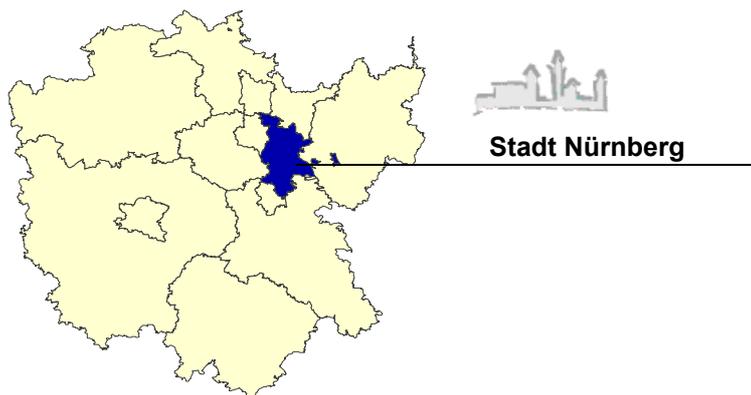


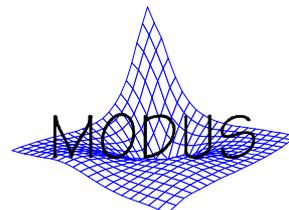
Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg



erstellt durch



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



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, Seniorenamt

Zuständig: Klaus Schmitz, Altenhilfeplanung

Anschrift: Königstorgraben 11
90489 Nürnberg
Tel.: 0911/231 – 67 62
Fax: 0911/231 – 67 54

Projektleitung: Prof. Dr. Richard Pieper
Universität Bamberg

Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser: Dipl.-Soz. Manfred Zehe
Dipl.-Pol. Edmund Görtler

Unter Mitarbeit von: Ute Schullan, M.A.
David Mos, Dipl.-Soz. (cand.)
Diana Zimmermann, Dipl.-Verwaltungswirtin (FH)

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

Dezember 2010

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 Organisationsstruktur der ambulanten Dienste | 9 |
| 2.1.4.1 Persönliche Erreichbarkeit der Dienste | 9 |
| 2.1.4.2 Einsatzzeiten der ambulanten Dienste | 17 |
| 2.1.4.3 Kooperationsstrukturen der ambulanten Dienste | 21 |
| 2.1.5 Personalstruktur der ambulanten Dienste | 24 |
| 2.1.6 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste | 28 |
| 2.1.6.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten | 29 |
| 2.1.6.2 Nationalität der Betreuten | 31 |
| 2.1.6.3 Pflegebedürftigkeit der Betreuten | 33 |
| 2.1.7 Refinanzierung der ambulanten Dienste | 35 |
| 2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege | 40 |
| 2.2.1 Vorbemerkung | 40 |
| 2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege | 41 |
| 2.2.2.1 Bestand im Bereich der Tagespflege | 41 |
| 2.2.2.2 Organisationsstruktur | 43 |
| 2.2.2.2.1 Allgemeines | 43 |
| 2.2.2.2.2 Öffnungszeiten | 44 |
| 2.2.2.2.3 Personalstruktur | 45 |
| 2.2.2.3 Auslastungsgrad im Bereich der Tagespflege | 46 |
| 2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste | 49 |
| 2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste | 49 |
| 2.2.2.4.2 Nationalität der Tagespflegegäste | 51 |
| 2.2.2.4.3 Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste | 52 |
| 2.2.2.4.4 Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste | 54 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 2.2.2.5 | Finanzierung der Tagespflegeeinrichtungen | 55 |
| 2.2.2.5.1 | Kostenträgerstruktur | 55 |
| 2.2.2.5.2 | Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen | 56 |
| 2.2.3 | Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege | 59 |
| 2.2.3.1 | Allgemeine Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege | 59 |
| 2.2.3.2 | Bestand und Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze | 60 |
| 2.2.3.3 | Auslastung der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze | 61 |
| 2.2.3.4 | Verweildauer bezüglich der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze | 62 |
| 2.3 | Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege | 65 |
| 2.3.1 | Bestand an vollstationären Plätzen | 65 |
| 2.3.2 | Belegungsstruktur | 66 |
| 2.3.3 | Ausstattung der stationären Einrichtungen | 68 |
| 2.3.3.1 | Wohnraumstruktur | 68 |
| 2.3.3.2 | Personalstruktur | 70 |
| 2.3.4 | Bewohnerstruktur | 74 |
| 2.3.4.1 | Geschlechterverteilung der Bewohner | 74 |
| 2.3.4.2 | Altersstruktur der Heimbewohner | 75 |
| 2.3.4.3 | Nationalität der Heimbewohner | 77 |
| 2.3.4.4 | Eintrittsjahr und Verweildauer der Heimbewohner | 79 |
| 2.3.4.5 | Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner | 81 |
| 2.3.4.6 | Regionale Herkunft der Heimbewohner | 83 |
| 2.3.5 | Refinanzierung der vollstationären Einrichtungen | 88 |
| 2.3.5.1 | Kostenträgerstruktur | 88 |
| 2.3.5.2 | Tagessätze der vollstationären Einrichtungen | 91 |
| 2.3.6 | Zukünftige Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege | 92 |
| 3. | Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen | 94 |
| 3.1 | Vorbemerkung | 94 |
| 3.2 | Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Nürnberg..... | 94 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 4. | Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose | 97 |
| 4.1 | Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege | 97 |
| 4.1.1 | Vorbemerkung | 97 |
| 4.1.2 | Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Nürnberg | 98 |
| 4.1.3 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg | 104 |
| 4.1.4 | Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege | 106 |
| 4.2 | Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege | 108 |
| 4.2.1 | Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege | 108 |
| 4.2.1.1 | Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen | 108 |
| 4.2.1.2 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege | 111 |
| 4.2.1.3 | Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege | 112 |
| 4.2.2 | Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege | 114 |
| 4.2.2.1 | Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen | 114 |
| 4.2.2.2 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege | 117 |
| 4.2.2.3 | Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege | 118 |
| 4.3 | Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege | 120 |
| 4.3.1 | Vorbemerkung | 120 |
| 4.3.2 | Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen | 122 |
| 4.3.3 | Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege | 126 |
| 4.3.4 | Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege | 128 |
| 4.4 | Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe | 130 |
| 5. | Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung | 134 |
| | Literaturverzeichnis | 138 |

Verzeichnis der Abbildungen

| | Seite |
|--|--------------|
| Abb. 2.1: Stellenwert der wichtigsten Dienstleistungsangebote im Vergleich | 8 |
| Abb. 2.2: Persönliche Erreichbarkeit der <u>einzelnen</u> Dienste von Montag bis Freitag nach Trägerschaft..... | 10 |
| Abb. 2.3: Persönliche Erreichbarkeit der Dienste von Montag bis Freitag nach Trägerschaft..... | 11 |
| Abb. 2.4: Persönliche Erreichbarkeit der <u>einzelnen</u> Dienste am Wochenende nach Trägerschaft..... | 13 |
| Abb. 2.5: Persönliche Erreichbarkeit der Dienste am Wochenende nach Trägerschaft | 14 |
| Abb. 2.6: Persönliche Erreichbarkeit der ambulanten Dienste im Vergleich..... | 15 |
| Abb. 2.7: Erreichbarkeit der Dienste außerhalb der persönlichen Erreichbarkeit | 16 |
| Abb. 2.8: Tägliche Einsatzdauer der Dienste 1998, 2001, 2005 und 2009 im Vergleich | 17 |
| Abb. 2.9: Einsatzdauer der Dienste nach Trägerschaft | 19 |
| Abb. 2.10: Entwicklung der durchschnittlichen Einsatzdauer der ambulanten Dienste seit 1996 | 20 |
| Abb. 2.11 Kooperationsstrukturen der ambulanten Dienste | 21 |
| Abb. 2.12: Kooperationsstrukturen der Dienste nach Trägerschaft | 22 |
| Abb. 2.13: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten | 26 |
| Abb. 2.14: Entwicklung der Vollzeitstellen von 1996 bis 2009 | 27 |
| Abb. 2.15: Entwicklung der Betreuzahlen seit 1996 | 28 |
| Abb. 2.16: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht | 29 |
| Abb. 2.17: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 1998 | 30 |
| Abb. 2.18: Betreute nach Nationalität | 31 |
| Abb. 2.19: Entwicklung der nichtdeutschen Mitbürger bei den ambulanten Pflegediensten seit 1998 | 32 |
| Abb. 2.20: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen | 33 |
| Abb. 2.21: Entwicklung der Betreuten nach Pflegebedürftigkeit seit 1998 | 34 |
| Abb. 2.22: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2009 | 36 |
| Abb. 2.23: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich | 38 |
| Abb. 2.24: Entwicklung der Tagespflegeplätze seit 1996 | 42 |
| Abb. 2.25: Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen | 44 |

| | |
|--|----|
| Abb. 2.26: Auslastung der Tagespflegeplätze seit 1996 | 48 |
| Abb. 2.27: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste | 49 |
| Abb. 2.28: Entwicklung der Altersstruktur der Tagespflegegäste seit 1998 | 50 |
| Abb. 2.29: Tagespflegegäste nach Nationalität im Vergleich | 51 |
| Abb. 2.30: Tagespflegegäste nach Pflegestufen | 52 |
| Abb. 2.31: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste seit 1998 | 53 |
| Abb. 2.32: Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste | 54 |
| Abb. 2.33: Entwicklung der Finanzierungsstruktur der Tagespflegeeinrichtungen seit 1998 | 55 |
| Abb. 2.34: Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen und mögliche Finanzierung des Aufenthaltes über das Pflegegeld | 57 |
| Abb. 2.35: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege seit 1996 | 60 |
| Abb. 2.36: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2009 | 62 |
| Abb. 2.37: Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste im Laufe des Jahres 2009 | 63 |
| Abb. 2.38: Entwicklung der Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste seit 2001..... | 64 |
| Abb. 2.39: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen | 65 |
| Abb. 2.40: Belegungsquote nach Heimbereichen | 66 |
| Abb. 2.41: Belegungsquoten der Pflegeplätze im Vergleich | 67 |
| Abb. 2.42: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich | 68 |
| Abb. 2.43: Entwicklung der Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen seit 1998 | 69 |
| Abb. 2.44: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen | 74 |
| Abb. 2.45: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen | 75 |
| Abb. 2.46: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 1998 | 76 |
| Abb. 2.47: Bewohner nach Nationalität | 77 |
| Abb. 2.48: Entwicklung der nichtdeutschen Mitbürger bei den stationären Einrichtungen seit 1998 | 78 |
| Abb. 2.49: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen | 79 |
| Abb. 2.50: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer nach Heimbereichen seit 1998 | 80 |
| Abb. 2.51: Heimbewohner nach Pflegestufen | 81 |
| Abb. 2.52: Pflegeheimbewohner nach Pflegestufen im Vergleich | 82 |
| Abb. 2.53: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen | 84 |
| Abb. 2.54: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 1996 | 85 |

| | |
|---|-----|
| Abb. 2.55: Stationärer Pfegetransfer zwischen der Stadt Nürnberg und den um- liegenden Landkreisen und kreisfreien Städten | 87 |
| Abb. 2.56: Kostenträgerstruktur nach Heimbereichen | 89 |
| Abb. 2.57: Entwicklung der Kostenträgerstruktur im Pflegebereich seit 1998 | 90 |
| Abb. 2.58: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen | 91 |
| Abb. 2.59: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Nürnberg | 93 |
| | |
| Abb. 3.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2025 | 95 |
| Abb. 3.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2025 | 96 |
| | |
| Abb. 4.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege | 101 |
| Abb. 4.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg | 104 |
| Abb. 4.3: Versorgung mit ambulanten Pflegekräften in bayerischen Städten..... | 105 |
| Abb. 4.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2025 | 107 |
| Abb. 4.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege zum 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg | 111 |
| Abb. 4.6: Entwicklung des Bestands und Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2025 | 113 |
| Abb. 4.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg | 117 |
| Abb. 4.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2025 | 119 |
| Abb. 4.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege | 124 |
| Abb. 4.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg | 126 |
| Abb. 4.11: Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten..... | 127 |
| Abb. 4.12: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2025 | 129 |
| Abb. 4.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe | 132 |

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 | 24 |
| Tab. 2.4: Personalstruktur der ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg | 25 |
| Tab. 2.5: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen | 41 |
| Tab. 2.6: Personalstruktur in den Tagespflegeeinrichtungen | 45 |
| Tab. 2.7: Auslastung der Tagespflegeplätze nach Organisationsform in %..... | 47 |
| Tab. 2.8: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen | 71 |
| Tab. 2.9: Entwicklung der Personalstruktur im Bereich Pflege und Therapie seit 1998 | 72 |

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens

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

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

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

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

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

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. Dabei 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 31.12.2009 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 beziehen.

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 freigemeinnützigen 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).

In den letzten vier Jahren hat sich die Anzahl der ambulanten Pflegedienste allerdings wieder erhöht, wie die folgende Gegenüberstellung des Bestandes an ambulanten Pflegediensten nach Trägerschaft zeigt.

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste nach Trägerschaft im Vergleich

| Trägerschaft | | 30.06.1996 | 31.12.2001 | 31.12.2005 | 31.12.2009 |
|---------------------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| frei-gemeinnützige Träger | Anzahl | 46 | 43 | 38 | 36 |
| | in % | 67,6 | 53,75 | 48,1 | 42,9 |
| private Träger | Anzahl | 21 | 36 | 40 | 47 |
| | in % | 30,9 | 45,0 | 50,6 | 55,9 |
| öffentliche Träger | Anzahl | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | in % | 1,5 | 1,25 | 1,3 | 1,2 |
| Gesamt | Anzahl | 68 | 80 | 79 | 84 |

Quelle: Eigene Erhebungen zu den angegebenen Stichtagen

In der Stadt Nürnberg standen am Stichtag 31.12.2009 also 36 ambulante Pflegedienste unter frei-gemeinnütziger Trägerschaft, 47 private Pflegedienste und ein Dienst unter öffentlicher Trägerschaft zur Verfügung. Wie der Vergleich mit den Daten des Jahres 2005 zeigt, hat sich die Zahl der privaten Dienste in den letzten vier Jahren um sieben Dienste erhöht, während die Zahl der frei-gemeinnützigen Dienste um zwei Dienste zurückgegangen ist. Insgesamt gibt es also fünf ambulante Pflegedienste mehr als noch im Jahr 2005. Dabei fällt auf, dass seit Mitte des Jahres 2008 acht neue Pflegedienste eröffnet wurden, was mit Sicherheit mit den besseren finanziellen Bedingungen im Bereich der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 zusammenhängt.

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

Quelle: Eigene Erhebungen zu den angegebenen Stichtagen

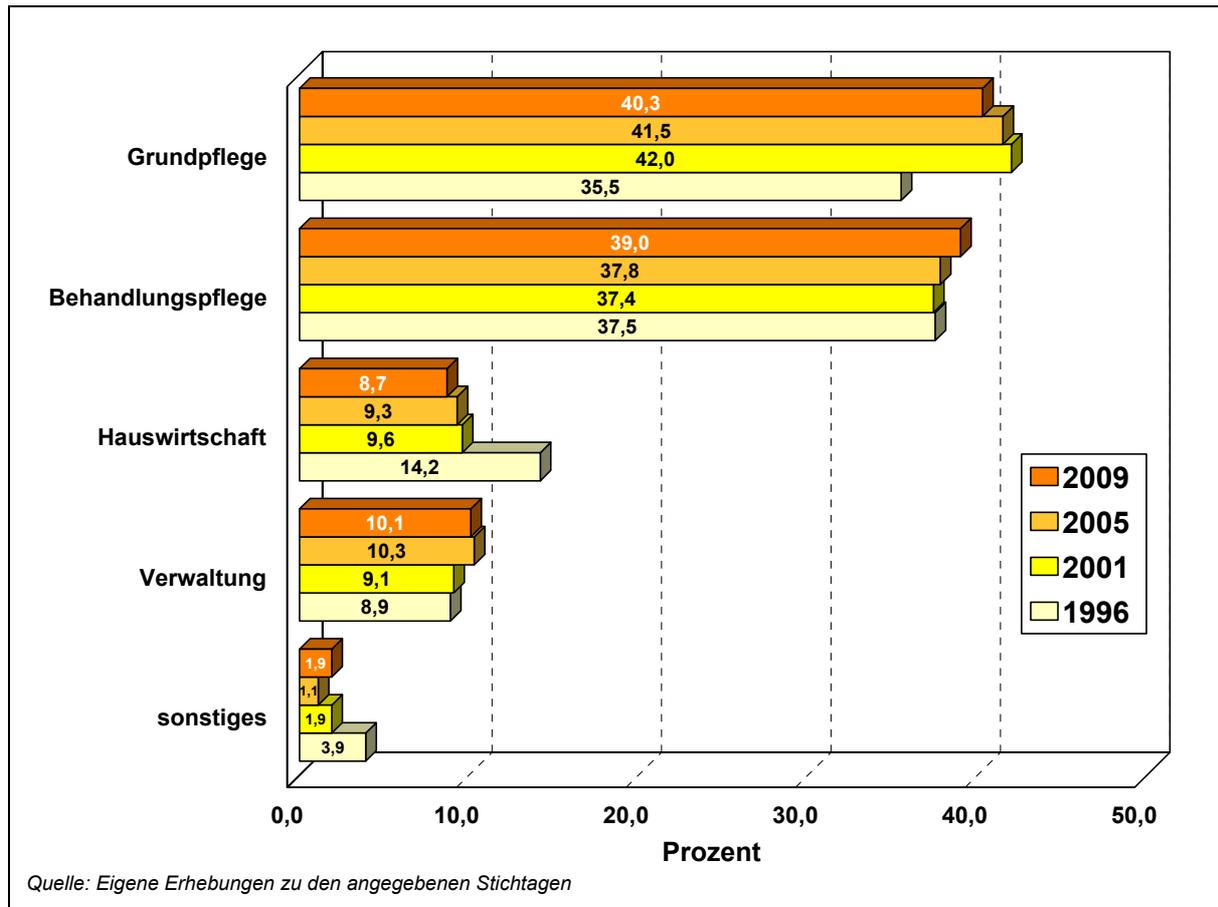
Hinsichtlich der Dienstleistungen im Haushalt der Betreuten haben sich bei den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Nürnberg seit der letzten Erhebung einige Veränderungen vollzogen. Zwar wird nach wie vor von fast allen Diensten neben den klassischen pflegerischen Leistungen (Behandlungs- und Grundpflege)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

Bezüglich der therapeutischen Leistungen im Haushalt der Betreuten (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie etc.) zeigte sich von 1996 bis 2005 ein kontinuierlicher Rückgang von 21% auf rund 4%. Seit der letzten Erhebung werden therapeutische Leistungen allerdings wieder vermehrt angeboten und haben sich auf einen Wert von fast 12% verdreifacht. Hinzu kommt, dass der Anteil der angebotenen Begleitdienste, der seit 1996 kontinuierlich auf rund 82% im Jahre 2005 angestiegen ist, sich in den letzten vier Jahren um knapp 8%-Punkte auf rund 74% verringert hat. Die Dienstleistung „Essen auf Rädern“ ist, nach zwischenzeitlichem Rückgang von 2001 bis 2005, auf rund 21% gestiegen, was dem höchsten 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 2005 um acht Dienste erhöht. Allerdings ist hier zu bemerken, dass der Anteil derjenigen ambulanten Dienste die Beratungsgespräche anbieten, im Vergleich zur letzten Erhebung um 8,5%-Punkte gesunken ist. Beim Dienstleistungsbereich „Pflegekurse für pflegende Angehörige“ ist ebenfalls ein kontinuierlicher Rückgang festzustellen. So hat sich hier die Anzahl der Dienste seit 1996 von 21 auf 11 und damit der Anteil von knapp 31% auf aktuell rund 13% verringert.

Im Bereich der „nicht mit einem Leistungsträger abrechenbaren Leistungen“ ist ein drastischer Rückgang im Dienstleistungsbereich „Begleitung bei Spaziergängen“ festzustellen. Diese Dienstleistung, die sich bei den letzten Erhebungen von 1996 bis 2005 relativ konstant bei 70% hielt, hat sich um rund 14%-Punkte auf einen Anteilswert von nur noch 56% verringert. Des Weiteren hat sich der Anteil der ambulanten Dienste, die Besuchsdienste anbieten, um mehr als 3%-Punkte auf rund 58% verringert und liegt damit erstmals unter 60%.

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 im Vergleich

Aus dem dargestellten Vergleich lässt sich für den Bereich der Grundpflege ein leichter negativer Trend ausmachen. So lag nach den Schätzungen der Pflegedienstleitungen der Anteil der Tätigkeiten, die diesem Dienstleistungsangebot zuzuordnen sind, im Jahr 2009 nur noch bei rund 40%. Damit hat sich der erstmalige leichte Rückgang von 0,5%-Punkten von 2001 bis 2005 in den letzten vier Jahren nochmals um 1,2%-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.

Der Stellenwert der hauswirtschaftlichen Hilfeleistungen ist innerhalb der Dienstleistungspalette der ambulanten Dienste seit 1996 kontinuierlich zurückgegangen. Während dieser Dienstleistungsbereich damals noch 14,2% ausmachte, liegt er heute nur noch bei 8,7%. Damit ist hier seit 1996 ein Rückgang von 5,5%-Punkten festzustellen.

Der Stellenwert des Verwaltungsbereiches ist, nach dem Höchststand im Jahr 2005 mit 10,3%, leicht auf 10,1% gesunken. Der Verwaltungsanteil ist aktuell dennoch um 1,2%-Punkte höher als bei 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 2009 – trotz einer Steigerung von 0,8%-Punkten im Vergleich zur letzten Erhebung – mit einem Anteilswert von 1,9% immer noch ein relativ geringer Stellenwert zu.

2.1.4 Organisationsstruktur der ambulanten Dienste

2.1.4.1 Persönliche Erreichbarkeit der Dienste

Wie bereits in den Jahren 1996, 1998, 2001 und 2005 wurde auch bei der aktuellen Bestandsaufnahme erhoben, zu welchen Zeiten ein persönlicher Ansprechpartner in den ambulanten Diensten erreichbar ist. Zudem wurde abgefragt, ob außerhalb dieser Zeiten ein Anrufbeantworter und/oder ein Bereitschaftstelefon zur Verfügung steht.

Wie bei den letzten Bestandserhebungen wird im Folgenden auch wieder zwischen gemeinnützigen und privaten Trägern und bezüglich der persönlichen Erreichbarkeit zwischen werktags und Wochenende unterschieden. Die folgenden Abbildungen zeigen zunächst die Erreichbarkeit der Dienste von Montag bis Freitag nach Trägerschaft.

Abb. 2.2: Persönliche Erreichbarkeit der einzelnen Dienste von Montag bis Freitag nach Trägerschaft



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

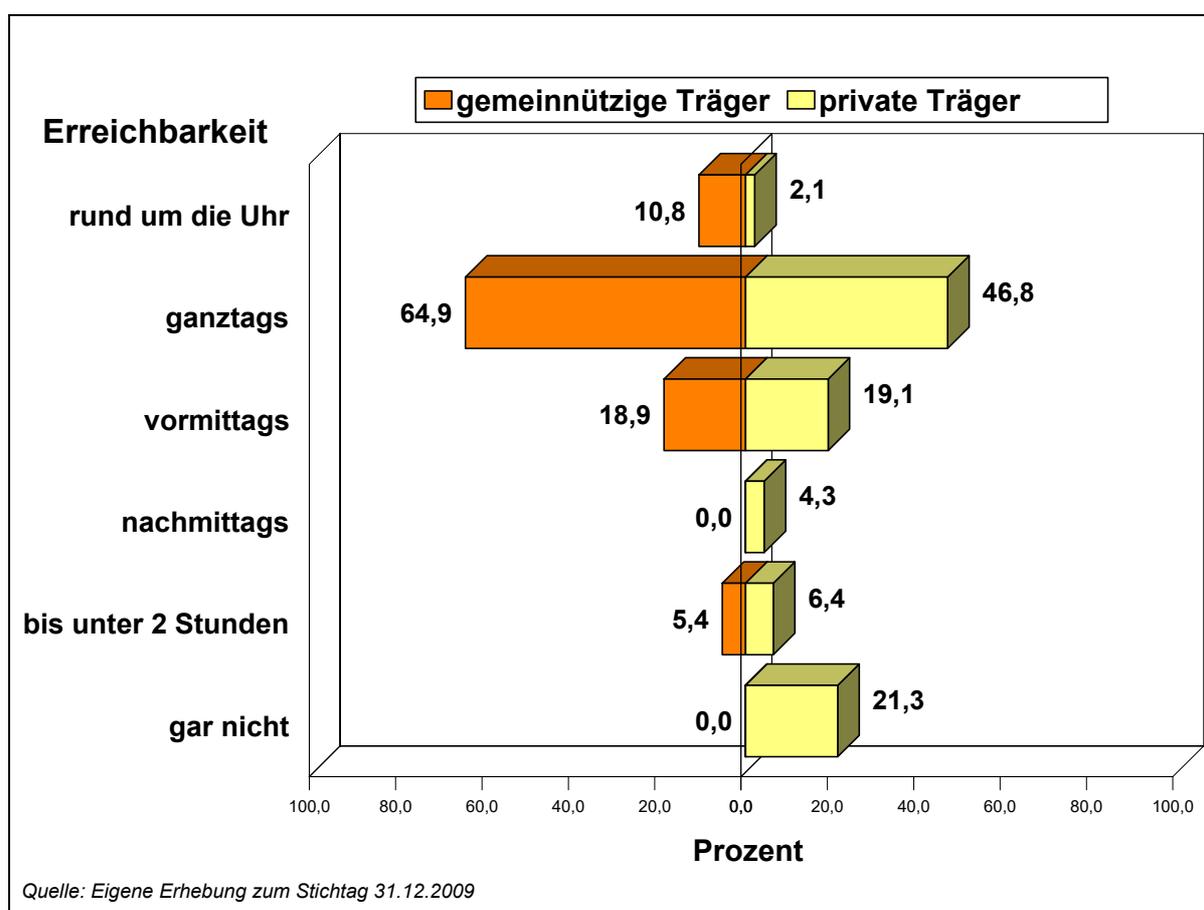
Die persönliche Erreichbarkeit eines Ansprechpartners hat sich bei den gemeinnützigen Diensten erheblich verbessert und ist bei den privaten Diensten leicht zurückgegangen. Während bei der letzten Erhebung im Jahr 2005 nur 2 gemeinnützige Dienste rund um die Uhr erreichbar waren, hat sich diese Zahl in den letzten vier Jahren verdoppelt. Ein Vergleich mit dem Erhebungsjahr 1998 zeigt dennoch einen deutlichen Rückgang, insbesondere bei den privaten Diensten. So waren damals noch 8 gemeinnützige und 11 private Träger rund um die Uhr zu erreichen.

Somit hat sich die durchschnittliche persönliche Erreichbarkeit von Montag bis Freitag bei den privaten Trägern von 5 Stunden und 53 Minuten im Jahr 2005 um knapp eine halbe Stunde auf 5 Stunden und 27 Minuten im Jahr 2009 reduziert. Dieser Wert liegt fast dreieinhalb Stunden unter dem Durchschnittswert der gemeinnützigen

Dienste, für die im Jahr 2009 ein Wert von 8 Stunden und 49 Minuten resultiert. Für alle Dienste zusammen ergibt sich ein Durchschnittswert von 7 Stunden und 8 Minuten.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Angaben der Träger, bezüglich der persönlichen Erreichbarkeit, in folgender Abbildung zusätzlich noch anhand von Kategorien zusammengefasst.

Abb. 2.3: Persönliche Erreichbarkeit der Dienste von Montag bis Freitag nach Trägerschaft



Wie bereits festgestellt, gibt es bei der Erhebung im Jahr 2009 insgesamt vier gemeinnützige Dienste, die „rund um die Uhr“ persönlich erreichbar sind. Die privaten Träger sind bei dieser Kategorie nur mit einem Dienst vertreten. Zusätzlich liegt der Anteilswert der privaten Dienste, die ganztags persönlich erreichbar sind, mit knapp 47% deutlich niedriger als der Wert der gemeinnützigen Dienste, die hier mit fast 65% vertreten sind. Im Erhebungsjahr 2005 hielten sich die gemeinnützigen und die privaten Träger noch bei rund 50% die Waage (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 11).

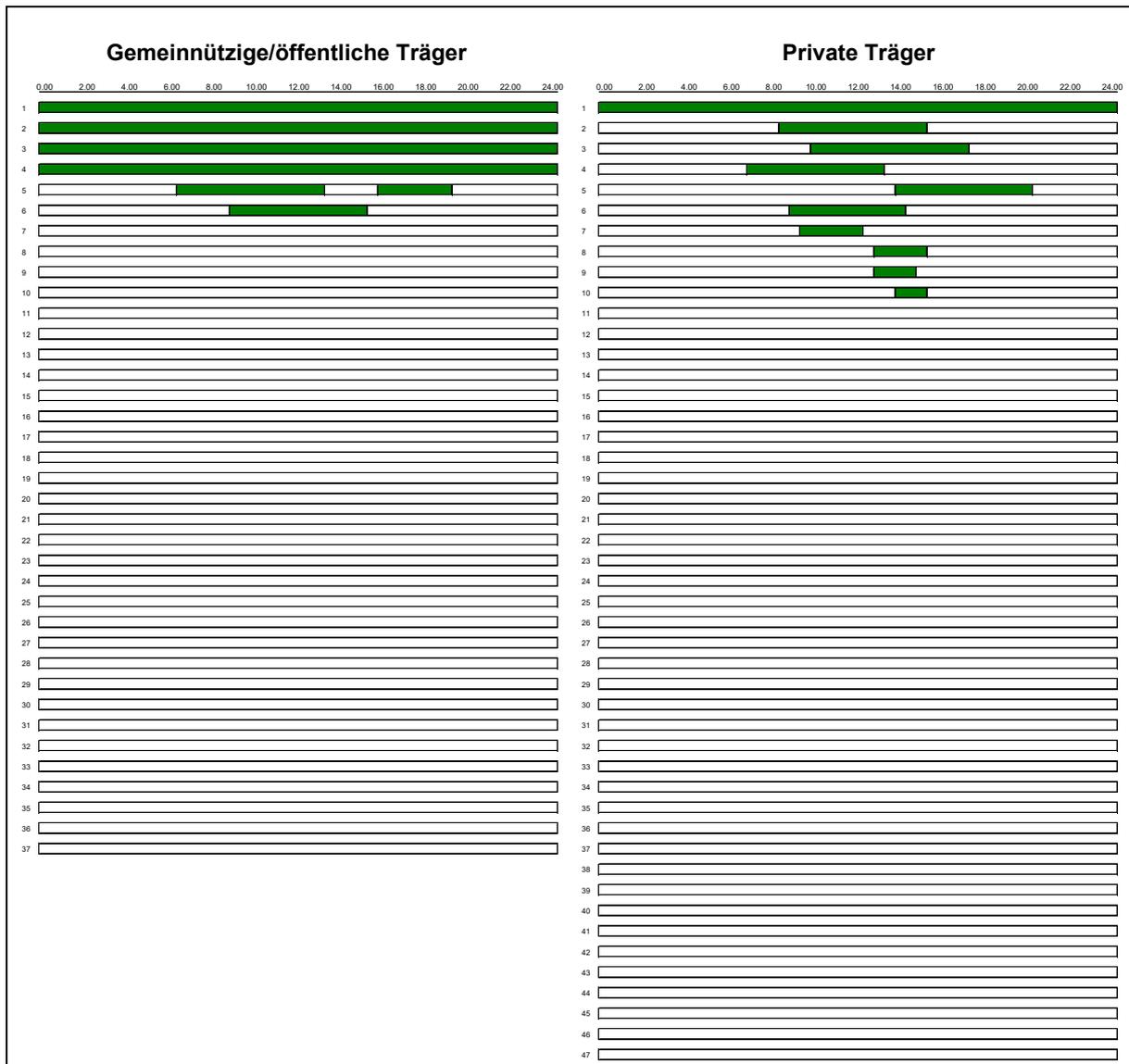
Bezüglich der Erreichbarkeit am „Vormittag“ ergab sich aus dem trägerspezifischen Vergleich im Jahr 2005 noch ein deutlich höherer Wert für gemeinnützige Träger. Dieser Anteilswert hat sich in den letzten vier Jahren von rund 33% auf knapp 19% reduziert. Gleichzeitig ist der Anteil der privaten Träger, die „vormittags“ zu erreichen sind, um fast 4%-Punkte auf rund 19% gestiegen.

Beim Vergleich der persönlichen Erreichbarkeit der Dienste fällt zusätzlich noch auf, dass die gemeinnützigen Dienste innerhalb der Woche alle erreichbar sind, während rund ein Fünftel der privaten Träger nicht persönlich erreichbar sind oder keine festen Sprechstunden haben. Im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 hat sich der Anteil der privaten Träger, die nicht persönlich erreichbar sind, damit fast verdoppelt (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 11).

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass bei den Diensten unter gemeinnütziger Trägerschaft unter der Woche mittlerweile deutlich häufiger ein Ansprechpartner persönlich erreichbar ist als bei den privaten Diensten.

Im Folgenden soll nun untersucht werden, inwieweit die bisher genannten Feststellungen auch für das Wochenende gelten. Dazu zunächst wieder ein nach Trägerschaft differenzierter Gesamtüberblick bezüglich der Erreichbarkeit eines Ansprechpartners in den einzelnen Diensten.

Abb. 2.4: Persönliche Erreichbarkeit der einzelnen Dienste am Wochenende nach Trägerschaft

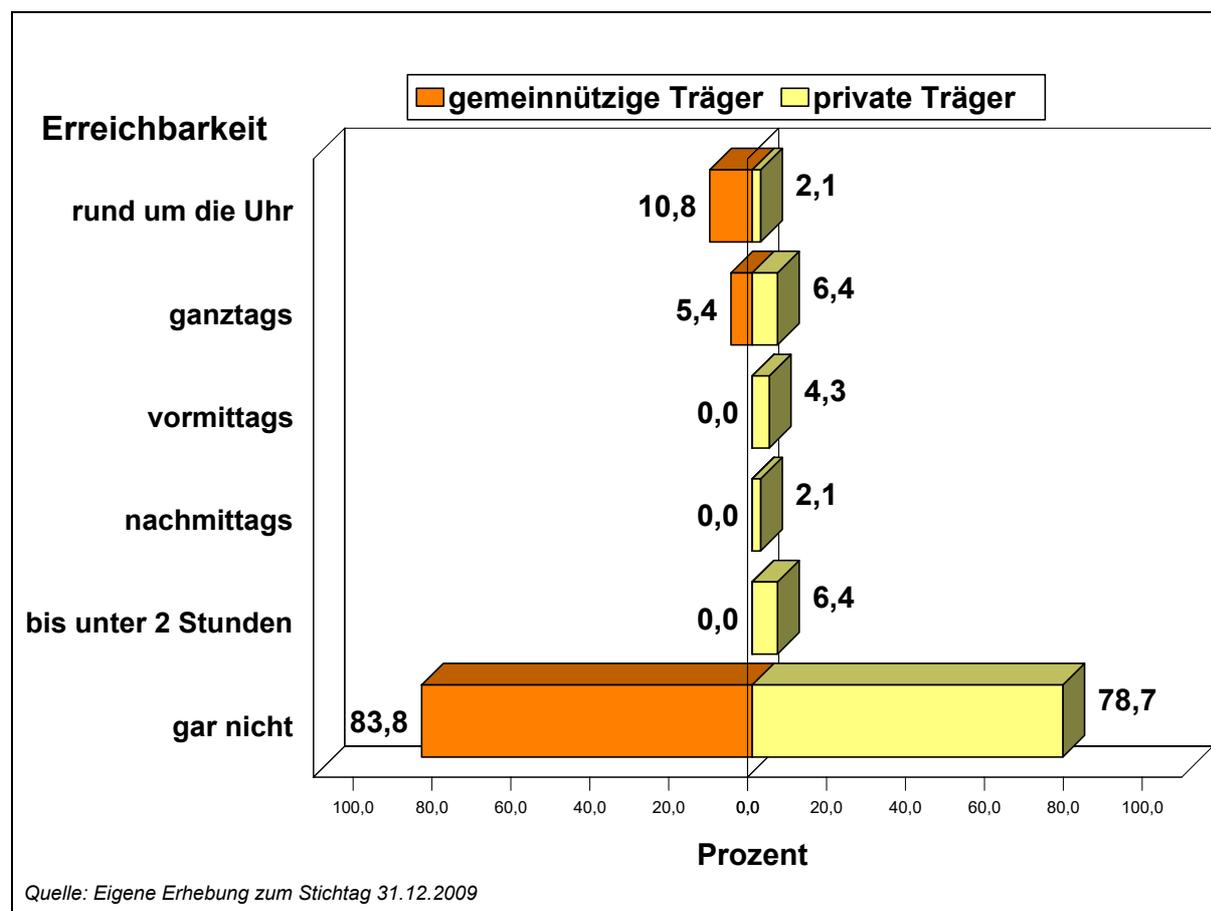


Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

Bezüglich der persönlichen Erreichbarkeit eines Ansprechpartners am Wochenende schneiden die privaten Dienste bei der Erhebung im Jahr 2009 leicht besser ab als die gemeinnützigen Dienste. Zwar sind 4 der gemeinnützigen Dienste rund um die Uhr erreichbar, aber die Zahl der Dienste, die überhaupt erreichbar sind, ist bei den privaten Trägern fast doppelt so hoch. So sind von den 47 privaten Trägern 10 und damit rund 21% persönlich erreichbar, während dies nur auf 6 der 37 gemeinnützigen Träger (16%) zutrifft. An den Wochenenden stehen den Kunden also auch absolut gesehen mehr Ansprechpartner unter den privaten als unter den gemeinnützigen Trägern zur Verfügung.

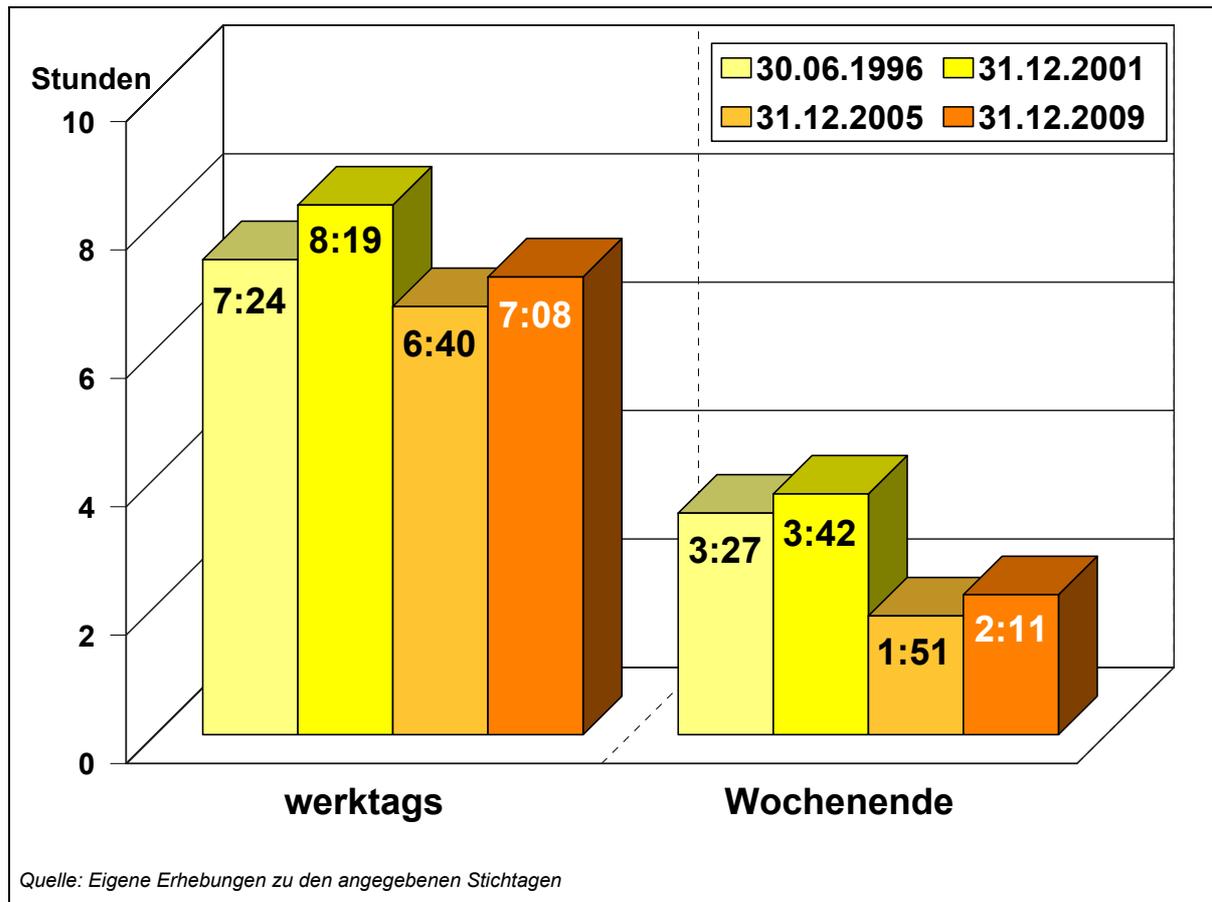
Die durchschnittliche persönliche Erreichbarkeit ist am Wochenende natürlich deutlich niedriger als unter der Woche. Für das Wochenende ergibt sich insgesamt ein Durchschnittswert von 2 Stunden und 11 Minuten. Die gemeinnützigen Dienste kommen hier mit 3 Stunden und einer Minute auf einen mehr als doppelt so hohen Wert wie die privaten Dienste, für die sich ein Durchschnittswert von einer Stunde und 20 Minuten ergibt. Die folgende Abbildung zeigt die dazugehörige Häufigkeitsverteilung.

Abb. 2.5: Persönliche Erreichbarkeit der Dienste am Wochenende nach Trägerschaft



Aufgrund der durchgeführten Gegenüberstellung kann also festgestellt werden, dass bei den gemeinnützigen Diensten unter der Woche und bei den privaten Diensten am Wochenende häufiger ein Ansprechpartner persönlich erreichbar ist.

Der folgende Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten der älteren Untersuchungen zeigt, dass die persönliche Erreichbarkeit in den letzten vier Jahren wieder zugenommen hat.

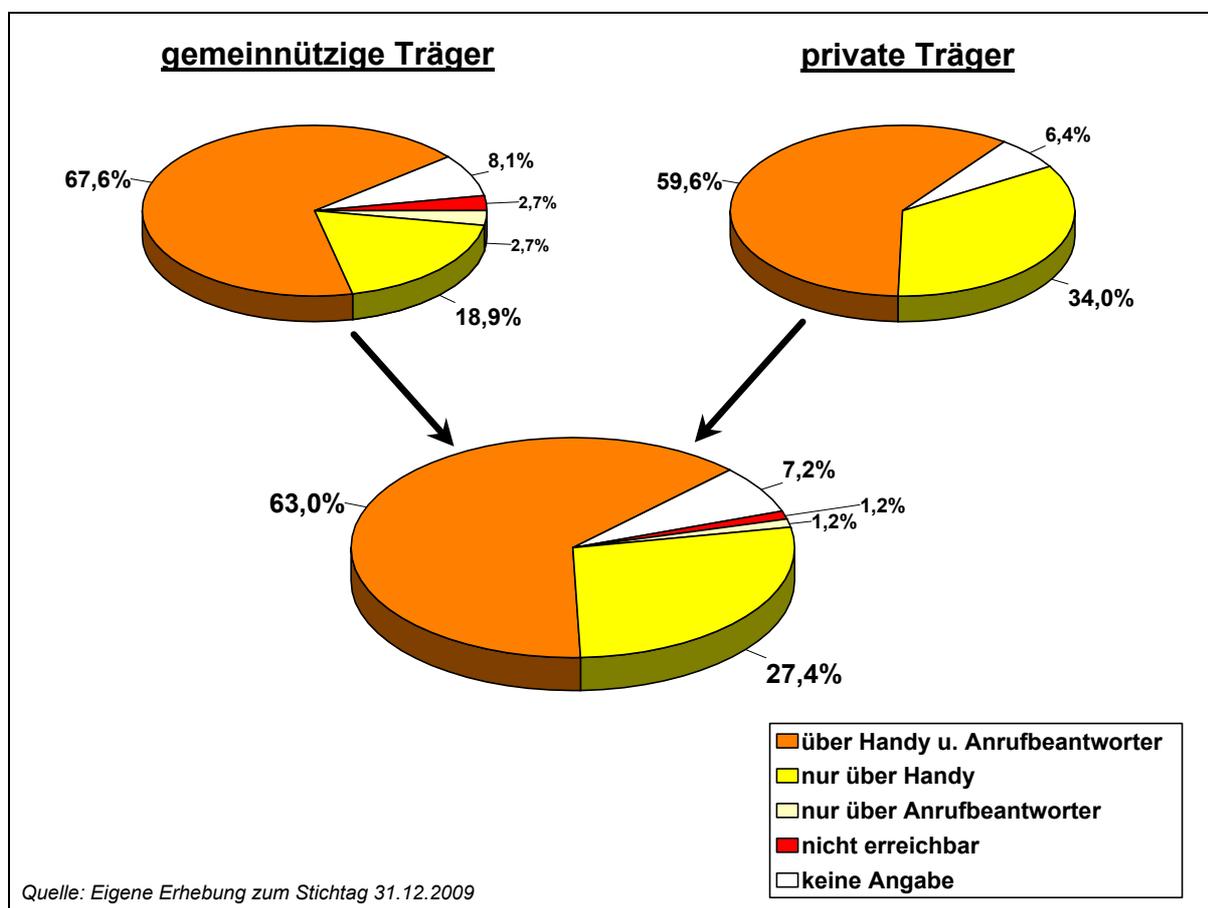
Abb. 2.6: Persönliche Erreichbarkeit der ambulanten Dienste im Vergleich

Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, kann man im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 werktags eine Steigerung um knapp eine halbe Stunde feststellen. Damit liegt die durchschnittliche persönliche Erreichbarkeit der ambulanten Dienste unter der Woche mit 7 Stunden und 8 Minuten schon fast wieder auf dem Niveau von 1996.

Der Durchschnittswert am Wochenende hat im Vergleich zur letzten Erhebung ebenfalls zugenommen, liegt aber mit 2 Stunden und 11 Minuten immer noch deutlich unter dem Niveau der Erhebungen aus den Jahren 1996 und 2001.

Außerhalb der persönlichen Erreichbarkeit bemühen sich die Dienste zum Großteil über technische Hilfsmittel, wie Handy und/oder Anrufbeantworter, erreichbar zu sein, wie die Auswertung der entsprechenden Daten zeigt.

Abb. 2.7: Erreichbarkeit der Dienste außerhalb der persönlichen Erreichbarkeit



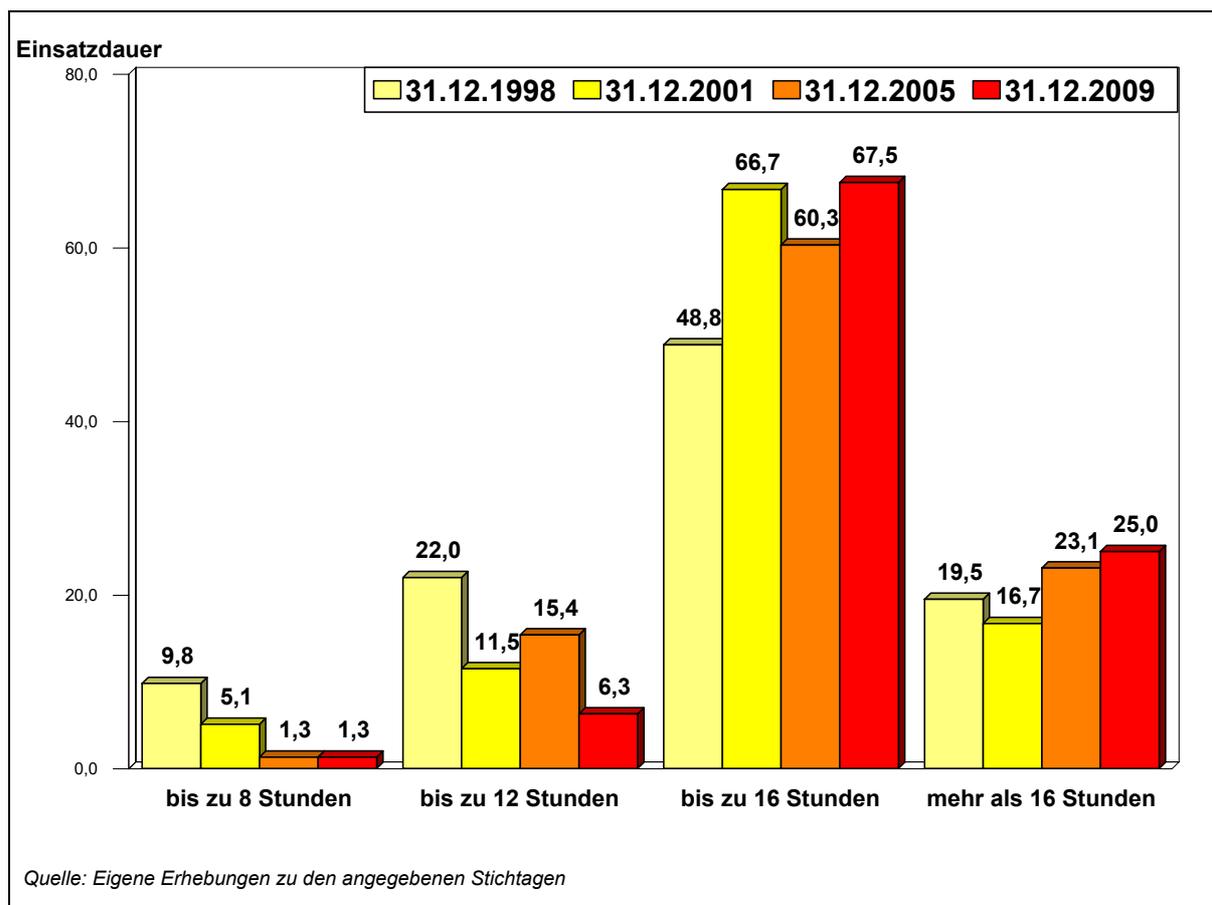
Wie die Abbildung zeigt, sind unter den Befragten, die eine Angabe zur Erreichbarkeit außerhalb der persönlichen Erreichbarkeit gemacht haben, alle privaten Dienste und auch 94% der gemeinnützigen Dienste mit einem Handy und zum größten Teil zusätzlich mit einem Anrufbeantworter ausgestattet. Nur ein gemeinnütziger Dienst ist entweder nur über einen Anrufbeantworter zu erreichen oder verfügt über keinerlei technische Hilfsmittel zur Erreichbarkeit außerhalb der normalen Dienstzeiten. Im Vergleich zur Bestandserhebung aus dem Jahr 2005 hält sich die Erreichbarkeit auch aktuell auf einem konstant hohen Niveau (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 15). Zusammenfassend ist also festzustellen, dass sich die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg weiterhin darum bemühen, auch außerhalb der Dienstzeiten gut erreichbar zu sein.

2.1.4.2 Einsatzzeiten der ambulanten Dienste

Neben der Erreichbarkeit spielen für den Kunden auch die Einsatzzeiten eine wichtige Rolle. So kommt es im Bereich der ambulanten Pflege durchaus vor, dass ein bestimmter Dienst deshalb nicht in Frage kommt, weil er am Wochenende oder nachts nicht verfügbar ist. Aus diesem Grund wurden auch im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme wieder die Einsatzzeiten der Dienste abgefragt und mit den älteren Bestandsdaten verglichen, um Veränderungen feststellen zu können.

Es zeigte sich hierbei, dass die Diensteseinsätze der ambulanten Dienste nach wie vor am häufigsten zwischen 6 und 7 Uhr beginnen und meist zwischen 20 und 22 Uhr enden. Was die tägliche Einsatzdauer angeht, sind gegenüber der letzten Erhebung allerdings nennenswerte Veränderungen festzustellen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.8: Tägliche Einsatzdauer der Dienste 1998, 2001, 2005 und 2009 im Vergleich

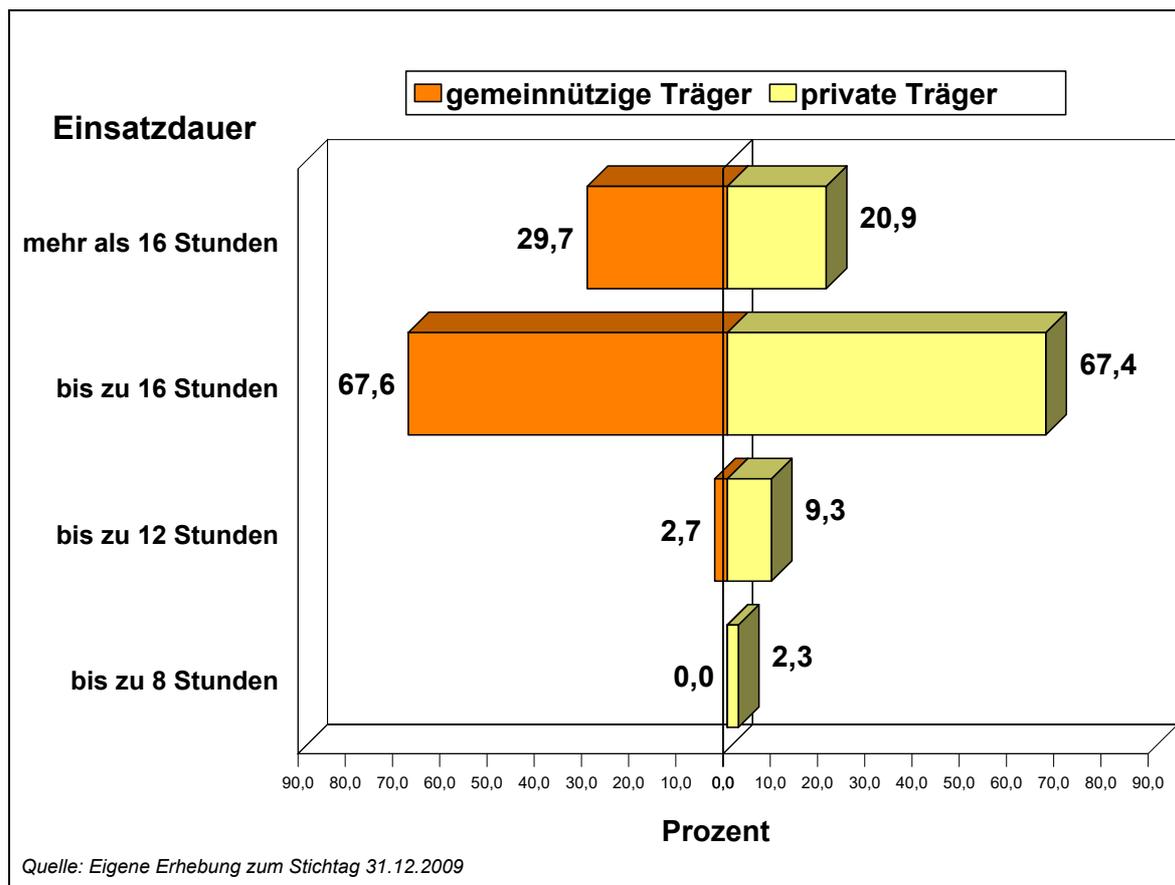


Wie die Abbildung zeigt, hat sich, gegenüber dem Erhebungsjahr 2005, der Anteilswert für die Einsatzzeit „über 8 bis zu 12 Stunden“ um mehr als die Hälfte reduziert. Angestiegen sind dagegen die Anteilswerte für die Häufigkeitskategorien „mehr als 16 Stunden“ und „über 12 bis zu 16 Stunden“. Zu letztgenannter Kategorie sind mit einem Höchstwert von 67,5% aber nach wie vor die meisten Dienste zu zählen.

Insgesamt betrachtet, kann man an der Häufigkeitsverteilung bereits erkennen, dass sich die Einsatzzeiten gegenüber der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 erhöht haben, da es eine Verschiebung von der Kategorie „über 8 bis zu 12 Stunden“ hin zu den Kategorien „über 12 bis zu 16 Stunden“ und „mehr als 16 Stunden“ gegeben hat.

Zwischen den Einsatzzeiten, werktags oder am Wochenende, sind ähnlich wie schon bei der Bestandserhebung aus dem Jahr 2005 kaum noch Unterschiede festzustellen. So ergeben sich nur bei sehr wenigen Diensten am Wochenende etwas kürzere Einsatzzeiten (meist nur um eine halbe Stunde) als unter der Woche.

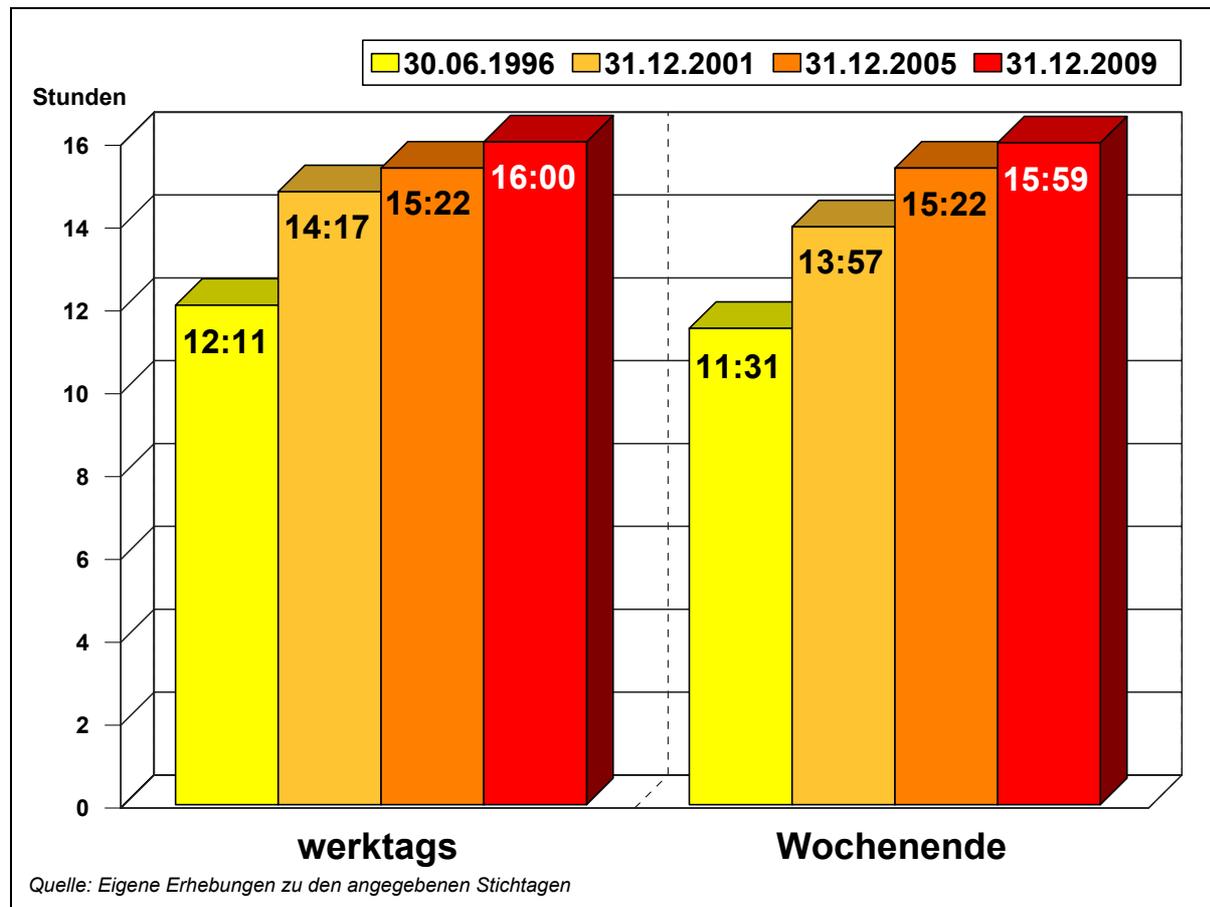
Um auch bezüglich der Einsatzzeit ein differenziertes Bild zu erhalten, wurde – wie bei der persönlichen Erreichbarkeit – auch hier wieder zwischen gemeinnützigen und privaten Trägern unterschieden.

Abb. 2.9: Einsatzdauer der Dienste nach Trägerschaft

Wie die Abbildung zeigt, lassen sich bezüglich der Einsatzdauer einige nennenswerte Unterschiede zwischen den gemeinnützigen und den privaten Trägern feststellen. So zeigt sich, dass der Anteil der Dienste unter gemeinnütziger Trägerschaft in der Kategorie „mehr als 16 Stunden“ höher ist, während die privat-gewerblichen Dienste dafür häufiger in den Kategorien „über 8 bis zu 12 Stunden“ und „bis 8 Stunden“ vertreten sind. Dementsprechend ergibt sich für die gemeinnützigen Dienste mit 16 Stunden und 19 Minuten auch eine um knapp 40 Minuten höhere durchschnittliche Einsatzdauer als bei den privaten Diensten mit 15 Stunden und 41 Minuten. Damit haben sich die Einsatzzeiten bei den gemeinnützigen Diensten in den letzten vier Jahren um eine knappe halbe Stunde und bei den privaten Diensten um fast eine Stunde erhöht (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 18).

Insgesamt ergibt sich damit unter der Woche ein Durchschnittswert von 16 Stunden, der um mehr als eine halbe Stunde höher liegt als im Jahr 2005 (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 19). Eine ähnlich starke Erhöhung wie werktags ist auch an den Wochenenden zu konstatieren, wie folgende vergleichende Gegenüberstellung zeigt.

Abb. 2.10: Entwicklung der durchschnittlichen Einsatzdauer der ambulanten Dienste seit 1996



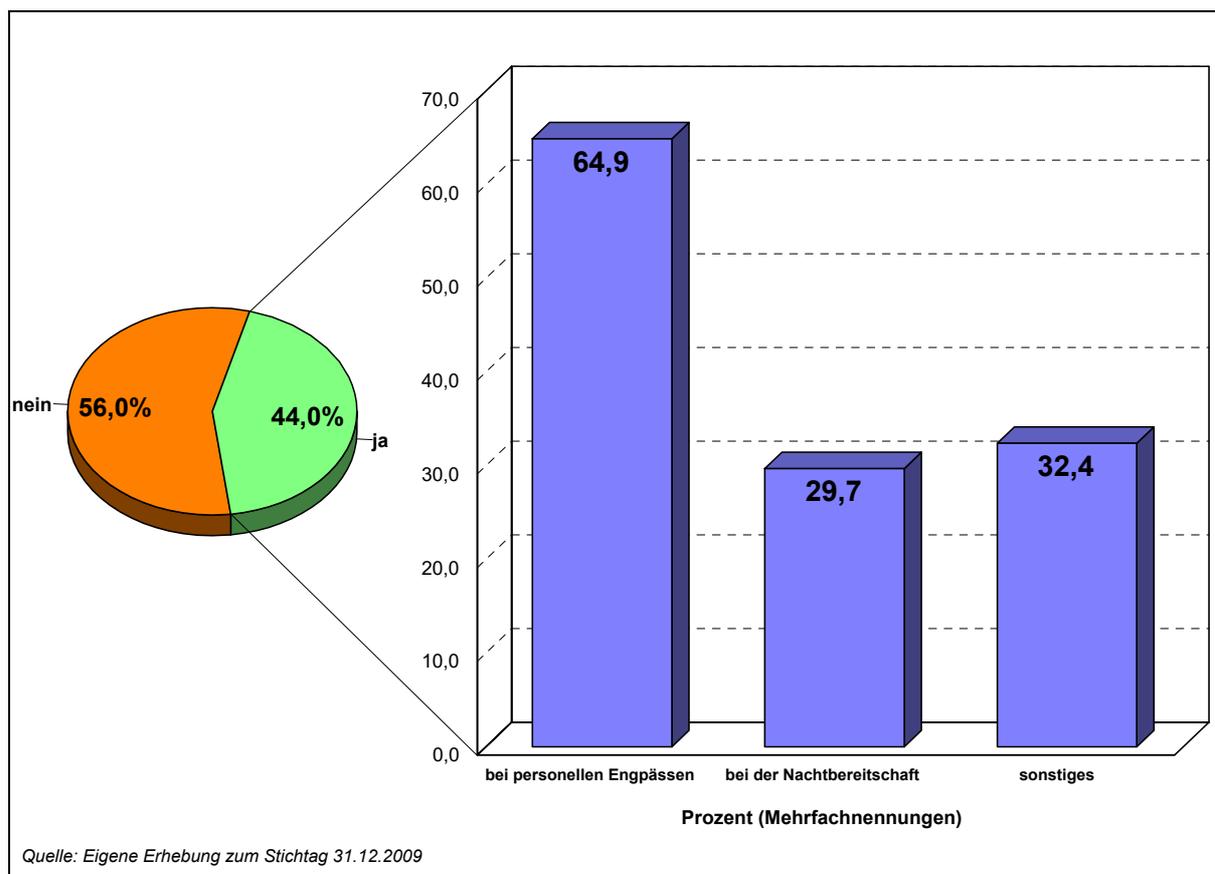
Wie die Abbildung zeigt, ist die durchschnittliche Einsatzdauer unter der Woche seit 1996 um fast vier Stunden und am Wochenende um knapp viereinhalb Stunden angestiegen. Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass die durchschnittliche Einsatzdauer in den letzten dreizehneinhalb Jahren kontinuierlich zugenommen hat, wobei an den Wochenenden ein etwas stärkerer Anstieg festzustellen ist. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren diesbezüglich immer stärker an die Bedürfnisse ihrer Kunden angepasst haben.

Was die Frage danach betrifft, ob außerhalb der Diensteseinsätze ein Bereitschaftsdienst besteht, ist folgende Entwicklung festzustellen. Während im Jahr 1996 „nur“ knapp 87% der ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg außerhalb der normalen Dienstzeiten über einen durchgängigen Bereitschaftsdienst verfügten, hat sich dieser Anteilswert im Jahr 2005 auf rund 92% erhöht und ist auch bis zum Jahr 2009 mit einem Anteilswert von knapp 92% auf diesem Niveau geblieben. Die Vorhaltung eines Bereitschaftsdienstes scheint im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Nürnberg mittlerweile also zum „Standardangebot“ zu gehören.

2.1.4.3 Kooperationsstrukturen der ambulanten Dienste

Die Schlagworte „Vernetzung“ und „Kooperation“ waren in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der ambulanten Versorgung häufig zu hören. Auch das Pflegeversicherungsgesetz fordert von den ambulanten Diensten eine stärkere Kooperation. Die folgende Abbildung zeigt, ob und in welchen Fällen die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg mit anderen Diensten kooperieren.

Abb. 2.11: Kooperationsstrukturen der ambulanten Dienste

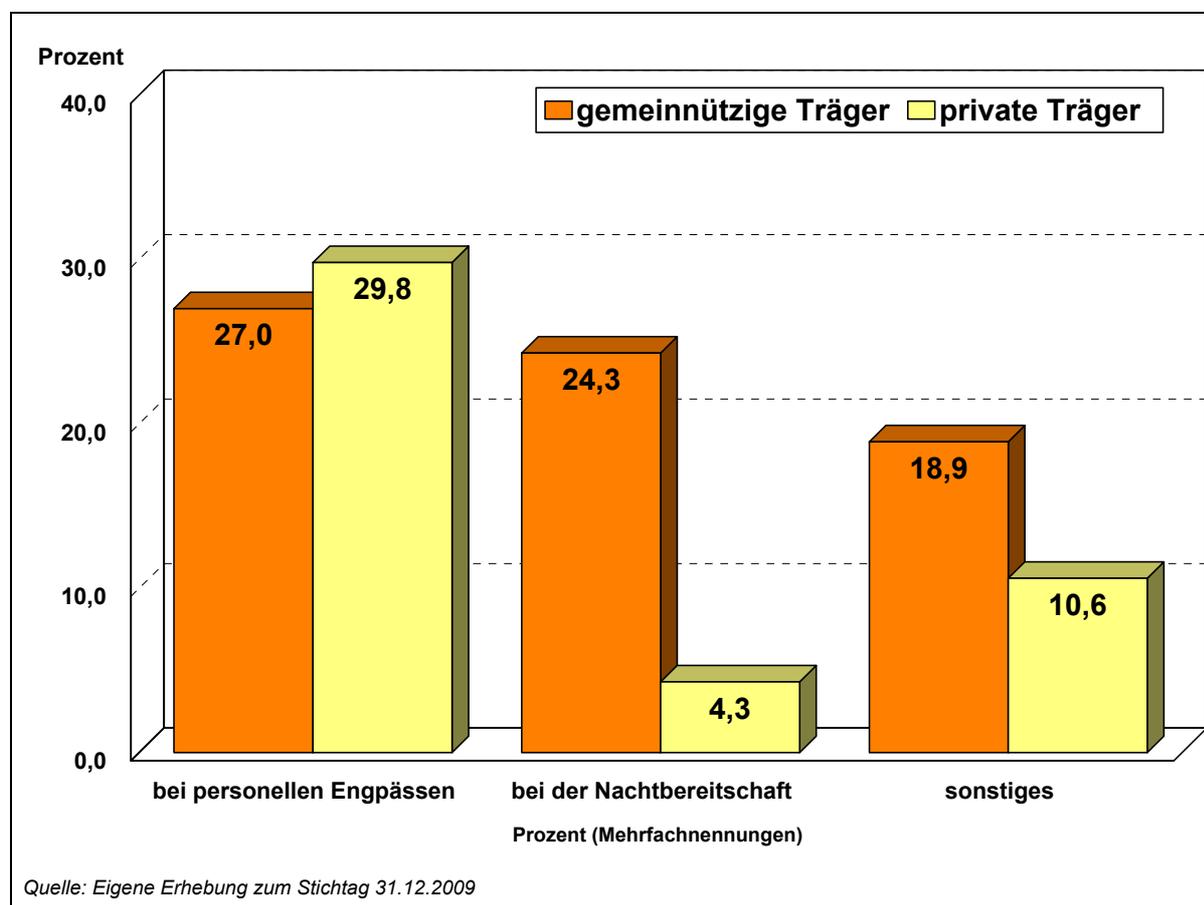


Rund 45% der ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg kooperieren nach eigenen Angaben mit anderen Diensten. Bei fast 65% der kooperierenden Dienste ist dies bei personellen Engpässen durch Urlaub oder Krankheit von Mitarbeitern der Fall. Bei knapp 30% der kooperierenden Dienste erstreckt sich die Kooperation auf die Nachtbereitschaft. Bei sonstigen Angelegenheiten kooperieren rund 32% der Dienste. Am häufigsten genannt wurde hier neben eher allgemeinen Aussagen wie Informations- und Erfahrungsaustausch auch „Verwaltungsaufgaben“. Die Kooperationsbereitschaft der ambulanten Dienste befindet sich damit auf dem Niveau der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 20).

Der aktuelle Vergleich nach Trägerschaft zeigt, dass die Kooperationsbereitschaft bei den privaten Diensten um fast 8%-Punkte zu- und bei den gemeinnützigen um fast 8%-Punkte abgenommen hat. Dennoch ergibt sich aktuell bei den gemeinnützigen Trägern immer noch ein höherer Anteilswert von rund 54% kooperierender Dienste, während bei den privaten Trägern diesbezüglich nur ein Anteil von rund 36% resultiert.

Auch was die Kooperationsbereiche betrifft, lassen sich gegenüber der letzten Bestandserhebung deutliche Unterschiede zwischen gemeinnützigen und privaten Trägern feststellen. Die aktuellen Erhebungsergebnisse zu dieser Frage zeigt die folgende Abbildung.

Abb. 2.12: Kooperationsstrukturen der Dienste nach Trägerschaft



Wie die Abbildung zeigt, findet Kooperation sowohl bei den gemeinnützigen als auch bei den privaten Diensten hauptsächlich bei personellen Engpässen statt. Bezüglich der „Nachtbereitschaft“ kooperieren rund 24% der gemeinnützigen Dienste, während diese Kooperationsform von nur rund 4% der privaten Dienste genannt wurde.

Was die vertragliche Regelung der Kooperationsbeziehungen betrifft, zeigt sich bei den kooperierenden Diensten aktuell ein deutlicher Unterschied zwischen den gemeinnützigen und den privaten Trägern. So haben mittlerweile mehr als drei Viertel der kooperierenden gemeinnützigen Dienste ihre Kooperationsbeziehungen vertraglich geregelt, während dies bei den kooperierenden privaten Diensten nur in rund der Hälfte der Fälle gegeben ist. Die Verbindlichkeit der Kooperationsbeziehungen ist somit in den letzten vier Jahren bei den gemeinnützigen Diensten leicht angestiegen, während sie bei den privaten Diensten deutlich gesunken ist (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 22).

Zusammenfassend ist aufgrund der aktuellen Erhebung somit festzustellen, dass bei den gemeinnützigen Trägern mittlerweile deutlich häufiger Kooperationsbeziehungen existieren (insbesondere was die Nachtbereitschaft betrifft) als bei den privaten Trägern. Unabhängig von der Trägerschaft gilt jedoch: Wenn kooperiert wird, dann findet diese häufiger ihre Verbindlichkeit in Form von entsprechenden vertraglichen Regelungen.

2.1.5 Personalstruktur der ambulanten Dienste

In den in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag der Bestandsaufnahme (31.12.2009) insgesamt 1.587 MitarbeiterInnen beschäftigt. Damit hat sich die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten innerhalb der letzten vier Jahre um fast 24% erhöht, denn am 31.12.2005 waren hier insgesamt nur 1.281 Mitarbeiter tätig (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: 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 | 1.263 | 79,5 |
| nebenamtlich beschäftigt | 76 | 4,8 |
| stundenweise beschäftigt (auf 400,-EUR-Basis) | 204 | 12,9 |
| ehrenamtlich beschäftigt | 44 | 2,8 |
| Beschäftigte insgesamt | 1.587 | 100,0 |

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

Wie die Tabelle zeigt, handelt es sich bei fast 80% der Mitarbeiter in den ambulanten Diensten um hauptamtlich Beschäftigte. Das restliche Fünftel setzt sich aus knapp 5% nebenamtlich Beschäftigten, fast 13% stundenweise auf 400,-EUR-Basis Beschäftigten und weniger als 3% ehrenamtlichen Mitarbeitern zusammen.

Der Vergleich mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2005 zeigt, dass sich die Anteile der stundenweise Beschäftigten und nebenamtlichen Mitarbeitern verringert und der Anteil der hauptamtlich Beschäftigten erhöht hat (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 23).

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

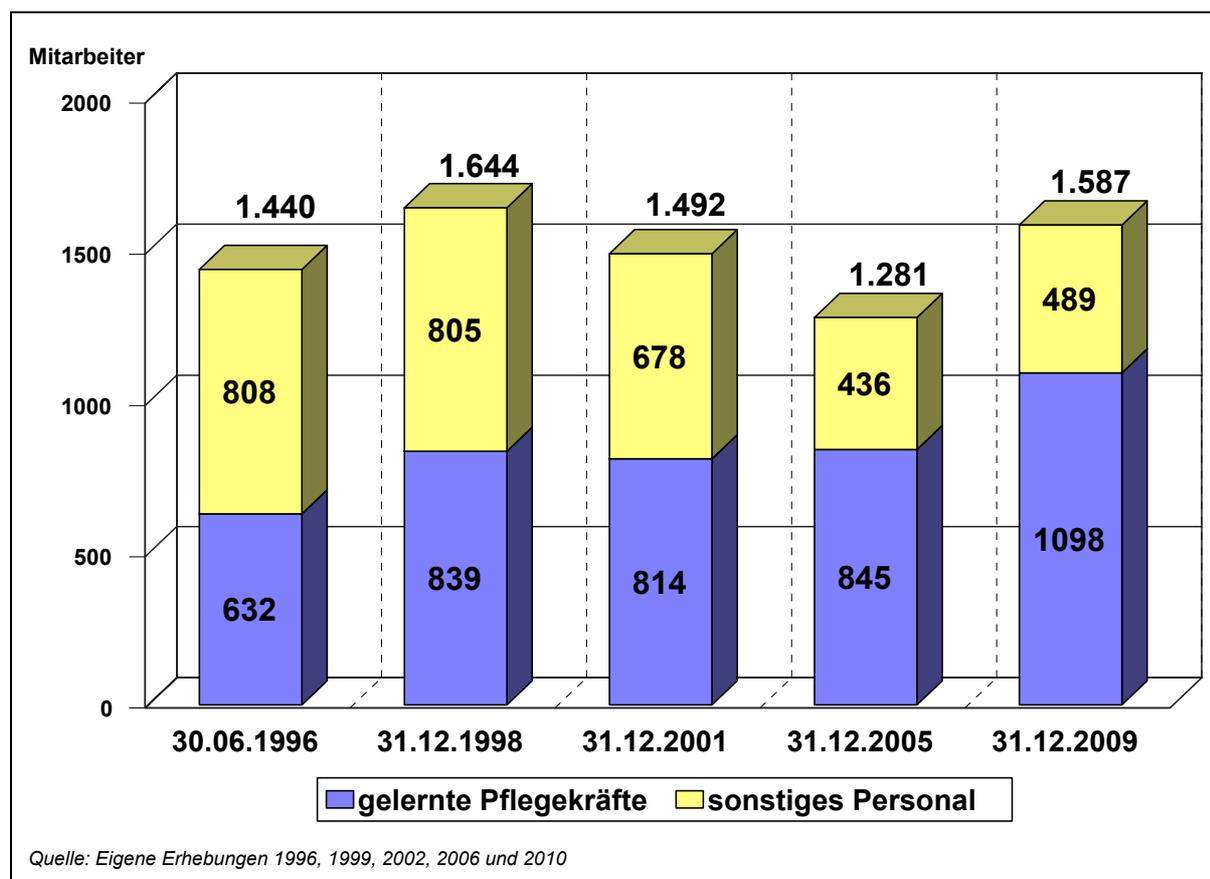
| Ausbildung | Anzahl | in % | VZK* | in % |
|---------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| AltenpflegerInnen | 366 | 23,1 | 274,8 | 27,6 |
| Krankenschwester/-pfleger | 542 | 34,2 | 294,1 | 29,6 |
| AltenpflegehelferInnen | 153 | 9,6 | 105,9 | 10,7 |
| KrankenpflegehelferInnen | 21 | 1,3 | 13,1 | 1,3 |
| sonstige Pflegekräfte | 16 | 1,0 | 10,4 | 1,0 |
| Hauswirtschaftliche Fachkräfte | 99 | 6,2 | 44,6 | 4,5 |
| Hilfskräfte ohne Fachausbildung | 240 | 15,1 | 147,3 | 14,8 |
| Pädagogisches Fachpersonal | 5 | 0,3 | 4,1 | 0,4 |
| Verwaltungspersonal | 145 | 9,1 | 99,9 | 10,0 |
| Beschäftigte insgesamt | 1.587 | 100,0 | 994,2 | 100,0 |

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

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

Wie die Tabelle zeigt, ergibt sich bei der Umrechnung der 1.587 Mitarbeiter in Vollzeitkräfte ein Wert von 994,2 Vollzeitstellen. Die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen und Krankenschwestern bzw. -pfleger) stellen dabei die am stärksten vertretene Berufsgruppe in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg dar. Addiert man dazu neben den „sonstigen Fachkräften“ 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 1.098 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 69,2% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 698,3 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 70,2% entspricht.

Es kann somit festgestellt werden, dass sich der Anteil der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg gegenüber 2005 nochmals geringfügig erhöht hat. Die bereits 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 also weiterhin anzuhalten, wie auch der folgende Vergleich mit den älteren Bestandsdaten zeigt.

Abb. 2.13: 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. In den letzten vier Jahren ist die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten in der Stadt Nürnberg aber wieder um 306 Personen angestiegen, was einer Zunahme von fast 24% entspricht, und liegt damit heute bereits fast wieder auf dem Niveau des Jahres 1998.

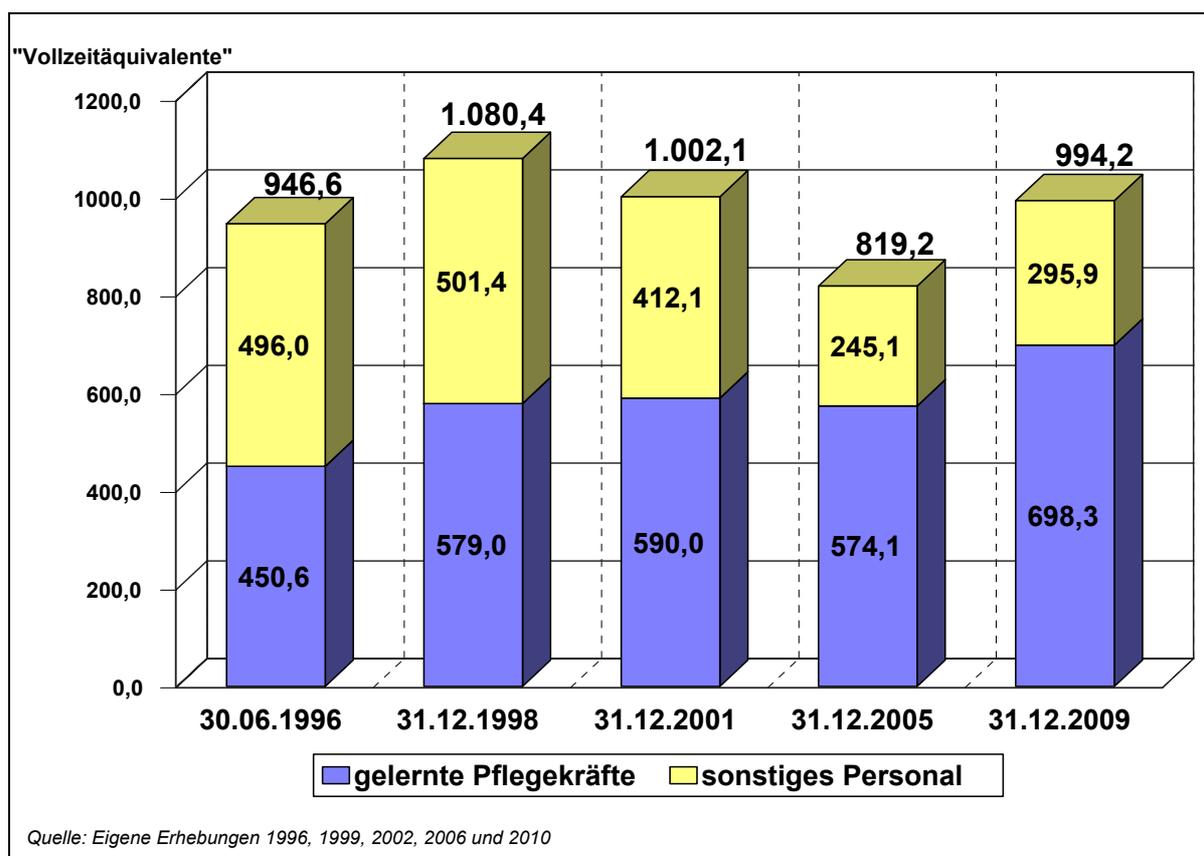
Aus der Differenzierung nach gelernten Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird deutlich, dass für die festgestellte Zunahme zwischen 1996 und 1998 die Gruppe der gelernten Pflegekräfte verantwortlich ist. So hat diese Berufsgruppe von 1996 bis 1998 um 207 Personen zugenommen und ist auch zwischen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

Für den Rückgang der Mitarbeiterzahl von 1998 bis 2005 ist somit ausschließlich das „sonstige Personal“ verantwortlich, das in diesen sieben Jahren um 369 Personen

zurückgegangen ist. In den letzten vier Jahren ist jedoch in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg auch das „sonstige Personal“ wieder geringfügig 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. 2.14: Entwicklung der Vollzeitstellen von 1996 bis 2009



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 vier Jahren ist die Personalkapazität in den ambulanten Diensten allerdings wieder um 175 Vollzeitstellen angestiegen.

Die Differenzierung in gelernte Pflegekräfte und „sonstiges Personal“ zeigt jedoch, dass 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.

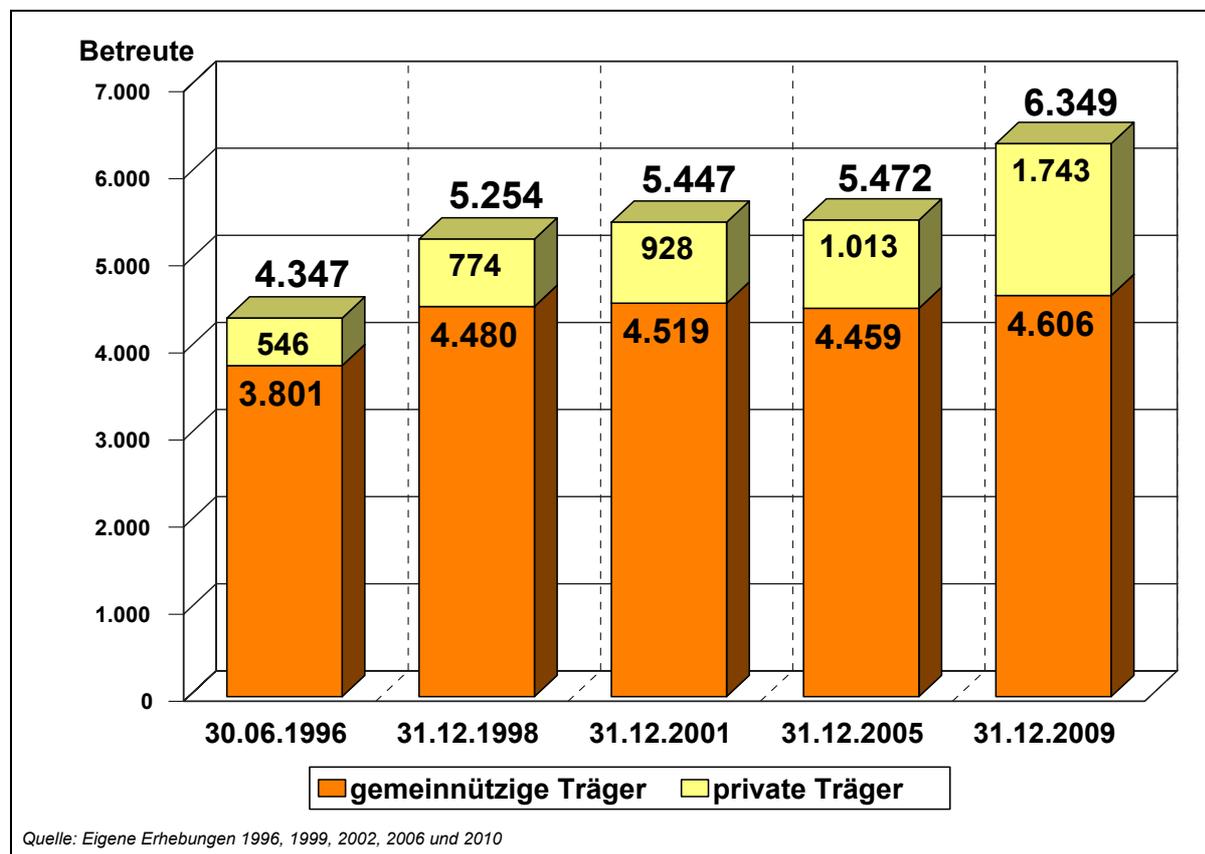
In den letzten vier Jahren hat nun nicht nur die Gruppe der gelernten Pflegekräfte um 124,2 Vollzeitstellen zugenommen, sondern auch die Gruppe des „sonstigen Personals“ ist im gleichen Zeitraum um 50,8 Stellen erstmals seit dem Jahr 1998 wieder angewachsen.

2.1.6 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg betreuen nach eigenen Angaben im Laufe des Jahres 2009 insgesamt 11.696 Personen. Damit ist die Zahl der Betreuten in den letzten vier Jahren um 17,5% angestiegen, denn wie bei der letzten Bestandsaufnahme festgestellt wurde, wurden im Laufe des Jahres 2005 insgesamt nur 9.954 Personen betreut (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 27).

Zum Stichtag 31.12.2009 wurden von den Diensten insgesamt 6.349 Personen betreut. Bei dieser Stichtagsbetrachtung liegt die Betreuzahl damit im Vergleich zur letzten Erhebung um 16% höher, wie die folgende nach Trägerschaft der Dienste differenzierte Abbildung zeigt.

Abb. 2.15: Entwicklung der Betreuzahlen seit 1996



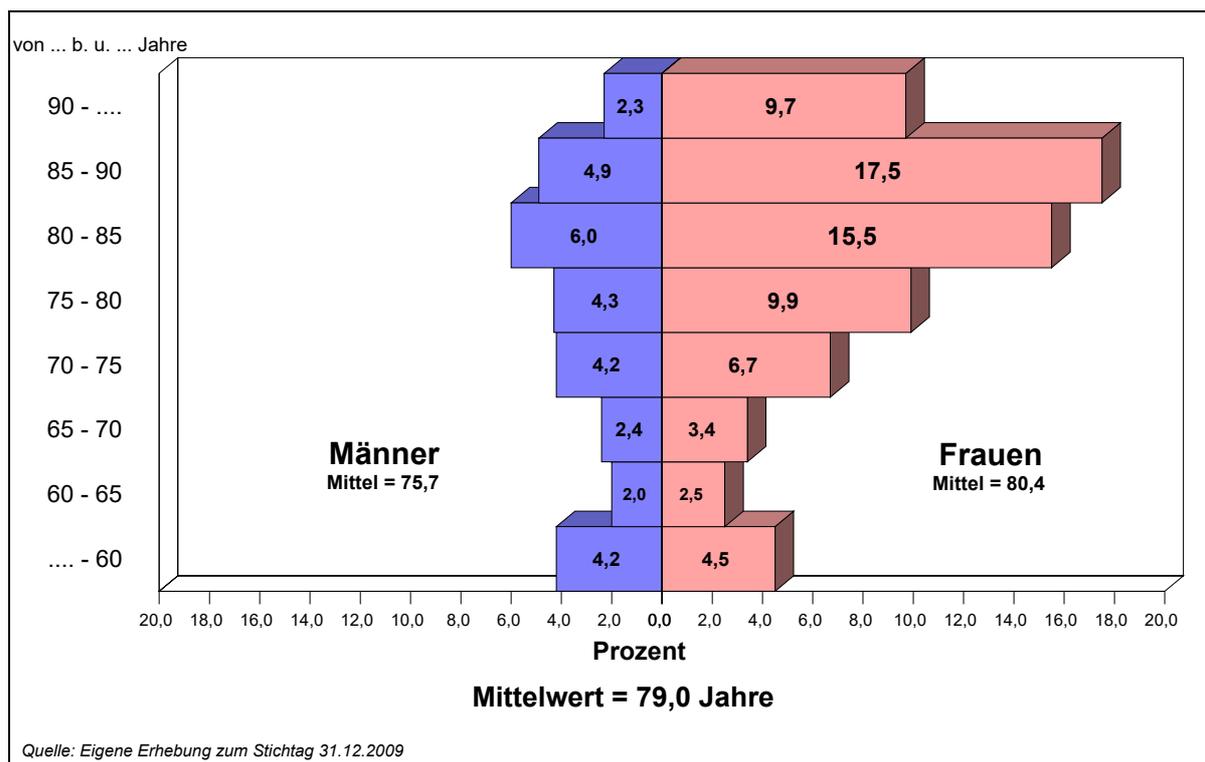
Die Unterscheidung nach Trägerschaft macht deutlich, dass der konstatierte Zuwachs in erster Linie auf das Konto der privaten Dienste geht. Während die gemeinnützigen Dienste gegenüber der letzten Erhebung nur einen Anstieg der Betreuzahl um 147 Personen zu verzeichnen haben, werden von privaten Diensten aktuell 730 Personen mehr als im Jahr 2005 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 21% angestiegen ist, während sich die Betreuzahl bei den privaten Trägern im gleichen Zeitraum mehr als verdreifacht hat. Damit werden in der Stadt Nürnberg aktuell bereits 27,5% 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 in den letzten zehn Jahren schon fast eine Stagnation eingetreten ist.

2.1.6.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

Frauen stellen mit einem Anteil von fast 70% 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. 2.16: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

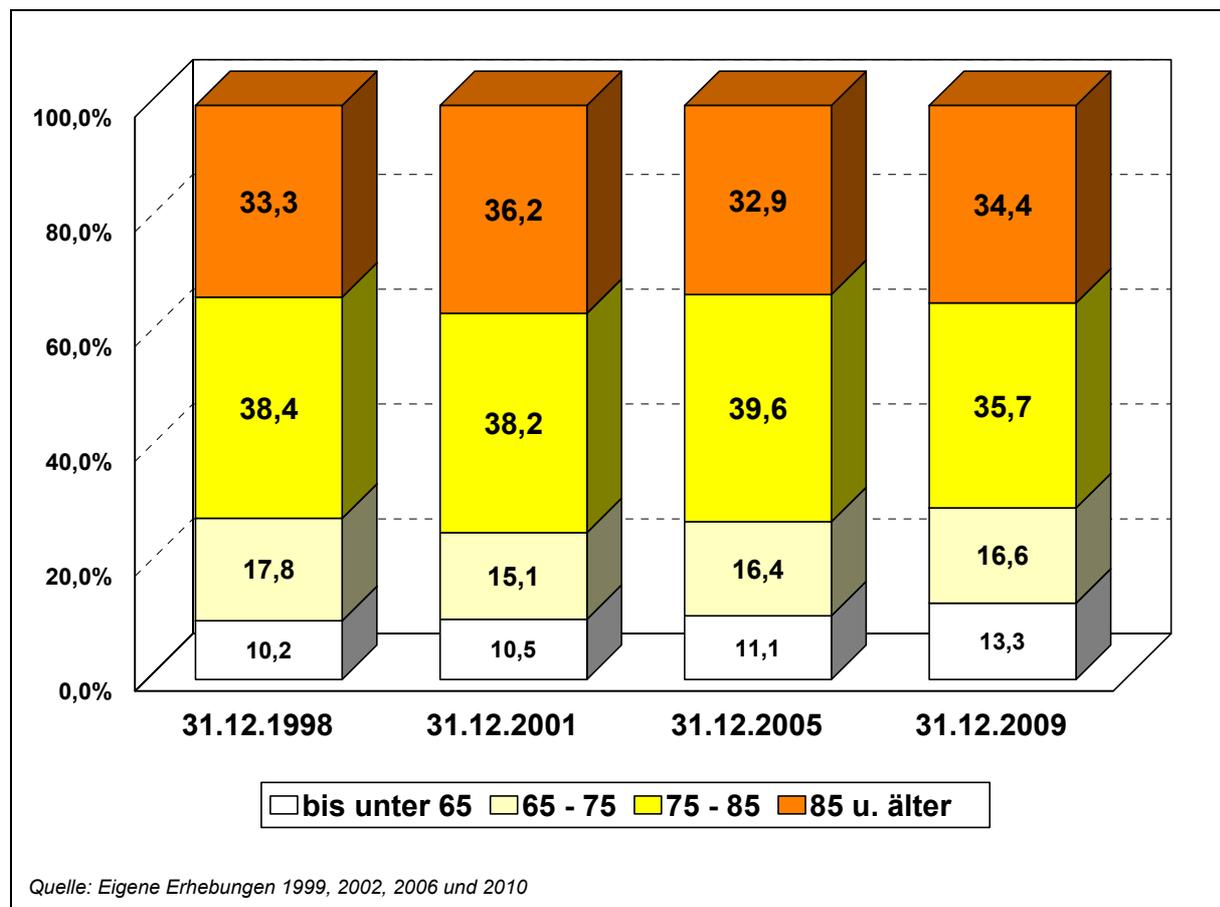


Mit einem Anteilswert von fast 87% besteht die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Der Anteil der betagten Menschen ab 75 Jahren liegt bereits bei rund 70% und macht dementsprechend schon fast drei Viertel der Betreuten aus.

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 79 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Klienten deutlich. Mit einem Anteilswert von fast 53% stellen die betagten Frauen im Alter ab 75 Jahren bereits mehr als die Hälfte der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 80,4 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit 75,7 Jahren.

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

Abb. 2.17: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 1998

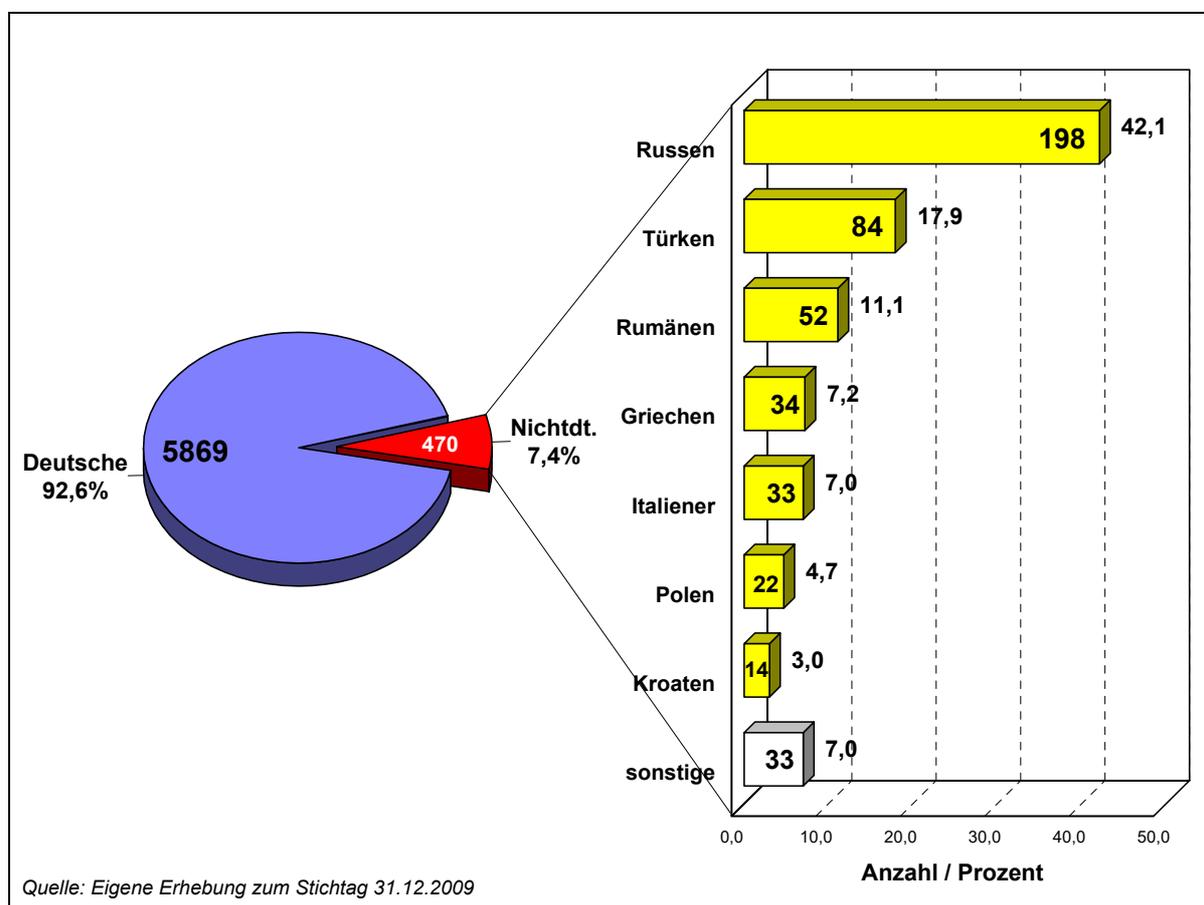


Wie die Abbildung zeigt, entwickelte sich der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Betreuten in der Stadt Nürnberg wellenförmig. Während im Jahr 1998 rund 33% der Betreuten 85 Jahre oder älter waren, stieg ihr Anteil bis Ende des Jahres 2001 auf über 36%, sank dann bis Ende des Jahres 2005 wieder auf unter 33%, um dann in den letzten vier Jahren wieder auf einen aktuellen Wert von 34,4% anzusteigen. Wie die vom Statistischen Amt der Stadt Nürnberg durchgeführte Bevölkerungsprojektion zeigt, wird in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren die Zahl der hochbetagten Menschen weiter ansteigen, so dass davon auszugehen ist, dass die Gruppe der Menschen ab 85 Jahren zukünftig einen weiter anwachsenden Anteil unter den Betreuten ausmachen wird.

2.1.6.2 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. 2.18: Betreute nach Nationalität

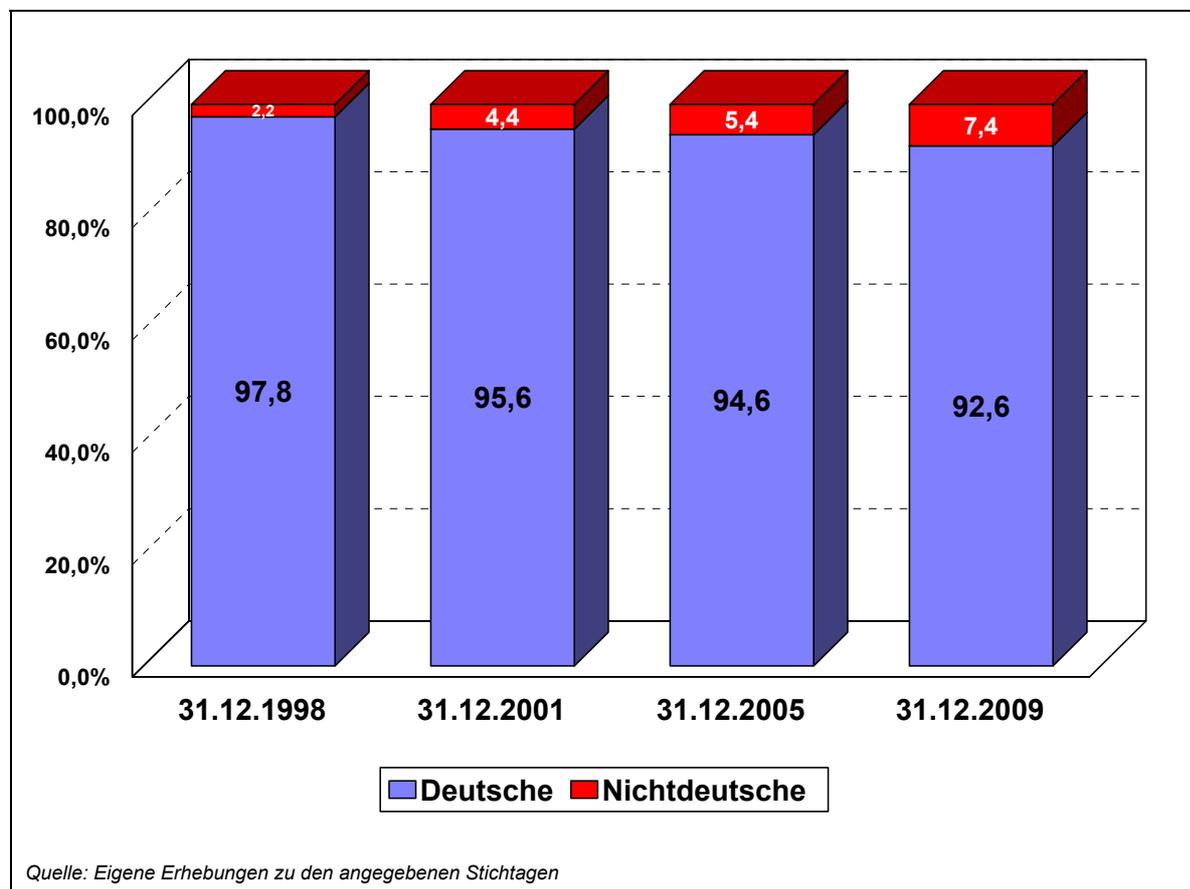


Wie die Abbildung zeigt, wurden von den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg am 31.12.2009 insgesamt 470 nichtdeutsche Mitbürger betreut. Damit machen sie unter den Betreuten der ambulanten Dienste einen Anteil von 7,4% aus.

Die größte Gruppe stellen dabei Mitbürger aus der ehemaligen UdSSR, die einen Anteil von rund 42% der nichtdeutschen Betreuten ausmachen, gefolgt von den Mitbürgern aus der Türkei mit fast 18% und den Mitbürgern aus Rumänien mit einem Anteil von rund 11%.

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

Abb. 2.19: Entwicklung der nichtdeutschen Mitbürger bei den ambulanten Pflegediensten seit 1998



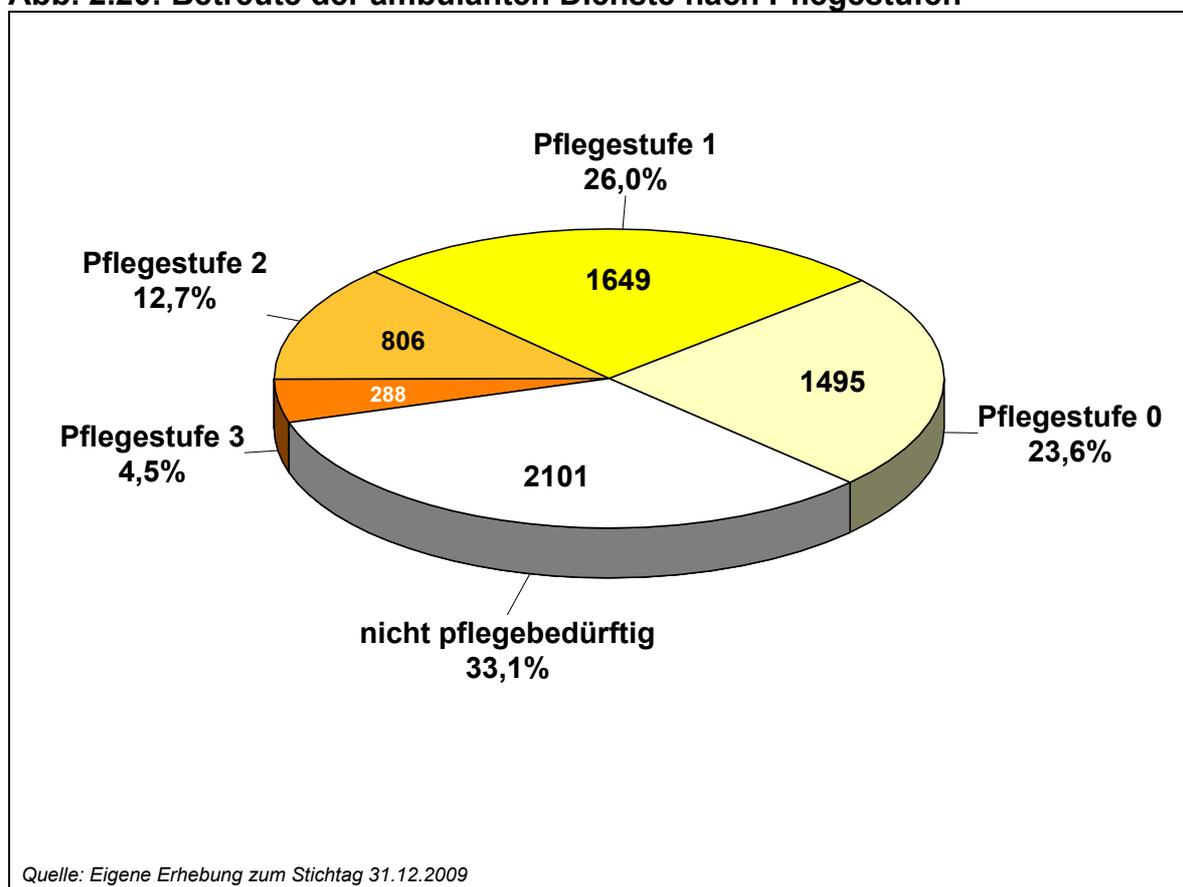
Wie die Abbildung zeigt, lag der Anteil der Nichtdeutschen unter den Betreuten der ambulanten Pflegedienste im Jahr 1998 noch bei 2,2%, verdoppelte sich 2001 auf 4,4% und wuchs bis Ende des Jahres 2005 auf 5,4%. In den letzten vier Jahren stieg der Anteil der nichtdeutschen Mitbürger nochmals um 2%-Punkte und liegt somit am Ende des Jahres 2009 bei 7,4%. Betrachtet man die absoluten Zahlen, stieg die Zahl der betreuten nichtdeutschen Mitbürger von 116 im Jahr 1998 bis Ende des Jahres

2009 auf 470. Damit hat sich die Zahl der nichtdeutschen Betreuten in den ambulanten Diensten in den letzten elf Jahren fast vervierfacht. Betrachtet man die betreuten Nichtdeutschen nach ihrer Nationalität, so zeigt sich der stärkste Zuwachs bei den Mitbürgern russischer Herkunft. Ihr Anteil ist in den letzten vier Jahren von knapp 35% (102) auf rund 42% (198) angestiegen. Außerdem ist die ambulante Betreuung bei den Mitbürgern aus der Türkei (von 56 auf 84) und Rumänien (von 35 auf 52) ebenfalls sehr stark gestiegen.

2.1.6.3 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.

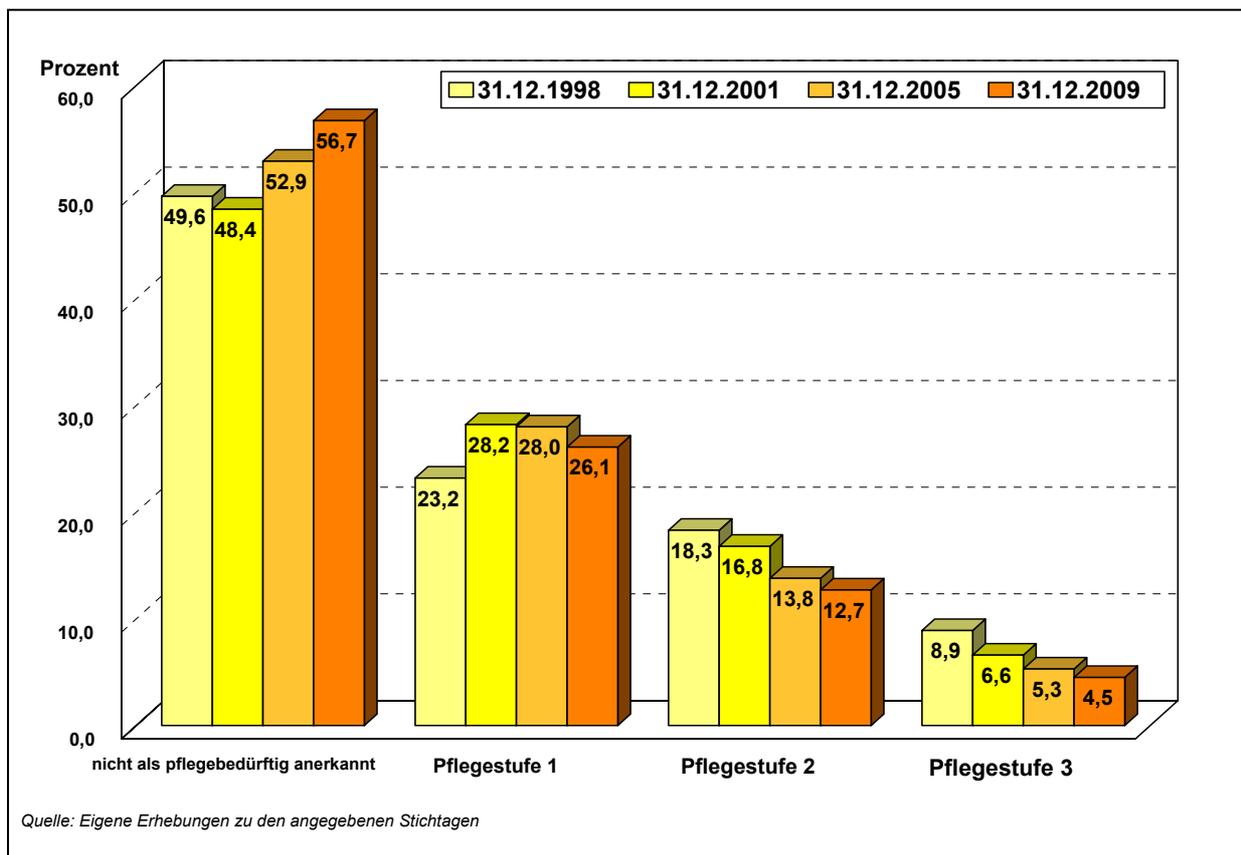
Abb. 2.20: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen



Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 43,2% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 23,6% 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 innerhalb der letzten elf Jahre verändert haben. Dazu erfolgt wiederum eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

Abb. 2.21: Entwicklung der Betreuten nach Pflegebedürftigkeit seit 1998



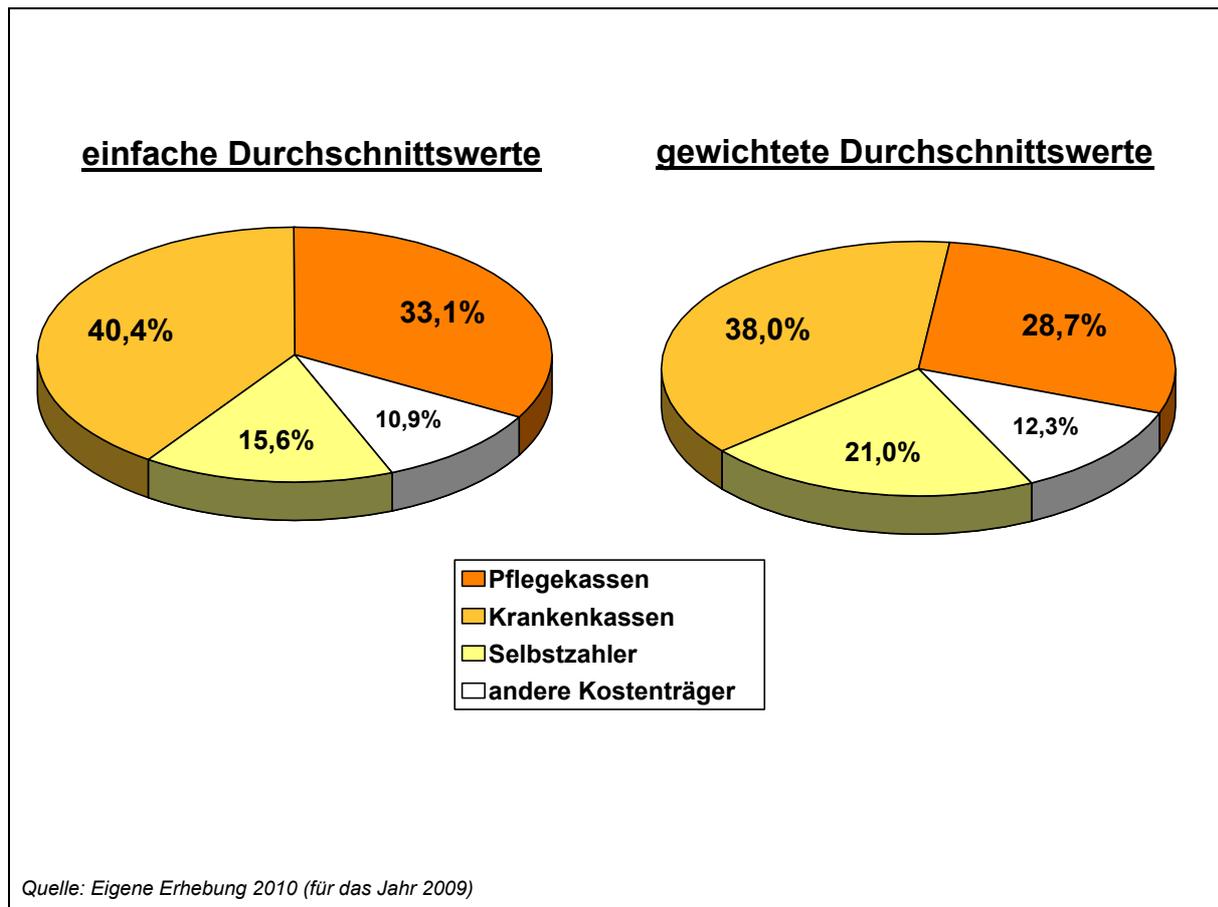
Der Anteil der Pflegebedürftigen unter den ambulant Betreuten ist in der Stadt Nürnberg innerhalb der letzten elf Jahre von 50,4% auf aktuell nur noch 43,3% zurückgegangen. Wie die Abbildung zeigt, haben sich auch die Anteilswerte der einzelnen Pflegestufen erheblich verschoben. Am deutlichsten wird dies bei den Schwerstpflegebedürftigen der Stufen 2 und 3. So ist der Anteilswert der Pflegestufe 3 innerhalb der letzten elf Jahre von 8,9% auf mittlerweile 4,5% sowie der Anteilswert der Pflegestufe 2 von 18,3% auf 12,7% kontinuierlich zurückgegangen.

Da es relativ unwahrscheinlich ist, dass die Anzahl der Menschen, deren Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 und 3 entspricht, innerhalb der letzten elf Jahre um insgesamt 10%-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.

2.1.7 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. 2.22: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2009

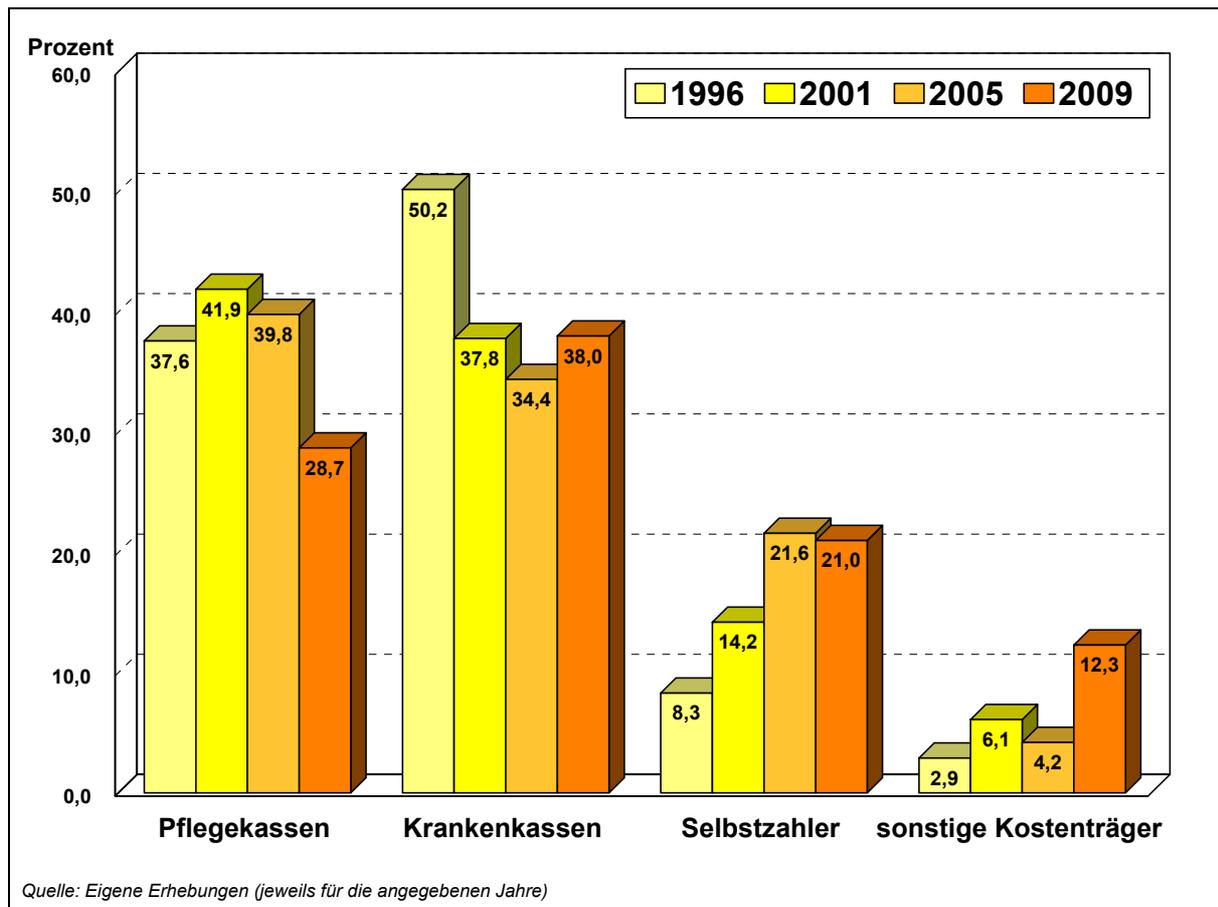
Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg nach wie vor zum größten Teil über die Leistungsentgelte, die sie von den Pflegekassen und den Krankenkassen erhalten. Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. Der Anteilswert der Krankenkassen ist bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 38,0% gegenüber 40,4% 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 ebenfalls bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 28,7% gegenüber 33,1% niedriger. Die kleineren ambulanten Dienste finanzieren sich in der Stadt Nürnberg also auch stärker über die Pflegekassen als größere Dienste. Bezüglich der Selbstzahler ergeben sich ebenfalls nennenswerte Unterschiede zwischen dem einfachen (15,6%) und den gewichteten Durchschnittswert (21,0%). Die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Nürnberg haben also anteilig etwas mehr Selbstzahler unter ihren Betreuten als die kleineren Dienste. Auch bei der Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ ergibt sich zwischen dem einfachen (10,9%) und den gewichteten Durchschnittswert (12,3%) ein nennenswerter 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.

Was den SGB XI-Anteil betrifft, der als Grundlage für die Investitionsförderung herangezogen wird, ist festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Geht man bei der Berechnung vom Anteil der Betreuten aus, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB XI-Leistungen erhalten, ergibt sich in der Stadt Nürnberg ein Anteil von 43,3% (vgl. Kap. 2.1.6.3). Legt man bei der Berechnung des SGB XI-Anteils allerdings die Abrechnungen mit den verschiedenen Leistungsträgern zugrunde, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten lediglich ein Anteil von 28,7%. Diesen Sachverhalt gilt es bei der Investitionsförderung der ambulanten Dienste zu berücksichtigen, wobei der Vollständigkeit halber noch darauf hinzuweisen ist, dass es außer den dargestellten Berechnungsgrundlagen noch zwei andere Verfahren gibt, die von einigen kreisfreien Städten und Landkreisen bei der Investitionsförderung praktiziert werden.

Einige nehmen das Wort „Investitionsförderung“ als Grundlage, lassen sich von den ambulanten Diensten die getätigten Investitionen nachweisen und fördern ausschließlich diesen Betrag. Andere setzen für den SGB XI-Anteil, aus Gründen des geringeren Verwaltungsaufwandes, pauschal einen bestimmten Wert – meist 50% oder 60% – an und fördern das Personal der ambulanten Dienste entsprechend des festgelegten SGB XI-Anteils. Welches Verfahren nun tatsächlich das „Richtige“ ist, darüber herrscht weitgehend Uneinigkeit, vor allem auch deshalb, weil die diesbezügliche gesetzliche Regelung erheblichen Interpretationsspielraum bietet.

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. 2.23: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich

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 der Refinanzierungsanteil durch die Krankenkassen bei den Nürnberger Pflegediensten im Jahr 1996 noch bei gut 50%, sank er bis zum Jahr 2005 auf nur noch 34,4%. Mittlerweile hat er sich jedoch wieder etwas erhöht und liegt mit 38% wieder in etwa auf dem Niveau des Jahres 2001.

Auch der Pflegekassenanteil sank nach einem Anstieg zwischen 1996 und 1998 (von 37,6% auf 41,9%) ebenfalls relativ stark und erreicht aktuell einen Tiefswert von 28,7%.

Relativ stark angestiegen ist in Nürnberg dagegen der Anteil der Selbstzahler: Lag deren Anteil 1996 noch bei 8,3% und erhöhte sich 2001 auf 14,2%, sprang er 2005 auf 21,6%. Aktuell liegt er mit 21% in etwa auf dem Niveau der letzten Erhebung.

Auch 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 mittlerweile gegenüber dem Jahr 2005 mit 12,3% mehr als verdoppelt.

Insgesamt kann somit festgestellt werden, dass sich die ambulanten Dienste zwar nach wie vor überwiegend über die Leistungsentgelte der Pflegekassen und der Krankenkassen finanzieren, dem Selbstzahleranteil und dem Anteil der sonstigen Kostenträger allerdings ein immer 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 31.12.2009 folgende Einrichtungen zur Verfügung:

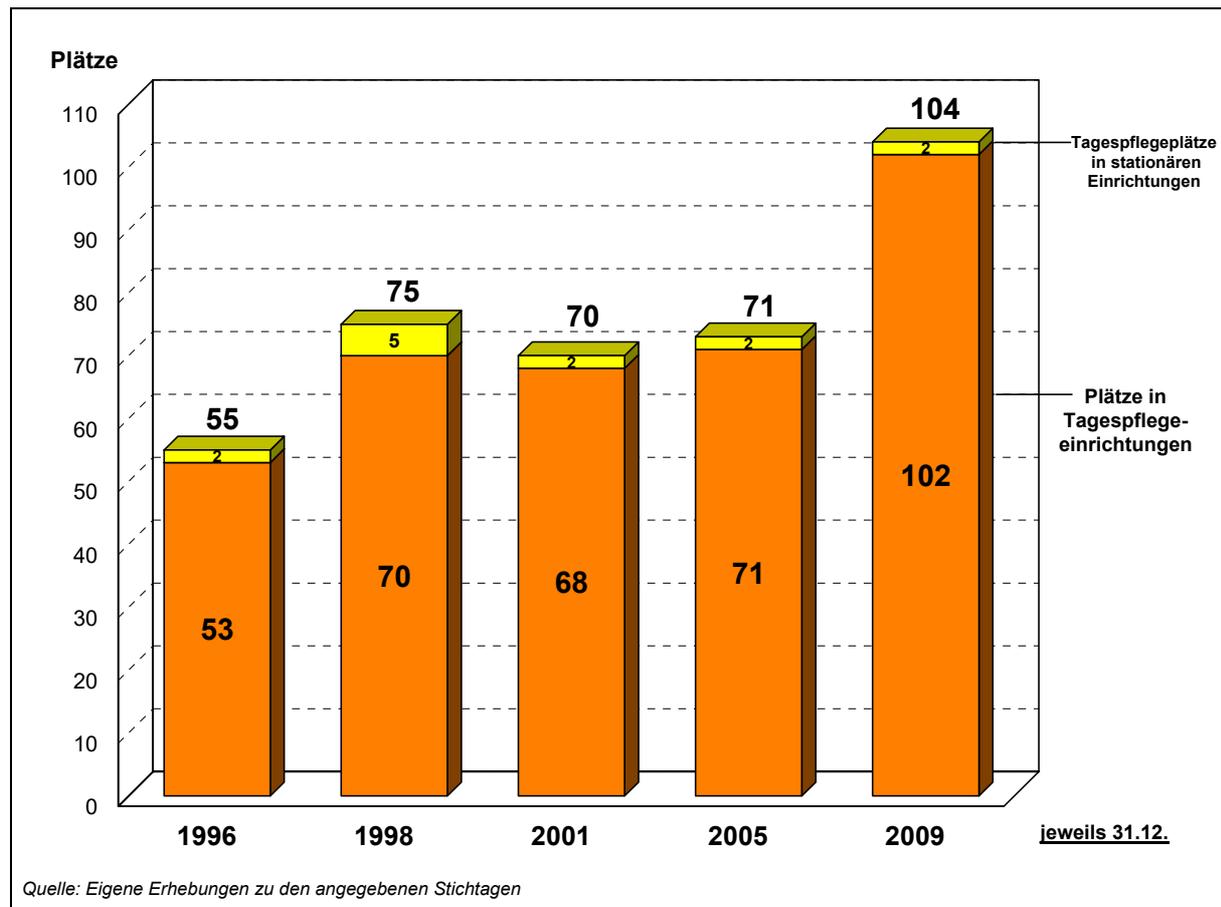
Tab. 2.5: Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen

| Name der Einrichtung | Träger der Einrichtung | Plätze |
|---|--|------------|
| Tagespflege des BRK Nürnberg-Stadt | Bayer. Rotes Kreuz, KV Nürnberg-Stadt | 10 |
| Tagespflege Angelus | Caritasverband Nürnberg e.V. | 9 |
| Caritas Tagespflege Nürnberg-Nord | Caritasverband Nürnberg e.V. | 16 |
| Tagespflege im Diakoniezentrum Mögeldorf | Evang. Gemeindeverein Nürnberg-Mögeldorf | 15 |
| Tagespflege im Seniorenzentrum Martha-Maria | Diakoniewerk Martha-Maria Altenhilfe gGmbH | 15 |
| Senioren Tagespflege Rosengarten | Senioren-Tagespflege Rosengarten e.K. | 12 |
| Tagespflege das Rosengärtchen | Caritasverband Nürnberg e.V. | 13 |
| Guten Tag max Tagespflege | Arche Noris gGmbH | 12 |
| Pflegeheim Heß | Frau und Herr Heß | 2 |
| Gesamtzahl der Tagespflegeplätze | | 104 |

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

Die acht zur Verfügung stehenden Tagespflegeeinrichtungen haben eine Kapazität von insgesamt 102 Plätzen. Dazu kommen die zwei Tagespflegeplätze im Pflegeheim Heß, so dass sich für den Stichtag 31.12.2009 ein Bestand von insgesamt 104 Tagespflegeplätzen ergibt.

Im Vergleich zur letzten Erhebung zum Stichtag 31.12.2005 sind drei neue Einrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 37 Plätzen hinzugekommen. Andererseits hat die Tagespflege im Diakoniezentrum Mögeldorf ihre Kapazität von 21 auf 15 Plätze verringert. Insgesamt ist der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg damit in den letzten vier Jahren um 31 Plätze angestiegen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.24: 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. In den letzten vier Jahren ist der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg durch die Eröffnung der drei neuen Einrichtungen allerdings sprunghaft um 33 Plätze angestiegen.

Insgesamt hat sich der Bestand im gesamten Betrachtungszeitraum um 49 Plätze erhöht, was einer Steigerung von rund 89% innerhalb von 13 Jahren entspricht.

Für die kommenden Jahre ist in drei der bestehenden Einrichtungen eine Erweiterung der Platzzahl geplant. Im Einzelnen gab die Tagespflege „Angelus“ einen Ausbau um 7 Plätze bis Mitte des Jahres 2010 an, die Tagespflege „das Rosengärtchen“ gab eine Steigerung um 10 Plätze im Jahr 2011 an und die Tagespflege „Rosengarten“ eine Erhöhung um 12 Plätze im Jahr 2012. Werden alle angegebenen Planungsabsichten realisiert, würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis Ende des Jahres 2012 auf insgesamt 133 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.

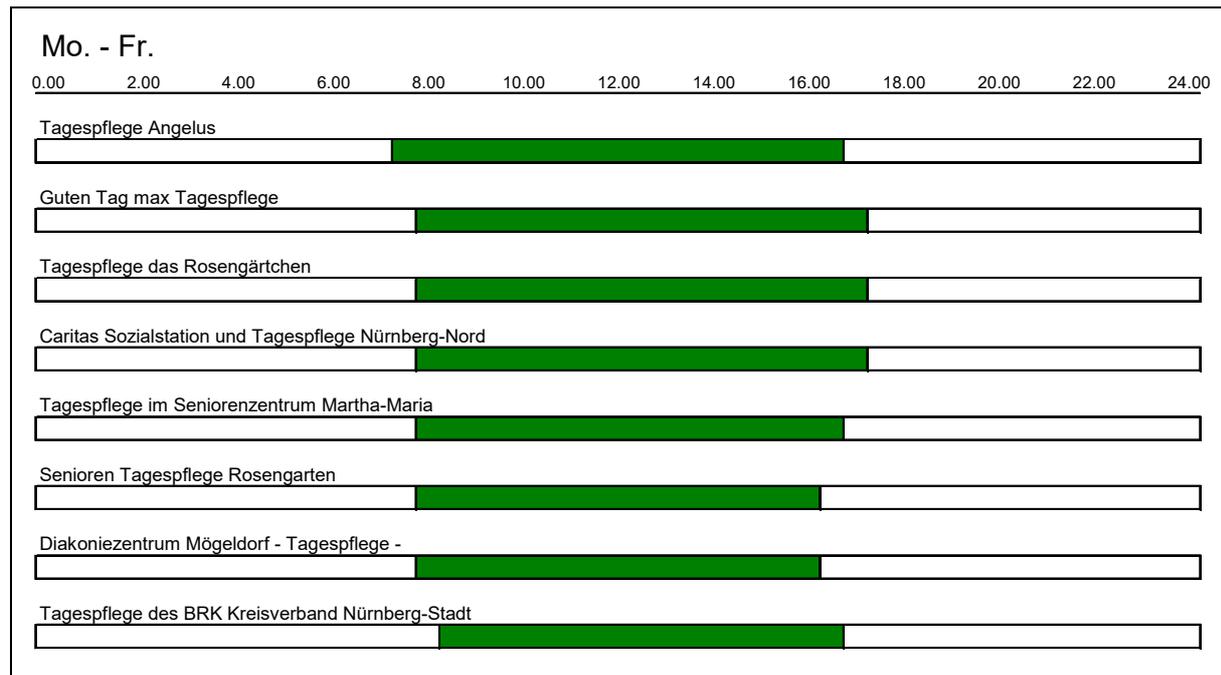
In der Stadt Nürnberg sind verschiedene Organisationsformen vertreten. So handelt es sich bei der Tagespflege Angelus, bei der Senioren Tagespflege Rosengarten, bei der Guten Tag max Tagespflege und bei der Tagespflegeeinrichtung des Evang. Gemeindevereins Nürnberg-Mögeldorf nach Auskunft der Träger um selbstständig wirtschaftende Tagespflegeeinrichtungen, während die Caritas Tagespflege Nürnberg-Nord und die Tagespflege das Rosengärtchen an die jeweiligen Sozialstationen des Caritasverbandes angebunden sind. Dies gilt auch für die Tagespflegeeinrichtung des BRK, die ebenfalls an den ambulanten Pflegedienst gekoppelt ist.

Anders sieht es bei der Tagespflegeeinrichtung am Seniorenzentrum des Diakoniewerkes Martha-Maria aus. Sie ist zwar an die stationäre Einrichtung „angebunden“, versteht sich aber als eigenständige Einrichtung. Dem entgegen stehen die zwei Tagespflegeplätze im Pflegeheim Heß, die als „eingestreute Plätze“ geführt werden.

2.2.2.2.2 Öffnungszeiten

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.

Abb. 2.25: Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, sind alle Tagespflegeeinrichtungen mindestens von 8:30 bis 16 Uhr geöffnet. Die Öffnungszeiten unterscheiden sich dabei in den einzelnen Einrichtungen nur geringfügig und liegen zwischen 7:30 und 17:00 Uhr. Zwei der Tagespflegeeinrichtungen haben zudem auch samstags geöffnet, und zwar die des Bayerischen Roten Kreuzes und die Senioren Tagespflege Rosengarten (14-tägig).

Berechnet man den Durchschnitt der wöchentlichen Öffnungszeit, ergibt sich ein Wert von 44 Stunden und 22 Minuten. Dieser liegt nur leicht unter dem Wert der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005, in der ein Wert von 44 Stunden und 35 Minuten ermittelt wurde (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 42).

Die Öffnungszeit des Diakoniezentrum Mögeldorf liegt mit 40 Stunden pro Woche deutlich unter und die Tagespflegeeinrichtung des Bayerischen Roten Kreuzes liegt mit 46 Stunden pro Woche leicht über dem Durchschnittswert. Der überdurchschnittliche Wert ergibt sich jedoch dadurch, dass die Tagespflege des Bayerischen Roten Kreuzes auch am Samstag geöffnet hat.

2.2.2.2.3 Personalstruktur

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde auch für den Bereich der Tagespflege die Personalstruktur für den Stichtag 31.12.2009 erhoben und in Vollzeitäquivalente umgerechnet. Bei den in folgender Tabelle ausgewiesenen Werten für die Vollzeitstellen wurde für Teilzeitkräfte der Faktor 0,6 und für stundenweise Beschäftigte der Faktor 0,16 verwendet, der sich bei der differenzierten Personalstrukturerhebung im ambulanten Bereich ergeben hat.

Tab. 2.6: Personalstruktur in den Tagespflegeeinrichtungen

| Ausbildungsabschluss | Mitarbeiter | | Vollzeitäquivalente | |
|--|-------------|--------------|---------------------|--------------|
| | Anzahl | in % | Anzahl | in % |
| AltenpflegerInnen | 8 | 15,7 | 6,0 | 23,1 |
| Krankenschwestern/-pfleger | 12 | 23,5 | 5,4 | 21,0 |
| Alten-/KrankenpflegehelferInnen | 3 | 5,9 | 0,5 | 1,8 |
| un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich (z.B. ZDL) | 17 | 33,3 | 8,4 | 32,5 |
| therapeutisches Personal | 1 | 2,0 | 0,2 | 0,6 |
| pädagogisches Personal | 1 | 2,0 | 0,2 | 0,6 |
| außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal | 9 | 17,6 | 5,3 | 20,3 |
| Beschäftigte insgesamt | 51 | 100,0 | 26,0 | 100,0 |

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

In den Tagespflegeeinrichtungen waren am 31.12.2009 insgesamt 51 MitarbeiterInnen beschäftigt. Bei der Umrechnung der beschäftigten MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 26,0 Vollzeitstellen.

Im Gegensatz zu den letzten Erhebungen stellen die angelernten HelferInnen mit einem Anteilswert von 32,5% der Vollzeitstellen die größte Berufsgruppe in den Tagespflegestationen dar. Die im Jahr 2005 noch größte Gruppe der AltenpflegerInnen kommt aktuell nur noch auf einen Anteilswert von rund 23% der Vollzeitstellen. Summiert man allerdings alle gelernten Pflegekräfte (Krankenschwestern/-pfleger, AltenpflegerInnen und KrankenpflegehelferInnen) auf, ergibt sich insgesamt ein Wert von 11,9 Vollzeitstellen. Ihr Anteil an der Gesamtheit der Beschäftigten beträgt damit 45,9%, und auf die Beschäftigten im Bereich der Pflege bezogen ergibt sich für gelernte Pflegekräfte ein Anteil von 58,6%.

2.2.2.3 Auslastungsgrad im Bereich der Tagespflege

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

Doch auch bei sehr guter Öffentlichkeitsarbeit ist es im Bereich der Tagespflege fast unmöglich, 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 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 somit auch bei der aktuellen Erhebung wieder retrospektiv anhand von verschiedenen Stichtagsbetrachtungen ermittelt und differenziert nach den verschiedenen Organisationsformen in folgender Übersicht dargestellt und mit den früheren Erhebungen verglichen.

Tab. 2.7: Auslastung der Tagespflegeplätze nach Organisationsform in %

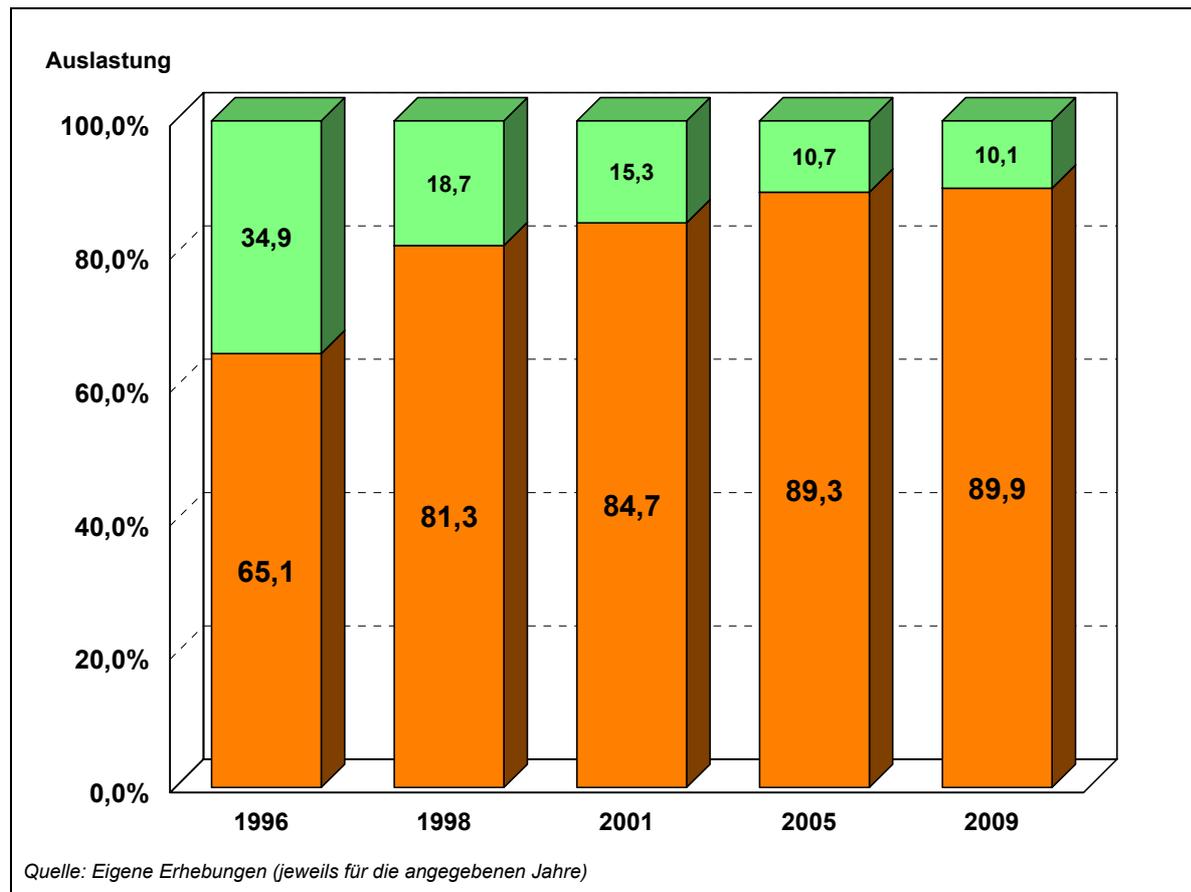
| Tagespflegeplätze in ... | Erhebungsjahr | 1998 | 2001 | 2005 | 2009 |
|---|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ... an einen ambulanten Dienst angegliederten Einrichtungen | | 91,2 | 93,7 | 101,5 | 96,7 |
| ... selbstständigen Tagespflegeeinrichtungen | | 100,0 | 78,3 | 82,7 | 82,5 |
| ... vollstationären Einrichtungen | | 20,0 | 63,0 | 80,0 | 80,0 |
| Gesamt | | 81,3 | 84,7 | 89,3 | 89,9 |

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

Wie die Übersicht zeigt, wurde in Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind, aktuell ein sehr hoher Auslastungsgrad von fast 97% erreicht. Mit einem Wert von unter 83% liegt der Auslastungsgrad der selbstständigen Tagespflegeeinrichtung deutlich niedriger. Ein noch niedrigerer Auslastungsgrad von 80% ergab sich im Jahr 2009 bei den Tagespflegeplätzen, die in vollstationären Einrichtungen angeboten wurden. Bei einem Vergleich mit den älteren Bestandsdaten zeigt sich hier jedoch ein deutlicher Zuwachs des Auslastungsgrades, denn im Jahr 2001 lag der entsprechende Wert noch bei 63% und im Jahr 1998 resultierte hierfür noch ein sehr niedriger Auslastungsgrad von 20%.

Unabhängig davon ergibt sich für die Gesamtheit der Tagespflegeplätze in der Stadt Nürnberg für das Jahr 2009 dennoch ein relativ hoher Auslastungsgrad von 89,9%, d.h. im Laufe des Jahres 2009 waren nach Angaben der Träger durchschnittlich 93 der 104 zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze belegt.

In folgender Abbildung wird der Auslastungsgrad des Jahres 2009 den entsprechenden Werten früherer Erhebungen gegenübergestellt, um eine längerfristige Entwicklung der Auslastung der Tagespflegeplätze in der Stadt Nürnberg aufzeigen zu können.

Abb. 2.26: 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 bis heute einen konstanten Auslastungsgrad auf einem relativ hohen Niveau erreicht hat.

2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

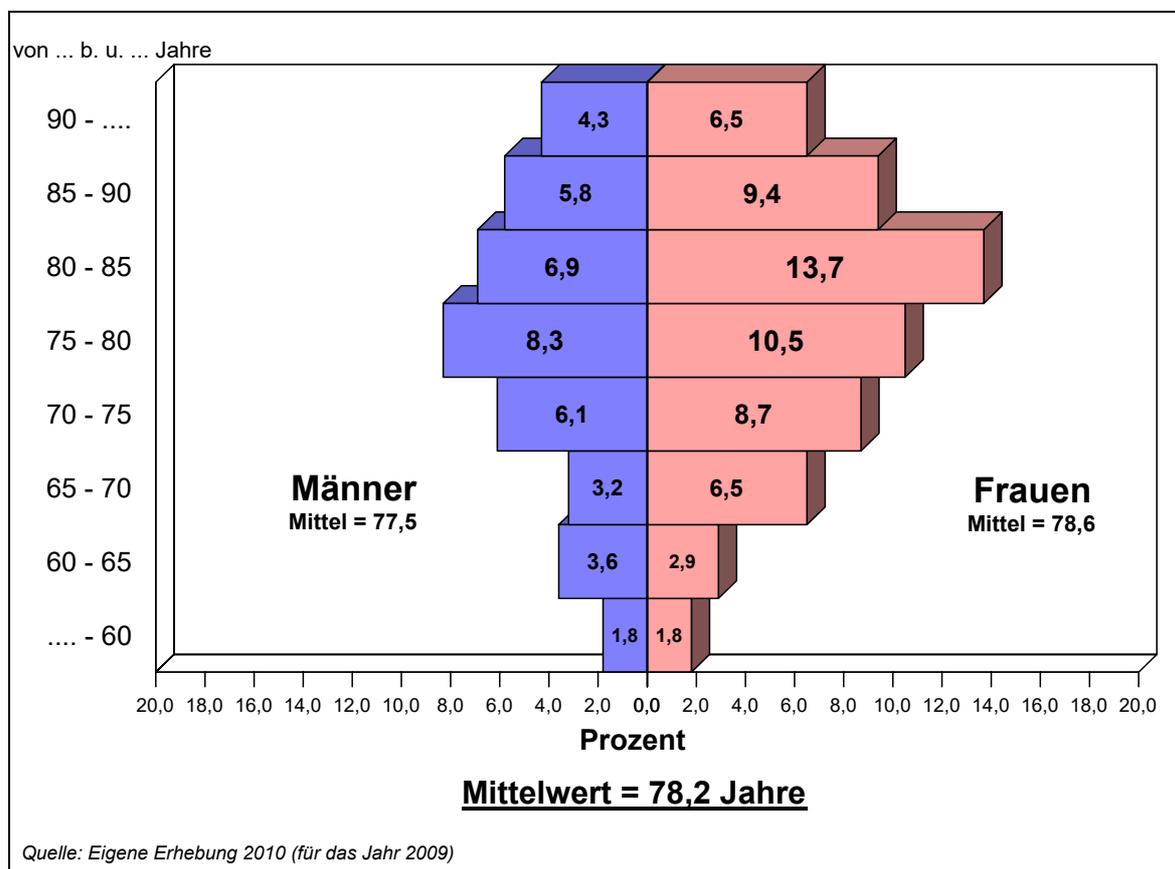
Um im Rahmen des vorliegenden Berichtes möglichst fundierte Aussagen über die Nutzerstruktur von Tagespflegeeinrichtungen darstellen zu können, wurden nicht nur die Daten der aktuellen Nutzer abgefragt, sondern die einzelnen Einrichtungen sollten ihre Angaben auf alle Personen beziehen, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2009 genutzt haben. Demzufolge wurden die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg im Laufe des Jahres 2009 von insgesamt 277 Personen in Anspruch genommen. Die Zahl der Tagespflegegäste ist also mehr als zweieinhalbmal so hoch wie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze.

Für diese 277 Personen 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. 2.27: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

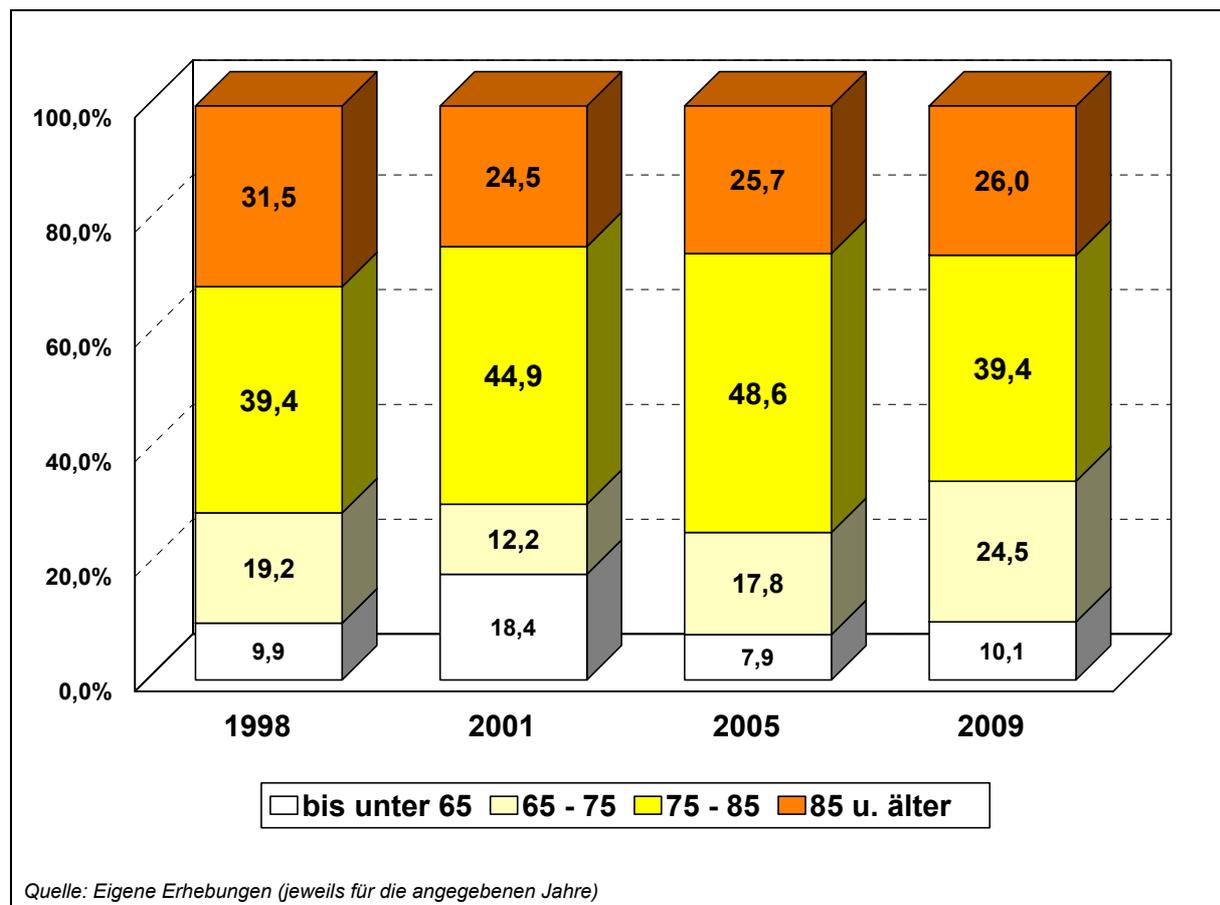


Genauso wie in den anderen Bereichen der Seniorenhilfe besteht mit einem Anteilswert von fast 90% auch die Mehrheit der Tagespflegegäste aus Personen ab 65 Jahren. Dabei ist ein deutlicher quantitativer Anstieg ab dem 75. Lebensjahr zu erkennen. Insgesamt machen die betagten Tagespflegegäste ab 75 Jahren einen Anteil von 65,3% und damit fast zwei Drittel der Betreuten aus.

Was das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste betrifft, so ergibt sich mit 78,2 Jahren ein niedrigerer Wert als in den anderen Bereichen der Seniorenhilfe. Verglichen mit dem ambulanten Bereich liegt das Durchschnittsalter allerdings nur um rund ein dreiviertel Jahr niedriger (vgl. Kap. 2.1.6.1).

Im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2005 ist das Durchschnittsalter um rund ein Jahr zurückgegangen, denn damals lag es noch bei 79,3 Jahren. Die Gründe, die hierfür verantwortlich sind, können in folgender Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten abgelesen werden.

Abb. 2.28: Entwicklung der Altersstruktur der Tagespflegegäste seit 1998

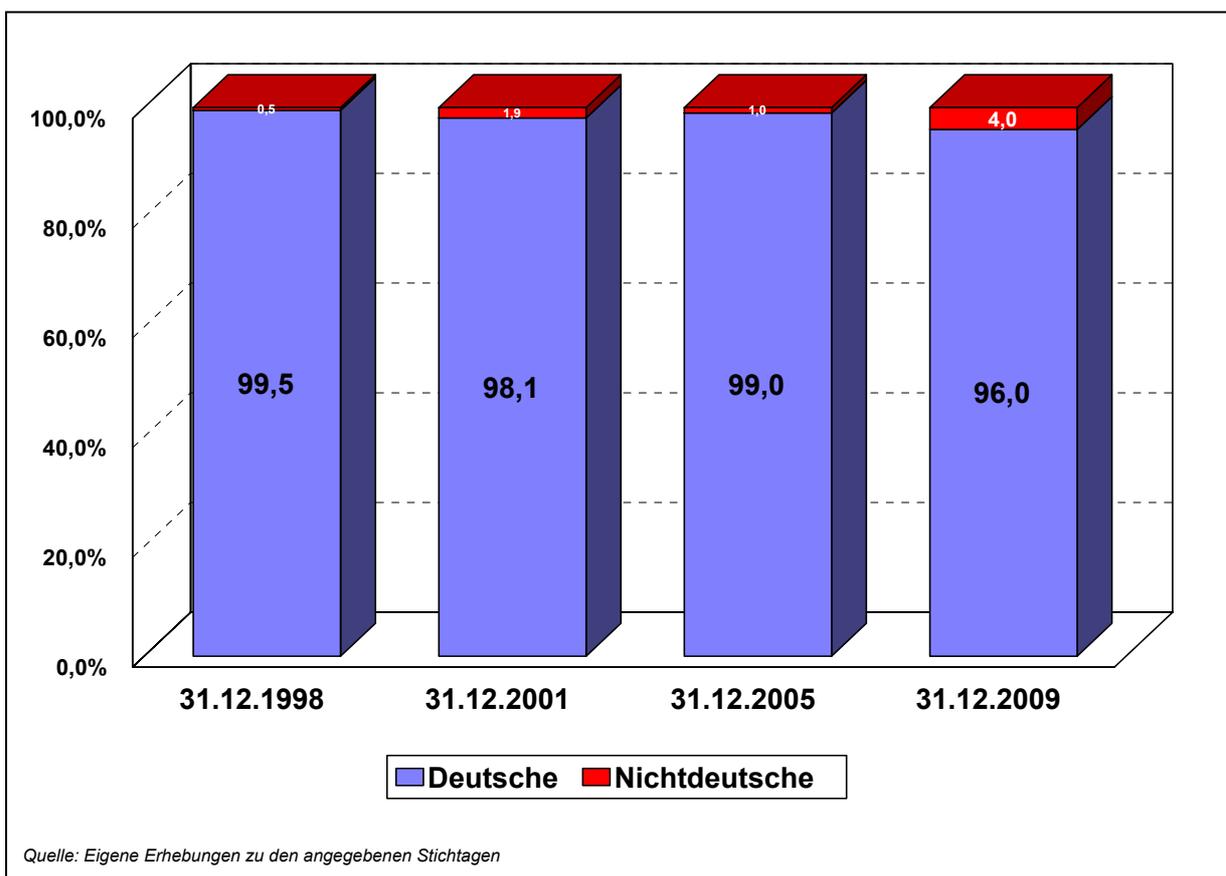


Die Abbildung macht deutlich, dass der Anteil der jüngeren Tagespflegegäste bis unter 75 Jahren gegenüber 2005 deutlich angestiegen ist, und zwar von 25,7% auf einen aktuellen Wert von 34,6%. Gesunken ist dagegen der Anteil der betagten Menschen zwischen 75 und 85 Jahren. Während im Jahr 2005 noch 48,6% der Betreuten zwischen 75 und 85 Jahre alt waren, lag ihr Anteil im Jahr 2009 nur noch bei 39,4%. Der Anteil der betagten Menschen ab 85 Jahren ist dagegen von 25,7% im Jahr 2005 auf aktuell 26,0% angestiegen. Der konstatierte Rückgang des Durchschnittsalters ist also insbesondere auf den Anstieg der jüngeren Tagespflegegäste 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. 2.1.6.2) 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 Mitbürgern ergibt, als das noch bei den letzten Erhebungen der Fall war. Um diese Frage zu untersuchen, sind im Folgenden die entsprechenden Erhebungsdaten gegenübergestellt.

Abb. 2.29: Tagespflegegäste nach Nationalität im Vergleich

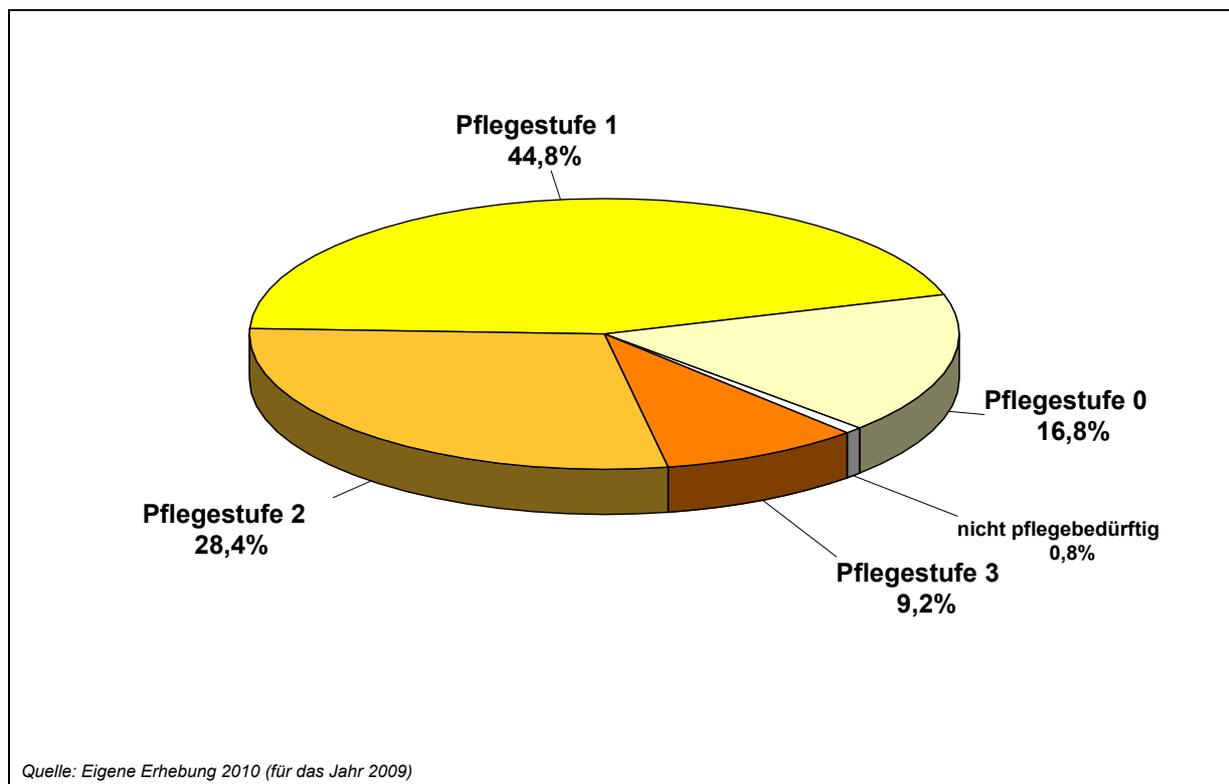


Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist im Bereich der Tagespflege in den letzten vier Jahren ein deutlicher Anstieg der nichtdeutschen Betreuten zu verzeichnen. Lag der Anteil der betreuten Nichtdeutschen im Jahr 2005 noch bei 1,0% (2 Betreute), so liegt er im Jahr 2009 bei 4,0% (11 Betreute). Dennoch ist der Anteil der nichtdeutschen Betreuten immer noch sehr viel niedriger als im ambulanten Bereich (vgl. Kap. 2.1.6.2).

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 2009 jedoch größtenteils von pflegebedürftigen Personen beansprucht, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.30: Tagespflegegäste nach Pflegestufen

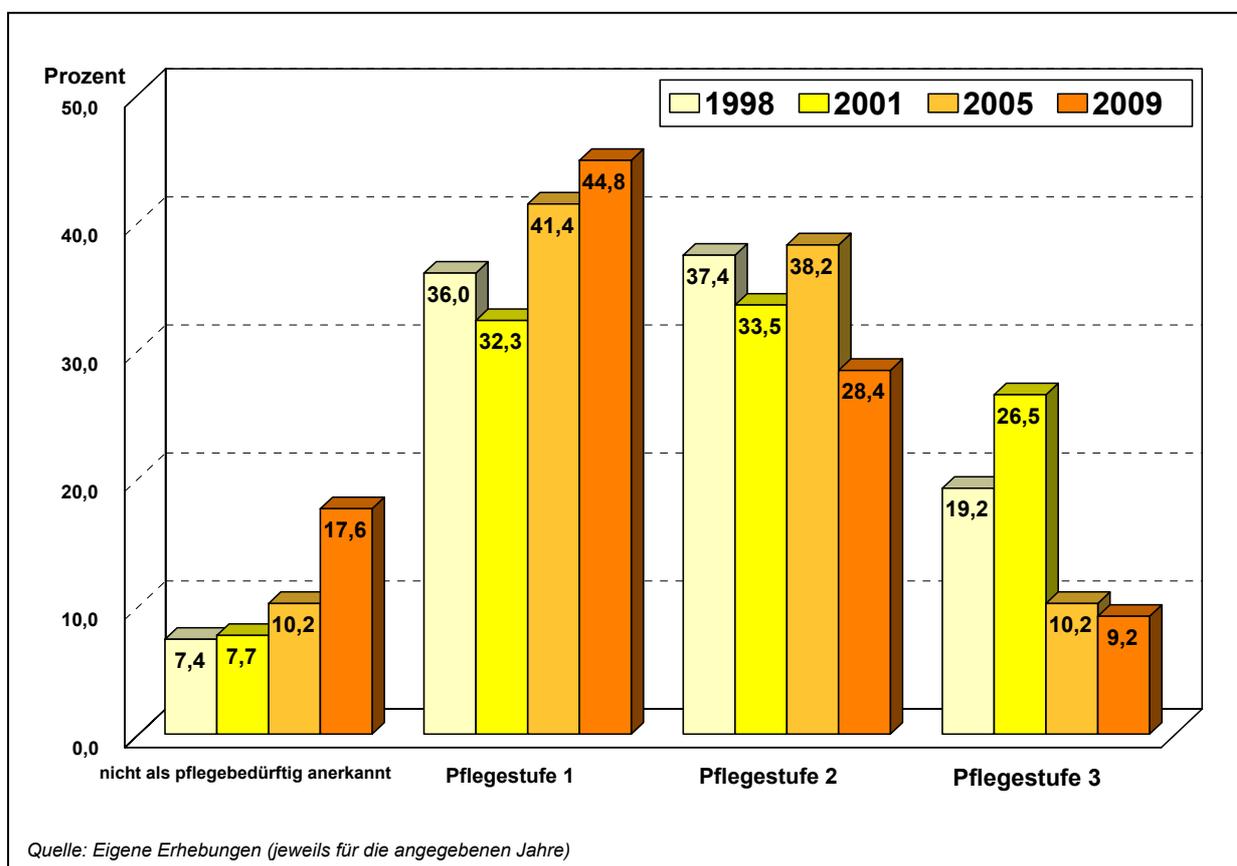


Wie die Abbildung zeigt, handelt es sich bei rund 82% derjenigen, die die Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2009 genutzt haben, um Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI. Der Großteil von ihnen besteht aus Pflegebedürftigen der Stufen 2 und 1. Sie kommen zusammen auf einen Anteilswert von rund 73%.

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 fast 38% wesentlich höher als im ambulanten Bereich, wo sich hierfür lediglich ein Anteilswert von rund 17% ergibt (vgl. Kap. 2.1.6.3). 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. 2.31: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Tagespflegegäste seit 1998

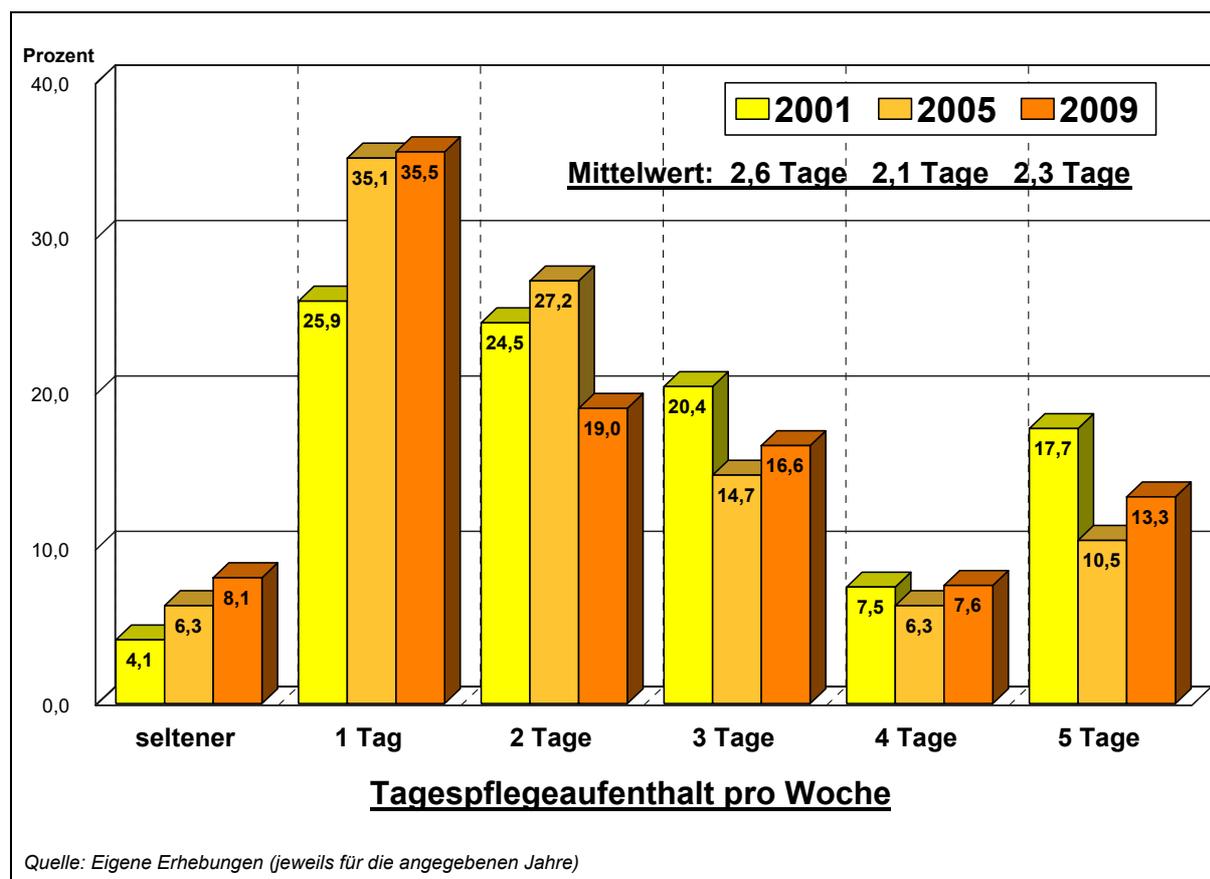


Der Anteil der Pflegebedürftigen unter den Tagespflegegästen ist in den letzten vier Jahren deutlich zurückgegangen. Dementsprechend ist der Anteilswert der Tagespflegegäste, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind, angestiegen und beläuft sich aktuell auf knapp 18%. Ein leichter Anstieg um rund 3%-Punkte lässt sich des Weiteren bei der Pflegestufe 1 erkennen. Dahingegen kann man bei der Pflegestufe 3 einen leichten und bei der Pflegestufe 2 einen drastischen Rückgang um fast 10%-Punkte beobachten.

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. 2.32: Betreuungshäufigkeit der Tagespflegegäste



Wie die Abbildung zeigt, nahmen im Jahr 2009 nur rund 13% der Tagespflegegäste die Einrichtungen fünf Tage pro Woche in Anspruch. Mehr als 35% der Tagespflegegäste besuchten die Einrichtungen dagegen nur einen Tag pro Woche.

Ebenfalls recht hohe Anteilswerte ergeben sich mit 19% für die Häufigkeitskategorien „zwei Tage pro Woche“ und mit fast 17% für die Kategorie „drei Tage pro Woche“.

„Seltener als einmal pro Woche“ werden die Einrichtungen von rund 8% der Tagespflegegäste in Anspruch genommen. Durchschnittlich ergibt sich aus den Erhebungsdaten ein Wert von 2,3 Tagen pro Woche.

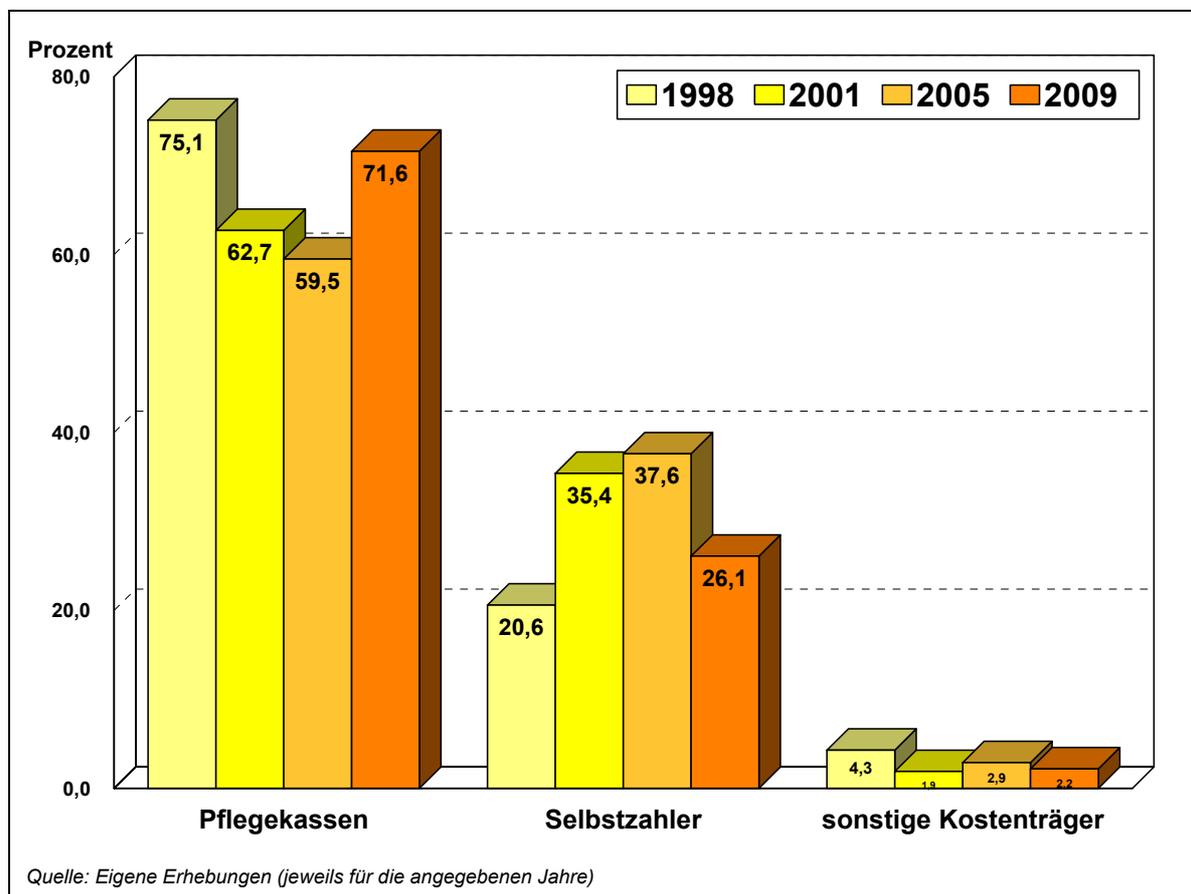
Wie der Vergleich mit der letzten Erhebung zeigt, ist der durchschnittliche Tagespflegeaufenthalt in den letzten vier Jahren relativ gesehen um 9,5% gestiegen. Verantwortlich für diesen Anstieg sind vor allem die leicht angestiegenen Werte für die längeren Tagespflegeaufenthalte. So sind die Tagespflegegäste, die sich drei, vier oder fünf Tage pro Woche in der Einrichtung aufhalten, in den letzten vier Jahren um 6%-Punkte auf knapp 38% 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 2009 zu rund 82% 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. 2.33: Entwicklung der Finanzierungsstruktur der Tagespflegeeinrichtungen seit 1998



Wie die Abbildung zeigt, finanzierten sich die Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2009 zu 71,6% über die Leistungsentgelte der Pflegekassen und zu rund 26% über die Selbstzahlerbeiträge. Die Nutzer der Tagespflege steuern somit etwas mehr als ein 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 in diesem Zeitraum nicht an die gestiegenen Tagessätze angepasst wurden. In den letzten vier Jahren ging dann der Selbstzahleranteil um 11,5%-Punkte zurück, was in erster Linie auf die bessere Finanzierungsstruktur der Tagespflege seit Mitte des Jahres 2008 zurückzuführen sein dürfte.

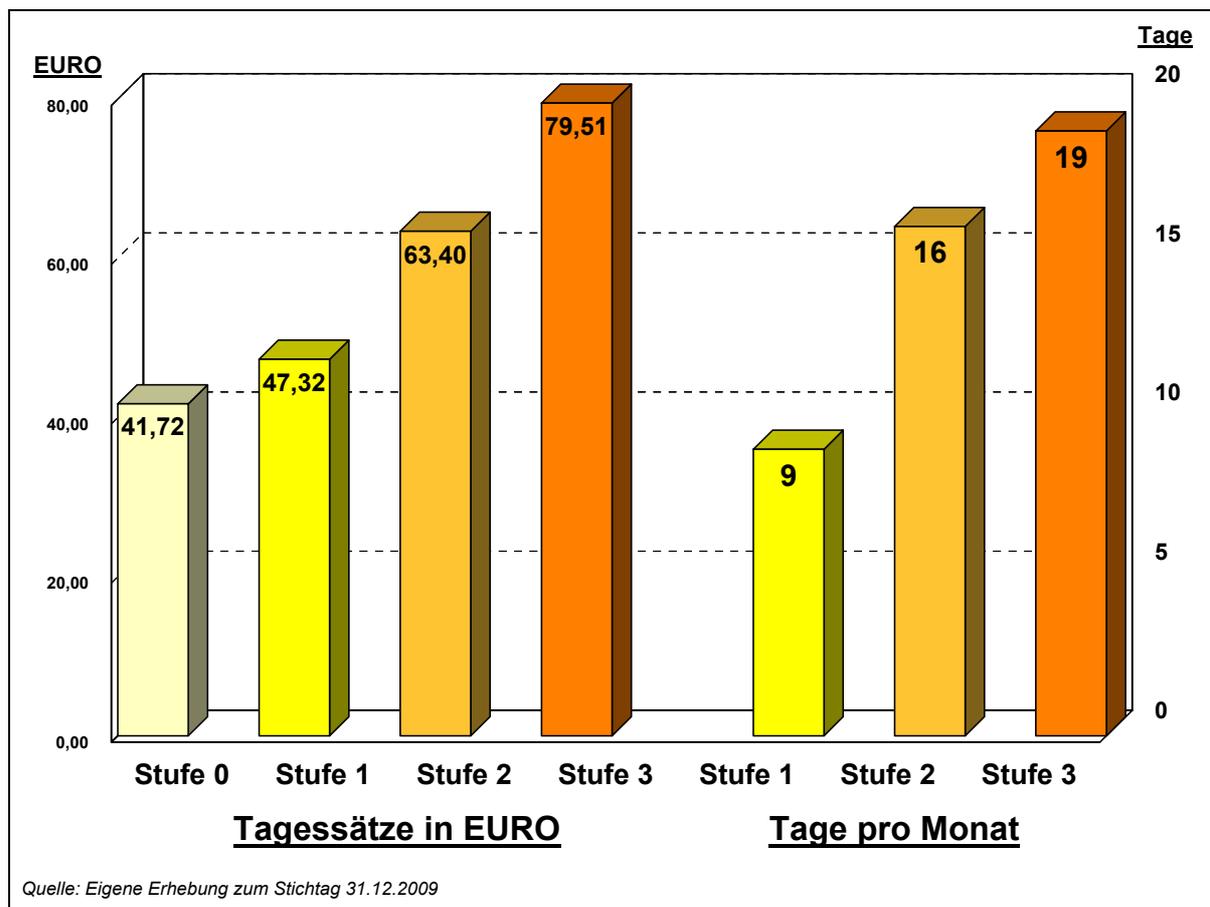
2.2.2.5.2 Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen

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 im Jahr 2001 noch von zwei Tagespflegeeinrichtungen pauschalierte Tagessätze unabhängig von der Pflegestufe erhoben. Mittlerweile erheben allerdings alle Einrichtungen nach Pflegestufen gestaffelte Tagessätze. Die folgende Abbildung zeigt zum einen die durchschnittlichen Tagessätze und zum anderen, wie viele Tage im Monat der Tagespflegeaufenthalt mit dem pflegestufenabhängigen Pflegegeld jeweils finanziert werden kann.

Abb. 2.34: Tagessätze der Tagespflegeeinrichtungen und mögliche Finanzierung des Aufenthaltes über das Pflegegeld



Wie der linke Teil der Abbildung zeigt, liegen die durchschnittlichen Tagessätze bei Pflegestufe 3 bei 79,51 €, bei Stufe 2 ergibt sich ein Wert von 63,40 €, bei Stufe 1 ein Wert von 47,32 € und bei Stufe 0 ein Wert von 41,72 €. Damit liegt der Anstieg des Tagessatzes gegenüber dem Jahr 2005 bei 7,02 € in der Pflegestufe 3, bei Stufe 2 ergibt sich eine Steigerung von 6,17 €, bei Stufe 1 von 5,49 € und bei Stufe 0 beträgt die Erhöhung 3,17 €.

Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, gestattet das Pflegegeld, das für Pflegebedürftige der Stufe 1 gezahlt wird, einen 9-tägigen Tagespflegeaufenthalt im Monat, bis das von den Pflegekassen gezahlte Pflegegeld von 440,- € aufgebraucht ist. Auch bei Pflegebedürftigen der Stufe 2 reicht das Pflegegeld von 1.040,- € noch nicht aus, um einen vollen Monat Tagespflege zu finanzieren. Hier ist ein 16-tägiger Tagespflegeaufenthalt im Monat möglich. Lediglich bei Pflegebedürftigen der Stufe 3 reicht das Pflegegeld von 1.510,- € knapp aus, um die Tage unter der Woche vollständig in der Tagespflegeeinrichtung zu verbringen.

In der Praxis zeigt sich jedoch, dass in den meisten Fällen zusätzlich zur Tagespflege die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch genommen werden muss. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* konstatierte, dass beim Aufenthalt in einer Tagespflege ein Restpflegebedarf an den Wochenenden sowie ggf. morgens und abends verbleibt, der ca. ein Drittel der ursprünglichen ambulanten Pflegeleistungen umfasst (vgl. MAGS 1995: 292). Früher reichte deshalb selbst im „günstigsten Fall“ das Pflegegeld nicht aus, um damit gleichzeitig einen ganzen Monat Tagespflege und die ambulanten Pflegeleistungen zu finanzieren. Diese Tatsache wurde jedoch beim Pflege-Weiterentwicklungsgesetz berücksichtigt, denn seit der Pflegereform am 1. Juli 2008 haben Pflegebedürftige, die Tagespflege in Anspruch nehmen, den Vorteil, dass ihnen auch bei voller Inanspruchnahme des Leistungsbudgets noch 50 Prozent der Sachleistung oder des Pflegegeldes zur Verfügung stehen. Nehmen sie die Leistungen der Tagespflege nur zu 50 Prozent in Anspruch, bleibt ihnen der volle Sachleistungsanspruch bzw. der volle Pflegegeldanspruch erhalten. Nimmt beispielsweise ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 2, der einen Anspruch auf 1.040,- € im Monat hat, davon nur die Hälfte – also 520,- € – für die Tagespflege in Anspruch, wirkt sich dies nicht auf seine übrigen Leistungsansprüche aus. Das heißt, er kann mit Pflegestufe 2 beim Nürnberger Preisniveau pro Monat ungefähr 8 Tage Aufenthalt in einer Tagespflegeeinrichtung finanzieren, ohne dass er Abstriche bei der ambulanten Pflege hinnehmen muss. Führt man die gleiche Berechnung mit einem Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 durch, würde das Pflegegeld allerdings nicht einmal mehr für 5 Tage pro Monat Tagespflege ausreichen.

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 ...

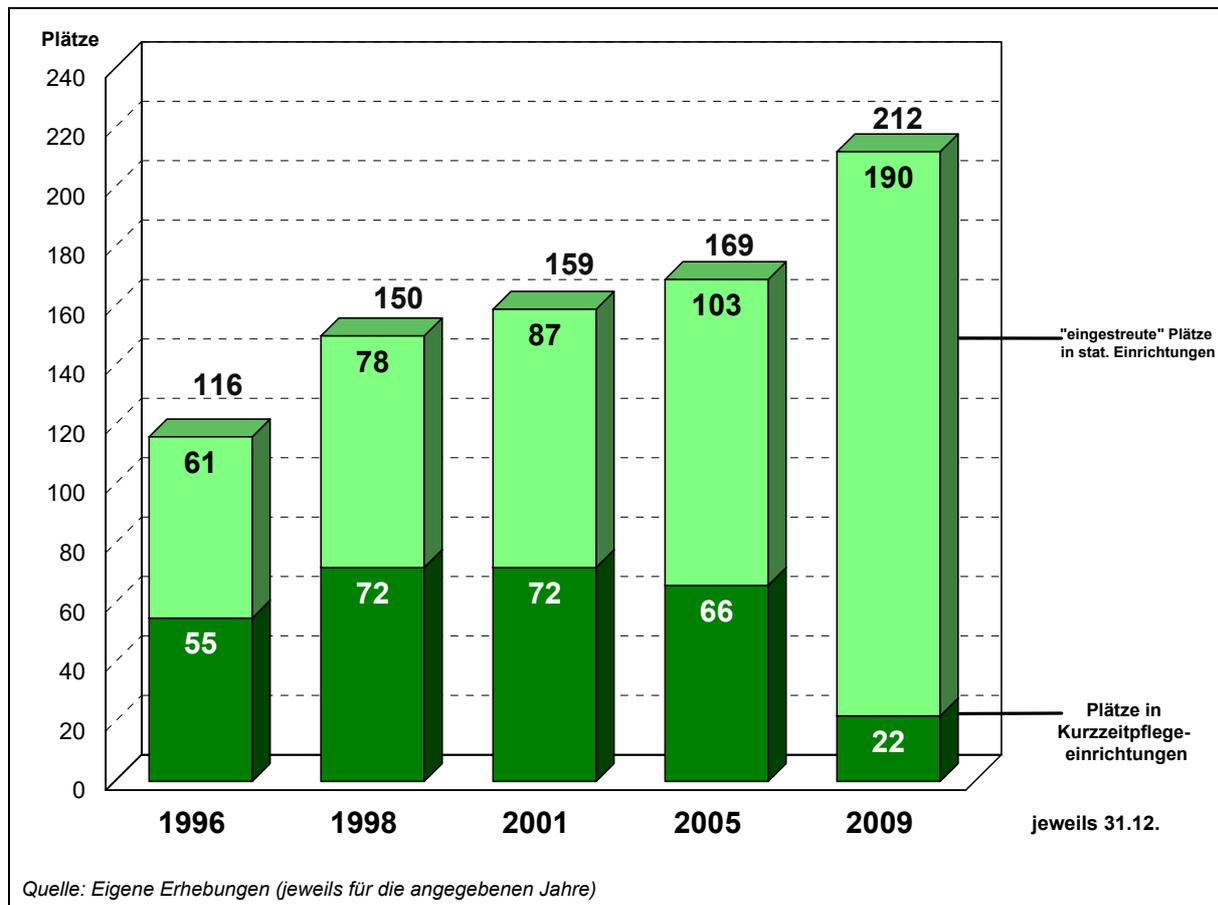
- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Bestand und Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze

Im Bereich der Kurzzeitpflege stand in der Stadt Nürnberg zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2009 mit der Kurzzeitpflege im Diakoniezentrum nur noch eine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung mit einer Kapazität von 22 Plätzen zur Verfügung.

Zusätzlich werden in der Stadt Nürnberg von 52 der 56 zur Verfügung stehenden vollstationären Einrichtungen insgesamt 190 sogenannte „eingestreute Plätze“ für die Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Es kann somit zusammenfassend festgestellt werden, dass sich in der Stadt Nürnberg zum Stichtag 31.12.2009 für den Bereich der Kurzzeitpflege ein Bestand von insgesamt 212 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. 2.35: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege seit 1996

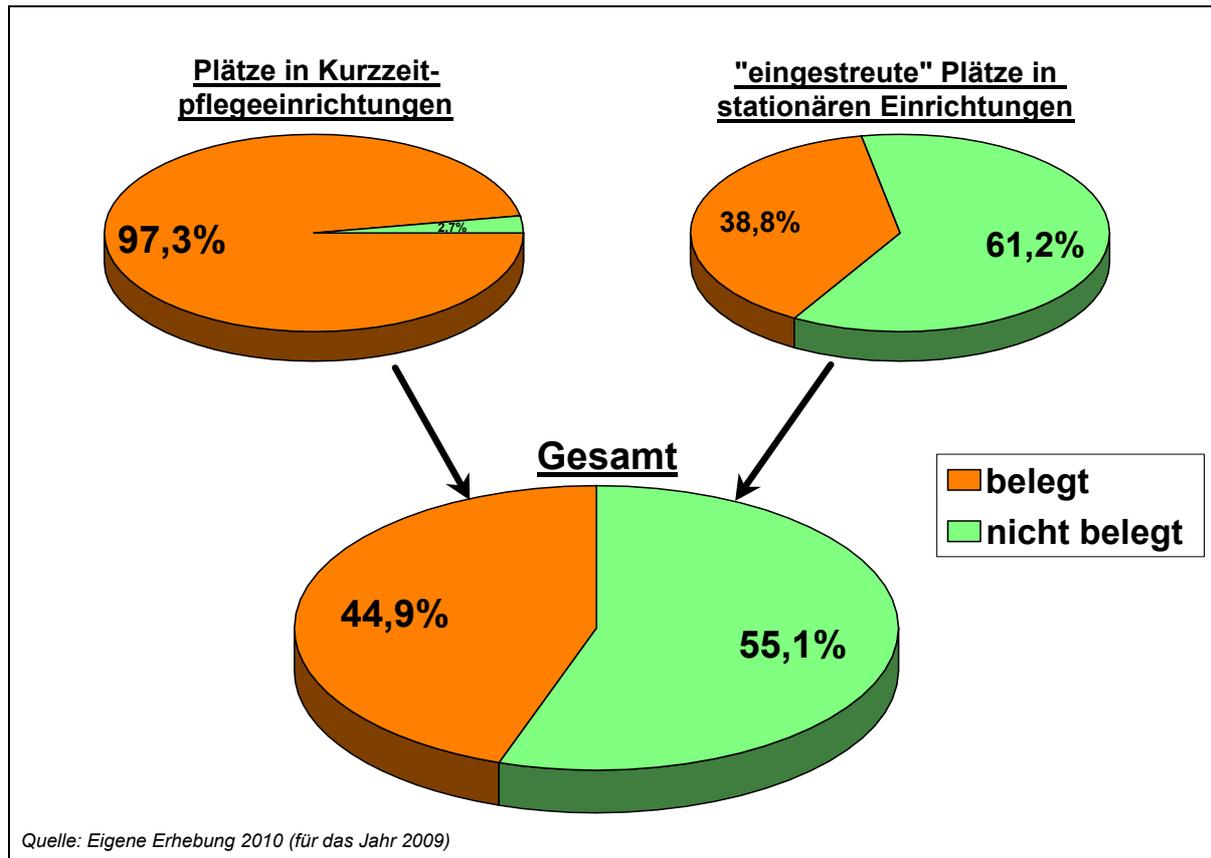


Wie die Abbildung zeigt, hat sich der Gesamtbestand im Bereich der Kurzzeitpflege seit 1996 kontinuierlich erhöht. So ist der Platzbestand von 1996 bis 1998 in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen von 55 auf 72 Plätze angestiegen und in den vollstationären Einrichtungen erhöhte sich der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen von 61 auf 78. Im Zeitraum von 1998 bis 2001 gab es zwar keine Veränderung bezüglich der Platzzahl in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen, in den vollstationären Einrichtungen erhöhte sich der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen allerdings von 78 auf 87 Plätze. Im Zeitraum von 2001 bis 2005 ging zwar die Platzzahl in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen von 72 auf 66 Plätze zurück, in den vollstationären Einrichtungen erhöhte sich der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen allerdings von 87 auf 103 Plätze. Der Trend zur Verlagerung der Kurzzeitpflege in die bestehenden vollstationären Einrichtungen hielt auch in den letzten vier Jahren an. So ging die Platzzahl in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen in diesem Zeitraum von 66 auf nur noch 22 Plätze zurück, während sich der Bestand an „eingestreuten“ Plätzen in den vollstationären Einrichtungen von 103 auf 190 Plätze fast verdoppelte.

Im gesamten Betrachtungszeitraum hat sich der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Nürnberg seit 1996 von 116 auf insgesamt 212 Plätze erhöht, was einer Steigerung von fast 83% innerhalb von 13 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 Zurverfügung-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.

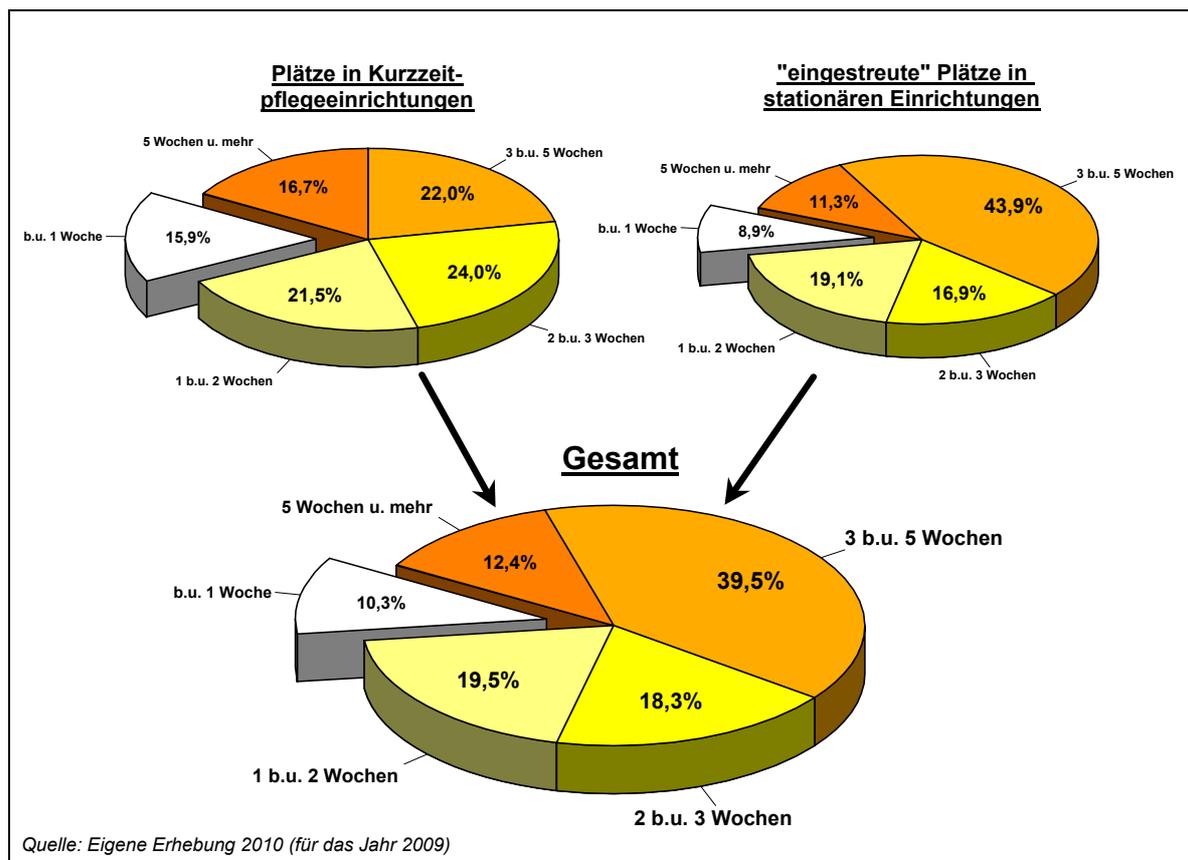
Abb. 2.36: Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2009

Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für das Jahr 2009 insgesamt ein Auslastungsgrad von knapp 45%. Dabei waren die Plätze in Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres zu rund 97% und die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ in stationären Einrichtungen zu weniger als 39% ausgelastet. Wie bereits bei den früheren Erhebungen ergibt sich also für die Plätze in Kurzzeitpflegeeinrichtungen ein deutlich höherer Auslastungsgrad als für die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ in stationären Einrichtungen.

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.

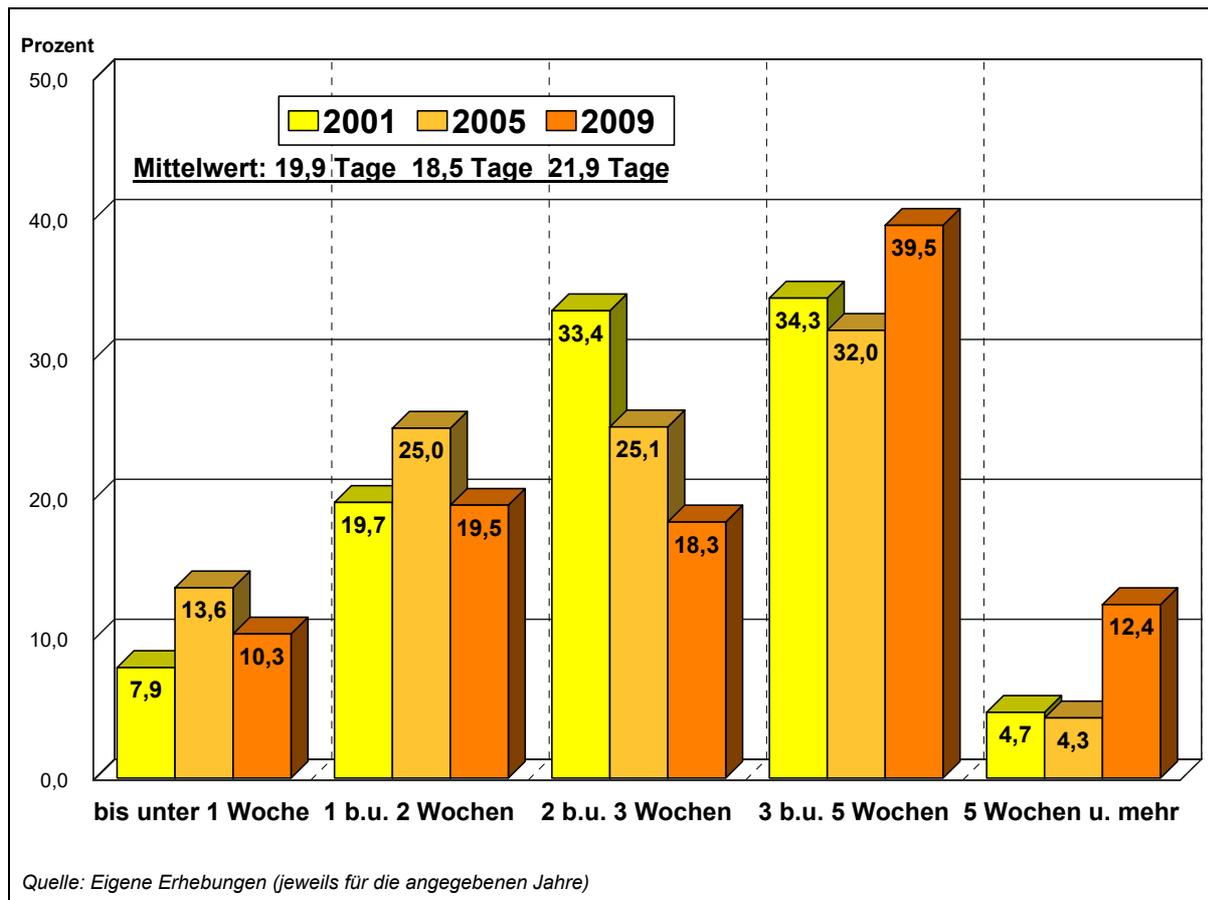
Da die Verweildauer im Bereich der Kurzzeitpflege mittlerweile auch von vielen stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg dokumentiert wird, kann hier untersucht werden, inwieweit sich die Verweildauer zwischen den Kurzzeitpflegeplätzen in stationären Einrichtungen und den „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen“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

Abb. 2.37: Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste im Laufe des Jahres 2009

Wie die Abbildung zeigt, konzentriert sich die Verweildauer schwerpunktmäßig (77,3%) auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Aussage trifft mit einem Anteilswert von fast 80% etwas stärker auf die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ in den stationären Einrichtungen zu als auch auf die „ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze“. Hier ergibt sich nämlich „nur“ ein Anteilswert von 67,5% an Personen, die die Kurzzeitpflege im Laufe des Jahres 2009 über einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen genutzt haben.

Es lassen sich jedoch auch einige Unterschiede erkennen. So ist bei den Kurzzeitpflegeeinrichtungen beispielsweise der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen bis unter einer Woche“ mit einem Anteilswert von fast 16% wesentlich höher als bei den „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“. Dementsprechend resultiert für die Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit rund 20 Tagen ein etwas niedrigerer Wert für die durchschnittliche Verweildauer als für die „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“, für die sich ein Wert von mehr als 22 Tagen ergibt.

Insgesamt ergibt sich für die in der Stadt Nürnberg zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2009 eine durchschnittliche Verweildauer von knapp 22 Tagen, die 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. 2.38: Entwicklung der Verweildauer der Kurzzeitpflegegäste seit 2001

Wie die Gegenüberstellung zeigt, sind die kurzzeitigen Betreuungen bis zu zwei Wochen gegenüber dem Jahr 2005 wieder etwas zurückgegangen, nachdem die Werte vorher relativ stark angestiegen sind. So ergibt sich aktuell für eine Verweildauer von unter zwei Wochen ein Anteilswert von nur knapp 30%, 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 52%, 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 im Vergleich mit anderen Regionen, in denen der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren den Bereich der Kurzzeitpflege detailliert untersucht hat, um fast vier Tage über dem ermittelten Durchschnittswert von 18 Tagen.

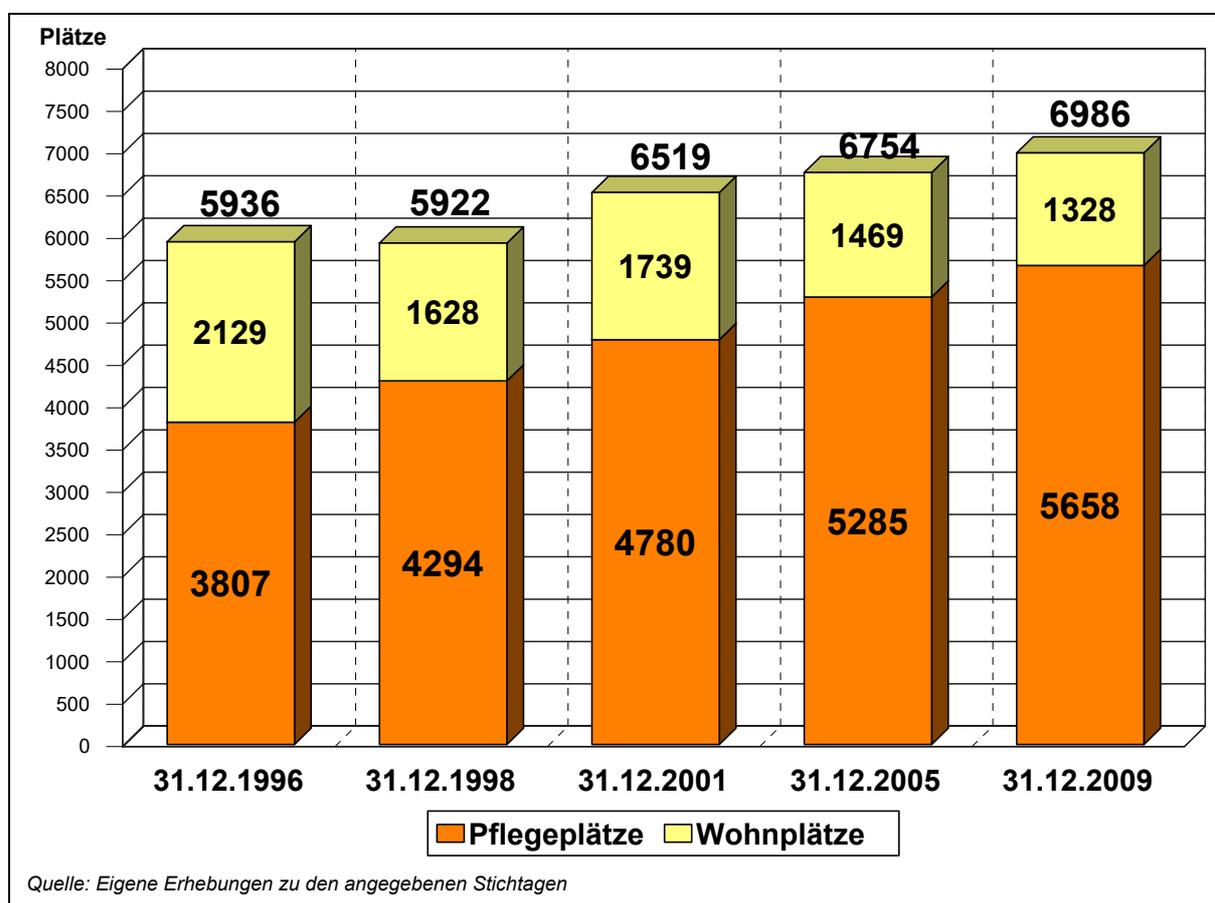
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an vollstationären Plätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2009 standen in den bestehenden stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg insgesamt 6.986 Plätze zur Verfügung. Mit einem Anteil von rund 81% 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. 2.39: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen

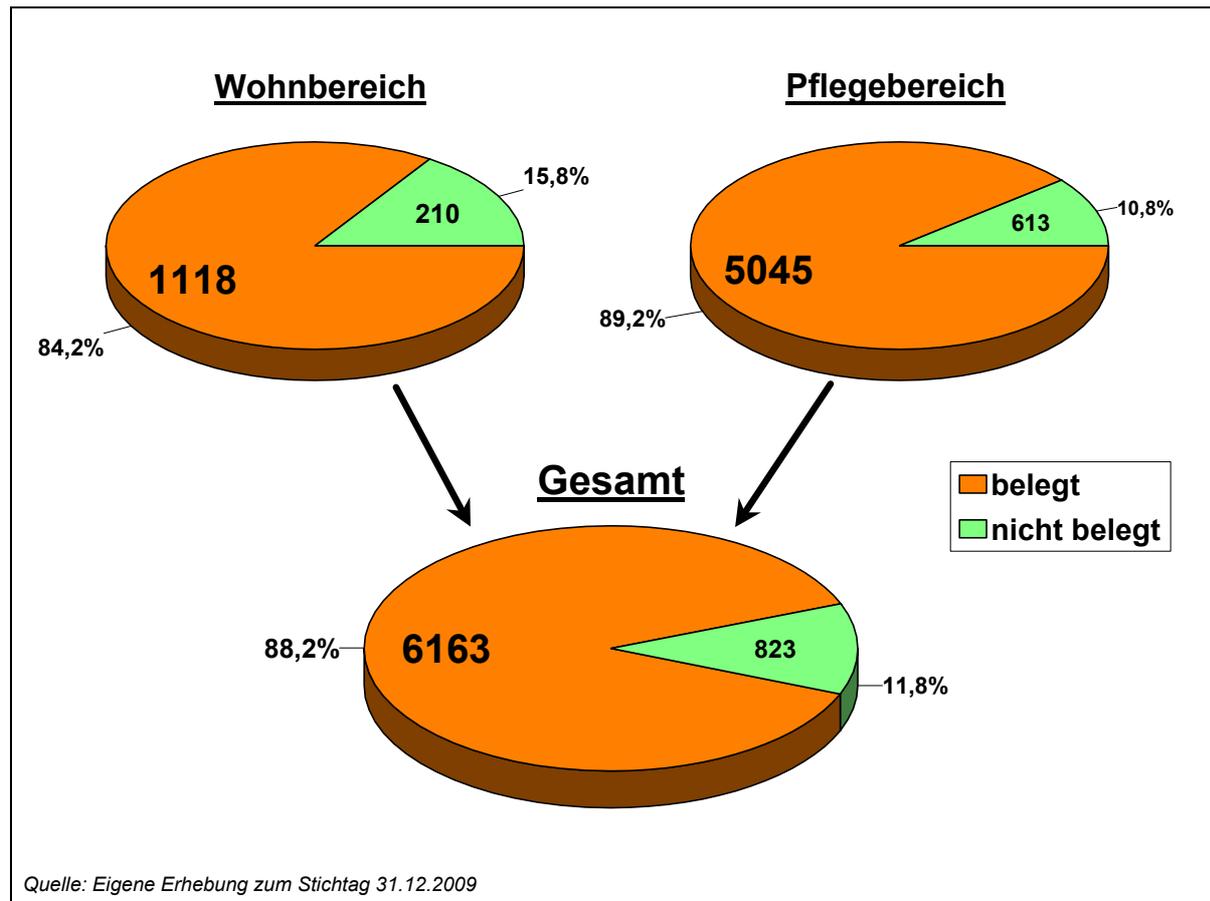


Während sich die Zahl der Heimplätze in der Stadt Nürnberg von Ende 1996 bis Ende 1998 nur geringfügig verändert hat, hat sie in den letzten elf Jahren um 1.064 Plätze bzw. 18% zugenommen. Die Differenzierung nach Heimbereichen macht allerdings deutlich, dass für diesen Anstieg in erster Linie die Entwicklung der Pflegeplätze verantwortlich ist. So erhöhte sich der Pflegeplatzbestand in der Stadt Nürnberg seit 1996 insgesamt um 1.851 Plätze bzw. fast 49%, während der Bestand im Rüstigen- und Wohnbereich um 801 Plätze bzw. knapp 38% zurückgegangen ist.

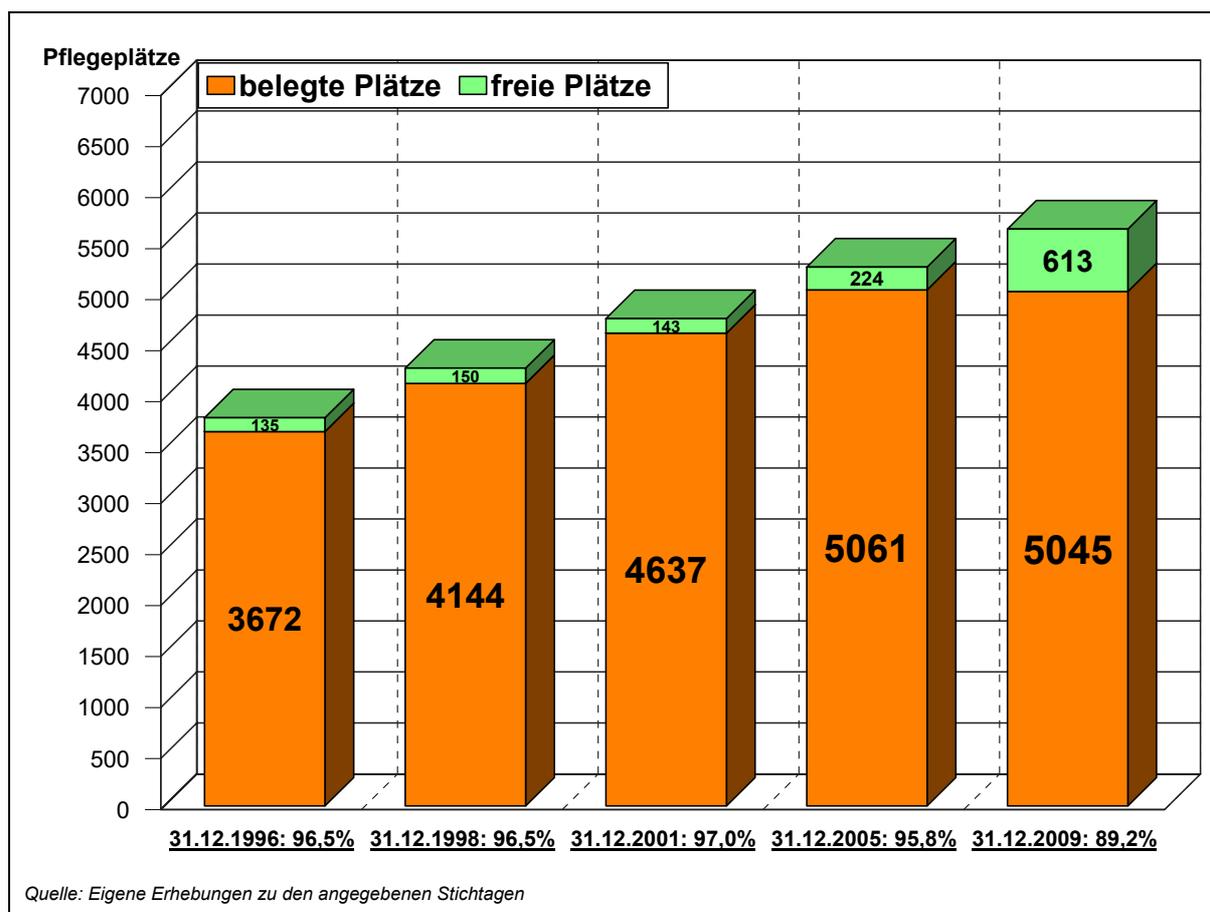
2.3.2 Belegungsstruktur

Zum Stichtag 31.12.2009 lag die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg bei 88,2%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote nach Heimbereichen.

Abb. 2.40: Belegungsquote nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich im Wohnbereich mit 210 freien Plätzen eine Belegungsquote von rund 84% und im Pflegebereich waren zum Stichtag der Bestandserhebung insgesamt 613 Plätze frei, so dass hier eine wesentlich höhere Belegungsquote von rund 89% 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. 2.41: Belegungsquoten der Pflegeplätze im Vergleich

Wie die Abbildung zeigt, lag die Belegungsquote der stationären Pflegeplätze in den Jahren von 1996 bis 2005 relativ konstant zwischen 96% und 97%. In den letzten vier Jahren ist die Belegungsquote jedoch erstmals relativ stark deutlich unter 90% gesunken. Es stehen damit in der Stadt Nürnberg so viele freie Pflegeplätze wie noch nie zur Verfügung.

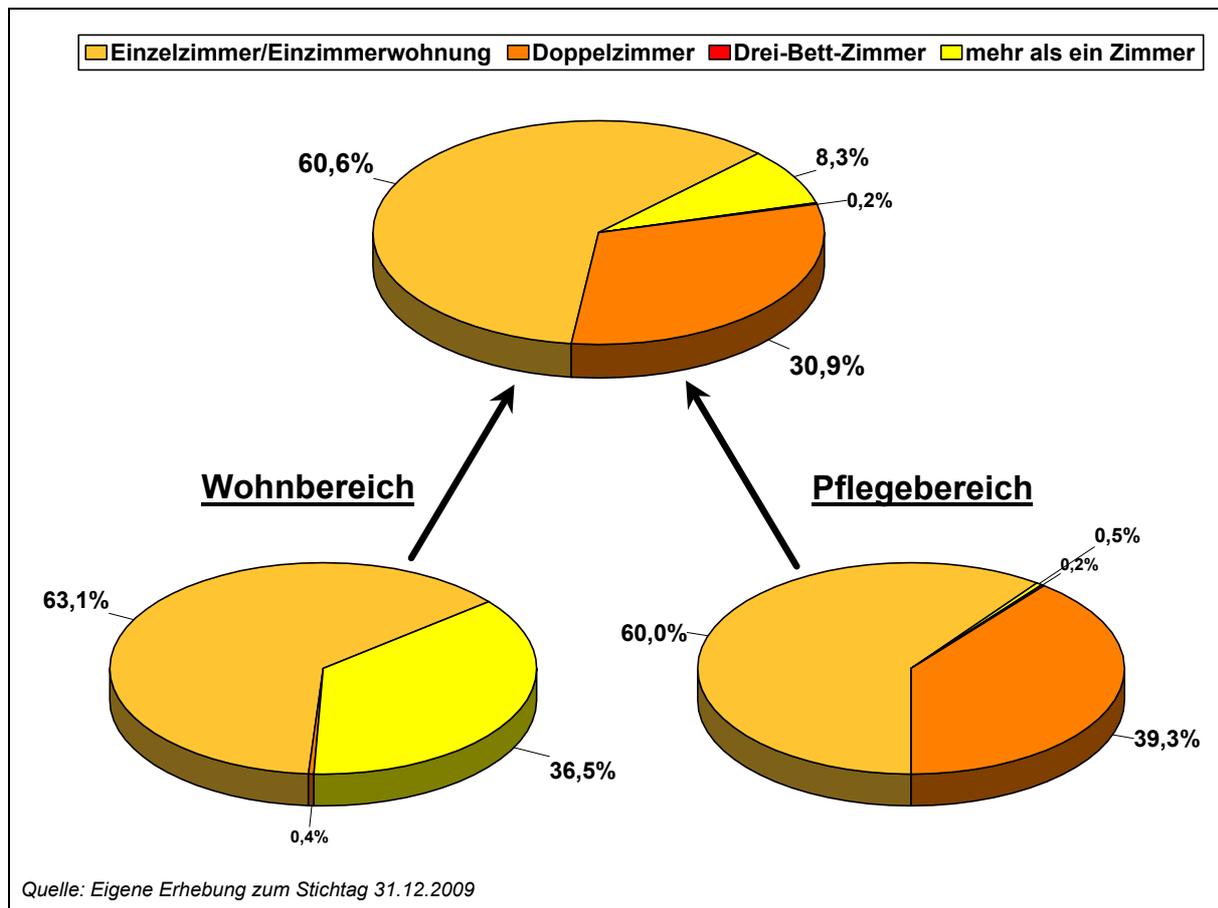
Die Tatsache, dass es eine relativ große Anzahl an freien Pflegeplätzen gibt, kann zwar als erster Hinweis dafür gewertet werden, dass in der Stadt Nürnberg eine relativ gute Versorgung mit stationären Pflegeplätzen existiert. Eine Beurteilung, wie gut die Versorgung jedoch tatsächlich ist, lässt sich daraus allerdings nicht ableiten, da die Belegungsquote von sehr vielen Faktoren abhängig ist, wie beispielsweise der regionalen Versorgungsstruktur, dem stationären Pflergetransfer und den Substitutionseffekten 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

Im Rahmen der letzten Bestandsaufnahme der stationären Einrichtungen im Jahr 2005 wurde bereits festgestellt, dass sich die einzelnen Heimbereiche hinsichtlich der Wohnraumstruktur erheblich unterscheiden. 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. 2.42: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich



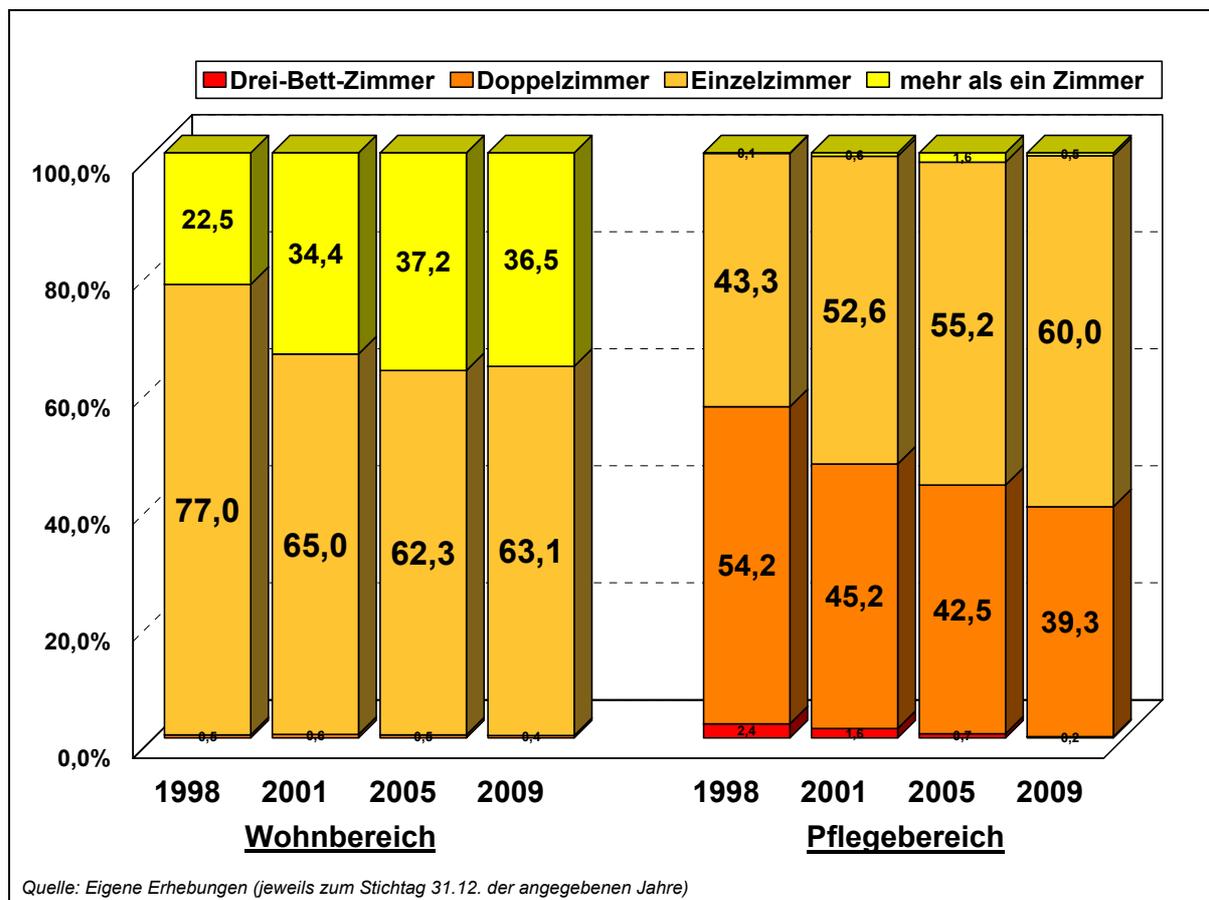
Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg ergibt sich für die Einzelzimmer bzw. Ein-Zimmer-Appartements insgesamt ein Anteilswert von knapp 61% und für Doppelzimmer ein Anteil von fast 31%. Mehr-Zimmer-Appartements sind mit einem Anteil von rund 8% und Drei-Bett-Zimmer mit einem Anteil von weniger als einem Prozent vertreten.

Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, stehen im Wohnbereich etwa 63% Einzelzimmer bzw. Ein-Zimmer-Appartements und rund 37% Mehr-Zimmer-Wohnungen zur Verfügung. Doppelzimmer machen hier nur einen sehr geringen Anteil von 0,4% aus.

Im Pflegebereich sind neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich. Es ergibt sich in der Stadt Nürnberg jedoch mit 60% ein deutlich höherer Anteil an Einzelzimmern gegenüber den Doppelzimmern mit weniger als 40%. Ausnahmefälle stellen im Pflegebereich Plätze mit mehr als einem Zimmer (0,5%) und Drei-Bett-Zimmer (0,2%) dar.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Vergleichsdaten aus den Jahren 1998, 2001 und 2005 informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.43: Entwicklung der Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen seit 1998



Aus der Gegenüberstellung der Daten lässt sich für den Wohnbereich seit der Erhebung aus dem Jahr 2001 ein konstant hoher Anteilswert für Mehr-Zimmer-Appartements und Einzelzimmer feststellen. Genauso wie bereits im Jahr 2005 ergibt sich ein Verhältnis von knapp 37% Mehr-Zimmer-Appartements zu rund 63% Einzelzimmern, während der Anteil der Einzelzimmer im Jahr 1998 noch bei 77% lag.

Im Pflegebereich ist ein deutlicher Trend festzustellen. Hier wurde in den letzten Jahren eine Reihe von Doppelzimmern zugunsten von Einzelzimmern abgebaut. Aktuell ergibt sich ein Verhältnis von 60% Einzelzimmern zu rund 39% 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 ein Verhältnis von 63% Einzelzimmern zu 37% Mehr-Zimmer-Appartements eingependelt hat, während sich im Pflegebereich eine deutliche Tendenz in Richtung von Einzelzimmern erkennen lässt.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg waren zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2009 insgesamt 3.463 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. 2.8: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

| Ausbildungsabschluss | Mitarbeiter | | Vollzeitäquivalente | |
|---|--------------|--------------|---------------------|--------------|
| | Anzahl | in % | Anzahl | in % |
| AltenpflegerInnen | 1015 | 29,3 | 843,1 | 31,4 |
| Krankenschwestern/-pfleger | 249 | 7,2 | 198,3 | 7,4 |
| Alten-/KrankenpflegehelferInnen | 409 | 11,8 | 294,7 | 11,0 |
| Zivildienstleistende | 14 | 0,4 | 14,0 | 0,5 |
| sonstige un-/angelernte Hilfskräfte im pflegerischen Bereich | 712 | 20,6 | 507,1 | 18,9 |
| medizinisches Personal | 4 | 0,1 | 3,3 | 0,1 |
| therapeutisches Personal | 83 | 2,4 | 59,6 | 2,2 |
| pädagogisches Personal | 30 | 0,9 | 18,0 | 0,7 |
| Verwaltungspersonal | 172 | 5,0 | 132,5 | 4,9 |
| Küchen- u. Reinigungspersonal | 520 | 15,0 | 390,5 | 14,6 |
| sonstiges Personal | 255 | 7,4 | 219,9 | 8,2 |
| Beschäftigte insgesamt | 3.463 | 100,0 | 2.681,0 | 100,0 |

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2009

Bei der Umrechnung der 3.463 in den stationären Einrichtungen beschäftigten MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 2.681,0. Die größte Berufsgruppe stellen mit einem Anteilswert von 29,3% bzw. 31,4% 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 1.673 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 48,3% der Beschäftigten in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 1.336,1 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von rund 50% entspricht.

Die Gruppe der un- bzw. angelernten HelferInnen im pflegerischen Bereich kommen einschließlich der Zivildienstleistenden auf eine Zahl von 726 Mitarbeitern bzw. 521,1 Vollzeitstellen und machen damit 21,0% der Mitarbeiter bzw. 19,4% der Vollzeitstellen aus.

Betrachtet man nun ausschließlich die Mitarbeiter des pflegerischen Bereiches, die insgesamt 69,3% der Personalkapazität in den stationären Einrichtungen ausmachen, ist festzustellen, dass sich hier ein Verhältnis von 71,9% gelernten Pflegekräften zu 28,1% ungelernten Kräften ergibt. Damit hat sich das Verhältnis gegenüber den letzten Erhebungen zugunsten des Fachpersonals verschoben, denn im Jahr 2005 resultierte noch ein Verhältnis von 69,4% gelernten Pflegekräften zu 30,6% ungelernten Kräften (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 80) und im Jahr 2001 lag das Verhältnis sogar noch bei 67,5% gelernten Pflegekräften zu 32,5% ungelernten Kräften (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2003: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 80).

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

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

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. In den letzten vier Jahren konnte man nun erstmals einen leichten Rückgang der Vollzeitstellen in den stationären Einrichtungen beobachten, und zwar um rund 15 Stellen. Diese Verringerung ist in erster Linie auf den Rückgang der un-/angelernten HelferInnen um 57 Vollzeitstellen (VZS) zurückzuführen.

Im Pflegebereich haben sich dagegen seit der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 eine Verlagerung und gleichzeitig ein leichter Zuwachs der Pflegekräfte vollzogen. So sind zwar die Stellen der Krankenschwestern/-pfleger deutlich zurückgegangen (-86,4 VZS), dafür sind aber die Vollzeitstellen der AltenpflegerInnen (+32,8 VZS) und insbesondere die der Alten- und KrankenpflegehelferInnen (+79,3 VZS) stark angestiegen.

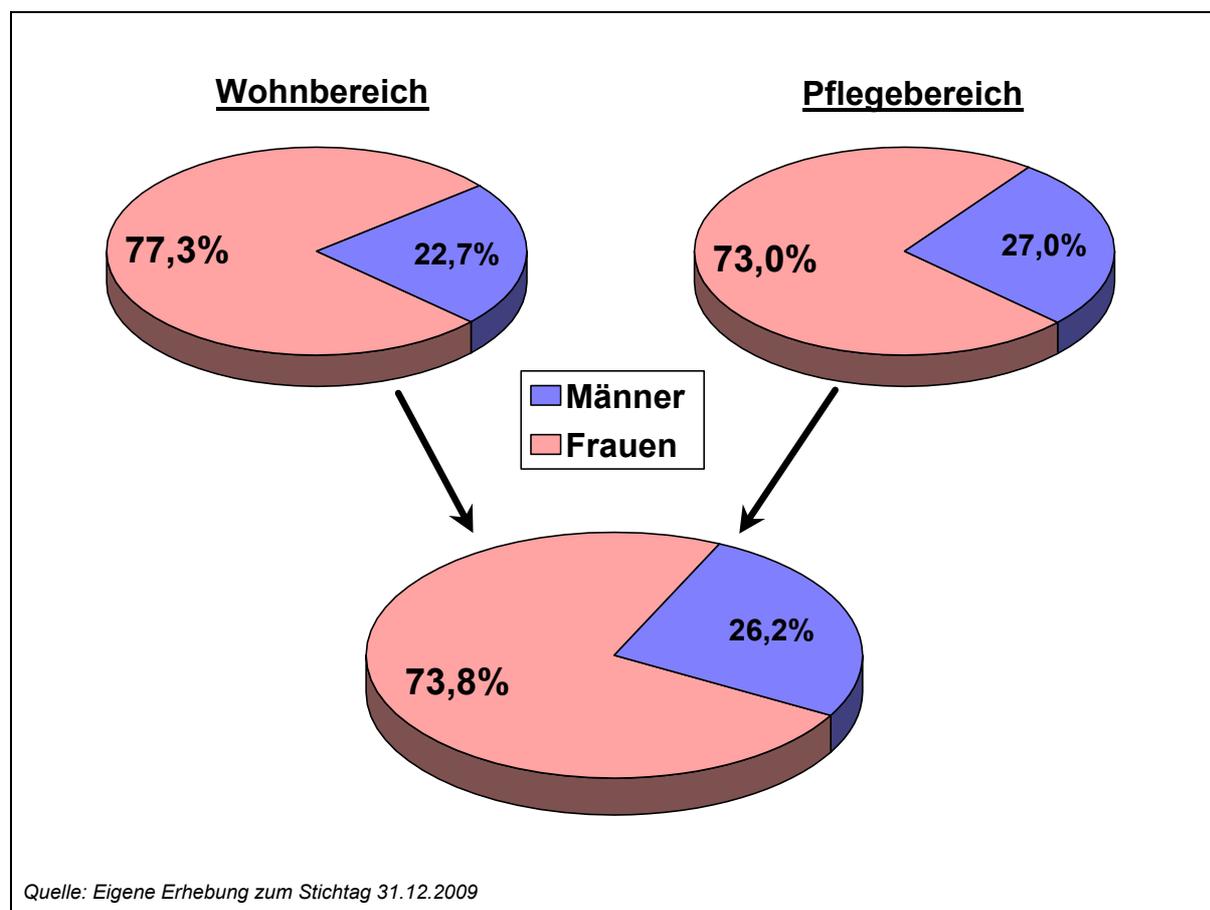
Darüber hinaus sind auch im therapeutischen Bereich einige Entwicklungen festzustellen. Zum einen ist zu beobachten, dass das therapeutische Personal kontinuierlich ansteigt (+19,2 VZS von 2005 bis 2009) und zum anderen ist das medizinische Personal leicht angestiegen (+2,1 VZS). Lediglich die pädagogisch besetzten Vollzeitstellen verzeichnen einen leichten Rückgang (-5,2 VZS).

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Bewohner

Erwartungsgemäß stellen die Frauen mit 73,8% den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg. Im Durchschnitt ist also nur jeder fünfte Heimbewohner männlich. Bei einer Differenzierung der Bewohnerdaten nach den einzelnen Heimbereichen ergibt sich folgende Geschlechterverteilung.

Abb. 2.44: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen



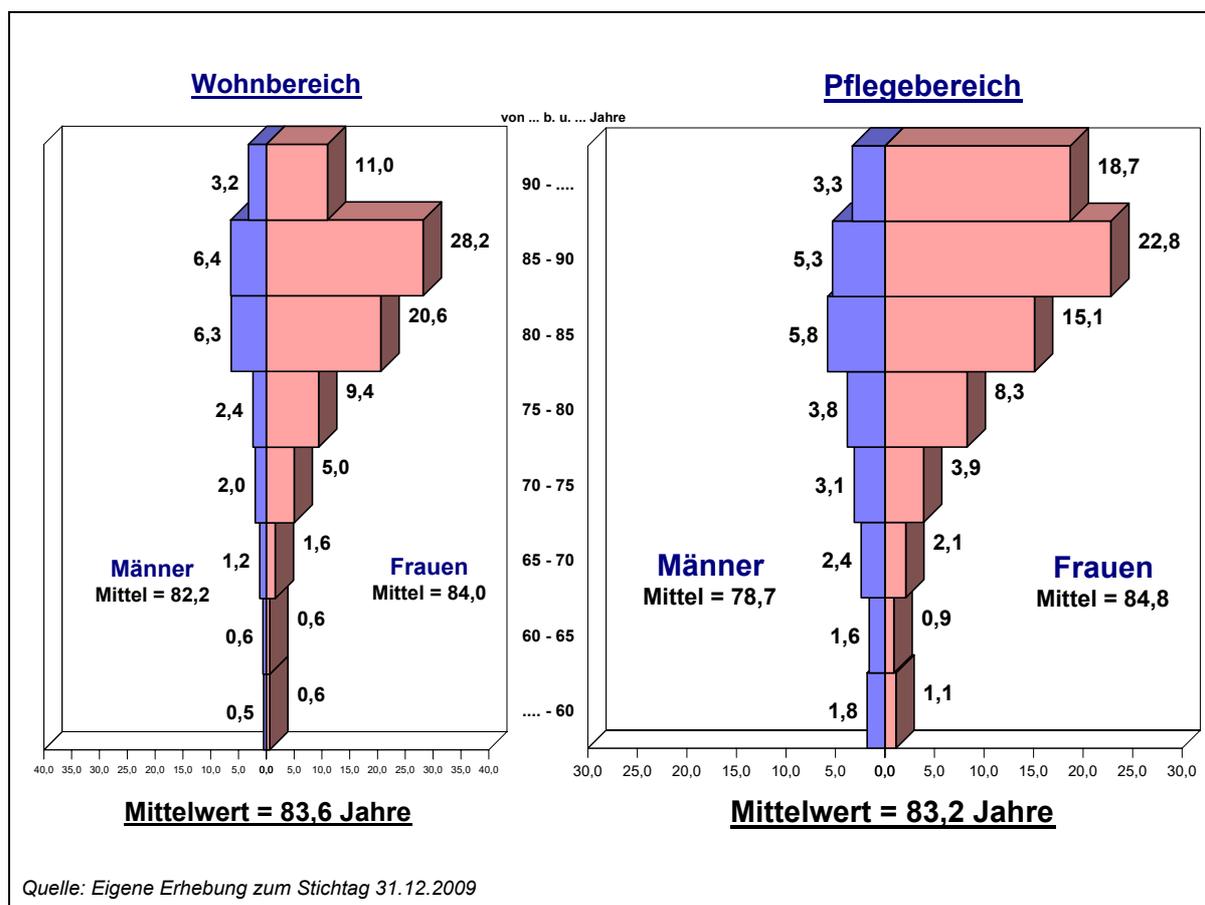
Wie die Übersicht zeigt, ist der Frauenüberschuss unabhängig vom Heimbereich sehr stark ausgeprägt. Im Pflegebereich ergibt sich lediglich ein etwas höherer Männeranteil als im Wohnbereich.

Bei einem Vergleich der Geschlechterstruktur der letzten Erhebungen fällt auf, dass der Männeranteil in den stationären Einrichtungen in den letzten acht Jahren um fast 8%-Punkte angestiegen ist. Der Anstieg ist dabei im Pflegebereich mit fast 9%-Punkten wesentlich stärker ausgeprägt als im Wohnbereich mit nur rund 4%-Punkten (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2003: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 82).

2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg liegt bei 83,3 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 84,7 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 79,3 Jahren ergibt. Im Wohnbereich liegt das Durchschnittsalter mit 83,6 Jahren geringfügig höher als im Pflegebereich mit 83,2 Jahren. Die folgende Gegenüberstellung zeigt die detaillierten Altersstrukturen der beiden Heimbereiche.

Abb. 2.45: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen

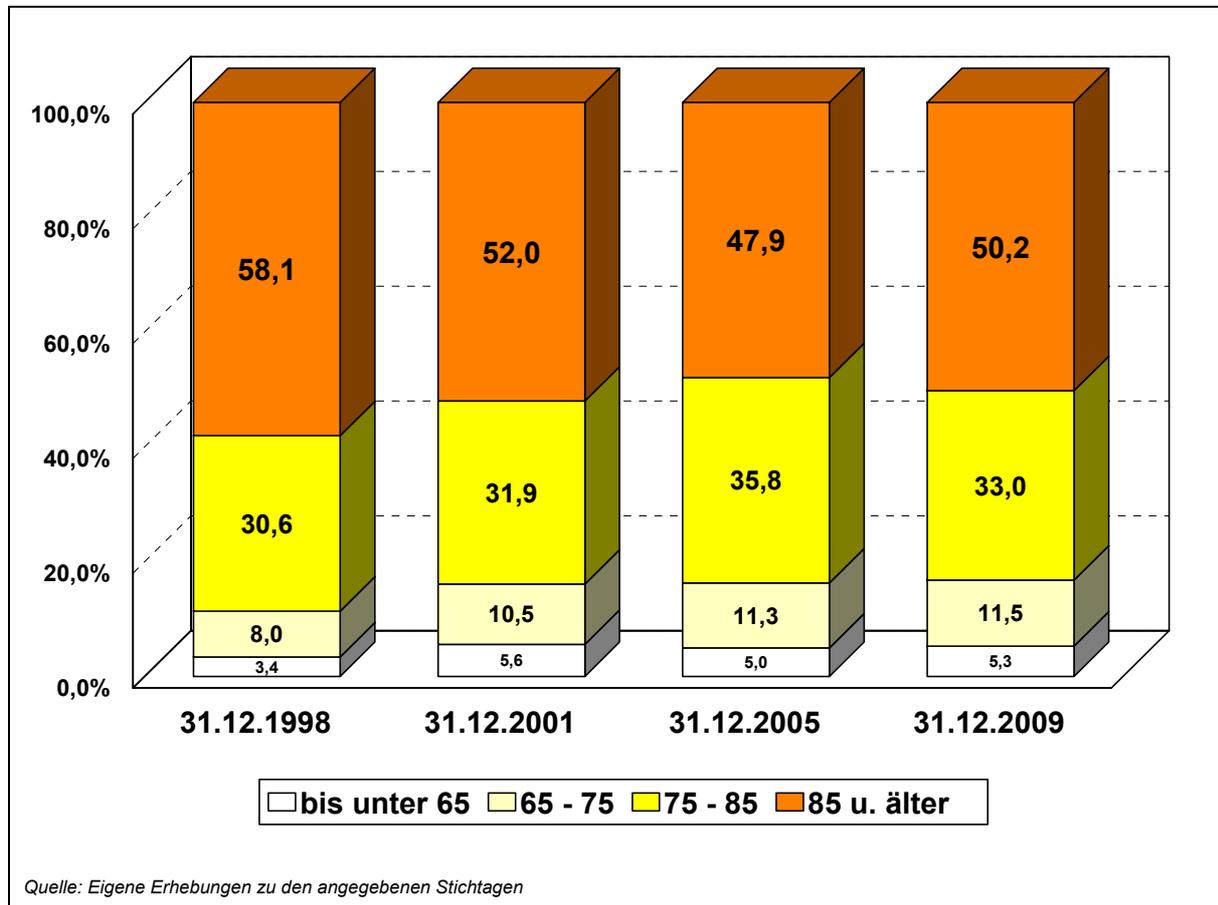


Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich erhebliche Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass die hochbetagten Frauen ab 90 Jahren mit einem Anteilswert von fast 19% im Pflegebereich einen wesentlich höheren Anteil ausmachen als im Wohnbereich, in dem sich lediglich ein Anteil von nur 11% hochbetagter Frauen ab 90 Jahren ergibt.

Vergleicht man die Ergebnisse der aktuellen Bestandsaufnahme mit den älteren Bestandsdaten, ist festzustellen, dass sich einerseits das Durchschnittsalter der Bewohner in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg in den letzten acht Jahren kaum verändert hat, andererseits jedoch Veränderungen in Altersstruktur

stattgefunden haben. Da die Veränderungen in erster Linie im Pflegebereich festzustellen waren, soll für diesen Bereich eine Gegenüberstellung mit den älteren Altersstrukturdaten erfolgen.

Abb. 2.46: Entwicklung der Altersstruktur der Pflegeheimbewohner seit 1998

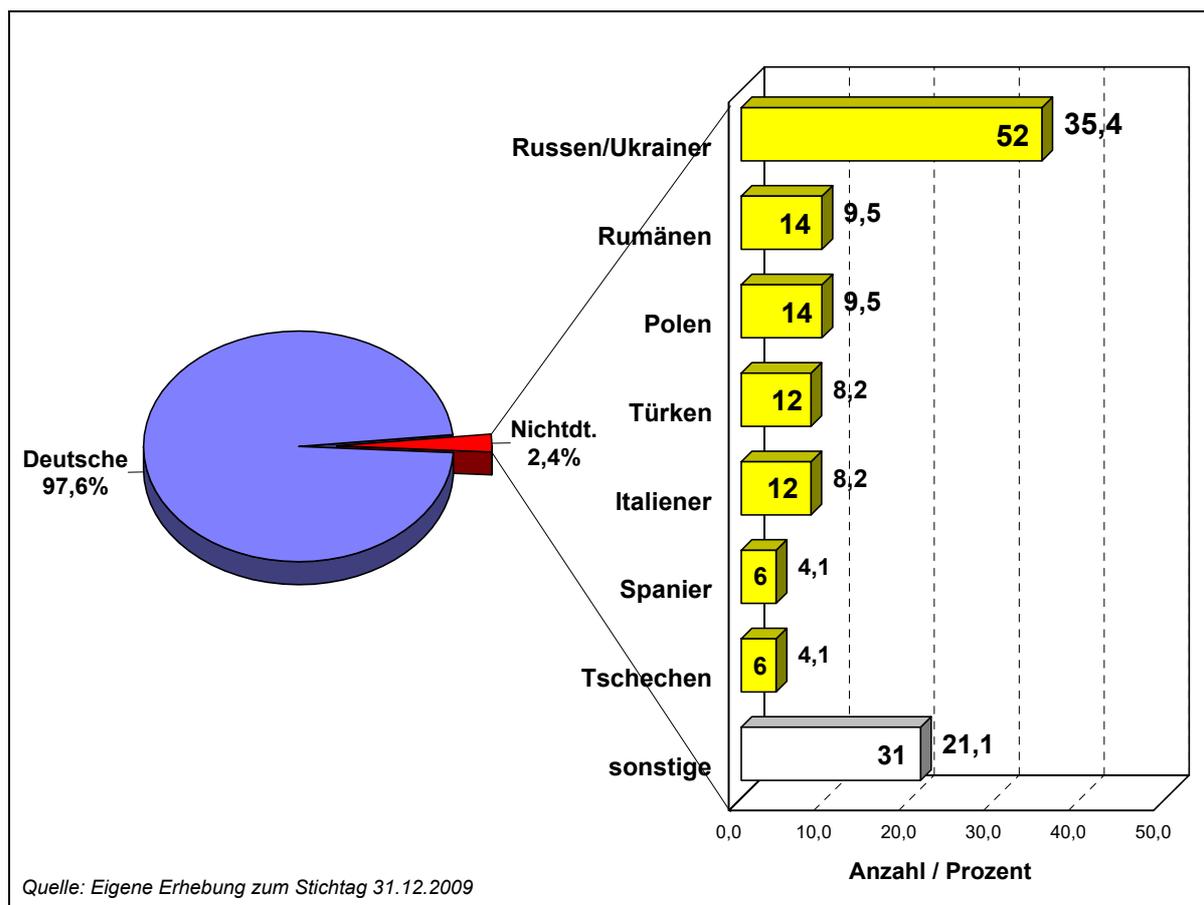


Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Pflegeheimbewohnern in der Stadt Nürnberg von 1998 bis 2005 um rund 10%-Punkte gesunken. Während im Jahr 1998 noch rund 58% der Pflegeheimbewohner 85 Jahre oder älter waren, fiel ihr Anteil bis zum Jahr 2005 auf weniger als 48%. In den letzten vier Jahren ist allerdings wieder ein Anstieg um 2,3%-Punkte festzustellen. Der Anteil der jüngeren Pflegeheimbewohner hat seit 1998 dagegen stetig zugenommen. So stieg der Anteil der Pflegeheimbewohner bis unter 75 Jahren von 11,4% im Jahr 1998 auf mittlerweile 16,8%. Diese Verschiebung in der Altersstruktur hat zur Folge, dass das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner in der Stadt Nürnberg von 1998 bis 2001 um rund ein Jahr zurückgegangen ist, aber sich seitdem kaum verändert hat, weil durch den Anstieg der jüngeren Pflegeheimbewohner der Rückgang der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren unter den Pflegeheimbewohnern bei der Durchschnittswertberechnung nivelliert wird.

2.3.4.3 Nationalität der Heimbewohner

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

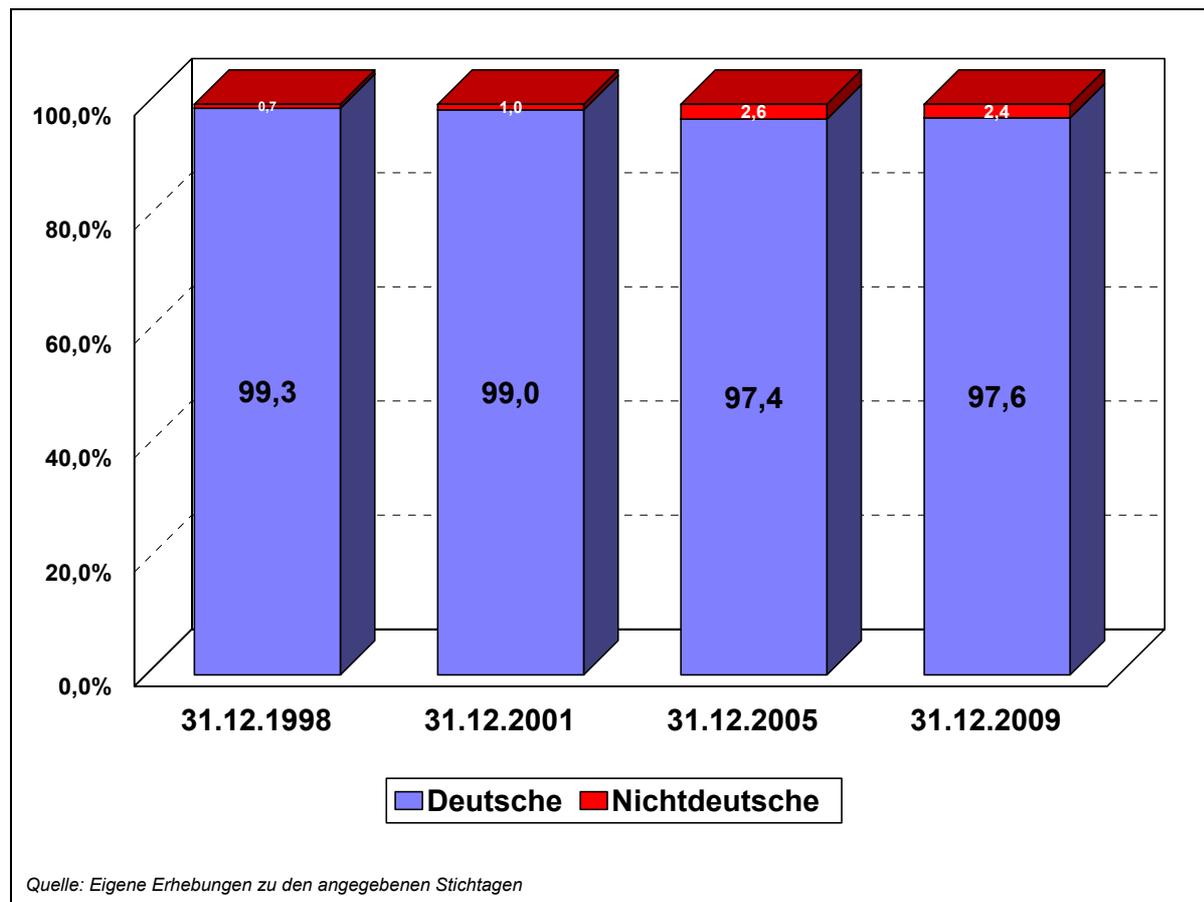
Abb. 2.47: Bewohner nach Nationalität



Wie die Abbildung zeigt, machen die nichtdeutschen Personen unter den Heimbewohnern einen Anteil von 2,4% aus. Die größte Gruppe stellen dabei die Bewohner aus der ehemaligen UdSSR (Russen, Ukrainer, Moldawier etc.) dar. Ihr Anteil umfasst mehr als ein Drittel der nichtdeutschen Heimbewohner. Es folgen mit einem großen Abstand die Mitbürger aus Rumänien und Polen mit einem Anteil von jeweils rund 10%.

Im Vergleich zur letzten Erhebung ist der Anteil der „Nichtdeutschen“ unter den Heimbewohnern somit relativ konstant geblieben, wie folgender Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt.

Abb. 2.48: Entwicklung der nichtdeutschen Mitbürger bei den stationären Einrichtungen seit 1998



Wie die Abbildung zeigt, lag der Anteil der nichtdeutschen Mitbürger unter den Bewohnern 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%. Aktuell liegt der Anteil der Nichtdeutschen mit 2,4% wieder ein wenig niedriger als 2005.

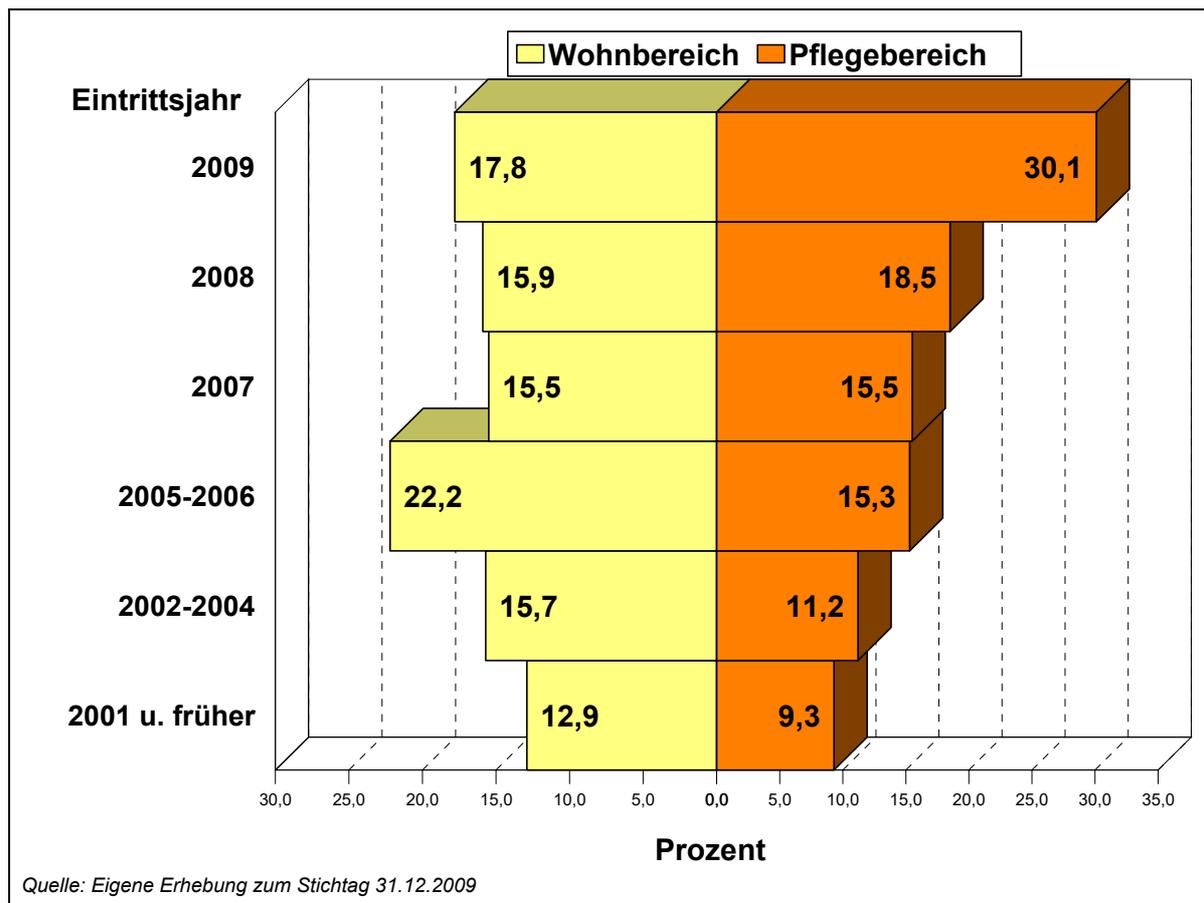
Betrachtet man die absoluten Zahlen, kann man einen Rückgang von 167 Personen im Jahr 2005 auf 147 Personen im Jahr 2009 beobachten. Dennoch entspricht dies im Hinblick auf die Zahlen der Ersterhebung aus dem Jahr 1998 mehr als einer Verdreifachung.

Trotz der hohen Steigerungsrate zwischen 1998 und 2005 liegt der Anteil der nichtdeutschen Heimbewohner in der Stadt Nürnberg nach wie vor weit unter dem Anteil der Nichtdeutschen bei den ambulanten Diensten (vgl. Kap. 2.1.6.2) und damit nach wie vor auch unter dem Ausländeranteil der Nürnberger Bevölkerung ab 65 Jahren.

2.3.4.4 Eintrittsjahr und Verweildauer der Heimbewohner

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

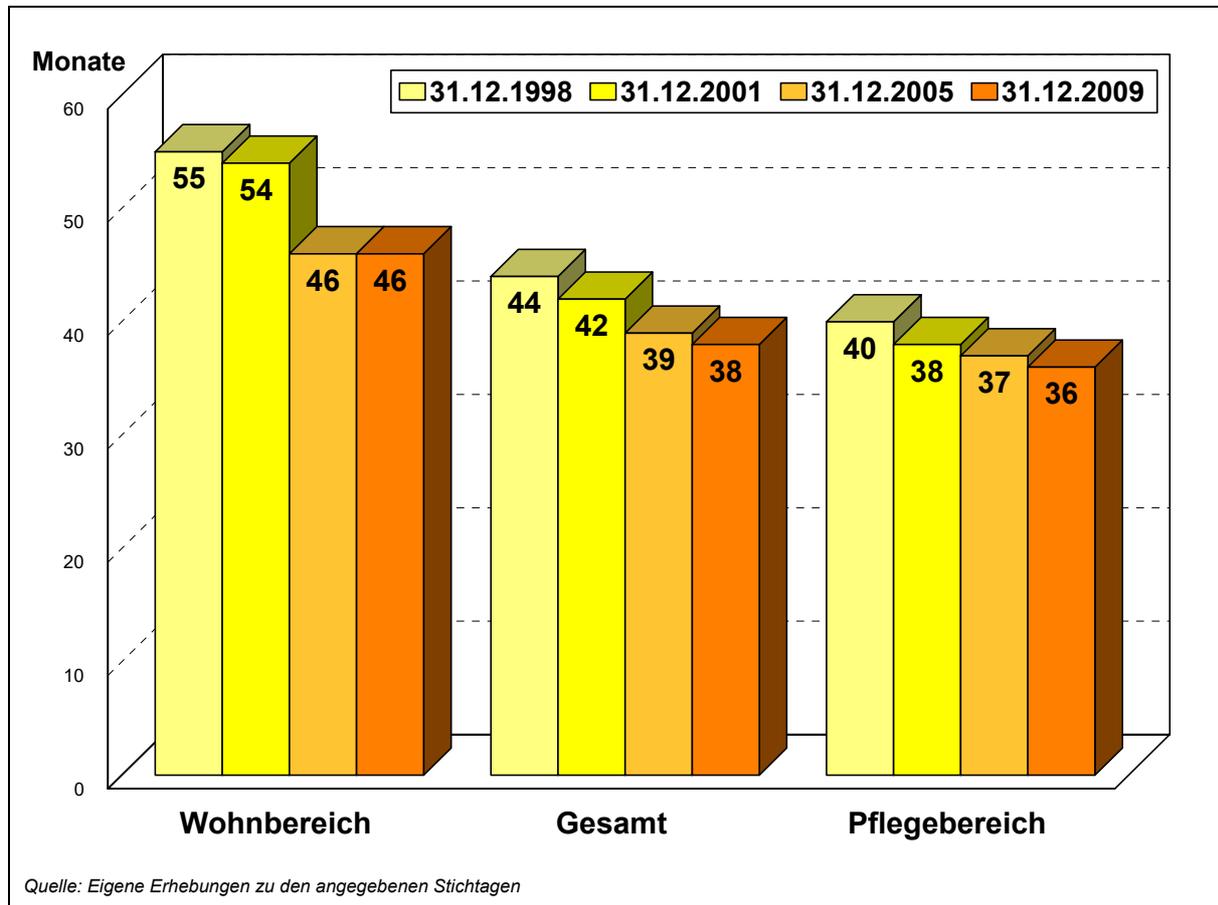
Abb. 2.49: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen



Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass die Verweildauer im Wohnbereich um einiges höher ist als im Pflegebereich. Während im Wohnbereich rund 12,9% der Bewohner bereits im Jahr 2001 oder früher eingezogen sind, also bereits seit mindestens acht Jahren im Heim leben, trifft dies im Pflegebereich lediglich auf rund 9% der Bewohner zu. Andererseits sind im letzten Jahr in den Wohnbereich weniger als 18% der Bewohner eingezogen, während dies im Pflegebereich auf rund 30% der Bewohner zutrifft. Dementsprechend ergibt sich für den Wohnbereich mit 46 Monaten eine deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer als im Pflegebereich mit 36 Monaten. Insgesamt resultiert aus den aktuellen Bestandsdaten zum Eintrittsjahr der Heimbewohner eine durchschnittliche Verweildauer von 38 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 kontinuierlich verringert hat.

Abb. 2.50: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer nach Heimbereichen seit 1998

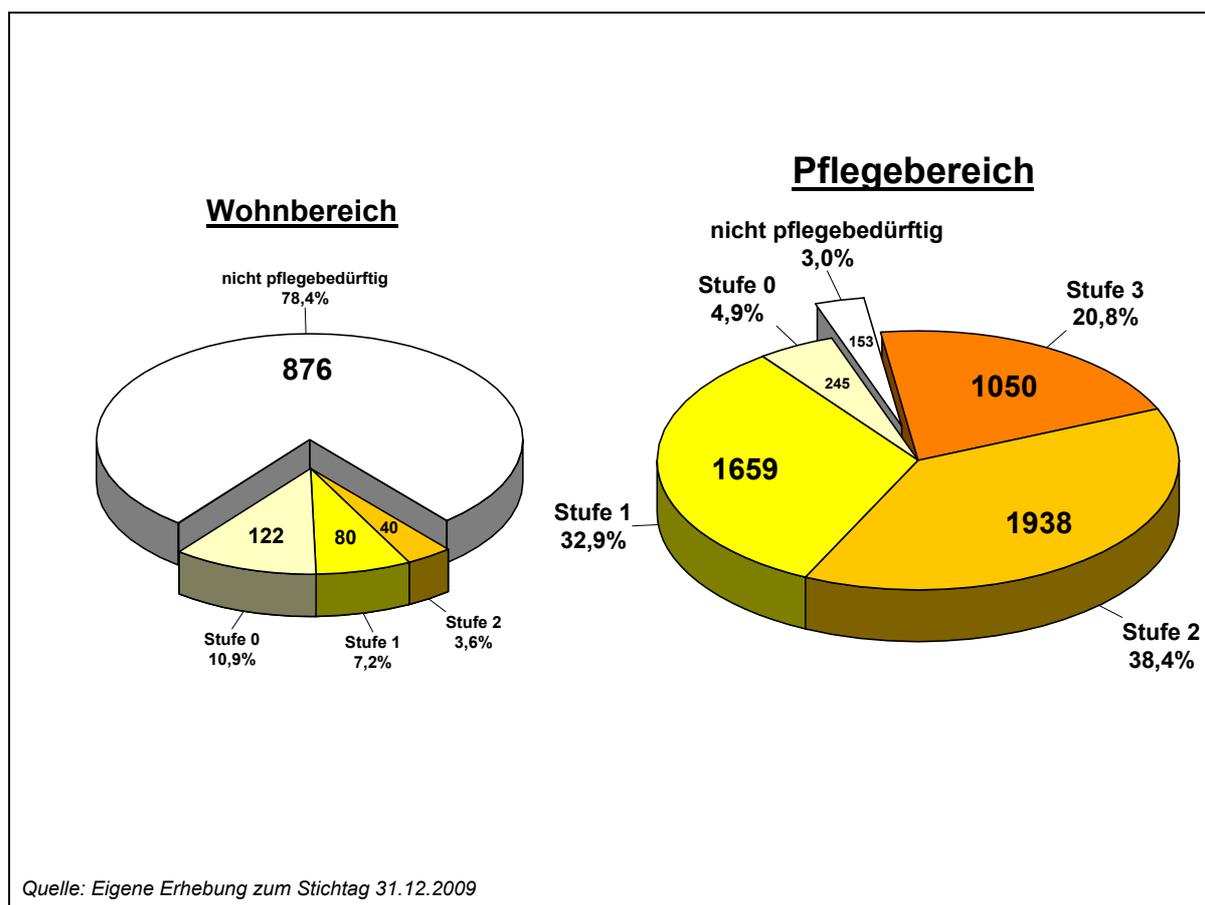


Insgesamt hat die durchschnittliche Verweildauer der Heimbewohner von 44 Monaten im Jahr 1998 auf nur noch 38 Monate im Jahr 2009 abgenommen. Wie die Abbildung zeigt, ist für diesen Rückgang bis zum Jahr 2005 in erster Linie der Wohnbereich verantwortlich. Hier ist die durchschnittliche Verweildauer von 1998 bis zum Jahr 2005 von 55 auf 46 Monate – also fast ein Jahr – zurückgegangen, während sie im Pflegebereich im gleichen Zeitraum „nur“ um drei Monate gesunken ist. In den letzten vier Jahren hat sich die durchschnittliche Verweildauer im Wohnbereich nicht verändert, während sie im Pflegebereich wiederum um einen Monat zurückgegangen ist. Aufgrund der Erhebungsdaten kann für die stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg also weiterhin ein eindeutiger Trend hin zu einer kürzeren Verweildauer konstatiert werden.

2.3.4.5 Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner

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

Abb. 2.51: Heimbewohner nach Pflegestufen

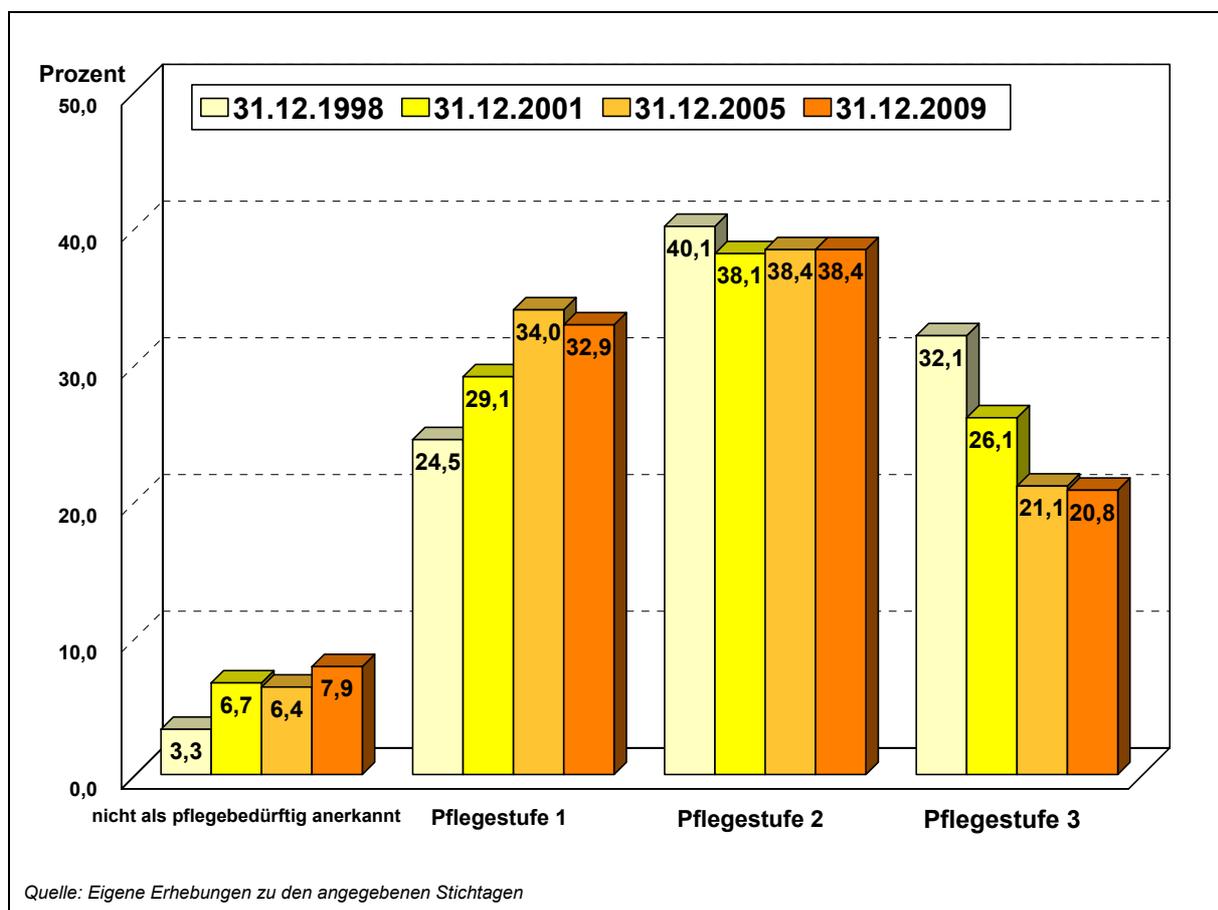


Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, sind in der Stadt Nürnberg rund 92% aller Pflegeplätze mit Heimbewohnern belegt, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Es ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern lediglich ein Anteil von 7,9%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Etwas mehr als die Hälfte 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 21,6% der Wohnplätze mit Pflegebedürftigen belegt. Selbst wenn man die Pflegestufe 0 ausklammert und nur die anerkannten Pflegebedürftigen betrachtet, ergibt sich ein Anteilswert von 10,8% – was einer absoluten Zahl von 120 Menschen entspricht. Dieser Bewohnergruppe steht allerdings eine Zahl von 398 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 278 auf insgesamt 891 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. 2.52: Pflegeheimbewohner nach Pflegestufen im Vergleich



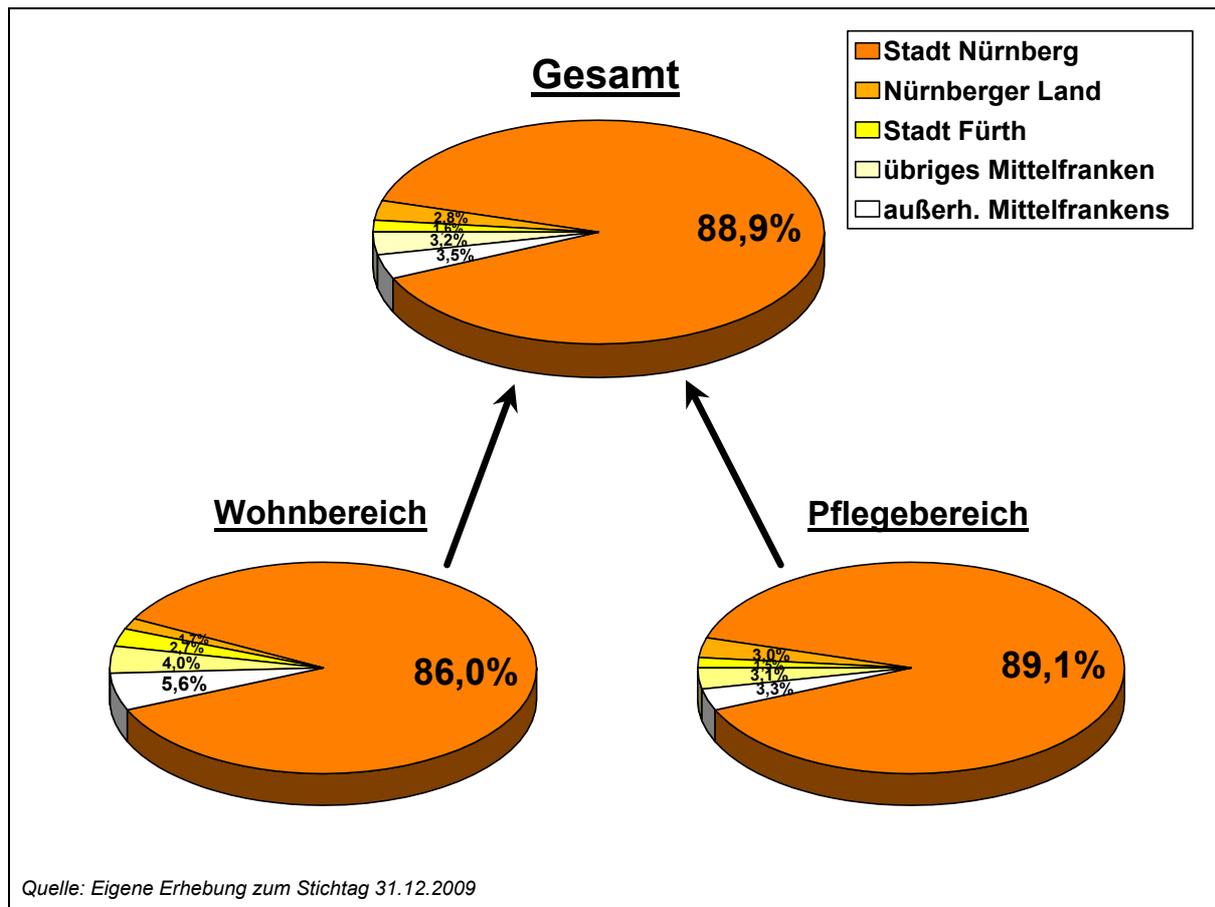
Die Gegenüberstellung zeigt zum einen, dass der Anteil der nicht als pflegebedürftig anerkannten Pflegeheimbewohner in den Jahren von 1998 bis 2001 von 3,3% auf 6,7% und in den letzten acht Jahren auf 7,9% angestiegen ist. Zum anderen ist aus der Gegenüberstellung auch abzulesen, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den Jahren von 1998 bis 2005 nicht unerheblich verändert haben. Während am 31.12.1998 lediglich 24,5% der Pflegeheimbewohner der Pflegestufe 1 zugeordnet waren, waren es im Jahr 2001 bereits rund 29% und am 31.12.2005 waren es bereits 34% mit Pflegestufe 1. Der Anteilswert der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegestufe 3 ist dagegen gesunken, und zwar von rund 32% im Jahr 1998 auf nur noch rund 21% im Jahr 2005. Der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit Stufe 3 ist also innerhalb von sieben Jahren kontinuierlich um rund 11%-Punkte zurückgegangen, während der Anteil der Pflegebedürftigen mit Stufe 1 fast um den gleichen Anteilswert angestiegen ist. Insgesamt ist somit festzustellen, 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. 2.1.6.3) 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.

Anders als in den Jahren von 1998 bis 2005 blieb die Pflegebedürftigenstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg in den letzten vier Jahren relativ konstant. So ist lediglich ein geringfügig höherer Anteil an nicht als pflegebedürftig anerkannten Pflegeheimbewohnern und dafür ein geringfügig niedrigerer Anteil an Pflegeheimbewohnern mit Pflegestufe 1 festzustellen als noch vor vier Jahren.

2.3.4.6 Regionale Herkunft der Heimbewohner

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 Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse insgesamt und differenziert für die beiden Heimbereiche.

Abb. 2.53: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen

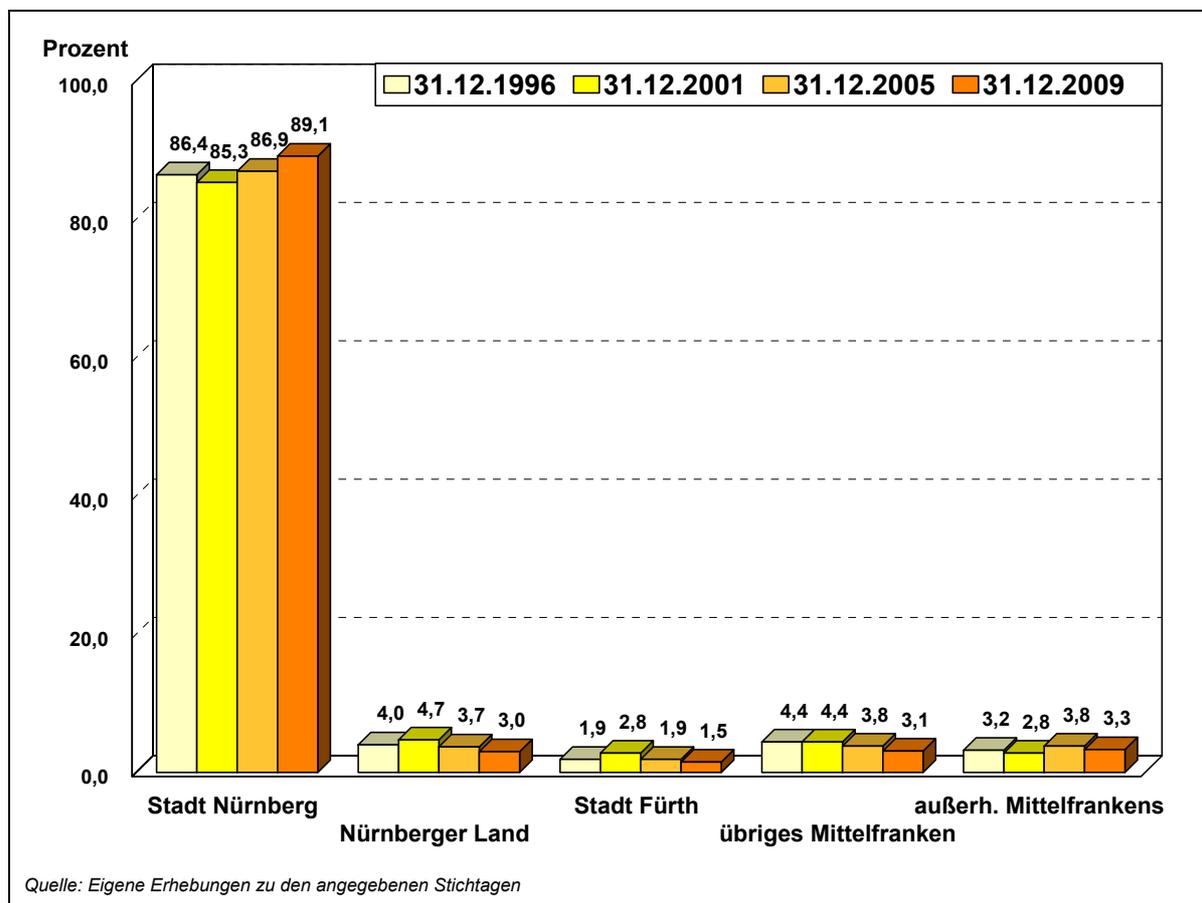


Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg insgesamt bei rund 11%. Fast 3% stammen dabei aus dem Landkreis Nürnberger Land, knapp 2% aus der Stadt Fürth, mehr als 3% aus dem „übrigen Mittelfranken“ und 3,5% kommen aus Regionen außerhalb Mittelfrankens.

Durch die Differenzierung nach Heimbereichen wird deutlich, dass der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ im Wohnbereich bei 14% liegt und damit höher ist als im Pflegebereich, wo sich ein Wert von knapp 11% ergibt. Der höhere Anteil von „auswärtigen Bewohnern“ im Wohnbereich ist dabei hauptsächlich auf die Heimbewohner 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 entsprechenden Erhebungsdaten aus den Jahren 1996, 2001 und 2005.

Abb. 2.54: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 1996



Wie die Abbildung zeigt, haben sich bezüglich der Pflege-transferleistungen im Bereich der stationären Pflege in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren einige Veränderungen ereignet. Während sich in den neunziger Jahren in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg der Anteil der „auswärtigen“ Pflegeheimbewohner erhöhte, sank ihr Anteil seit 2001 um fast 4%-Punkte auf einen Tiefstwert von aktuell nur noch rund 11%.

Diese Entwicklung ist in erster Linie auf den relativ gleichmäßigen Rückgang der Pflegeheimbewohner aus den anderen mittelfränkischen Landkreisen und Städten zurückzuführen. Der stärkste Rückgang ist dabei bei den Pflegeheimbewohnern aus dem Landkreis Nürnberger Land festzustellen, deren Anteil in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg seit dem Jahr 2001 um 1,7%-Punkte gesunken ist.

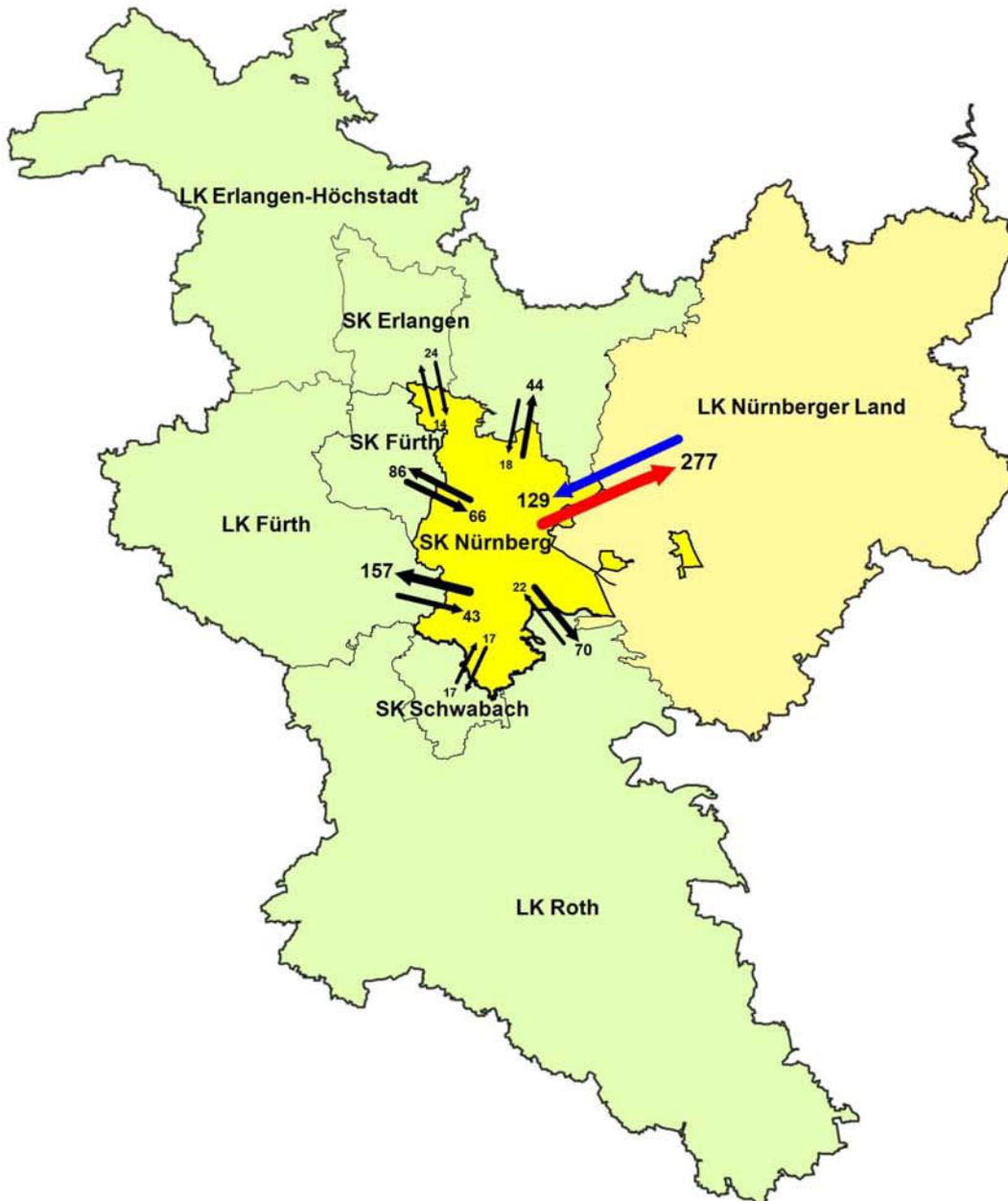
Während sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg am 31.12.2001 noch 223 Pflegeheimbewohner aus dem Landkreis Nürnberger Land befanden, sind es aktuell nur noch 129 Personen.

Umgekehrt sind jedoch fast 16% der Pflegeplätze im Landkreis Nürnberger Land mit Pflegebedürftigen belegt, die ursprünglich aus der Stadt Nürnberg stammen (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2006: Altenhilfeplan für den Landkreis Nürnberger Land, S. 80).

Dem aktuellen „stationären Pflegeimport“ von 129 Personen aus dem Landkreis Nürnberger Land steht damit ein „stationärer Pflegeexport“ von 277 Personen gegenüber. Es sind also aktuell 148 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 anderen an die Stadt Nürnberg angrenzenden Landkreise und Städte durchgeführt hat, kann eine vollständige Analyse der grenzübergreifenden stationären Pflegetransferleistungen durchgeführt werden. Das zugrundeliegende Datenmaterial zeigt folgende kartographische Abbildung.

Abb. 2.55: Stationärer Pflegetransfer zwischen der Stadt Nürnberg und den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten



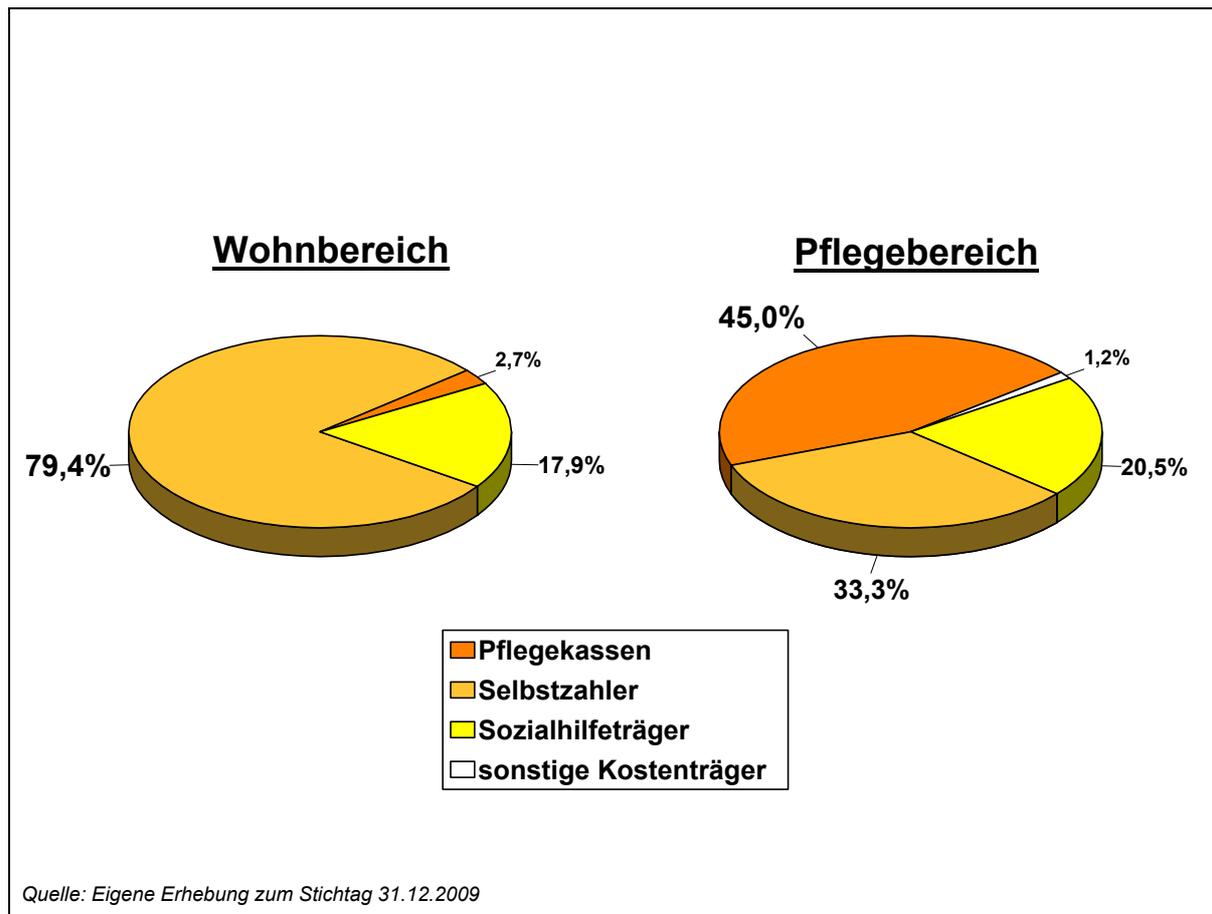
Wie die Abbildung zeigt, werden aus den an die Stadt Nürnberg angrenzenden Landkreisen und Städten wesentlich weniger pflegebedürftige Heimbewohner in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So ergibt sich lediglich eine Zahl von 309 pflegebedürftigen Personen, die ursprünglich aus den an die Stadt Nürnberg angrenzenden Regionen stammen und in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg versorgt werden, während 675 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 366 pflegebedürftigen Heimbewohnern, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen der Stadt Nürnberg 366 pflegebedürftige Personen weniger aus den angrenzenden Regionen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

2.3.5 Refinanzierung der vollstationären Einrichtungen

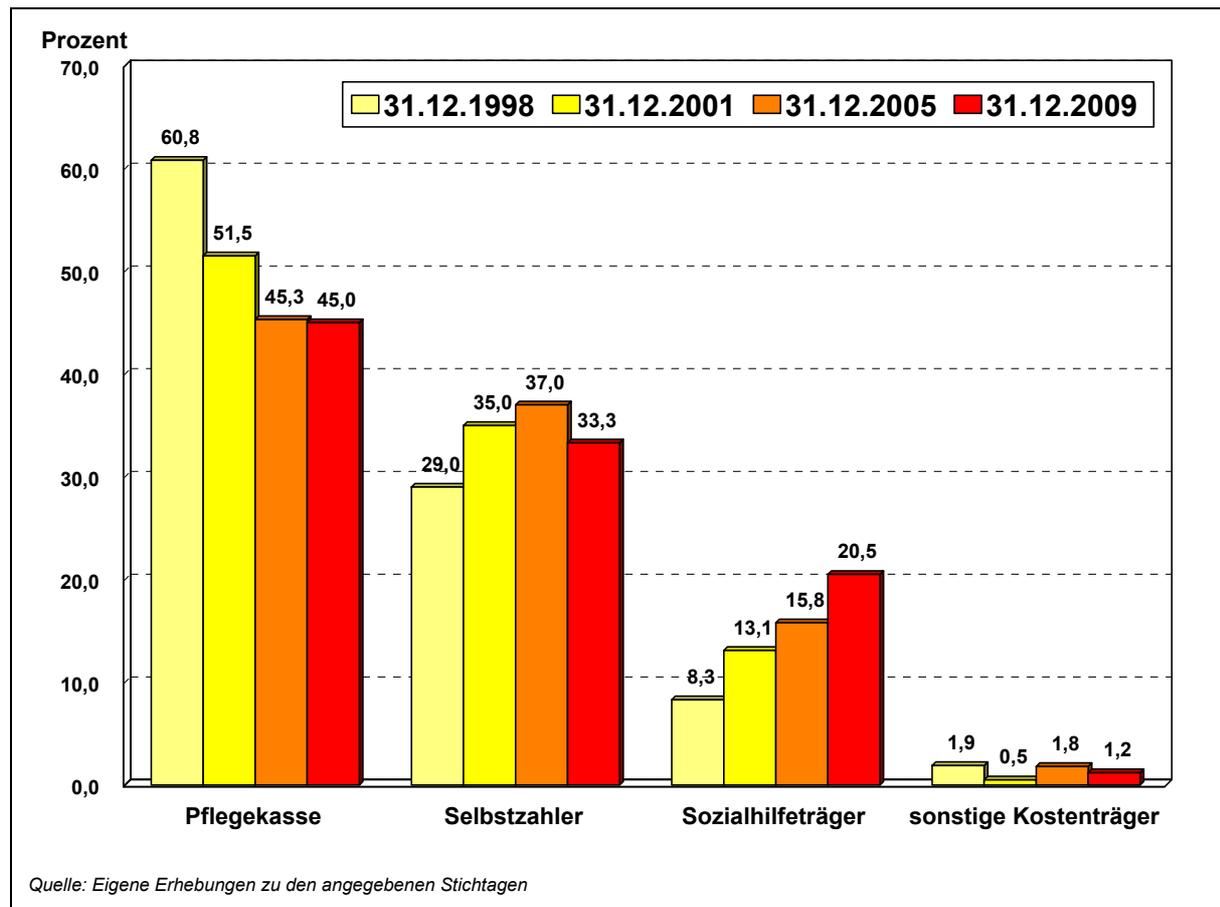
2.3.5.1 Kostenträgerstruktur

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 Bewohner zum Großteil selbst für ihre Unterbringung auf. Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde deshalb die Kostenträgerstruktur differenziert für die einzelnen Heimbereiche erhoben.

Abb. 2.56: 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 45% den größten Teil zur Finanzierung beitragen, kommt diesen im Wohnbereich mit weniger als 3% nur eine geringe Bedeutung zu. Hier wird der größte Teil der Kosten von den Bewohnern selbst getragen. Dementsprechend ergibt sich für die „Selbstzahler“ ein Anteil von mehr als 79%. Dieser Anteilswert ist wesentlich höher als im Pflegebereich, wo sich für die „Selbstzahler“ lediglich ein Wert von rund 33% ergibt. Als dritter Kostenträger kommen die Sozialhilfeträger hinzu. Insbesondere im Pflegebereich ist der Stellenwert mit knapp 21% mittlerweile leicht höher als der vergleichbare Anteilswert im Wohnbereich mit fast 18%.

Wie der folgende Vergleich zeigt, ist in den letzten vier Jahren der Finanzierungsanteil der Sozialhilfeträger im Pflegebereich in etwa in der gleichen Größenordnung angestiegen, wie der „Selbstzahler-Anteil“ abgenommen hat.

Abb. 2.57: Entwicklung der Kostenträgerstruktur im Pflegebereich seit 1998

Die Abbildung zeigt deutlich, wie sich in den letzten Jahren im Pflegebereich die Kostenträgerstruktur verschoben hat. So ist seit 1998 der Pflegekassenanteil um insgesamt fast 16%-Punkte zurückgegangen. Ausgeglichen wurde dieser Rückgang durch eine Erhöhung des „Selbstzahler-Anteils“ um mehr als 4%-Punkte und des Finanzierungsanteils der Sozialhilfeträger um mehr als 12%-Punkte. Während sich in den Jahren 1998 bis 2005 eine deutliche Verschiebung von den Pflegekassen hin zu den Selbstzahlern und den Sozialhilfeträgern ereignete, fand in den letzten vier Jahren eine Verlagerung von der Kategorie „Selbstzahler“ hin zu der Kategorie „Sozialhilfeträger“ statt.

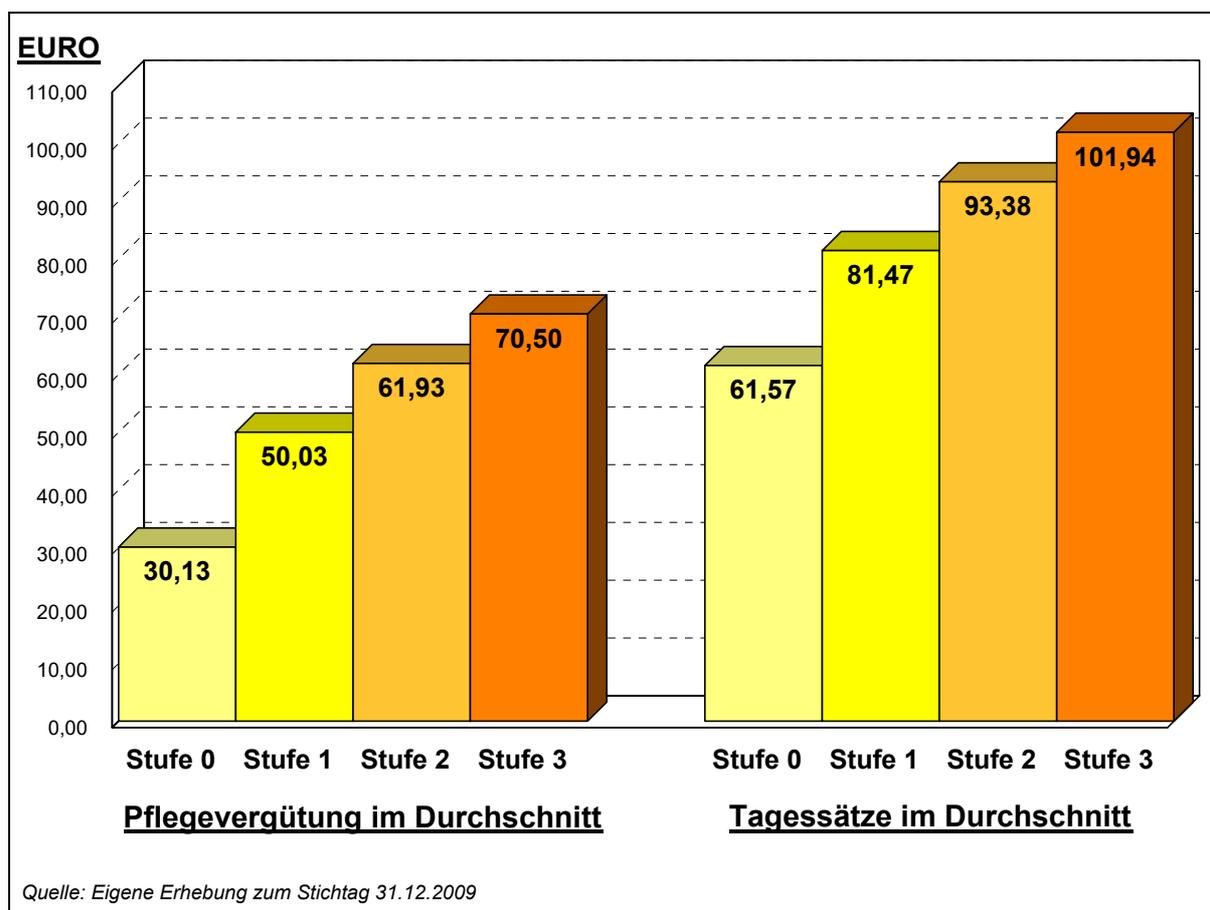
2.3.5.2 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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. 2.58: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 101,94 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 93,38 €, für Pflegestufe 1 resultiert ein Wert von 81,47 € und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 61,57 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg im Durchschnitt bei 70,50 € für Pflegestufe 3, bei 61,93 € für Pflegestufe 2, bei 50,03 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 30,13 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 48,9% (bei Pflegestufe 0) und 69,2% (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 17,60 € pro Tag und für die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ein durchschnittlicher Betrag von 13,84 € pro Tag.

Im Vergleich zur letzten Bestandserhebung im Jahr 2005 sind die Tagessätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg im Durchschnitt um 6,08 € höher. Dieser Anstieg setzt sich aus 4,00 € höheren Kosten für „allgemeine Pflegeleistungen“ (= Pflegesätze gem. § 85 SGB XI), 0,54 € höheren Entgelten für Unterkunft und Verpflegung (gem. § 87 SGB XI) und den gesondert berechenbare Investitionskosten zusammen, die im Jahr 2009 um 1,54 € höher lagen als im Jahr 2005.

2.3.6 Zukünftige Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege

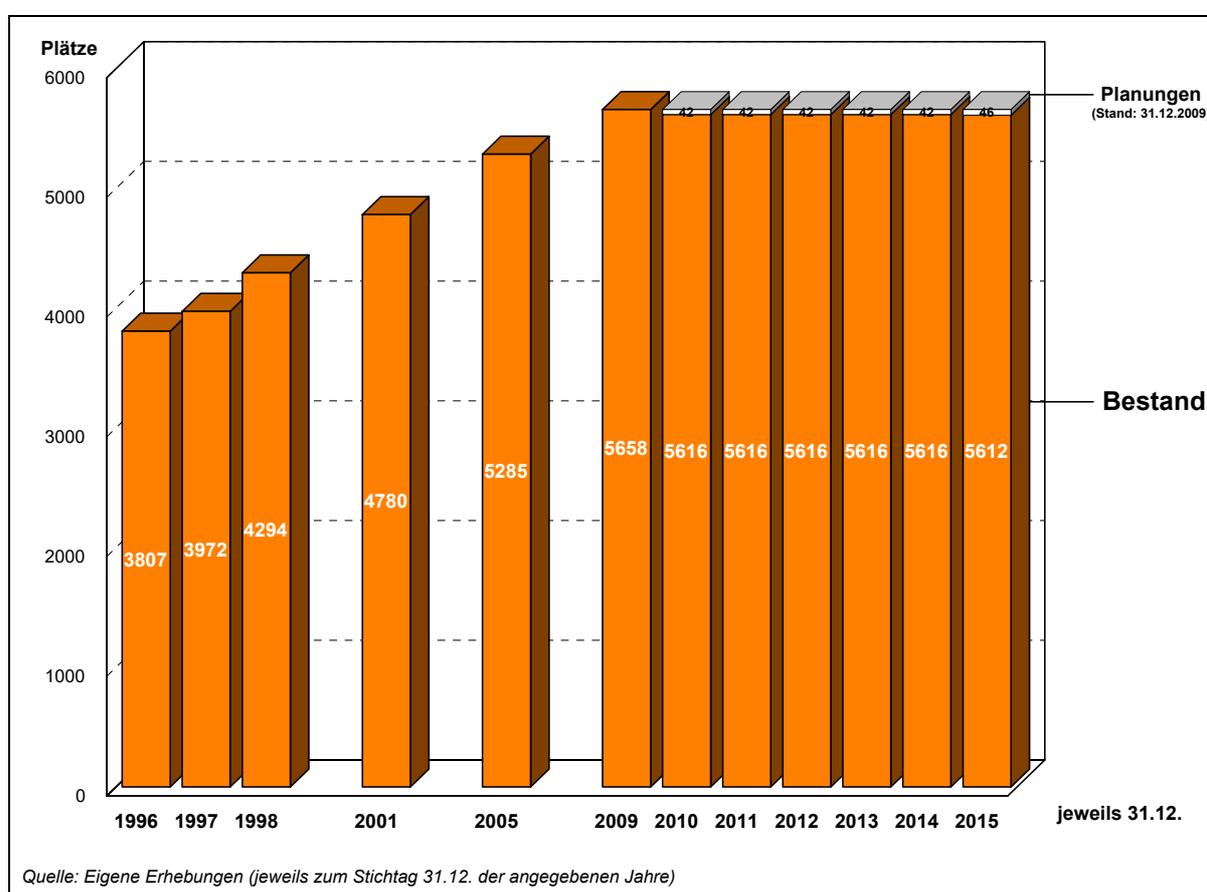
Die allgemeine Entwicklung im Bereich der vollstationären Seniorenhilfe ist dadurch gekennzeichnet, dass sich seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes der Trend, dass ältere Menschen überwiegend erst bei Pflegebedürftigkeit in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, verstärkt fortsetzt. Damit steigt die Anzahl der pflegebedürftigen Heimbewohner 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 1000 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).

Für die nächsten Jahre liegen in der Stadt Nürnberg allerdings nur noch sehr wenige Planungen zur Schaffung von zusätzlichen Pflegeplätzen vor. Nach den Ergebnissen der Bestandserhebung sollen bis zum Jahr 2015 insgesamt nur 20 zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden. Demgegenüber stehen allerdings 66 Pflegeplätze, die bis zum Jahr 2015 abgebaut werden sollen.

Die folgende Abbildung zeigt zum einen die Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Nürnberg seit 1996 und zum anderen die weitere Entwicklung bis zum Jahr 2015, unter der Bedingung, dass alle geplanten Maßnahmen realisiert werden.

Abb. 2.59: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Nürnberg



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bestand an Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg voraussichtlich bis Ende 2015 auf 5.612 Plätze zurückgehen. Unter der Bedingung, dass alle geplanten Maßnahmen verwirklicht werden, ergibt sich damit für den Zeitraum von Anfang 2010 bis Ende 2015 eine Abnahme der Pflegeplätze um rund 1%.

Inwieweit trotz des geplanten Abbaus der Pflegeplatzzahl 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

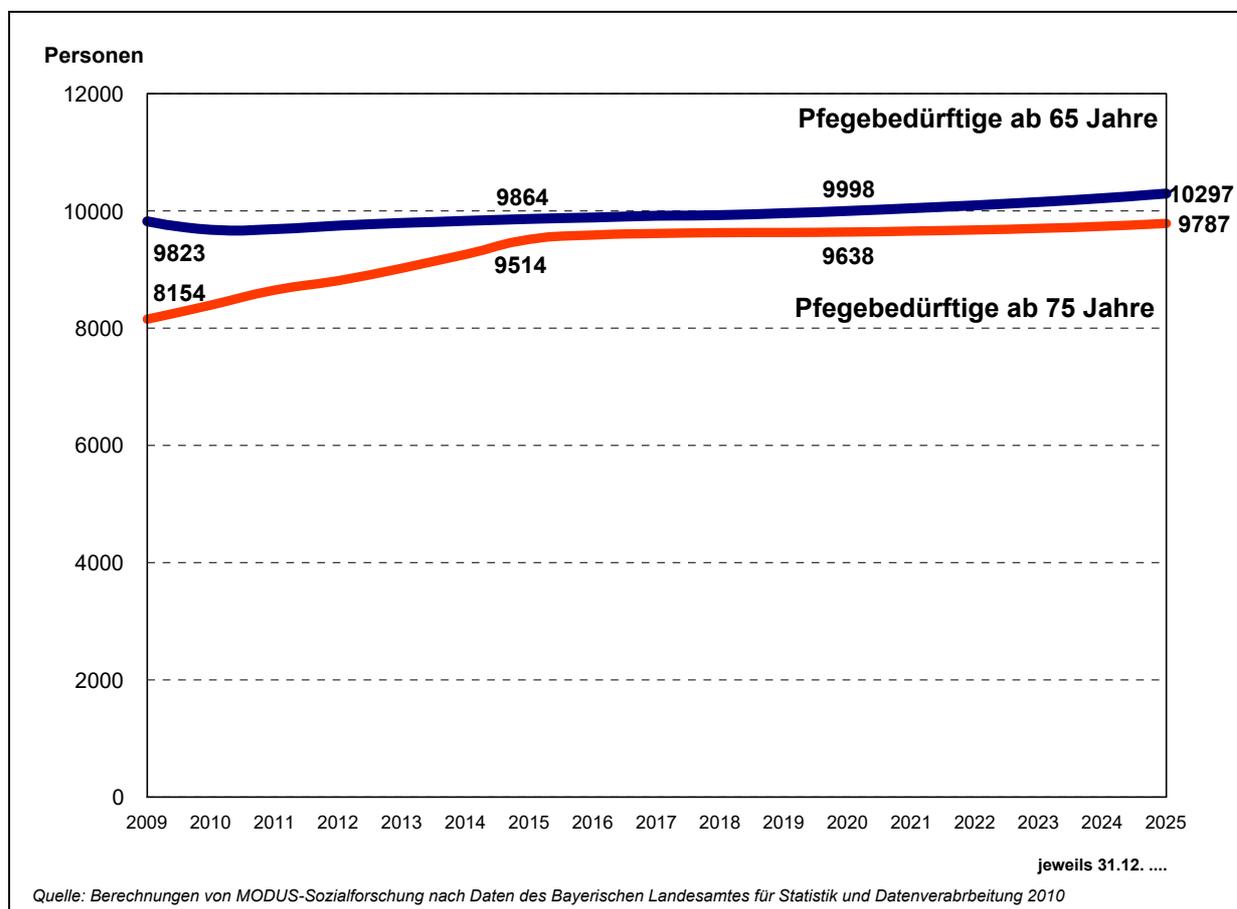
Aufgrund der Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben in der Stadt Nürnberg insgesamt 11.921 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 9.823 sind 82,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 8.154 Personen, was einem Anteilswert von 68,4% 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 2025

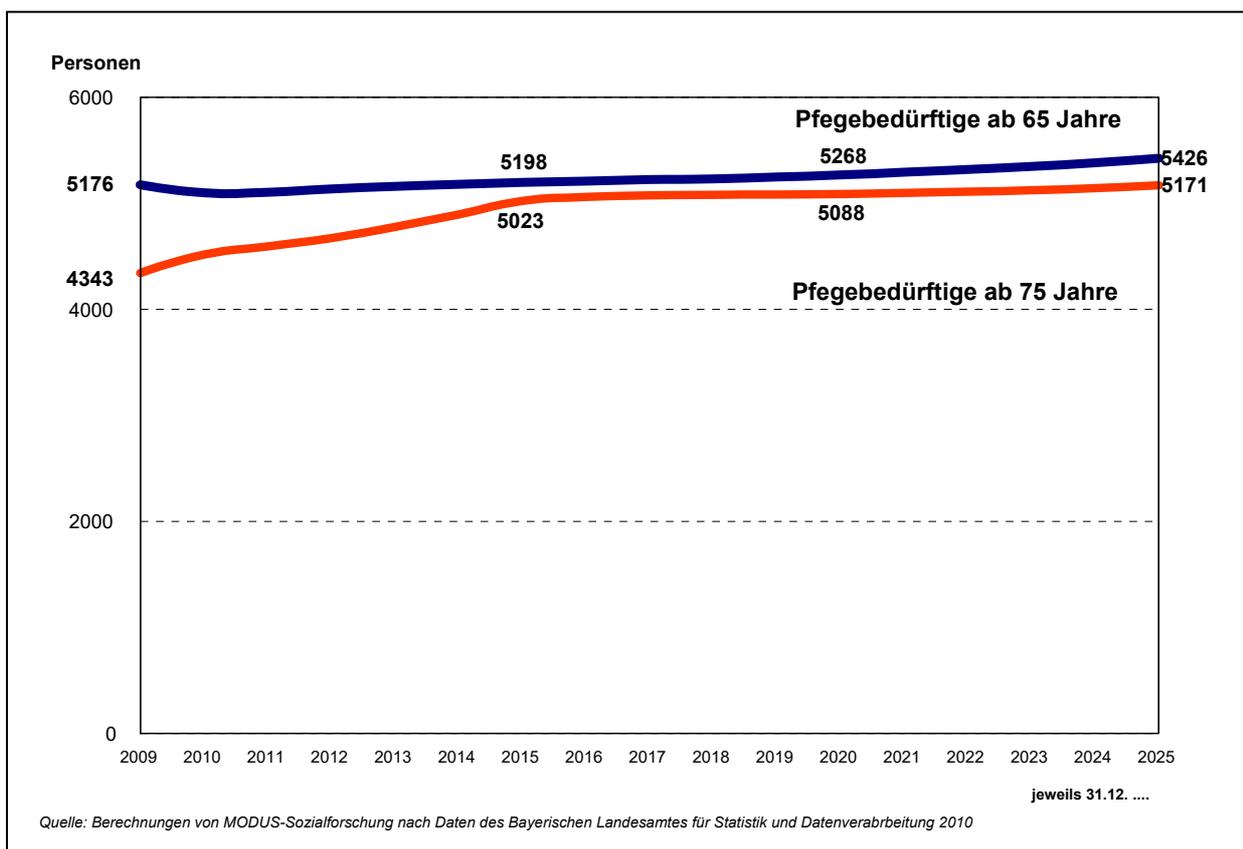


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren leicht zurückgehen, danach aber wieder leicht ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Nürnberg voraussichtlich ein Anstieg auf 10.297 Personen, was einer Zunahme um 4,8% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein etwas anderer Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bis zum Jahr 2015 sehr stark ansteigen. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann in etwa auf diesem Niveau verbleiben und zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich 9.787 Personen umfassen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren rund 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 2025



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 gelernte 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 87% (vgl. Kap. 2.1.6.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass in der Stadt Nürnberg insgesamt 5.176 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 2.590 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 7.766 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 36,9%. Dabei fällt bei den Landkreisen und Städten, bei denen in den letzten Jahren eine Fortschreibung durchgeführt wurde, auf, dass sich die durchschnittliche Inanspruchnahmequote in den letzten Jahren überproportional erhöht hat, was mit Sicherheit mit den verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 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 30,3 und als Obergrenze ein Wert von 43,5.

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

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

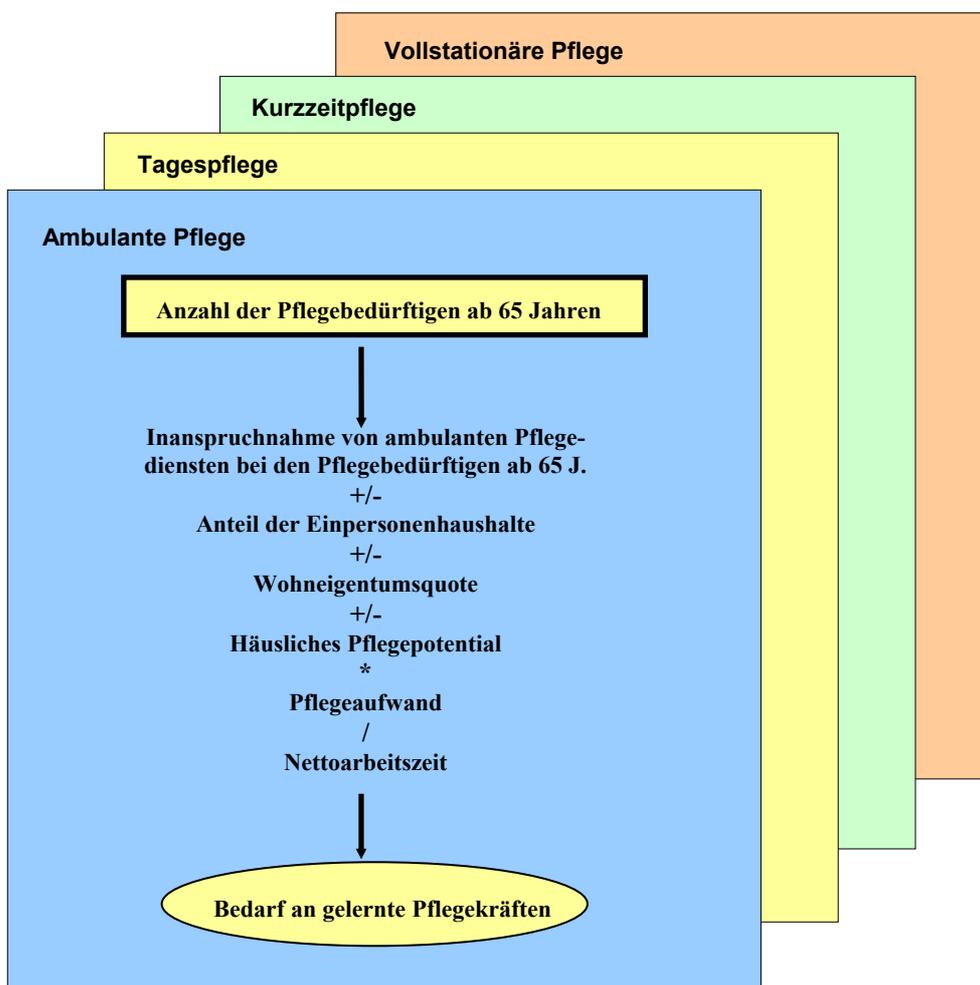
Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen, 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 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 46% 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 33% 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 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg 79.310 Frauen zwischen 50 und 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 26.910 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Wert von 2,9:1, der etwas ungünstiger liegt als der bayerische Durchschnittswert von 3,1:1. 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 35,3% (Minimum) und 48,5% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 35,3% 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.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{7.766 \times 35,3 \times 4,6}{30 \times 100} = 420,3 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Nürnberg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit mindestens 420,3 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 48,5% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Nürnberg.

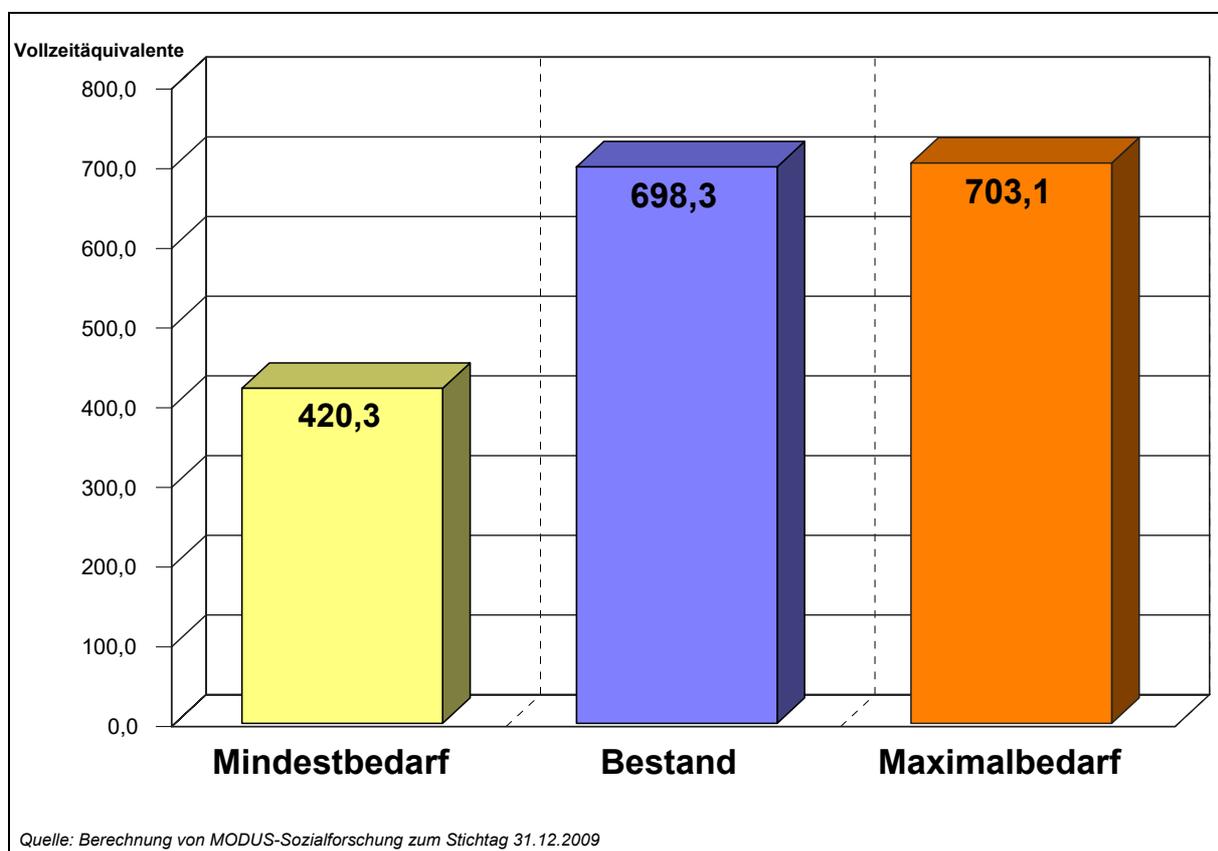
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{7.766 \times 48,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 703,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Nürnberg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 703,1 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 420,3 und maximal 703,1 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.

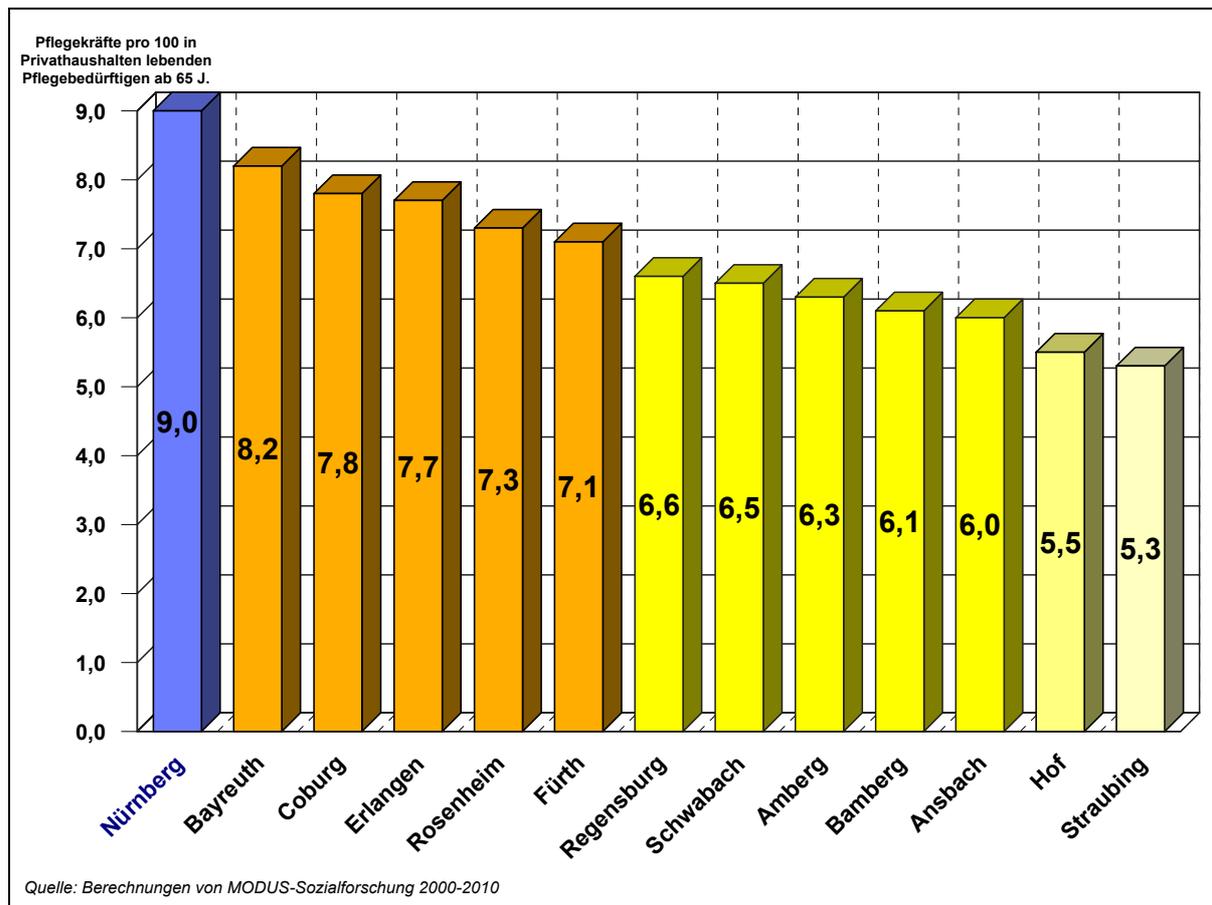
Abb. 4.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2009 in den in der Stadt Nürnberg ansässigen ambulanten Diensten ein Bestand von insgesamt 698,3 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.5). 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 2025 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.

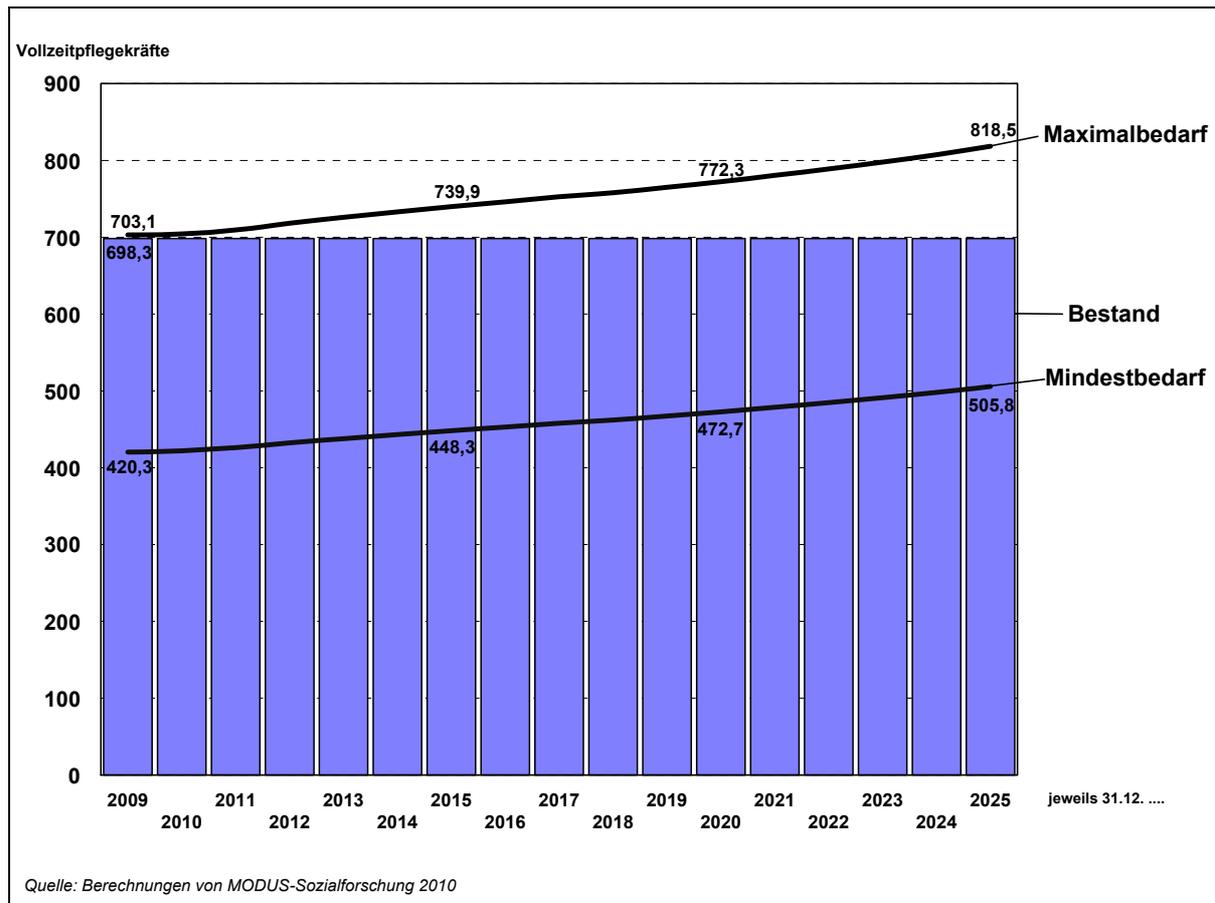
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die 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 2025 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Nürnberg eine Zahl von 7.766 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 8.226 Personen im Jahr 2025 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 2025



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 2015 bereits eine Zahl von mindestens 448,3 bis maximal 739,9 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2025 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 505,8 bis maximal 818,5 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 259 bzw. 311 Tagespflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. In der Stadt Nürnberg beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 4.343 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 35,3% (Minimum) und 48,5% (Maximum).

Was den Anteil der ambulanten betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, die zusätzlich Tagespflege beanspruchen, betrifft, ging die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* geht 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 1. Juli 2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, 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 zwei Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten zwei Jahren vom Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,6 Tagen pro Woche. Um auch diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wurde bezüglich der durchschnittlichen Inanspruchnahme der Tagespflege ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 2,3 Tagen und als Obergrenze ein Wert von 2,6 Tagen pro Woche, die nun als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt wurden.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{4.343 \times 35,3\% \times 2,3}{10 \times 5} = 70,5 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind in der Stadt Nürnberg derzeit also mindestens 71 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:

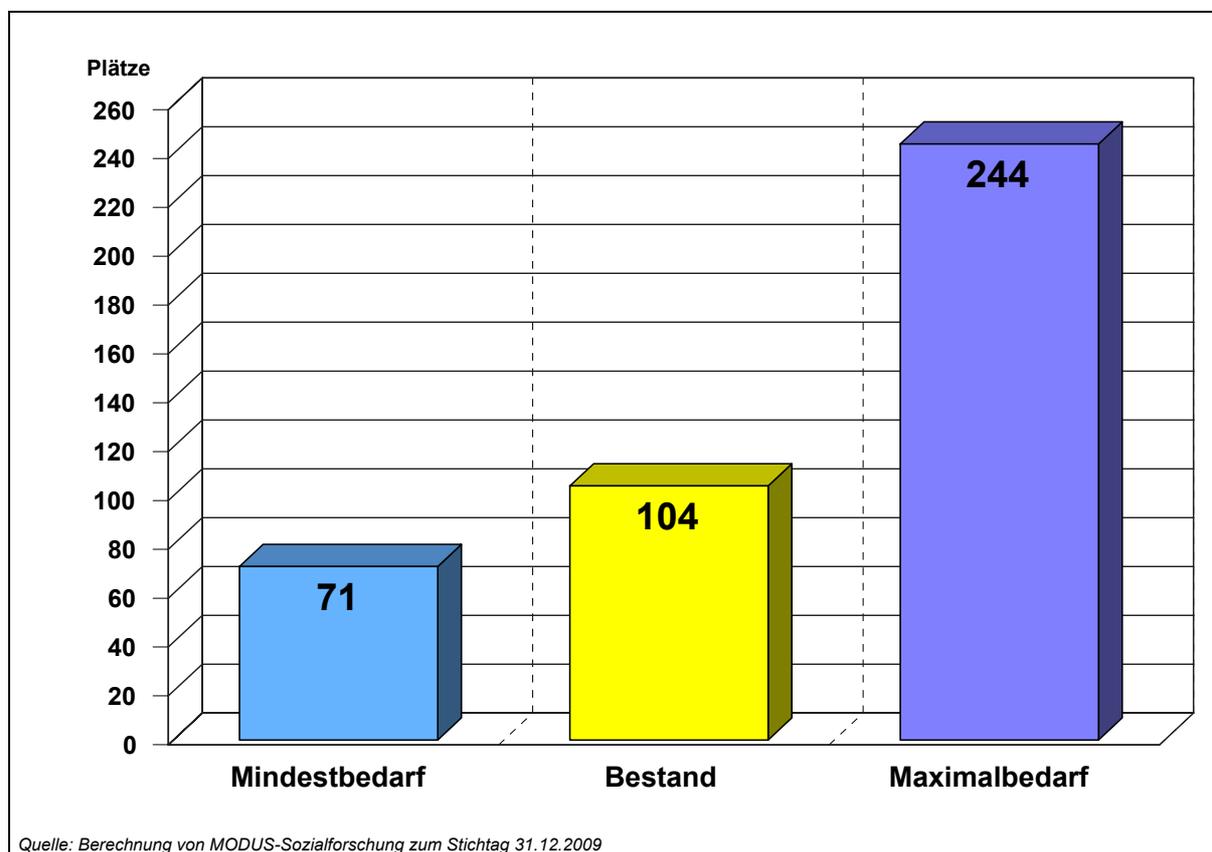
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{4.343 \times 48,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 244,3 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Nürnberg also ein aktueller Maximalbedarf von 244 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 71 bis maximal 244 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 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2009 wurde ein Bestand von insgesamt 104 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.

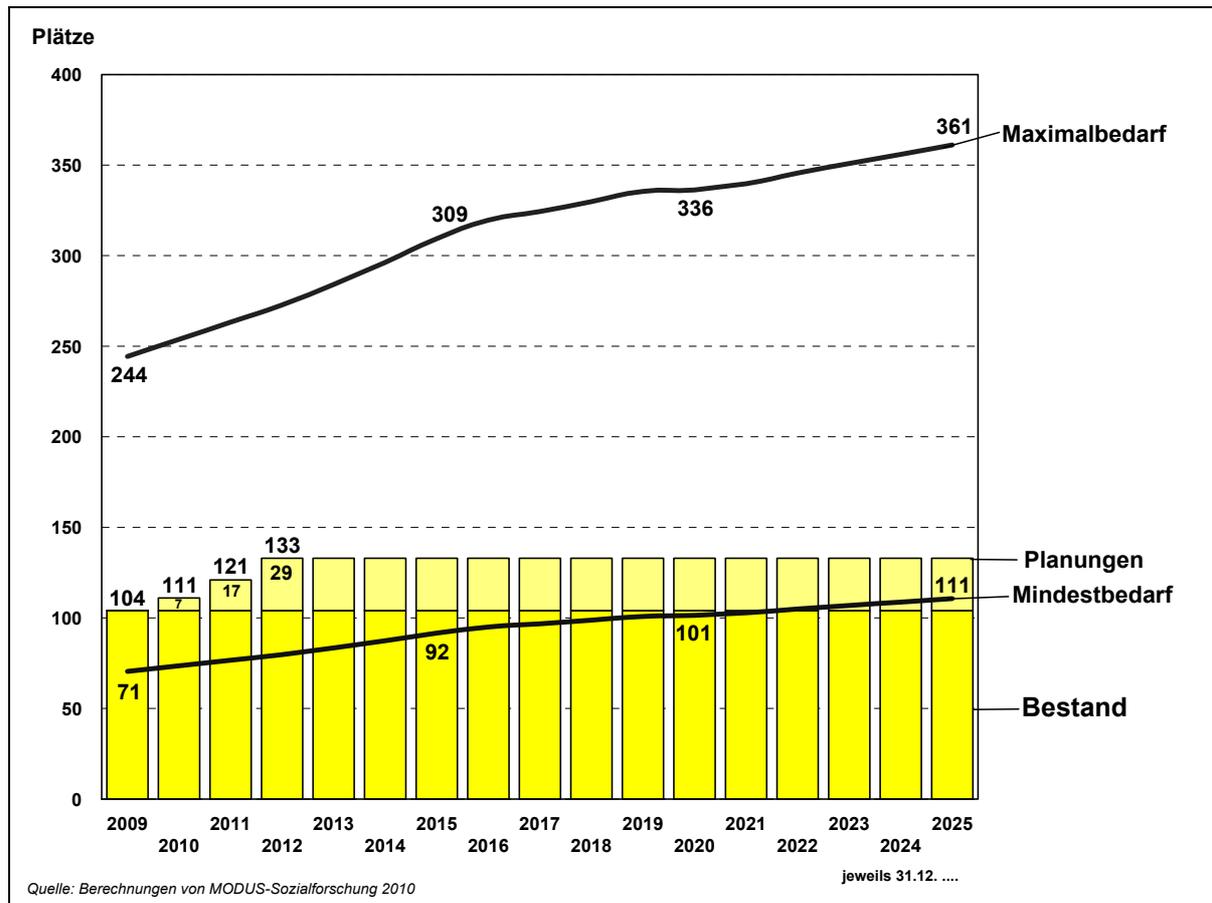
4.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

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 noch freie Kapazitäten in den Tagespflegeeinrichtungen vorhanden waren, „explosionsartig“ angestiegen. Da es aber in Bayern auch viele Regionen gibt, in denen sich die Tagespflege erst im Aufbau befindet, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird. Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird 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 2025



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 2025 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 111 bis maximal 361 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 vom prognostizierten Mindestbedarf im Jahr 2022 überschritten wird. Es ist also davon auszugehen, dass die derzeit vorhandenen Tagespflegeplätze langfristig nicht zur vollständigen Bedarfsdeckung ausreichen werden.

Werden allerdings alle drei derzeit geplanten Erweiterungsabsichten realisiert, würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis Ende des Jahres 2012 auf insgesamt 133 Plätze erhöhen (vgl. Kap. 2.2.2.1). Damit könnte der Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Nürnberg auch langfristig ausreichend abgedeckt 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 311 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 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten des *MDK* ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Nürnberg eine Zahl von mindestens 1.929 bis maximal 2.364 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 mittelfränkischen Landkreisen bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über zwei Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer anhand von Beleglisten durchzuführen.

Da diese Einrichtungen im Laufe der zwei Jahre von mehr als 1.000 Kurzzeitpflegegästen genutzt wurden, liegt eine ausreichende Datengrundlage für die exakte Be-

rechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 18,2 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den letzten Jahren noch weiter zurückgegangen ist.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1929 \times 18}{85\% \times 365} = 111,9 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

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 2.364 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

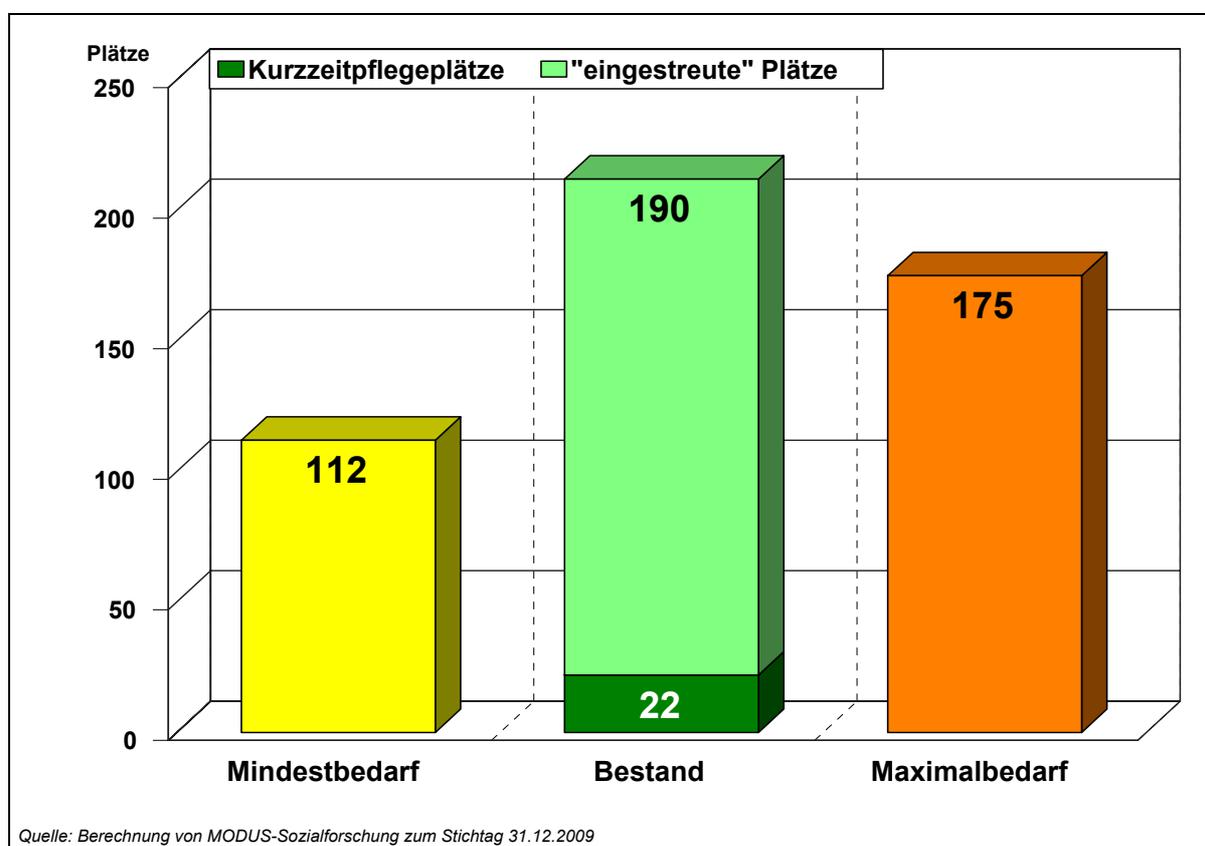
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{2.364 \times 23}{85\% \times 365} = 175,3 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

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 31.12.2009 standen in der Stadt Nürnberg nach Auskunft der Träger 22 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich standen in den stationären Einrichtungen insgesamt 190 „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 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Nürnberg zum Stichtag 31.12.2009 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 190 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand derzeit allerdings sogar 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

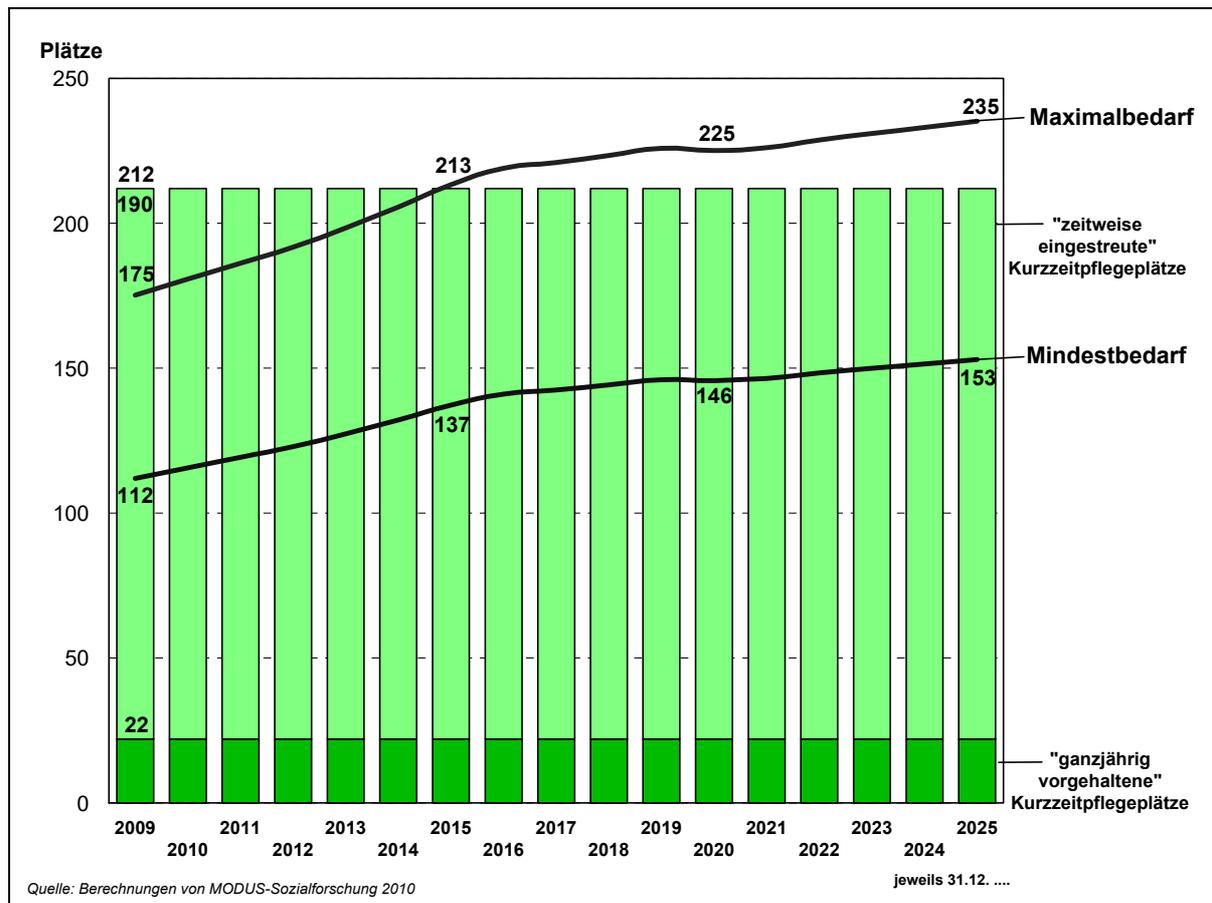
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 3.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

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 2025



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 2015 voraussichtlich mindestens 137 bis maximal 213 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2025 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich nur noch vergleichsweise gering auf 153 bis maximal 235 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 in den letzten 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 31.12.2009 bereits bei 83,3 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

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

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

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

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

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

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

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

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.

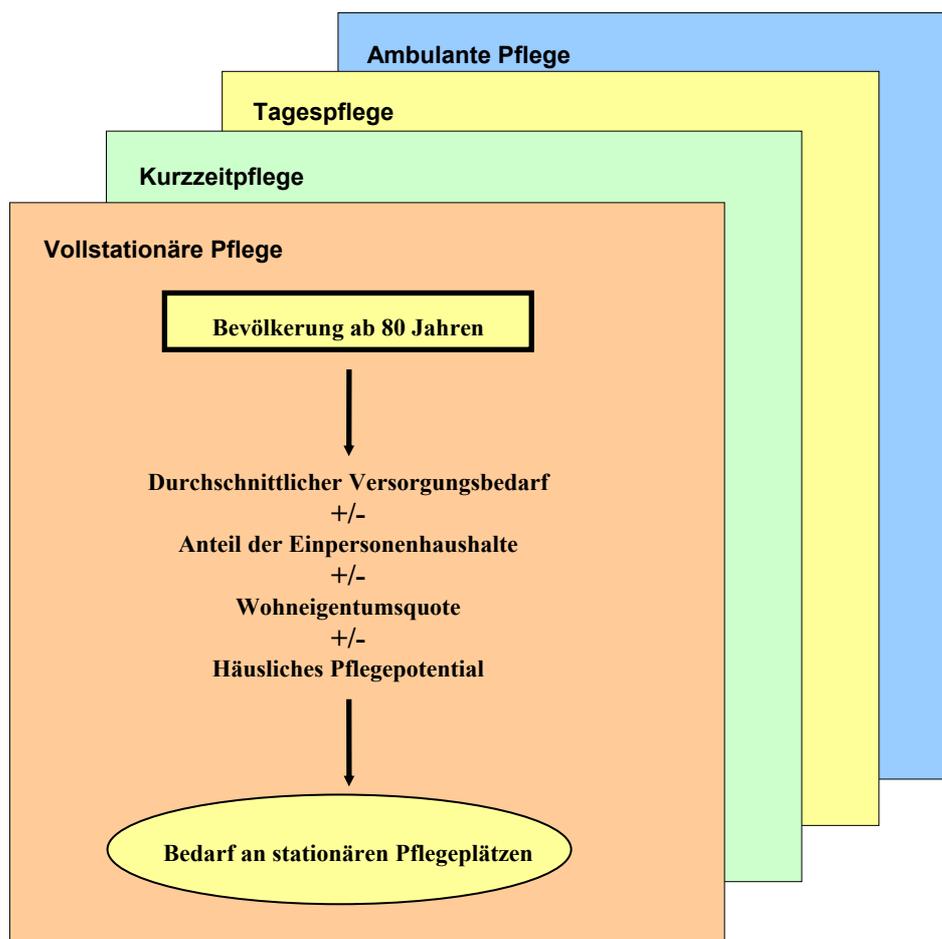
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen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

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt 28.442 pflegebedürftige Menschen.

Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 19,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren. Damit ist der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, obwohl auch die anderen Bereiche der Seniorenhilfe relativ stark ausgebaut wurden. Der Grund für diese Tatsache ist mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem zunehmend zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen.

Damit ist schon der erste wichtige Indikator für eine fundierte Bestimmung des regionalen Versorgungsbedarfes angesprochen: das häusliche Pflegepotential. Je größer dieses Pflegepotential ist, desto weniger stationäre Pflegeplätze werden benötigt. Der regionale Versorgungsbedarf ist somit abhängig vom zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegepotential. Um also den regionalen Versorgungsbedarf bestimmen zu können, ist der ermittelte durchschnittliche Versorgungsbedarf um einen bestimmten Faktor zu erhöhen oder zu verringern.

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

Abb. 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 21,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 19,2 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,9 und als Obergrenze ein Wert von 21,5.

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:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,9 + 0,8 + 0,8 + 0,4) \times 26.910}{100} = 5.086 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Nürnberg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 18,9 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 5.086 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 21,5 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg folgende Berechnungsgrundlage:

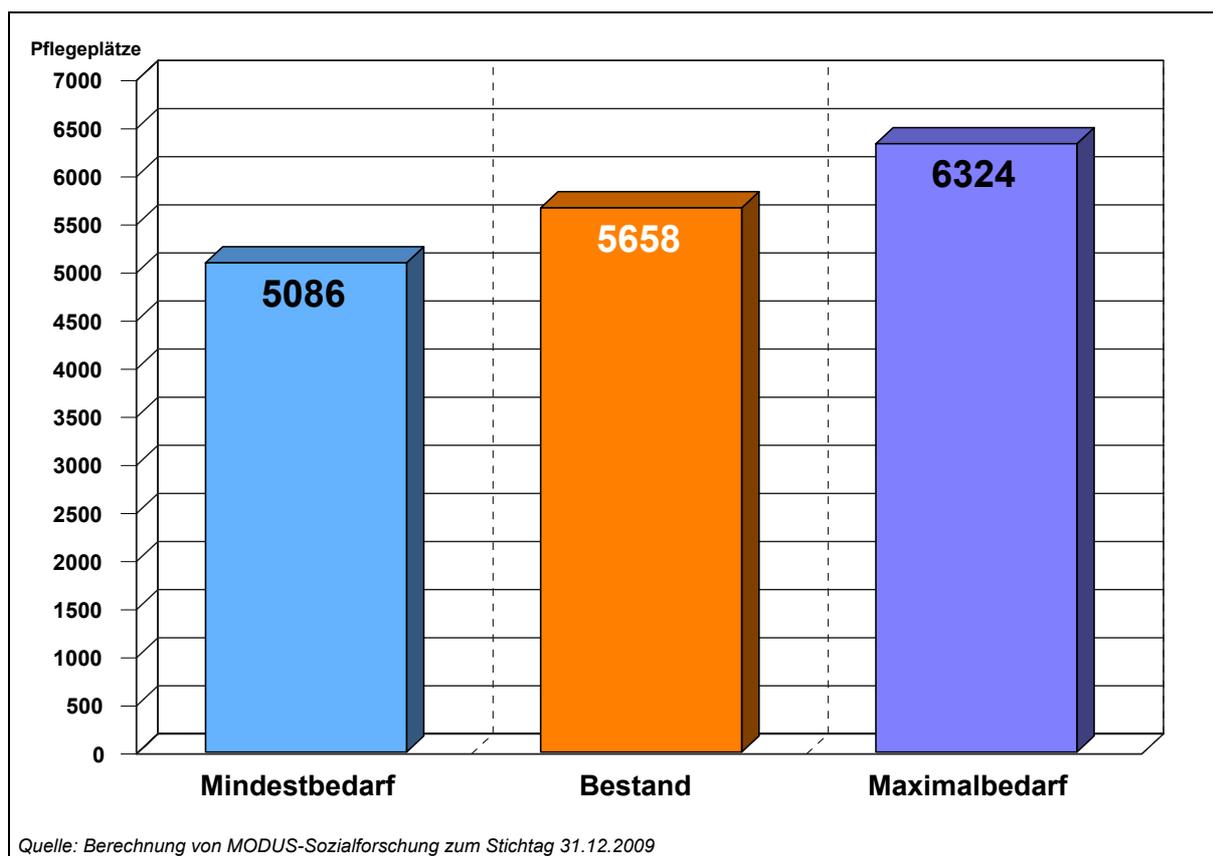
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,5 + 0,8 + 0,8 + 0,4) \times 26.910}{100} = 6.324 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Nürnberg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 23,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 6.324 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 31.12.2009 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Nürnberg insgesamt 5.658 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

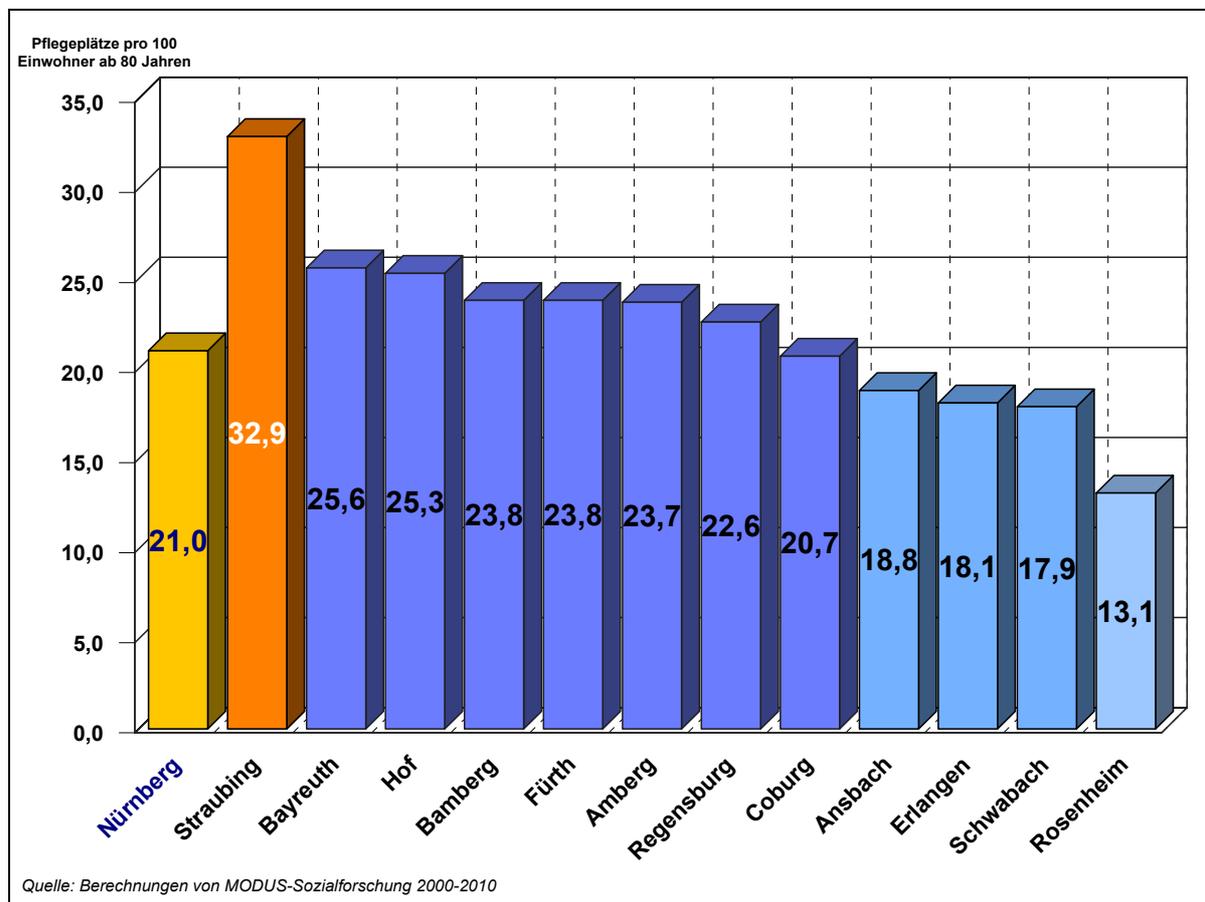
Abb. 4.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Nürnberg ein Bedarf von 5.086 bis maximal 6.324 Pflegeplätzen. Da der Bestand mit 5.658 Pflegeplätzen in etwa in der Mitte des errechneten Bedarfsintervalls liegt, kann in der Stadt Nürnberg derzeit von einer guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden.

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

Abb. 4.11: Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten



Wie die Abbildung zeigt, liegt die vollstationäre Versorgungsquote in der Stadt Nürnberg in etwa auf dem Niveau der Stadt Coburg und damit im Mittelfeld der untersuchten Städte. Zwar gibt es auch kreisfreie Städte, die eine wesentlich höhere stationäre Versorgungsquote als die Stadt Nürnberg haben, diese sind aber teilweise schon deutlich mit Pflegeplätzen übertversorgt. Dies trifft insbesondere auf die Stadt Straubing zu, in der bereits eine erhebliche Übertversorgung im Bereich der stationären Pflege festzustellen ist (MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Straubing).

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 Heimbewohner kontinuierlich an. Es werden dementsprechend immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Rüstigenplätze nachgefragt. Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagierten auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze. Diese Entwicklung hat auch in der Stadt Nürnberg in den letzten Jahren stattgefunden.

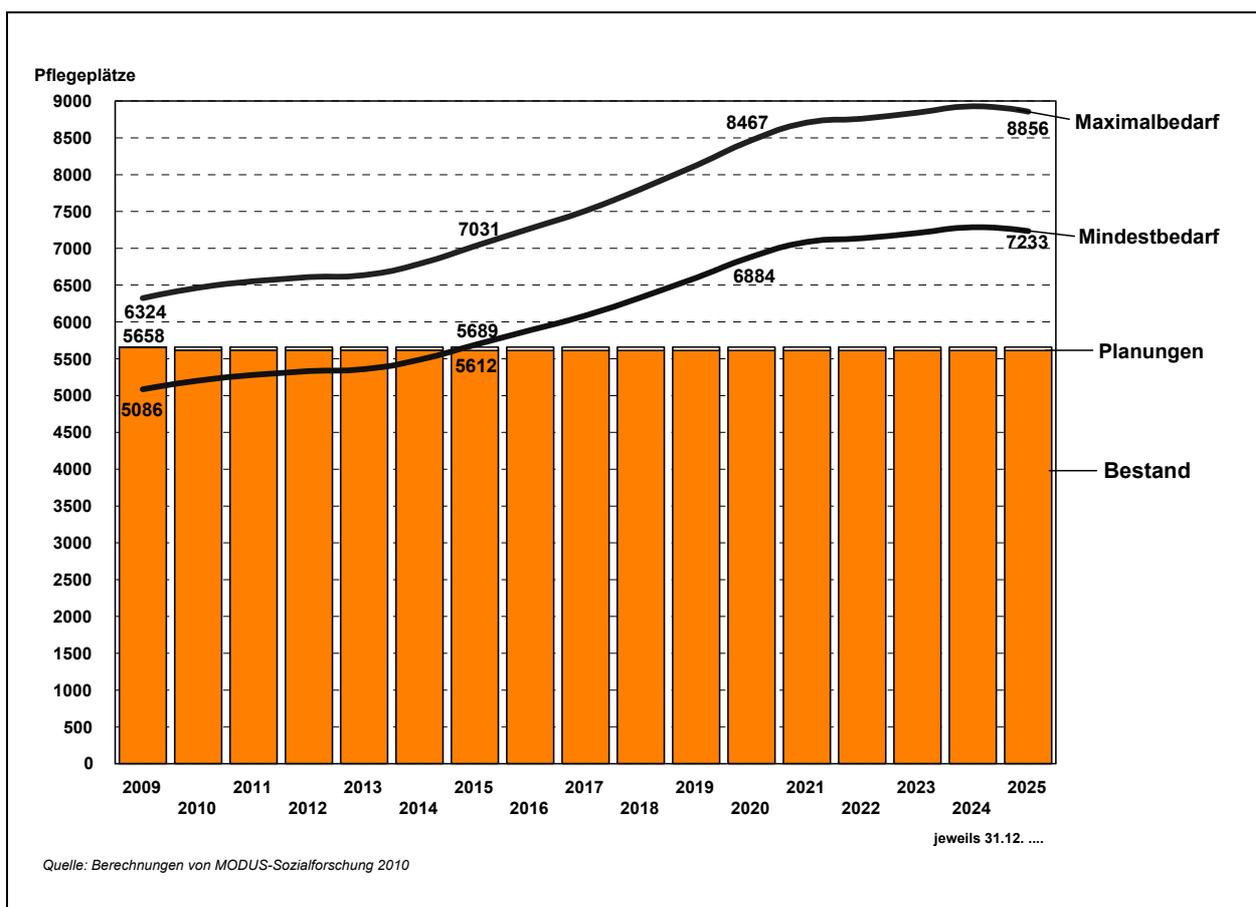
In vielen Regionen werden zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Nürnberg notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird. Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich 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 2025 voraussichtlich auf 35.284 Personen und damit um mehr als 31% an.

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen auch in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird. Die vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit 1996 überproportional stark angestiegen ist, und das, obwohl gleichzeitig der ambulante und teilstationäre Sektor der Altenpflege relativ stark ausgebaut wurde. Der Grund für diese Tatsache ist zum einen in dem zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine tragende Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung aber auch immer mehr an. Nicht zu vernachlässigen ist in diesem Zusammenhang auch die Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups). Da sich hierdurch die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern verringert und somit auch behandlungsbedürftige Pflegefälle früher wieder entlassen werden, ist auch hierdurch eine Steigerung der

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

Abb. 4.12: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis zum Jahr 2025



Wie die Abbildung zeigt, wird der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren nur verhältnismäßig leicht ansteigen. Ab dem Jahr 2014 bis etwa zum Jahr 2021 wird sich der Bedarf dann jedoch voraussichtlich sehr stark erhöhen. Aufgrund des deutlichen Bedarfsanstiegs wird das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf mindestens 7.233 bis maximal 8.856 Plätze ansteigen.

Wie der dargestellte Ist-Soll-Vergleich zeigt, kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mit dem derzeitigen Bestand in den nächsten Jahren noch ausreichend abgedeckt werden, mittelfristig ist jedoch ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig.

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 2025 erstellt, die den Trägern der vorhandenen Dienste und Einrichtungen eine gewisse Planungssicherheit bieten können. Bei diesen Bedarfsprognosen wurde der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über die zukünftige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Neben der veränderten Bedürfnisstruktur der älteren Menschen wird die zukünftige Entwicklung auch wesentlich von der Gesetzgebung beeinflusst. So gibt der im Pflegeversicherungsgesetz deutlich formulierte Grundsatz „ambulant und teilstationär vor vollstationär“ die Prioritätensetzung im Bereich der Seniorenhilfe vor.

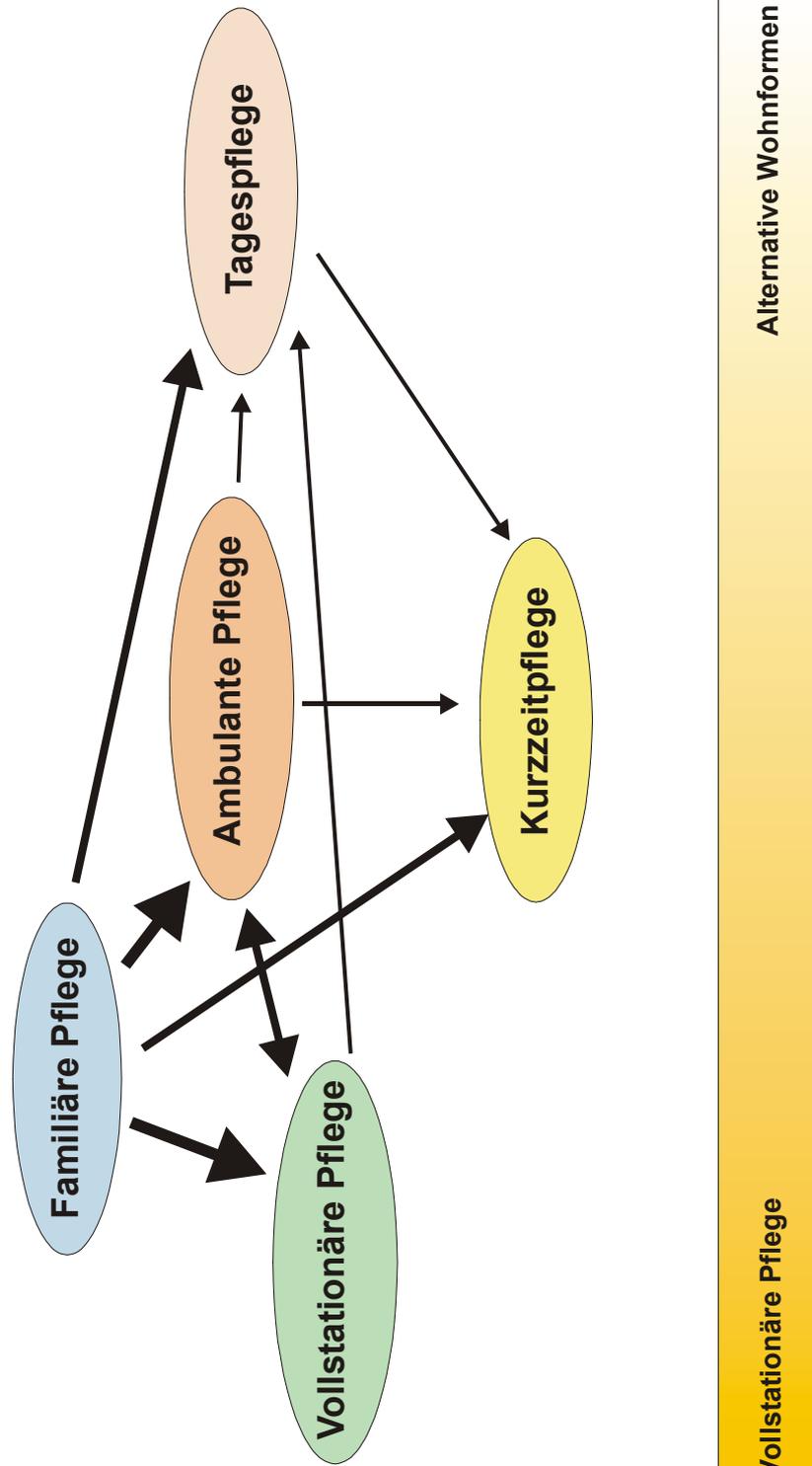
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

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

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

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

Abb. 4.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



Zusätzlich zu den beschriebenen Substitutionswirkungen zwischen den ambulanten, voll- und teilstationären Bereichen der Altenpflege kann sich auch durch neue Wohnformen, wie z.B. dem „Betreuten Wohnen“ oder „Seniorenwohngemeinschaften“, 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“ eher den Bedürfnissen der nachwachsenden Generationen entspricht als eine stationäre Unterbringung. Bei entsprechender Ausgestaltung des „Betreuten Wohnens“ ist deshalb von einer Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Sektor der 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 Bewohner von betreuten Wohneinrichtungen nur bei leichter Pflegebedürftigkeit „ambulant“ betreut werden und bei „Schwerpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 2) oder spätestens bei „Schwerstpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 3) in ein Pflegeheim verlegt werden. Inwieweit Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“ also eine Substitutionswirkung auf den Bereich der vollstationären Pflege haben, ist somit grundsätzlich davon abhängig, wie mit den Bewohnern bei Pflegebedürftigkeit umgegangen wird und daher nur im Einzelfall zu entscheiden. Da sich die Verbreitung von „betreuten Wohneinrichtungen“ bisher allerdings im Bundesland Bayern noch im Anfangsstadium befindet, kann die Größenordnung der Substitutionswirkung des „Betreuten Wohnens“ noch nicht präzise quantifiziert werden. Aus diesem Grund wurde zwar der Bestand mit erhoben, bei der Bedarfsermittlung wurde dieser Bereich allerdings aufgrund seiner Irrelevanz für die Ergebnisse ausgeklammert. Bei späteren Fortschreibungen der vorliegenden Ergebnisse sollte allerdings erneut überprüft werden, inwieweit durch den Ausbau des „Betreuten Wohnens“ eine bedarfsreduzierende Wirkung auf die nach dem AGSG relevanten Pflegeeinrichtungen resultiert. Grundsätzlich gilt es, alle auftretenden Substitutionswirkungen kontinuierlich zu überprüfen, damit Überkapazitäten und daraus resultierende Fehlinvestitionen vermieden werden können. Dieser Tatsache ist sich auch der Gesetzgeber bewusst und spricht deshalb eine Empfehlung zur kontinuierlichen Fortschreibung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung aus. Die vorliegenden Bedarfsprognosen für die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe können daher lediglich der Rahmenplanung für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur dienen. Es kann damit aber nicht der Anspruch erhoben werden, eine kontinuierliche Fortschreibung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung ersetzen zu können, denn nicht nur die Entwicklung neuartiger Angebote im Bereich der Seniorenhilfe, sondern auch Veränderungen der gesetzlichen Bestimmungen können sich massiv auf den Bedarf in den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe auswirken.

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 2025 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 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg insgesamt 698,3 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.5). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg zwischen 420,3 und 703,1 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 2015 bereits eine Zahl von mindestens 448,3 bis maximal 739,9 Vollzeitstellen für Pflegekräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2025 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 505,8 bis maximal 818,5 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 31.12.2009 insgesamt 104 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.1). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2009 in der Stadt Nürnberg 71 bis 244 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 2025 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 111 bis maximal 361 Plätze notwendig, um den Bedarf in diesem Bereich in der Stadt Nürnberg abdecken zu können. Damit ist davon auszugehen, dass die derzeit vorhandenen Tagespflegeplätze langfristig nicht zur vollständigen Bedarfsdeckung ausreichen werden. Werden allerdings alle drei derzeit geplanten Erweiterungsabsichten realisiert, würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Nürnberg bis Ende des Jahres 2012 auf insgesamt 133 Plätze erhöhen (vgl. Kap. 2.2.2.1). Damit könnte der Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Nürnberg auch langfristig ausreichend abgedeckt werden (vgl. Kap. 4.2.1.3).

Im Bereich der Kurzzeitpflege stehen in der Stadt Nürnberg 22 Plätze in Kurzzeitpflegeeinrichtungen zur Verfügung. Darüber hinaus bieten die stationären Einrichtungen insgesamt 190 „eingestreute“ Plätze für die Kurzzeitpflege an, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Es ist somit festzustellen, dass sich der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Nürnberg auf maximal 212 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 31.12.2009 ein Mindestbedarf von 112 und ein Maximalbedarf von 175 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 190 „zeitweise eingestreuten“

Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand derzeit allerdings sogar 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 (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 2015 voraussichtlich mindestens 137 bis maximal 213 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2025 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich nur noch vergleichsweise gering auf 153 bis maximal 235 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 in den letzten 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 31.12.2009 insgesamt 5.658 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 5.086 Pflegeplätzen und ein Maximalbedarf von 6.324 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand an Pflegeplätzen etwa in der Mitte des errechneten Bedarfsintervalls liegt, kann in der Stadt Nürnberg derzeit von einer guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 4.3.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg in den nächsten Jahren deutlich zunehmen, und zwar bis zum Jahr 2025 voraussichtlich um mehr als 31% auf 35.284 Personen.

Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf mindestens 7.233 bis maximal 8.856 Plätze ansteigen. Wie der durchgeführte Ist-Soll-Vergleich zeigt, kann der stationäre Pflegebedarf in der Stadt Nürnberg mit dem derzeitigen Bestand in den nächsten Jahren noch ausreichend abgedeckt werden, mittelfristig ist jedoch ein weiterer Ausbau des Pflegeplatz-bestandes notwendig (vgl. Kap. 4.3.4).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung somit festzustellen, dass die Stadt Nürnberg im Bereich der ambulanten Pflege sehr gut und im Bereich der stationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege gut versorgt ist. Auch im Bereich der Tagespflege konnte durch den Ausbau eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden.

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 Altenpflege notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Gutachtens verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)**
vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom
7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2006
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren?. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2000: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Ansbach
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2001: Altenhilfeplan für den Landkreis Erlangen-Höchstadt
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2002: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Bamberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2002: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Schwabach
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2005: Altenhilfeplan für die Stadt Coburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2006: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2007: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2007: Fortschreibung der Altenhilfeplans für den Landkreis Nürnberger Land

- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Amberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Fürth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2008: Fortschreibung der Altenhilfeplans für den Landkreis Fürth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2008: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Coburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Fortschreibung der Altenhilfeplans für den Landkreis Roth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Rosenheim
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Straubing
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Bayreuth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2009: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Hof
- Naegele, G.** 1985: Voran mit der familiären Pflege - Ein Weg zurück! in: WSI - Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH 7/85, S. 394-403
- Naegele, G.; Tews, H.-P.** 1993a: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen
- Naegele, G.; Schmidt, W.** 1993b: Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des soziokulturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 1-26
- Naegele, G.** 1993c: Standards in der kommunalen Altenplanung - Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei! In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 171-196
- Naegele, G.** 1993d: Neue Aspekte in der Pflege? Zur vorgesehenen Qualitätssicherung im Pflegeversicherungsgesetz. In: Soziale Sicherheit 8-9/84, S. 236-243
- Schneider, H.** 1992: Entwicklungsstand und -perspektiven der kommunalen Sozialberichterstattung und indikatorengestützten Sozialplanung. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 7, 1992, S. 258-266
- Socialdata - Institut für empirische Sozialforschung GmbH** 1980: Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 80). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München
- Zehe, M.** 1997: Altenhilfeplan für die Stadt Bamberg
- Zehe, M.; Görtler, E.** 2002: Altenhilfeplan für den Landkreis Fürth
- Zehe, M.; Görtler, E.** 2007: Altenhilfeplan für den Landkreis Bad Kissingen