetreuungen“ liegt die durchschnittliche Verweildauer der Kurzzeitpflege in der Stadt Nürnberg (genauso wie bereits im Jahr 2009) im Vergleich mit anderen Regionen, in denen der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren den Bereich der Kurzzeitpflege untersucht hat, um fast vier Tage über dem ermittelten Durchschnittswert von 18 Tagen.

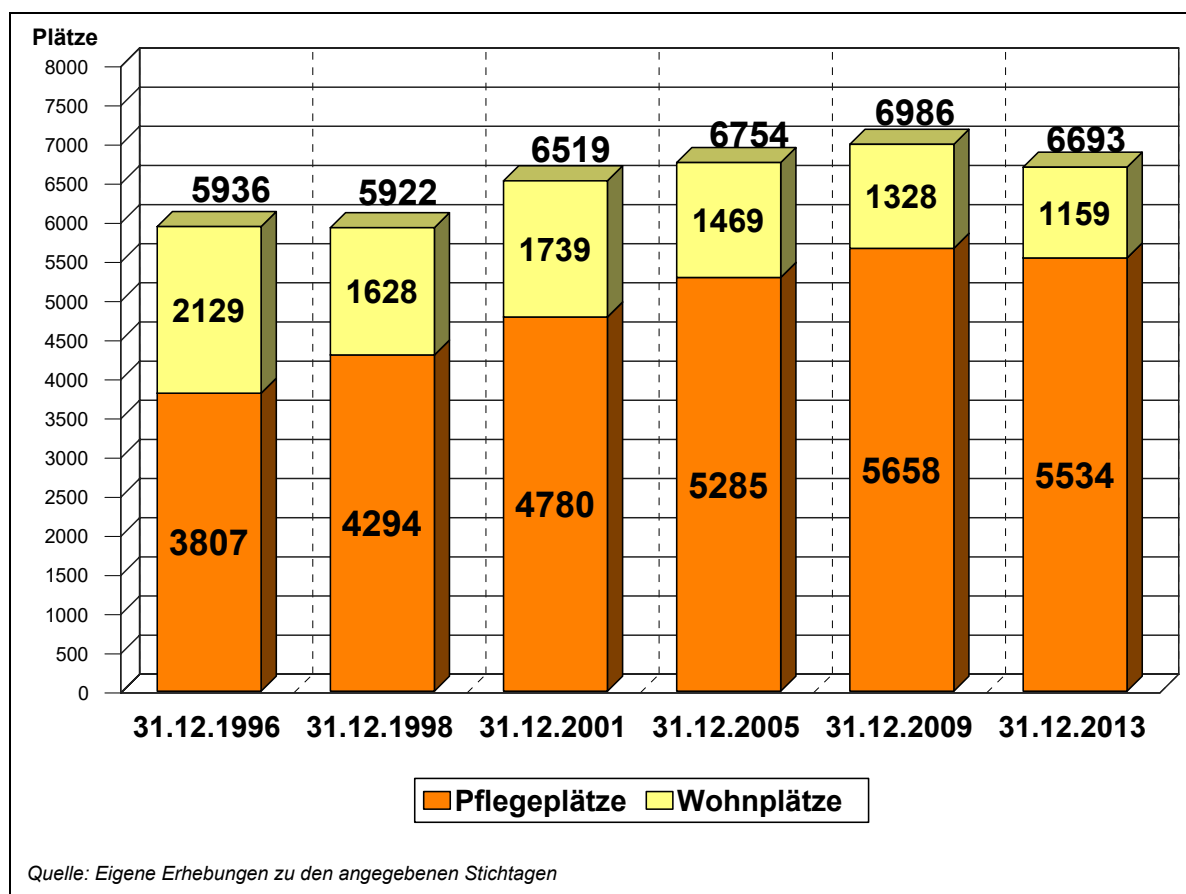
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an vollstationären Plätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 standen in den bestehenden stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg insgesamt 6.693 Plätze zur Verfügung. Mit einem Anteil von fast 83% handelt es sich dabei mehrheitlich um Pflegeplätze.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Nürnberg zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der älteren Erhebungen nach Heimbereichen differenziert gegenübergestellt.

Abb. 2.30: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen seit 1996



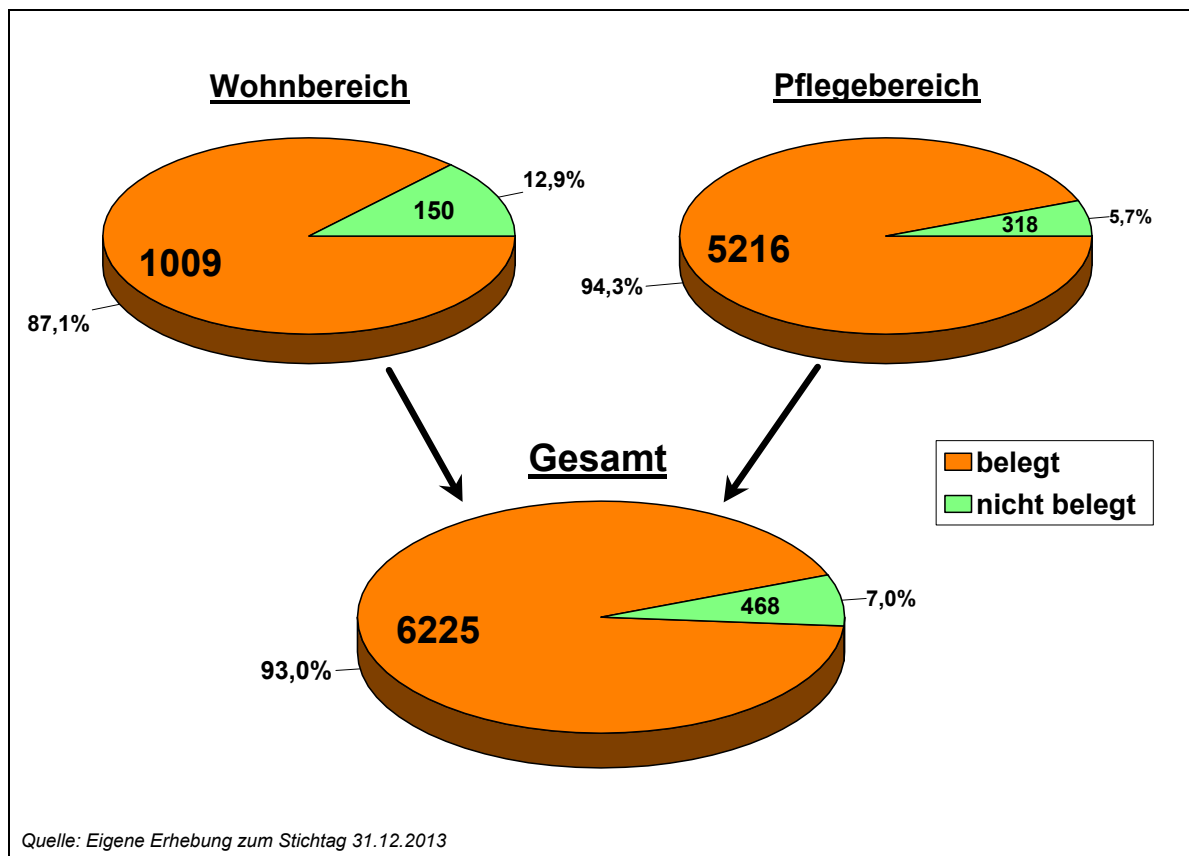
Während die Gesamtzahl der Heimplätze in der Stadt Nürnberg von Ende 1998 bis Ende 2009 um 1.064 Plätze bzw. 18,0% zugenommen hat, ist sie in den letzten vier Jahren um 293 Plätze bzw. 4,2% zurückgegangen. Die Differenzierung nach Heimbereichen macht allerdings deutlich, dass für den Anstieg in den Jahren 1998 bis 2009 in erster Linie die Entwicklung der Pflegeplätze verantwortlich ist, während der Rückgang in den letzten vier Jahren in erster Linie auf die Entwicklung der Wohnplätze zurückzuführen ist.

So erhöhte sich der Pflegeplatzbestand in der Stadt Nürnberg von 1996 bis 2009 insgesamt um 1.851 Plätze bzw. fast 49%, während der Bestand im Rüstigen- und Wohnbereich um 801 Plätze bzw. knapp 38% zurückgegangen ist. In den letzten vier Jahren sind nun die Plätze im Wohnbereich um 169 Plätze bzw. 12,7% gesunken und auch bei den Pflegeplätzen ist in der Stadt Nürnberg erstmals ein Rückgang um 124 Plätze bzw. 2,2% zu verzeichnen.

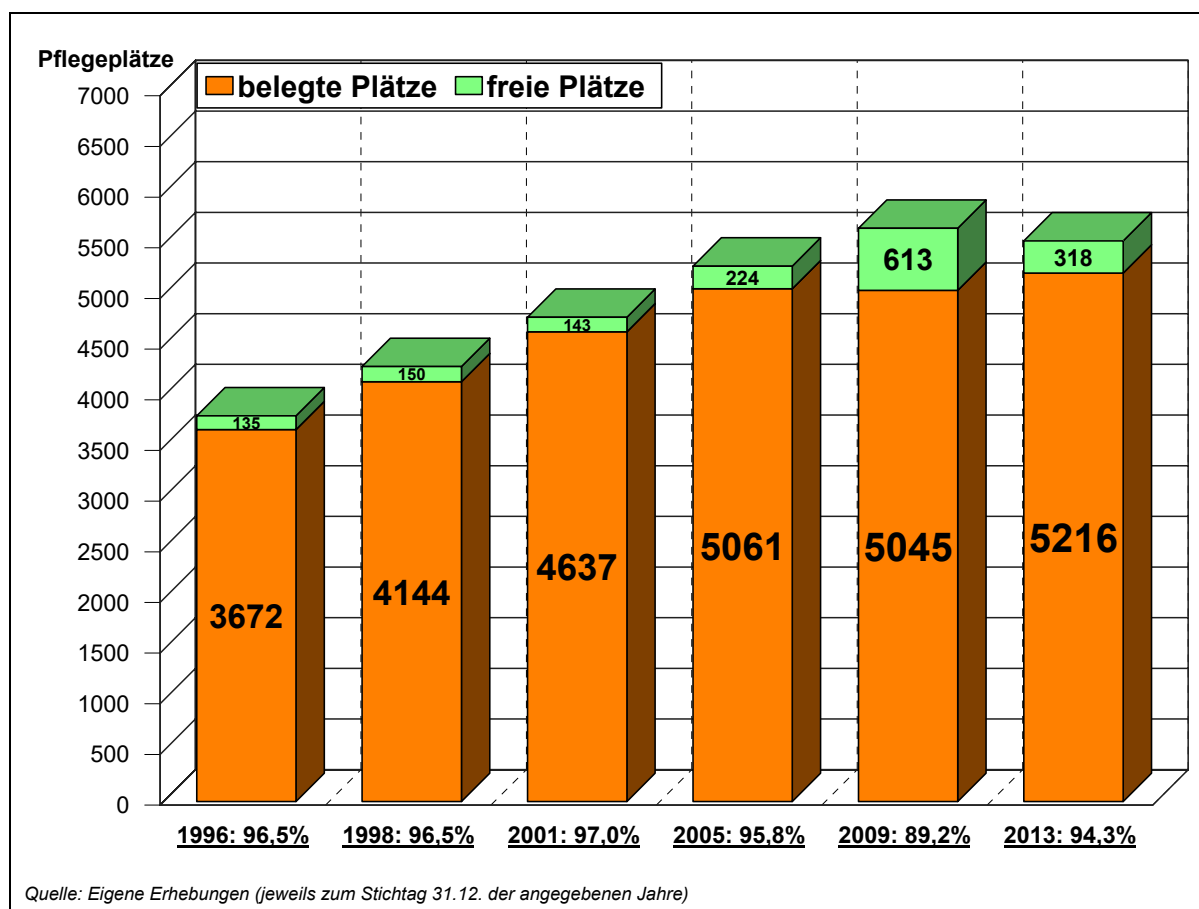
2.3.2 Belegungsstruktur

Zum Stichtag 31.12.2013 lag die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg bei 93%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote nach Heimbereichen.

Abb. 2.31: Belegungsquote nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich im Wohnbereich mit 150 freien Plätzen eine Belegungsquote von rund 87%, während im Pflegebereich zum Stichtag der Bestandserhebung insgesamt 318 Plätze frei waren, so dass hier eine wesentlich höhere Belegungsquote von mehr als 94% resultiert. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Belegungsquote der in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden Pflegeplätzen in den letzten Jahren entwickelt hat.

Abb. 2.32: Belegungsquoten der Pflegeplätze seit 1996

Wie die Abbildung zeigt, lag die Belegungsquote der stationären Pflegeplätze in den Jahren von 1996 bis 2005 relativ konstant zwischen 96% und 97%. Von 2005 bis 2009 ist die Belegungsquote dann erstmals relativ stark unter 90% gesunken. In den letzten vier Jahren ist die Belegungsquote jedoch wieder deutlich auf über 94% angestiegen. Es stehen damit in der Stadt Nürnberg nur noch etwa halb so viele freie Pflegeplätze wie vor vier Jahren zur Verfügung.

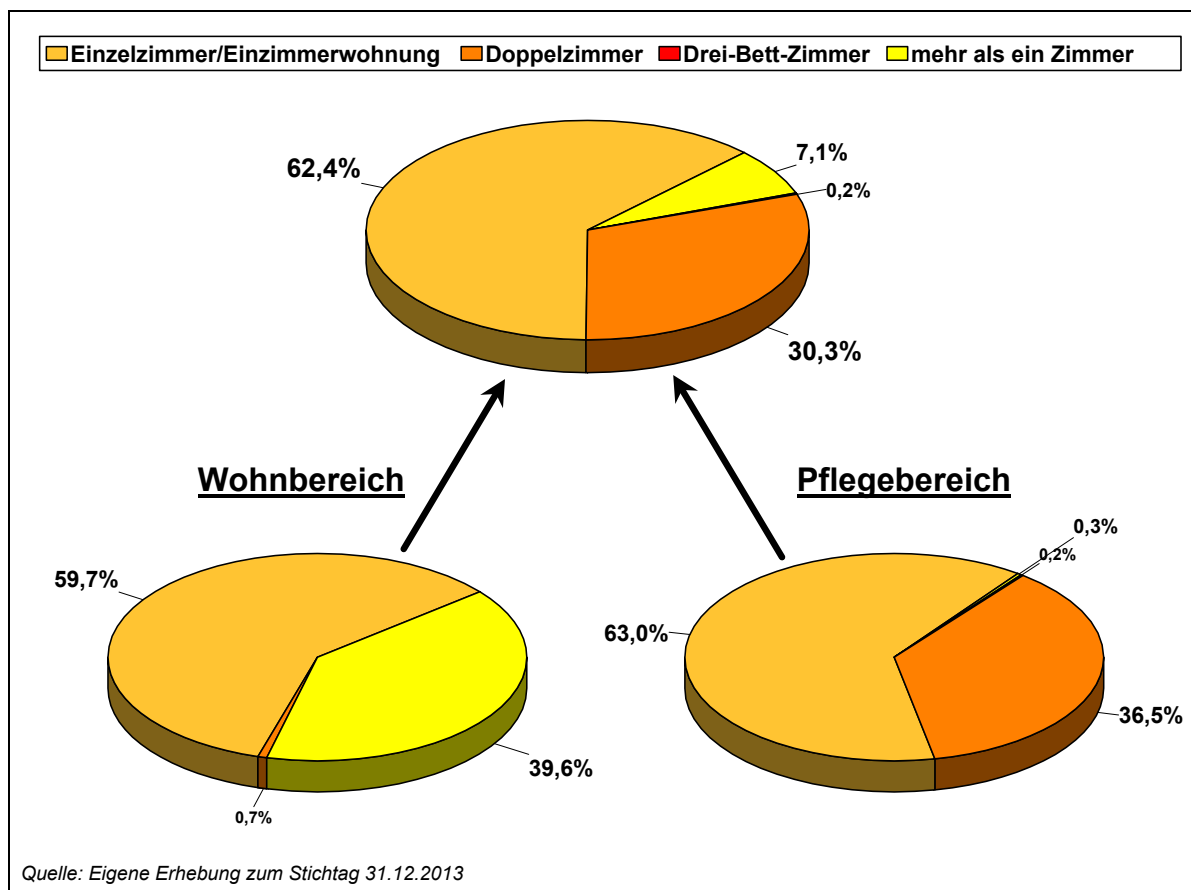
Die Tatsache, dass es in der Stadt Nürnberg mit 318 Plätzen immer noch eine relativ große Anzahl an freien Pflegeplätzen gibt, kann zwar als erster Hinweis dafür gewertet werden, dass in der Stadt Nürnberg eine relativ gute Versorgung mit stationären Pflegeplätzen existiert. Eine Beurteilung, wie gut die Versorgung jedoch tatsächlich ist, lässt sich daraus allerdings nicht ableiten, da die Belegungsquote von sehr vielen Faktoren abhängig ist, wie beispielsweise der regionalen Versorgungsstruktur, dem stationären Pflgetransfer und den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe. Es ist somit notwendig, eine fundierte Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege durchzuführen, die die genannten Faktoren berücksichtigt. Die Methode, die dabei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Gutachtens erläutert.

2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

Wie bereits im Rahmen der letzten Bestandsaufnahmen der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg festgestellt, unterscheiden sich die einzelnen Heimbereiche hinsichtlich der Wohnraumstruktur erheblich. So existierten im Rüstigen- bzw. Wohnbereich überwiegend Einzelzimmer, während im Pflegebereich dagegen neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich waren. Um auch aktuell ein differenziertes Bild über die Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg zu erhalten, wird auch im Folgenden nach Heimbereichen unterschieden.

Abb. 2.33: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich



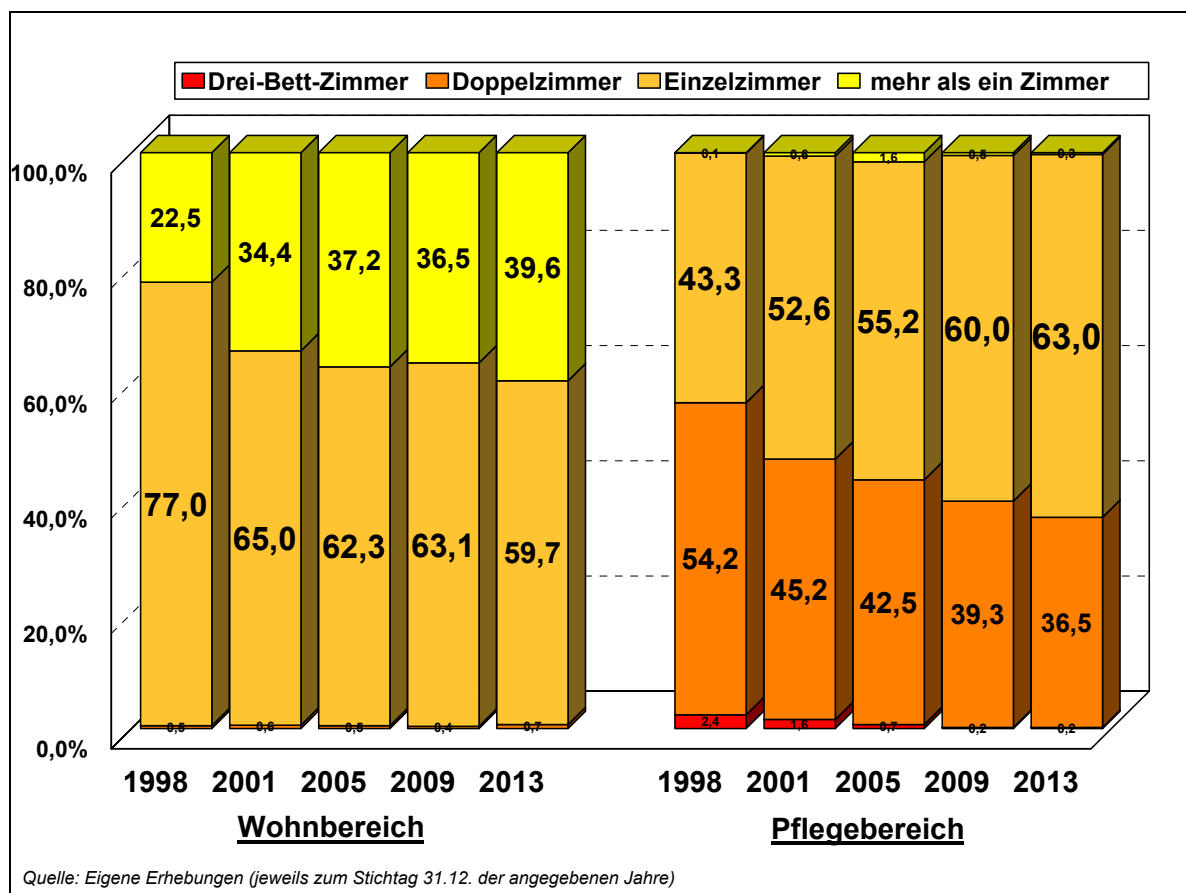
Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg ergibt sich für die Einzelzimmer bzw. Ein-Zimmer-Appartements insgesamt ein Anteilswert von rund 62% und für Doppelzimmer ein Anteil von rund 30%. Mehr-Zimmer-Appartements sind mit einem Anteil von rund 7% und Drei-Bett-Zimmer mit einem Anteil von nur noch 0,2% vertreten.

Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, stehen im Wohnbereich fast 60% Einzelzimmer bzw. Ein-Zimmer-Appartements und knapp 40% Mehr-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung. Doppelzimmer machen hier nur einen sehr geringen Anteil von 0,7% aus.

Im Pflegebereich sind neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich. Es ergibt sich in der Stadt Nürnberg jedoch mit 63% ein deutlich höherer Anteil an Einzelzimmern gegenüber den Doppelzimmern mit weniger als 37%. Ausnahmefälle stellen im Pflegebereich Plätze mit mehr als einem Zimmer (0,3%) und Drei-Bett-Zimmer (0,2%) dar.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Vergleichsdaten aus den Jahren 1998 bis 2009 informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.34: Entwicklung der Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen seit 1998



Aus der Gegenüberstellung der Daten lässt sich für den Wohnbereich seit der Erhebung aus dem Jahr 1998 ein Trend in Richtung Mehr-Zimmer-Appartements feststellen. Während sich im Jahr 1998 noch ein Verhältnis von weniger als 23% Mehr-Zimmer-Appartements zu rund 77% Einzelzimmern ergab, liegt der Anteil der Einzelzimmer aktuell noch bei weniger als 60%, während der Anteil der Mehr-Zimmer-Appartements bereits bei fast 40% liegt.

Im Pflegebereich ist ein noch deutlicherer Trend festzustellen. Hier wurde in den letzten Jahren eine Reihe von Doppelzimmern zugunsten von Einzelzimmern abgebaut. Aktuell ergibt sich ein Verhältnis von 63% Einzelzimmern zu weniger als 37% Doppelzimmern, während der Anteil der Doppelzimmer im Jahr 1998 noch mehr als 54% betrug.

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass sich in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg im Wohnbereich eine Tendenz in Richtung Mehr-Zimmer-Appartements und im Pflegebereich ein deutlicher Trend in Richtung Einzelzimmern erkennen lässt.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg waren zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 insgesamt 3.524 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da gleichzeitig das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch die Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente erfolgen und in folgender Tabelle zusätzlich ausgewiesen werden.

Tab. 2.6: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	MitarbeiterInnen		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
AltenpflegerInnen	1038	29,5	876,9	31,2
Krankenschwestern/-pfleger	247	7,0	203,4	7,2
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	385	10,9	274,8	9,8
BetreuungsassistentInnen	193	5,5	126,7	4,5
Bundesfreiwilligendienstleistende	16	0,5	14,2	0,5
sonstige un-/angelernte Hilfskräfte im pflegerischen Bereich	821	23,3	592,1	21,0
medizinisches Personal	3	0,1	1,9	0,1
therapeutisches Personal	66	1,9	51,8	1,8
pädagogisches Personal	42	1,2	27,7	1,0
Verwaltungspersonal	168	4,8	134,8	4,8
Küchen- u. Reinigungspersonal	338	9,6	331,7	11,8
sonstiges Personal	207	5,9	177,2	6,3
Beschäftigte insgesamt	3.524	100,0	2.813,1	100,0

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Bei der Umrechnung der 3.524 in den stationären Einrichtungen beschäftigten MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 2.813,1. Die größte Berufsgruppe stellen mit einem Anteilswert von 29,5% bzw. 31,2% der Vollzeitstellen die AltenpflegerInnen dar. Addiert man dazu neben den Krankenschwestern/-pfleger noch die Kranken- und AltenpflegehelferInnen, die gemäß der Heimpersonalverordnung zwar nicht als „Pflegefachkräfte“ gelten, aber dennoch über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 1.670 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 47,4% der Beschäftigten in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 1.355,1 gelernter Pflegekräfte, was einem Anteilswert von 48,2% entspricht.

Die Gruppe der un- bzw. angelernten HelferInnen im pflegerischen Bereich kommen einschließlich der BetreuungsassistentInnen und der Bundesfreiwilligendienstleistenden auf eine Zahl von 1.030 MitarbeiterInnen bzw. 733,0 Vollzeitstellen und machen damit 29,3% der Mitarbeiter bzw. 26,0% der Vollzeitstellen aus.

Betrachtet man nun ausschließlich die MitarbeiterInnen des pflegerischen Bereiches, die insgesamt fast drei Viertel der Personalkapazität in den stationären Einrichtungen ausmachen, ist festzustellen, dass sich hier ein Verhältnis von 65% gelernten Pflegekräften zu 35% ungelernten Kräften ergibt.

Von besonderem Interesse ist es, wie sich seit 1998 die Personalstruktur bei den Beschäftigten verändert hat, die im Bereich der Pflege und Therapie tätig sind. Um hierzu einen adäquaten Vergleich durchführen zu können, musste für die folgende Darstellung der bestehenden Vollzeitäquivalente also das außerhalb der Pflege und Therapie tätige Personal ausgeklammert werden.

Tab. 2.7: Entwicklung der Personalstruktur im Bereich Pflege und Therapie seit 1998

Ausbildungsabschluss		31.12.1998	31.12.2001	31.12.2005	31.12.2009	31.12.2013
AltenpflegerInnen	Anzahl	590,2	682,4	810,3	843,1	876,9
	in %	35,1	39,6	41,5	43,5	40,4
Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl	206,1	191,6	284,7	198,3	203,4
	in %	12,3	11,1	14,6	10,2	9,4
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	Anzahl	368,6	258,4	215,4	294,7	274,8
	in %	21,9	15,0	11,0	15,2	12,7
medizinisches Personal	Anzahl	3,2	3,8	1,2	3,3	1,9
	in %	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
therapeutisches Personal	Anzahl	21,7	29,6	40,4	59,6	51,8
	in %	1,3	1,7	2,1	3,1	2,4
pädagogisches Personal	Anzahl	12,9	12,7	23,2	18,0	27,7
	in %	0,8	0,7	1,2	0,9	1,3
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich	Anzahl	478,7	544,5	578,1	521,1	733,0
	in %	28,5	31,6	29,6	26,9	27,7
Gesamt	Anzahl	1.681,4	1.723,1	1.953,3	1.938,1	2.169,4

Quelle: Eigene Erhebungen zu den angegebenen Stichtagen

Wie die Gegenüberstellung der Werte zeigt, ist die Zahl der Vollzeitstellen in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg im Bereich der Pflege und Therapie in den Jahren 1998 bis 2005 um fast 272 Stellen angestiegen. Zwischen 2005 und 2009 war erstmals ein leichter Rückgang der Personalkapazität in den stationären

Einrichtungen zu beobachten, und zwar um rund 15 Vollzeitstellen. Diese Verringerung war in erster Linie auf den Rückgang der un-/angelernten HelferInnen um 57 Vollzeitstellen (VZS) zurückzuführen, da die Zahl der Zivildienstleistenden aufgrund des Wegfalls der „Wehrpflicht“ stark zurückging. In den letzten vier Jahren konnte diese Lücke jedoch mit insgesamt 193 BetreuungsassistentInnen mehr als aufgefüllt werden, was sich auch in der Gesamtpersonalkapazität in den stationären Einrichtungen zeigt, die in den letzten vier Jahren einen Zuwachs von mehr als 231 Vollzeitstellen zu verbuchen hat.

Betrachtet man nur den Pflegebereich, hat sich seit der letzten Erhebung aus dem Jahr 2009 eine Verlagerung der Pflegekräfte zugunsten von Pflegefachkräften vollzogen. So sind die Stellen der Alten- und KrankenpflegehelferInnen deutlich zurückgegangen (-19,9 VZS), dafür sind aber die Vollzeitstellen der Krankenschwestern/-pfleger (+5,1 VZS) und insbesondere die der AltenpflegerInnen (+33,8 VZS) relativ stark angestiegen.

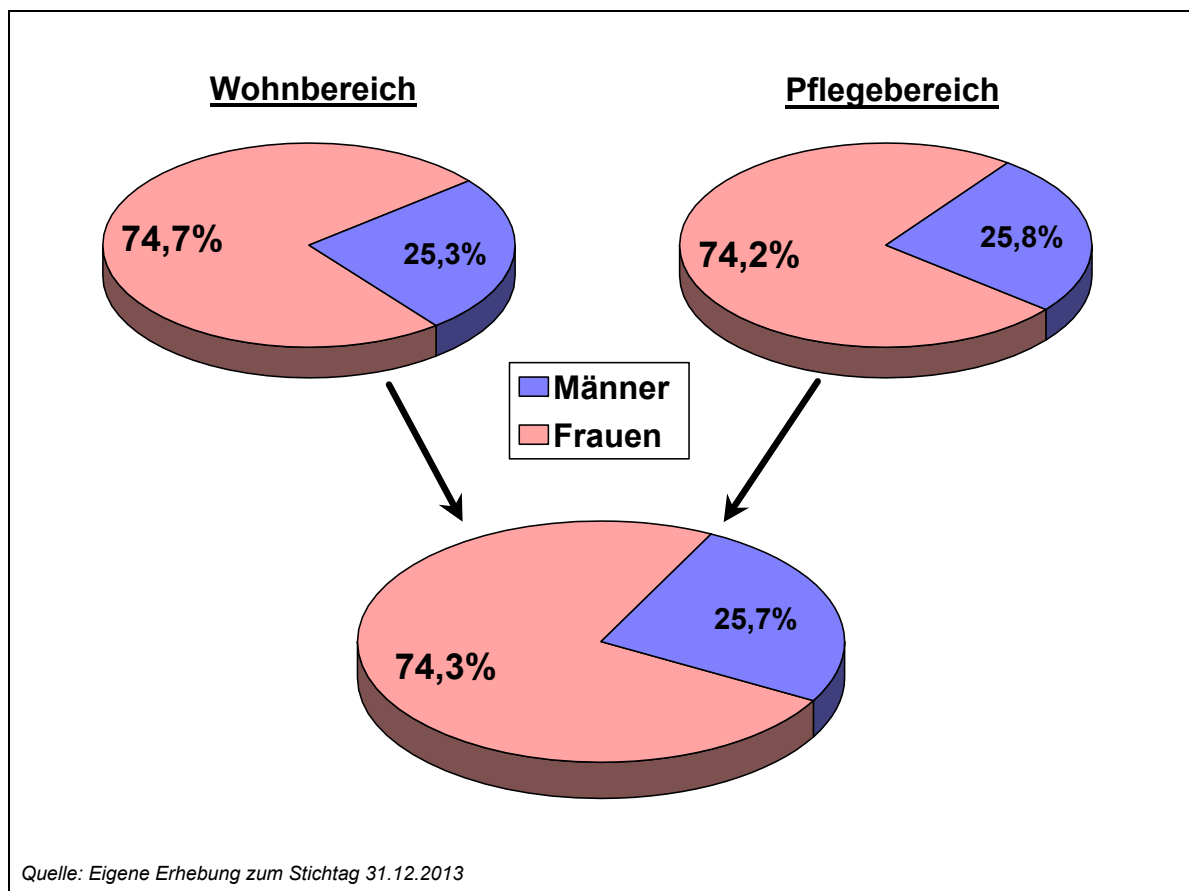
Darüber hinaus sind auch im therapeutischen Bereich einige Entwicklungen festzustellen. Zum einen ist zu beobachten, dass das therapeutische Personal nach einem kontinuierlichen Anstieg von 1998 bis 2009 in den letzten vier Jahren erstmals einen Rückgang um fast acht Vollzeitstellen zu verzeichnen hat. Zum anderen ist auch das medizinische Personal leicht zurückgegangen (-1,4 VZS). Lediglich die pädagogisch besetzten Vollzeitstellen verzeichnen einen Anstieg um 9,7 Vollzeitstellen.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der HeimbewohnerInnen

Erwartungsgemäß stellen die Frauen mit 74,3% den weitaus größten Anteil der BewohnerInnen der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg. Im Durchschnitt ist also nur jeder vierte Heimbewohner männlich. Bei einer Differenzierung der Bewohnerdaten nach den einzelnen Heimbereichen ergibt sich folgende Geschlechterverteilung.

Abb. 2.35: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen



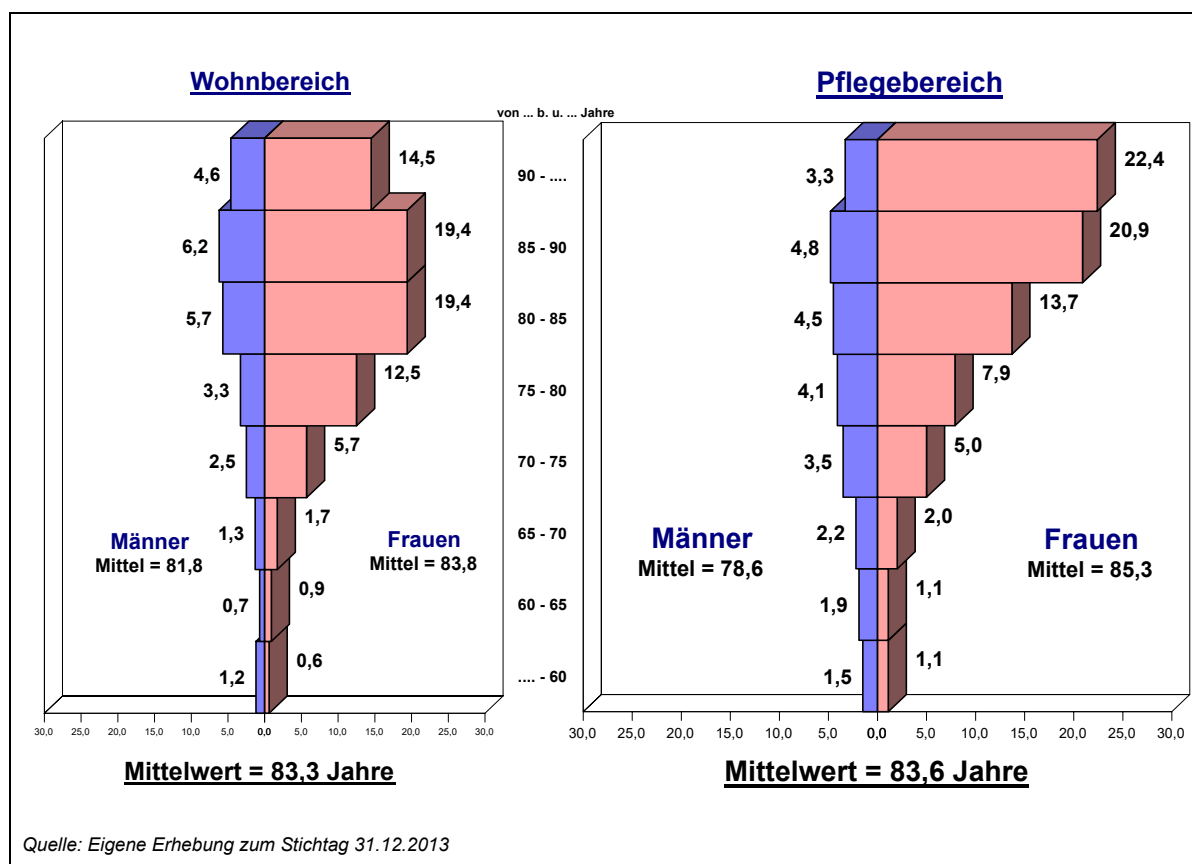
Wie die Übersicht zeigt, ist der Frauenüberschuss unabhängig vom Heimbereich sehr stark ausgeprägt. Im Pflegebereich ergibt sich allerdings ein etwas höherer Männeranteil als im Wohnbereich.

Bei einem Vergleich der Geschlechterstruktur der letzten Erhebungen fällt auf, dass der Männeranteil in den stationären Einrichtungen in den letzten zwölf Jahren um rund 7%-Punkte angestiegen ist. Der Anstieg ist dabei im Pflegebereich mit fast 8%-Punkten geringfügig stärker ausgeprägt als im Wohnbereich mit weniger als 7%-Punkten (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2003: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 82).

2.3.4.2 Altersstruktur der HeimbewohnerInnen

Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg liegt bei 83,5 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 85,0 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 79,3 Jahren ergibt. Im Pflegebereich liegt das Durchschnittsalter mit 83,6 Jahren geringfügig höher als im Wohnbereich mit 83,3 Jahren. Die folgende Gegenüberstellung zeigt die detaillierten Altersstrukturen der beiden Heimbereiche.

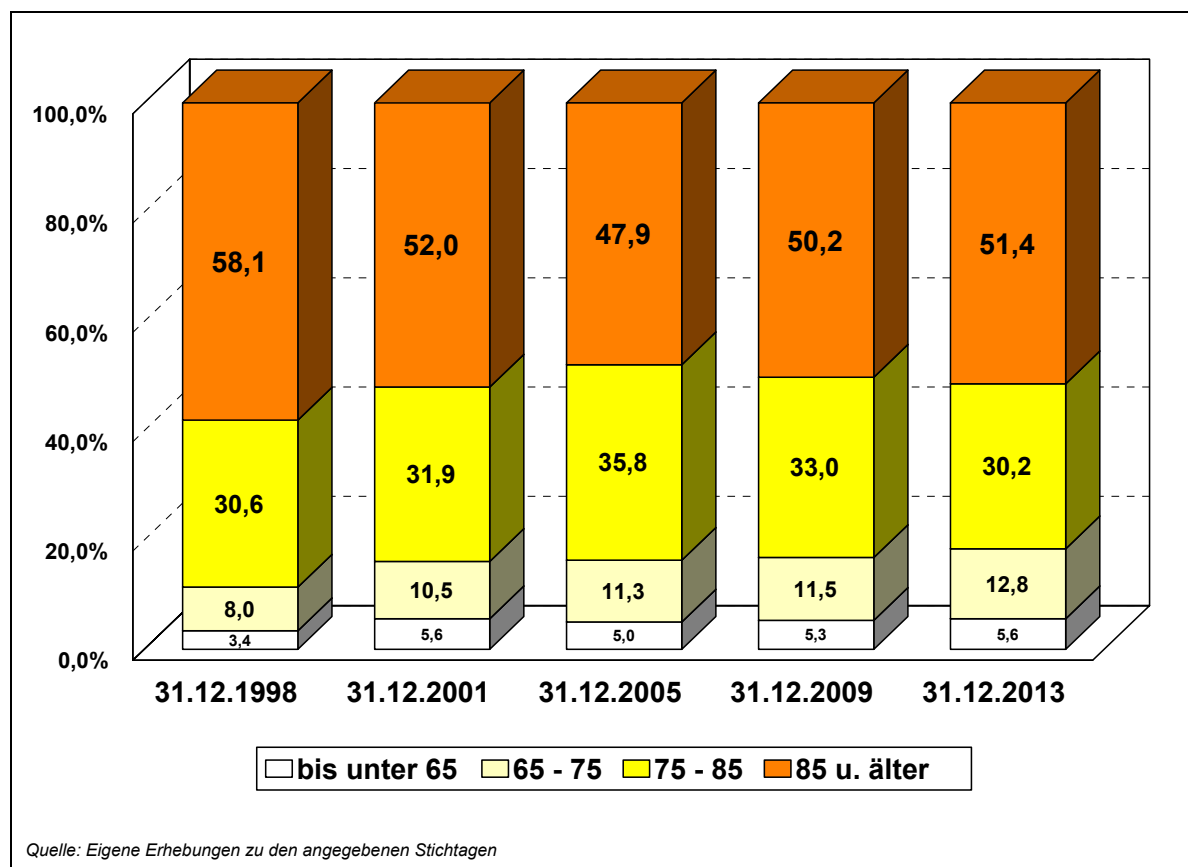
Abb. 2.36: Altersstruktur der BewohnerInnen nach Heimbereichen



Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich erhebliche Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass die Hochbetagten ab 90 Jahren mit einem Anteilswert von fast 26% im Pflegebereich einen wesentlich höheren Anteil ausmachen als im Wohnbereich, in dem sich lediglich ein Anteil von rund 19% hochbetagter BewohnerInnen ab 90 Jahren ergibt.

Vergleicht man die Ergebnisse der aktuellen Erhebung mit den älteren Bestandsdaten, ist festzustellen, dass das Durchschnittsalter der BewohnerInnen in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren wieder etwas angestiegen ist. Da dieser Anstieg jedoch nur im Pflegebereich festzustellen ist, soll für diesen Bereich eine Gegenüberstellung mit den älteren Altersstrukturdaten erfolgen.

Abb. 2.37: Entwicklung der Altersstruktur der PflegeheimbewohnerInnen seit 1998



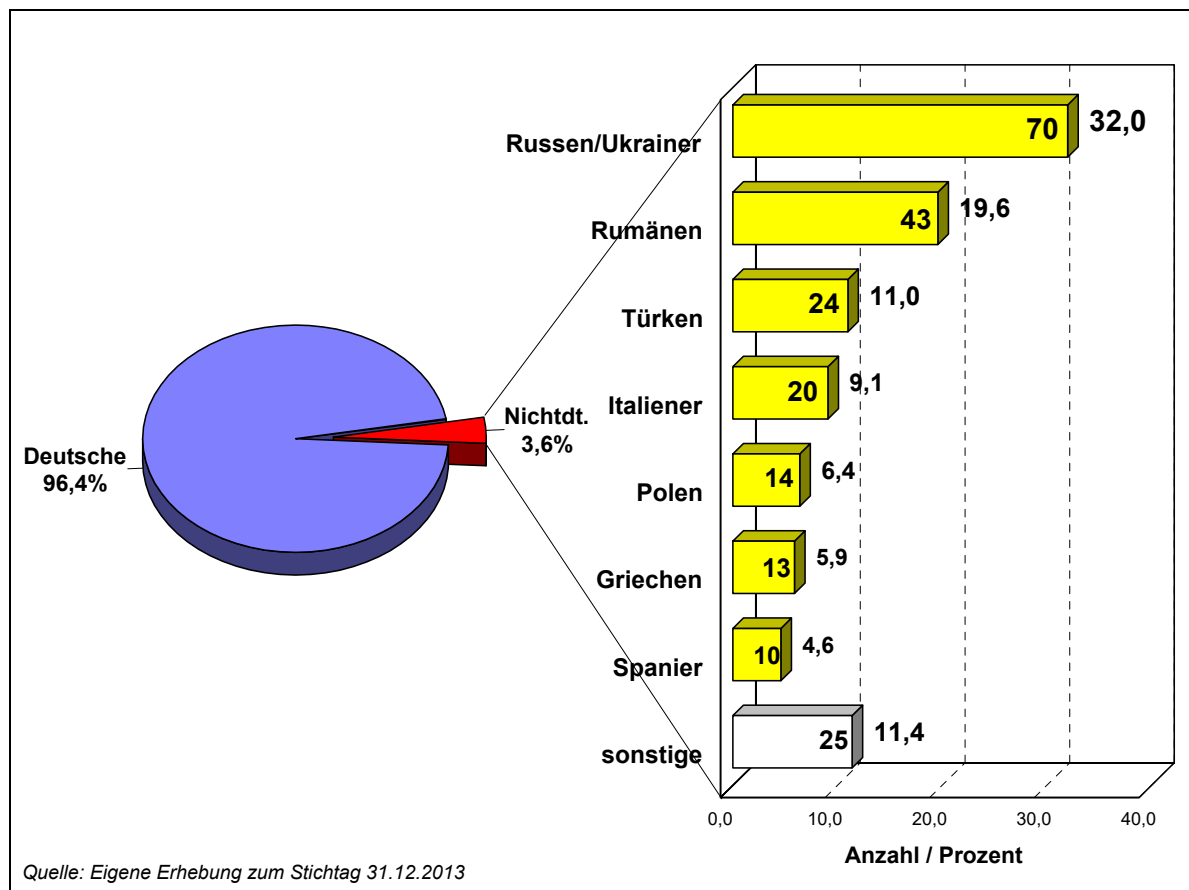
Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den PflegeheimbewohnerInnen in der Stadt Nürnberg von 1998 bis 2005 um rund 10%-Punkte gesunken. Während im Jahr 1998 noch rund 58% der PflegeheimbewohnerInnen 85 Jahre oder älter waren, fiel ihr Anteil bis zum Jahr 2005 auf weniger als 48%. In den letzten acht Jahren ist allerdings wieder ein Anstieg um 3,5%-Punkte festzustellen.

Der Anteil der jüngeren PflegeheimbewohnerInnen hat seit 1998 dagegen stetig zugenommen. So stieg der Anteil der PflegeheimbewohnerInnen bis unter 75 Jahren von 11,4% im Jahr 1998 auf mittlerweile 18,4%. Diese Verschiebung in der Altersstruktur hat zur Folge, dass das Durchschnittsalter der PflegeheimbewohnerInnen in der Stadt Nürnberg von 1998 bis 2001 um rund ein Jahr zurückgegangen ist, aber sich seitdem nur geringfügig verändert hat, weil durch den Anstieg der jüngeren PflegeheimbewohnerInnen der Anstieg der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den PflegeheimbewohnerInnen bei der Durchschnittswertberechnung nivelliert wird.

2.3.4.3 Nationalität der HeimbewohnerInnen

Wie bereits bei den letzten Bestandsaufnahmen wurde auch bei der aktuellen Erhebung die Nationalität der HeimbewohnerInnen abgefragt. Die folgende Abbildung zeigt, dass sich nur verhältnismäßig wenig nichtdeutsche Personen unter den BewohnerInnen der stationären Einrichtungen befinden.

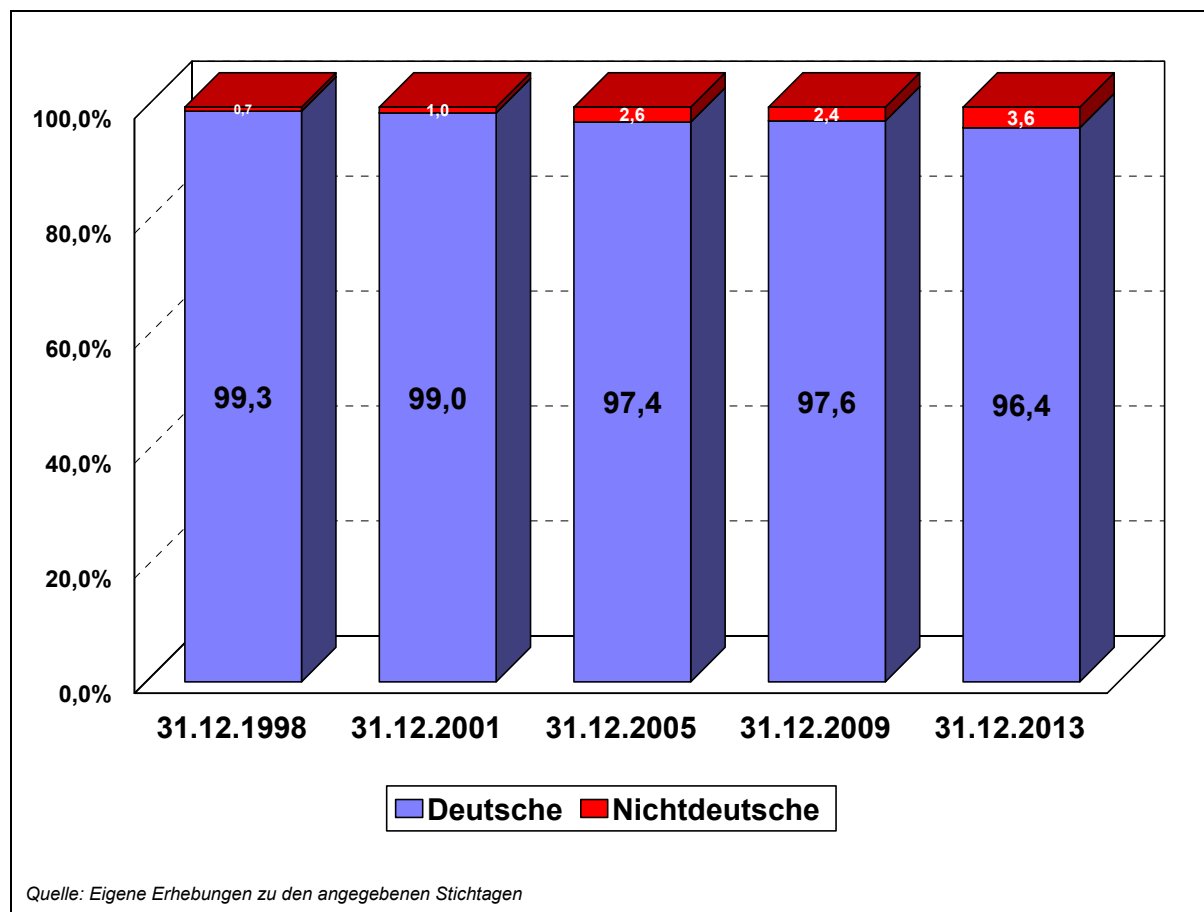
Abb. 2.38: BewohnerInnen nach Nationalität



Wie die Abbildung zeigt, machen die nichtdeutschen Personen unter den HeimbewohnerInnen einen Anteil von 3,6% aus. Die größte Gruppe stellen dabei die Bewohner aus der ehemaligen UdSSR (Russen, Ukrainer, Moldawier etc.) dar. Ihr Anteil umfasst knapp ein Drittel der nichtdeutschen HeimbewohnerInnen. Es folgen mit einem großen Abstand die MitbürgerInnen aus Rumänien mit einem Anteil von fast 20% und der Türkei mit einem Anteil von 11%.

Im Vergleich zur letzten Erhebung ist der Anteil der „Nichtdeutschen“ unter den HeimbewohnerInnen angestiegen, wie folgender Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt.

Abb. 2.39: Entwicklung der nichtdeutschen MitbürgerInnen bei den stationären Einrichtungen seit 1998



Wie die Abbildung zeigt, lag der Anteil der nichtdeutschen MitbürgerInnen unter den BewohnerInnen der stationären Einrichtungen im Jahr 1998 noch bei 0,7%, wuchs bis Ende des Jahres 2001 auf 1,0% und stieg dann bis Ende des Jahres 2005 sprunghaft an auf 2,6%. Nach einem vorübergehenden Rückgang stieg der Anteil der Nichtdeutschen nun auf einen vorläufigen Höchstwert von 3,6%.

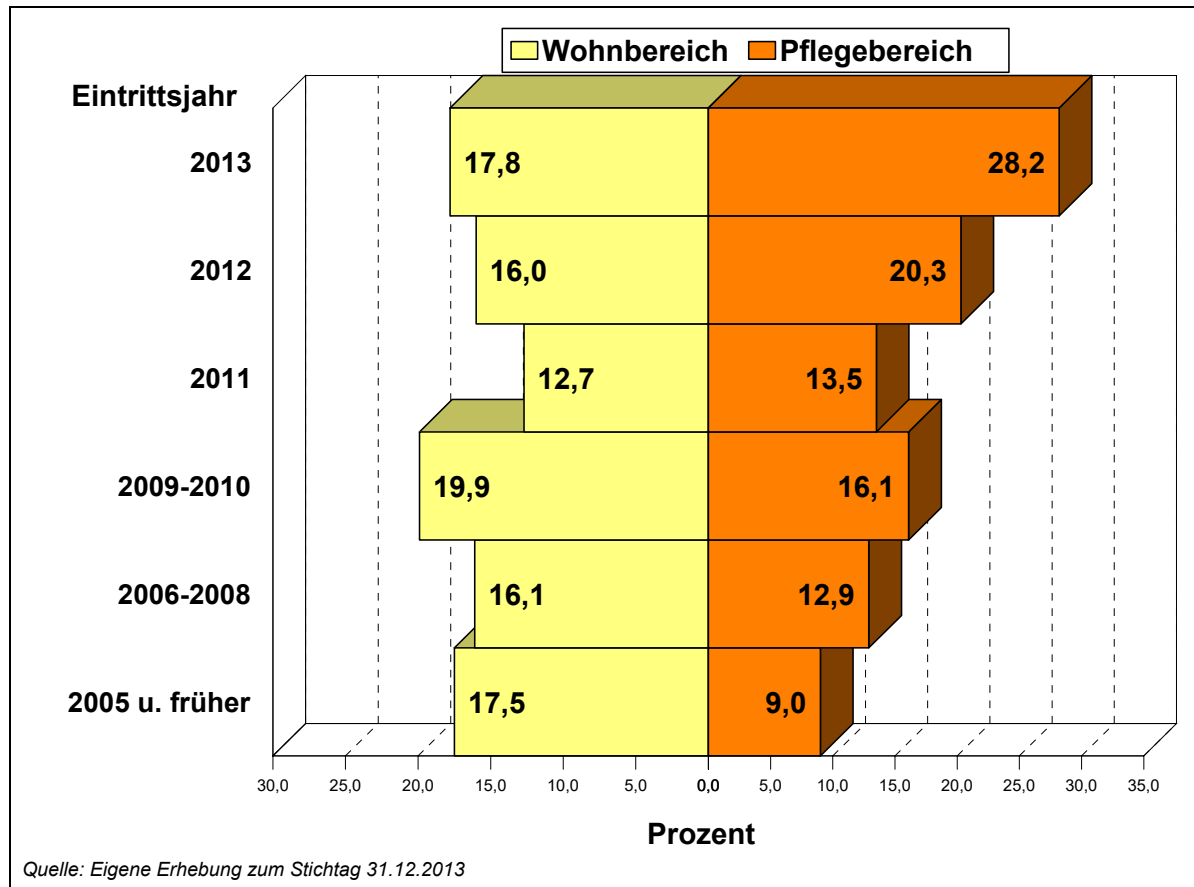
Betrachtet man die absoluten Zahlen, kann man einen Anstieg von 143 Personen im Jahr 2009 auf 219 Personen im Jahr 2013 beobachten. Dies entspricht im Hinblick auf die Zahlen der Ersterhebung aus dem Jahr 1998 mehr als einer Vervielfachung.

Trotz dieser hohen Steigerungsrate liegt der Anteil der nichtdeutschen HeimbewohnerInnen in der Stadt Nürnberg nach wie vor weit unter dem Anteil der Nichtdeutschen bei den ambulanten Diensten (vgl. Kap. 2.1.5.2) und damit nach wie vor auch deutlich unter dem Ausländeranteil der Nürnberger Bevölkerung ab 65 Jahren.

2.3.4.4 Eintrittsjahr und Verweildauer der HeimbewohnerInnen

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

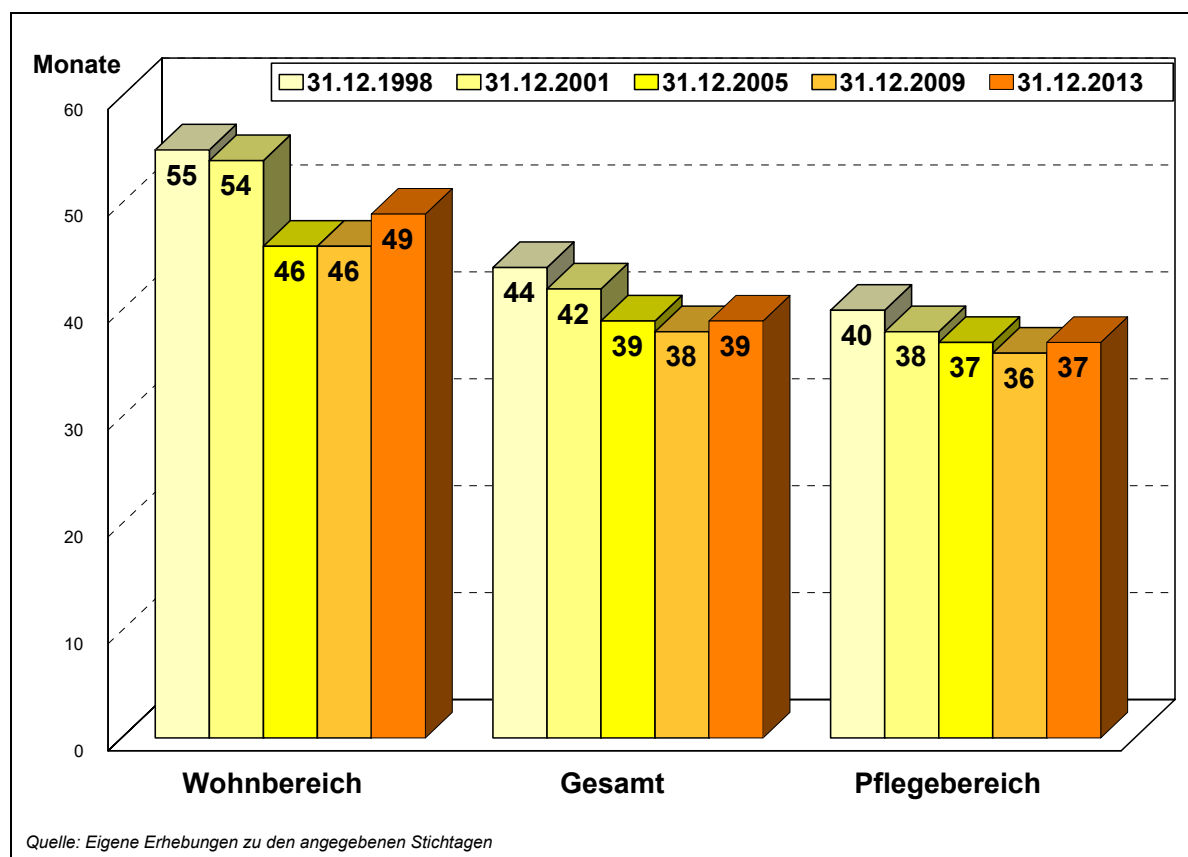
Abb. 2.40: Eintrittsjahr der BewohnerInnen nach Heimbereichen



Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass die Verweildauer im Wohnbereich um einiges höher ist als im Pflegebereich. Während im Wohnbereich fast 18% der BewohnerInnen bereits im Jahr 2005 oder früher eingezogen sind, also bereits seit mindestens acht Jahren im Heim leben, trifft dies im Pflegebereich lediglich auf rund 9% der BewohnerInnen zu. Andererseits sind im letzten Jahr in den Wohnbereich weniger als 18% der BewohnerInnen eingezogen, während dies im Pflegebereich auf mehr als 28% der BewohnerInnen zutrifft. Dementsprechend ergibt sich für den Wohnbereich mit 49 Monaten eine deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer als im Pflegebereich mit 37 Monaten. Insgesamt resultiert aus den aktuellen Bestandsdaten zum Eintrittsjahr der HeimbewohnerInnen eine durchschnittliche Verweildauer von 39 Monaten.

Vergleicht man die Ergebnisse der aktuellen Bestandsaufnahme mit den älteren Bestandsdaten, ist festzustellen, dass sich die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg von 1998 bis 2009 kontinuierlich verringert hat, in den letzten vier Jahren allerdings wieder leicht angestiegen ist.

Abb. 2.41: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer nach Heimbereichen seit 1998



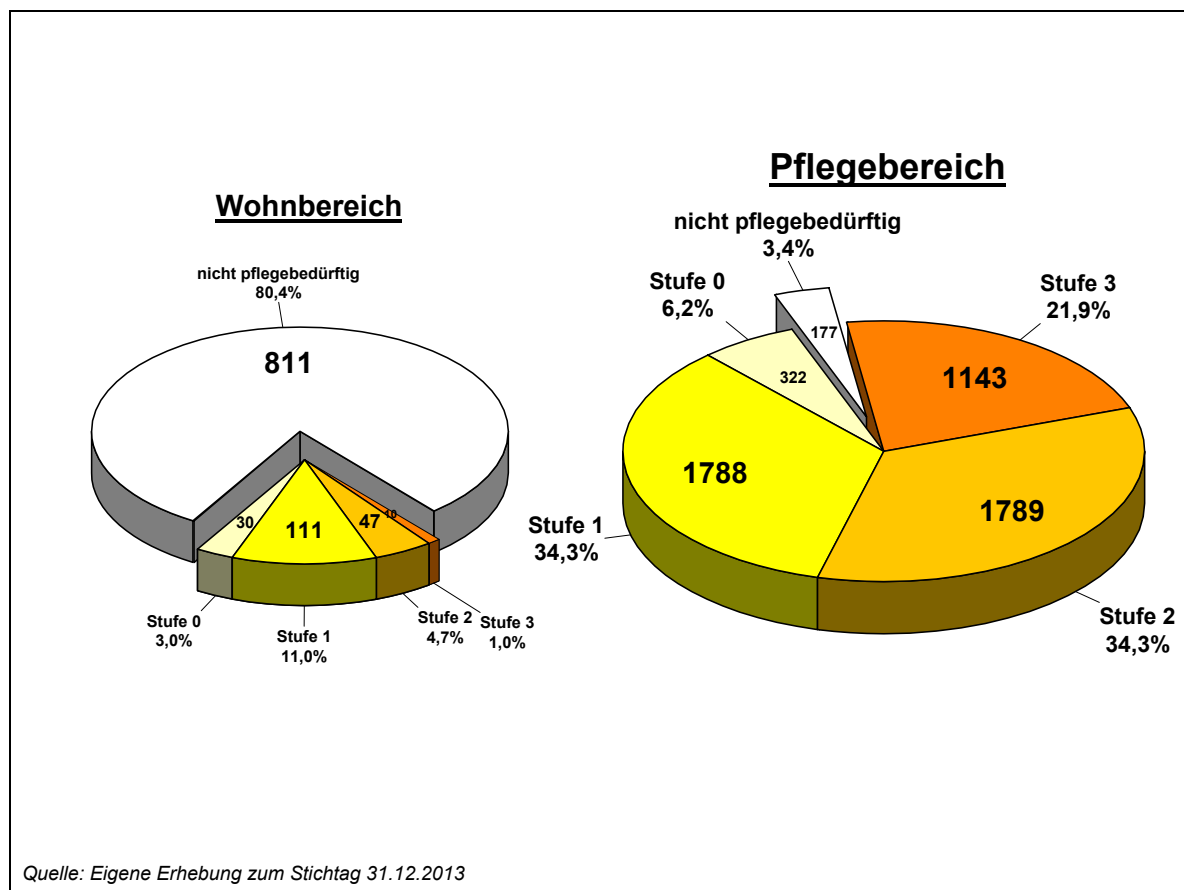
Insgesamt hat die durchschnittliche Verweildauer der HeimbewohnerInnen von 44 Monaten im Jahr 1998 auf nur noch 38 Monate im Jahr 2009 abgenommen. Wie die Abbildung zeigt, ist für diesen Rückgang bis zum Jahr 2005 in erster Linie der Wohnbereich verantwortlich. Hier ist die durchschnittliche Verweildauer von 1998 bis zum Jahr 2005 von 55 auf 46 Monate – also rund ein dreiviertel Jahr – zurückgegangen, während sie im Pflegebereich im gleichen Zeitraum „nur“ um drei Monate gesunken ist.

In den letzten vier Jahren ist die durchschnittliche Verweildauer im Wohnbereich um drei Monate und im Pflegebereich um einen Monat angestiegen. Aufgrund der Erhebungsdaten ist für die stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg somit festzustellen, dass der Trend hin zu einer kürzeren Verweildauer in den letzten vier Jahren erstmals unterbrochen wurde.

2.3.4.5 Pflegebedürftigkeit der HeimbewohnerInnen

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 HeimbewohnerInnen wiedergibt. Mit folgender Abbildung soll deshalb ein Überblick über die Anteile der BewohnerInnen bezüglich der einzelnen Pflegestufen gegeben werden. Dabei wurde wiederum zwischen dem Pflegebereich und dem Wohnbereich differenziert.

Abb. 2.42: HeimbewohnerInnen nach Pflegestufen

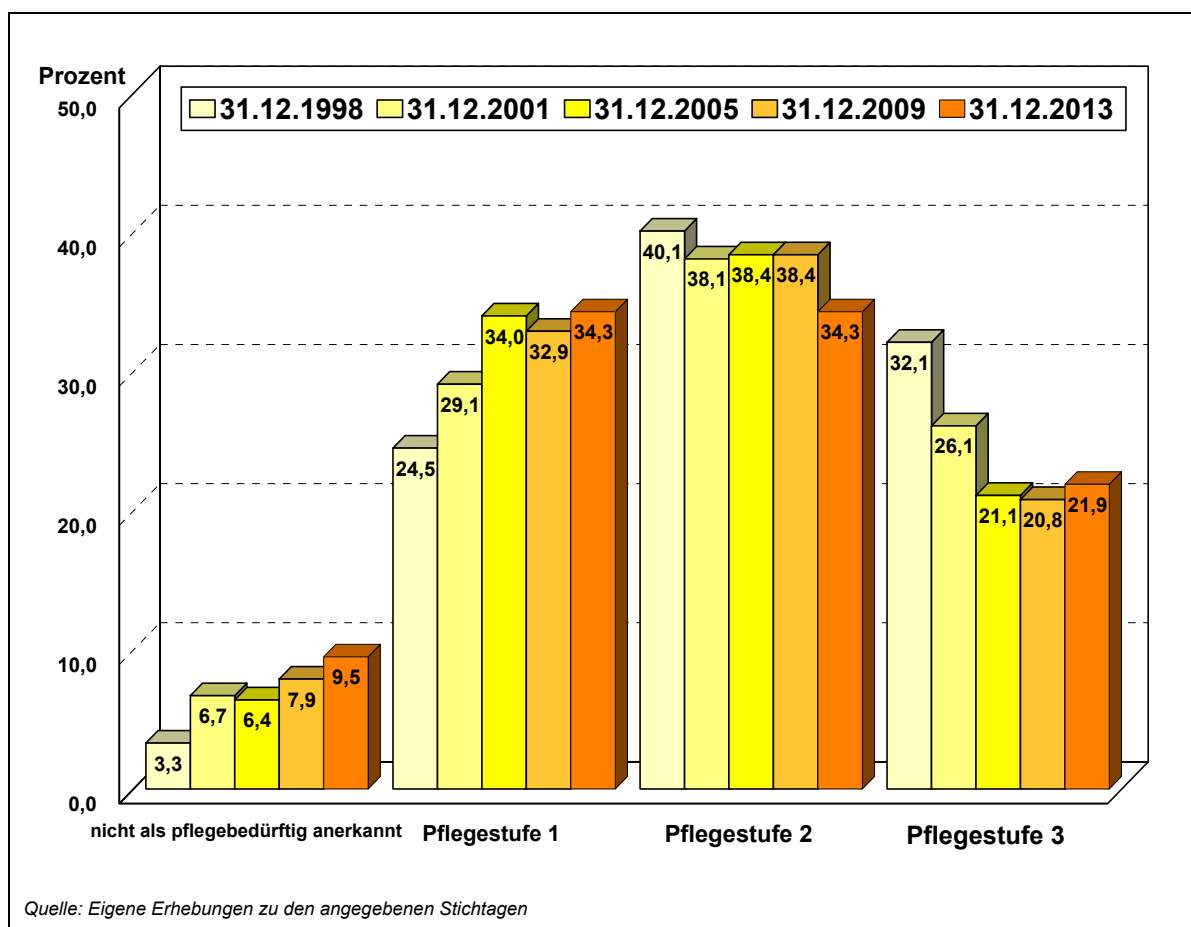


Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, sind in der Stadt Nürnberg rund 90% aller Pflegeplätze mit HeimbewohnerInnen belegt, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Es ergibt sich unter den PflegeheimbewohnerInnen somit ein Anteil von fast 10%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Knapp zwei Drittel dieser Gruppe besteht aus Pflegebedürftigen der Stufe 0.

Betrachtet man den linken Teil der Abbildung, ist zu erkennen, dass der Anteil von Pflegebedürftigen auf Rüstigen- und Wohnplätzen in der Stadt Nürnberg relativ groß ist. Insgesamt waren am Stichtag der Bestandserhebung fast ein Fünftel der Wohnplätze mit Pflegebedürftigen belegt. Selbst wenn man die Pflegestufe 0 ausklammert und nur die anerkannten Pflegebedürftigen betrachtet, ergibt sich ein Anteilswert von 16,6% – was einer absoluten Zahl von 168 Menschen entspricht. Dieser Bewohnergruppe steht allerdings eine Zahl von 499 Personen gegenüber, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind, aber dennoch im Pflegebereich untergebracht sind. Wären also nur die als pflegebedürftig anerkannten Menschen im Pflegebereich untergebracht, würde sich die Zahl der freien Pflegeplätze um 331 auf insgesamt 649 freie Plätze erhöhen.

Im Folgenden soll noch untersucht werden, inwieweit sich die Pflegebedürftigenstruktur im Pflegebereich gegenüber den letzten Bestandsaufnahmen verändert hat. Dazu werden in folgender Abbildung die entsprechenden Vergleichsdaten gegenübergestellt.

Abb. 2.43: PflegeheimbewohnerInnen nach Pflegestufen seit 1998



Die Gegenüberstellung zeigt zum einen, dass der Anteil der nicht als pflegebedürftig anerkannten PflegeheimbewohnerInnen in den Jahren von 1998 bis 2001 von 3,3% auf 6,7% und in den letzten acht Jahren auf 9,5% angestiegen ist.

Zum anderen ist aus der Gegenüberstellung auch abzulesen, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen insbesondere in den Jahren von 1998 bis 2005 erheblich verändert haben. Während am 31.12.1998 lediglich 24,5% der PflegeheimbewohnerInnen der Pflegestufe 1 zugeordnet waren, waren es im Jahr 2005 bereits 34%. In den letzten Jahren ist der Anteil der PflegeheimbewohnerInnen mit Pflegestufe 1 dagegen relativ konstant geblieben.

Der Anteilswert der Schwerpflegebedürftigen mit Pflegestufe 2 ist dagegen von rund 40% im Jahr 1998 auf nur noch rund 38% im Jahr 2001 gesunken, danach bis Ende 2009 relativ gleich geblieben, um in den letzten vier Jahren nochmals 4%-Punkte auf nur noch rund 34% zu fallen.

Der Anteilswert der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 ist ebenfalls lange Zeit gesunken, und zwar von rund 32% im Jahr 1998 auf nur noch rund 21% im Jahr 2005. Auf diesem niedrigen Niveau scheint sich der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 seitdem in etwa einzupendeln.

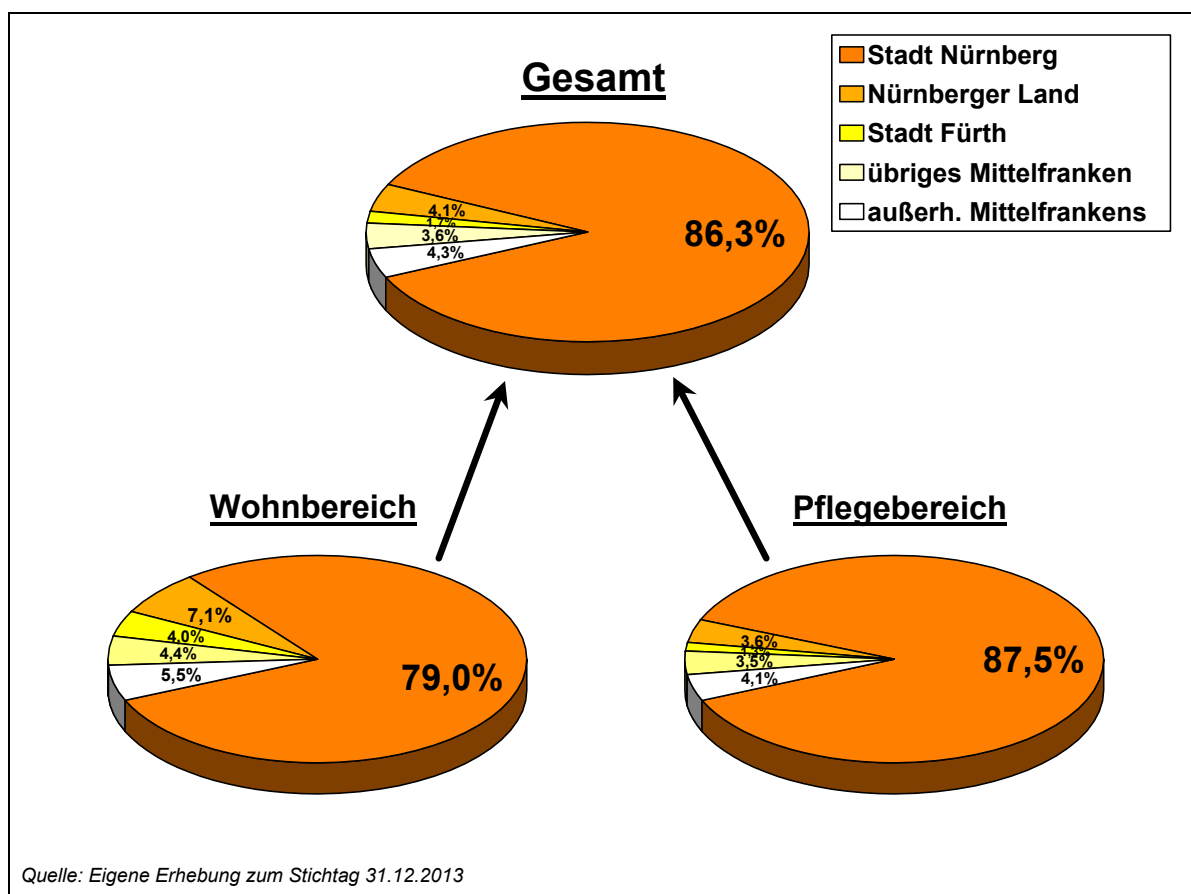
Auffällig ist dennoch die Tatsache, dass der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Stufe 3 von 1998 bis 2005 innerhalb von nur sieben Jahren um rund 11%-Punkte zurückgegangen ist, während der Anteil der Pflegebedürftigen mit Stufe 1 fast um den gleichen Anteilswert angestiegen ist. Es ist somit davon auszugehen, dass sich in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg in den Jahren von 1998 bis 2005 eine ähnliche Verschiebung in der Pflegebedürftigkeitsstruktur ereignet hat wie im ambulanten Bereich (vgl. Kap. 2.1.5.3) sowie im Bereich der Tagespflege (vgl. Kap. 2.2.2.4.3).

Zur naheliegenden Schlussfolgerung, dass der MDK in den Jahren von 1998 bis 2005 seine Kriterien zur Anerkennung der „Schwerpflegebedürftigkeit“ verschärft hat, nahm eine Mitarbeiterin des MDK-Nürnberg anlässlich der Ergebnis-Präsentation auf der Nürnberger Pflegekonferenz Stellung. Von Seiten des MDK wurde der Rückgang der Anteilswerte bei den höheren Pflegestufen nicht bestritten. Es wird jedoch aufgrund der zunehmend differenzierten Beurteilungskriterien davon ausgegangen, dass die aktuelle Einstufung eher der „Realität“ entspricht, als das noch in früheren Jahren der Fall war.

2.3.4.6 Regionale Herkunft der HeimbewohnerInnen

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

Abb. 2.44: Regionale Herkunft der BewohnerInnen nach Heimbereichen



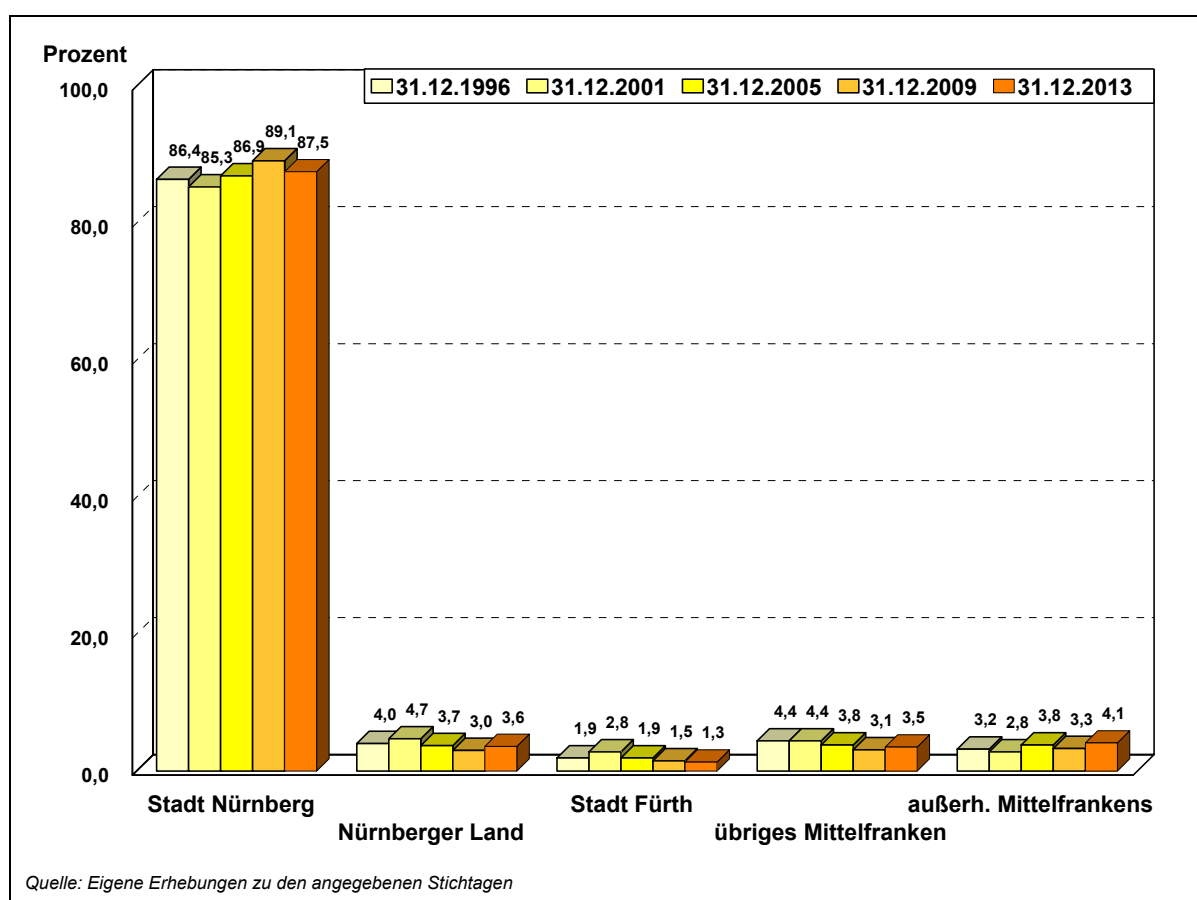
Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der „auswärtigen BewohnerInnen“ in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg insgesamt bei knapp 14%. Rund 4% stammen dabei aus dem Landkreis Nürnberger Land, weniger als 2% aus der Stadt Fürth, fast 4% aus dem „übrigen Mittelfranken“ und mehr als 4% kommen aus Regionen außerhalb Mittelfrankens.

Durch die Differenzierung nach Heimbereichen wird deutlich, dass der Anteil der „auswärtigen BewohnerInnen“ im Wohnbereich bei 21% liegt und damit höher ist als im Pflegebereich, wo sich ein Wert von nur 12,5% ergibt.

Der höhere Anteil von „auswärtigen BewohnerInnen“ im Wohnbereich ist dabei hauptsächlich auf die HeimbewohnerInnen zurückzuführen, die vor ihrem Heimeintritt außerhalb Mittelfrankens lebten. Es scheint also offensichtlich so zu sein, dass in der Stadt Nürnberg insbesondere im Wohnbereich Einrichtungen zur Verfügung stehen, die auch für ältere Menschen aus weiter entfernten Regionen attraktiv sind.

Da im Rahmen der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG insbesondere die Pflege-transferleistungen im Bereich der stationären Pflege von großer Bedeutung sind, erfolgt mit nachstehender Abbildung ein Vergleich mit den früheren Erhebungsdaten.

Abb. 2.45: Entwicklung der PflegeheimbewohnerInnen nach Herkunft seit 1996



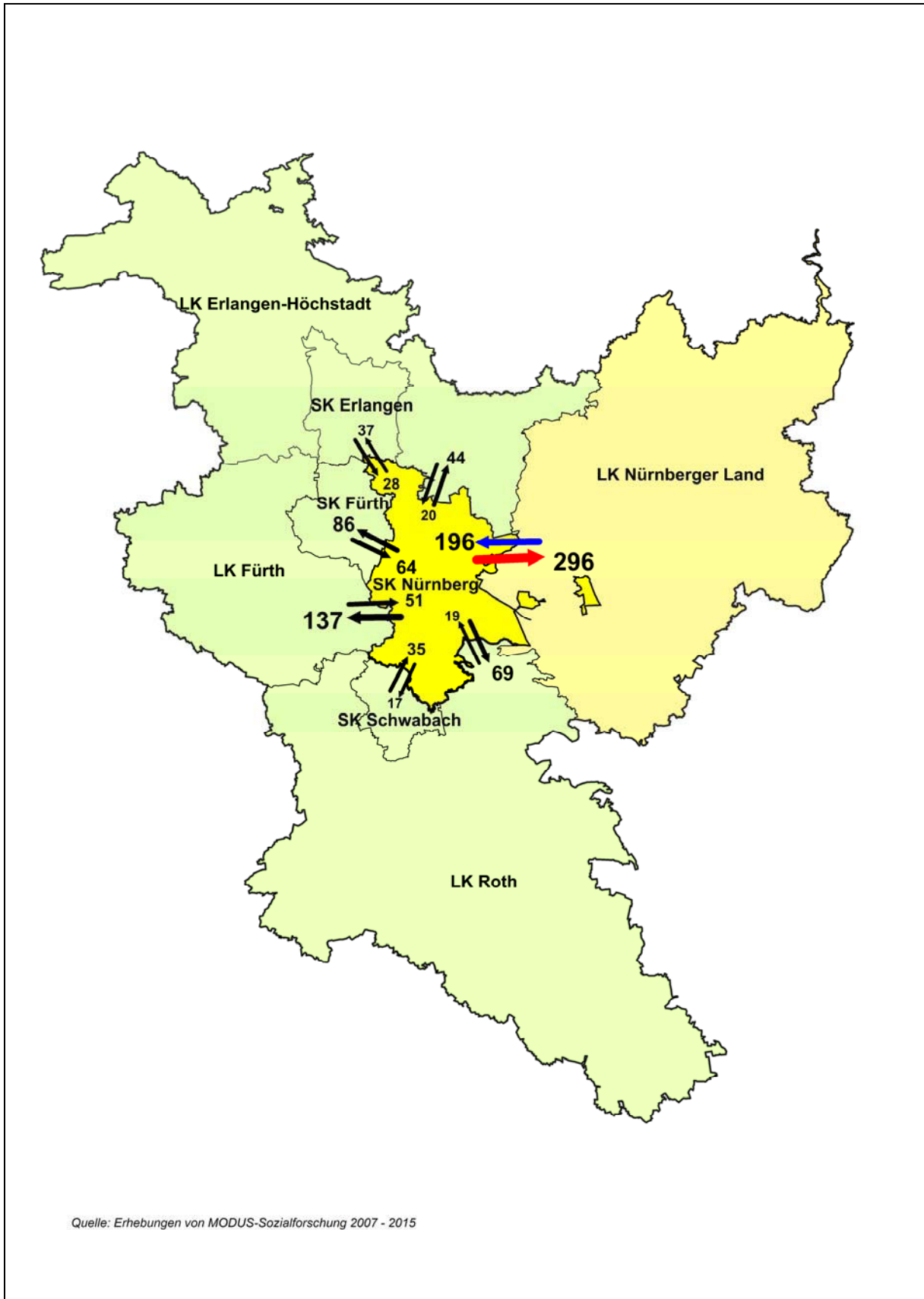
Wie die Abbildung zeigt, haben sich bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren einige Veränderungen ereignet. Während der Anteil der „auswärtigen“ PflegeheimbewohnerInnen in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg von 2001 bis 2009 zurückging, erhöhte sich ihr Anteil in den letzten vier Jahren wieder um fast 2%-Punkte auf einen aktuellen Wert von 12,5%.

Diese Entwicklung ist darauf zurückzuführen, dass zum einen in den letzten vier Jahren bei den PflegeheimbewohnerInnen aus dem Landkreis Nürnberger Land wieder ein Anstieg festzustellen ist, und zum anderen, dass auch wieder mehr Pflegebedürftige aus dem übrigen Mittelfranken, aber auch aus Regionen außerhalb Mittelfrankens die Pflegeheime in der Stadt Nürnberg vermehrt nutzen.

Was den Landkreis Nürnberger Land als stärksten „stationären Pflegeimporteure“ betrifft, ergibt sich allerdings – trotz des angestiegenen Pflegeimports insgesamt betrachtet immer noch ein deutlicher „Exportüberschuss“. So steht dem aktuellen „stationären Pflegeimport“ von 196 Personen ein „stationärer Pflegeexport“ von 296 Personen gegenüber. Es sind also aktuell 100 Menschen aus der Stadt Nürnberg mehr in den stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Nürnberger Land untergebracht, als das umgekehrt der Fall ist.

Da der Bamberger Forschungsverbund auch für die meisten anderen an die Stadt Nürnberg angrenzenden Landkreise und Städte bereits Bedarfsermittlungen durchgeführt hat, kann eine vollständige Analyse der grenzübergreifenden stationären Pflegetransferleistungen durchgeführt werden. Das zugrundeliegende Datenmaterial zeigt folgende kartographische Abbildung.

Abb. 2.46: Stationärer Pflegetransfer zwischen der Stadt Nürnberg und den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten



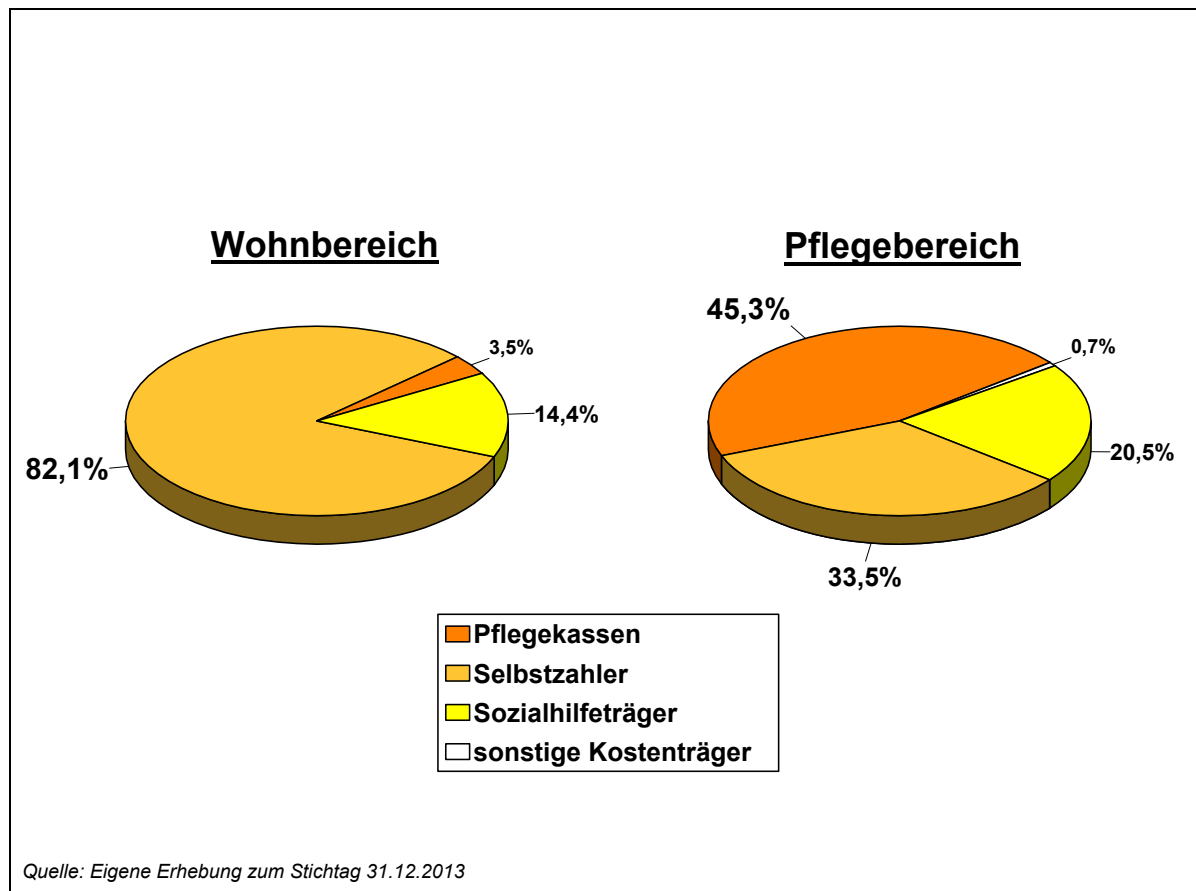
Wie die Abbildung zeigt, werden aus den an die Stadt Nürnberg angrenzenden Landkreisen und Städten wesentlich weniger pflegebedürftige HeimbewohnerInnen in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So ergibt sich lediglich eine Zahl von 413 pflegebedürftigen Personen, die ursprünglich aus den an die Stadt Nürnberg angrenzenden Regionen stammen und in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg versorgt werden, während 686 pflegebedürftige Personen, die ursprünglich aus der Stadt Nürnberg stammen, in stationären Einrichtungen in angrenzenden Regionen untergebracht sind.

Aufgrund der Analyse der „stationären Pfelegetransferströme“ zwischen der Stadt Nürnberg und den angrenzenden Regionen resultiert somit ein „Exportüberschuss“ von 273 pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg 273 pflegebedürftige Personen weniger aus den angrenzenden Regionen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

2.3.5 Refinanzierung der vollstationären Einrichtungen

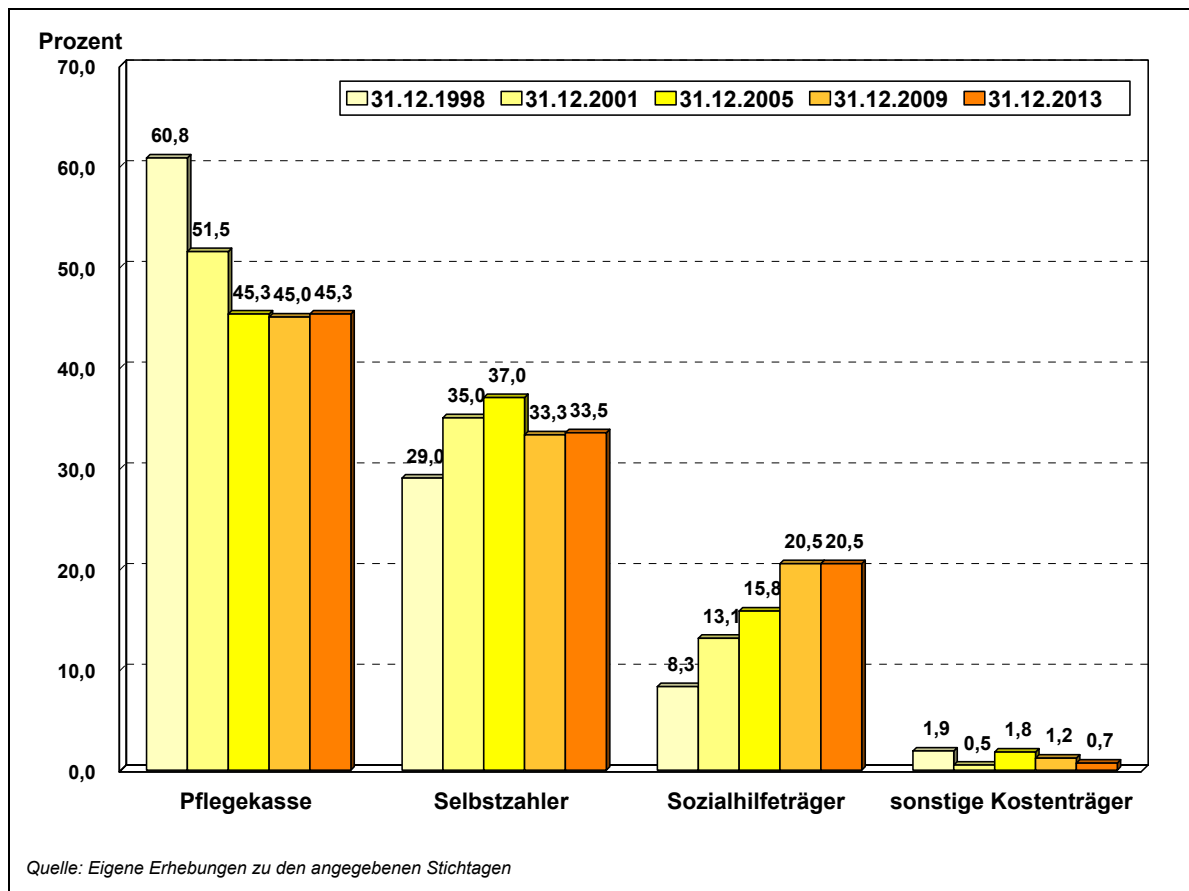
2.3.5.1 Kostenträgerstruktur

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

Abb. 2.47: Kostenträgerstruktur nach Heimbereichen

Wie die Abbildung zeigt, unterscheidet sich die Kostenträgerstruktur in den beiden Heimbereichen erheblich. Während im Pflegebereich die Leistungsentgelte der Pflegekassen mit einem Anteilswert von rund 45% den größten Teil zur Finanzierung beitragen, kommt diesen im Wohnbereich mit weniger als 4% nur eine geringe Bedeutung zu. Hier wird der größte Teil der Kosten von den BewohnerInnen selbst getragen. Dementsprechend ergibt sich für die „Selbstzahler“ ein Anteil von mehr als 82%. Dieser Anteilswert ist wesentlich höher als im Pflegebereich, wo sich für die „Selbstzahler“ lediglich ein Wert von einem Drittel ergibt. Als dritter Kostenträger kommen die Sozialhilfeträger hinzu. Insbesondere im Pflegebereich ist der Stellenwert mit fast 21% höher als der vergleichbare Anteilswert im Wohnbereich mit rund 14%.

In den letzten vier Jahren hat sich die Finanzierungsstruktur im Pflegebereich – im Gegensatz zu den Jahren davor – kaum verändert, wie der folgende Vergleich mit den älteren Erhebungsdaten zeigt.

Abb. 2.48: Entwicklung der Kostenträgerstruktur im Pflegebereich seit 1998

Die Abbildung zeigt deutlich, wie sich in den letzten Jahren die Kostenträgerstruktur im Pflegebereich verschoben hat. So ist beispielsweise der Pflegekassenanteil von 1998 bis 2005 um insgesamt fast 16%-Punkte zurückgegangen, hat sich seitdem aber auf einem Niveau von 45% eingependelt.

Ausgeglichen wurde der Rückgang des Pflegekassenanteils von 1998 bis 2005 in erster Linie durch eine Erhöhung des „Selbstzahler-Anteils“ um rund 8%-Punkte und des Finanzierungsanteils der Sozialhilfeträger um ebenfalls fast 8%-Punkte von 1998 bis 2005.

Während sich in den Jahren 1998 bis 2005 eine deutliche Verschiebung von den Pflegekassen hin zu den Selbstzahlern und den Sozialhilfeträgern ereignete, fand von 2005 bis 2009 eine Verlagerung von der Kategorie „Selbstzahler“ hin zu der Kategorie „Sozialhilfeträger“ statt.

In den letzten vier Jahren hat sich die Finanzierungsstruktur im Pflegebereich dagegen kaum verändert.

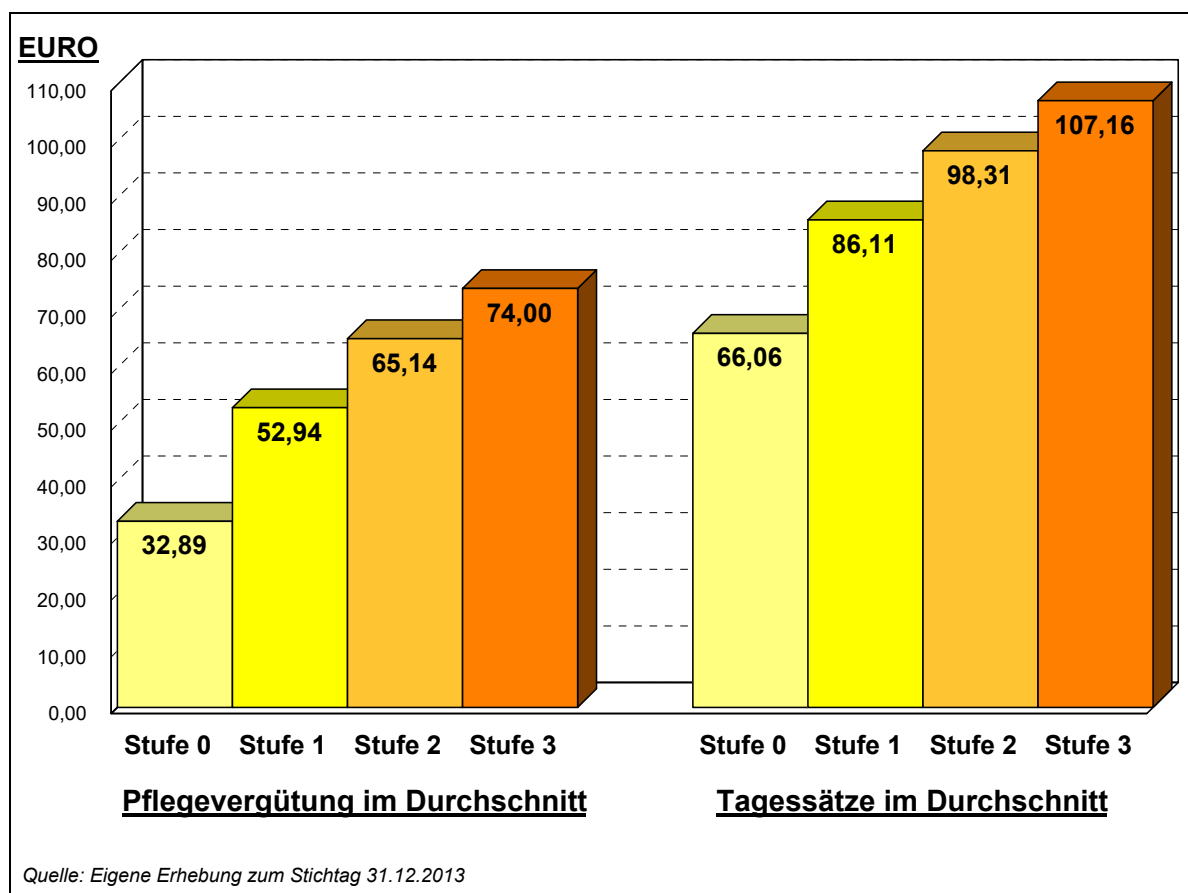
2.3.5.2 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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

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

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

Abb. 2.49: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 107,16 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 98,31 €, für Pflegestufe 1 resultiert ein Wert von 86,11 € und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 66,06 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg im Durchschnitt bei 74,00 € für Pflegestufe 3, bei 65,14 € für Pflegestufe 2, bei 52,94 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 32,89 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 49,8% (bei Pflegestufe 0) und 69,1% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg ein Durchschnittswert von 18,98 € pro Tag und für die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ein durchschnittlicher Betrag von 14,18 € pro Tag.

Im Vergleich zur letzten Bestandserhebung im Jahr 2009 sind die Tagessätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg im Durchschnitt um 4,82 € höher. Dieser Anstieg setzt sich aus 3,10 € höheren Kosten für „allgemeine Pflegeleistungen“ (= Pflegesätze gem. § 85 SGB XI), 1,38 € höheren Entgelten für Unterkunft und Verpflegung (gem. § 87 SGB XI) und den gesondert berechenbaren Investitionskosten zusammen, die in den letzten vier Jahren allerdings nur um 0,34 € gestiegen sind.

2.3.6 Zukünftige Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege

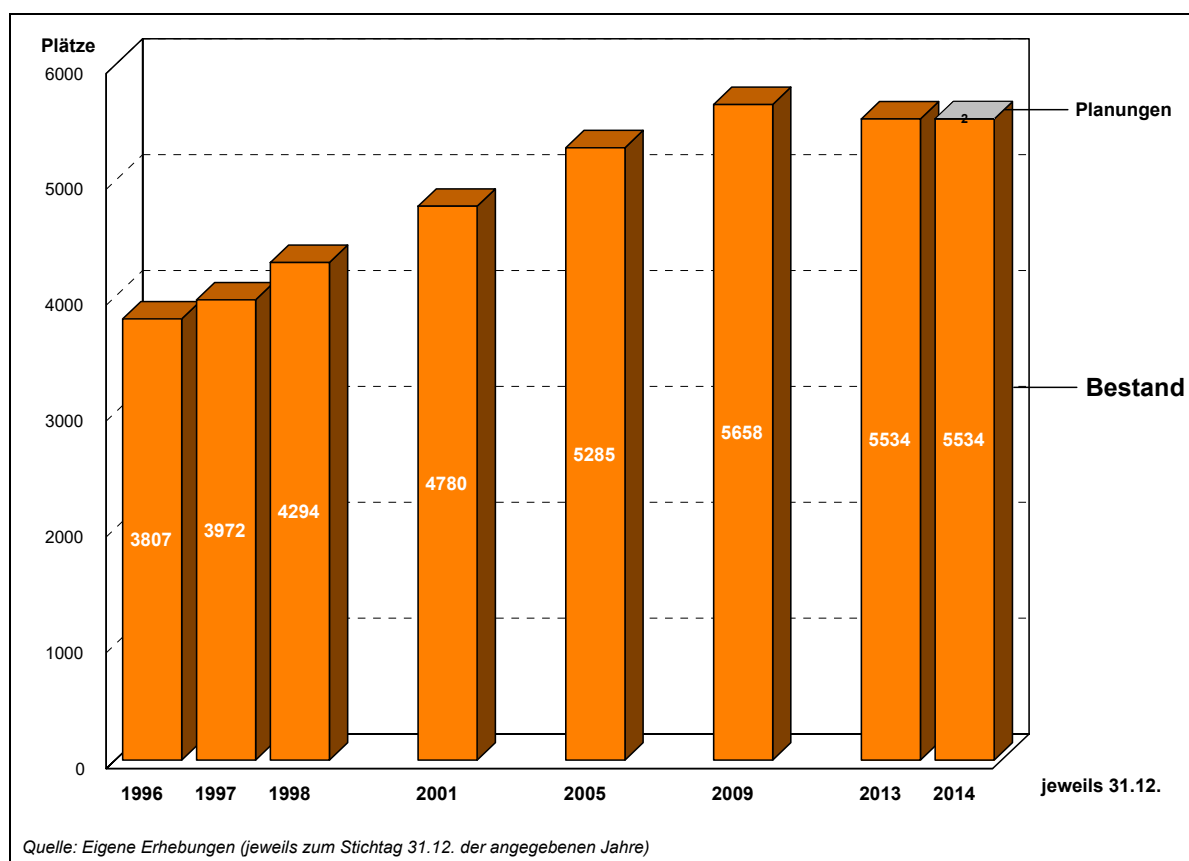
Die allgemeine Entwicklung im Bereich der vollstationären Seniorenhilfe ist dadurch gekennzeichnet, dass sich seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes der Trend, dass ältere Menschen überwiegend erst bei Pflegebedürftigkeit in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, verstärkt fortsetzt. Damit steigt die Anzahl der pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen weiter an und es werden immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt.

Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagierten auf diese Entwicklung zunächst mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze. Auch in der Stadt Nürnberg haben zahlreiche Träger von stationären Einrichtungen insbesondere im Zeitraum von 1996 bis 1998 einen Großteil ihrer Wohn- bzw. Rüstigenplätze in Pflegeplätze umgewidmet. Die Zahl der Pflegeplätze ist in der Stadt Nürnberg deshalb in diesem Zeitraum relativ stark angestiegen und die Anzahl der Wohn- bzw. Rüstigenplätze hat entsprechend abgenommen. Im Zeitraum von 1998 bis 2009 fand in der Stadt Nürnberg ein weiterer Anstieg um fast 1.000 Pflegeplätze statt. Da in diesem Zeitraum nur etwa 160 Wohn- bzw. Rüstigenplätze abgebaut wurden, wurden somit zwischen 1998 und 2009 weniger Umwidmungsmaßnahmen durchgeführt, sondern vielmehr zusätzlich neue Pflegeplätze geschaffen (vgl. Kap. 2.3.1).

In den letzten vier Jahren ging nicht nur die Zahl der Wohnplätze weiter zurück, sondern auch die Zahl der in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden Pflegeplätze reduzierte sich erstmals geringfügig auf nur noch 5.534 Plätze.

Auch was den weiteren Ausbau der Pflegeplätze in den nächsten Jahren betrifft, halten sich die Träger der Pflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg sehr zurück. So wurde im Rahmen der Bestandserhebung mit dem „Wohnstift am Tiergarten“ auch nur von einer Einrichtung eine Planung zur Schaffung von zwei zusätzlichen Pflegeplätzen angegeben. Diese Maßnahme wurde in folgender Abbildung berücksichtigt, die zum einen die Entwicklung der Pflegeplätze seit 1996 und zum anderen die voraussichtliche Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Nürnberg zeigt.

Abb. 2.50: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes von 1996 bis 2014



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bestand an Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg in Zukunft voraussichtlich nur noch geringfügig auf 5.536 Plätze ansteigen. Inwieweit trotz des Rückgangs der Pflegeplatzzahl in den vergangenen vier Jahren und trotz des zukünftig zu erwartenden geringen Anstiegs in den bestehenden stationären Einrichtungen der Platzbedarf im Bereich der stationären Pflege in der Stadt Nürnberg vollständig abgedeckt werden kann, wird im Rahmen der in Kapitel 4.3.4 dargestellten Bedarfsprognose analysiert.

3. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

3.1 Vorbemerkung

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

3.2 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Nürnberg

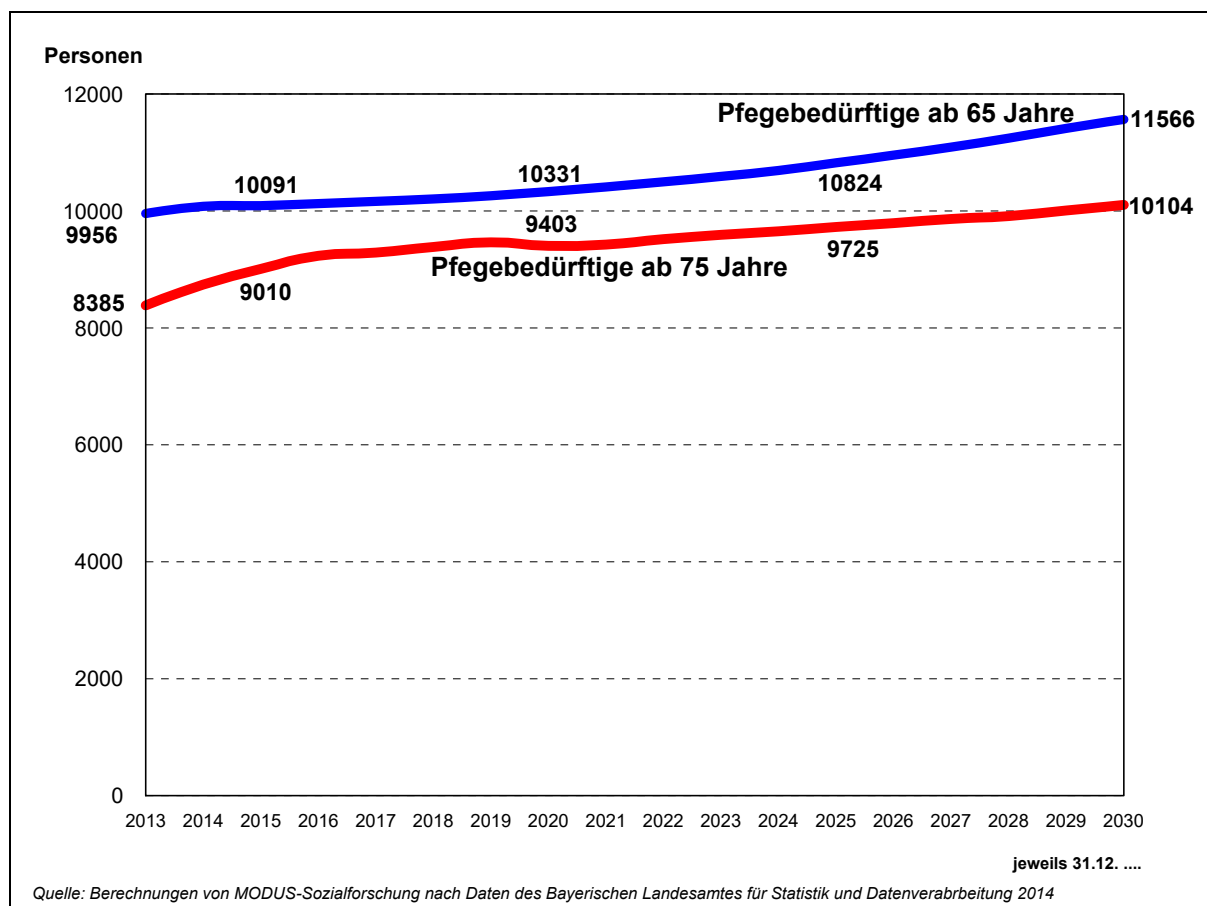
Aufgrund der Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben in der Stadt Nürnberg insgesamt 11.995 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 9.956 sind 83,0% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 8.385 Personen, was einem Anteilswert von 69,9% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

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

Die Grundlage für eine derartige Prognose bilden neben den Pflegebedürftigkeitsdaten die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion der Stadt Nürnberg. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nicht nur die Zahl, sondern auch der Anteil der nach

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

Abb. 3.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030

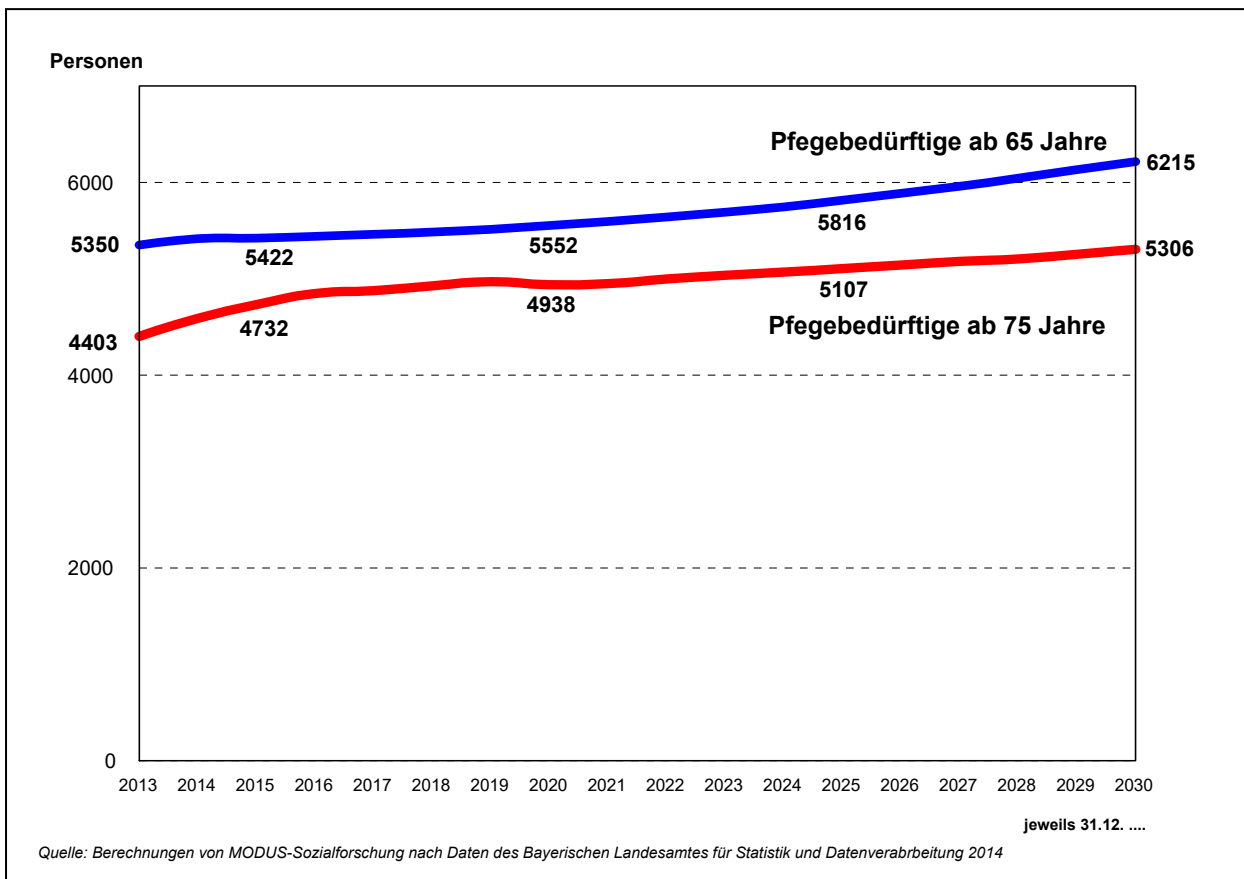


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren leicht zurückgehen, danach aber wieder leicht ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Nürnberg voraussichtlich ein Anstieg auf 11.566 Personen, was einer Zunahme um rund 16% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein etwas anderer Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf 9.403 Personen und zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 10.104 Personen ansteigen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mehr als 20%.

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

Abb. 3.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030



4. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

4.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

4.1.1 Vorbemerkung

Der Bedarf i. S. des SGB XI kann nur dann als abgedeckt gelten, wenn der Gesamtbedarf an ambulanter Pflege vollständig abgedeckt ist. Es ist deshalb weder sinnvoll noch möglich eine Bedarfsermittlung ausschließlich für den SGB XI-Bereich durchzuführen. Vielmehr gilt es zu überprüfen, inwieweit der Gesamtbedarf im Bereich der ambulanten Pflege abgedeckt ist. Um hierbei auch dem qualitativen Aspekt der ambulanten Pflege Rechnung zu tragen, wird die Anzahl der in den Diensten zur Verfügung stehenden 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 oder Zivildienstleistende. Dieses Personal ist selbstverständlich für die Sicherung der ambulanten Versorgungsstruktur ebenfalls von erheblicher Bedeutung. Bei der folgenden Bedarfsermittlung wird es allerdings ausgeklammert, um zu ermöglichen, dass adäquate Bezugsgrößen zueinander in Beziehung gesetzt werden können.

4.1.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Nürnberg

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

Ziel der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege ist es, den notwendigen Personalbestand zur Bedarfsdeckung im Bereich der häuslichen Pflege zu ermitteln. Als Ergebnis der Bedarfsanalyse müssen somit konkrete Werte für die Anzahl der gelernten Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg notwendig sind.

Alle folgenden Berechnungen beziehen sich somit auf die Anzahl der benötigten Vollzeitpflegekräfte. Der Personalbedarf errechnet sich dabei nach folgender Formel:

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

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

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei fast 89% (vgl. Kap. 2.1.5.1). 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 HeimbewohnerInnen davon auszugehen, dass in der Stadt Nürnberg insgesamt 5.350 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben.

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 Klienten von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung nicht.

Da durch die Betreuung dieser Personen bei den ambulanten Diensten ebenfalls ein erheblicher Pflegeaufwand anfällt, werden sie bei einer umfassenden Bedarfsermittlung für den Bereich der häuslichen Pflege ebenfalls in die Analyse einbezogen. Um dies zu ermöglichen, müssen zusätzliche Datenquellen herangezogen werden.

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

Die in der Stadt Nürnberg lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist in der Stadt Nürnberg von 2.630 Personen ab 65 Jahren auszugehen, die einen regelmäßigen Pflegebedarf haben, der unter 90 Minuten täglich liegt.

Als potentielle Klientel der ambulanten Pflegedienste mit regelmäßigem grundpflegerischem Hilfebedarf ergibt sich für die Stadt Nürnberg somit eine Zahl von insgesamt 7.980 Personen ab 65 Jahren. Diese Zahl kann allerdings nicht vollständig in die Bedarfsermittlung einfließen, da nur ein Teil tatsächlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt. Es musste somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

Aufgrund einer Auswertung der entsprechenden Daten in 40 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergibt sich aktuell eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 37,3%. 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 Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 und des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 01.01.2013 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 30,5 und als Obergrenze ein Wert von 44,1.

Die genannten Werte werden nun mit der Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren in der jeweiligen Region multipliziert, um ermitteln zu können, wie viele pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren in der entsprechenden Region durchschnittlich ambulante Pflegeleistungen beanspruchen.

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

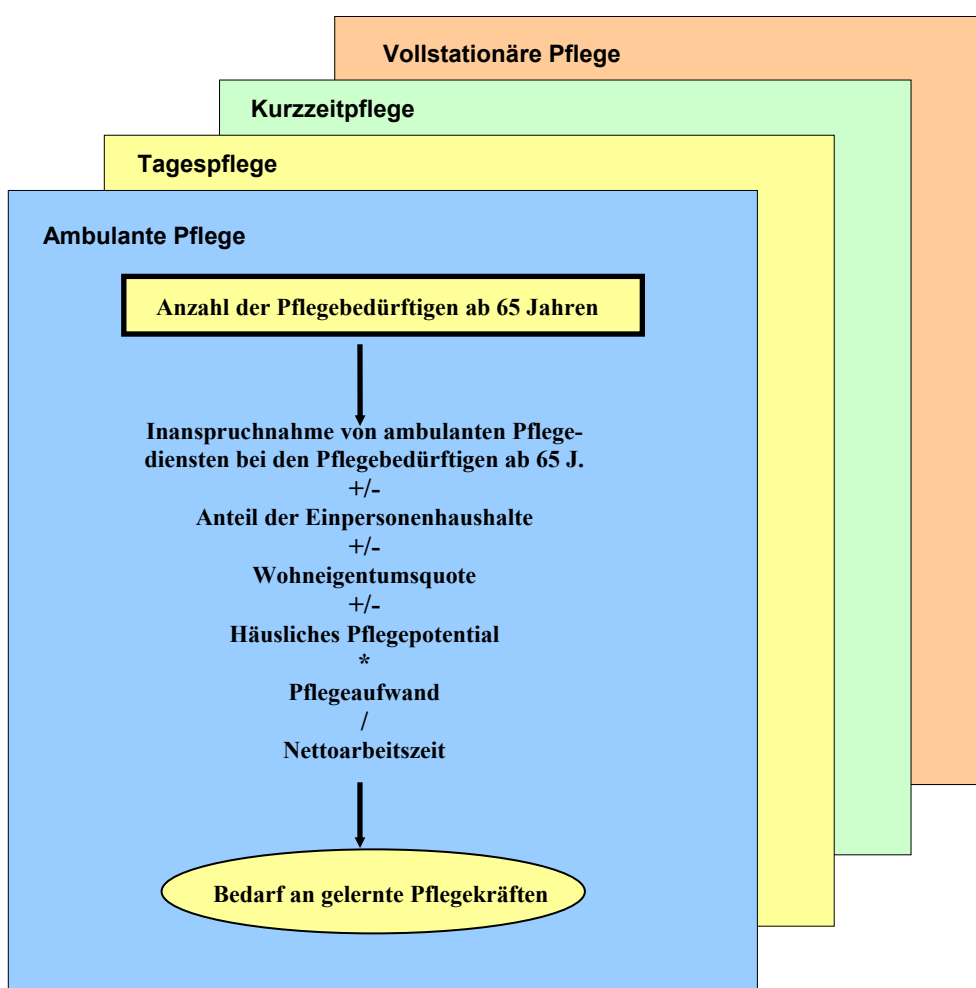
Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen, dass bei den Landkreisen und Städten, bei denen in den letzten Jahren 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 und des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes verantwortlich sind.

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

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

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

Abb. 4.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege



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

Es wird dabei von der Abweichung des Anteils der Einpersonenhaushalte unter der Bevölkerung ab 65 Jahren vom bayerischen Durchschnittswert ausgegangen. Da der Anteil der Einpersonenhaushalte an der älteren Bevölkerung in der Stadt Nürnberg nach Angaben des Statistischen Amtes bei rund 54% liegt und damit um mehr als 7,5%-Punkte höher ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer erhöhten Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 2%-Punkte zu erhöhen (vgl. MAGS 1995: 202).

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

Nach Angaben des Amtes für Stadtentwicklung liegt die Wohneigentumsquote in der Stadt Nürnberg bei rund 30% und damit mehr als 15% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine weitere Erhöhung der Versorgungsquote um 2%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 204).

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

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten lebten am 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg 78.137 Frauen zwischen 50 und 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 28.117 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Wert von 2,8:1, der etwas ungünstiger liegt als der bayerische Durchschnittswert. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,5 ist, wird die durchschnittliche Versorgungsquote den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend nur um 1%-Punkt erhöht (vgl. MAGS 1995, S. 205).

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. In der Stadt Nürnberg liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 35,5% (Minimum) und 49,1% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 35,5% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{7.980 \times 35,5 \times 4,6}{30 \times 100} = 434,4 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Nürnberg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit mindestens 434,4 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend bezeichnet werden, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 49,1% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg.

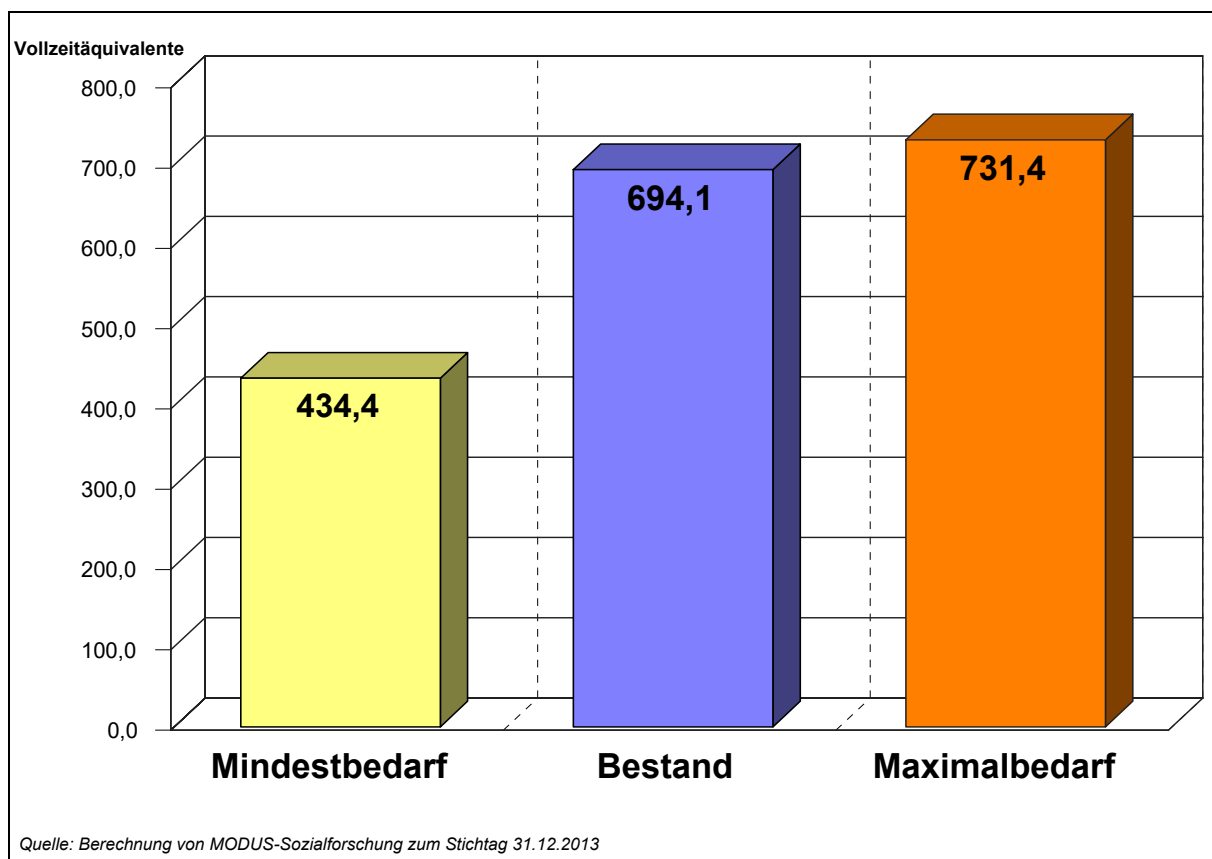
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{7.980 \times 49,1 \times 5,6}{30 \times 100} = 731,4 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Nürnberg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 731,4 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.

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

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Nürnberg mindestens 434,4 und maximal 731,4 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegekräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme in der Stadt Nürnberg ermittelt wurde.

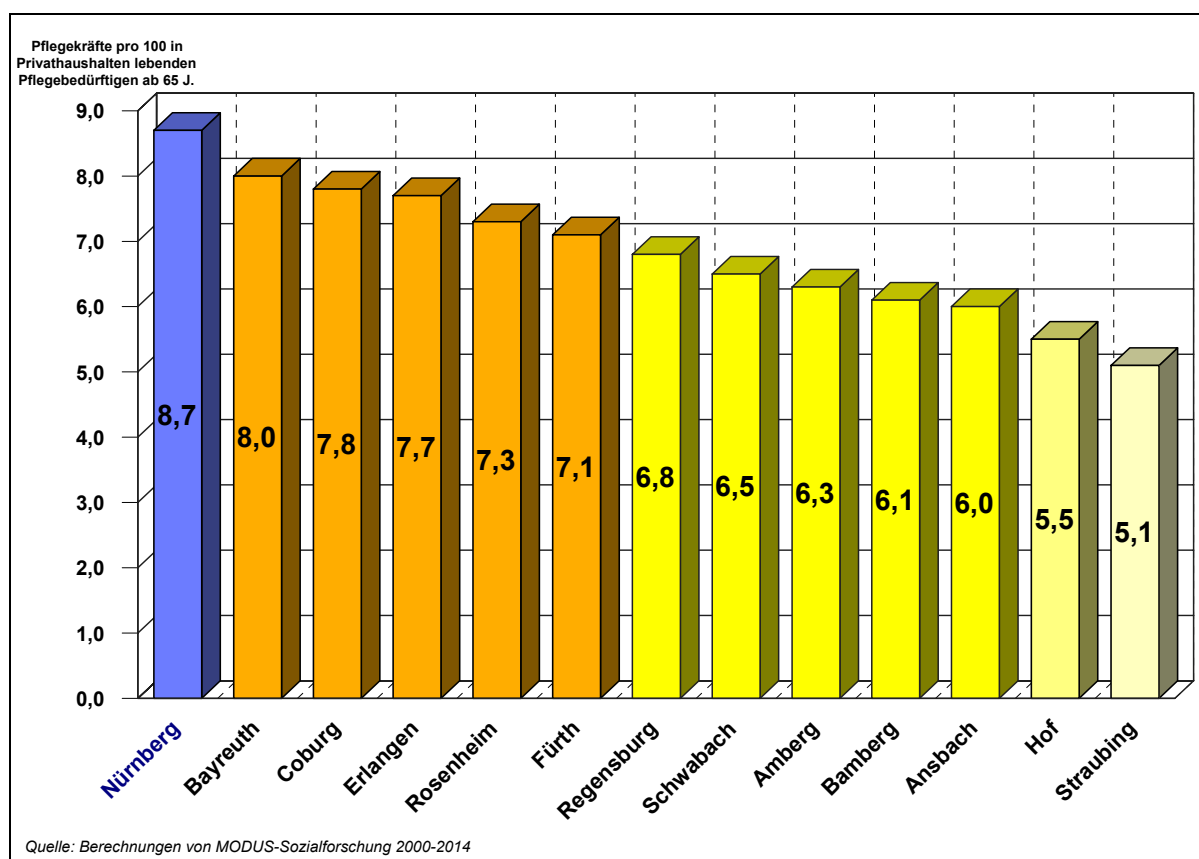
Abb. 4.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2013 in den in der Stadt Nürnberg ansässigen ambulanten Diensten ein Bestand von insgesamt 694,1 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.4). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur geringfügig unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann somit in der Stadt Nürnberg derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

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

Abb. 4.3: Versorgung mit ambulanten Pflegekräften in bayerischen Städten



Wie die Abbildung zeigt, liegt die ambulante Versorgungsquote in der Stadt Nürnberg wesentlich höher als in allen anderen Städten, für die der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat. Der dargestellte Vergleich unterstreicht damit noch einmal die Feststellung, dass die Stadt Nürnberg im Bereich der ambulanten Pflege derzeit sehr gut versorgt ist. Inwieweit trotz dieser Tatsache angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung eine Steigerung im Bereich der ambulanten Pflege sinnvoll und notwendig ist, zeigt die im folgenden Abschnitt dargestellte Bedarfsprognose.

4.1.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege

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

Inwieweit dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren notwendig ist, um den Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu decken, darüber soll die folgende Bedarfsprognose informieren. Da die Prognose bis zum Jahr 2030 angelegt ist, kann hierdurch nicht nur die kurzfristige, sondern auch die mittel- bis langfristige Entwicklung des Bedarfs eingeschätzt werden. Es wird somit eine längerfristig angelegte Personalpolitik im Bereich der ambulanten Pflege ermöglicht.

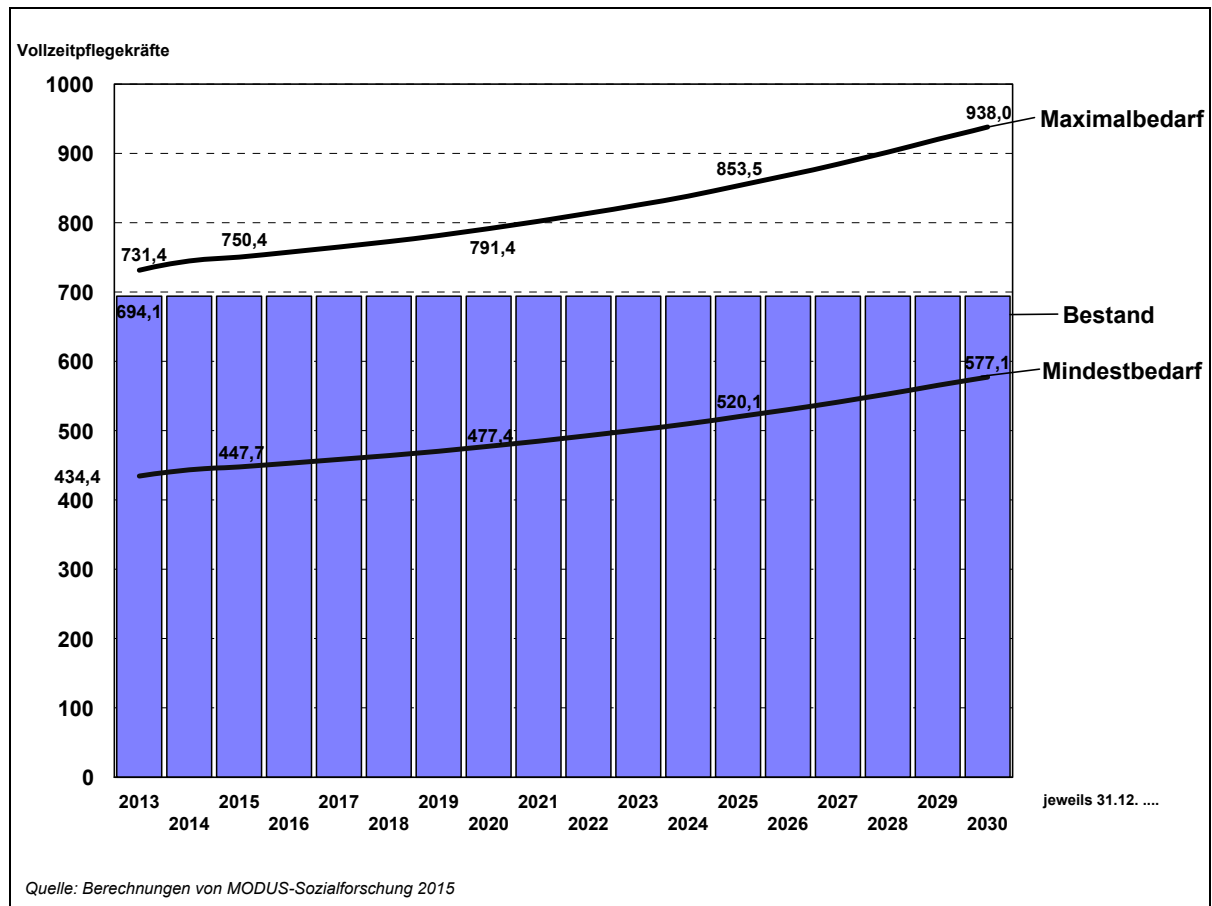
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die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

Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Nürnberg eine Zahl von 7.980 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 9.271 Personen im Jahr 2030 zunehmen wird.

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

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

Abb. 4.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 477,4 bis maximal 791,4 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2030 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 577,1 bis maximal 938,0 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Nürnberg vorhandenen Pflegekräften mittel- bis langfristig jedoch sehr gut abgedeckt werden.

4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

4.2.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

4.2.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

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

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren liegen, würde sich für die Stadt Nürnberg aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 263 bzw. 316 Tagespflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. In der Stadt Nürnberg beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 4.403 Personen. Diese Zahl wird mit der Versorgungsquote aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewichtet. Damit der Bedarf an Tagespflegeplätzen dabei weder über- noch unterschätzt wird, sondern dem tatsächlichen Bedarf entspricht, muss hierbei von der gewichteten Versorgungsquote ausgegangen werden, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg ergibt (vgl. Kap. 4.1.2).

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. 4.1.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 35,5% (Minimum) und 49,1% (Maximum).

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

Diese Größenordnung erwies sich auch bis Mitte des Jahres 2008 in etwa als realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, welches sich seit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 01.01.2013 nochmals erhöht hat, wodurch in vielen Regionen ein wahrer Boom im Bereich der Tagespflege ausgelöst wurde. Dies hatte zur Folge, dass nicht nur ein Zehntel, sondern teilweise schon 20% dieser Personengruppe eine Tagespflegeeinrichtung besuchen. Um diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wird deshalb für das Minimum des Bedarfsintervalls ein Wert von 10% und für das Maximum ein Wert von 20% angesetzt.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche, wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes beeinflusst. Bevor dieses Gesetz in Kraft getreten ist, wurde vom Bamberger Forschungsverbund in den bayerischen Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtungstätigkeit für zahlreiche Landkreise und kreisfreie Städte pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche ermittelt. Dieser Wert ist in den letzten Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten Jahren vom Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,7 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 2,5 Tagen und als Obergrenze ein Wert von 2,9 Tagen pro Woche, die nun als Unter- und Obergrenze für das Bedarfsintervall benutzt wurden.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{4.403 \times 35,5\% \times 2,5}{10 \times 5} = 78,2 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind in der Stadt Nürnberg derzeit also mindestens 78 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

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

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

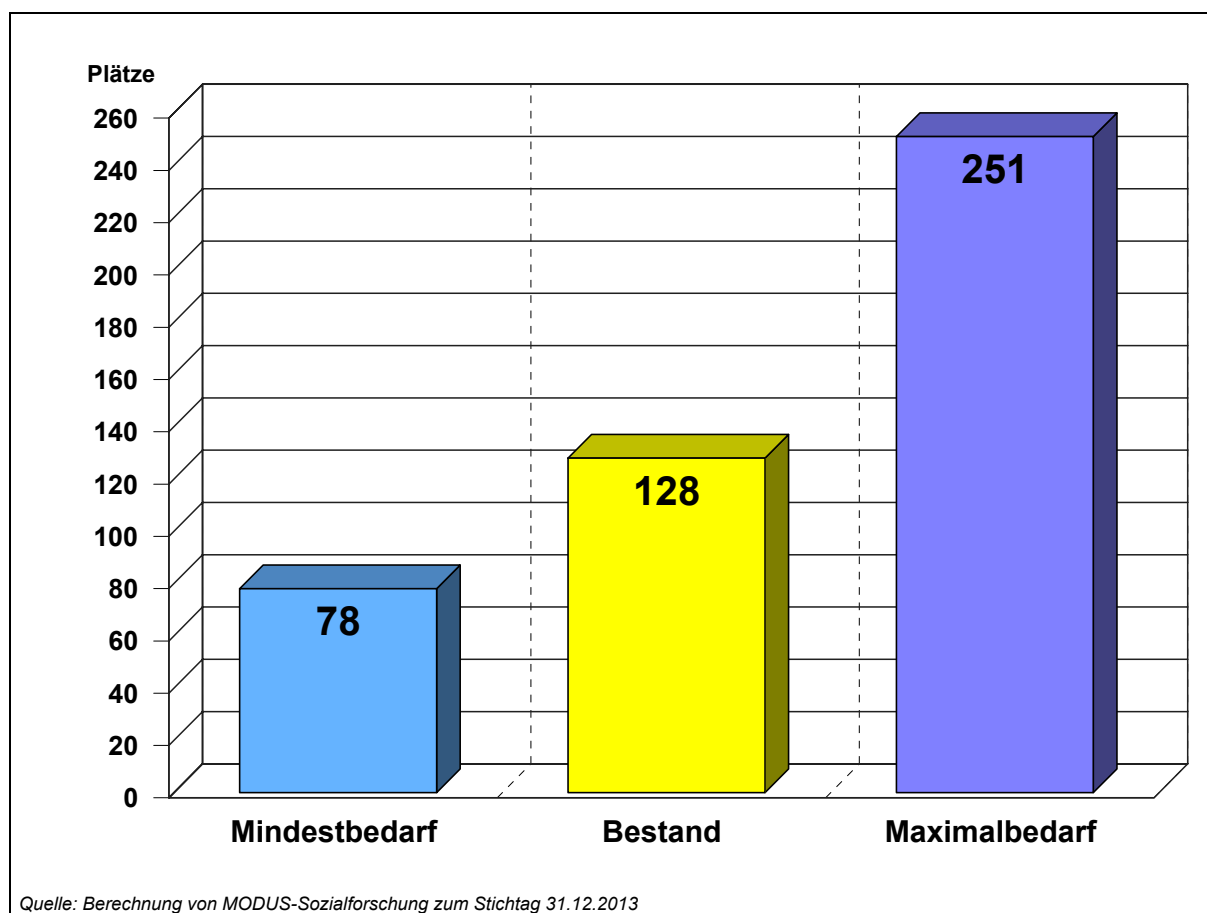
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{4.403 \times 49,1\% \times 2,9}{5 \times 5} = 250,8 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Nürnberg also ein aktueller Maximalbedarf von 251 Tagespflegeplätzen.

4.2.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind in der Stadt Nürnberg nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 78 bis maximal 251 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg gegenübergestellt.

Abb. 4.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2013 wurde ein Bestand von insgesamt 128 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.1). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert über dem ermittelten Mindestbedarf. Es kann in der Stadt Nürnberg derzeit also von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

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

4.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

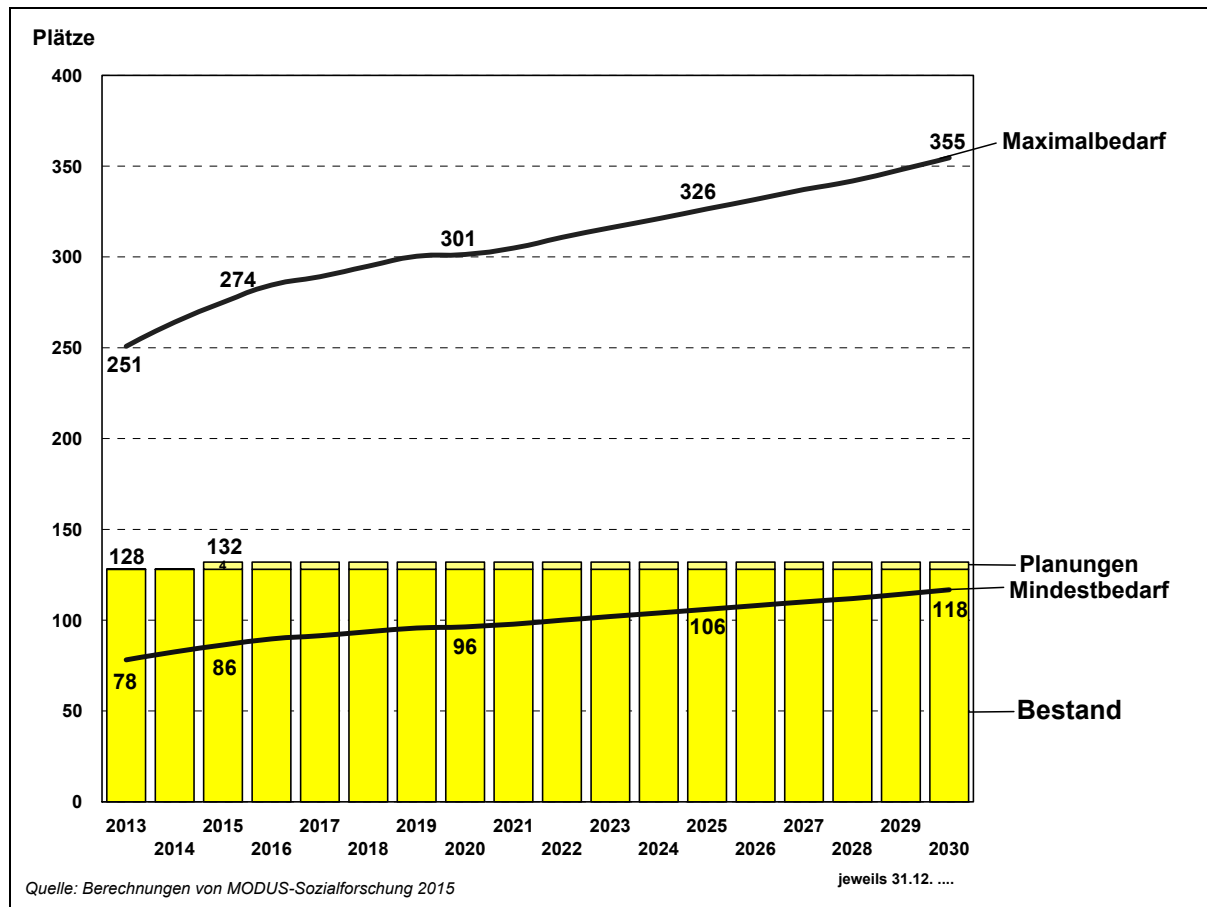
An der in Kapitel 3. dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2015 relativ stark ansteigen wird. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben (vgl. Kap. 3.2).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege in den Regionen, in denen vorher noch freie Kapazitäten in den Tagespflegeeinrichtungen vorhanden waren, bereits erheblich angestiegen.

Da mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 01.01.2013 das für die Tagespflege zur Verfügung stehende Budget nochmals erhöht wurde, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird. Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird die Versorgungsquote nicht nur wie im ambulanten Bereich um 0,3%-Punkte pro Jahr, sondern um 0,6%-Punkte pro Jahr erhöht.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der Nutzer von Tagespflegeeinrichtungen ergibt sich für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Platzbedarf, dem die derzeit geplanten Projekte im Bereich der Tagespflege (vgl. Kap. 2.2.2.2) gegenübergestellt wurden.

Abb. 4.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose davon auszugehen, dass in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist. So ist bis zum Jahr 2030 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 118 bis maximal 355 Plätze notwendig, um den Bedarf in diesem Bereich in der Stadt Nürnberg abdecken zu können.

In der Abbildung ist zu erkennen, dass der derzeitige Bestandswert zu keiner Zeit vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten wird. Es ist also davon auszugehen, dass die derzeit vorhandenen Tagespflegeplätze auch langfristig knapp zur Abdeckung des Mindestbedarfs ausreichen werden.

4.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

4.2.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohnern ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand in der Stadt Nürnberg ein Bedarf von 316 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 74% bis maximal 84% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 54% bis maximal 64% und bei Pflegestufe 1 mindestens 34% bis maximal 44% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten des *MDK* ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Nürnberg eine Zahl von mindestens 1.925 bis maximal 2.366 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

Im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen in mehr als 30 bayerischen Landkreisen und Städten wurde die Verweildauer von 15 eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt rund 200 Kurzzeitpflegeplätzen untersucht. Dabei ergab sich lediglich eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen.

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

Da diese Einrichtungen im Laufe der zwei Jahre von mehr als 1.000 Kurzzeitpflegegästen genutzt wurden, liegt eine ausreichende Datengrundlage für die exakte Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 18,2 Tagen. Dieser Wert liegt weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert. In den letzten Jahren zeigt sich allerdings bayernweit wieder ein Anstieg der Verweildauer. So ist auch in der Stadt Nürnberg die Verweildauer von 18 Tagen im Jahr 2005 auf einen aktuellen Wert von 22,1 Tagen angestiegen (vgl. Kap. 2.2.3.4).

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1925 \times 18}{85\% \times 365} = 111,7 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Nürnberg auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 112 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 2.366 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

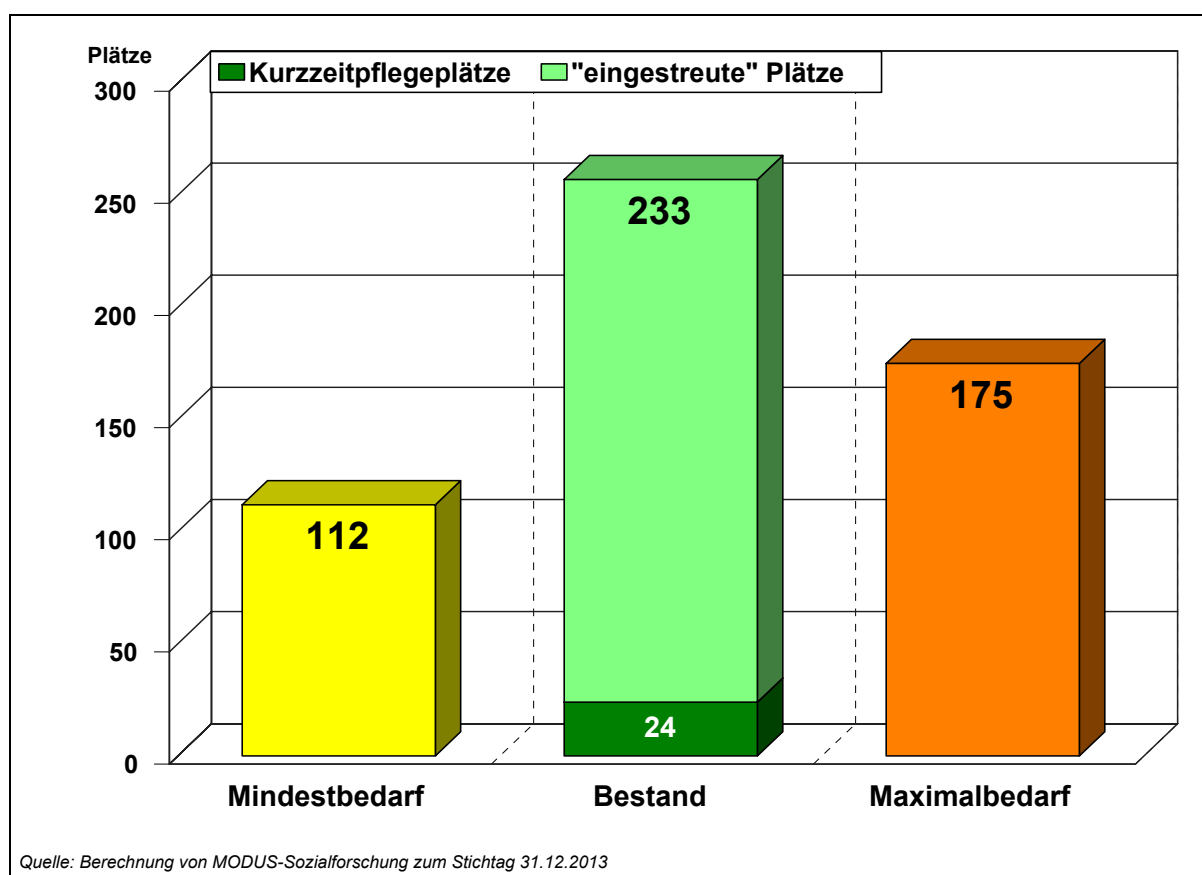
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{2.366 \times 23}{85\% \times 365} = 175,4 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Nürnberg auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 175 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

4.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 standen in der Stadt Nürnberg nach Auskunft der Träger 24 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich standen in den stationären Einrichtungen insgesamt 233 „eingestreute“ Plätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze vorhanden waren (vgl. Kap. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 4.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Nürnberg zum Stichtag 31.12.2013 ein Mindestbedarf von 112 und ein Maximalbedarf von 175 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 233 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand derzeit allerdings deutlich über dem ermittelten Maximalbedarf. Da in der Stadt Nürnberg derzeit eine relativ große Zahl an freien Pflegeplätzen zur Verfügung steht (vgl. Kap. 2.3.1), die auch tatsächlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, kann aktuell von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

4.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

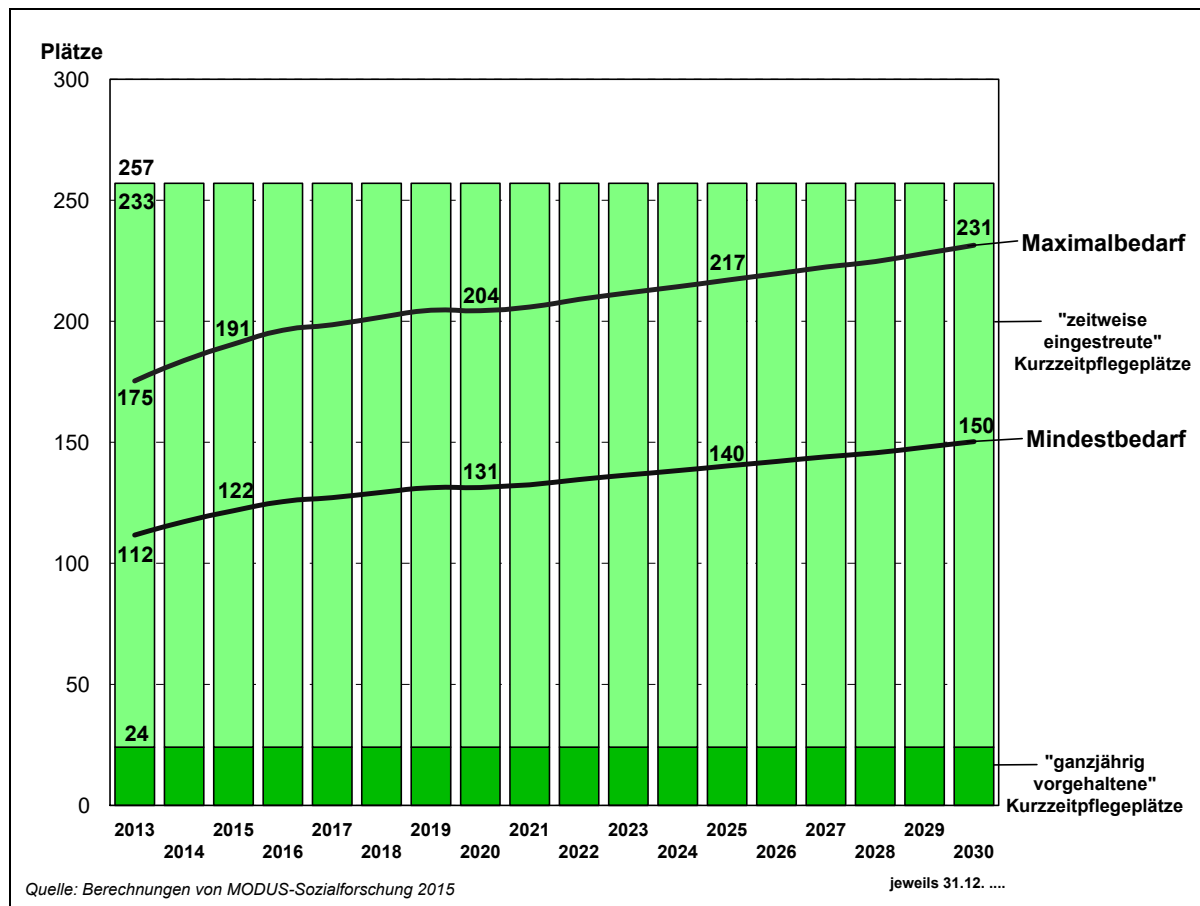
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 3.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

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

Wie der Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Auftragstätigkeit für andere Landkreise und kreisfreie Städte festgestellt hat, macht sich der beschriebene Sachverhalt bisher allerdings noch nicht sehr stark bemerkbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die DRG's mittel- bis langfristig den Nutzungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen beeinflussen. Um diesen Aspekt zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose deshalb davon ausgegangen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen jährlich um 0,3%-Punkte ansteigen wird.

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

Abb. 4.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Nürnberg bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich mindestens 131 bis maximal 204 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2020 und 2030 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich relativ gleichmäßig auf 150 bis maximal 231 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen kann der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Nürnberg aber mittel- bis langfristig 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 in der Stadt Nürnberg mittlerweile also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig, da sich das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in eigenständigen Einrichtungen seit einigen Jahren sehr stark reduziert hat.

4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

4.3.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten 35 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Pflege vorschreibt, kann dieser Bereich bei Bedarfsanalysen nicht völlig außer Acht gelassen werden, denn vollstationäre Einrichtungen werden aller Voraussicht nach auch zukünftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch in der Stadt Nürnberg der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2013 bereits bei 83,5 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, die dazu geführt haben, dass seitdem die

nicht mehr nachgefragten Rüstigenplätze sukzessive in Pflegeplätze umgewandelt wurden, 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 Pflege transfers nicht von den örtlichen Bestandsdaten ausgegangen werden, da ein derartiges Verfahren zu erheblichen Fehleinschätzungen führen würde. Um den stationären Pflegeplatzbedarf präzise abschätzen zu können, muss somit eine größere Region analysiert werden.

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

Da der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren in 30 Landkreisen und kreisfreien Städten mit der Fortschreibung der Bedarfsermittlung bzw. der weiterführenden Seniorenhilfeplanung beauftragt wurde, liegen mittlerweile aktuelle Bestandsdaten von über 30.000 HeimbewohnerInnen 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.

4.3.2 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 Altenpflege 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.

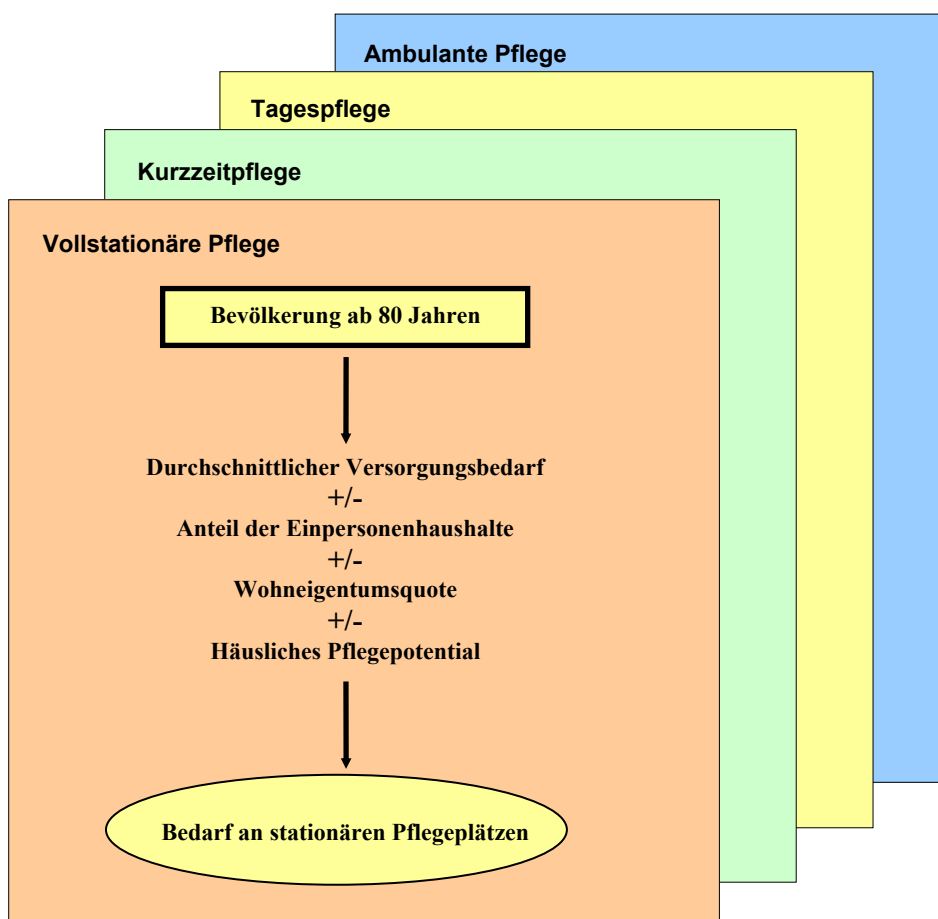
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen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

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt rund 29.000 pflegebedürftige Menschen.

Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 18,7 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren. Während der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege von 1996 bis 2008 relativ gleichmäßig angestiegen ist und den höchsten Stand im Jahr 2008 mit 19,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren erreicht hat, ist der stationäre Versorgungsbedarf aufgrund des massiven Ausbaus des ambulanten und teilstationären Sektors seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes von Mitte des Jahres 2008 bis heute also wieder etwas zurückgegangen. Die verbesserten Rahmenbedingungen im ambulanten und teilstationären Sektor scheinen somit erste Wirkungen zu zeigen und tatsächlich zur Intension des Gesetzes: „ambulant und teilstationär“ vor „vollstationär“ beizutragen.

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

Abb. 4.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



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

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

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

Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Hier ergibt sich aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für die Stadt Nürnberg ebenfalls ein ungünstigerer Wert als im bayerischen Durchschnitt. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,5 ist, wird die durchschnittliche Versorgungsquote den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend nur um weitere 0,4%-Punkte erhöht (vgl. MAGS 1995, S. 203).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 2,0%-Punkte höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich somit für die Stadt Nürnberg ein Bedarf von 20,7 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 18,7 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,2 und als Obergrenze ein Wert von 21,2.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,2 + 0,8 + 0,8 + 0,4) \times 28.117}{100} = 5.117 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Nürnberg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 18,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 5.117 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich bereits eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

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

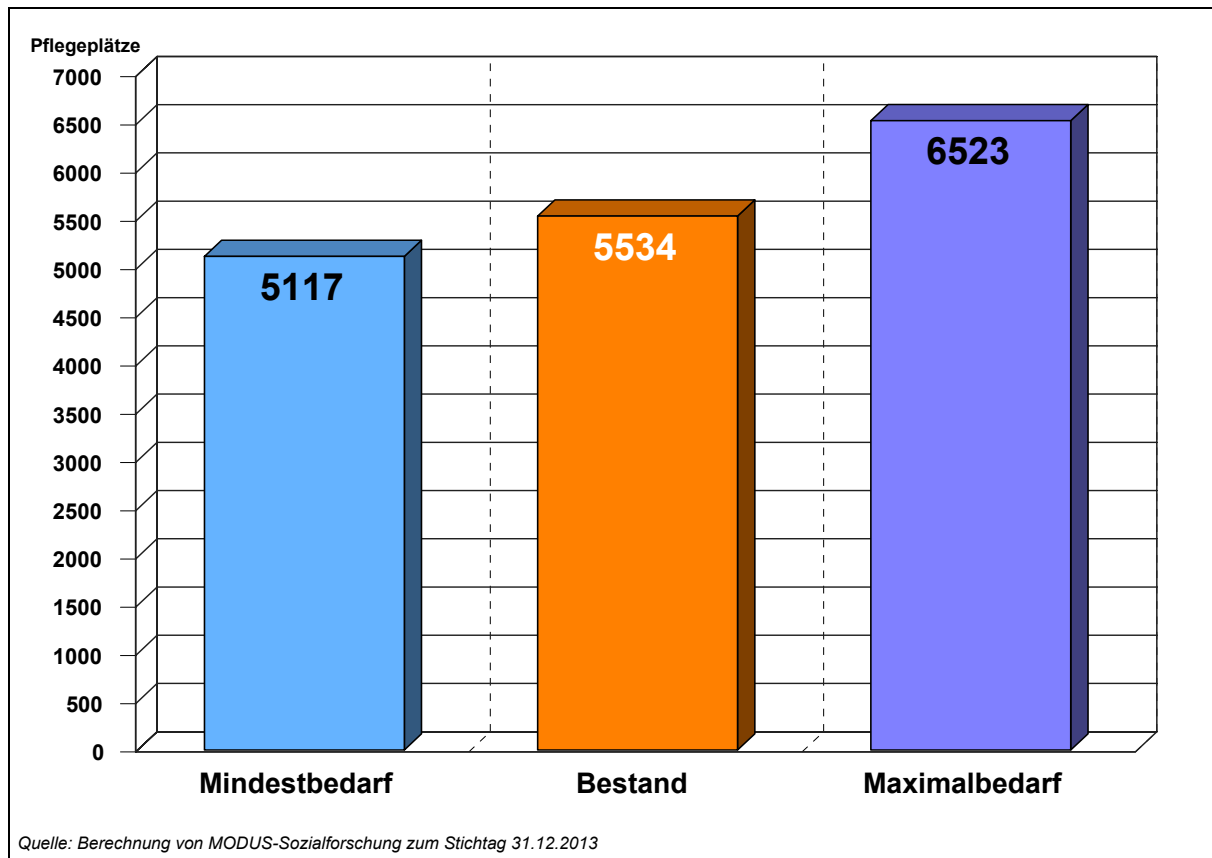
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,2 + 0,8 + 0,8 + 0,4) \times 28.117}{100} = 6.523 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Nürnberg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 23,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 6.523 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

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

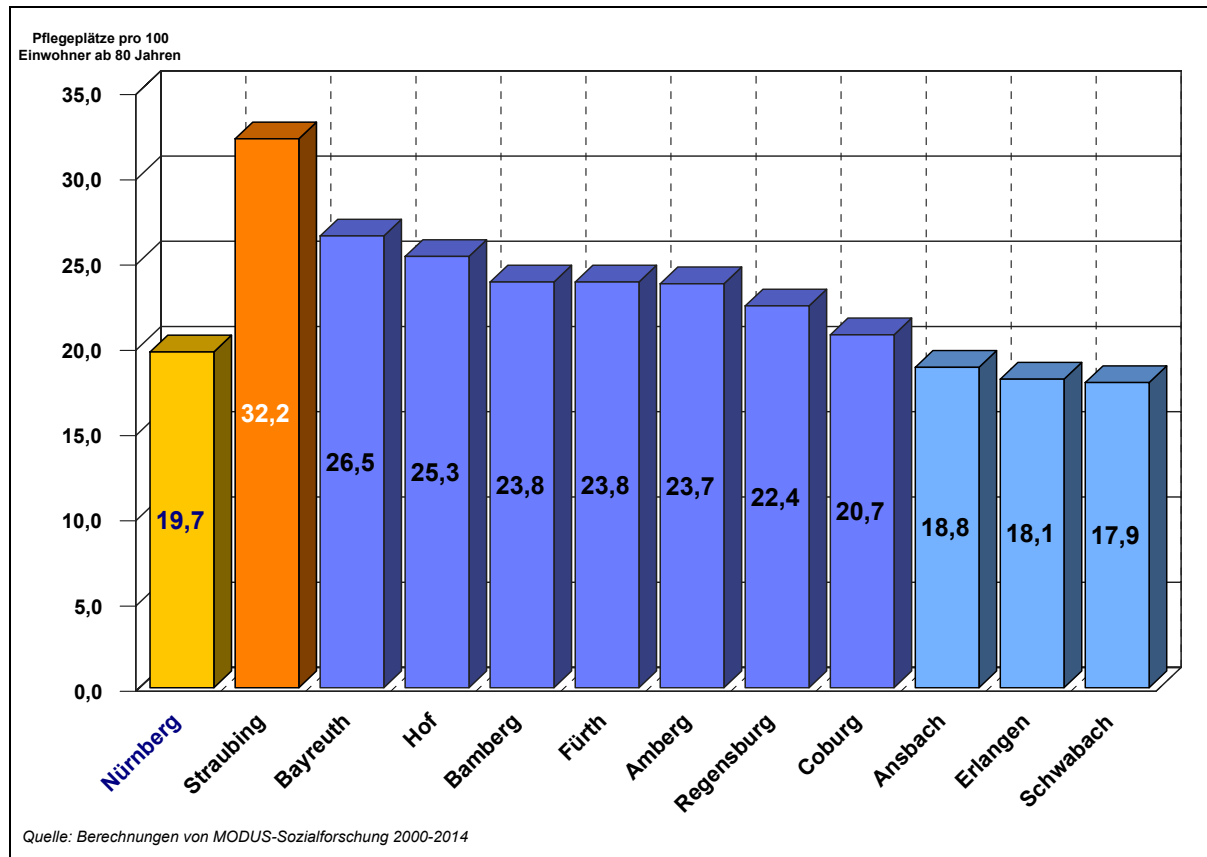
Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2013 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg insgesamt 5.534 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 4.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Nürnberg ein Bedarf von 5.117 bis maximal 6.523 Pflegeplätzen. Da der Bestand mit 5.534 Pflegeplätzen nur knapp über dem errechneten Mindestbedarf liegt, kann in der Stadt Nürnberg derzeit nur von einer knapp ausreichenden Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden.

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

Abb. 4.11: Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten

Wie die Abbildung zeigt, liegt die vollstationäre Versorgungsquote in der Stadt Nürnberg erheblich unter dem Durchschnitt der untersuchten kreisfreien Städte. Zwar gibt es auch kreisfreie Städte, die eine noch etwas niedrigere stationäre Versorgungsquote als die Stadt Nürnberg haben, diese sind aber mittlerweile im Bereich der stationären Pflege schon unterversorgt, wenn sich seit der letzten Bedarfsermittlung dort der Pflegeplatzbestand nicht erhöht hat.

4.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege

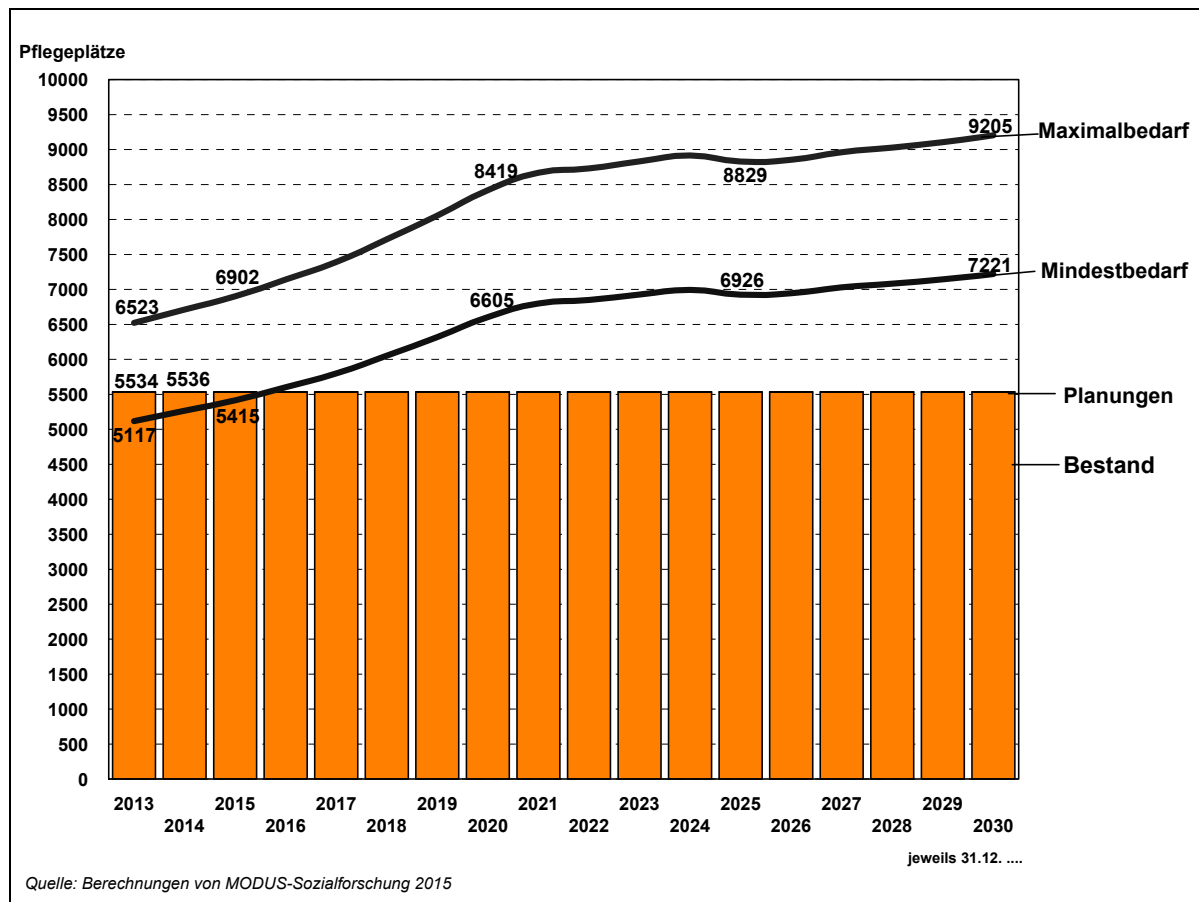
Der seit einigen Jahren zu beobachtende Trend, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, setzt sich seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes verstärkt fort. Damit steigt der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

In vielen Regionen werden zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Nürnberg notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird. Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen.

Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion des Statistischen Amtes der Stadt Nürnberg hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Nürnberg lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren danach bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 39.676 Personen und damit um mehr als 41% an.

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen auch in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 4.12: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, wird der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren sehr stark ansteigen. So wird sich das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2020 voraussichtlich bereits auf mindestens 6.605 bis maximal 8.419 Plätze erhöhen. In den zehn Jahren danach ist aufgrund des vergleichsweise geringen Anstiegs der Hochbetagtenbevölkerung bis zum Jahr 2030 nur noch ein leichter Bedarfsanstieg von auf 7.221 bis 9.205 Plätze zu erwarten.

Wie der dargestellte Ist-Soll-Vergleich zeigt, kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mit dem derzeitigen Bestand bereits kurzfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden, so dass in den nächsten Jahren trotz der sehr guten ambulanten Versorgungsquote ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig ist.

4.4 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe

Im Rahmen der vorliegenden Bedarfsermittlung wurden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege aktuelle Bedarfsanalysen durchgeführt. Darüber hinaus wurden für die genannten Bereiche auf der Grundlage der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung und der vorliegenden Daten zur Pflegebedürftigkeit langfristige Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2030 erstellt, die den Trägern der vorhandenen Dienste und Einrichtungen eine gewisse Planungssicherheit bieten können. Bei diesen Bedarfsprognosen wurde der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über die zukünftige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Neben der veränderten Bedürfnisstruktur der älteren Menschen wird die zukünftige Entwicklung auch wesentlich von der Gesetzgebung beeinflusst. So gibt der im Pflegeversicherungsgesetz deutlich formulierte Grundsatz „ambulant und teilstationär vor vollstationär“ die Prioritätensetzung im Bereich der Seniorenhilfe vor.

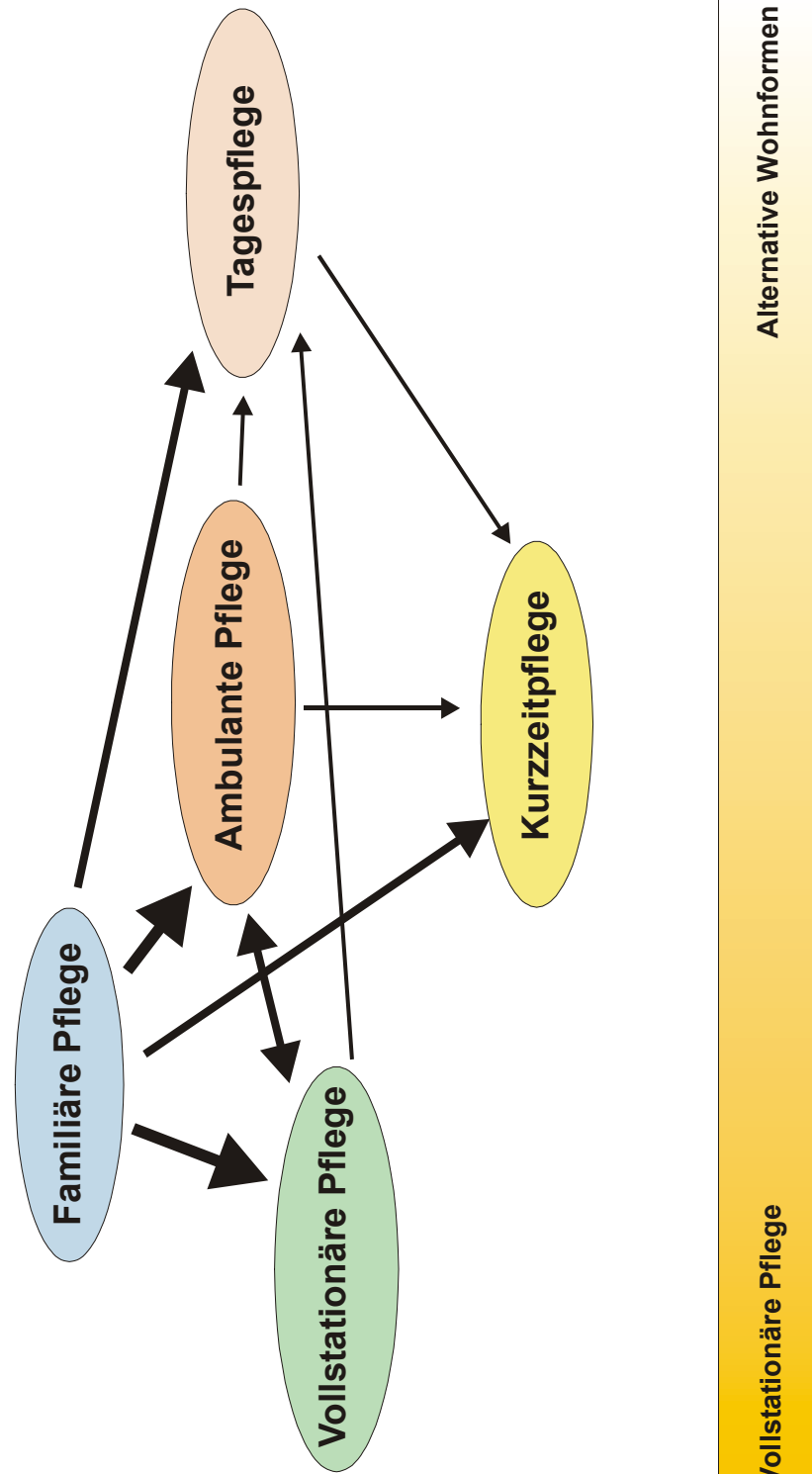
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

Der vollstationäre Bereich der Seniorenhilfe ist dagegen im Bundesland Bayern schon sehr stark ausgebaut. Seit der Einführung der zweiten Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung wandeln die Träger der stationären Einrichtungen zudem ihre immer weniger nachgefragten Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze um. Dadurch sind in den letzten Jahren zahlreiche zusätzliche Pflegeplätze geschaffen worden. Zusätzlich drängen seitdem auch verstärkt private Anbieter auf den Markt und bauen neue Pflegeheime. Dadurch ereignete sich seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung eine demographieunabhängige Steigerung der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen, die erst in den letzten Jahren durch die Stärkung des ambulanten und teilstationären Sektors durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 und des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 01.01.2013 abgebremst werden konnte. Aus diesem Grund wurde für den stationären Bereich im Rahmen der Bedarfsermittlung für die Zukunft erstmals keine Erhöhung der Versorgungsquote mehr angenommen.

Um die Substitutionswirkungen bei der regionalen Ausgestaltung der Pflegeinfrastruktur angemessen berücksichtigen zu können, wurden alle 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, kann hierdurch ein beträchtlicher Teil des demographisch bedingten ansteigenden Pflegebedarfs genauso kompensiert werden wie der sozialstrukturell bedingte Anstieg des Bedarfs an institutionalisierten Angeboten, der durch den seit Jahren stattfindenden Rückgang der familiären Pflege gekennzeichnet ist. Eine Übersicht über die stattfindenden Substitutionswirkungen zeigt folgende Abbildung.

Abb. 4.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



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

Auf die vorliegende Bedarfsermittlung hat der Ausbau des Betreuten Wohnens nur einen indirekten Einfluss, da es sich dabei (auch vom Gesetz her) um eine ambulante Betreuungsform handelt. Da die ambulante Betreuung in der Regel durch ambulante Pflegedienste vor Ort übernommen wird, hat das Entstehen einer „betreuten Wohneinrichtung“ auf die Bedarfsermittlung somit nur den dahingehenden Einfluss, dass der ambulante Bereich stärker expandiert. Diese Expansion ist allerdings bereits bei der Bestandserhebung berücksichtigt, da das Pflegepersonal, das in den „betreuten Wohneinrichtungen“ eingesetzt wird, bei der Bestandserhebung einbezogen wurde. Bei der Bedarfsprognose kommt die Expansion ebenfalls zum Ausdruck, da für den ambulanten Bereich eine wesentlich höhere Steigerungsrate angenommen wird als für den stationären Sektor.

Ähnlich sieht es mit der neuartigen Versorgungsform, den „ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ aus. Auch diese Betreuungsform ist im ambulanten Bereich angesiedelt und genauso wie beim „betreuten Wohnen“ wird die Versorgung in der Regel durch ambulante Pflegedienste vor Ort übernommen. Deshalb führt auch das Ausbreiten dieser Versorgungsform primär zu einer Expansion des ambulanten Sektors, was sich einerseits wiederum bei der Bestandserhebung niederschlägt und andererseits durch die stärker zunehmende Steigerungsrate bei der Bedarfsprognose für den ambulanten Bereich Eingang in die vorliegende Bedarfsermittlung findet.

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

5. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

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

Dieses Indikatorenmodell konnte vom Bamberger Forschungsverbund aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Berichtes aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2030 erstellt, um den Trägern im Bereich der Seniorenhilfe eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben.

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

Im Bereich der ambulanten Pflege musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg insgesamt 694,1 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.4). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg zwischen 434,4 und 731,4 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 geringfügig unter dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Es kann in der Stadt Nürnberg derzeit somit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.1.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 477,4 bis maximal 791,4 Vollzeitstellen für Pflegekräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2030 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 577,1 bis maximal 938,0 Pflegekräften notwendig. Mit den derzeit in der Stadt Nürnberg vorhandenen Pflegekräften kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege allerdings mittel- bis langfristig noch sehr gut abgedeckt werden (vgl. Kap. 4.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Nürnberg zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 insgesamt 128 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.1). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2013 in der Stadt Nürnberg 78 bis 251 Plätze notwendig gewesen wären. Da der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg über dem errechneten Mindestbedarf liegt, kann somit von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist. So ist bis zum Jahr 2030 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 118 bis maximal 355 Plätze notwendig, um den Bedarf in diesem Bereich in der Stadt Nürnberg abdecken zu können. Da der derzeitige Bestandswert allerdings zu keiner Zeit vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten wird, kann davon ausgegangen werden, dass die derzeit in der Stadt Nürnberg vorhandenen Tagespflegeplätze auch langfristig knapp zur Abdeckung des Mindestbedarfs ausreichen werden (vgl. Kap. 4.2.1.3).

Im Bereich der Kurzzeitpflege stehen nach Auskunft der Träger 24 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich standen in den stationären Einrichtungen insgesamt 233 „eingestreute“ Plätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze in den Einrichtungen vorhanden sind. Es ist somit festzustellen, dass sich der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Nürnberg auf maximal 257 Plätze erhöht, wenn die Einrichtungen in die Betrachtungen mit einbezogen werden, die dann Kurzzeitpflege anbieten, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind (vgl. Kap. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Nürnberg zum Stichtag 31.12.2013 ein Mindestbedarf von 112 und ein Maximalbedarf von 175 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 233 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand derzeit allerdings deutlich über dem ermittelten Maximalbedarf. Da in der Stadt Nürnberg derzeit eine relativ große Zahl an freien Pflegeplätzen zur Verfügung steht (vgl. Kap. 2.3.1), die auch tatsächlich für die Kurz-

zeitpflege genutzt werden können, kann aktuell von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.2.2.2).

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 in der Stadt Nürnberg bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich mindestens 131 bis maximal 204 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2020 und 2030 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich relativ gleichmäßig auf 150 bis maximal 231 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen kann der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Nürnberg aber mittel- bis langfristig 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 in der Stadt Nürnberg mittlerweile also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig, da sich das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in eigenständigen Einrichtungen seit einigen Jahren sehr stark reduziert hat (vgl. Kap. 4.2.2.3).

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 insgesamt 5.534 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Nürnberg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 5.117 Pflegeplätzen und ein Maximalbedarf von 6.523 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand mit 5.534 Pflegeplätzen nur knapp über dem errechneten Mindestbedarf liegt, kann in der Stadt Nürnberg derzeit nur von einer knapp ausreichenden Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.3.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren deutlich zunehmen, und zwar bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um mehr als 35% auf 39.676 Personen. Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird sich das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2020 voraussichtlich bereits auf mindestens 6.605 bis maximal 8.419 Plätze erhöhen.

In den zehn Jahren danach ist aufgrund des vergleichsweise geringen Anstiegs der Hochbetagtenbevölkerung bis zum Jahr 2030 nur noch ein leichter Bedarfsanstieg auf mindestens 7.221 bis maximal 9.205 Plätze zu erwarten. Wie der dargestellte Ist-Soll-Vergleich zeigt, kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mit dem derzeitigen Bestand bereits kurzfristig nicht mehr ausreichend abgedeckt werden, so dass in den nächsten Jahren trotz der sehr guten ambulanten Versorgungsquote ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig ist (vgl. Kap. 4.3.4).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung somit festzustellen, dass die Stadt Nürnberg im Bereich der ambulanten Pflege sehr gut versorgt ist. Auch in den Bereichen der Tagespflege sowie der Kurzzeitpflege konnte durch den Ausbau mittlerweile eine auch mittel- bis langfristig ausreichende Versorgung sichergestellt werden. Im Bereich der stationären Pflege ist derzeit zwar der Mindestbedarf ebenfalls noch ausreichend abgedeckt, bereits in den nächsten Jahren wird aufgrund der sehr stark ansteigenden Hochbetagtenbevölkerung jedoch ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig.

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

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2007
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hrsg.)** 2014: Bevölkerung in Bayern 2013. 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: Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2004: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Schwabach

- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2004: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Bamberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Bedarfsermittlung nach Art. Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Amberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2008: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Fürth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Rosenheim
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Hof
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2011: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2012: Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für die Stadt Coburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2013: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Bayreuth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2014: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Straubing
- Naegele, G.** 1985: Voran mit der familiären Pflege - Ein Weg zurück! in: WSI - Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH 7/85, S. 394-403
- Naegele, G.; Tews, H.-P.** 1993a: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen
- Naegele, G.; Schmidt, W.** 1993b: Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des soziokulturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 1-26
- Naegele, G.** 1993c: Standards in der kommunalen Altenplanung - Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei! In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 171-196
- Naegele, G.** 1993d: Neue Aspekte in der Pflege? Zur vorgesehenen Qualitätssicherung im Pflegeversicherungsgesetz. In: Soziale Sicherheit 8-9/84, S. 236-243
- Schneider, H.** 1992: Entwicklungsstand und -perspektiven der kommunalen Sozialberichterstattung und indikatorengestützten Sozialplanung. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 7, 1992, S. 258-266
- Socialdata - Institut für empirische Sozialforschung GmbH** 1980: Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 80). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Stadt Bamberg** 1997: Seniorenhilfeplan der Stadt Bamberg
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München