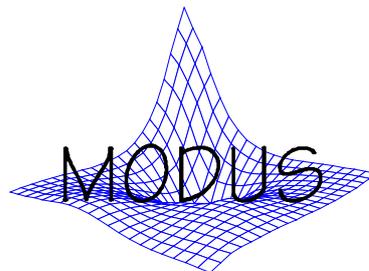


# Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für die Stadt Hof

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



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

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

***Auftraggeber:***

Stadt Hof

***Projektleitung:***

Dipl.-Pol. Edmund Görtler

***Verfasser:***

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

***Unter Mitarbeit von:***

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

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

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Bedarfsermittlung .....	1
1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung .....	2
<b>2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Hof ...</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege .....</b>	<b>4</b>
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof .....	4
2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste .....	5
2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste .....	8
2.1.3.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten .....	9
2.1.3.2 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung) .....	11
2.1.3.3 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen .....	13
2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste .....	15
<b>2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.1 Vorbemerkung .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege .....</b>	<b>19</b>
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege	19
2.2.2.2 Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof .....	19
2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze .....	22
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste .....	23
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste .....	24
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen .....	25
2.2.2.4.3 Regionale Herkunft der Tagespflegegäste .....	26
<b>2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege .....</b>	<b>27</b>
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege .....	27
2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof .....	28
2.2.3.3 Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze .....	29
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze .....	30
<b>2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege .....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Bestand an vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof .....	32
2.3.2 Belegungsquote der Pflegeplätze .....	34
2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen .....	35
2.3.3.1 Wohnraumstruktur .....	35

2.3.3.2	Personalstruktur .....	36
2.3.4	Bewohnerstruktur .....	37
2.3.4.1	Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner .....	37
2.3.4.2	Altersstruktur der Pflegeheimbewohner.....	38
2.3.4.3	Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner.....	39
2.3.4.4	Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner .....	40
2.3.4.5	Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner .....	42
2.3.5	Analyse der stationären Pflegetransferleistungen .....	44
2.3.6	Finanzierung der stationären Einrichtungen .....	46
2.3.6.1	Tagessätze der stationären Einrichtungen .....	47
<b>3.</b>	<b>Demographische Entwicklung .....</b>	<b>49</b>
<b>3.1</b>	<b>Vorbemerkung .....</b>	<b>49</b>
<b>3.2</b>	<b>Methode.....</b>	<b>49</b>
<b>3.3</b>	<b>Datengrundlage.....</b>	<b>52</b>
3.3.1	Ausgangsbevölkerung.....	52
3.3.2	Natalität und Mortalität.....	52
3.3.3	Migration.....	54
3.3.4	Bevölkerungsstruktur.....	55
<b>3.4</b>	<b>Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe .....</b>	<b>57</b>
<b>3.5</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion. ....</b>	<b>59</b>
<b>4.</b>	<b>Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen..</b>	<b>60</b>
4.1	Vorbemerkung .....	60
4.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Hof .....	60
<b>5.</b>	<b>Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose .....</b>	<b>63</b>
<b>5.1</b>	<b>Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege .</b>	<b>63</b>
5.1.1	Vorbemerkung .....	63
5.1.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Hof .....	64
5.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof .....	69
5.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege.....	71

<b>5.2</b>	<b>Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege .....</b>	<b>73</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege .....</b>	<b>73</b>
5.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen .....	73
5.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege .....	76
5.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege .....	77
<b>5.2.2</b>	<b>Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege .....</b>	<b>79</b>
5.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen .....	79
5.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege .....	82
5.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege .....	83
<b>5.3</b>	<b>Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege .....</b>	<b>85</b>
5.3.1	Vorbemerkung .....	85
5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen.....	87
5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof .....	90
5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege.....	91
<b>5.4</b>	<b>Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe .....</b>	<b>94</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung .....</b>	<b>98</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>102</b>

**Verzeichnis der Abbildungen**

	<b>Seite</b>
Abb. 2.1:	Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten ..... 6
Abb. 2.2:	Entwicklung der Vollzeitstellen von 2008 bis 2015 ..... 7
Abb. 2.3:	Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste von 2008 bis 2015 8
Abb. 2.4:	Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2008 ..... 9
Abb. 2.5:	Altersstruktur der Betreuten im Vergleich ..... 10
Abb. 2.6:	Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste ..... 11
Abb. 2.7:	Wöchentliche Betreuungsdauer ..... 12
Abb. 2.8:	Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen ..... 13
Abb. 2.9:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit..... 14
Abb. 2.10:	Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2015..... 15
Abb. 2.11:	Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich..... 17
Abb. 2.12:	Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof seit 2008..... 21
Abb. 2.13:	Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres..... 23
Abb. 2.14:	Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht ..... 24
Abb. 2.15:	Tagespflegegäste nach Pflegestufen ..... 25
Abb. 2.16:	Regionale Herkunft der Tagespflegegäste ..... 26
Abb. 2.17:	Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ..... 28
Abb. 2.18:	Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich .. 29
Abb. 2.19:	Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze ..... 30
Abb. 2.20:	Entwicklung der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2008 31
Abb. 2.21:	Entwicklung der stationären Pflegeplätze von 2008 bis 2017..... 33
Abb. 2.22:	Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich ..... 34
Abb. 2.23:	Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen ..... 35
Abb. 2.24:	Geschlechterverteilung im Vergleich ..... 37
Abb. 2.25:	Altersstruktur der Bewohner im Vergleich ..... 38
Abb. 2.26:	Eintrittsjahr der Bewohner ..... 39
Abb. 2.27:	Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen ..... 40
Abb. 2.28:	Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2008 ..... 41
Abb. 2.29:	Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner ..... 42
Abb. 2.30:	Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 2008 ..... 43
Abb. 2.31:	Stationärer Pflegetransfer zwischen der Stadt und dem Landkreis Hof ..... 45
Abb. 2.32:	Finanzierung der stationären Einrichtungen ..... 46
Abb. 2.33:	Tagessätze der stationären Einrichtungen ..... 47
Abb. 3.1:	Parameter der Bevölkerungsprojektion ..... 50
Abb. 3.2:	Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2015 ..... 52
Abb. 3.3:	Entwicklung der Geburten und Sterbefälle von 2000 bis 2015 ..... 53
Abb. 3.4:	Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2015..... 54

Abb. 3.5:	Wanderungssaldo von 2000 bis 2015 .....	55
Abb. 3.6:	Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2015 .....	56
Abb. 3.7:	Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035 .....	57
Abb. 3.8:	Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035.....	58
Abb. 4.1:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035 .....	61
Abb. 4.2:	Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035 .....	62
Abb. 5.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege .....	67
Abb. 5.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015.....	70
Abb. 5.3:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035 .....	72
Abb. 5.4:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015.....	76
Abb. 5.5:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035 .....	78
Abb. 5.6:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015.....	82
Abb. 5.7:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035 .....	84
Abb. 5.8:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege .....	88
Abb. 5.9:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015.....	91
Abb. 5.10:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035.....	93
Abb. 5.11:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe .....	96

### **Verzeichnis der Tabellen**

	<b>Seite</b>	
Tab. 2.1:	Übersicht über die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Hof .....	4
Tab. 2.2:	Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste .....	5
Tab. 2.3:	Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof .....	20
Tab. 2.4:	Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen .....	32
Tab. 2.5:	Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen...	36

## 1. Einleitung

### 1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

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

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

## 1.2 Methodisches Vorgehen bei der Bedarfsermittlung

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

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

Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf dem Indikator „Altersstruktur“ aufbauten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikatoren, wie z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen, das häusliche Pflegepotential, der Anteil der Einpersonenhaushalte etc., in die Analyse miteinbezogen. Damit werden im Gegensatz zum „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.

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

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

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

## 2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe in der Stadt Hof

### 2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

#### 2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten in der Stadt Hof

Zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 standen in der Stadt Hof folgende zehn ambulante Pflegedienste zur Verfügung, die in folgender Tabelle mit ihrem Namen und ihrer Trägerschaft aufgeführt sind.

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

Pflegedienst	Träger
Ambulanter Pflegedienst der Hospitalstiftung	Hospitalstiftung Hof
AWO-Sozialstation Hof	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Hof Stadt e.V.
ASD e.V. Pflege zu Hause	Ambulante Sozialpflegerische Dienste e.V.
BRK-Sozialstation Hof	Bayerisches Rotes Kreuz KV Hof e.V.
Caritas-Sozialstation Hof	Caritasverband für Stadt und Landkreis Hof e.V.
Zentrale Diakoniestation Hof	Diakonie Hochfranken Altenhilfe gGmbH
Ambulanter Pflegedienst Rödel	Herr Sascha Rödel
Christlicher Pflegedienst	Frau Andrea Frauenholz
Pflegedienst Hudetz	Herr Bernd Hudetz
Pflegedienst Tatjana Busch	Frau Tatjana Busch

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2015

Wie aus der tabellarischen Darstellung abzulesen ist, standen zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 in der Stadt Hof sechs ambulante Pflegedienste unter gemeinnütziger Trägerschaft und vier private Pflegedienste zur Verfügung. In der Stadt Hof überwiegen im Bereich der ambulanten Pflege damit zahlenmäßig die gemeinnützigen Träger. Da es sich bei den ambulanten Pflegediensten unter gemeinnütziger Trägerschaft in der Regel auch um größere und bei den privaten Pflegediensten in der Regel um kleinere Dienste handelt, ist die Dominanz der gemeinnützigen Träger in der Stadt Hof noch deutlicher als in vielen anderen bayerischen Städten.

## 2.1.2 Personalstruktur der ambulanten Dienste

In den in der Stadt Hof zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 31.12.2015 insgesamt 213 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

**Tab. 2.2: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste**

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerInnen	34	16,0	26,1	19,2
Krankenschwestern/-pfleger	62	29,1	43,3	31,8
AltenpflegehelferInnen	16	7,5	9,7	7,1
KrankenpflegehelferInnen	4	1,9	2,4	1,8
Sonstiges Pflegekräfte	4	1,9	2,4	1,8
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	15	7,0	8,1	6,0
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	67	31,5	36,8	27,0
Verwaltungspersonal	11	5,2	7,3	5,4
<b>Beschäftigte insgesamt</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>136,1</b>	<b>100,0</b>

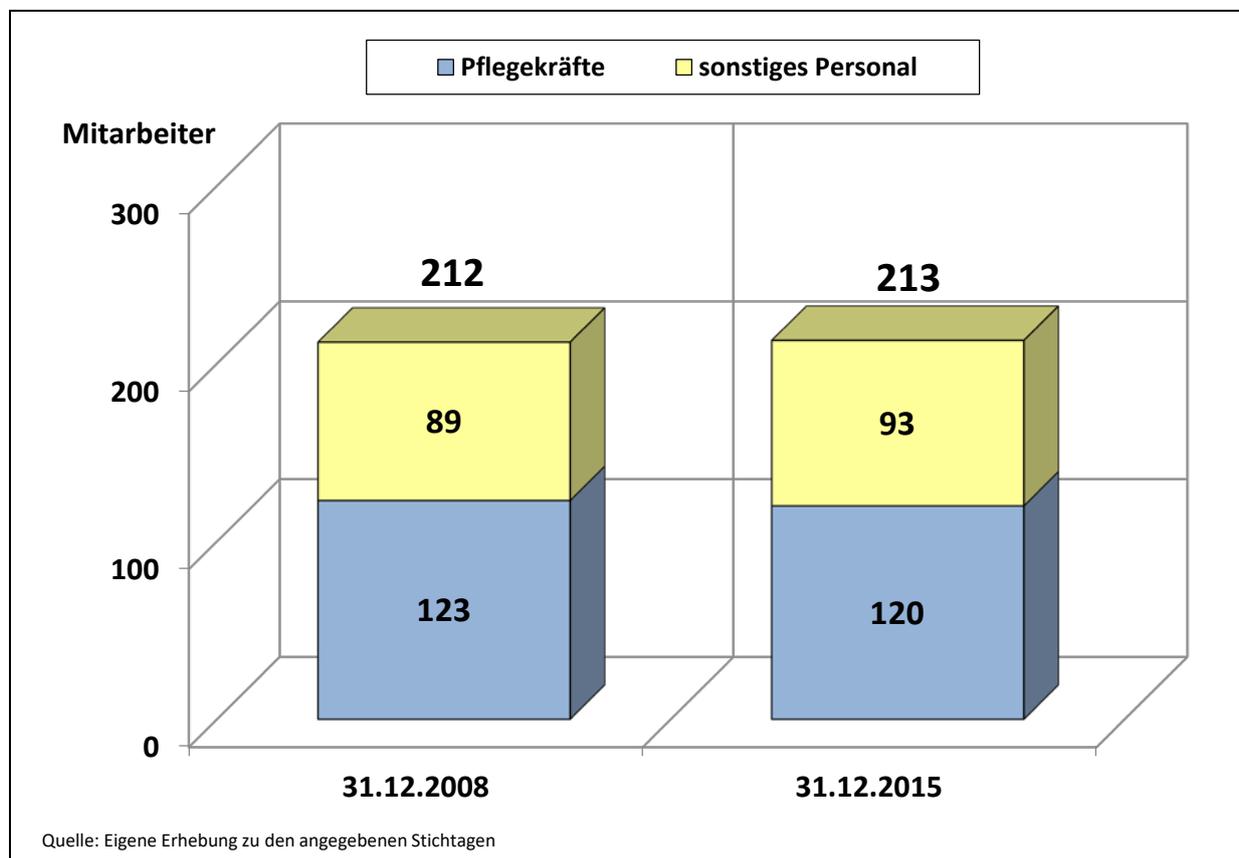
\* Die Umrechnung in Vollzeitkräfte erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2015

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die Alten- und KrankenpflegehelferInnen sowie die sonstigen Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 120 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 56,4% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 83,9 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von 61,7% entspricht. Es kann somit festgestellt werden, dass die Personalstruktur der ambulanten Dienste in der Stadt Hof durch einen relativ hohen Anteil gelernter Pflegekräfte gekennzeichnet ist.

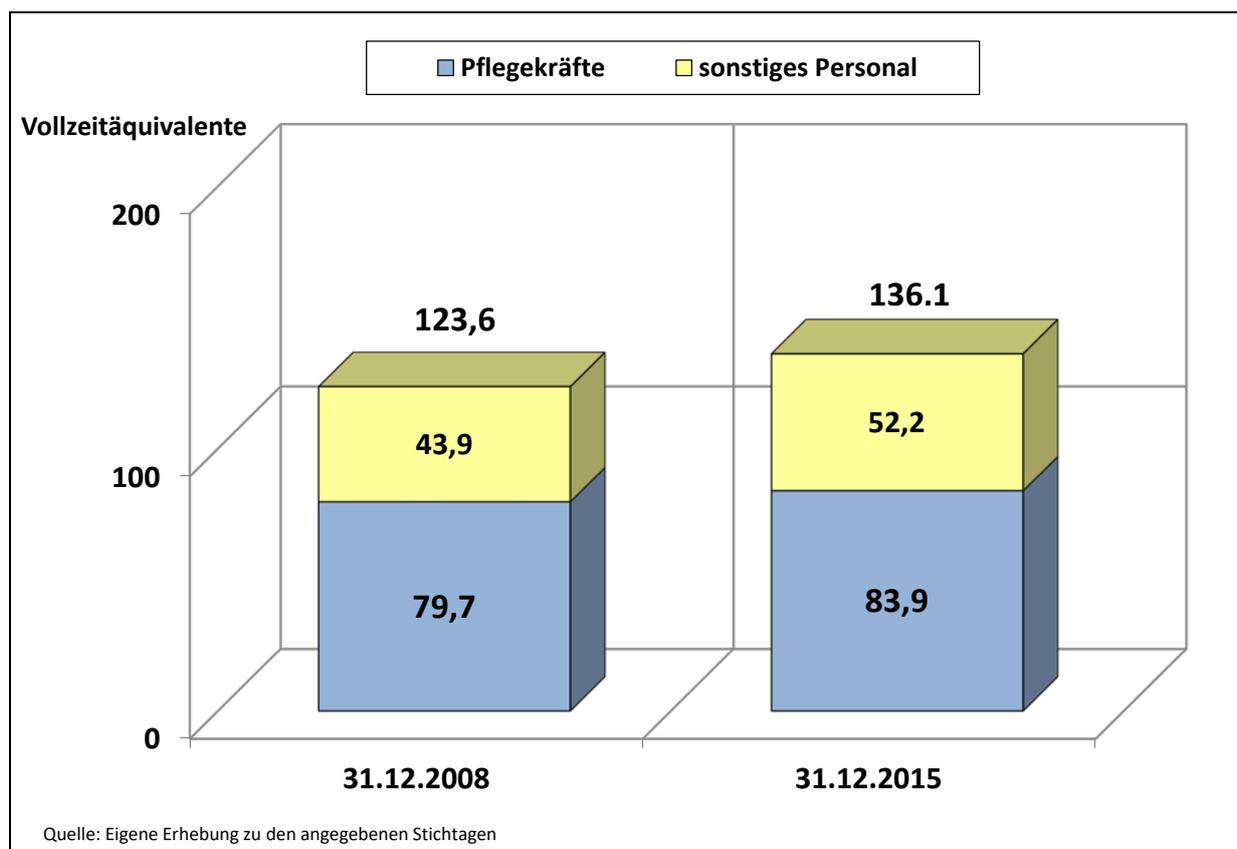
Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden älteren Bestandsdaten zeigt, hat die Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof seit 2008 kaum zugenommen.

**Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten**



Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird allerdings deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten sieben Jahren um drei Personen abgenommen, während das „sonstige Personal“ um vier Personen zugenommen hat.

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

**Abb. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2008 bis 2015**

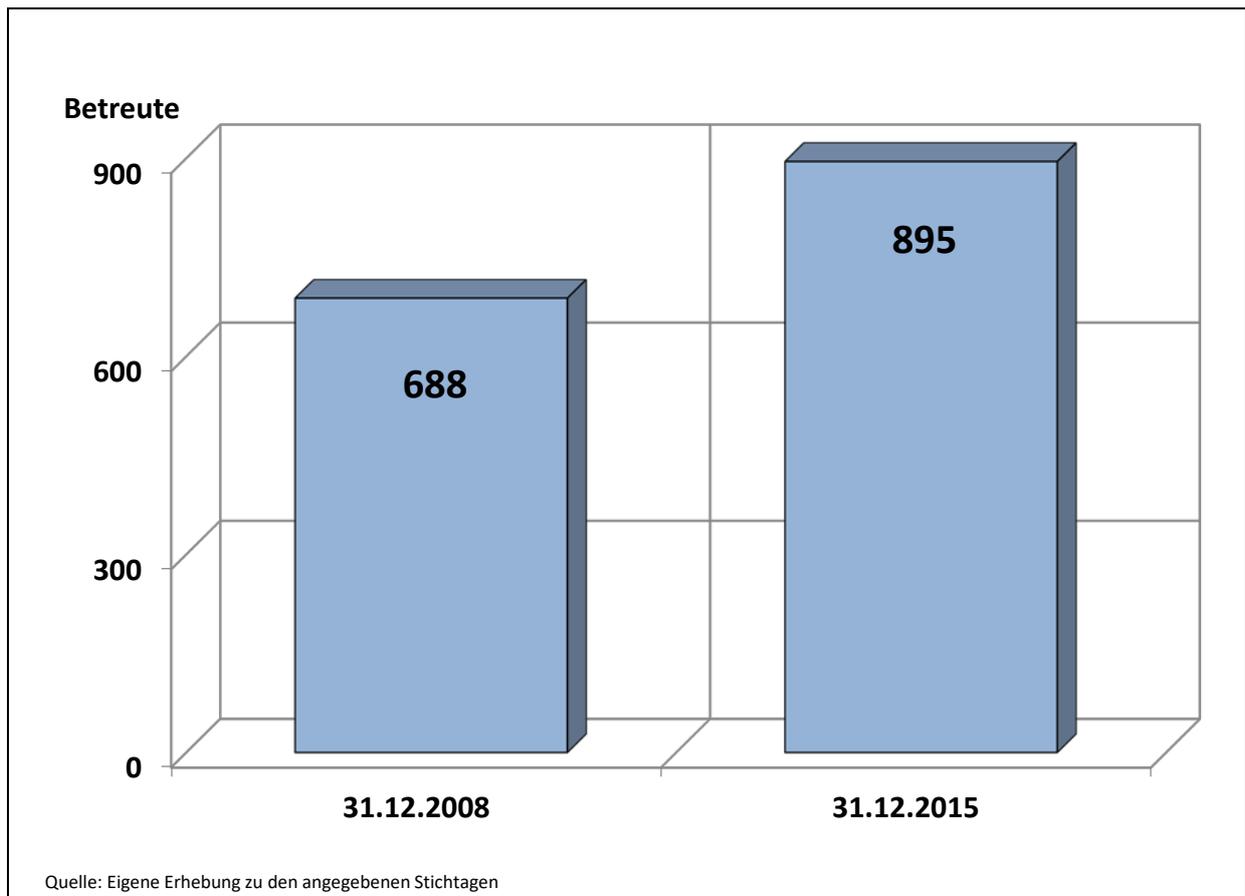
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof seit 2008 um insgesamt 12,5 Vollzeitstellen bzw. 10,1% zugenommen. Dabei hat die Gruppe der Pflegekräfte in den letzten sieben Jahren „nur“ um 4,2 Vollzeitstellen zugenommen, während das „sonstige Personal“ um 8,3 Vollzeitstellen angestiegen ist.

Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass die Gruppe der gelernten Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof seit 2008 weniger stark angestiegen ist als das „sonstige Personal“. Diese Entwicklung ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der Anstieg unter den „hauswirtschaftlichen Fachkräften“ und den „Hilfskräften ohne Fachausbildung“ stärker war als bei den anderen Berufsgruppen.

### 2.1.3 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste in der Stadt Hof betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 895 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreuzahl gegenüber 2008 entwickelt hat.

**Abb. 2.3: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Dienste von 2008 bis 2015**



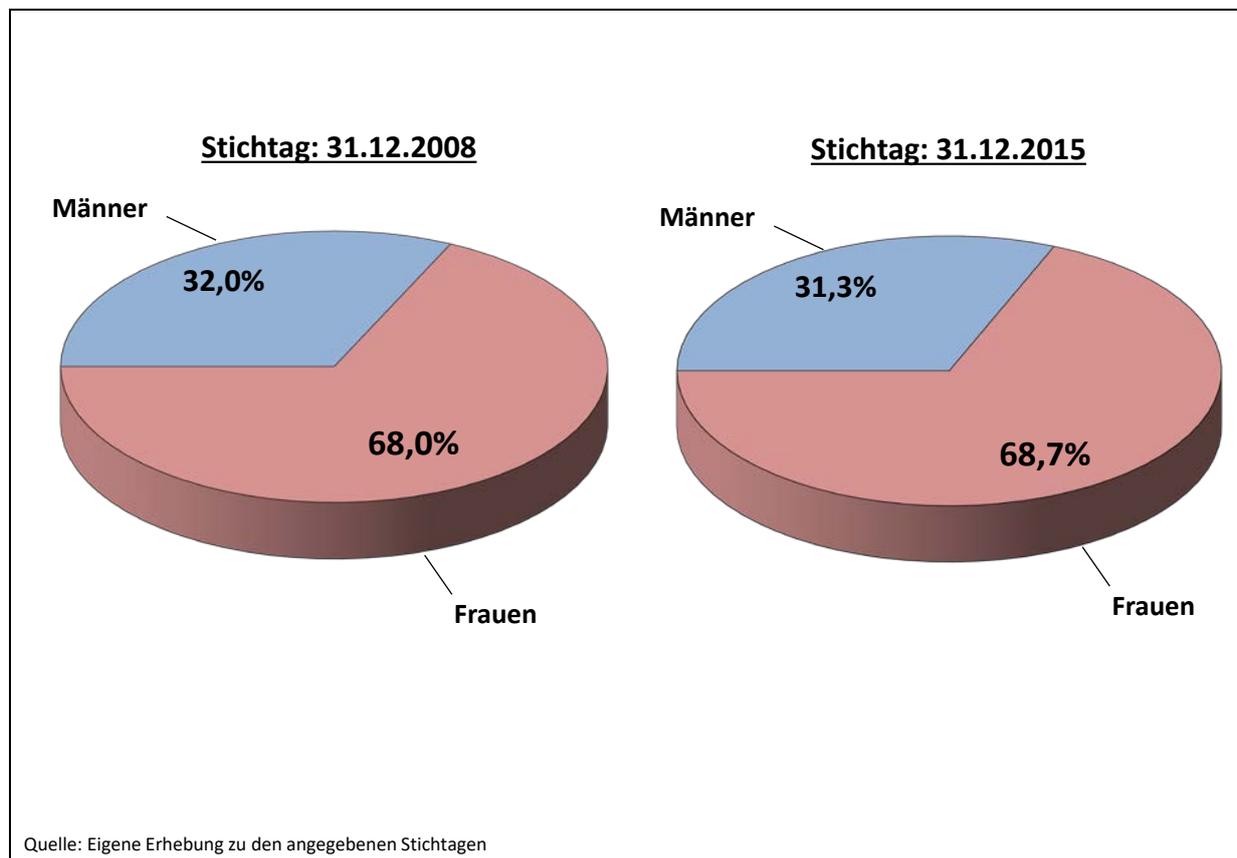
Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Betreuten in den Jahren von 2008 bis 2015 um 207 Personen bzw. 30,1% angestiegen. Der Anstieg der Betreuten war damit etwa dreimal so hoch wie die Erhöhung der Personalkapazität.

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

### 2.1.3.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten

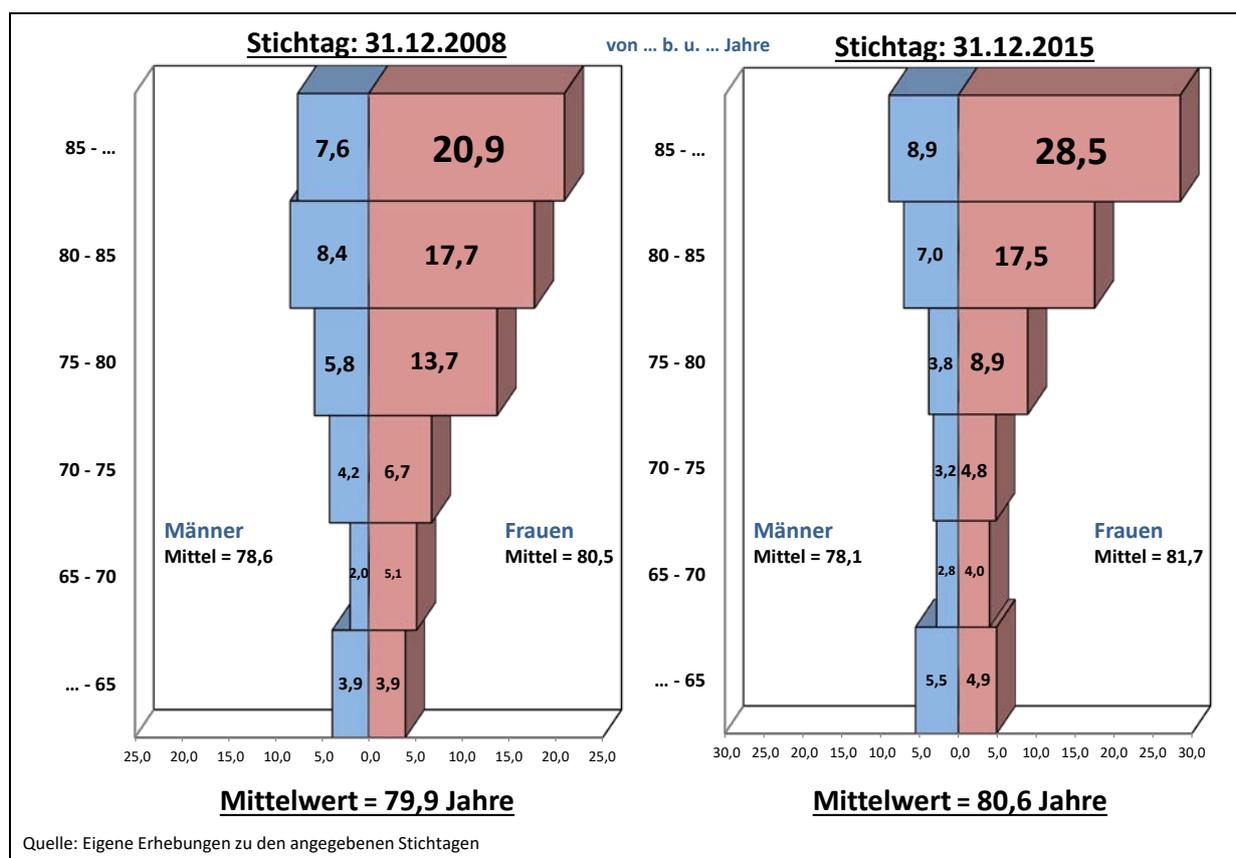
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2008 verändert hat.

**Abb. 2.4: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2008**



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 2008 leicht abgenommen. Während am 31.12.2008 noch 32% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil bis heute auf nur noch rund 31% gesunken.

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

**Abb. 2.5: Altersstruktur der Betreuten im Vergleich**

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt aktuell 80,6 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 28,5% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 85 Jahren bereits weit über ein Viertel der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 81,7 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit „nur“ 78,1 Jahren.

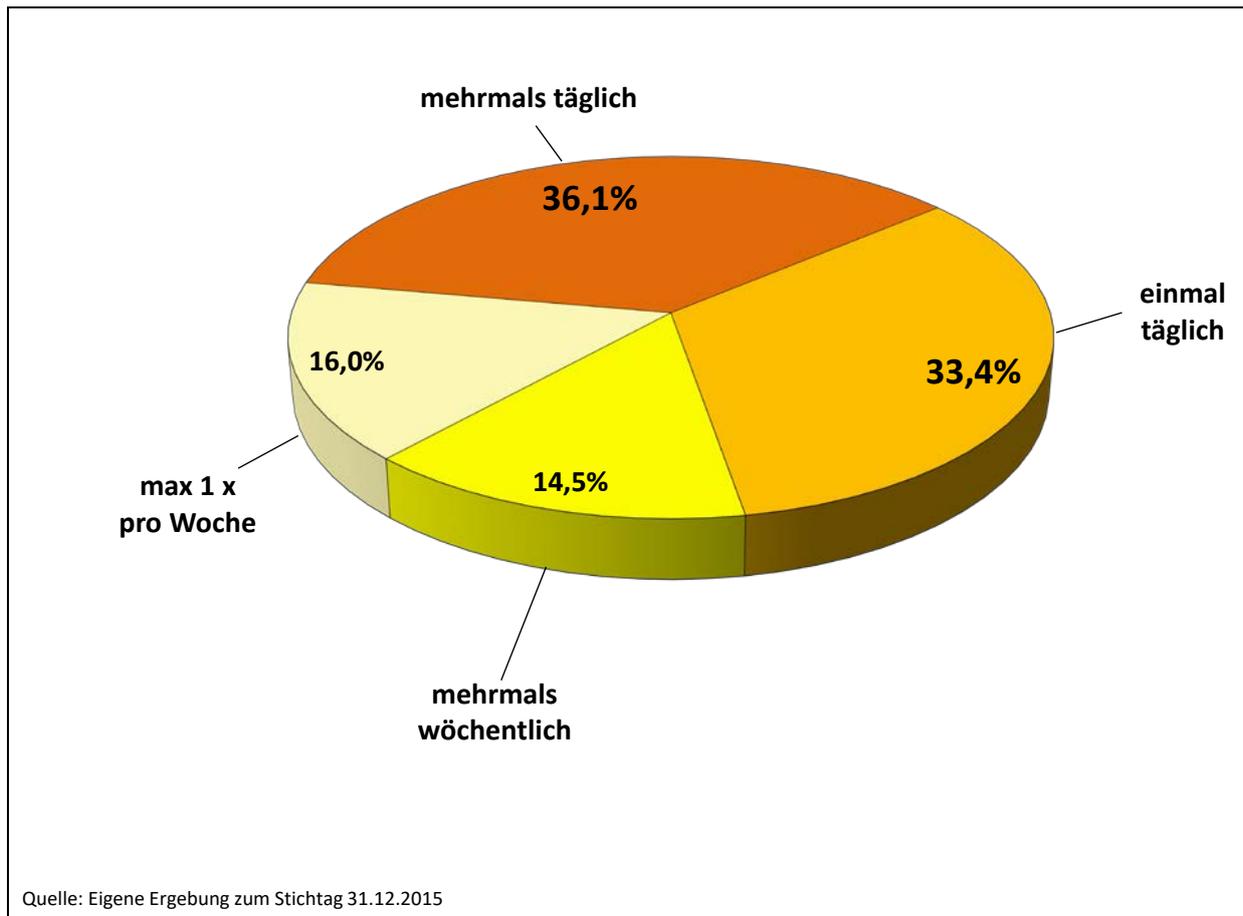
Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2008 ist das Durchschnittsalter der Betreuten um rund ein dreiviertel Jahr angestiegen.

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

### 2.1.3.2 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

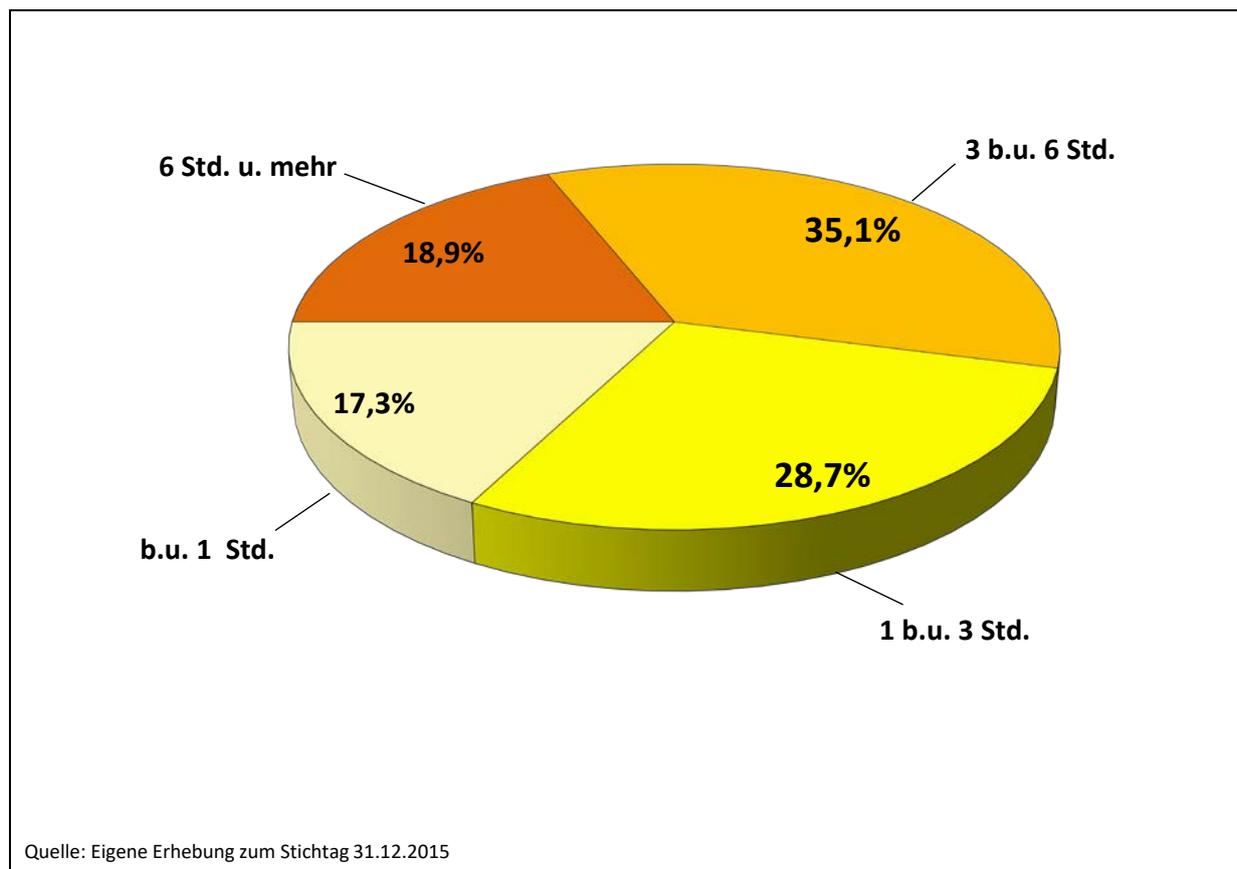
Die Betreuungsintensität wurde anhand der zwei Komponenten Betreuungshäufigkeit und Betreuungsdauer untersucht. Folgende Abbildung soll zunächst darüber informieren, wie häufig Hausbesuche durch die MitarbeiterInnen der ambulanten Dienste stattfinden.

**Abb. 2.6: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste**



Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von fast 70% mehr als zwei Drittel der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren, während nur 16% der Klienten lediglich einmal pro Woche oder seltener betreut werden.

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

**Abb. 2.7: Wöchentliche Betreuungsdauer**

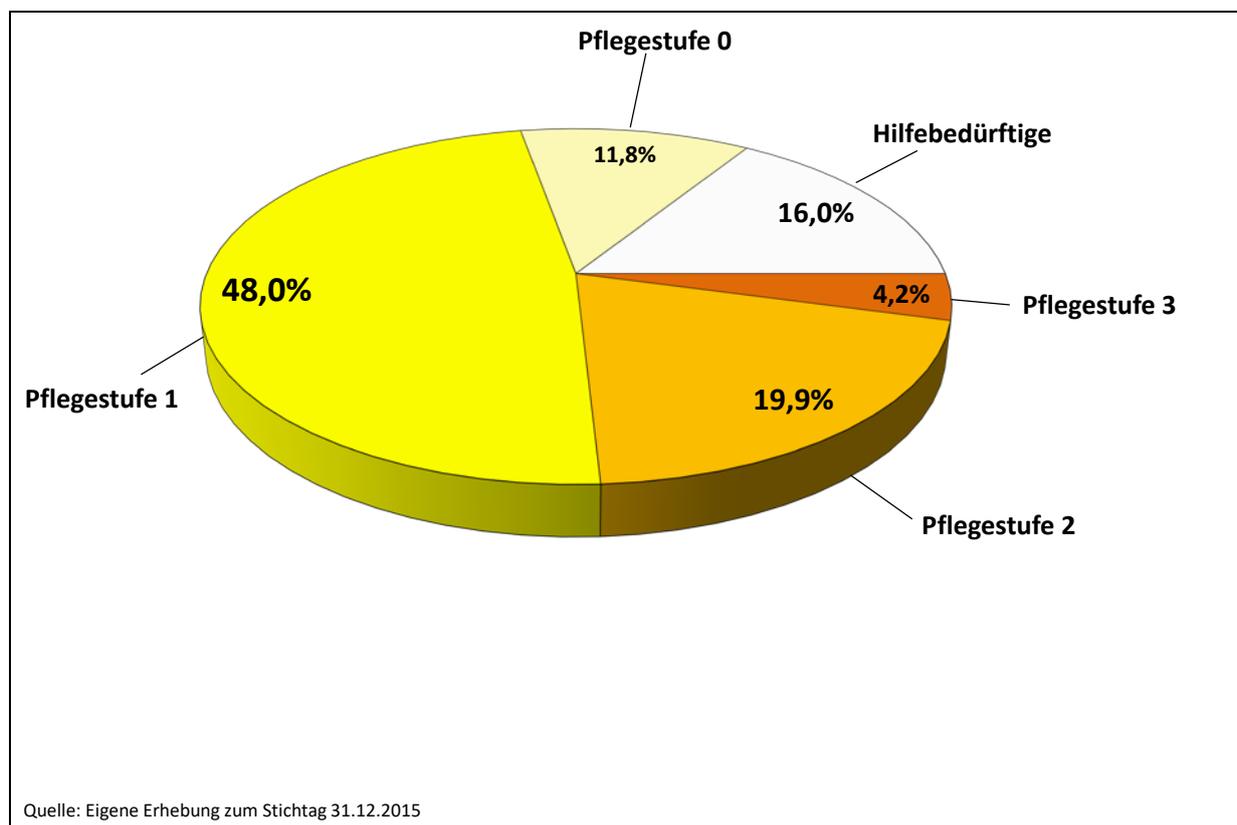
Wie die Abbildung zeigt, benötigt fast ein Fünftel der Betreuten eine relativ intensive Versorgung von mindestens sechs Stunden pro Woche, also ungefähr einer Stunde pro Tag. Eine Betreuungsdauer von 3 bis unter 6 Stunden benötigen mit einem Anteilswert von rund 35% die meisten Betreuten. Fast 29% der Klienten werden zwischen einer und drei Stunden pro Woche betreut und weniger als eine Stunde Betreuungsdauer pro Woche benötigen nur rund 17% der Klienten.

Als durchschnittliche Betreuungsdauer resultiert in der Stadt Hof mit knapp fünf Stunden im Vergleich mit den anderen untersuchten Regionen ein leicht unterdurchschnittlicher Wert.

### 2.1.3.3 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen

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

**Abb. 2.8: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen**

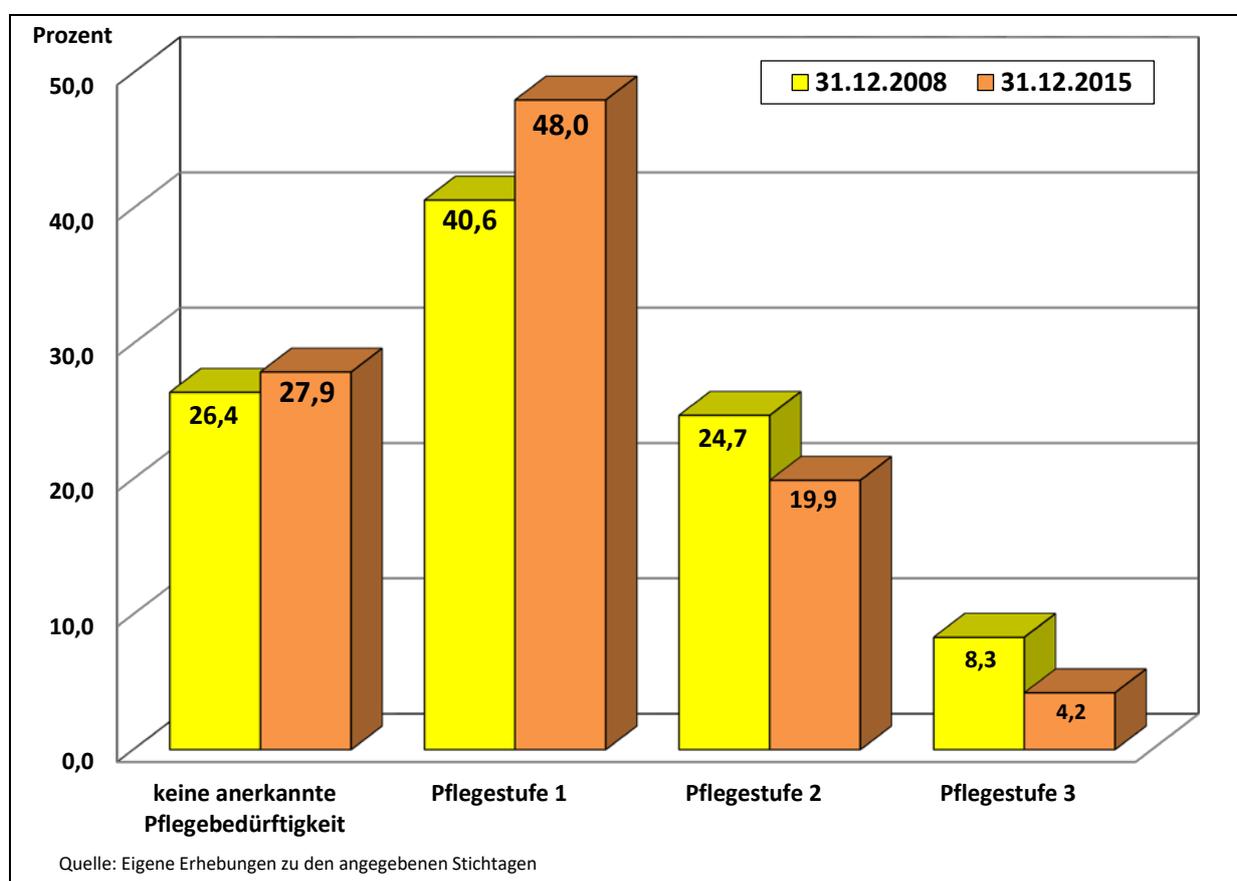


Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 72,2% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 11,8% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehören die Hilfebedürftigen, die einen Anteil von 16% der Betreuten ausmachen. Diese Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

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

**Abb. 2.9: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Vergleich**



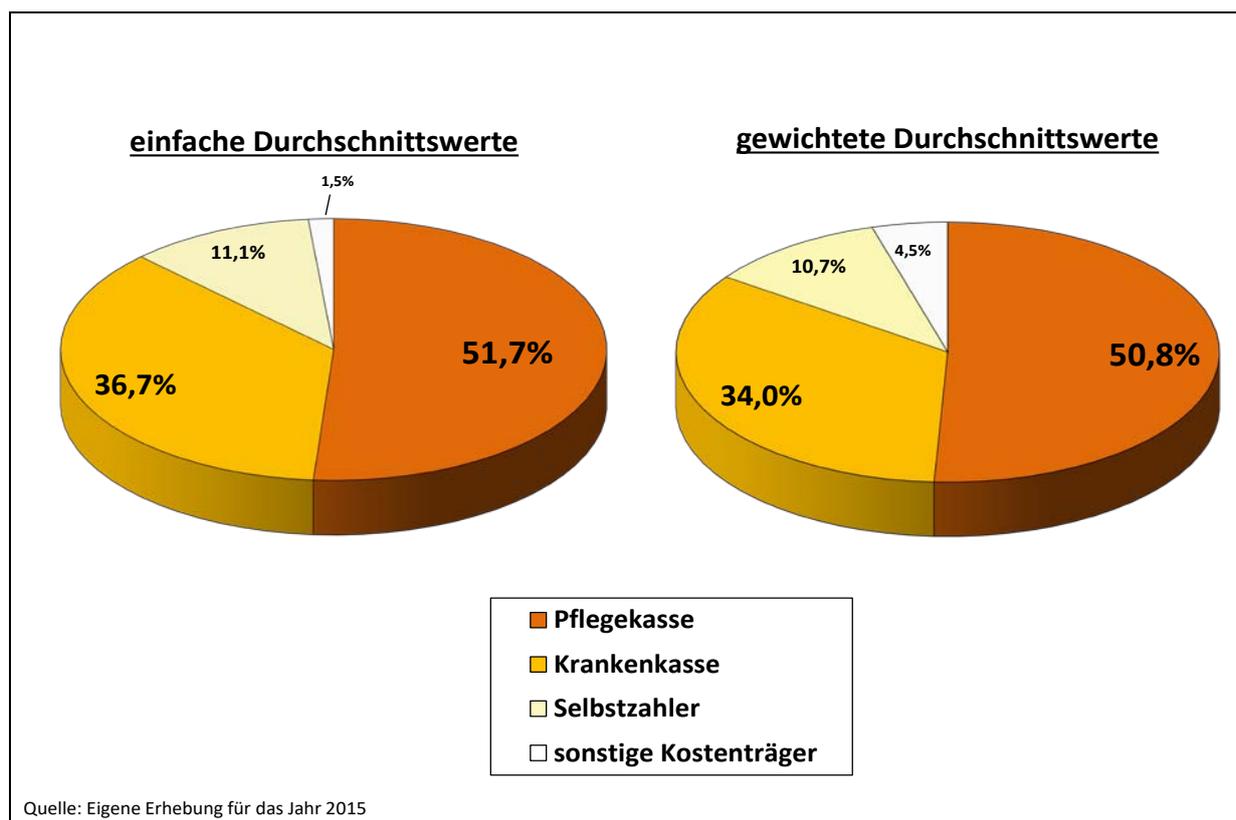
Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der „schwerpflegebedürftigen“ Betreuten mit den Pflegestufen 2 und 3 von 2008 bis 2015 deutlich gesunken. Während im Jahr 2008 noch 33% der Betreuten als „schwerpflegebedürftig“ anerkannt waren, fiel ihr Anteil bis zum Jahr 2015 auf nur noch rund 24%. Deutlich angestiegen ist dagegen der Anteil der Betreuten mit Pflegestufe 1, denn ihr Anteil unter den Betreuten hat im Laufe der letzten sieben Jahre um mehr als 7%-Punkte zugenommen.

### 2.1.4 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

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

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

**Abb. 2.10: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2015**



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Hof zu fast 85% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten. Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht.

So ist der Anteilswert der Pflegekassen bei den gewichteten Durchschnittswerten etwas niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste in der Stadt Hof finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als die größeren Dienste. Noch deutlicher zeigt sich dies bei der Finanzierung durch die Krankenkassen. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert mit 34% gegenüber 36,7% erheblich niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste in der Stadt Hof finanzieren sich stärker über die Krankenkassen als die größeren Dienste.

Der Anteilswert der Selbstzahler ist dagegen bei beiden Durchschnittswerten in etwa gleich.

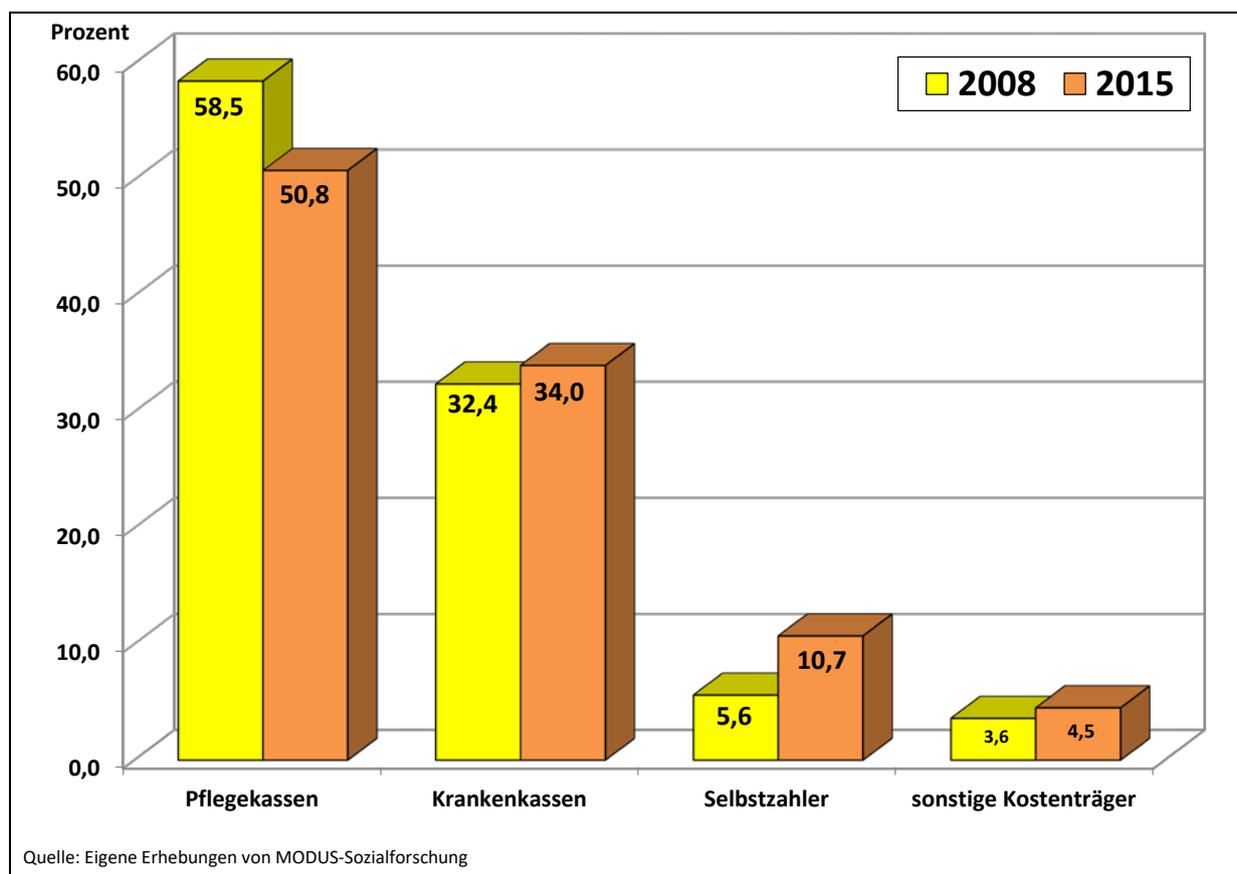
Die Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ spielt bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste zwar die geringste Rolle. Hier ist der gewichtete Durchschnittswert allerdings mit 4,5% gegenüber 1,5% deutlich höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Hof finanzieren sich etwas stärker über „sonstige Kostenträger“ als die kleineren Dienste.

Insgesamt ist bezüglich des SGB-XI-Anteils somit festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von rund 72%. Geht man bei der Berechnung des SGB-XI-Anteils von den Abrechnungen aus, gibt es zwei Varianten. Berechnet man den einfachen Durchschnittswert, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von 51,7%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 50,8%, der wesentlich geringer ist als der Anteil der Pflegebedürftigen, die SGB-XI-Leistungen erhalten.

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

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

**Abb. 2.11: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Vergleich**



Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, sind bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Dienste einige deutliche Veränderungen festzustellen. So hat sich der Anteil der Pflegekassen im Laufe der letzten sieben Jahre um fast 8%-Punkte verringert.

Die Anteile der anderen Kostenträger sind im Laufe der letzten sieben Jahre alle angestiegen. Am deutlichsten zeigt sich der Anstieg bei den Selbstzahlern. Hier hat sich der Anteil im Laufe der letzten sieben Jahre fast verdoppelt.

Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass sich im Laufe der letzten sieben Jahre bei der Finanzierung der ambulanten Pflegeleistungen eine Verschiebung von den Pflegekassen hin zu den Selbstzahlerbeiträgen stattgefunden hat.

## **2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege**

### **2.2.1 Vorbemerkung**

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

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

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

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

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

## **2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege**

### **2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege**

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

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

### **2.2.2.2 Bestandsentwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof**

In der Stadt Hof gab es zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 nach Auskunft der Träger für den Bereich der Tagespflege folgende Angebote:

**Tab. 2.3: Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof**

<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Plätze</b>
Tagespflege Birgit Wilfert	Frau Birgit Wilfert	12
Tagespflege Sonnenstrahl	Frau Jana Specht	10
Seniorenwohnen Hof	Sozialservice-Gesellschaft des BRK	5
Haus am Klosterhof	Diakonie Hochfranken	4
Seniorenhaus Christiansreuth	Hospitalstiftung Hof	4
<b>Gesamtzahl der Plätze</b>		<b>35</b>

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2015

Wie die tabellarische Übersicht zeigt, standen in der Stadt Hof zum Stichtag der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 insgesamt 35 Tagespflegeplätze zur Verfügung.

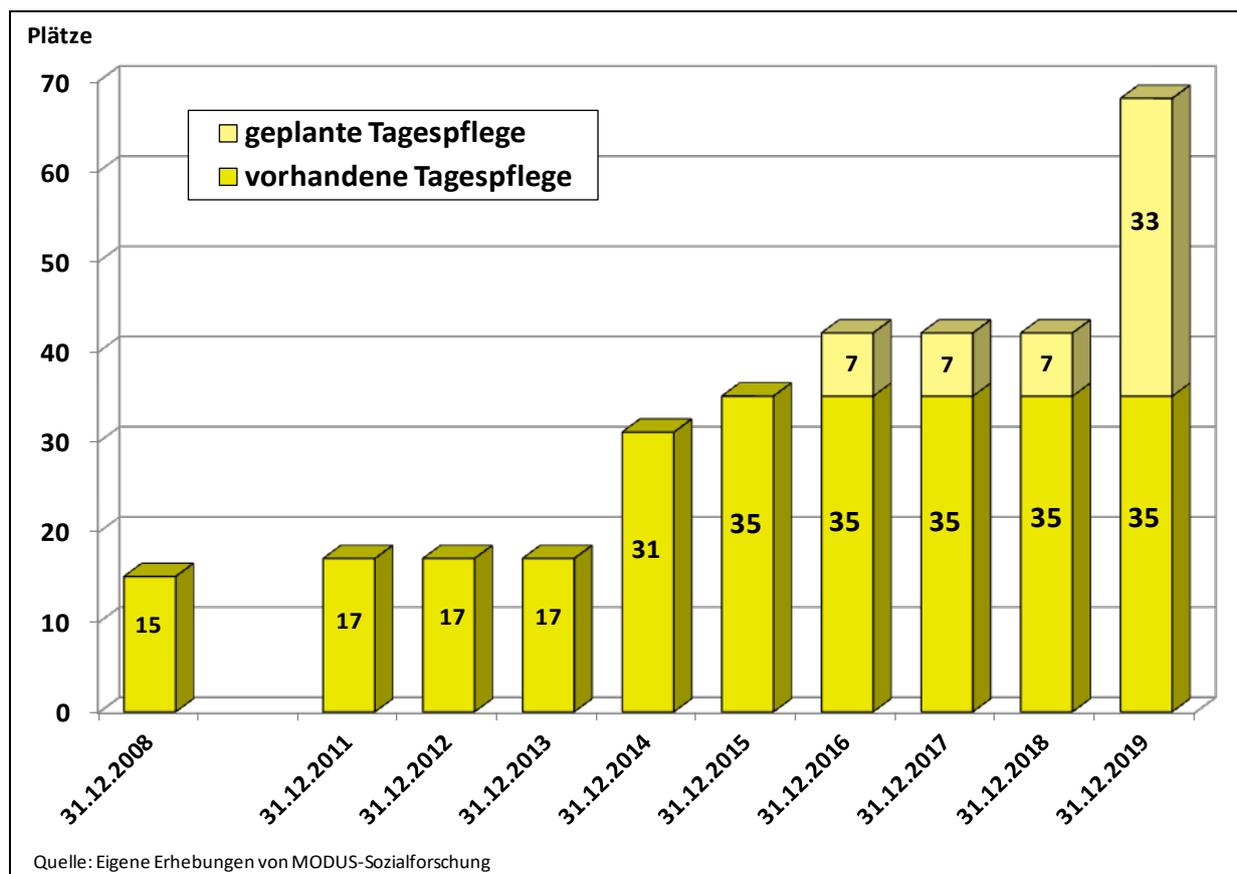
Von der Organisationsform her gesehen, können die Tagespflegeplätze in zwei Kategorien eingeteilt werden. Die erste Kategorie bilden die beiden Einrichtungen „Tagespflege Birgit Wilfert“ und „Tagespflege Sonnenstrahl“. Bei beiden handelt es sich um selbstständige Tagespflegeeinrichtungen.

Die „Tagespflege Birgit Wilfert“ besteht bereits seit Dezember 2008 und hatte nach Angaben der Geschäftsleitung am Stichtag 31.12.2015 alle zwölf vorhandenen Plätze belegt.

Die „Tagespflege Sonnenstrahl“ ging dagegen erst im Jahr 2014 in Betrieb, hatte nach Angaben der Geschäftsleitung aber am Stichtag 31.12.2015 ebenfalls bereits alle zehn vorhandenen Plätze belegt.

In der zweiten Kategorie sind die Tagespflegeplätze zusammengefasst, die in den bestehenden stationären Einrichtungen als sogenannte „eingestreute Plätze“ zur Verfügung gestellt werden. Insgesamt stehen in der Stadt Hof in den drei genannten stationären Einrichtungen 13 „eingestreute Tagespflegeplätze“ zur Verfügung.

Die Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof seit 2008 ist in folgender Abbildung dargestellt.

**Abb. 2.12: Entwicklung der Tagespflegeplätze in der Stadt Hof seit 2008**

Bei der letzten Bedarfsermittlung zum Stichtag 31.12.2008 standen in der Stadt Hof lediglich zwei Tagespflegeangebote zur Verfügung. Zum einen handelte es sich dabei um die „Tagespflege Birgit Wilfert“, die ihre Einrichtung im Dezember 2008 eröffnete, und zum anderen um drei „eingestreute Tagespflegeplätze“ im „Seniorenwohnen Hof“ des Bayerischen Roten Kreuzes. Im Laufe des Jahres 2014 kamen dann zum einen die „Tagespflege Sonnenstrahl“ dazu und zum anderen richtete die Diakonie Hochfranken vier „eingestreute Tagespflegeplätze“ im „Haus am Klosterhof“ ein, so dass der Bestand sprunghaft auf insgesamt 31 Tagespflegeplätze anstieg. Seit September 2015 stehen nun auch im „Seniorenhaus Christiansreuth“ der Hospitalstiftung Hof vier „eingestreute Tagespflegeplätze“ zur Verfügung, so dass sich der Bestand auf insgesamt 35 Tagespflegeplätze erhöhte.

Im Laufe des Jahres 2016 wird sich in der Stadt Hof der Bestand auf insgesamt 42 Tagespflegeplätze erhöhen. Zum einen richtete die Diakonie Hochfranken im Frühjahr 2016 mit dem Umzug ins „Seniorenhaus Rosenbühl“ vier zusätzliche Tagespflegeplätze ein und zum anderen soll die Platzzahl in der „Tagespflege Sonnenstrahl“ bis Ende des Jahres 2016 um drei auf elf Tagespflegeplätze erweitert werden.

Weiterhin plant die Hospitalstiftung Hof eine neue Tagespflege mit zwei Gruppen und 26 Plätzen. Die Inbetriebnahme ist für 2018/19 vorgesehen, so dass sich der Bestand in der Stadt Hof damit auf insgesamt 68 Tagespflegeplätze erhöhen würde.

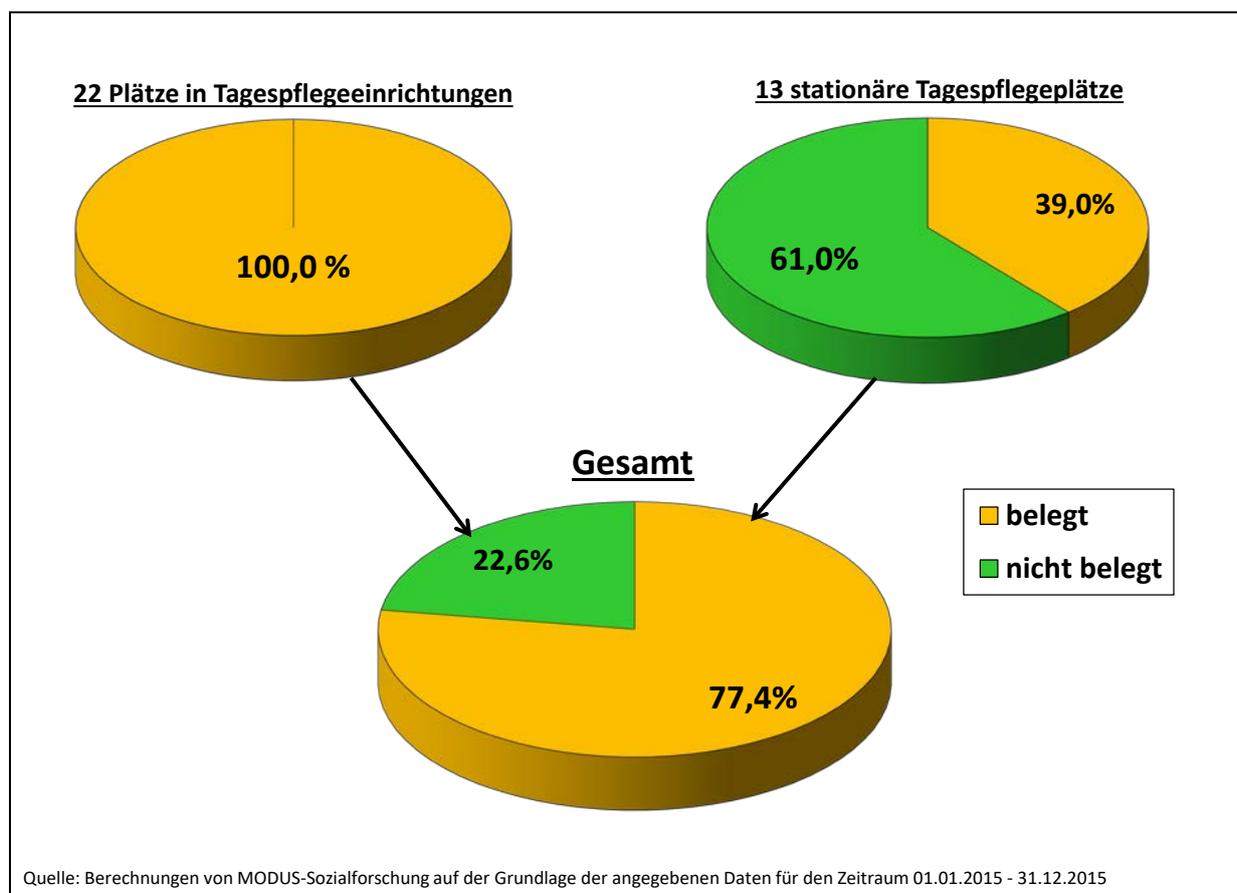
### 2.2.2.3 Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze

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

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

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

Wie bereits im Kapitel 2.2.2.2 erläutert, wird in der Stadt Hof auch eine Reihe von Tagespflegeplätzen in Verbindung mit stationären Einrichtungen angeboten. Es verwundert daher nicht, dass die oben beschriebene Problematik auch auf die Auslastung der an die stationären Einrichtungen angebotenen Tagespflegeplätze zutrifft, die in folgender Abbildung der Auslastung der beiden solitären Tagespflegeeinrichtungen gegenübergestellt wird.

**Abb. 2.13: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres**

Wie die Abbildung zeigt, waren die 22 Plätze in den selbstständigen Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2015 alle voll belegt. Damit ist hier die Auslastung wesentlich besser als bei den 13 Tagespflegeplätzen in den verschiedenen stationären Einrichtungen, für die sich im Laufe des letzten Jahres insgesamt lediglich ein Auslastungsgrad von rund 39% ergibt, d.h. es waren im Jahresdurchschnitt also nur rund fünf der 13 in den verschiedenen stationären Einrichtungen zur Verfügung stehenden Plätze belegt.

Insgesamt waren die in der Stadt Hof vorhandenen Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres im Durchschnitt zu rund 77% ausgelastet, d.h. es konnten im Jahresdurchschnitt rund 27 der 35 vorhandenen Plätze belegt werden.

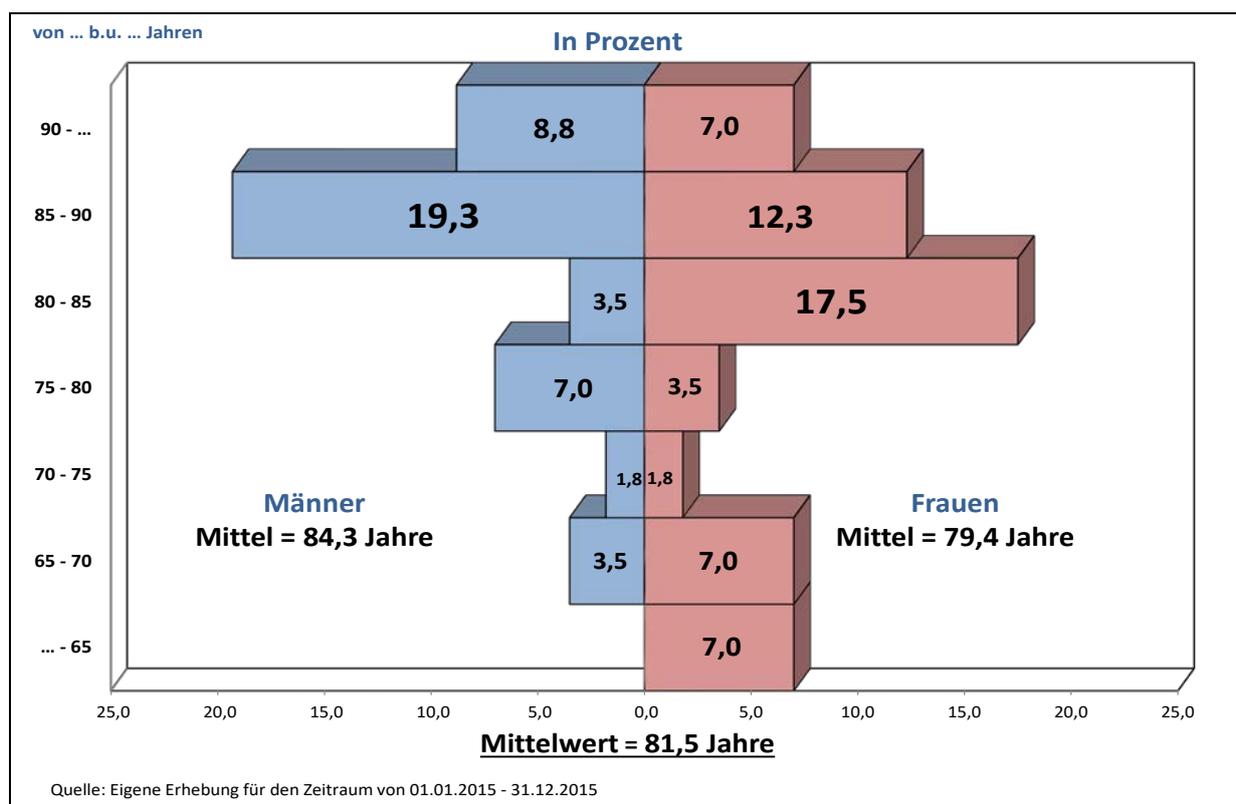
#### 2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Bericht möglichst fundierte Ergebnisse über die Nutzerstruktur von Tagespflegeeinrichtungen darstellen zu können, wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme in der Stadt Hof auch einige wichtige Daten zu den Nutzern abgefragt. Die folgenden Ausführungen basieren dabei auf den Angaben von 57 Personen, die die Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres in Anspruch genommen haben.

### 2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht auch im Bereich der Tagespflege die Mehrheit der Betreuten aus Frauen. Im Vergleich mit den anderen Pflegebereichen ist hier der Frauenanteil mit 56% allerdings wesentlich niedriger. Die folgende Abbildung zeigt zusätzlich zur Geschlechterstruktur auch die Altersstruktur der 57 Tagespflegegäste.

**Abb. 2.14: Altersstruktur der Tagespflegegäste nach Geschlecht**



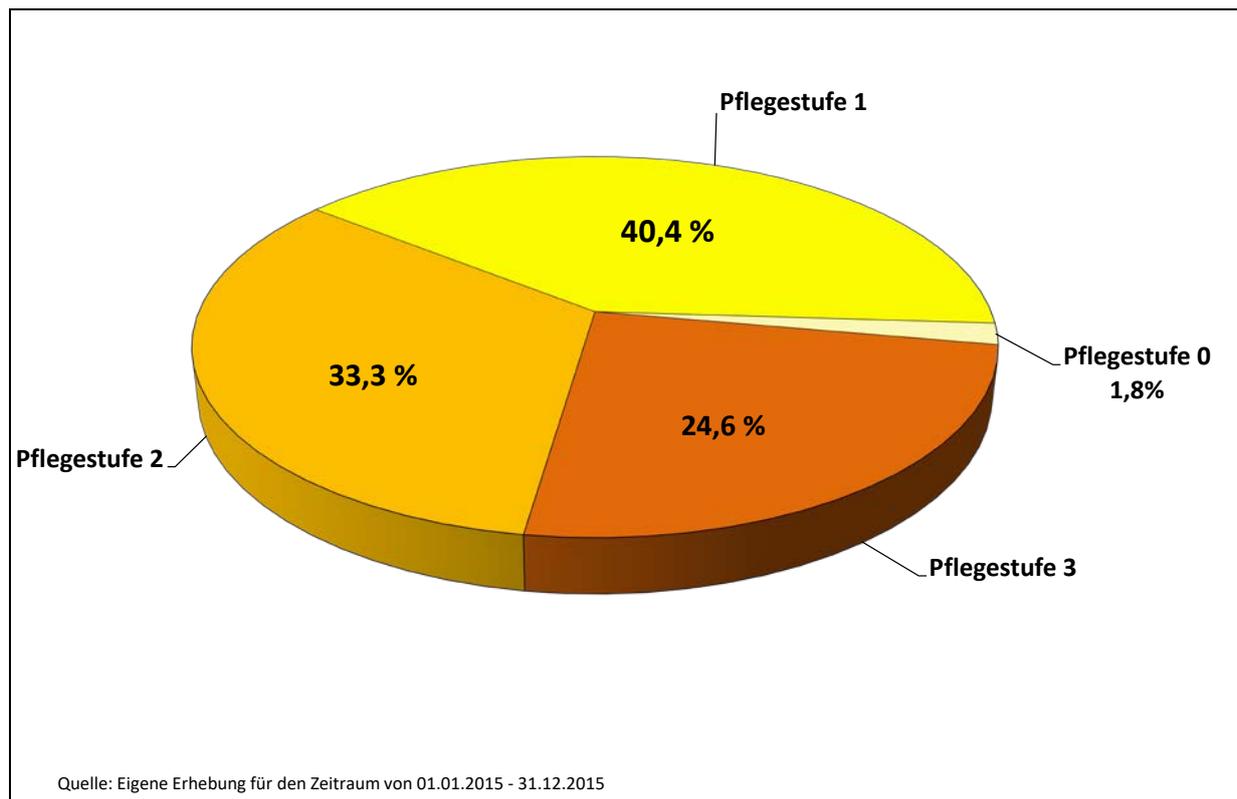
Die Tagespflegegäste ab dem 80. Lebensjahr stellen mit einem Anteilswert von 68,4% weit mehr als zwei Drittel der Tagespflegegäste dar. Dementsprechend ergibt sich für die Tagespflegegäste auch relativ hohes Durchschnittsalter von 81,5 Jahren.

Wie die geschlechterspezifische Abbildung jedoch zeigt, gibt es unter den Tagespflegegästen wesentlich mehr jüngere Frauen als bei den Männern. Dementsprechend ergibt sich für die Frauen mit „nur“ 79,4 Jahren auch ein deutlich geringeres Durchschnittsalter als für die Männer mit einem Wert von 84,3 Jahren.

### 2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind.

**Abb. 2.15: Tagespflegegäste nach Pflegestufen**



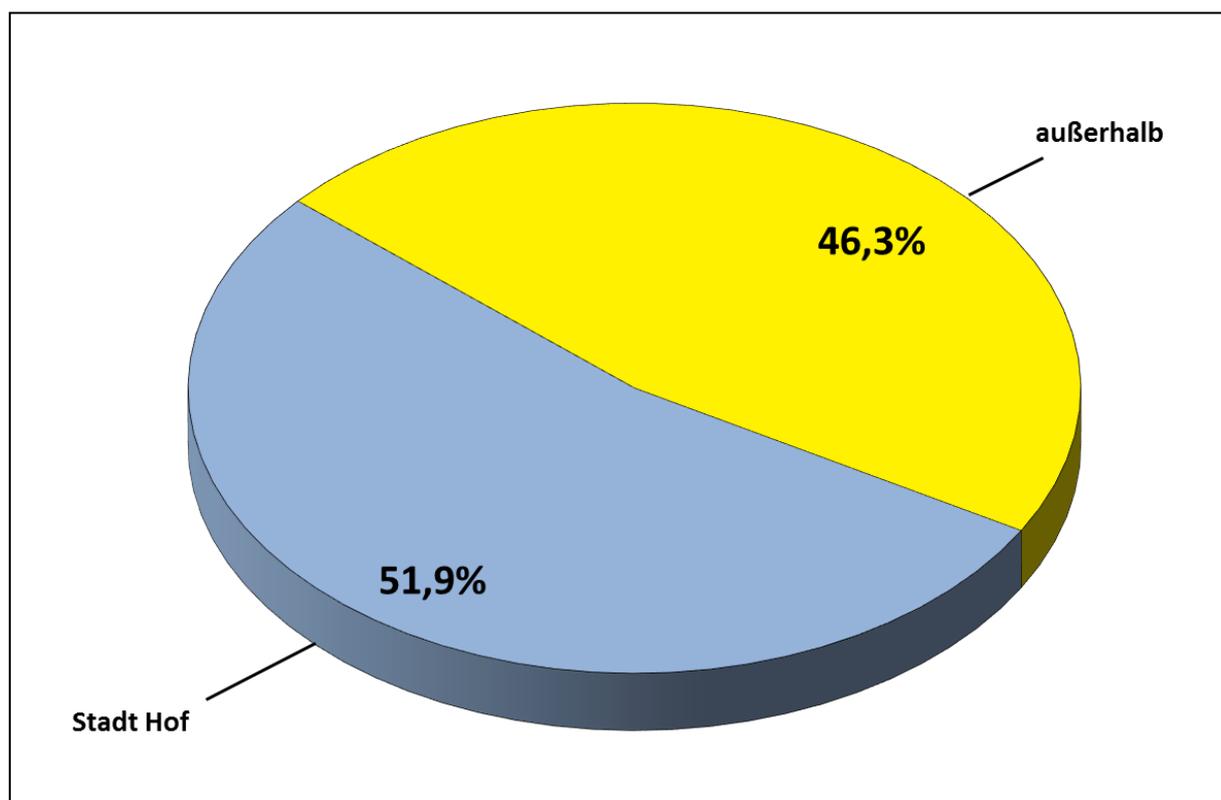
Wie die Abbildung zeigt, sind unter den Tagespflegegästen in der Stadt Hof die Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 mit einem Anteilswert von nur 1,8% in der Minderheit. Mit fast 25% ist der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 da schon deutlich höher. Einen noch größeren Teil der Tagespflegegäste machen mit rund 33% die Tagespflegegäste der Pflegestufe 2 aus. Die größte Gruppe bildet allerdings die Tagespflegegäste der Pflegestufe 1 mit über 40%.

Auch wenn es wesentlich mehr Pflegebedürftige mit Stufe 1 als Schwerpflegebedürftige mit Stufe 2 und insbesondere Schwerstpflegebedürftigen mit Stufe 3 gibt, so können in der Stadt Hof die älteren Menschen mit Pflegestufe 1 nicht ohne weiteres als Hauptzielgruppe der Tagespflege identifiziert werden. Vielmehr kann für die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Hof festgestellt werden, dass sie sich offensichtlich auch für schwerstpflegebedürftige ältere Menschen eignen.

### 2.2.2.4.3 Regionale Herkunft der Tagespflegegäste

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

**Abb. 2.16: Regionale Herkunft der Tagespflegegäste**



Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die nicht in der Stadt Hof wohnen, fast die Hälfte der Tagespflegegäste in den Einrichtungen in der Stadt Hof aus. Der größte Teil der „auswärtigen Tagespflegegäste“ stammt dabei natürlich aus dem Landkreis Hof. Einzelne Tagespflegegäste kommen jedoch auch aus dem weiter entfernten Saale-Orla-Kreis.

## 2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege

### 2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege

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

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

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

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

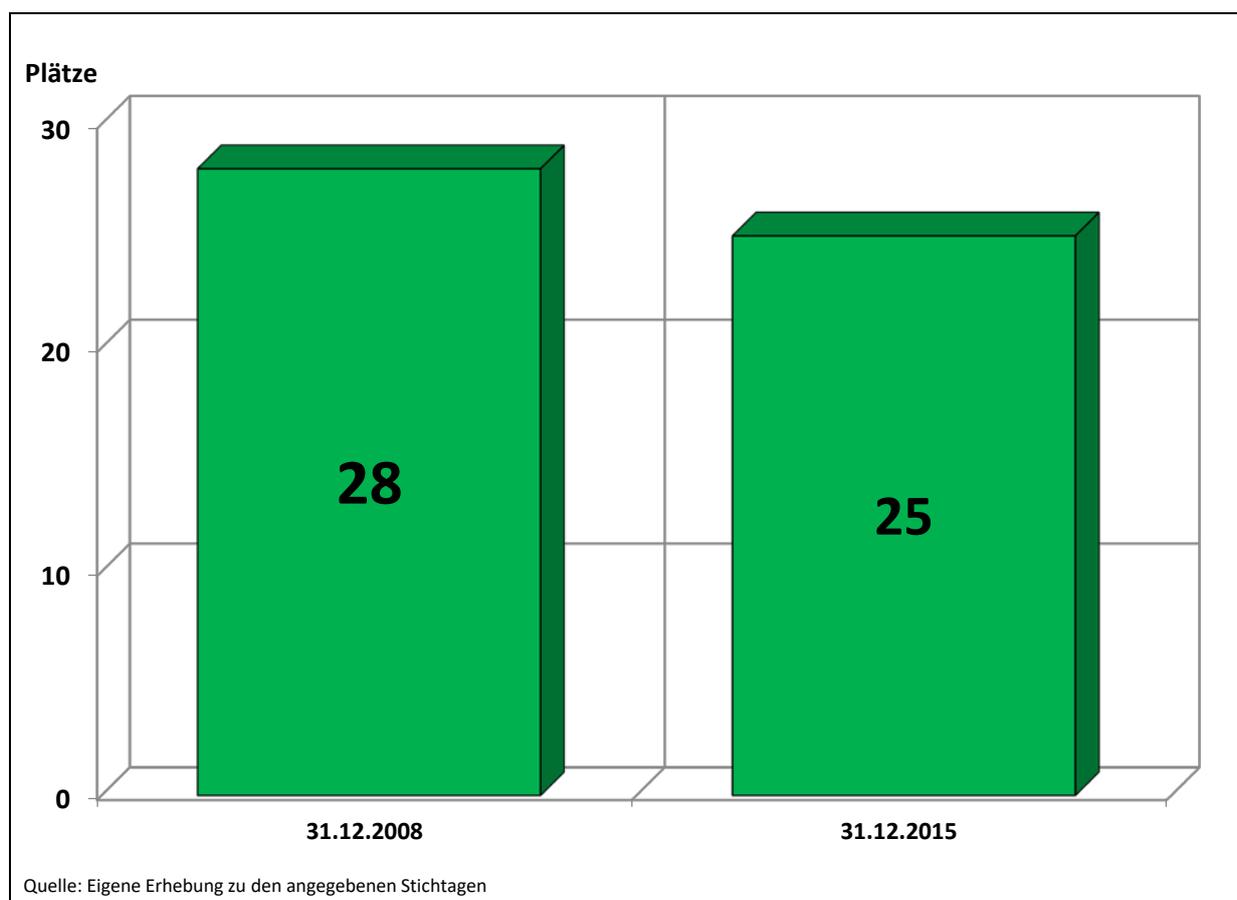
Um den tatsächlich an einem bestimmten Stichtag in einer Region zur Verfügung stehenden Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen adäquat ermitteln zu können, ist deshalb im Bereich der Kurzzeitpflege innerhalb von vollstationären Einrichtungen zu unterscheiden ...

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

### 2.2.3.2 Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof insgesamt 25 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof gegenüber der ersten Bestandsaufnahme im Jahr 2008.

**Abb. 2.17: Bestandentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege**



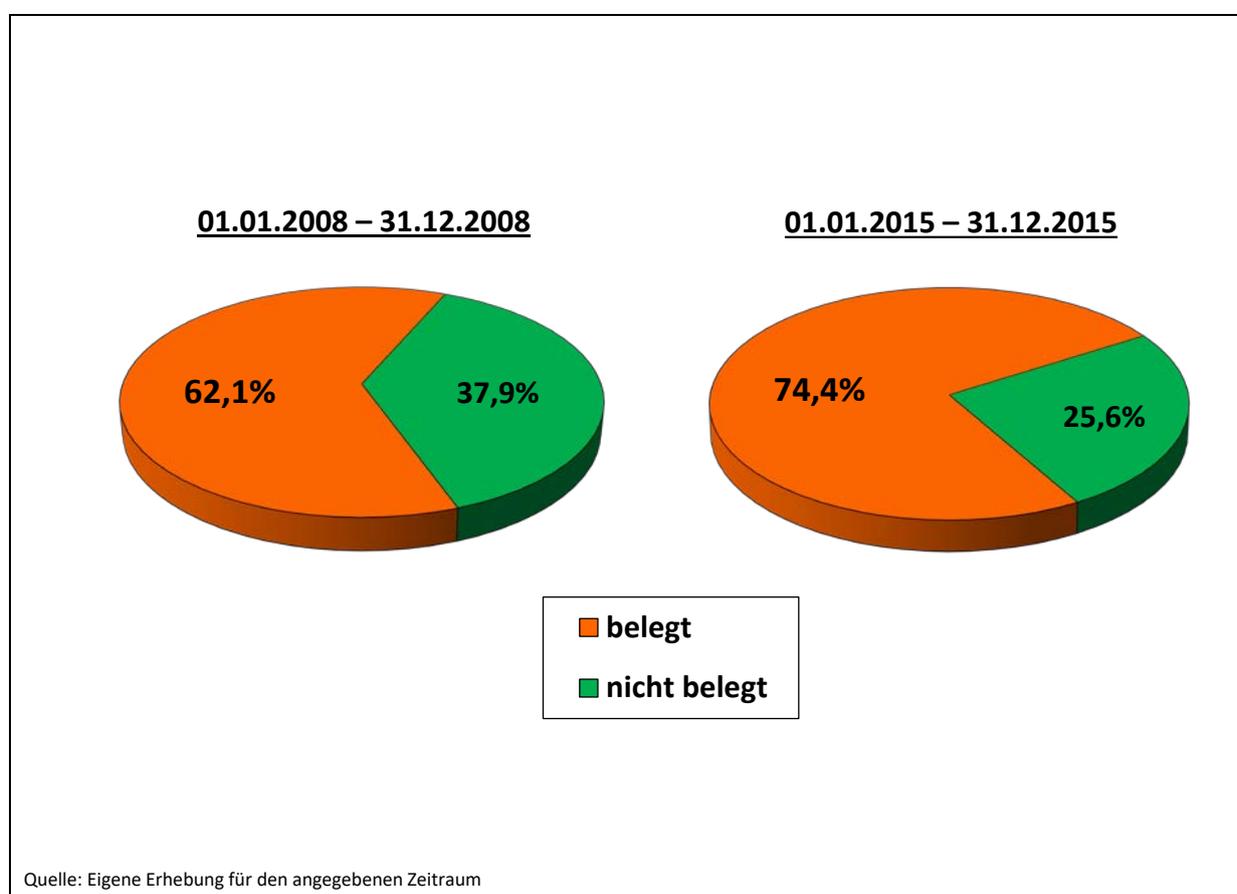
Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof mittlerweile um vier Plätze niedriger als noch im Jahr 2008. Dadurch, dass es sich ausnahmslos um „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze handelt, kann die Zahl jedoch im Laufe des Jahres variieren, da die meisten Einrichtungen diese Plätze nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorhalten, sondern zeitweise auch für die Langzeitpflege nutzen. Der potentielle Kurzzeitpflegenutzer und seine Angehörigen können sich also nach wie vor nicht das ganze Jahr darauf verlassen, dass ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht, wenn er gebraucht wird. Dies wäre nur möglich, wenn es Pflegeplätze gäbe, die das ganze Jahr hindurch ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden.

### 2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

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

Wie sich der Auslastungsgrad der in der Stadt Hof zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zum Jahr 2008 entwickelt hat, zeigt folgende Abbildung.

**Abb. 2.18: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich**

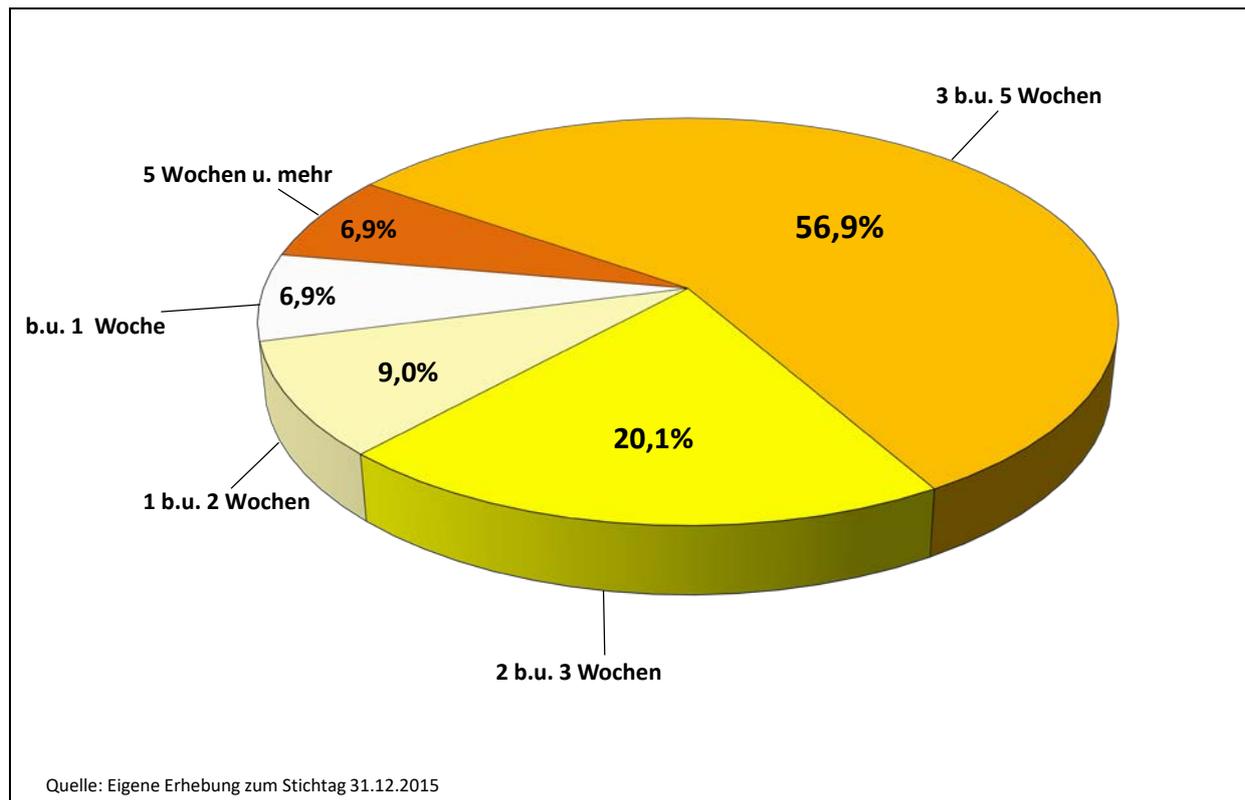


Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die aktuell zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von 74,4%. Die im Jahr 2008 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze waren dagegen mit 62,1% etwas weniger häufig belegt. Berücksichtigt man jedoch zusätzlich auch die stattgefunden Verringerung des Bestandes an Kurzzeitpflegeplätzen, ist festzustellen, dass die Auslastung im Laufe des letzten Jahres mit durchschnittlich 18,6 belegten Plätzen sogar besser war als im Jahr 2008, in dem im Jahresdurchschnitt nur 17,4 Plätze belegt waren.

### 2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze

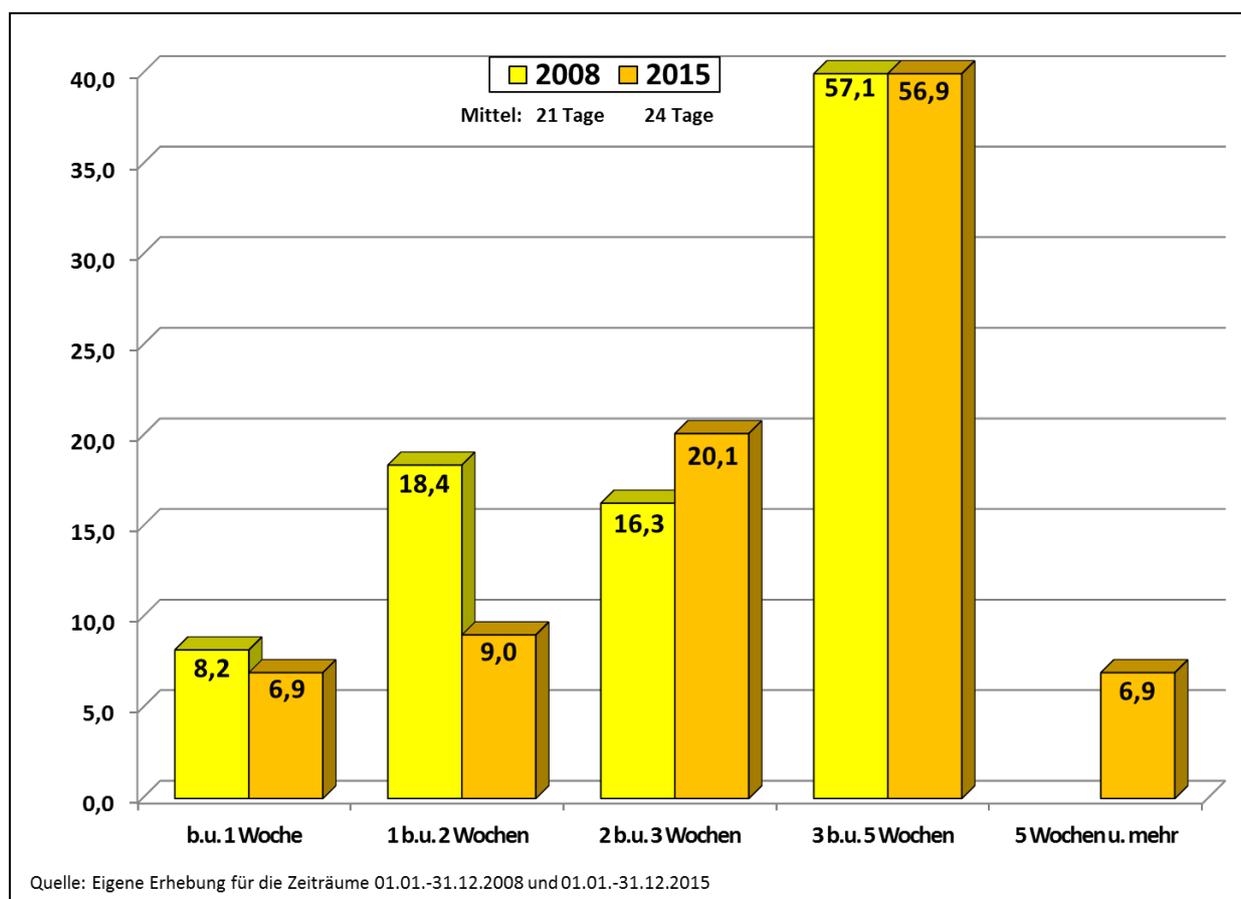
Da Auslastungsgrad und Nutzungsdauer in einer engen Verbindung dahingehend stehen, dass ein Sinken der Nutzungsdauer einen Rückgang des Auslastungsgrades zur Folge hat, werden auch die diesbezüglichen Daten bei Bestandserhebungen regelmäßig erfasst.

**Abb. 2.19: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze**



Wie die Abbildung zeigt, konzentrierte sich die Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von zwei bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 77% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Hof im Laufe des letzten Jahres genutzt haben. Fünf Wochen oder länger wurden dagegen weniger als 7% und unter zwei Wochen weniger als 16% der Kurzzeitpflegegäste betreut.

Um feststellen zu können, inwieweit sich hinsichtlich der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen gegenüber der letzten Bestandserhebung aus dem Jahr 2008 Veränderungen vollzogen haben, werden die entsprechenden Bestandsdaten in folgender Abbildung gegenübergestellt.

**Abb. 2.20: Entwicklung der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2008**

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat sich die Struktur der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2008 erheblich verändert. So ist der Anteilswert der „Kurzzeitbetreuungen“ bis unter zwei Wochen im Vergleich zum Jahr 2008 um fast 11%-Punkte auf nur noch rund 16% gesunken. Der Anteil für eine Verweildauer von zwei bis unter drei Wochen nahm dagegen von rund 16% im Jahr 2008 auf über 20% im Jahr 2015 zu, während sich der Anteil für eine Verweildauer von drei bis unter fünf Wochen in den Jahren 2008 bis 2015 kaum verändert hat. Was den Anteil der „Langzeitbetreuungen“ ab fünf Wochen betrifft, ergibt sich aktuell ein Anteilwert von fast 7%, während es im Laufe des Jahres 2008 niemanden gab, der sich so lange in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung aufhielt.

Insgesamt ergibt sich aus den aktuellen Werten eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 24 Tagen. Damit liegt die aktuelle Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Hof nicht nur wesentlich höher als im Jahr 2008 mit 21 Tagen, sondern auch deutlich über dem ermittelten Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen, den das MODUS-Institut aufgrund von entsprechenden Untersuchungen in anderen Regionen in den letzten Jahren festgestellt hat.

## 2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

### 2.3.1 Bestand an vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 standen in der Stadt Hof sieben stationäre Einrichtungen mit folgenden Kapazitäten zur Verfügung:

**Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen**

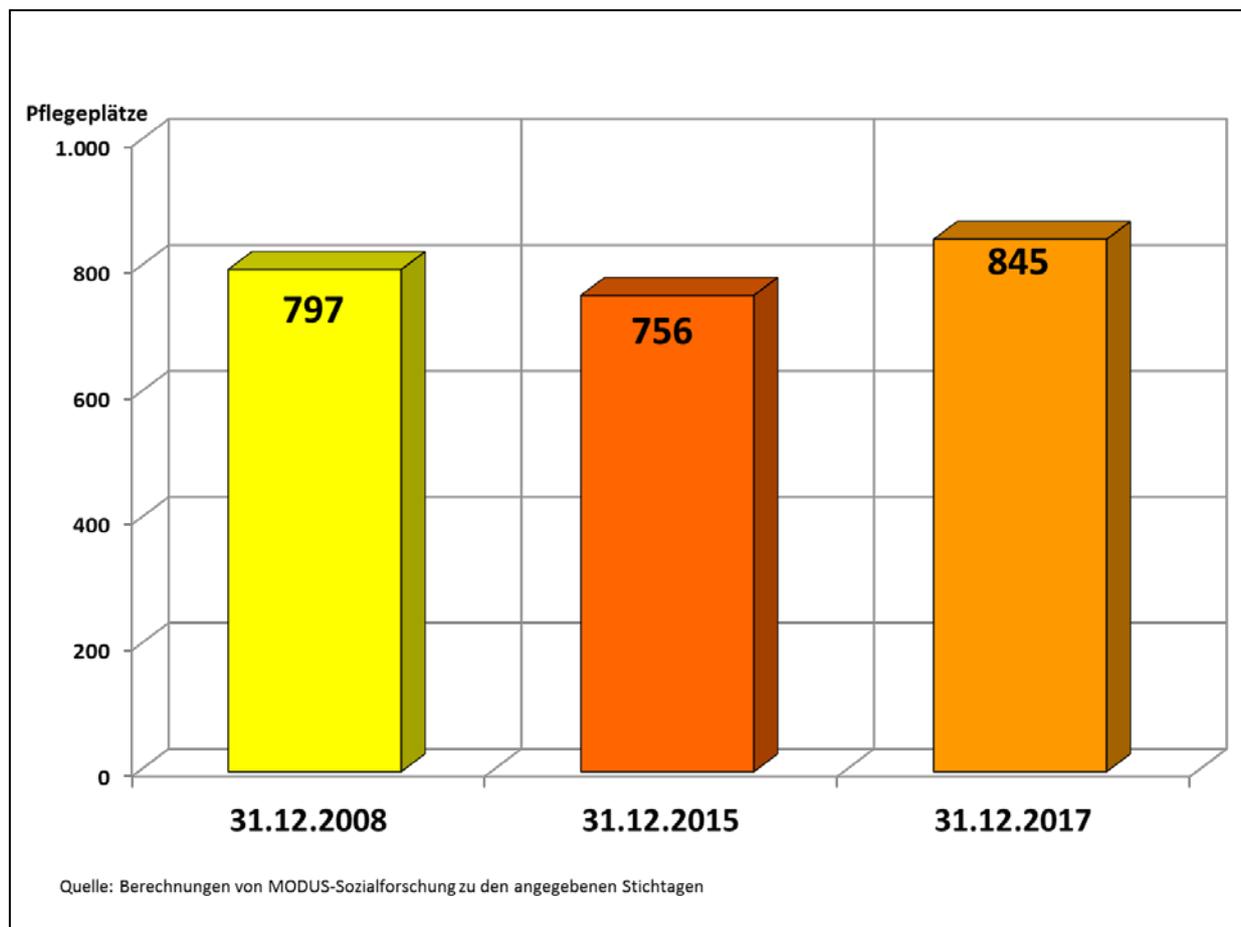
Einrichtung	Träger	Plätze
Wohn- u. Pflegeheim Haus Kamilla	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Hof Stadt e.V.	151
Haus am Klosterhof	Diakonie Hochfranken Altenhilfe gGmbH	147*
Seniorenwohnen Hof	Sozialservice-Gesellschaft des BRK	108
Caritasheim Kolpingshöhe	Caritasverband für das Dekanat Hof	119
Seniorenhaus Am Unteren Tor	Hospitalstiftung Hof	98
Seniorenhaus Christiansreuth	Hospitalstiftung Hof	74*
Altenpflegeheim Diakonissenhaus	Diakonie Hochfranken Altenhilfe gGmbH	59
<b>Gesamtzahl der Plätze</b>		<b>756</b>

\* einschließlich „Beschützende Plätze“

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2015

Insgesamt ergibt sich in den sieben stationären Einrichtungen in der Stadt Hof eine Zahl von 756 Pflegeplätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die vorhandenen „beschützenden Plätze“ zugeordnet, da diese alle mit pflegebedürftigen Heimbewohnern belegt sind.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Hof zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der letzten Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2008 gegenübergestellt. Zusätzlich wurden die Angaben der einzelnen Träger bezüglich der Planung von neuen Pflegeplätzen in den nächsten Jahren berücksichtigt.

**Abb. 2.21: Entwicklung der stationären Pflegeplätze von 2008 bis 2017**

Wie die Abbildung zeigt, hat von der ersten Erhebung durch das MODUS-Institut Ende 2008 in der Stadt Hof bis Ende des Jahres 2015 eine Verringerung um 41 Pflegeplätze stattgefunden.

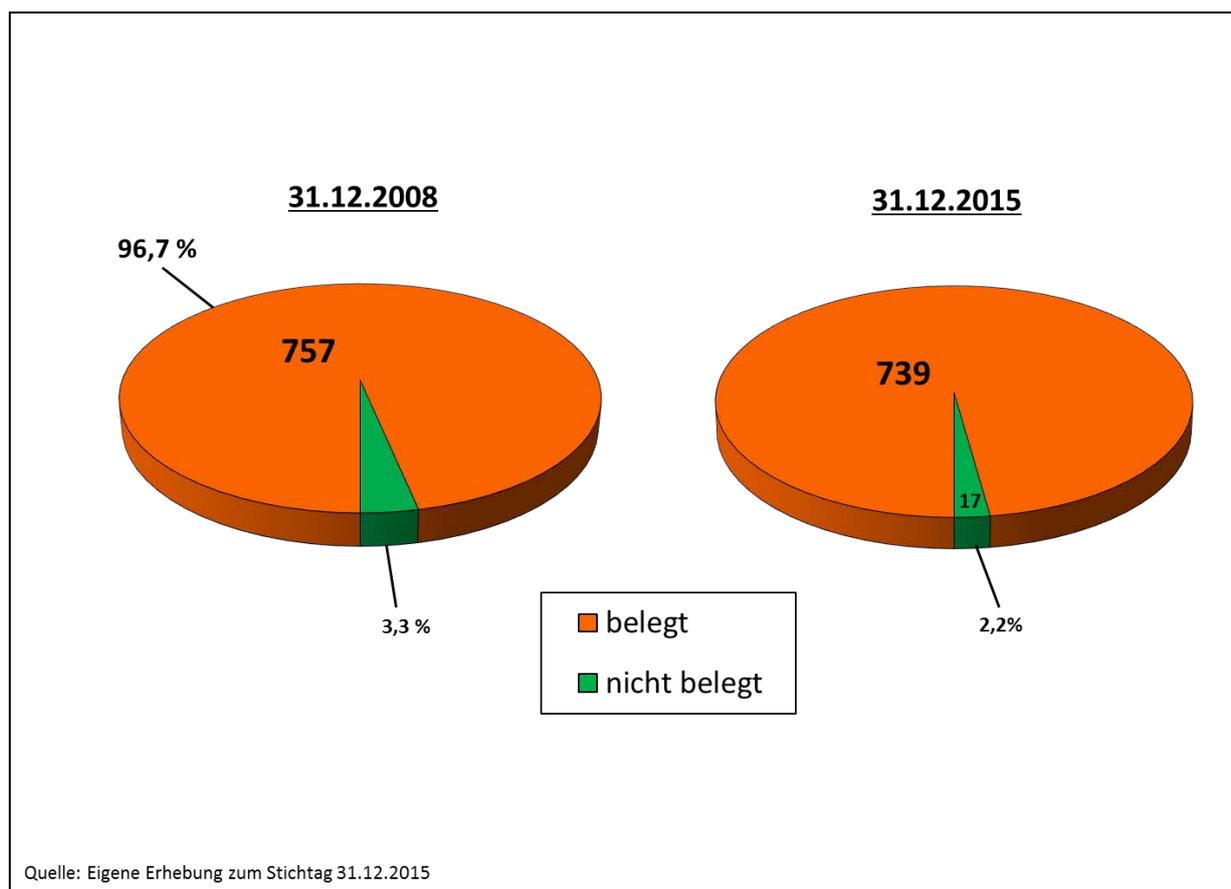
In naher Zukunft soll jedoch in der Stadt Hof wieder ein Anstieg der Pflegeplätze stattfinden, da die Arbeiterwohlfahrt derzeit einen Neubau nach dem Wohngruppenmodell mit insgesamt 89 Plätzen plant. Die in Aussicht gestellte Eröffnung findet voraussichtlich im Juli 2017 statt.

Bei einer den Planungen entsprechenden Realisation des genannten Projektes ergäbe sich im Laufe des Jahres 2017 in der Stadt Hof eine 10%ige Bestandserhöhung auf insgesamt 845 Pflegeplätze. Inwieweit eine Erhöhung der Pflegeplatzzahl in dieser Größenordnung ausreicht, um den zukünftig ansteigenden Bedarf abzudecken, wird im Rahmen des vorliegenden Gutachtens durch eine Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 5.3.4).

### 2.3.2 Belegungsquote der Pflegeplätze

Am Stichtag 31.12.2015 lag die Belegungsquote der Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof bei knapp 98%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2008.

**Abb. 2.22: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich**



Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2008 ist die Belegungsquote etwas angestiegen, denn damals ergab sich mit einer Quote von weniger als 97% eine etwas geringere Auslastung.

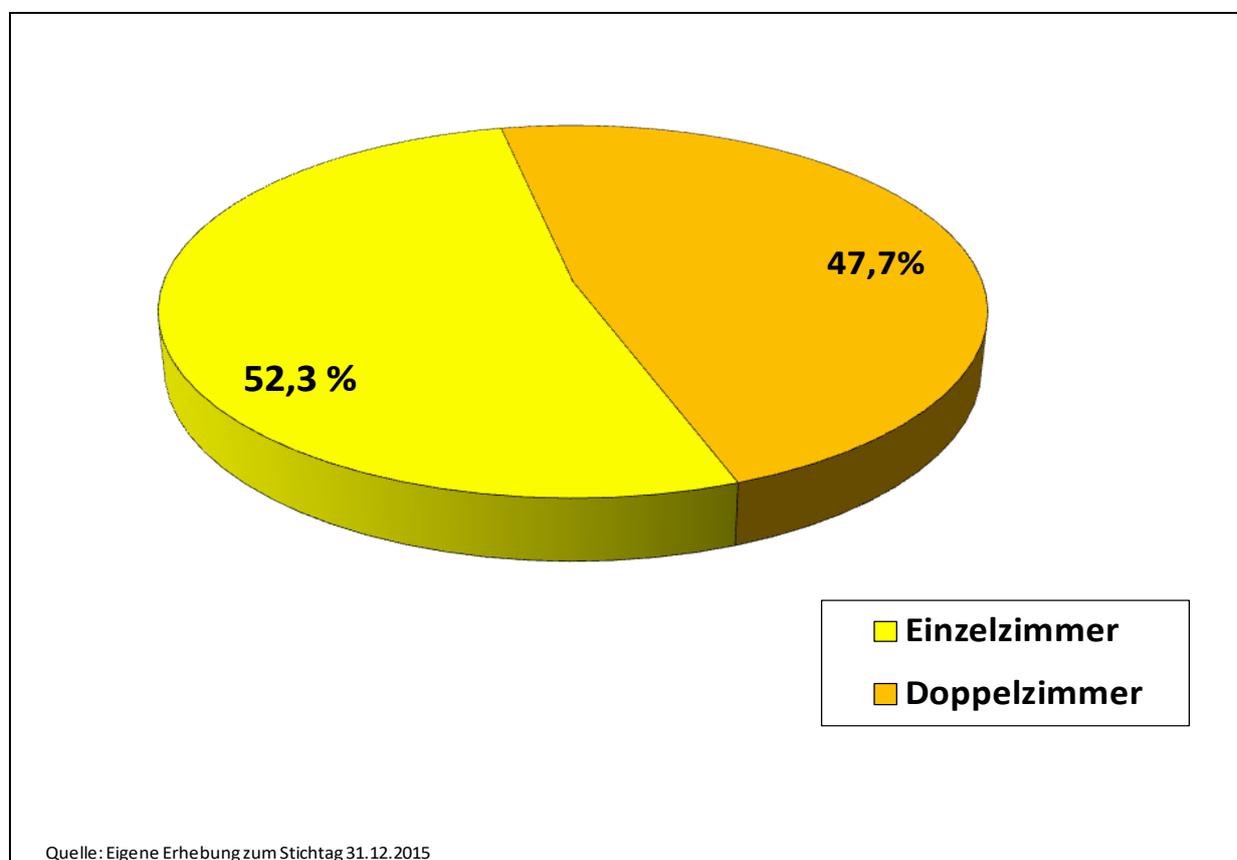
Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass vor sieben Jahren mit 797 Plätzen in der Stadt Hof auch noch eine etwas höhere Platzzahl zur Verfügung stand. Wie der Vergleich allerdings zeigt, war damals aber auch eine geringfügig höhere Zahl an stationären Pflegeplätzen belegt als heute.

## 2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

### 2.3.3.1 Wohnraumstruktur

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

**Abb. 2.23: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen**



Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof ergibt sich für die Einzelzimmer ein Anteilswert von rund 52%, während die Doppelzimmer einen Anteil von weniger als 48% ausmachen. Der Einzelzimmeranteil beträgt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof also derzeit etwas über die Hälfte.

Im Vergleich mit den anderen Regionen, in denen MODUS in den letzten Jahren eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat, liegt der Einzelzimmeranteil in der Stadt Hof damit sehr niedrig. Dieser wird sich allerdings mit der Eröffnung der neuen Einrichtung der Arbeiterwohlfahrt auf fast 57% erhöhen, da in der neuen Einrichtung 80% der 89 Pflegeplätze als Einzelzimmer konzipiert sind.

### 2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof waren nach Auskunft der Träger zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 557 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch eine Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente erfolgen und in folgender Tabelle zusätzlich ausgewiesen werden.

**Tab. 2.5: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen**

Ausbildungsabschluss	Mitarbeiter		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Krankenschwestern/-pfleger	150	26,9	109,2	29,0
AltenpflegerInnen	20	3,6	15,2	4,0
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	97	17,4	62,2	16,5
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich (z.B. ZDL)	136	24,4	88,0	23,4
medizinisches und therapeutisches Personal	21	3,8	13,4	3,6
pädagogisches Personal	10	1,8	6,0	1,6
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	123	22,1	82,6	21,9
<b>Beschäftigte insgesamt</b>	<b>557</b>	<b>100,0</b>	<b>376,6</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Eigene Erhebung (Stichtag: 31.12.2015)

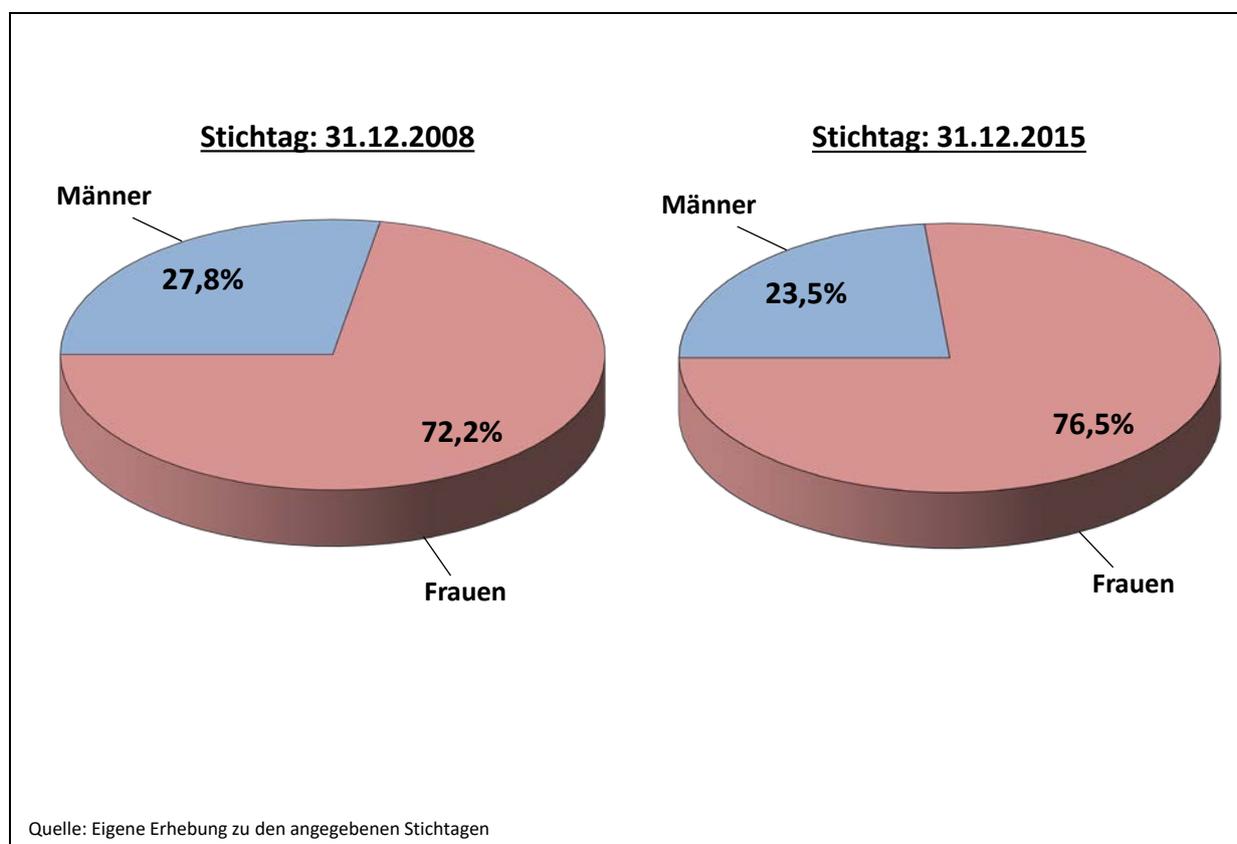
Aufgrund der Umrechnung der 557 MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 376,6. Im Pflegebereich sind in der Tabelle mit einem Anteilswert von 26,9% bzw. 29,0% die AltenpflegerInnen als größte Berufsgruppe ausgewiesen. Addiert man hierzu noch die anderen beschäftigten Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 267 gelernten Pflegekräfte nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 47,9% bei insgesamt 186,6 Vollzeitstellen.

## 2.3.4 Bewohnerstruktur

### 2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner

Frauen stellen mit einem Anteil von mehr als drei Viertel der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe in der Stadt Hof die überwiegende Mehrheit dar. Inwieweit sich die Geschlechterverteilung der Pflegeheimbewohner verändert hat, zeigt ein Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsdaten aus dem Jahr 2008.

**Abb. 2.24: Geschlechterverteilung im Vergleich**

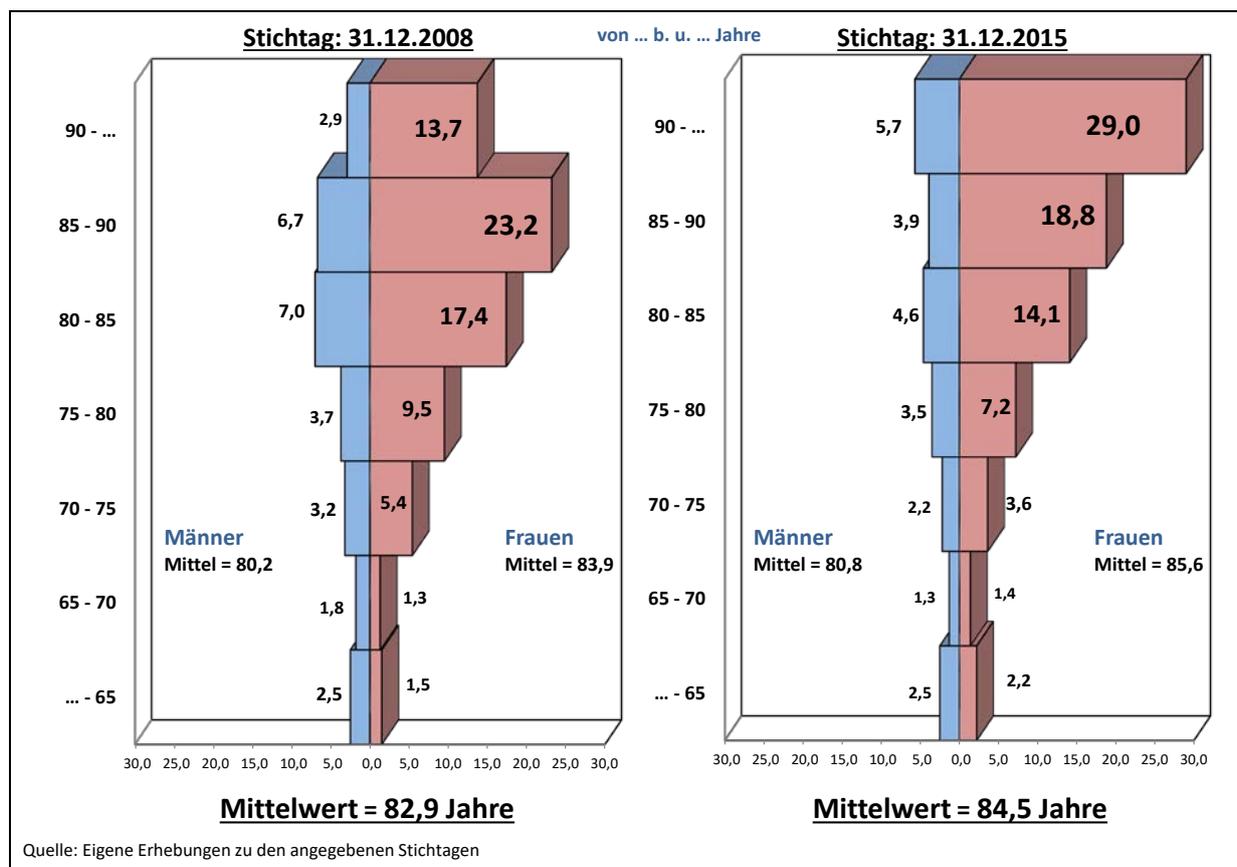


Wie der Vergleich mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2008 zeigt, ist der Männeranteil unter den Bewohnern in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof auf unter 24% deutlich zurückgegangen, denn damals wurde noch ein Männeranteil von fast 28% festgestellt.

### 2.3.4.2 Altersstruktur der Pflegeheimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen in der Stadt Hof liegt bei 84,5 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 85,6 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 80,8 Jahren ergibt. Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung mit den älteren Bestandsdaten.

**Abb. 2.25: Altersstruktur der Bewohner im Vergleich**



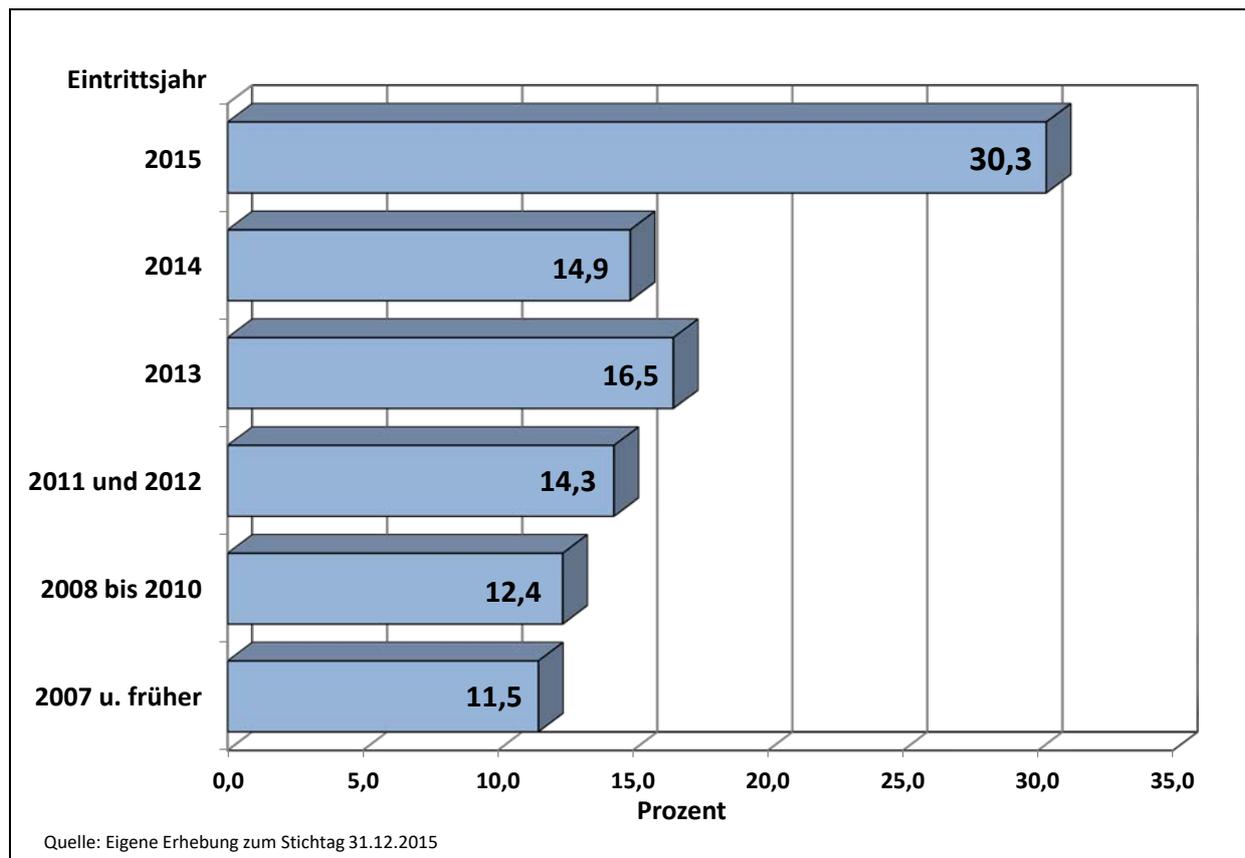
Aus dem Vergleich mit den älteren Bestandsdaten lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass der Anteil hochbetagter Bewohner ab 90 Jahren von unter 17% im Jahr 2008 bis Ende 2015 auf einen Anteil von fast 35% mehr als verdoppelt hat.

Dementsprechend hat sich auch das Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner verändert. So stieg es bei den Männern von seit 2008 um mehr als ein halbes Jahr an und bei den Frauen sogar noch stärker um fast zwei Jahre, so dass sich insgesamt ein Anstieg um mehr als eineinhalb Jahre ergibt.

### 2.3.4.3 Eintrittsjahr und Verweildauer der Pflegeheimbewohner

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

**Abb. 2.26: Eintrittsjahr der Bewohner**

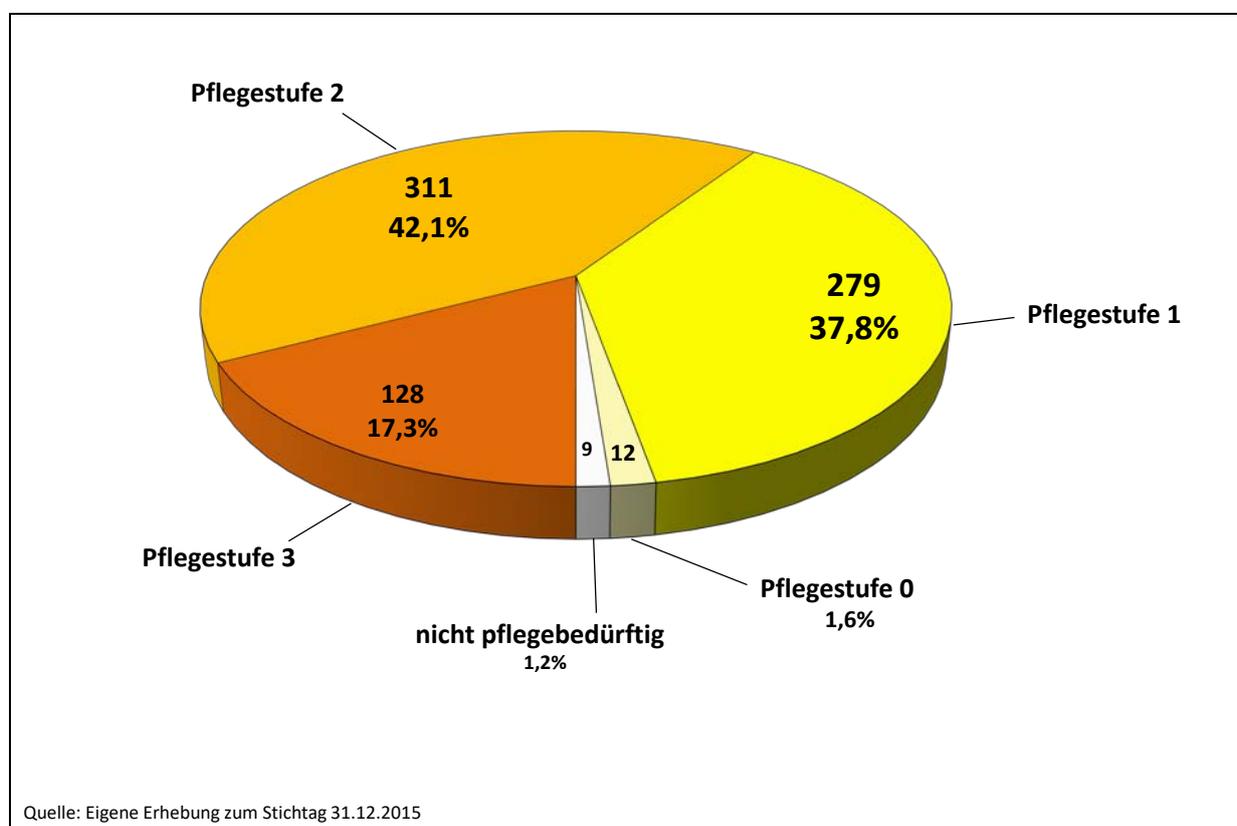


Wie die Abbildung zeigt, sind fast zwei Drittel der Bewohner erst in den letzten drei Jahren in die stationäre Einrichtung eingezogen. Andererseits lebt allerdings auch fast ein Viertel der Bewohner schon länger als fünf Jahre in der Einrichtung. Dementsprechend ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof eine durchschnittliche Verweildauer von fast dreieinhalb Jahren.

### 2.3.4.4 Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner

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

**Abb. 2.27: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen**



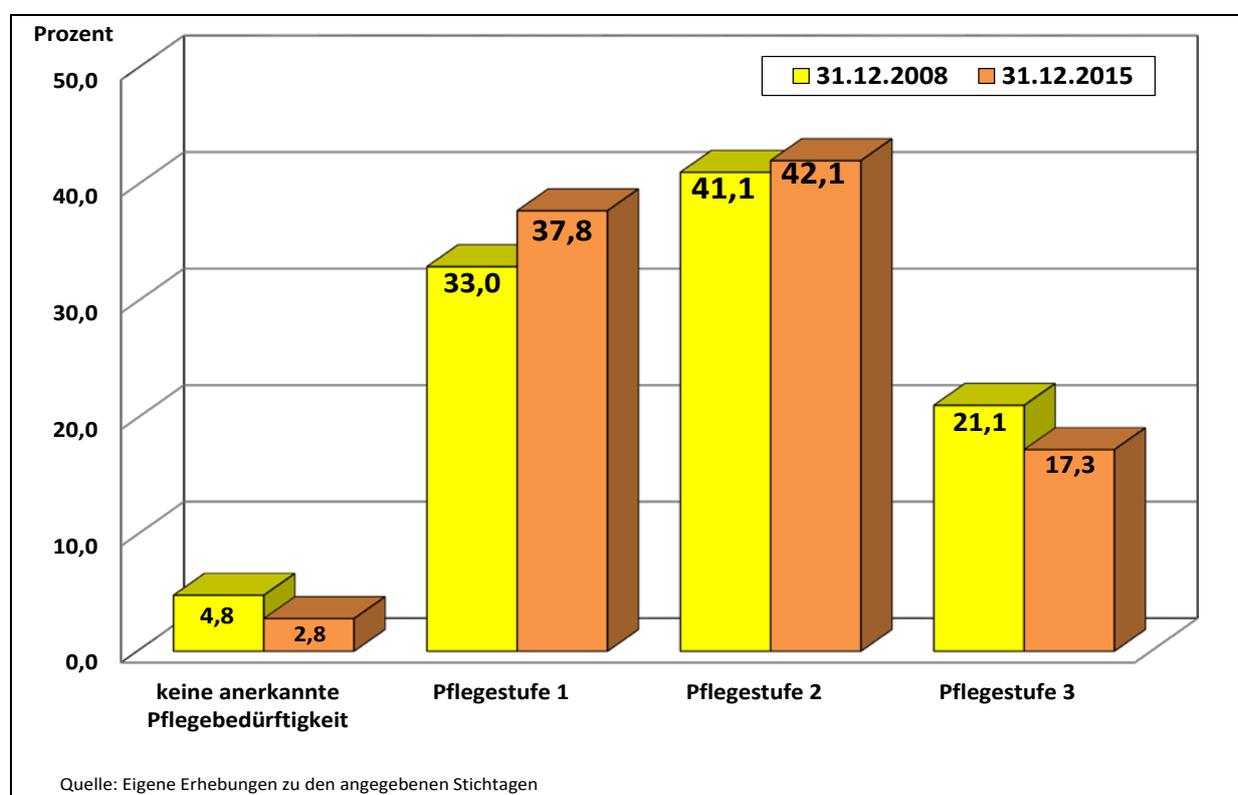
Wie die Abbildung zeigt, wird die größte Gruppe von den Heimbewohnern der Pflegestufe 2 mit rund 42% und der Pflegestufe 1 mit fast 38% gebildet, während nur etwa 17% auf die Stufe 3 entfallen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es wesentlich weniger Pflegebedürftige mit Stufe 3 und wesentlich mehr Pflegebedürftige mit Stufe 1 und 2 gibt.

Ansonsten sind in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof auch einige nicht als pflegebedürftig anerkannte Heimbewohner untergebracht.

Dies stellt heutzutage allerdings keine Ausnahme mehr dar, weil die Heimbereiche immer mehr verschmelzen und in den letzten Jahren viele Träger fast alle Wohnplätze in ihren Einrichtungen abgebaut bzw. vollständig in Pflegeplätze umgewidmet haben. Die geschilderte Entwicklung führt dazu, dass im Gegensatz zu früher, wo es noch sogenannte „Rüstigenplätze“ gab, nun auf den Pflegeplätzen immer mehr Personen untergebracht werden, die nach dem Gesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Addiert man zu den nicht pflegebedürftigen Personen diejenigen mit Pflegestufe 0, ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern ein Anteil von 2,8%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. Absolut gesehen sind in den stationären Einrichtungen damit 21 nicht als pflegebedürftig anerkannte Personen untergebracht. Wären die Heimplätze in der Stadt Hof also alle nur mit Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, hätte sich einschließlich der 17 nicht belegten Plätze (vgl. Kap. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – eine Zahl von 38 freien Pflegeplätzen ergeben.

Inwieweit sich die Pflegebedürftigenstruktur innerhalb der letzten sieben Jahre in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof verändert hat, zeigt folgende Abbildung.

**Abb. 2.28: Entwicklung der Heimbewohner nach Pflegestufen seit 2008**



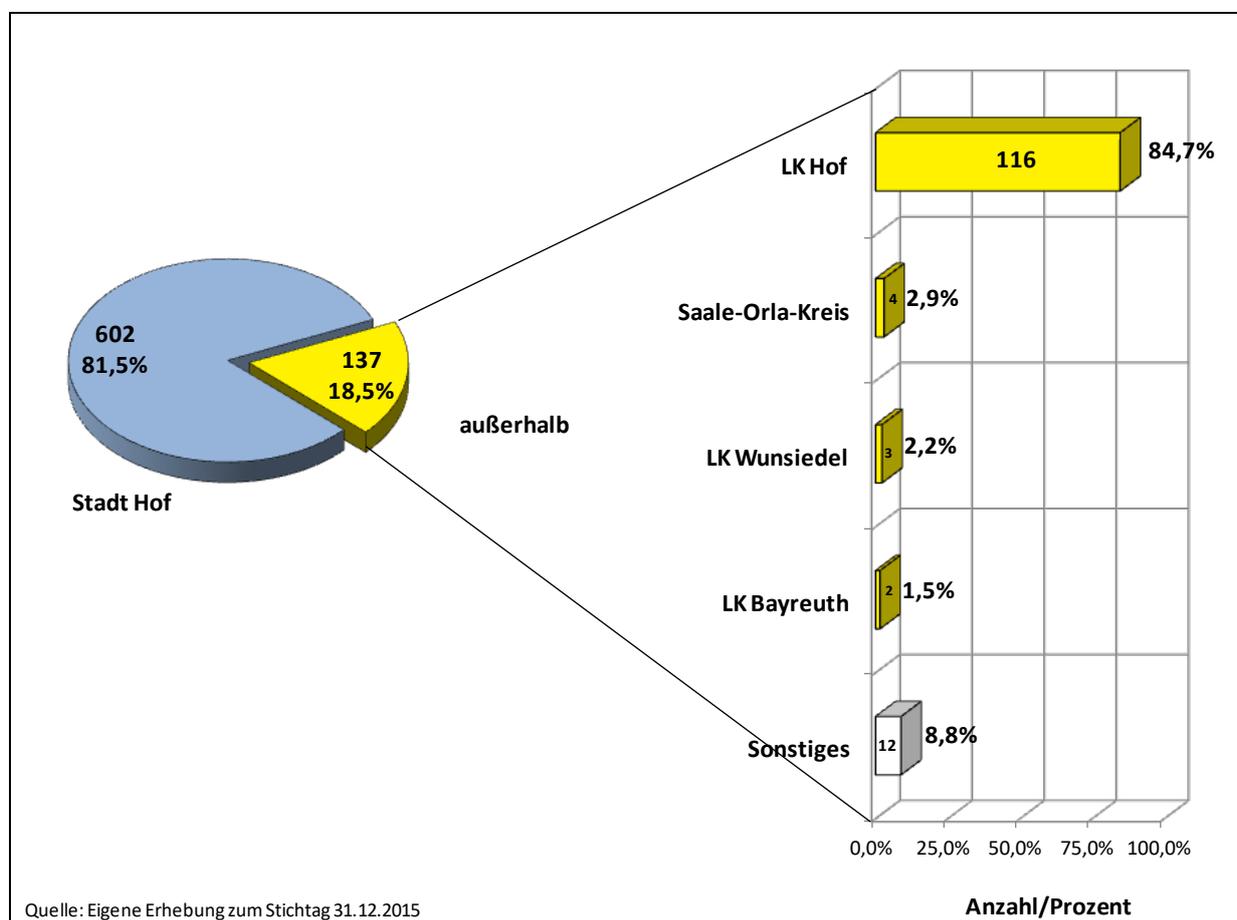
Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen in den letzten sieben Jahren doch etwas verändert haben. Während im Jahr 2008 noch mehr als 21% der Heimbewohner der Pflegestufe 3 zugeordnet waren, waren am 31.12.2015 unter den Heimbewohnern nur noch rund 17% mit Pflegestufe 3.

Andererseits hat sich der Anteilswert der Pflegestufe 2 erhöht, und zwar von rund 41% im Jahr 2008 auf etwas über 42%. Noch stärker hat sich der Anteilswert der Pflegestufe 1 erhöht, und zwar von 33% im Jahr 2008 auf mittlerweile fast 38%. Es lässt sich damit in der Stadt Hof im Bereich der stationären Pflege eine ähnliche Entwicklung konstatieren wie in den anderen von MODUS untersuchten Regionen, in denen ebenfalls regelmäßig festgestellt wird, dass der Anteil der „Schwerstpflegebedürftigen“ (Pflegestufe 3) aufgrund der in den letzten Jahren stattgefundenen Verschärfung bezüglich der Anerkennung der Pflegestufe 3 gesunken ist und sich dafür die Anteile der Pflegebedürftigen mit Stufe 1 und 2 erhöht haben.

### 2.3.4.5 Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

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

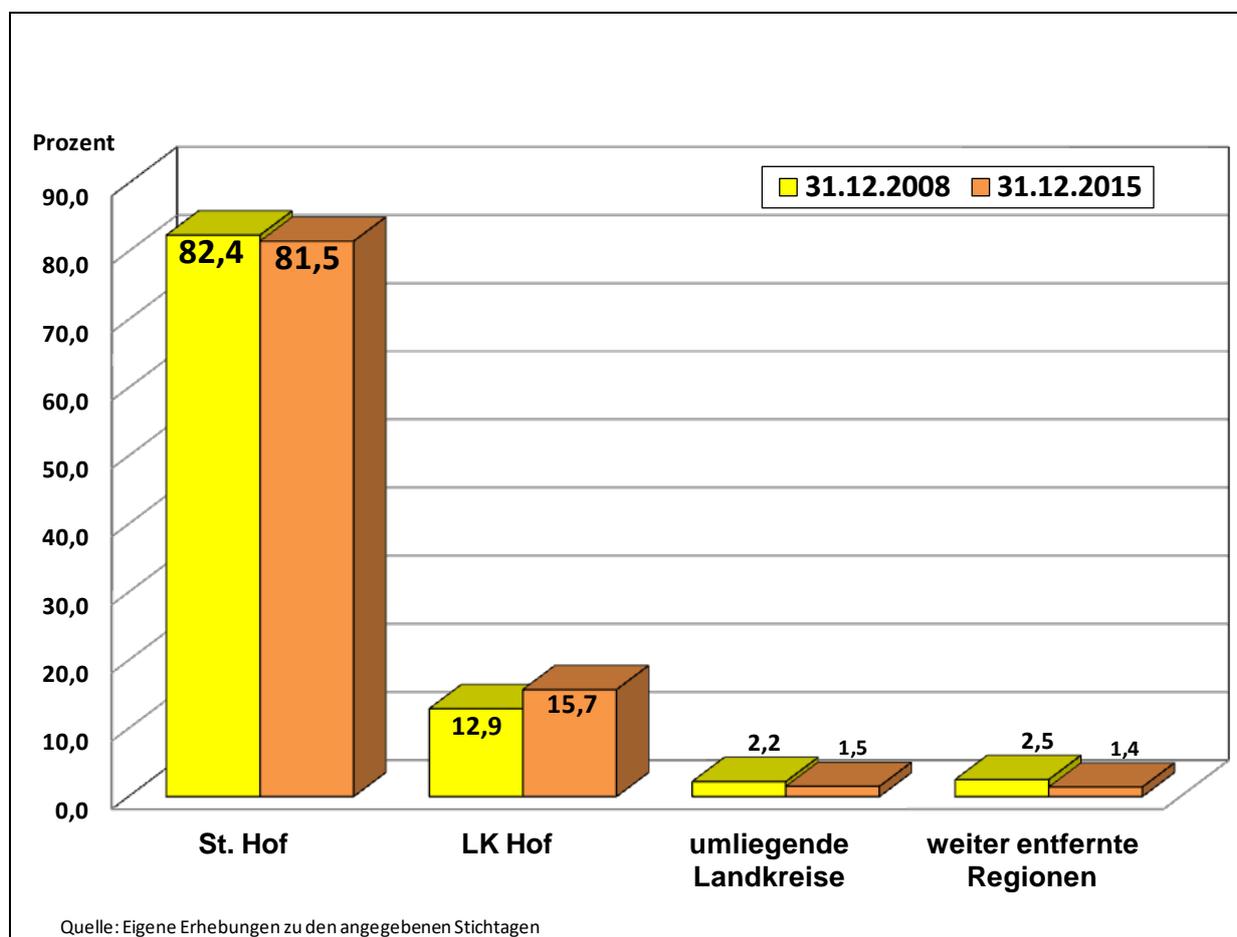
**Abb. 2.29: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner**



Wie die Abbildung zeigt, machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt nicht in der Stadt Hof wohnten, fast 19% der Pflegeheimbewohner in den Einrichtungen in der Stadt Hof aus. Der größte Teil der „auswärtigen Pflegeheimbewohner“ stammt dabei aus dem Landkreis Hof. Wie die Abbildung zeigt, machen die Pflegeheimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Hof wohnten, fast 85% des „stationären Pflegeimports“ aus, während es aus den Landkreisen Wunsiedel, Bayreuth und dem Saale-Orla-Kreis nur eine relativ geringe Anzahl an Senioren in die Pflegeheime in der Stadt Hof zieht.

Die folgende Abbildung zeigt wiederum einen Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsergebnissen aus dem Jahr 2008.

**Abb. 2.30: Entwicklung der Pflegeheimbewohner nach Herkunft seit 2008**



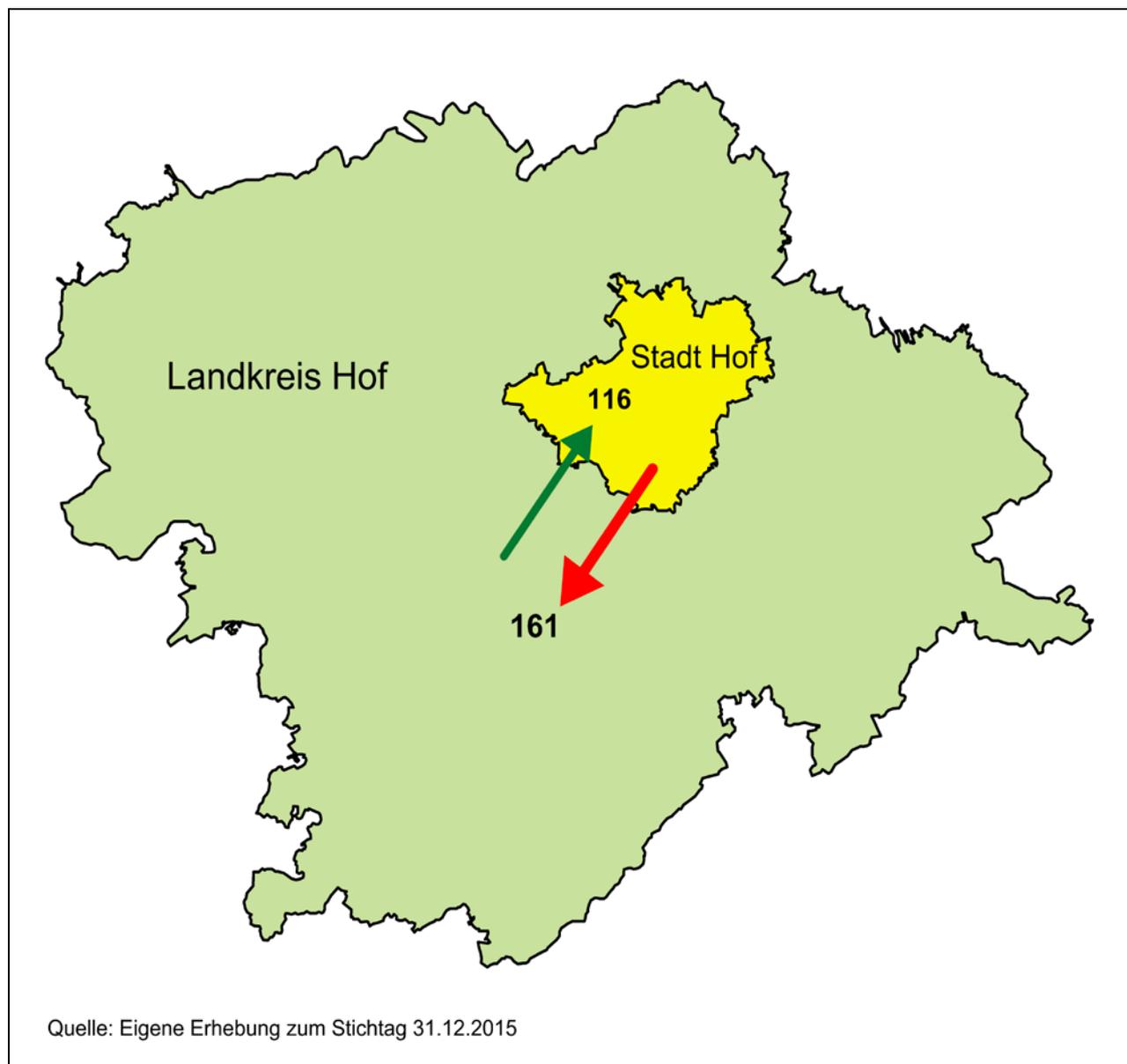
Wie die Abbildung zeigt, hat sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege eine Entwicklung dahingehend vollzogen, dass in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Hof heute ein etwas höherer Anteil „Auswärtiger“ betreut wird als noch im Jahr 2008.

Insbesondere aus dem Landkreis Hof kommen mit einem Anteilswert von fast 16% heute deutlich mehr pflegebedürftige Menschen als noch im Jahr 2008, wo der entsprechende Anteil noch unter 13% lag. Leicht abgenommen haben allerdings die Anteile der pflegebedürftigen Menschen aus den umliegenden Landkreisen um 0,7%-Punkte und den weiter entfernten Regionen um 1,1%-Punkte.

Insgesamt ist bezüglich der Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege in der Stadt Hof festzustellen, dass die „Fremdbelegungsquote“ aus dem Landkreis Hof in den Pflegeeinrichtungen anteilmäßig deutlich angestiegen ist. Berücksichtigt man dabei zudem die seit 2008 gesunkene Belegungszahl, so hat die „Fremdbelegungsquote“ in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof absolut gesehen von 98 Personen auf mittlerweile 116 Personen aus dem Landkreis Hof zugenommen.

### **2.3.5 Analyse der stationären Pflegetransferleistungen**

Um die Größenordnung der „stationären Pflegetransferleistungen“ insgesamt beurteilen zu können, muss dem „stationären Pflegeimport“ der „stationäre Pflegeexport“ vom Landkreis Hof gegenübergestellt werden, wie das in folgende kartographischen Darstellung geschehen ist.

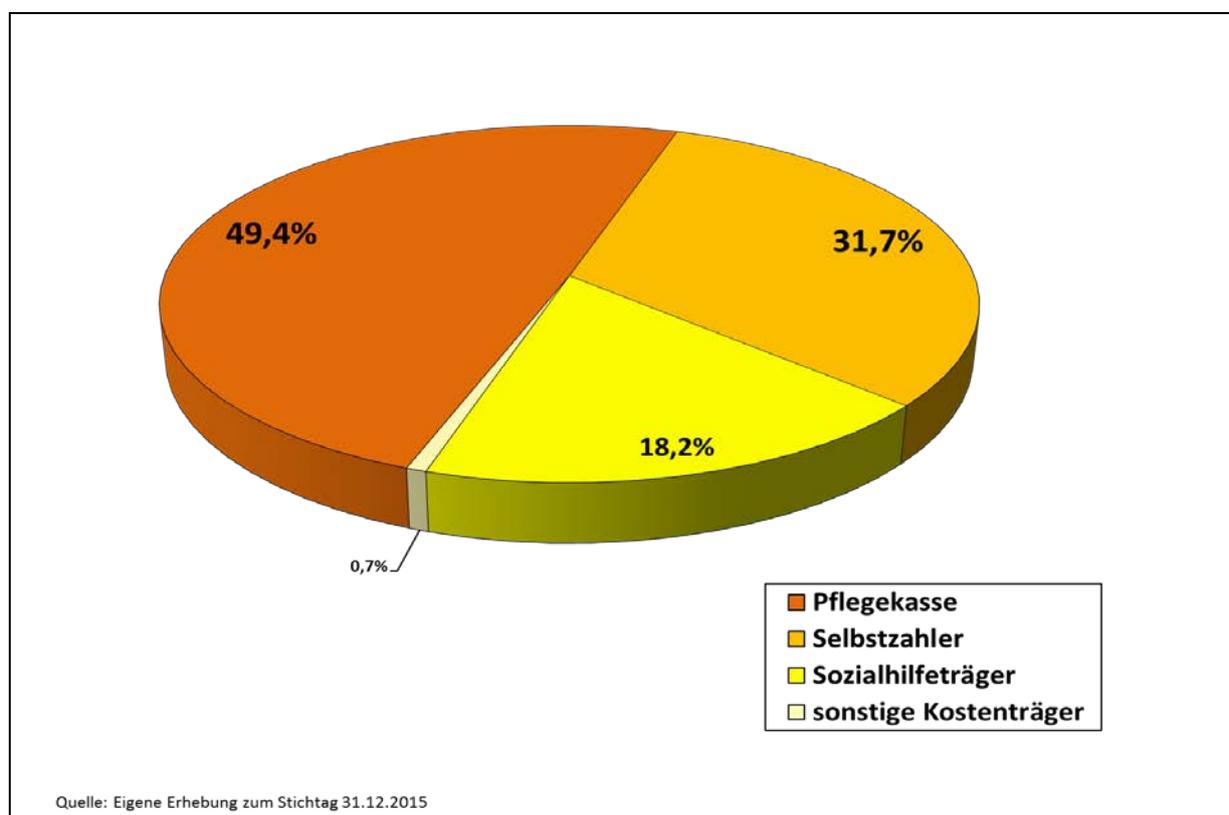
**Abb. 2.31: Stationärer Pflegetransfer zwischen der Stadt und dem Landkreis Hof**

Wie die Abbildung zeigt, werden in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof etwas weniger pflegebedürftige Heimbewohner aus dem Landkreis Hof versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So stehen den 116 pflegebedürftigen Menschen, die ursprünglich aus dem Landkreis Hof stammen und in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof versorgt werden, 161 pflegebedürftige Menschen gegenüber, die ursprünglich aus der Stadt Hof stammen und in stationären Einrichtungen im Landkreis Hof untergebracht sind. Aufgrund der Analyse der „stationären Pflegetransferströme“ zwischen der Stadt Hof und dem Landkreis Hof resultiert somit ein „Exportüberschuss“ von 45 pflegebedürftigen Heimbewohnern, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof 45 pflegebedürftige Personen weniger aus dem Landkreis Hof versorgt, als das umgekehrt der Fall ist.

### 2.3.6 Finanzierung der stationären Einrichtungen

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

**Abb. 2.32: Finanzierung der stationären Einrichtungen**



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen in der Stadt Hof zu knapp der Hälfte durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen. Bei fast 32% liegen dagegen die Beiträge von Selbstzahlern und die restlichen ca. 18% steuern die Sozialhilfeträger zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei.

Der relativ hohe „Selbstzahleranteil“ von fast 32% ist dabei wahrscheinlich auch zu einem beträchtlichen Teil auf die nicht pflegebedürftigen Heimbewohnern in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof zurückzuführen (vgl. Kap. 2.3.4.4).

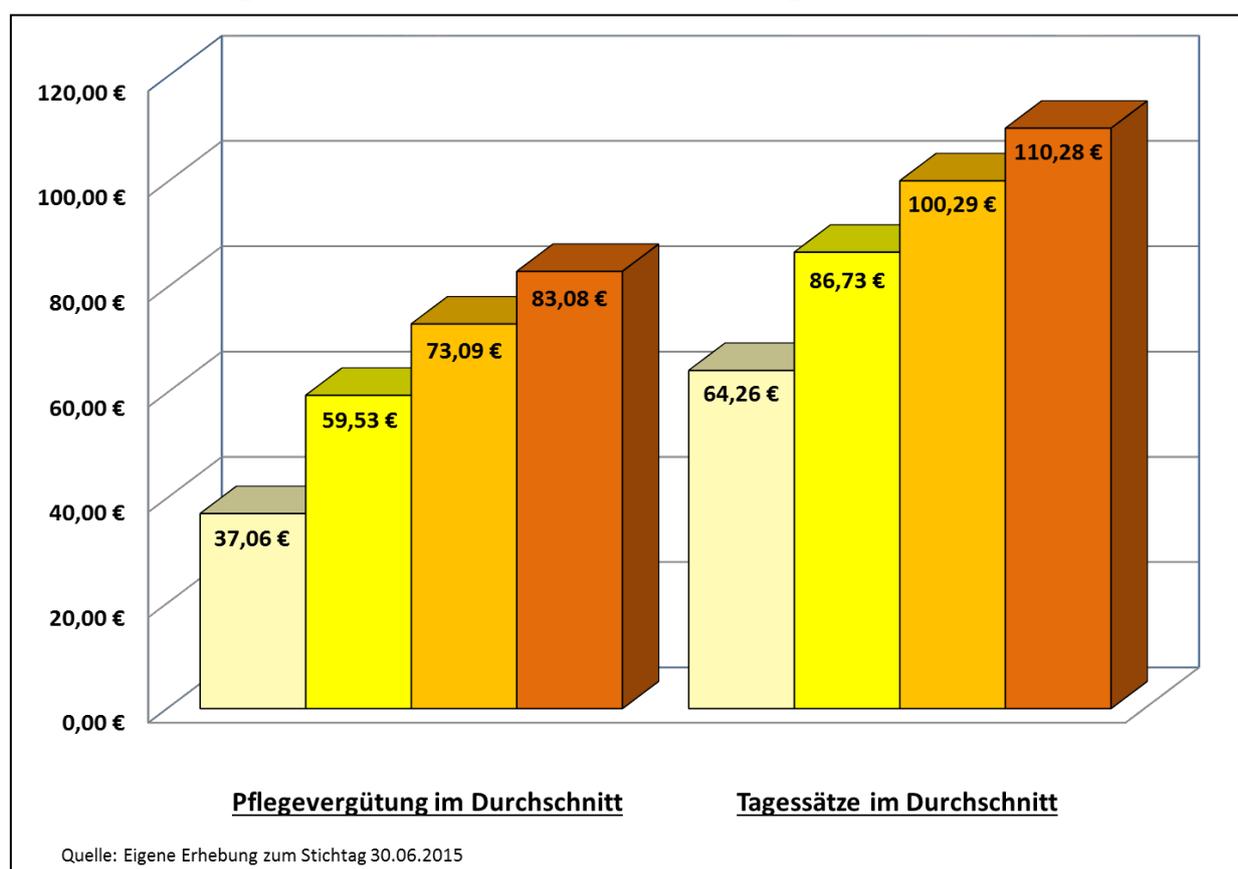
### 2.3.6.1 Tagessätze der stationären Einrichtungen

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

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

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

**Abb. 2.33: Tagessätze der stationären Einrichtungen**



Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 110,28 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 100,29 € und bei Pflegestufe 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 86,73 €. Deutlich niedriger liegt der Tagessatz bei Pflegestufe 0, hier ergibt sich im Durchschnitt lediglich ein Tagessatz von 64,26 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof im Durchschnitt bei 83,08 € für Pflegestufe 3, bei 73,09 € für Pflegestufe 2, bei 59,53 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 37,06 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 58% (bei Pflegestufe 0) und 75% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von rund 27 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ rund 18 € und auf die „Investitionskosten“ rund 9 € pro Tag.

### **3. Demographische Entwicklung**

#### **3.1 Vorbemerkung**

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

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

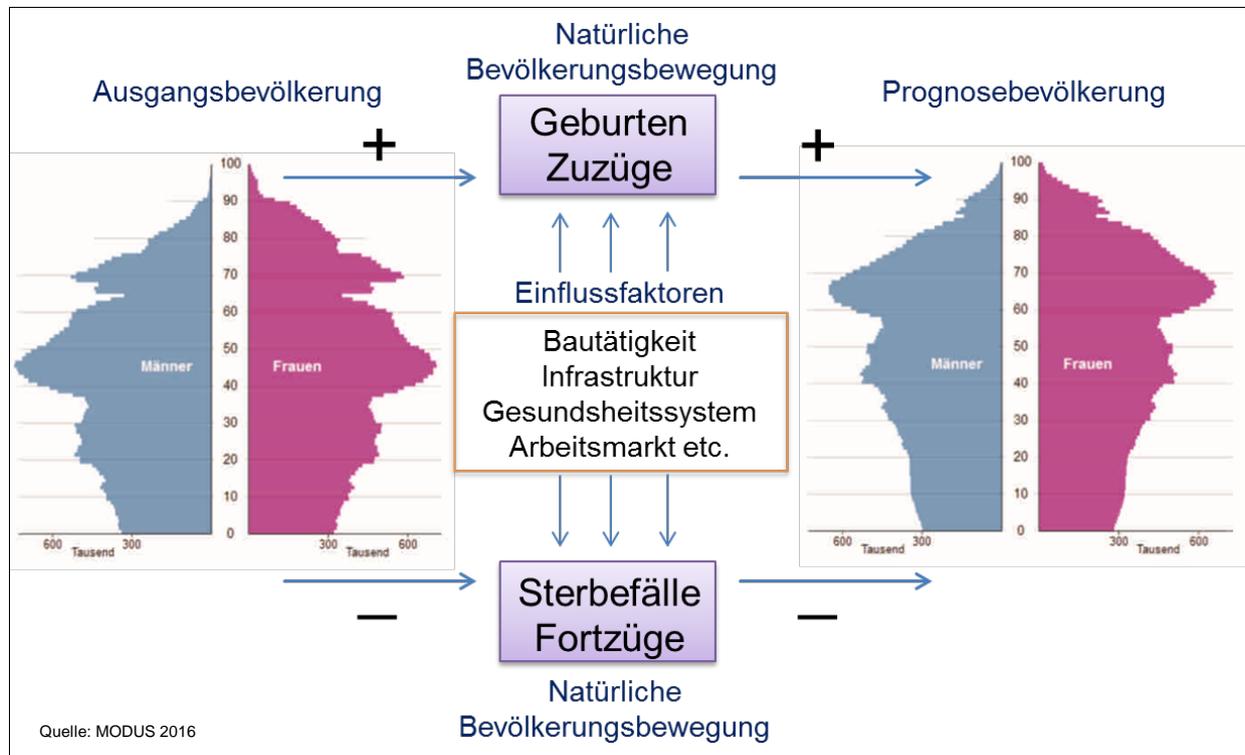
Da mit Hilfe einer realitätsnahen Bevölkerungsprojektion sowohl festzustellen ist, wie sich in den nächsten Jahren Zahl und Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren entwickeln werden, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage,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

#### **3.2 Methode**

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für die Stadt Hof eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2035 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 31.12.2015 nach Alter und Geschlecht. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung in die Stadt sowie die Abwanderung aus der Stadt. Darüber hinaus spielen weitere externe Faktoren, wie z.B. Erwerbstätigkeit (Arbeitsmarktindikatoren), Bautätigkeit (Bauland, Wohnungsbestand), Infrastruktur (Verkehrsanbindung), eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Bevölkerung. Anhand dieser Daten ermittelt das Bevölkerungsmodell die künftige Geburten- und Sterbeentwicklung, integriert Wanderungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort.

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

**Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion**



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

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

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

Die Anzahl der Sterbefälle ergibt sich für die Vorausberechnung aus den Sterbewahrscheinlichkeiten der Bevölkerung in der Stadt Hof bis zum Jahr 2015. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2035 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2035 um 2 Jahre ansteigen wird.

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

- Zuwanderungen in die Stadt
- Abwanderungen über die Grenzen der Stadt

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2015 berücksichtigt (Wanderungssalden 2015). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2035 wurde für die Stadt Hof von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

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

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

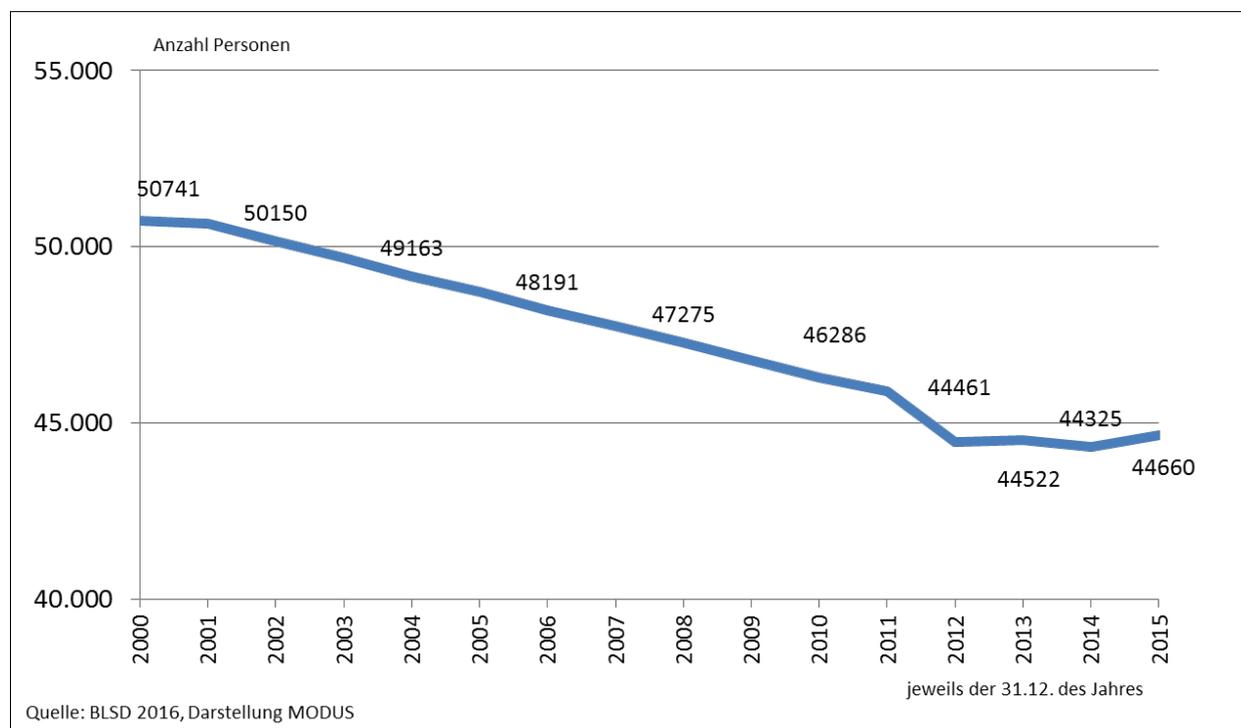
Die externen Faktoren wirken sich direkt auf die Zu- und Abwanderung aus und indirekt auf die Geburtenzahlen und die Sterbefälle. Neben der Bauleitplanung spielen weitere Faktoren eine Rolle für die Entwicklung der Parameter Fertilität, Mortalität und Migration. Auswirkungen auf die Zu- und Abwanderung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

### 3.3 Datengrundlage

#### 3.3.1 Ausgangsbevölkerung

Nach den Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ist die Bevölkerung der Stadt Hof in den letzten 15 Jahren deutlich gesunken. Waren es im Jahre 2000 noch 50.741 Personen, so liegt die Bevölkerungszahl aktuell bei 44.660 Personen. Dies entspricht einer Abnahme um -12% innerhalb der letzten 15 Jahre.

**Abb. 3.2: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2015**



#### 3.3.2 Natalität und Mortalität

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

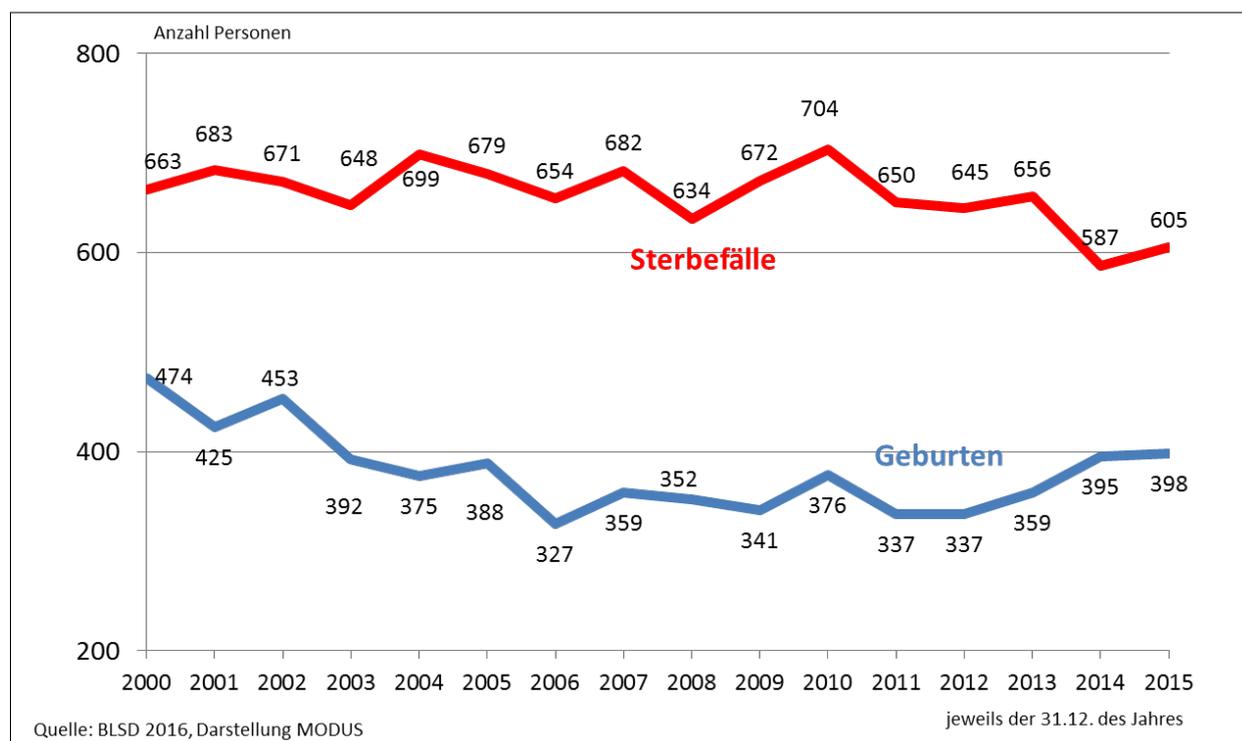
Die Geburtenzahlen sind in den meisten Gebieten Deutschlands seit Anfang der 90er Jahre rückläufig. Die Gründe dafür liegen zum einen im Rückgang der reproduktionsfähigen Frauenjahrgänge, zum anderen im Rückgang der durchschnittlichen Anzahl an Kindern und der Verschiebung der Geburtenplanung in höhere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

Die Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Planung im Bereich Seniorenhilfe. Durch die demographische Ent-

wicklung und die Zunahme der Zahl der älteren Menschen in den kommenden Jahren ist auch mit einer deutlichen Zunahme der Sterbefälle zu rechnen.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Geburtenzahlen und der Sterbefälle für die Stadt Hof in den letzten 15 Jahren.

**Abb. 3.3: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2015**



In der Stadt Hof ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten 15 Jahren gesunken. Seit dem Jahr 2000 ist ein Rückgang der Geburtenzahlen in der Stadt Hof um -16% festzustellen.

Die Sterbefälle sind ebenfalls leichten Schwankungen unterworfen. Waren nach 663 Sterbefällen im Jahr 2000 noch 682 Sterbefälle im Jahr 2007 und 704 Sterbefälle im Jahr 2010 zu verzeichnen, so liegt die Zahl der Sterbefälle mit 605 aktuell wieder auf einem niedrigeren Niveau als im Jahr 2000. Aufgrund der Bevölkerungsstruktur sind in den kommenden Jahren jedoch deutliche Zuwächse bei den Sterbefällen zu erwarten.

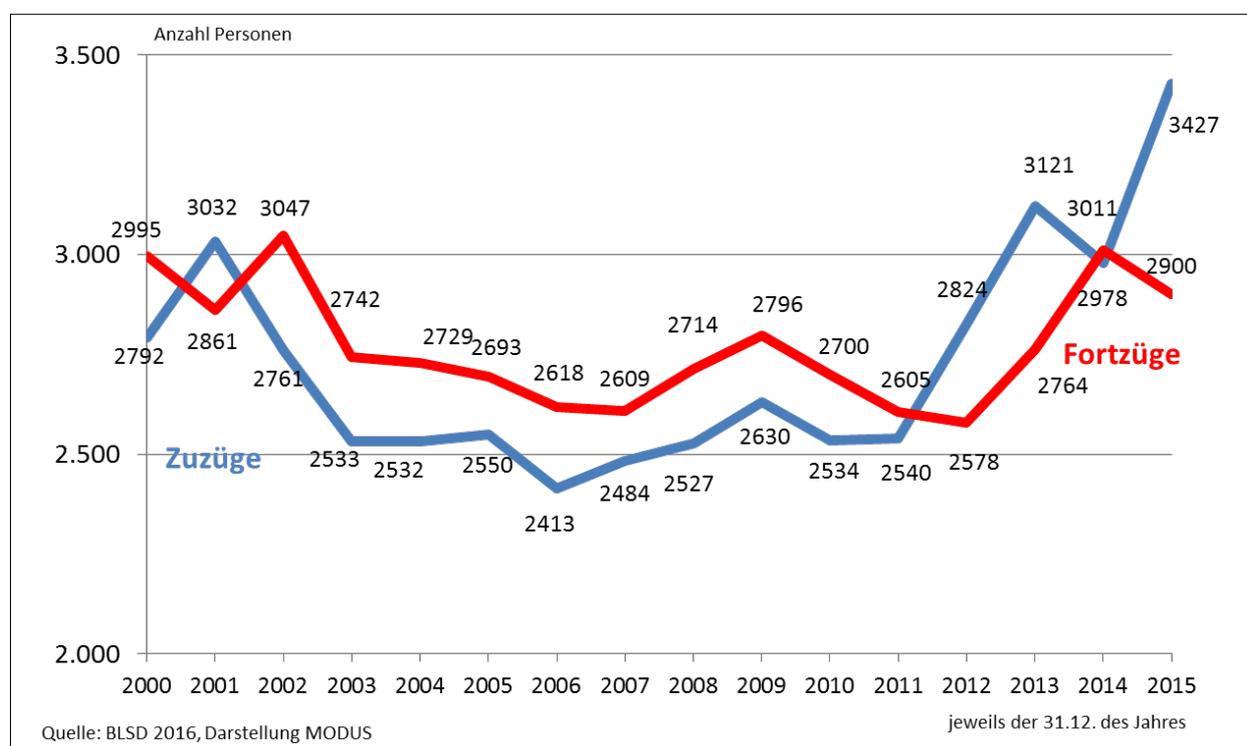
Aufgrund der steigenden Anzahl an Sterbefällen, die in den nächsten Jahren zu erwarten sind, wird die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen auch in den kommenden Jahren negativ sein, d.h. es wird auch in Zukunft mehr Sterbefälle als Geburten in der Stadt Hof geben.

### 3.3.3 Migration

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

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Zu- und Abwanderungen für die Stadt Hof in den Jahren 2000 bis 2015.

**Abb. 3.4: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2015**

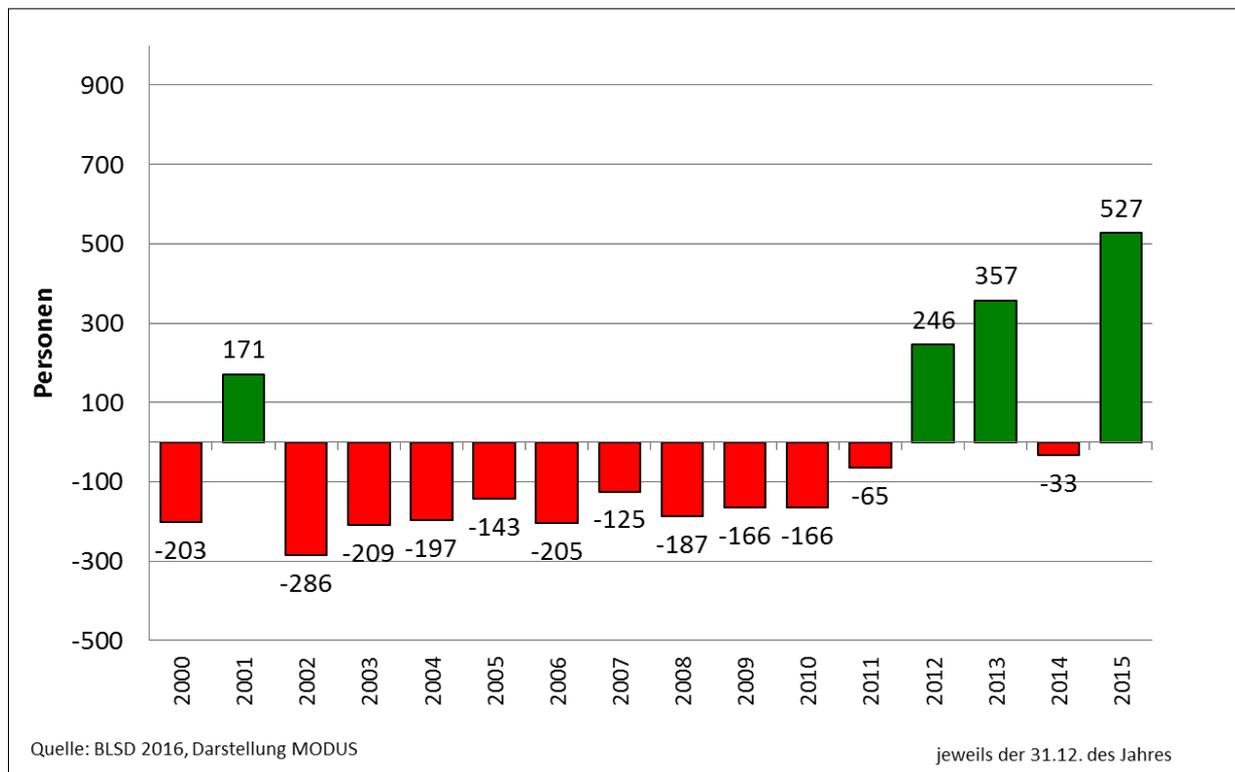


In den letzten 15 Jahren haben sich die Zahl der Zuzüge in die Stadt Hof und die Zahl der Fortzüge aus der Stadt Hof in der Tendenz ähnlich entwickelt. Die Zuzüge hatten im Jahr 2006 einen Tiefstand erreicht, in den letzten Jahren ist eine deutliche Steigerung der Zuzüge festzustellen. Die Fortzüge sind ebenfalls wieder angestiegen, der Tiefstand lag im Jahr 2012 mit 2.578 Personen. Ob sich diese deutliche Steigerung von Zu- und Fortzügen so fortsetzen wird, auch im Hinblick auf die Flüchtlingszahlen, die 2015 deutlich zu Buche schlagen, werden jedoch erst die kommenden Jahre zeigen.

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

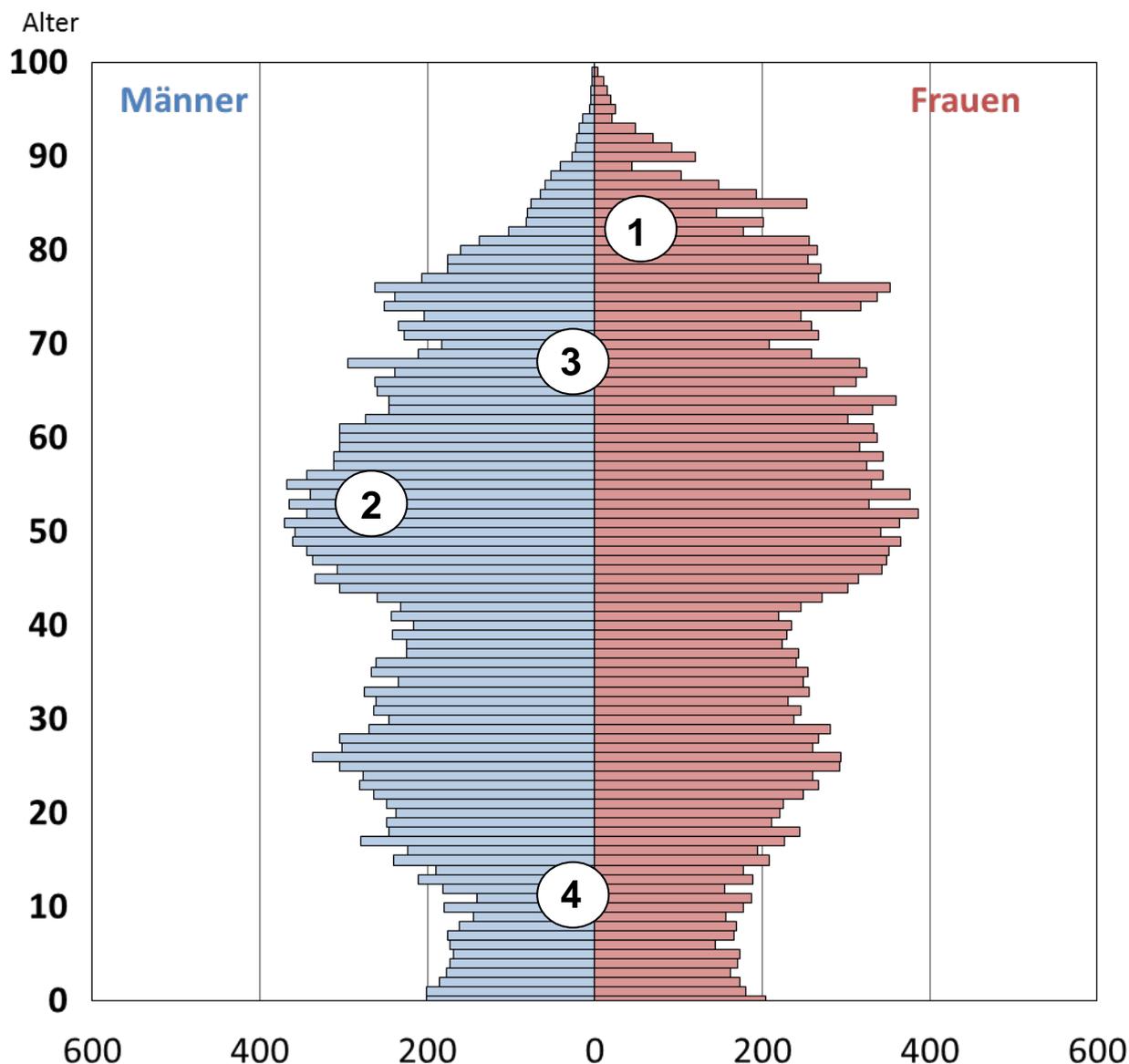
Der Wanderungssaldo war in den Jahren 2000 bis 2011 mit Ausnahme des Jahres 2001 negativ, in den Jahren ab 2012 mit Ausnahme des Jahres 2014 war ein positiver Wanderungssaldo zu verzeichnen. Der negative Spitzenwert liegt mit -286 Personen Nettoabwanderung im Jahr 2002, die größte Nettozuwanderung war im Jahr 2015 mit +527 Personen zu verzeichnen. In den letzten 15 Jahren lag die Nettoabwanderung bei durchschnittlich mehr als 40 Personen pro Jahr.

**Abb. 3.5: Wanderungssaldo von 2000 bis 2015**



### 3.3.4 Bevölkerungsstruktur

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2015 in der Stadt Hof als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

**Abb. 3.6: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2015**

Quelle: BLSD, Berechnung MODUS 2016

Die aktuelle Bevölkerungsstruktur in der Stadt Hof ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- In den höheren Altersgruppen ist der starke Frauenüberschuss deutlich zu sehen, insbesondere bei den älteren Menschen ab 65 Jahren ist er besonders ausgeprägt (1).
- Die Bevölkerungsgruppe zwischen 48 und 56 Jahren ist stärker ausgeprägt. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um die „geburtstarken Jahrgänge“ (2).
- Bei den 70-Jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau sichtbar, der auf die Geburtenausfälle durch den 2. Weltkrieg zurückzuführen ist (3).

- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung leicht nach innen, d.h. die Geburten der letzten Jahre konnten nicht zu einem Bevölkerungswachstum beitragen (4).

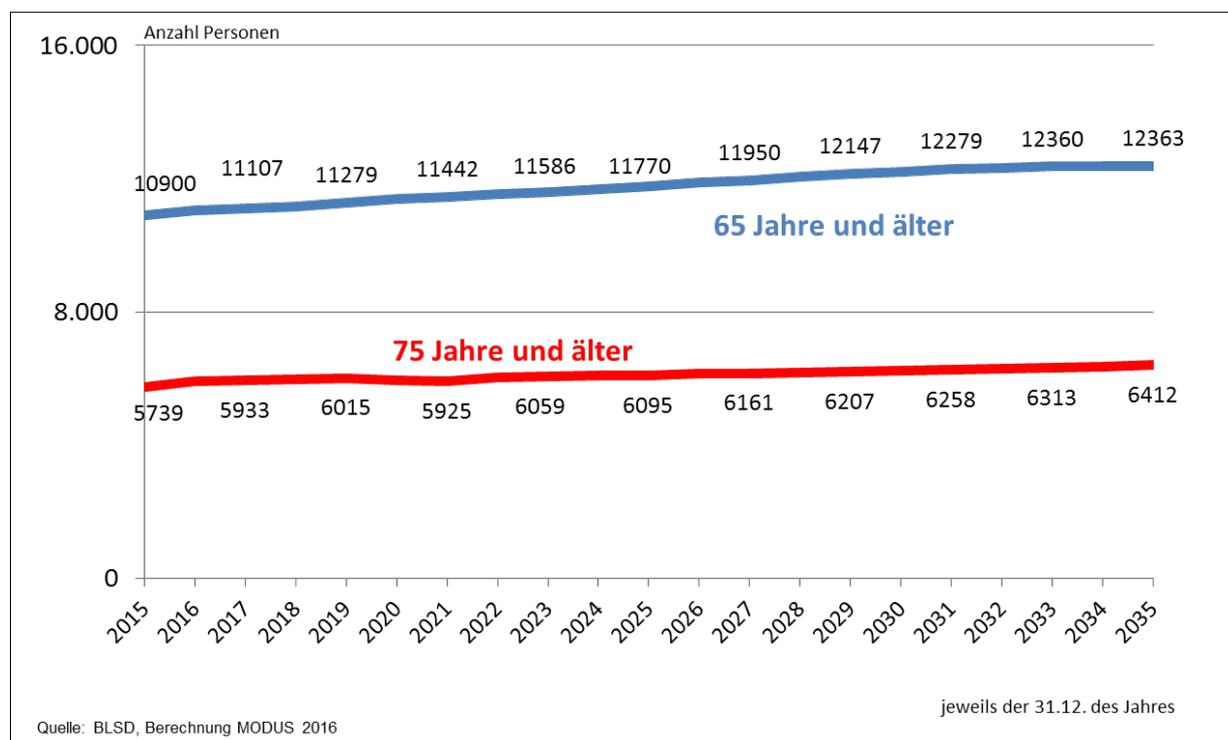
### 3.4 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe

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

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 10.900 Personen bis zum Jahre 2035 auf 12.363 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von derzeit 5.739 auf 6.412 Personen im Jahr 2035. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

**Abb. 3.7: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035**



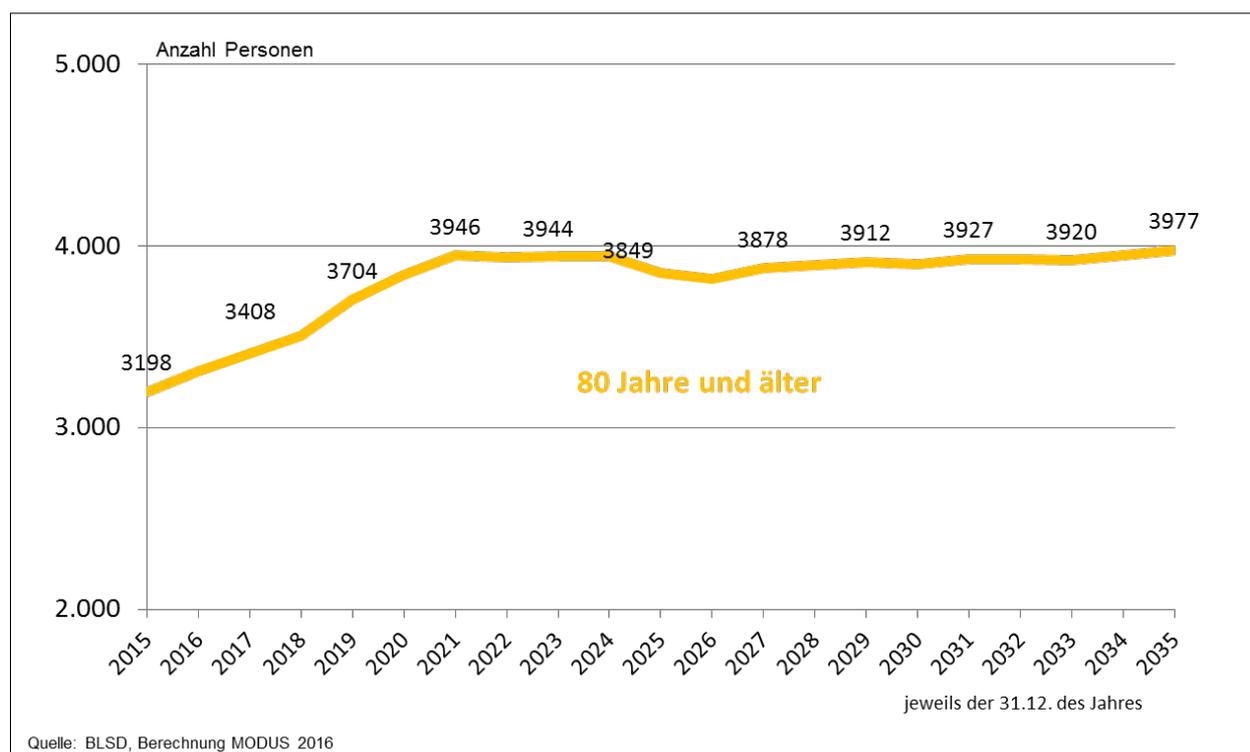
Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft relativ konstant. Es ist bis zum Jahr 2035 mit einer stetigen Zunahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2035 um 13,4% steigen wird.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung ist auch die Entwicklung der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung von Bedeutung. Bei den Personen ab 75 Jahren ist mit einer leicht wellenförmigen Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2020 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren einen leichten Rückgang, um dann bis zum Jahr 2035 wieder anzusteigen. Der Anstieg von 2015 bis 2035 beträgt insgesamt 11,7%.

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

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird in der Stadt Hof voraussichtlich bis zum Jahr 2035 deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von 3.198 Personen bis zum Jahr 2023 auf 3.944 Personen ansteigen und geht dann bis 2026 wieder leicht zurück auf 3.816 Personen, um danach wieder deutlich auf 3.977 Personen im Jahr 2035 anzusteigen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035 insgesamt um 24,4% erhöhen.

**Abb. 3.8: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035**



### 3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

Zusammenfassend lassen sich für die Bevölkerungsentwicklung der Stadt Hof folgende Entwicklungen absehen:

- In der Stadt Hof ist bis zum Jahr 2035 mit einer Abnahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten stagniert tendenziell bzw. geht leicht zurück, die Zahl der Sterbefälle steigt an. Dadurch ergibt sich langfristig ein zunehmender Sterbeüberschuss.
- In der Stadt Hof gab es in den letzten Jahren bis 2015 zum Teil deutliche Wanderungsgewinne.
- Die Zahl der älteren Menschen wird in der Stadt Hof deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist in der Stadt Hof mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 13,4% bis zum Jahr 2035 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 11,7%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 24,4% zunehmen.

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

## **4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen**

### **4.1 Vorbemerkung**

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

### **4.2 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Hof**

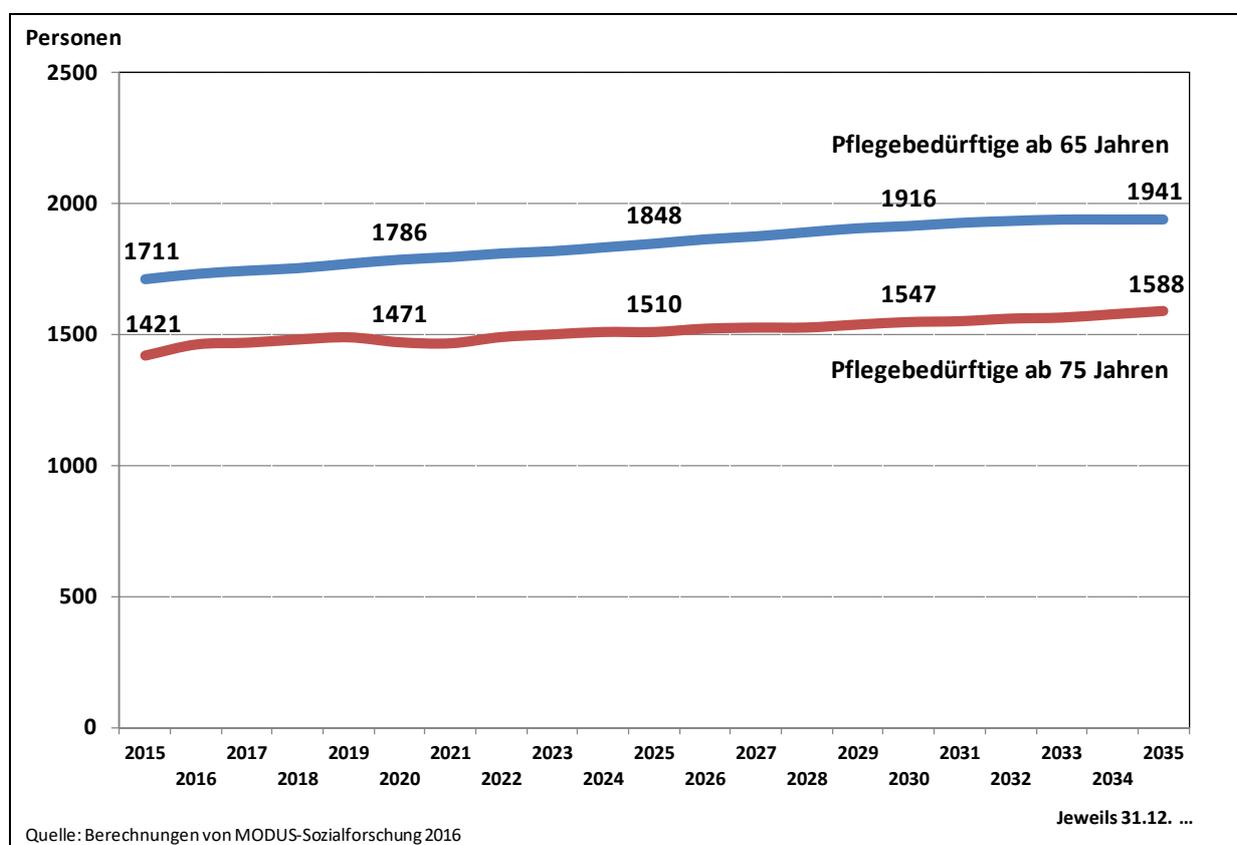
Nach Angabe des *Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung* leben in der Stadt Hof insgesamt 1.999 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 1.711 sind 85,6% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 1.421 Personen pflegebedürftig, was einem Anteilswert von 71,1% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

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

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

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

**Abb. 4.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035**

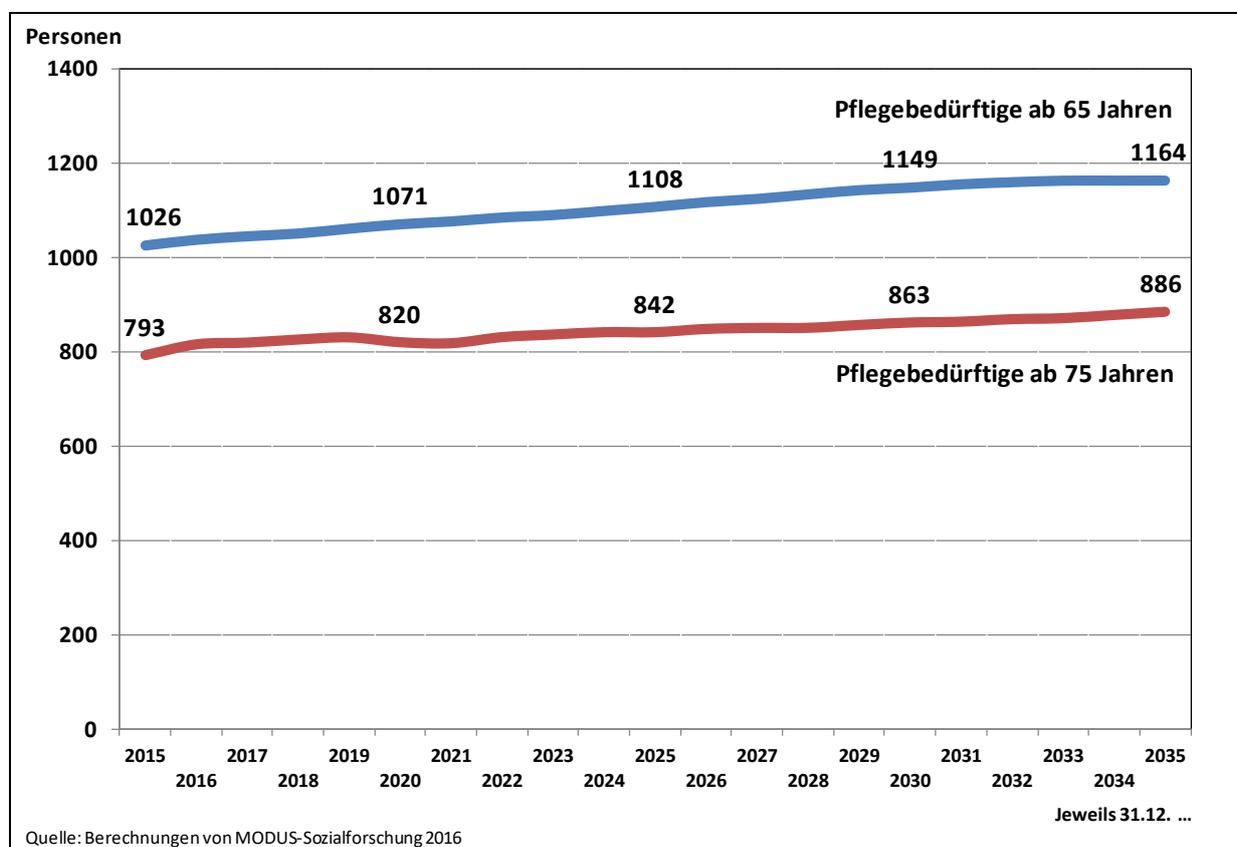


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Hof in den nächsten Jahren kontinuierlich ansteigen. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Hof voraussichtlich ein Anstieg auf 1.941 Personen, was einer Zunahme um rund 13% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein ähnlicher Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 1.588 Personen ansteigen. Damit beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2035 gegenüber den Ausgangsdaten fast 12%.

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 Hof abgeleitet ist, ist eine ähnliche Entwicklung auf einem niedrigeren Niveau zu erwarten, weshalb sich eine Kommentierung der folgenden Abbildung erübrigt.

**Abb. 4.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2035**



## **5. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose**

### **5.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege**

#### **5.1.1 Vorbemerkung**

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

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

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

### 5.1.2 Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Hof

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

Ziel der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege ist es, den notwendigen Personalbestand zur Bedarfsdeckung im Bereich der häuslichen Pflege zu ermitteln. Als Ergebnis der Bedarfsanalyse müssen somit konkrete Werte für die Anzahl der gelernten Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege in der Stadt Hof 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 Hof liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei fast 90% (vgl. Kap. 2.1.3.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass in der Stadt Hof insgesamt 1.026 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. Kap. 4.2).

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

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

Die in der Stadt Hof lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist in der Stadt Hof von 284 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 Hof somit eine Zahl von insgesamt 1.310 Personen ab 65 Jahren. Diese Zahl kann allerdings nicht vollständig in die Bedarfsermittlung einfließen, da nur ein Teil tatsächlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt. Es musste somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

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

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

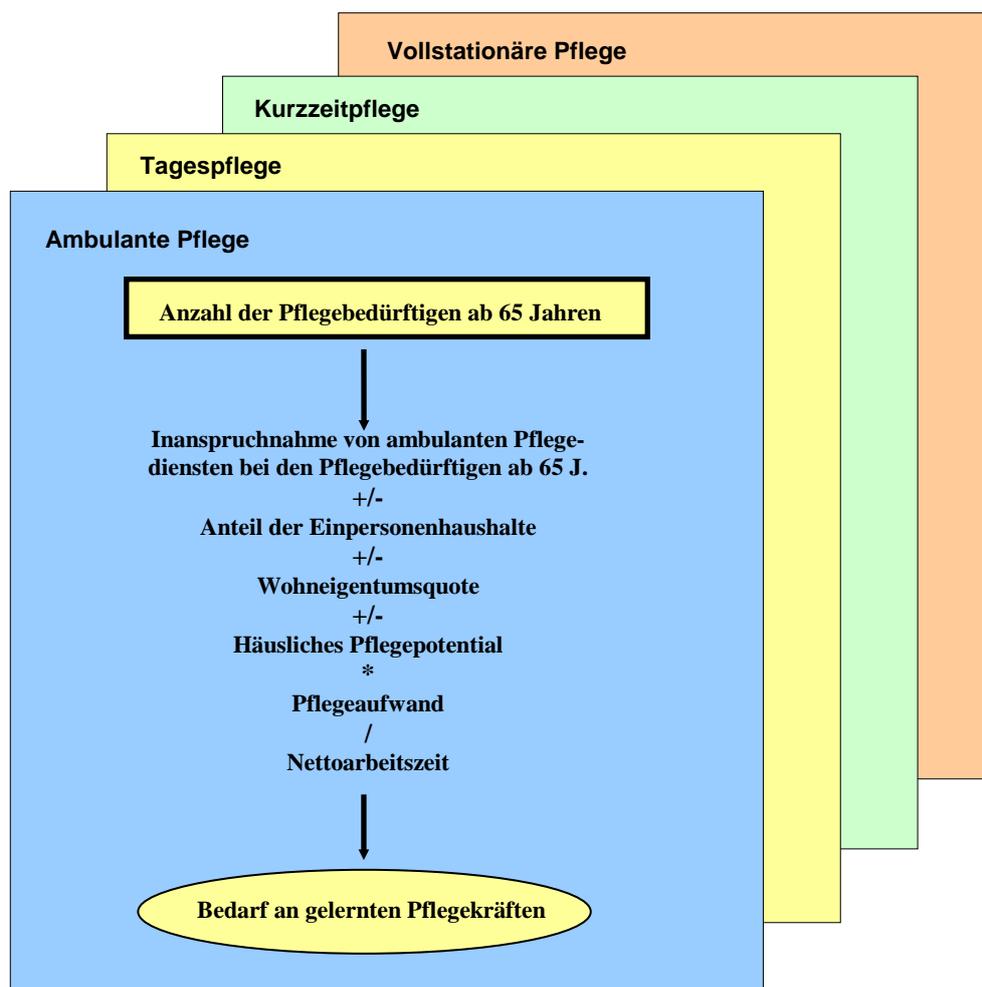
Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig pflegebedürftigen.

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

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

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

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

**Abb. 5.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege**

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

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

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

In der Stadt Hof ist die Wohneigentumsquote um mehr als 5% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 1%-Punkte notwendig (vgl. *MAGS* 1995, S. 204).

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

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für die Stadt Hof gab es am 31.12.2015 insgesamt 7.915 Frauen im Alter von 50 bis 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 3.198 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Verhältnis von 1:2,5. Da dieser Wert in der Stadt Hof geringfügig niedriger ist als der bayerische Durchschnittswert von 2,8, ist von einer leicht erhöhten Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 1%-Punkt zu erhöhen (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 Hof liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 33,7% (Minimum) und 47,5% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 33,7% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.310 \times 33,7 \times 4,6}{30 \times 100} = 67,7 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Hof unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit im Bereich der ambulanten Pflege mindestens 67,7 Vollzeitstellen für Pflegekräfte benötigt. Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend bezeichnet werden, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 47,5% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof.

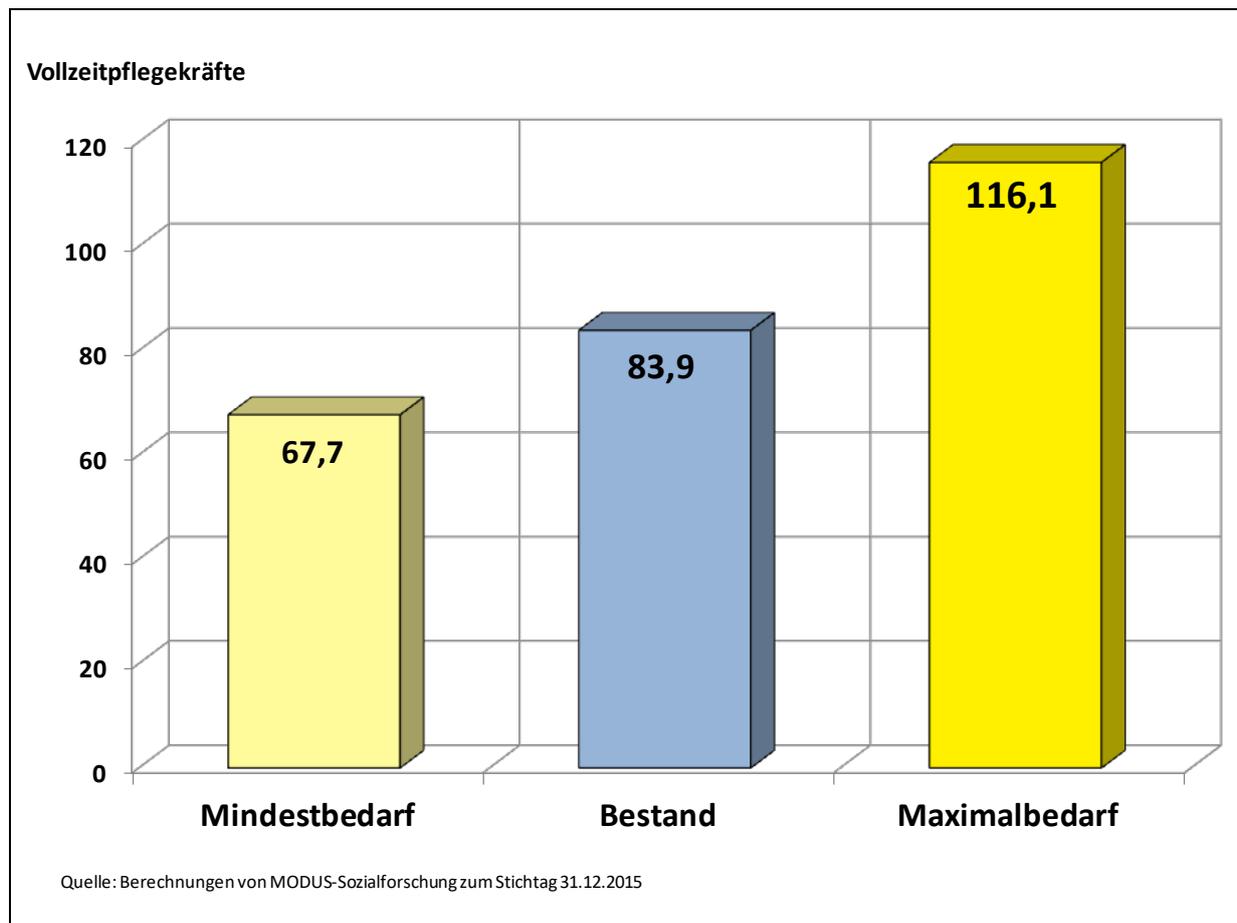
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.310 \times 47,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 116,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Hof unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 116,1 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Wert ist dann als bedarfsnotwendig zu bezeichnen, wenn im stationären oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist.

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

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Hof mindestens 67,7 und maximal 116,1 Stellen für Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegekräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme in der Stadt Hof ermittelt wurde.

**Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015**



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2015 in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof ein Bestand von insgesamt 83,9 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert näher am Mindest- als am Maximalbedarf. Es kann somit in der Stadt Hof derzeit zwar nicht von einer sehr guten, aber von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

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

#### **5.1.4 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege**

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

Inwieweit dies in Anbetracht der zu erwartenden Bedarfsentwicklung in der Stadt Hof in den nächsten Jahren notwendig ist, um den Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege zu decken, darüber soll die folgende Bedarfsprognose informieren. Da die Prognose bis zum Jahr 2035 angelegt ist, kann hierdurch nicht nur die kurzfristige, sondern auch die mittel- bis langfristige Entwicklung des Bedarfs eingeschätzt werden. Es wird somit eine längerfristig angelegte Personalpolitik im Bereich der ambulanten Pflege ermöglicht.

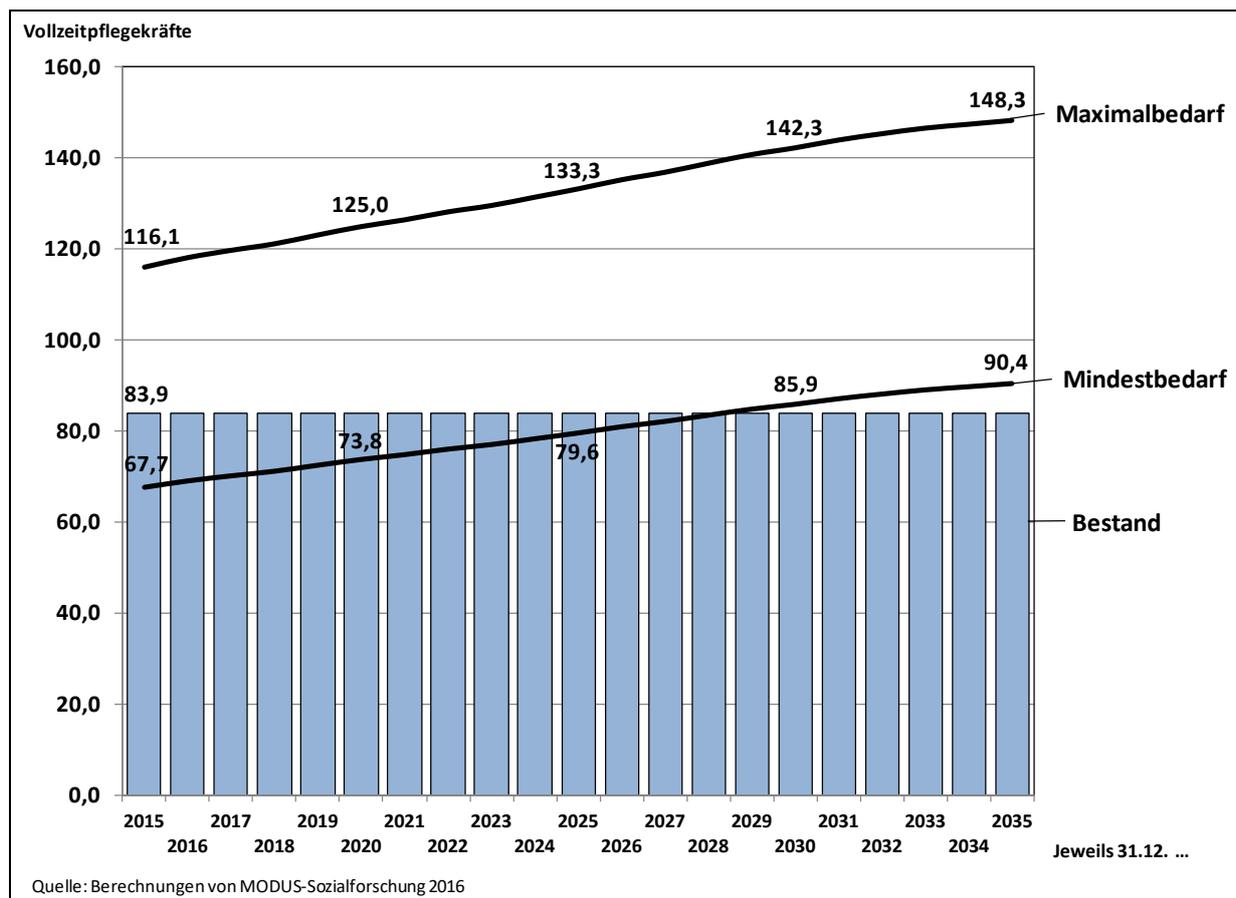
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die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

Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2035 ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Hof eine Zahl von 1.310 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 1.485 Personen im Jahr 2035 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 Hof 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 Hof.

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



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose bereits für das Jahr 2025 eine Zahl von mindestens 79,6 bis maximal 133,3 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 90,4 bis maximal 148,3 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Hof vorhandenen Pflegekräften bis 2028 noch ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um ein bis eineinhalb Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig.

## 5.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

### 5.2.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

#### 5.2.1.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen

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

Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahren liegen, würde sich für die Stadt Hof aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 27 bzw. 33 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 Hof beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 793 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 Hof ergibt (vgl. Kap. 5.1.2).

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

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

Die Berechnung des Intervalls für die Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 5.1.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 33,7% (Minimum) und 47,5% (Maximum).

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

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

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{793 \times 33,7\% \times 2,3}{10 \times 5} = 12,3 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind in der Stadt Hof derzeit also mindestens 12 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 Hof für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

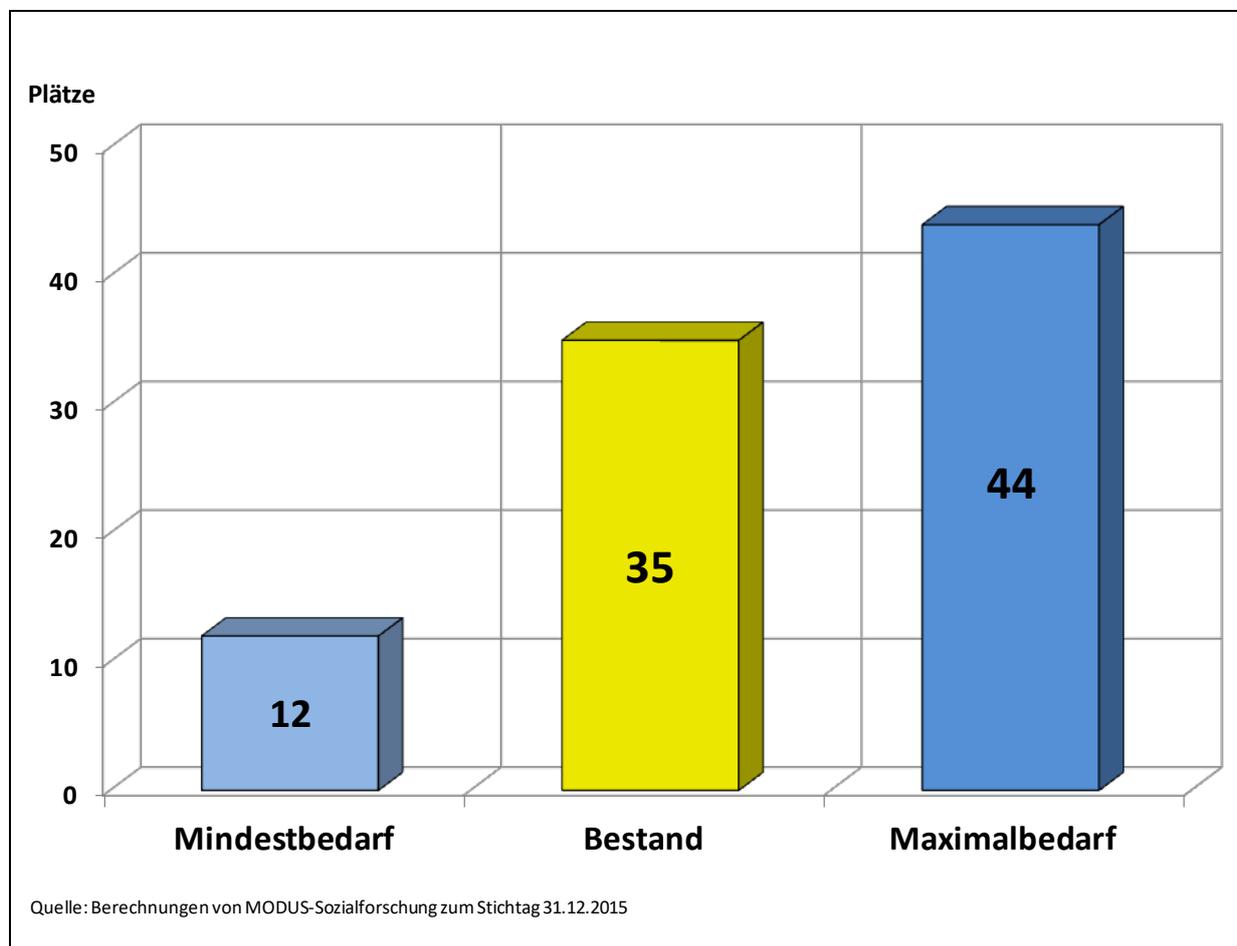
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{793 \times 47,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 43,7 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Hof also ein aktueller Maximalbedarf von 44 Tagespflegeplätzen.

### 5.2.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind in der Stadt Hof nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 12 bis maximal 44 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof gegenübergestellt.

**Abb. 5.4: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015**



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2015 wurde ein Bestand von insgesamt 35 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur um neun Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf. In der Stadt Hof kann derzeit somit von einer guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

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

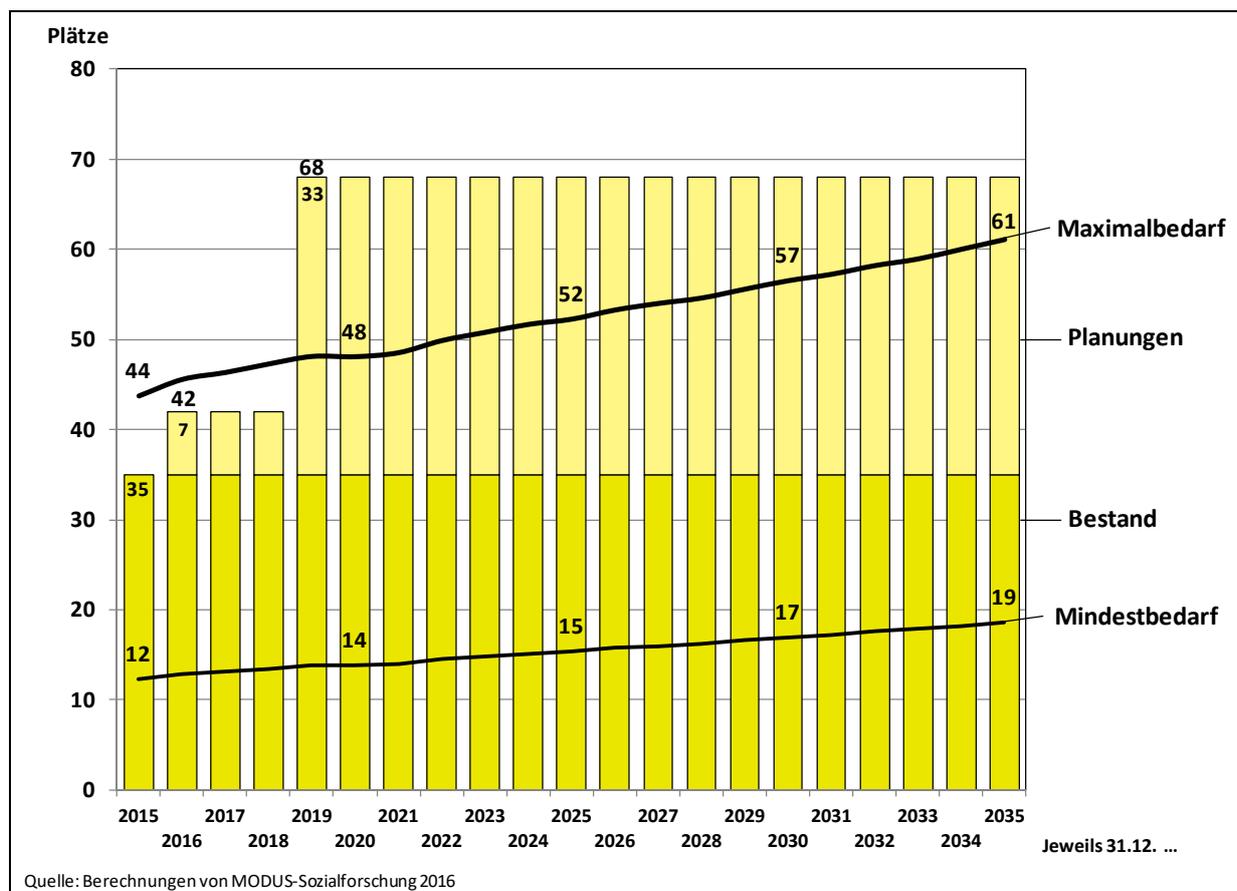
### **5.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege**

An der in Kapitel 4 dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Hof bis zum Jahr 2035 relativ stark ansteigen wird (vgl. Kap. 4.2).

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

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

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



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose ist davon auszugehen, dass sich in der Stadt Hof in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ereignen wird. So ist bis zum Jahr 2035 im Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 19 bis maximal 61 Plätze zu erwarten. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof mit den zum Stichtag 31.12.2015 bestehenden 35 Plätzen auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden.

Werden zusätzlich die in der Stadt Hof bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof im Laufe des Jahres 2016 auf 42 und im Laufe des Jahres 2019 auf 68 Plätze erhöhen. Damit könnte der für die Stadt Hof berechnete Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar noch über den Prognosezeitraum hinaus vollständig abgedeckt werden.

## 5.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

### 5.2.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich in Bayern ebenfalls in einer für die Träger schwierigen Finanzierungssituation befindet. Es kann deshalb bei der Ermittlung des Bedarfs auch in diesem Bereich nicht von den derzeit üblichen Bedarfsrichtwerten ausgegangen werden. So würde sich bei einer Übertragung des gängigen Richtwertes von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohnern ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand in der Stadt Hof ein Bedarf von 33 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Hof eine Zahl von mindestens 343 bis maximal 422 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

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

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{343 \times 18}{85\% \times 365} = 19,9 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Hof auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 20 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 422 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

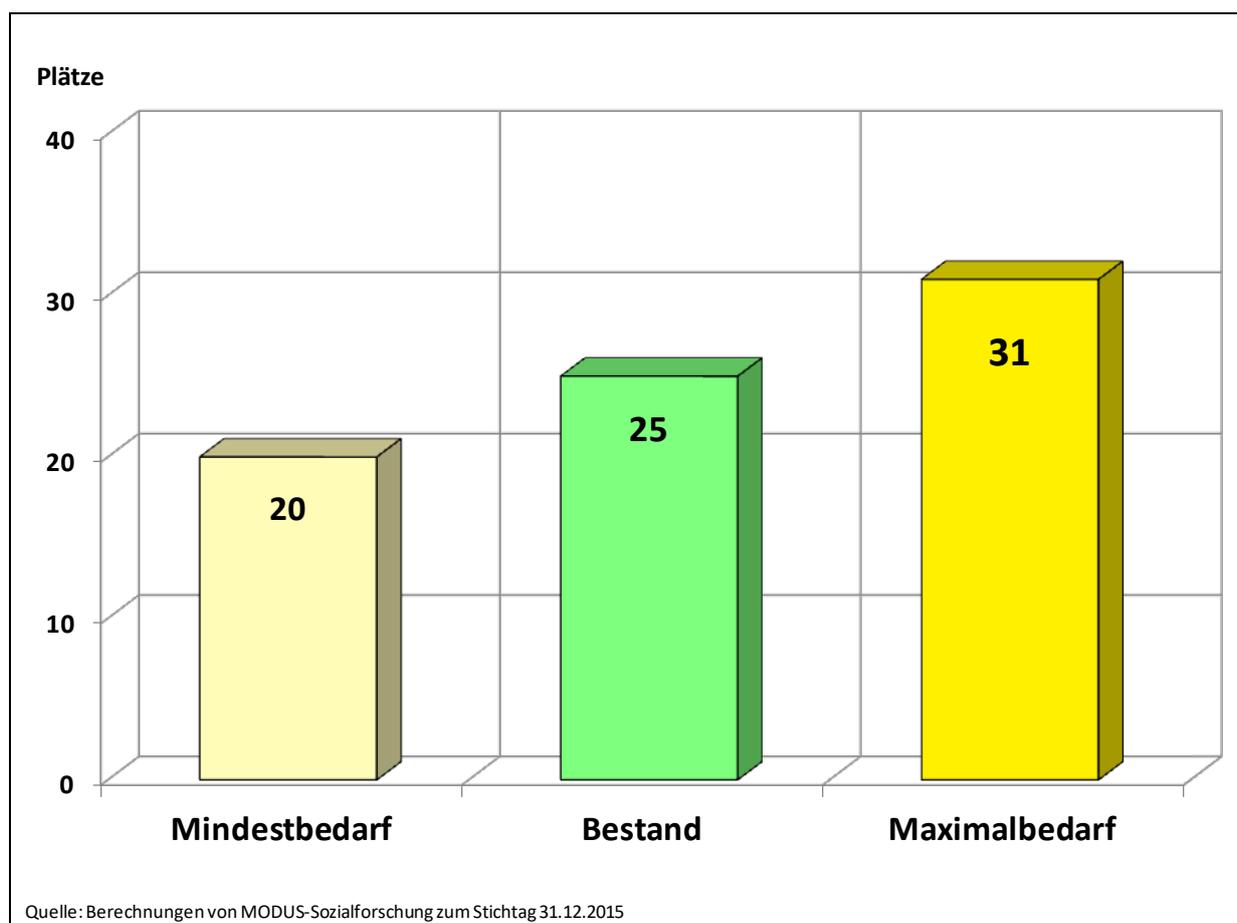
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{422 \times 23}{85\% \times 365} = 31,3 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Hof auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 31 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

### 5.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Hof insgesamt 25 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

**Abb. 5.6: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015**



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Hof zum 31.12.2015 ein Mindestbedarf von 20 und ein Maximalbedarf von 31 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen derzeit ungefähr in der Mitte des Bedarfsintervalls, so dass von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden könnte, wenn die „eingestreuten“ Plätze das ganze Jahr über für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestanden hätten. Dies ist allerdings aufgrund der erhobenen Daten nicht anzunehmen, denn zum einen gab es zum Erhebungszeitpunkt nur 17 freie Plätze in den stationären Einrichtungen (vgl. 2.3.2) und zum anderen waren im Jahresdurchschnitt auch nur 19 Plätze mit Kurzzeitpflegegästen belegt (vgl. 2.2.3.2). Es ist deshalb in der Stadt Hof derzeit von unterdurchschnittlichen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege auszugehen.

### 5.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

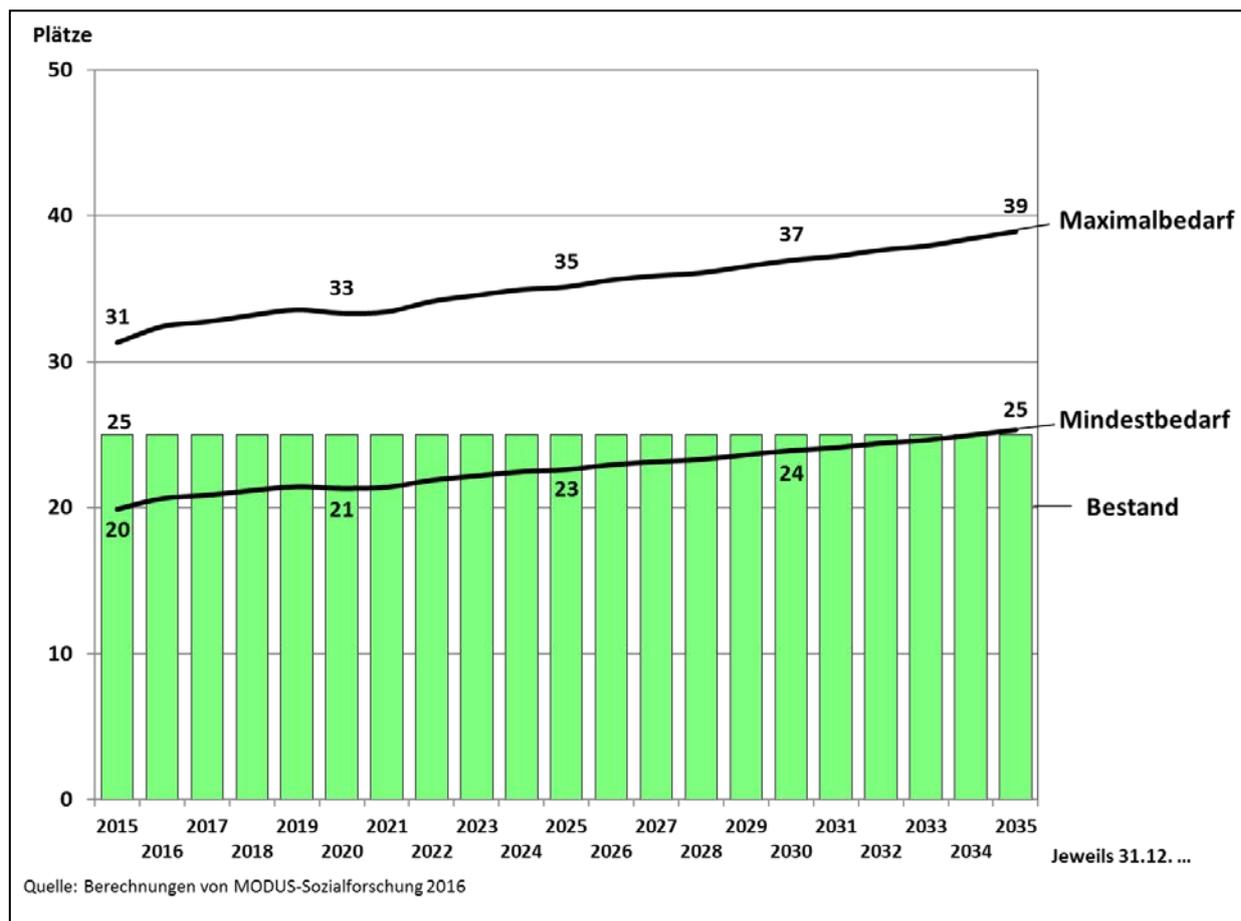
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Hof mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen (vgl. Kap. 4.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege sind jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern auch andere Entwicklungen zu berücksichtigen.

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

Wie MODUS im Rahmen der Auftragstätigkeit für verschiedene Landkreise und kreisfreie Städte festgestellt hat, macht sich der beschriebene Sachverhalt bisher allerdings noch nicht sehr stark bemerkbar. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die DRG's mittel- bis langfristig den Nutzungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen beeinflussen. Um diesen Aspekt zu berücksichtigen, wird bei der folgenden Bedarfsprognose deshalb davon ausgegangen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen jährlich um 0,3%-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 Hof in den nächsten Jahren deutlich erhöhen, wie folgende Abbildung zeigt.

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



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in der Stadt Hof in den nächsten Jahren auch im Bereich der Kurzzeitpflege eine relativ starke Bedarfssteigerung zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Hof bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 23 bis maximal 35 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 25 bis maximal 39 Plätze ansteigen.

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

## 5.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

### 5.3.1 Vorbemerkung

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

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch in der Stadt Hof der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2015 bereits bei 84,5 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5.3.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

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

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

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

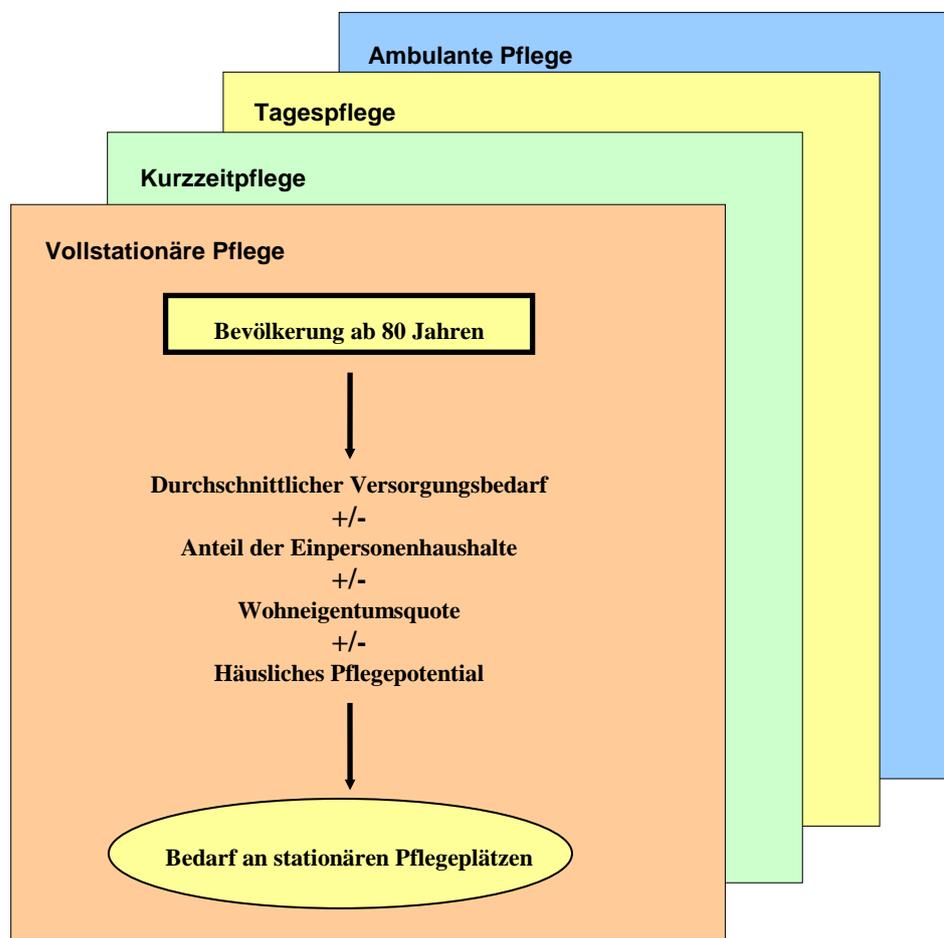
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen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

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

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

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

**Abb. 5.8: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege**



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, in der Stadt Hof im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 5.1.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert: Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung in der Stadt Hof um mehr als 2,5%-Punkte höher ist als die bayerische Durchschnittsquote, ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist in der Stadt Hof um mehr als 5%-Punkte niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Erhöhung der Versorgungsquote um 0,4%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181). Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Auch beim dritten Indikator, dem vorhandenen häuslichen Pflegepotential ergibt sich für die Stadt Hof ein etwas ungünstigerer Wert als im bayerischen Durchschnitt. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,5 ist, ist den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend eine Erhöhung der durchschnittliche Versorgungsquote um weitere 0,4%-Punkte ausreichend (vgl. MAGS 1995, S. 203).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,2%-Punkte höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich für die Stadt Hof somit ein Bedarf von 20,6 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(17,0 + 0,4 + 0,4 + 0,4) \times 3.198}{100} = 582 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Hof ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 18,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 582 Pflegeplätzen.

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

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

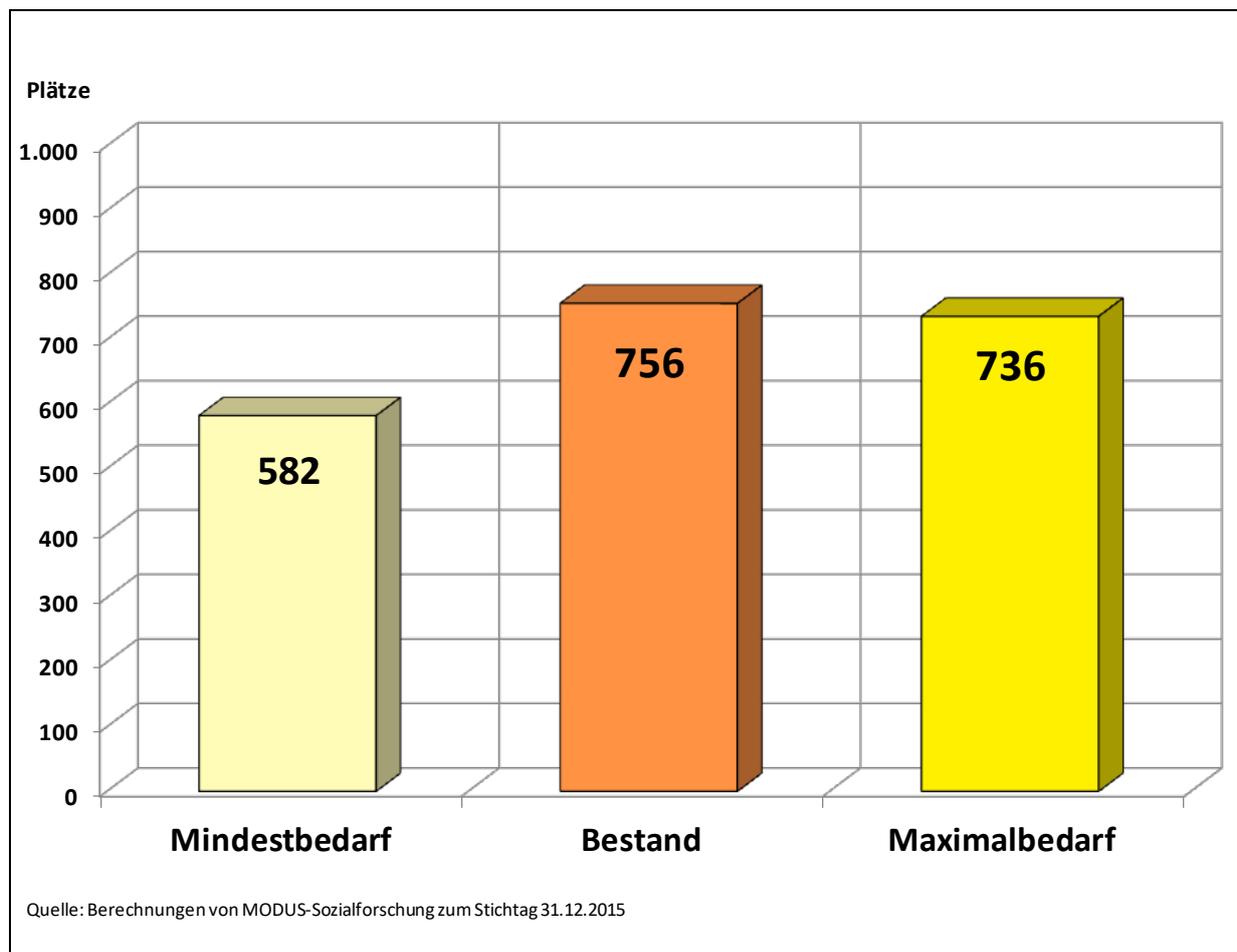
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,8 + 0,4 + 0,4 + 0,4) \times 3.198}{100} = 736 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Hof ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 23,0 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 736 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

### **5.3.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof**

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2015 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof insgesamt 756 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

**Abb. 5.9: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Hof zum 31.12.2015**



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für die Stadt Hof ein Mindestbedarf von 582 und ein Maximalbedarf von 736 Pflegeplätzen. Der Bestand liegt somit um 20 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann dementsprechend davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Hof derzeit eine sehr gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen besteht.

#### **5.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege**

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

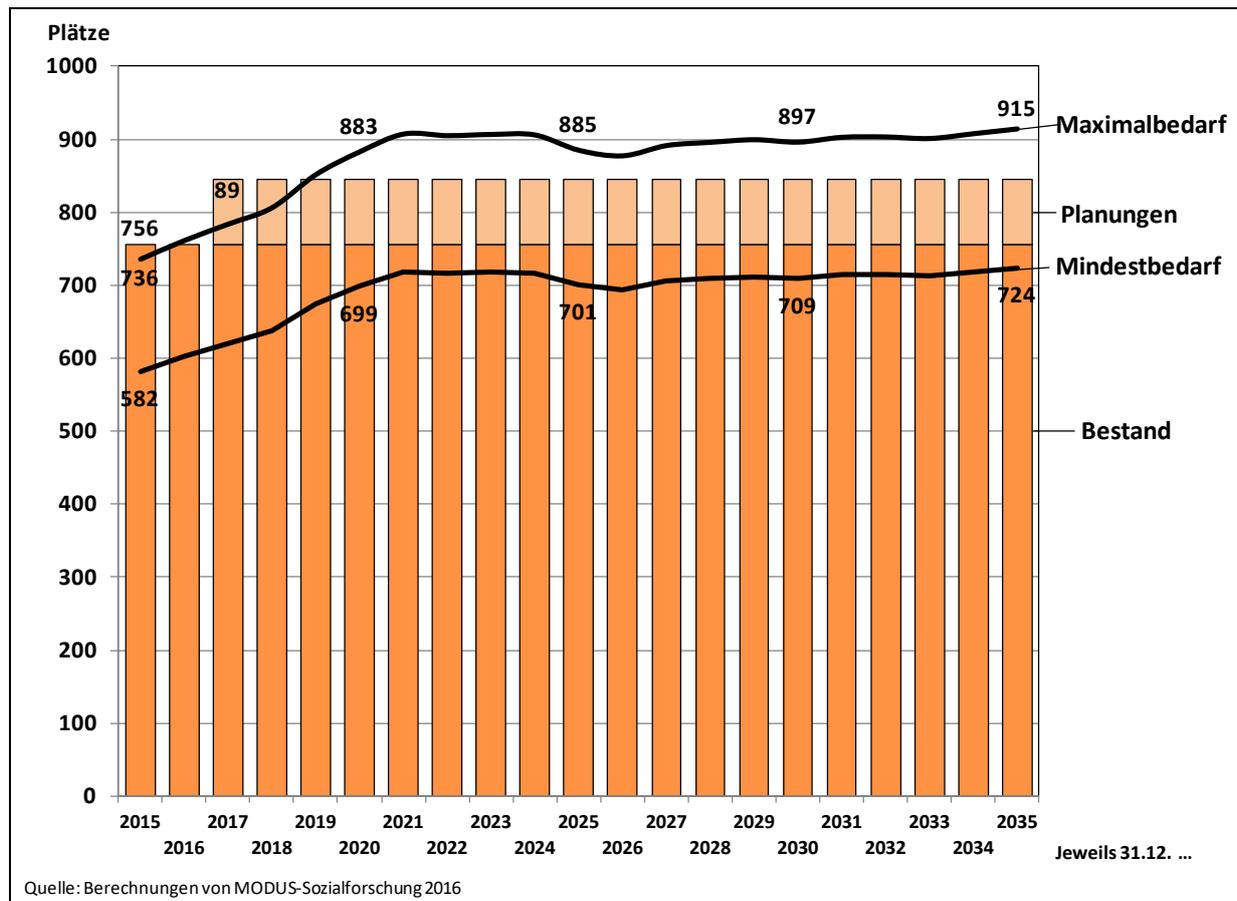
In vielen Regionen wurden aber auch zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Hof notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird.

Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich von der quantitativen Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren abhängig, da diese die Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege darstellen. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Hof in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Hof lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 3.977 Personen und damit um mehr als 24% an (vgl. Kap. 3.4.2).

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

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

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



Der Pflegeplatzbedarf wird sich in der Stadt Hof in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich sehr stark erhöhen, und zwar auf mindestens 699 bis maximal 893 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einigen Schwankungen unterworfen sein, so dass sich für das Jahr 2035 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von mindestens 724 bis maximal 915 Plätze ergibt. Wie in der Abbildung zu erkennen ist, wird der derzeitige Bestandswert zu keinem Zeitpunkt vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Mit dem derzeitigen Bestand an stationären Pflegeplätzen könnte der Mindestbedarf also voraussichtlich auch mittel- bis langfristig noch ausreichend abgedeckt werden.

Werden zusätzlich die in der Stadt Hof bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Pflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.3.1), würde sich der Pflegeplatzbestand im Laufe des Jahres 2017 auf 845 Plätze erhöhen. Damit könnte der für die Stadt Hof berechnete Pflegeplatzbedarf mittel- bis langfristig sogar sehr gut abgedeckt werden.

## 5.4 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe

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

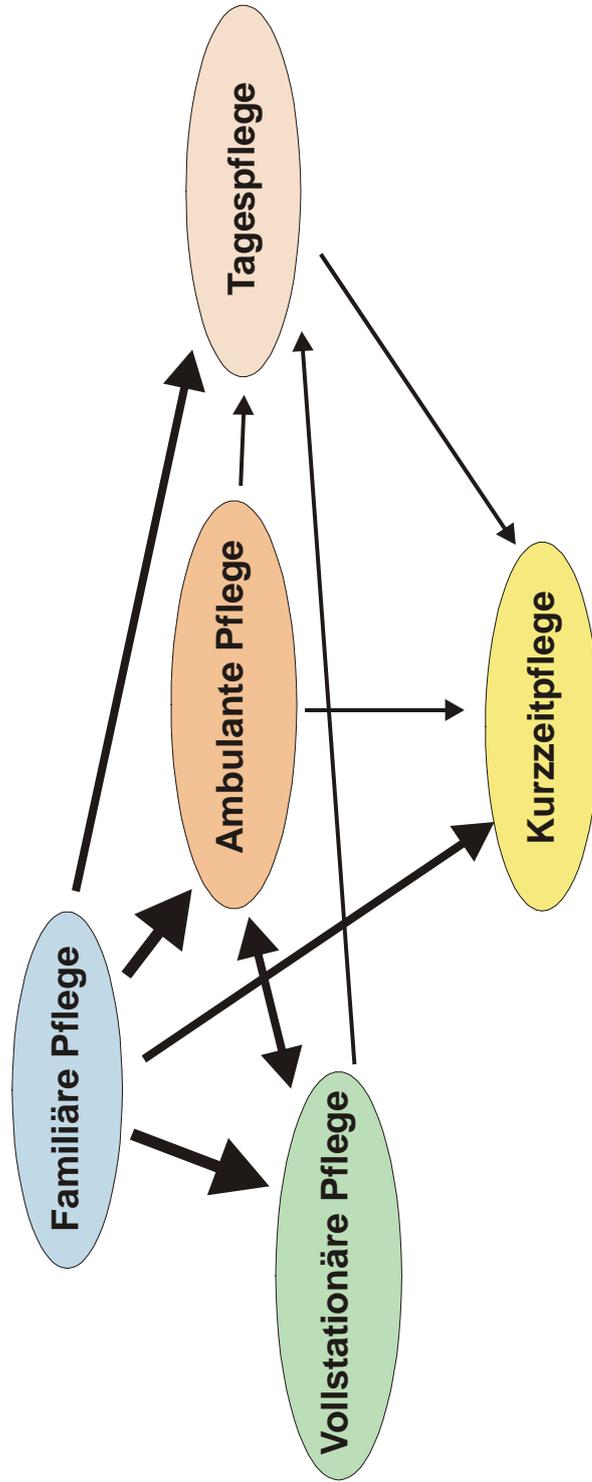
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das Gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

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

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

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

**Abb. 5.11: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe**



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

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

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

## 6. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

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

Dieses Indikatorenmodell konnte von MODUS aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Berichtes aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2035 erstellt, um den Trägern im Bereich der Seniorenhilfe eine gewisse Planungssicherheit an die Hand zu geben.

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

**Im Bereich der ambulanten Pflege** musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Hof am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2015 in der Stadt Hof insgesamt 83,9 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.2). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2015 in der Stadt Hof zwischen 67,7 und maximal 116,1 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich zeigt sich also das der Bestandwert näher am Mindest- als am Maximalbedarf liegt. Es kann somit in der Stadt Hof derzeit zwar nicht von einer sehr guten, aber von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.1.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand einer Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Hof in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2025 bereits eine Zahl von mindestens 79,6 bis maximal 133,3 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2035 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von mindestens 90,4 bis maximal 148,3 Pflegekräften notwendig.

Der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege kann mit den derzeit in der Stadt Hof vorhandenen Pflegekräften bis 2028 noch ausreichend abgedeckt werden. Um jedoch das derzeitige Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten, wäre eine jährliche Erhöhung um ein bis eineinhalb Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig (vgl. Kap. 5.1.4).

**Für den Bereich der Tagespflege** standen in der Stadt Hof zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 insgesamt 35 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2015 in der Stadt Hof mindestens 12 bis maximal 44 Plätze notwendig gewesen wären, so dass der Bestand nur um neun Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf. In der Stadt Hof kann derzeit somit von einer guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass sich in der Stadt Hof in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung des Platzbedarfs im Bereich der Tagespflege ereignen wird. So ist bis zum Jahr 2035 im Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 19 bis maximal 61 Plätze zu erwarten. Wie die Abbildung zeigt, könnte der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Hof mit den zum Stichtag 31.12.2015 bestehenden 35 Plätzen auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Werden zusätzlich die in der Stadt Hof bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Tagespflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Hof im Laufe des Jahres 2016 auf 42 und im Laufe des Jahres 2019 auf 68 Plätze erhöhen. Damit könnte der für die Stadt Hof berechnete Bedarf im Bereich der Tagespflege sogar noch über den Prognosezeitraum hinaus vollständig abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.2.1.3).

**Für den Bereich der Kurzzeitpflege** werden nach Auskunft der Träger in den stationären Einrichtungen in der Stadt Hof insgesamt 25 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze angeboten (vgl. 2.2.3.2).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Hof zum Stichtag 31.12.2015 ein Mindestbedarf von 20 und ein Maximalbedarf von 31 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen derzeit ungefähr in der Mitte des Bedarfsintervalls, so dass von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden könnte, wenn die „eingestreuten“ Plätze das ganze Jahr über für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestanden hätten. Dies ist allerdings aufgrund der erhobenen Daten nicht anzunehmen, denn zum einen gab es zum Erhebungszeitpunkt nur 17 freie Plätze in den stationären Einrichtungen (vgl. 2.3.2) und zum anderen waren im Jahresdurchschnitt auch nur 19 Plätze mit Kurzzeitpflege-

gästen belegt (vgl. 2.2.3.2). Es ist deshalb in der Stadt Hof derzeit von unterdurchschnittlichen Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege auszugehen (vgl. Kap. 5.2.2.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass in den nächsten Jahren eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten ist. Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Hof bereits bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mindestens 23 bis maximal 35 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren danach wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf 25 bis maximal 39 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Hof also voraussichtlich nur noch dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen in Zukunft eine größere Anzahl an freien Platzkapazitäten als heute zur Verfügung stünden, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden könnten. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist in der Stadt Hof also auch in Zukunft sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig (vgl. Kap. 5.2.2.3).

**In den stationären Einrichtungen** in der Stadt Hof standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2015 insgesamt 756 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Hof unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 582 und ein Maximalbedarf von 736 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand an Pflegeplätzen um 20 Plätze überhalb des ermittelten Maximalbedarfs liegt, kann in der Stadt Hof derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.3.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch eine entsprechende Bedarfsprognose gezeigt werden. Die Grundlage für die Prognose des Pflegeplatzbedarfs bildet dabei die quantitative Entwicklung der betagten Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege. Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Hof in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Hof lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 3.977 Personen und damit um mehr als 24% an (vgl. Kap. 3.4.2). Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf mindestens 699 bis maximal 883 ansteigen.

Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl dann aufgrund der Bevölkerungsentwicklung einigen Schwankungen unterworfen sein, so dass sich für das Jahr 2035 voraussichtlich nur ein etwas höherer Bedarf von mindestens 724 bis maximal 915 Plätze ergibt. Wie die durchgeführte Bedarfsprognose zeigt, wird der derzeitige Bestandwert allerdings zu keinem Zeitpunkt vom prognostizierten Mindestbedarf überschritten. Mit dem derzeitigen Bestand an stationären Pflegeplätzen könnte der Mindestbedarf also voraussichtlich auch mittel- bis langfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Werden allerdings zusätzlich die in der Stadt Hof bestehenden Planungen bezüglich des Ausbaus der Pflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.3.1), würde sich der Pflegeplatzbestand im Laufe des Jahres 2017 auf 845 Plätze erhöhen. Damit könnte der für die Stadt Hof berechnete Pflegeplatzbedarf mittel- bis langfristig sogar sehr gut abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.3.4).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Stadt Hof derzeit in den Bereichen der ambulanten und stationären Pflege sowie der Tagespflege ausreichend bis sehr gut versorgt ist. Im Bereich der Kurzzeitpflege kann der Bedarf in der Stadt Hof allerdings nur dann ausreichend abgedeckt werden, wenn in den stationären Einrichtungen zukünftig eine größere Anzahl an freien Platzkapazitäten als heute zur Verfügung stehen, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.

Wenn man das derzeitige Versorgungsniveau in der Stadt Hof mittel- bis langfristig aufrechterhalten will, ist aufgrund des zukünftig zu erwartenden Bedarfsanstieges in allen untersuchten Bereichen ein Ausbau notwendig. In welcher Größenordnung dieser Ausbau in den einzelnen Bereichen in der Stadt Hof aus sozialplanerischer Sicht sinnvoll ist, darüber geben die durchgeführten Bedarfsprognosen einen sehr guten Anhaltspunkt. Dennoch ist es aufgrund der starken Veränderungen im Bereich der institutionalisierten Pflege seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionswirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen der Seniorenhilfe notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Berichtes verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.

## **LITERATURVERZEICHNIS**

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2007
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2016: Bevölkerung in Bayern 2015. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2003: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2005: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) 2010: Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren? In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2004: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Schwabach

- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2004: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Bamberg
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2007: Bedarfsermittlung nach Art. Art. 3 AGPfle-geVG für die Stadt Amberg
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2008: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Fürth
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2009: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Rosenheim
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2012: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für den Landkreis Hof
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2011: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2014: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Straubing
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2015: Fortschreibung der Versorgung mit Pflegeeinrichtungen in der Stadt Nürnberg
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2015: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Coburg
- MODUS/**Prof. Dr. Pieper** 2016: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Bayreuth
- 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