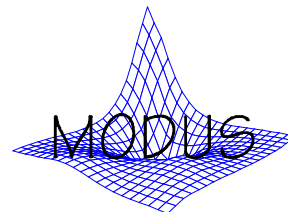


**Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG
für die Stadt Regensburg
zum Stichtag 31.12.2010**

erstellt durch



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



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

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

Auftraggeber:

Stadt Regensburg

Projektleitung:

Prof. Dr. R. Pieper
Universität Bamberg

Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser:

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

Unter Mitarbeit von:

Ute Schullan M.A., Dipl. Geo. Tobias Alt

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
1.1 Allgemeine Vorbemerkung zur Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg	1
1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Verfahren der Bedarfsermittlung.....	2
2. Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur in der Stadt Regensburg und Vergleich mit den Bestandsdaten aus den Jahren 2005 und 2001	5
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	5
2.1.1 Bestand und Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste	5
2.1.2 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste	8
2.1.2.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten	8
2.1.2.2 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen	9
2.1.3 Refinanzierung der ambulanten Dienste	11
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	15
2.2.1 Vorbemerkung	15
2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege	16
2.2.2.1 Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Tagespflege	16
2.2.2.2 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg	16
2.2.2.3 Auslastung der bestehenden Tagespflegeplätze.....	18
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	20
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.....	21
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen.....	22
2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege	24
2.2.3.1 Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege.....	24
2.2.3.2 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg	25
2.2.3.3 Auslastung der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze.....	26
2.2.3.4 Nutzungsdauer der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze	28

2.3	Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	30
2.3.1	Bestand an vollstationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg ...	30
2.3.2	Belegungsquote	32
2.3.3	Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen	34
2.3.4	Bewohnerstruktur	36
2.3.4.1	Geschlechterverteilung der Bewohner	36
2.3.4.2	Altersstruktur der Heimbewohner	37
2.3.4.3	Gesundheitszustand der Heimbewohner	38
2.3.4.4	Regionale Herkunft der Heimbewohner	40
2.3.5	Analyse der „stationären Pflegeleistungen“	42
2.3.6	Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege	46
3.	Demographische Entwicklung	48
3.1	Vorbemerkung	48
3.2	Methode.....	48
3.2.1	Parameter Fertilität	49
3.2.2	Parameter Mortalität	50
3.2.3	Parameter Migration	51
3.2.4	Externe Parameter	52
3.3	Datengrundlage.....	52
3.3.1	Fertilität.....	52
3.3.2	Mortalität.....	53
3.3.3	Migration.....	55
3.4	Ergebnisse.....	56
3.4.1	Ausgangsbasis der Bevölkerungsprojektion	56
3.4.2	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2029	58
3.4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion.....	62
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen..	63
4.1	Vorbemerkung	63
4.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Regensburg.....	63

5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	66
5.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege .	66
5.1.1	Vorbemerkung	66
5.1.2	Ermittlung des Bedarfs an gelernten Pflegekräften in der Stadt Regensburg.....	67
5.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg.....	73
5.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege	75
5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	77
5.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	77
5.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	77
5.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege	80
5.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	81
5.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	83
5.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	83
5.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege	86
5.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	87
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	89
5.3.1	Vorbemerkung	89
5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen.....	91
5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege	95
5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege.....	97
5.4	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenpflege.....	99
6.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung	103
	Literaturverzeichnis	107

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten seit 2001	6
Abb. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen seit 2001	7
Abb. 2.3: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	8
Abb. 2.4: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen	9
Abb. 2.5: Entwicklung der Pflegebedürftigkeitsstruktur der Betreuten seit 2001.	10
Abb. 2.6: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2010.....	12
Abb. 2.7: Entwicklung der Refinanzierung der ambulanten Dienste seit 2001....	14
Abb. 2.8: Entwicklung der Tagespflegeplätze von 2001 bis 2011.....	17
Abb. 2.9: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2010	19
Abb. 2.10: Durchschnittliche Auslastung der Tagespflegeplätze in den Jahren 2005 und 2010	20
Abb. 2.11: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	21
Abb. 2.12: Tagespflegegäste nach Pflegestufen	22
Abb. 2.13: Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze seit 2001	25
Abb. 2.14: Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze	26
Abb. 2.15: Entwicklung des Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze seit 2001	27
Abb. 2.16: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze.....	28
Abb. 2.17: Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen im Vergleich.....	29
Abb. 2.18: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen seit 2001	31
Abb. 2.19: Belegungsquote nach Heimbereichen.....	32
Abb. 2.20: Entwicklung der Belegung der Pflegeplätze seit 2001.....	33
Abb. 2.21: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich..	34
Abb. 2.22: Entwicklung der Wohnraumstruktur im Pflegebereich seit 2001.....	35
Abb. 2.23: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen	36
Abb. 2.24: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen	37
Abb. 2.25: Pflegebedürftigkeitsstruktur der Heimbewohner nach Pflegestufen	38
Abb. 2.26: Entwicklung der Pflegebedürftigkeitsstruktur der Pflegeheimbewohner seit 2001	39
Abb. 2.27: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen.....	40
Abb. 2.28: Entwicklung der Herkunft der Pflegeheimbewohner seit 2001	41
Abb. 2.29: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	43
Abb. 2.30: Stationäre Pflegetransferleistungen zwischen der Stadt Regensburg und dem Umland	44
Abb. 2.31: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Regensburg	47

Abb. 3.1:	Parameter der Bevölkerungsprojektion	49
Abb. 3.2:	Lebendgeborene pro 1.000 der Bevölkerung	50
Abb. 3.3:	Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern	51
Abb. 3.4:	Entwicklung der Geburtenzahlen in der Stadt Regensburg	53
Abb. 3.5:	Entwicklung der Sterbefälle in der Stadt Regensburg	54
Abb. 3.6:	Natalitätssaldo in der Stadt Regensburg	55
Abb. 3.7:	Wanderungssalden in der Stadt Regensburg	56
Abb. 3.8:	Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2010	57
Abb. 3.9:	Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2029	58
Abb. 3.10:	Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2029.....	60
Abb. 3.11:	Entwicklung der Personen ab 80 Jahre bis zum Jahr 2029.....	61
Abb. 4.1:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2029	64
Abb. 4.2:	Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2029.....	65
Abb. 5.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	70
Abb. 5.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010	73
Abb. 5.3:	Versorgung mit ambulanten Pflegefachkräften in bayerischen Städten.....	74
Abb. 5.4:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029	76
Abb. 5.5:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010	80
Abb. 5.6:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029	82
Abb. 5.7:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010	86
Abb. 5.8:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029.....	88
Abb. 5.9:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	93
Abb. 5.10:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010	95
Abb. 5.11:	Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten	96
Abb. 5.12:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029.....	98

Abb. 5.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	101
---	-----

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 2.1: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste	5
Tab. 2.2: Übersicht der Tagespflegeplätze	16
Tab. 2.3: Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen	30

1. Einleitung

1.1 Allgemeine Vorbemerkung zur Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg

Nach den Jahren 2001 und 2005 hat die Stadt Regensburg den Bamberger Forschungsverbund (bestehend aus Prof. Dr. Pieper, Lehrstuhl für Urbanistik und Sozialplanung an der Universität Bamberg, und dem wissenschaftlichen Forschungsinstitut MODUS - Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung) nun zum dritten Mal mit der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG (früher Art. 3 AGPflegeVG) beauftragt.

Da die Ermittlung des Bedarfs in den Bereichen der ambulanten, teilstationären sowie vollstationären Pflege nach Art. 69 AGSG regelmäßig fortzuschreiben ist und die Grundvoraussetzung dafür eine umfassende Bestandsaufnahme ist, wurden genauso wie bereits bei den vorangegangenen Untersuchungen auch diesmal mit dem vorliegenden Gutachten folgende Bereiche bearbeitet:

1. Bestandsaufnahme der ambulanten, teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe in der Stadt Regensburg
2. Aktuelle Bedarfsermittlung für die untersuchten Bereiche
3. Ist-Soll-Vergleich zu den untersuchten Bereichen

Zusätzlich wurde der aktuelle Bericht zur Fortschreibung der Bedarfsermittlung um einen Vergleich der aktuellen Bestandsdaten mit den Ergebnissen der Bestandsaufnahmen aus den Jahren 2001 und 2005 erweitert, um eine Analyse der Veränderungen durchführen zu können.

1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Verfahren der Bedarfsermittlung

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

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

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

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

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

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

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

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

Um fundierte Aussagen treffen zu können, in welchen Bereichen ein ungedeckter Bedarf bzw. ein Überangebot besteht, ist neben der Methode der Bedarfsermittlung jedoch auch eine präzise Bestandsaufnahme der vorhandenen Dienste und Einrichtungen von großer Bedeutung. Es muss deshalb auch hierbei mit größtmöglicher Sorgfalt vorgegangen werden. Insbesondere im Bereich der ambulanten Dienste treten aufgrund der Trägervielfalt nicht selten Ungenauigkeiten auf, was die Zahl der zur Verfügung stehenden MitarbeiterInnen betrifft.

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

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionseffekten durch den Ausbau neuartiger Einrichtungen im Bereich der Seniorenpflege derzeit ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignet und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit dennoch um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Gutachtens. Grundlage für die Bedarfsprognosen bildet dabei die in Kapitel 3 dargestellte Bevölkerungsprojektion und die daran anschließende Prognose der pflegebedürftigen Personen unter Berücksichtigung der aktuellen Pflegebedürftigkeitsdaten (vgl. Kap. 4).

2. Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur in der Stadt Regensburg und Vergleich mit den Bestandsdaten aus den Jahren 2005 und 2001

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand und Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

Am Stichtag der aktuellen Bestandsaufnahme zum 31.12.2010 bestanden in der Stadt Regensburg insgesamt 16 ambulante Pflegedienste. Darüber hinaus existieren zehn ambulante Dienste, die ihren Standort zwar nicht in der Stadt Regensburg haben, aber auch relativ viele Personen in der Stadt betreuen. Diese Dienste wurden deshalb in die Bestandserhebung einbezogen und dort, wo es notwendig war, im Rahmen des vorliegenden Gutachtens auch berücksichtigt.

In den in der Stadt Regensburg zur Verfügung stehenden ambulanten Diensten waren am Stichtag der Bestandsaufnahme (31.12.2010) insgesamt 327 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet.

Tab. 2.1: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerIn	81	24,8	62,4	32,2
Krankenschwester/-pfleger	93	28,4	53,2	27,4
Alten-/KrankenpflegehelferIn	37	11,3	21,3	11,0
sonstige gelernte Pflegekräfte	4	1,2	2,5	1,3
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	16	4,9	5,7	2,9
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	76	23,2	39,0	20,1
Verwaltungspersonal	20	6,1	9,9	5,1
Beschäftigte insgesamt	327	100,0	194,0	100,0

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

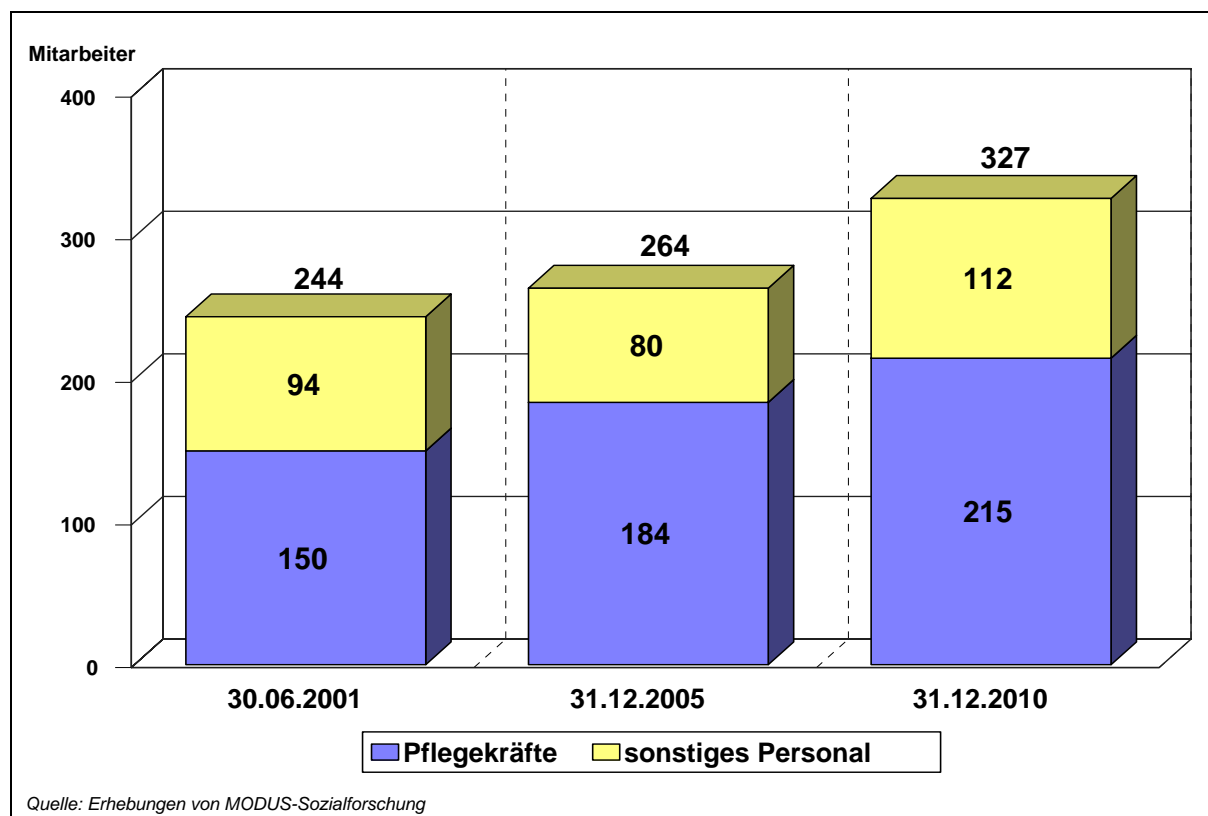
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2010

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg nach der Umrechnung in „Vollzeitäquivalente“ die AltenpflegerInnen mit mehr als 32% die am stärksten vertretene Gruppe dar.

Addiert man dazu noch die Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie die Alten- und KrankenpflegehelferInnen und sonstigen Beschäftigten, die über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 215 bzw. umgerechnet 139,4 gelernten Pflegekräften, was einem Anteilswert von fast 72% an allen Beschäftigten der ambulanten Dienste entspricht.

In folgender Abbildung wird dargestellt, wie sich die Mitarbeiterzahl der ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg seit 2001 entwickelt hat.

Abb. 2.1: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Diensten seit 2001

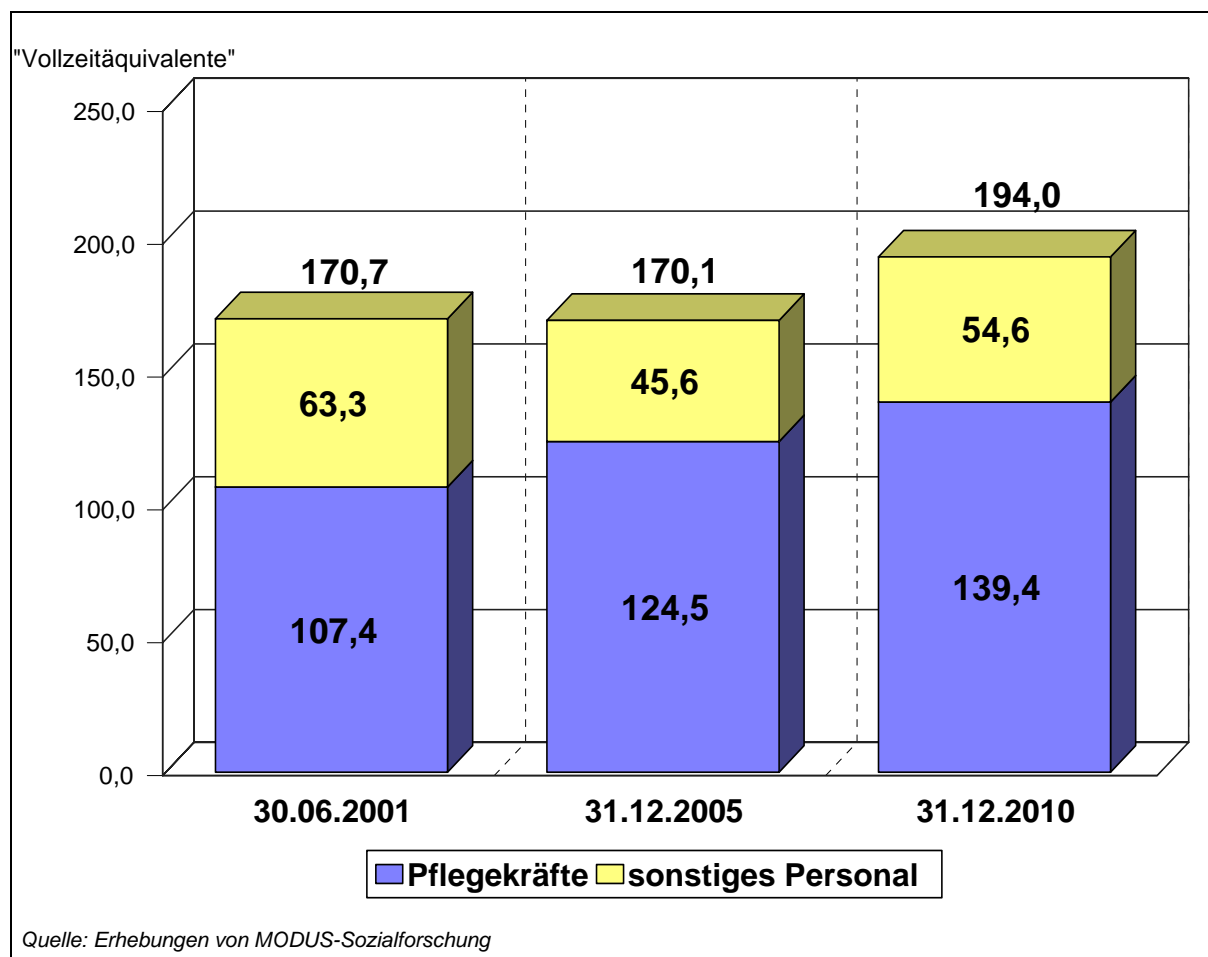


Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg von 2001 bis 2005 nur geringfügig verändert. Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte von 2001 bis 2005 um 34 Personen zugenommen und das „sonstige Personal“ um 14 Personen abgenommen hat. In den letzten fünf Jahren stieg sowohl die Anzahl der Pflegekräfte um 31 Personen als auch das „sonstige Personal“ um 32 Personen an.

Insgesamt ergibt sich seit 2001 in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg ein Anstieg um 83 MitarbeiterInnen, was einer Zunahme von 34% entspricht. Dabei stiegen die gelernten Pflegekräfte um rund 43% an, während das „sonstige Personal“ nur um rund 19% anstieg.

Um feststellen zu können, inwieweit diese Entwicklung Auswirkungen auf die in der Stadt Regensburg zur Verfügung stehende ambulante Pflegekapazität hat, muss die Entwicklung der „Vollzeitäquivalenten“ betrachtet werden, wie das in folgender Abbildung zu sehen ist.

Abb. 2.2: Entwicklung der Vollzeitstellen seit 2001



Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat sich die Personalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg von 2001 bis 2005 kaum verändert. In letzten fünf Jahren stieg die Gesamtpersonalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg allerdings relativ stark an, und zwar um 23,9 Vollzeitstellen. Insgesamt erhöhte sich die Gesamtpersonalkapazität in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg von 2001 bis 2010 somit um 23,3 Vollzeitstellen, was einer relativen Zunahme von knapp 14% entspricht.

Die Differenzierung in Pflegekräfte und „sonstiges Personal“ zeigt, dass der Anstieg ausschließlich bei den Pflegekräften stattgefunden hat. Während diese um 32,0 Vollzeitstellen zugenommen haben, hat das „sonstige Personal“ um 8,7 Vollzeitstellen abgenommen.

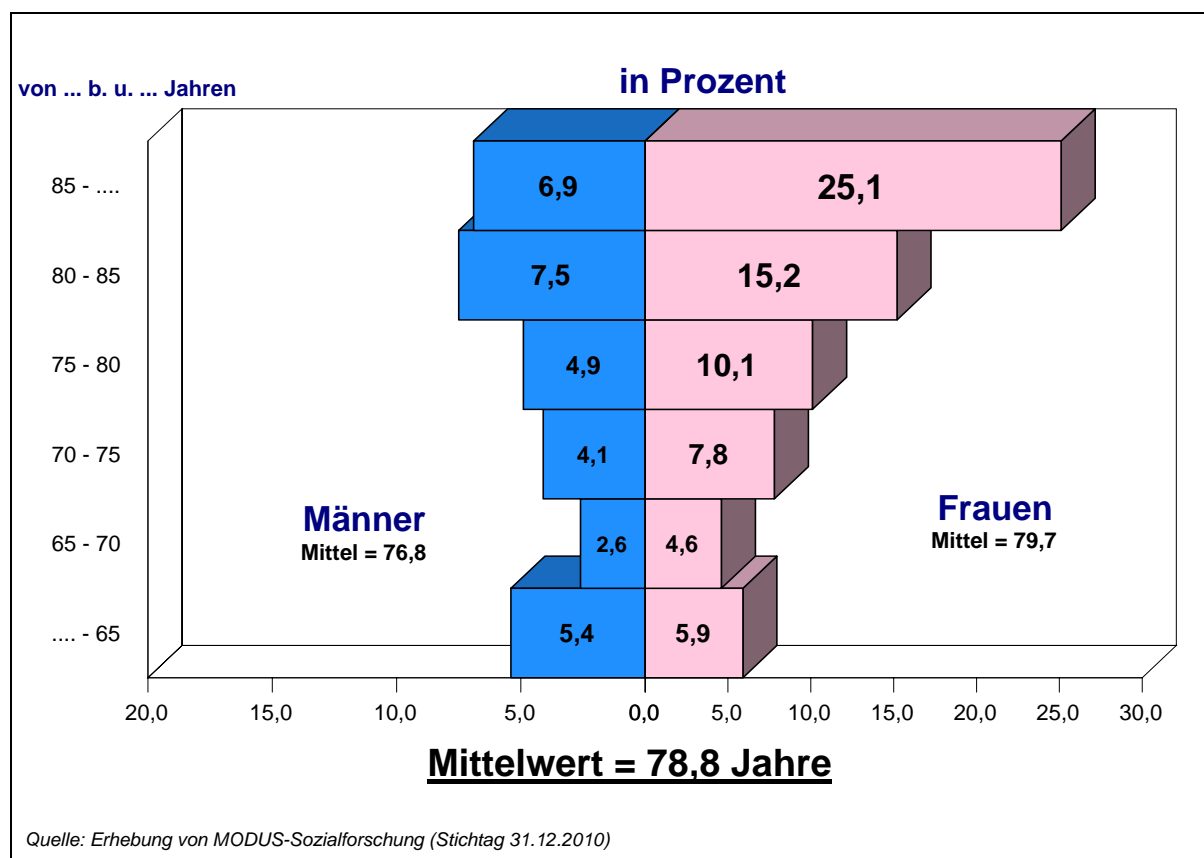
2.1.2 Betreutenstruktur der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2010 insgesamt 1.332 Personen. Damit ist die Zahl der Betreuten seit 2001 um 205 Personen angestiegen, was einem von Zuwachs mehr als 18% entspricht. Die Zuwachsrate bei der Betreuzahl liegt in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg damit sogar noch höher als der Anstieg der Personalkapazität seit 2001 (vgl. Kap. 2.1.1).

2.1.2.1 Geschlechter- und Altersstruktur der Betreuten

Mit einem Anteilwert von 68,6% sind mehr als zwei Drittel der ambulant betreuten Menschen weiblich. Die folgende Abbildung zeigt die geschlechterspezifische Altersstruktur der Betreuten.

Abb. 2.3: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht



Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 78,8 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Betreuten deutlich.

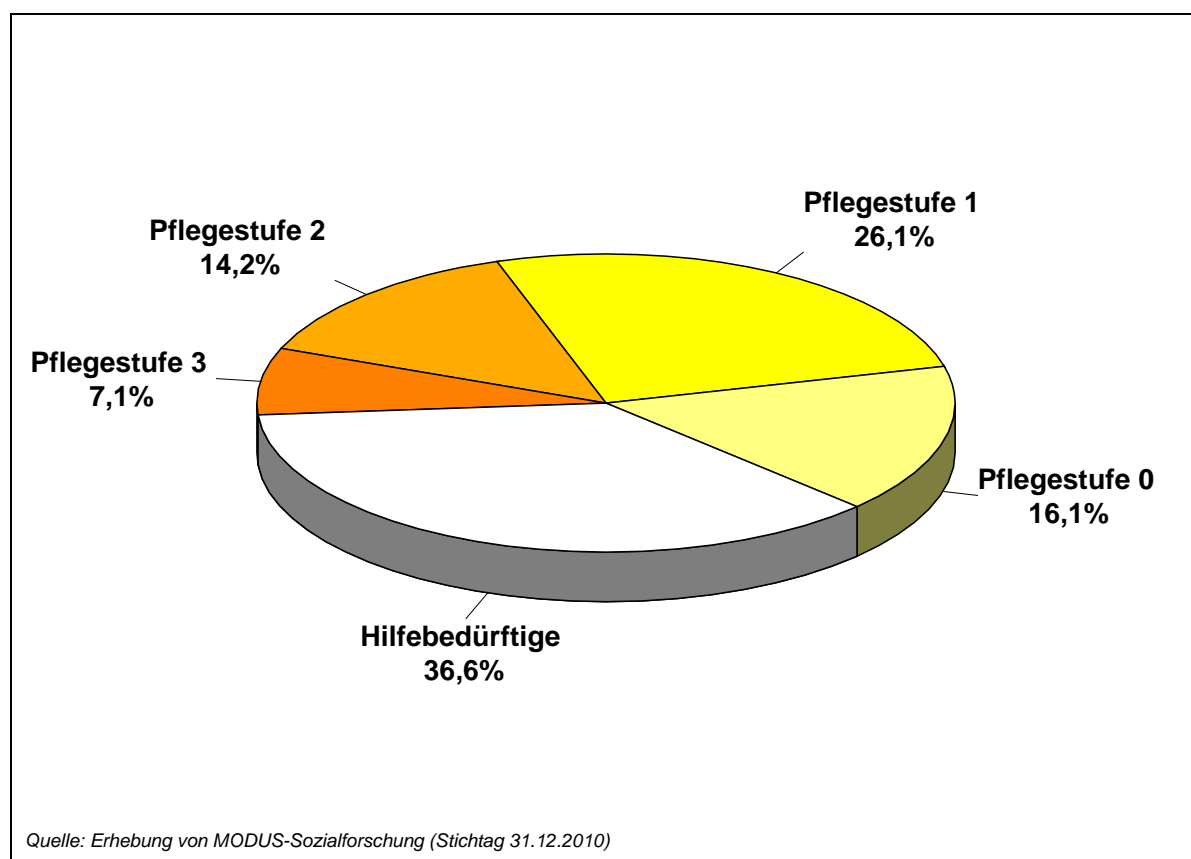
Mit einem Anteilswert von 50,4% stellen die betagten Frauen im Alter ab 75 Jahren bereits mehr als die Hälfte der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 79,7 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als bei den Männern mit 76,8 Jahren.

Insgesamt hat das Durchschnittsalter der Betreuten der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Regensburg seit 2001 mit 77,5 Jahren auf aktuell 78,8 Jahre um 1,3 Jahre zugenommen.

2.1.2.2 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, S. 69 ff.), erfüllen nicht alle Betreuten von ambulanten Diensten die Anspruchsvoraussetzungen. Die folgende Abbildung zeigt, dass dies auch unter den Betreuten der ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg der Fall ist.

Abb. 2.4: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen

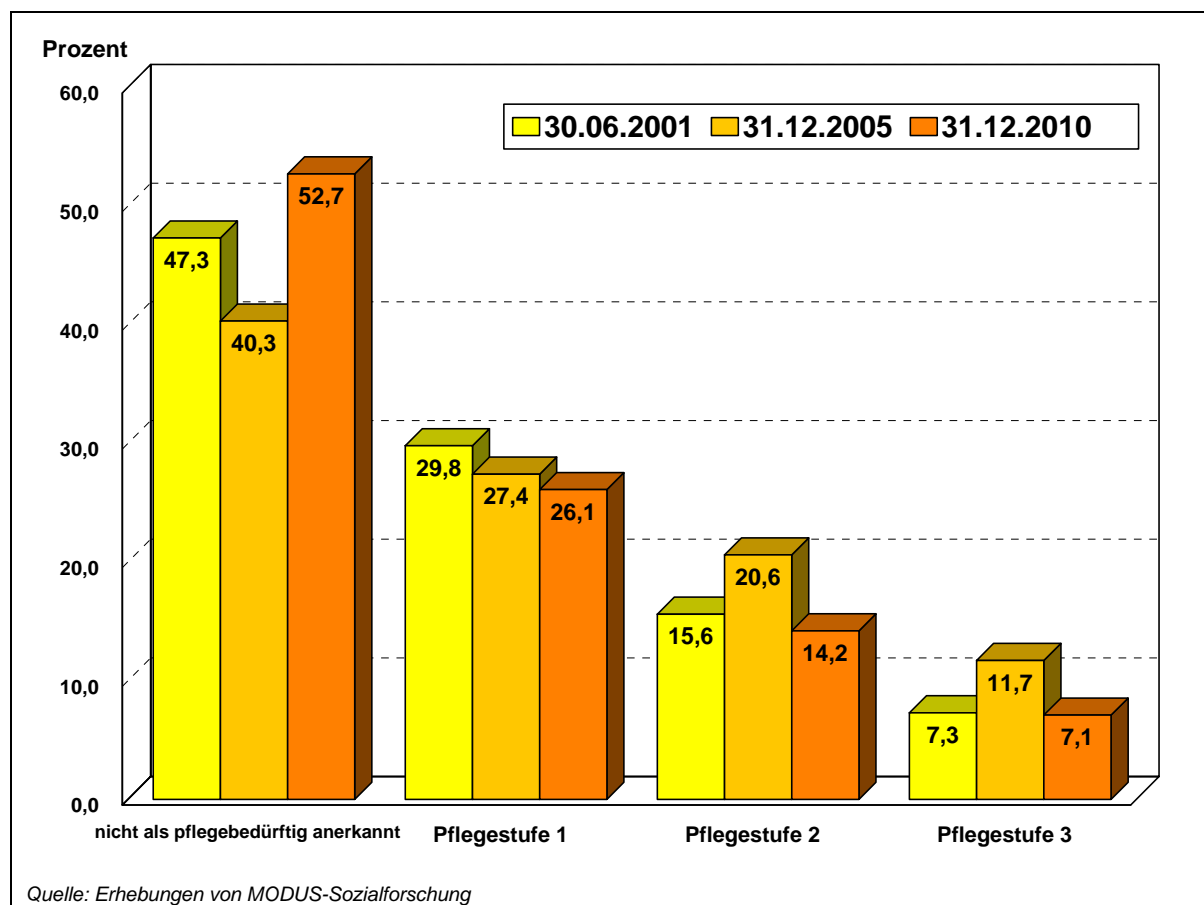


Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 47,4% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 16,1% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der 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 fast 37% 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 innerhalb der letzten neuneinhalb Jahre verändert hat. Dazu erfolgt wiederum eine Gegenüberstellung der entsprechenden Bestandsdaten.

Abb. 2.5: Entwicklung der Pflegebedürftigkeitsstruktur der Betreuten seit 2001

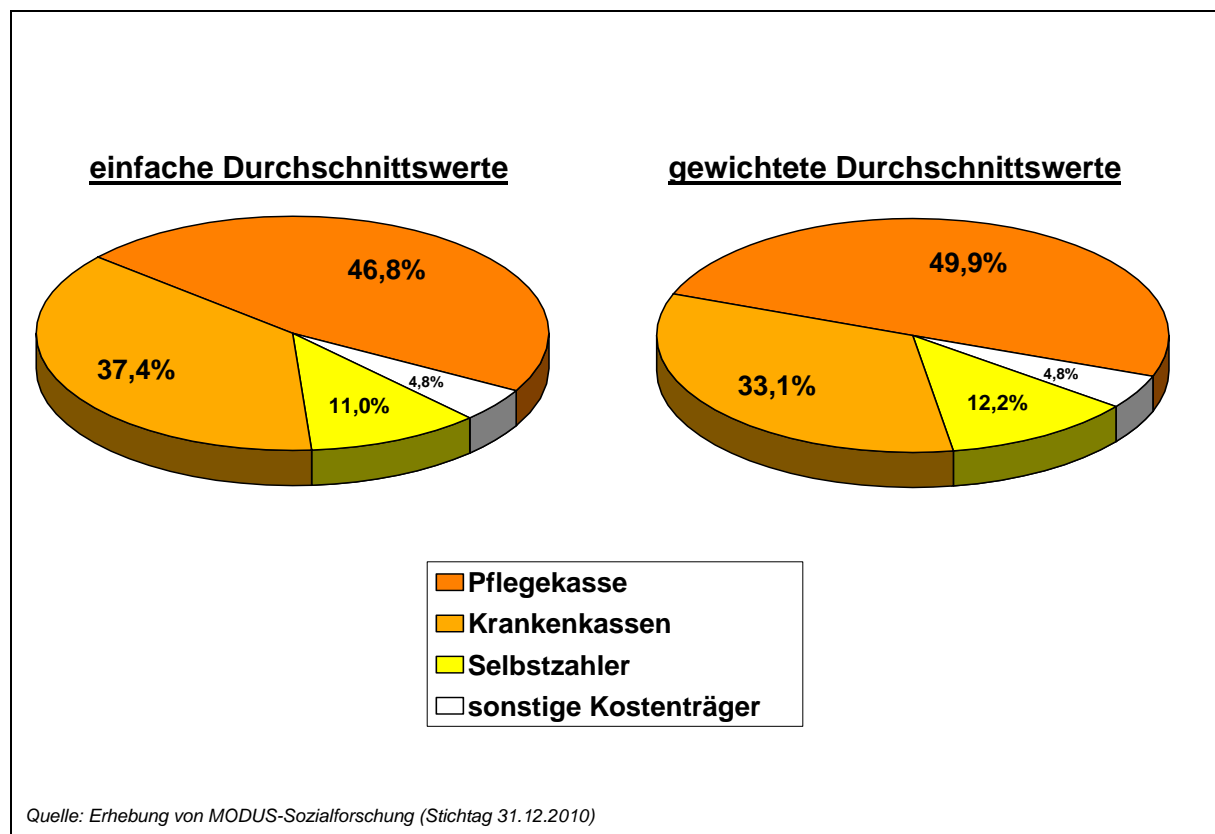


Wie die Gegenüberstellung zeigt, unterlag der Anteil der Pflegebedürftigen unter den ambulant Betreuten innerhalb der letzten neun Jahre einigen Schwankungen. So stieg der Anteil der Pflegestufen 2 und 3 von 2001 bis 2005 zunächst von knapp 23% auf über 32% um danach bis Ende des Jahres 2010 wieder auf rund 21% zu fallen. Das Gegenstück dieser Entwicklung fand beim Anteil der nicht als pflegebedürftig anerkannten Betreuten statt. Hier ging der Wert von 2001 bis 2005 zunächst von rund 47% auf unter 40% zurück, um danach bis Ende des Jahres 2010 auf fast 53% anzusteigen.

2.1.3 Refinanzierung der ambulanten Dienste

Da die ambulanten Dienste seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB XI-Anteils erhalten, wird es immer wichtiger, diesen Anteil exakt zu bestimmen. Dabei wird seltener vom Anteil der ambulant betreuten Personen ausgegangen, die SGB XI-Leistungen erhalten, wie er im Abschnitt 2.1.2.2 dargestellt wurde, vielmehr wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Diensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Es wurde im Rahmen der Bestandsaufnahme deshalb wie auch schon bei den früheren Erhebungen zusätzlich abgefragt, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren.

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

Abb. 2.6: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2010

Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg zu rund 84% bzw. 83% über die Leistungsentgelte, die sie von den Pflegekassen und Krankenkassen erhalten.

Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. So ist der Anteil der Pflegekassen bei den gewichteten Durchschnittswerten mit knapp 50% deutlich höher als bei den einfachen Durchschnittswerten, wo sich lediglich ein Anteil von weniger als 47% ergibt. Die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg finanzieren sich also etwas stärker über die Pflegekassen als kleinere Dienste. Umgekehrt verhält es sich mit dem Krankenkassenanteil. Hier ist der Anteilswert des „einfachen Durchschnittswertes“ mit 37,4% deutlich höher als der Wert des „gewichteten Durchschnitts“, der nur bei rund 33% liegt. Die kleineren ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg finanzieren sich also etwas stärker über die Krankenkassen als die größeren Dienste.

Bezüglich der Selbstzahler stellt sich die Situation so dar, dass hier der Anteilswert des „einfachen Durchschnittswertes“ mit 11% etwas niedriger ist als der Wert des „gewichteten Durchschnitts“, der bei 12,2% liegt. Bei den größeren ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg sind also die Selbstzahler etwas stärker vertreten als bei den kleineren Diensten.

Die Gruppe der „sonstigen Kostenträger“ spielt bei der Refinanzierung der ambulanten Dienste eine sehr geringe Rolle. Diese Aussage gilt unabhängig davon, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht.

Was den SGB XI-Anteil betrifft, der als Grundlage für die Investitionsförderung herangezogen wird, ist festzustellen, dass dieser sehr stark davon abhängig ist, von welcher Berechnungsgrundlage ausgegangen wird. Geht man der Berechnung vom Anteil der Betreuten aus, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von 47,3% (vgl. Kap. 2.1.2.2).

Legt man bei der Berechnung des SGB XI-Anteils allerdings die Abrechnungen mit den verschiedenen Leistungsträgern zugrunde, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten ein Anteil von 46,8%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 49,9%.

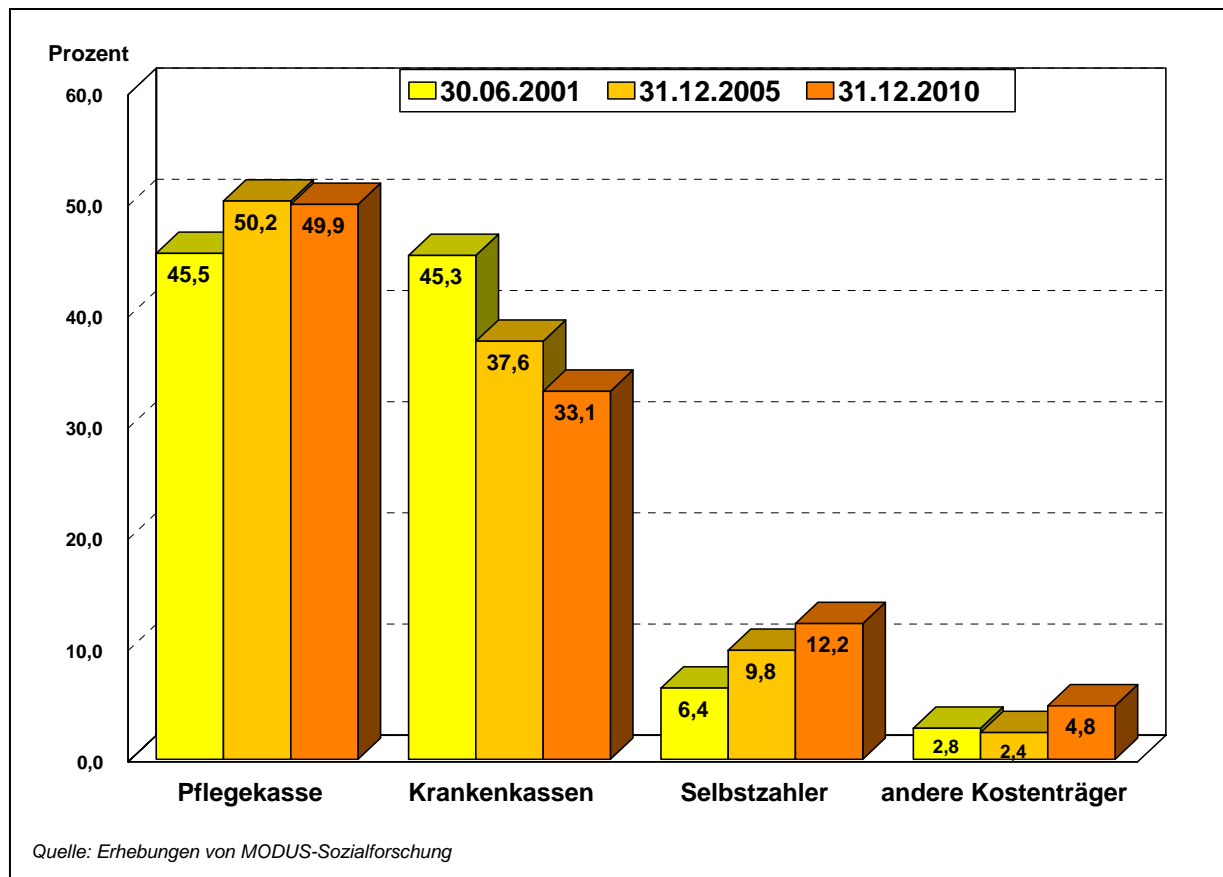
Diesen Sachverhalt gilt es bei der Investitionsförderung der ambulanten Dienste zu berücksichtigen, wobei der Vollständigkeit halber noch darauf hinzuweisen ist, dass es außer den dargestellten Berechnungsgrundlagen noch zwei andere Verfahren gibt, die von einigen kreisfreien Städten und Landkreisen bei der Investitionsförderung praktiziert werden.

Einige nehmen das Wort „Investitionsförderung“ als Grundlage, lassen sich von den ambulanten Diensten die getätigten Investitionen nachweisen und fördern ausschließlich diesen Betrag.

Andere setzen für den SGB XI-Anteil, aus Gründen des geringeren Verwaltungsaufwandes, pauschal einen bestimmten Wert – meist zwischen 40% und 60% – an und fördern das Personal der ambulanten Dienste entsprechend des festgelegten SGB XI-Anteils.

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

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

Abb. 2.7: Entwicklung der Refinanzierung der ambulanten Dienste seit 2001

Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten aus den Jahren 2001 bis 2010 zeigt, ist bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Dienste ein eindeutiger Trend festzustellen. So hat sich der Anteil der Pflegekassen zunächst von 45,5% im Jahr 2001 auf 50,2% im Jahr 2005 erhöht, ist bis zum Jahr 2010 jedoch ungefähr auf diesem Niveau geblieben. Der Krankenkassenanteil ist dagegen kontinuierlich von rund 45% im Jahr 2001 zunächst auf einen Wert von 37,6% im Jahr 2005 auf einen aktuellen Wert von nur noch nur 33% zurückgegangen.

Bezüglich des Selbstzahleranteils ist ein gegensätzlicher Trend festzustellen. Dieser hat sich von 2001 bis 2005 um mehr als 3%-Punkte erhöht und ist in den letzten Jahren nochmals um 2,4%-Punkte angestiegen. Der Selbstzahleranteil hat sich damit innerhalb der letzten neuneinhalb Jahre fast verdoppelt.

Insgesamt bestätigt sich somit in der Stadt Regensburg ein auch in anderen Regionen bereits festgestellter Trend, dass sich die Krankenkassen zunehmend aus der Finanzierung der ambulanten Dienste zurückziehen und dadurch insbesondere dem Selbstzahleranteil ein zunehmend steigender Stellenwert zukommt.

2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege

2.2.1 Vorbemerkung

Der Begriff „teilstationäre Altenhilfe“ 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 Altenhilfe nur noch dann beantragt werden soll, wenn eine ambulante oder teilstationäre Betreuung nicht ausreichend ist, werden Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege bundesweit sehr stark ausgebaut.

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

2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Tagespflege

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

1. Einrichtungen, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden sind. Diese Organisationsform ist am häufigsten verbreitet und hat sich sowohl aus sozialplanerischer Sicht aufgrund der Überschneidung der potentiellen Klientel als auch aus fiskalischer Sicht bestens bewährt.
2. selbständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Tagespflege anbieten. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur eher selten anzutreffen.
3. vollstationären Einrichtungen, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integrieren. Diese Organisationsform entsteht meist aus fiskalischen Überlegungen, ist jedoch aus sozialplanerischer Sicht nicht in größerem Rahmen zu befürworten, da sich durch die Nähe zur vollstationären Einrichtung bei den potentiellen Klienten oft eine psychologisch bedingte Hemmschwelle ergibt, die zu Belegungsproblemen führt.
4. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbieten. Diese Organisationsform ist bisher noch relativ selten 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 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg

In der Stadt Regensburg standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 für den Bereich der Tagespflege insgesamt 41 Plätze zur Verfügung. Darüber, wie sich die Plätze verteilen, gibt folgende Tabelle Auskunft.

Tab. 2.2: Übersicht der Tagespflegeplätze

Einrichtung	Standort	Plätze
BRK Rotkreuzheim	Rilkestr. 8	16
Caritas-Altenheim Elisabethinum	Roritzer Str. 7	15
Tagespflege der RAD GmbH	Unterislinger Weg 12	10
Gesamtzahl der ganzjährigen Tagespflegeplätze		41

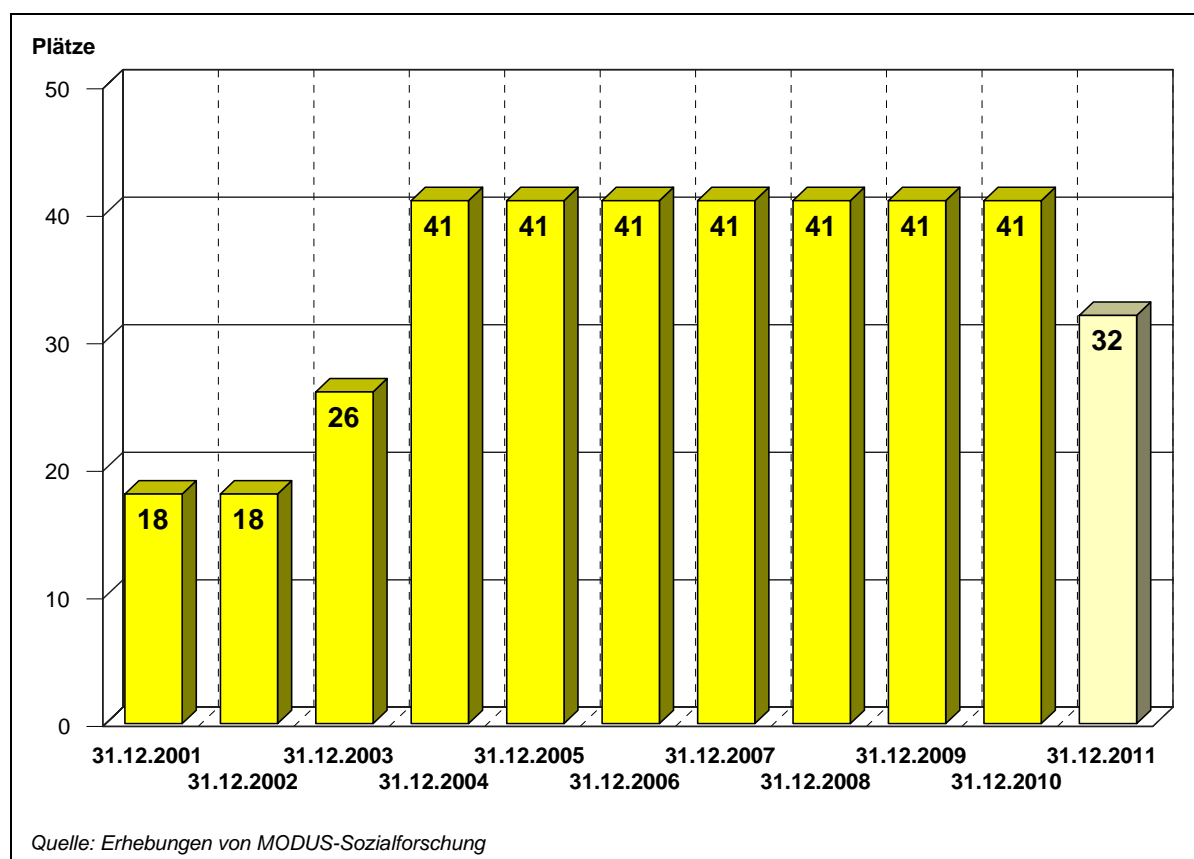
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2010

Während die Tagespflege im BRK Rotkreuzheim und im Caritas-Altenheim „Elisabethinum“ an die stationären Einrichtungen angegliedert ist, handelt es sich bei der Tagespflege der RAD-Regensburger Ambulante und Stationäre Dienste GmbH um eine Einrichtung, die an einen ambulanten Pflegedienst angebunden ist.

Planungen zum Ausbau im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg wurden im Rahmen der Bestandserhebung nicht angegeben. Stattdessen wurde vom Caritas-Altenheim Elisabethinum angegeben, dass hier im Laufe des Jahres 2011 ein Abbau um neun auf dann nur sechs Tagespflegeplätze geplant ist.

Diese Planung wurde in folgender Abbildung, die die Entwicklung des Bestandes an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg seit 2001 zeigt, zusätzlich berücksichtigt.

Abb. 2.8: Entwicklung der Tagespflegeplätze von 2001 bis 2011



Wie die Abbildung zeigt, ist die Zahl der Tagespflegeplätze in der Stadt Regensburg gegenüber der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 nicht angestiegen. Bei der ersten Erhebung im Jahr 2001 gab es in der Stadt Regensburg lediglich die 18 Tagespflegeplätze im BRK Rotkreuzheim. Im Jahr 2003 kam dann die Tagespflege der RAD GmbH und im Jahr 2004 die Tagespflegeplätze im Caritas-Altenheim Elisabethinum dazu.

2.2.2.3 Auslastung der bestehenden Tagespflegeplätze

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

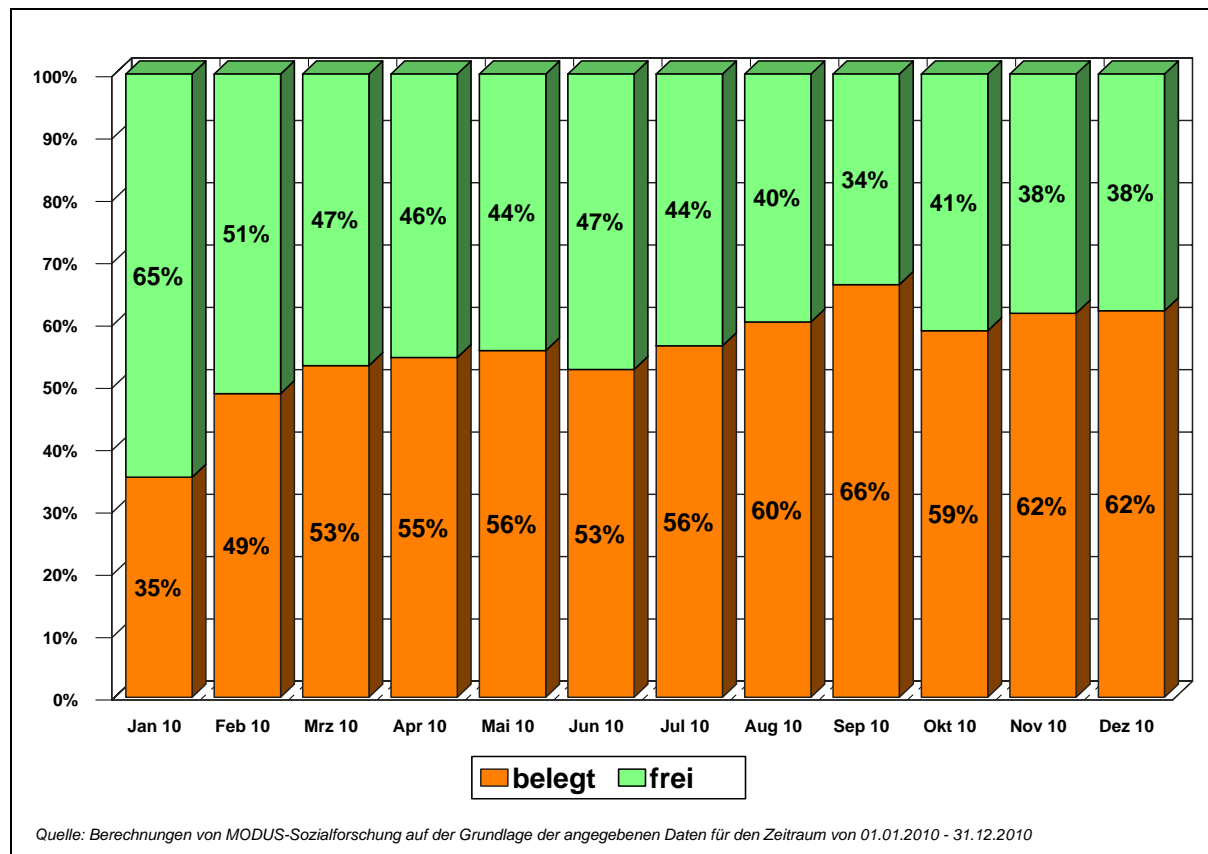
In einigen bayerischen Regionen werden im Bereich der Tagespflege jedoch trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit nur sehr niedrige Auslastungsgrade erreicht und es wird daher von den potentiellen Trägern von einem weiteren Ausbau abgesehen. Auffallend ist dabei aber, dass die schlecht ausgelasteten Tagespflegeplätze fast alle organisatorisch an eine vollstationäre Einrichtung angebunden sind (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2010: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 42 ff.).

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* eine Anbindung an einen ambulanten Dienst oder die Konzeption von eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen empfohlen (vgl. z.B. MAGS 1995: 314).

Die dargestellte Sachlage trifft allerdings für die in der Stadt Regensburg existierenden Einrichtungen im Bereich der Tagespflege nicht zu. So ergab sich im Dezember 2010 bei den Tagespflegeplätzen im BRK Rotkreuzheim mit fast 84% ein wesentlich höherer durchschnittlicher Auslastungsgrad als bei der Tagespflegestation der RAD-Regensburger Ambulante und Stationäre Dienste GmbH mit nur 60%.

Insgesamt waren im Dezember 2010 in den Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Regensburg rechnerisch 25,4 der 41 zur Verfügung stehenden Plätze belegt, so dass sich insgesamt ein Auslastungsgrad von 62% ergibt.

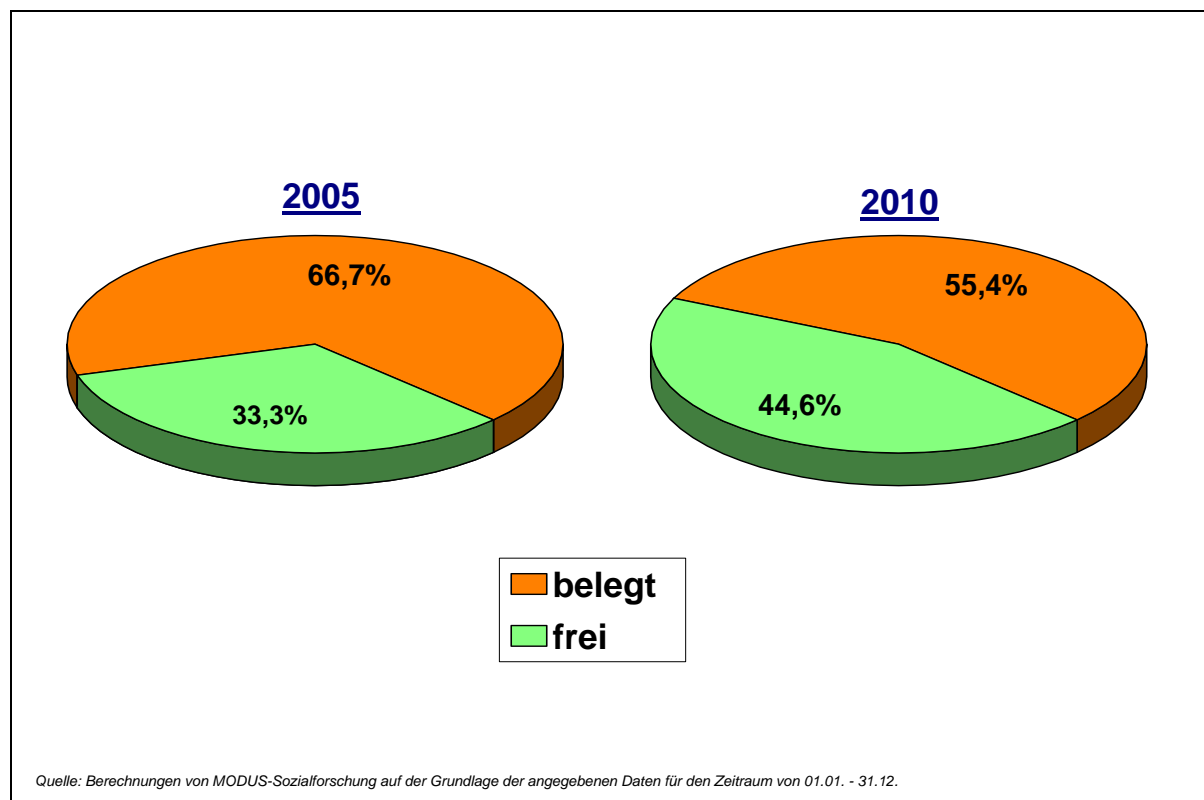
Aussagekräftiger als der Auslastungsgrad auf der Basis eines Monats ist natürlich der jährliche Auslastungsgrad. Da in der Kürze der für die Bestandserhebung zur Verfügung stehenden Zeit keine Beleglisten über das ganze Jahr hinweg geführt werden konnten, die eine präzise Aussage über den jährlichen Auslastungsgrad zulassen, wurde im Rahmen der Erhebung ersatzweise die Durchschnittsbelegung in den einzelnen Monaten des Jahres 2010 abgefragt und in folgender Abbildung dargestellt.

Abb. 2.9: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2010

Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich im zweiten Halbjahr mit rund 61% ein höherer Belegungsgrad als in der ersten Jahreshälfte mit nur 50%.

Im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 hat der Auslastungsgrad allerdings etwas abgenommen, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.10: Durchschnittliche Auslastung der Tagespflegeplätze in den Jahren 2005 und 2010



Bei einem Vergleich der Daten aus den Jahren 2005 und 2010 fällt auf, dass der aktuell niedrigere Auslastungsgrad auf die beiden an eine stationäre Einrichtungen angegliederte Tagespflegen zurückzuführen ist, während sich der Auslastungsgrad der Tagespflege, die an den ambulanten Dienst angebunden ist, gegenüber 2005 erhöht hat.

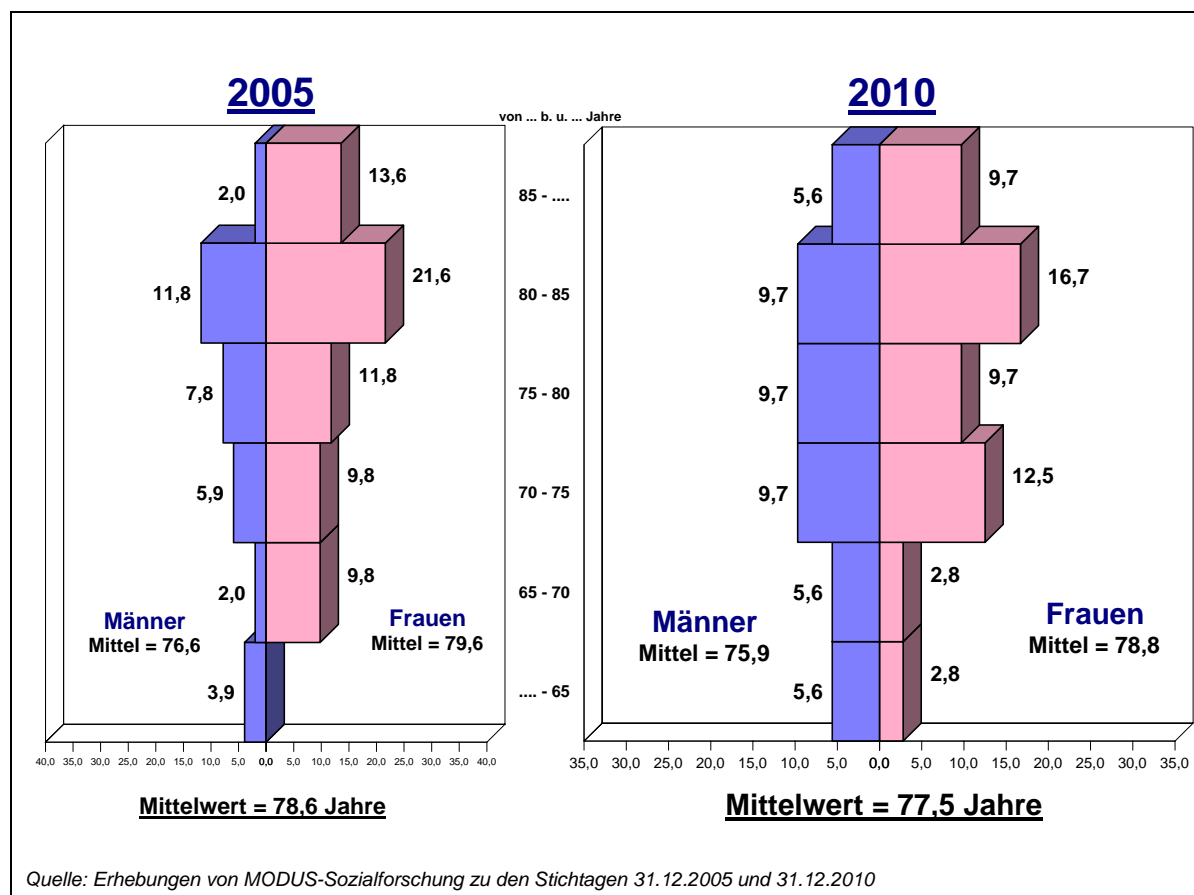
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

Um im vorliegenden Gutachten möglichst fundierte Aussagen über die Nutzerstruktur der Tagespflegeeinrichtungen treffen zu können, wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme nicht nur die Daten der aktuellen Nutzer abgefragt, sondern die einzelnen Einrichtungen sollten ihre Angaben auf alle Personen beziehen, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2010 genutzt haben. Die folgenden Ausführungen zu den wichtigsten soziodemographischen Merkmalen beziehen sich somit auf die Gesamtheit der 72 Personen, die die Tagespflegeplätze in der Stadt Regensburg im Laufe des Jahres 2010 genutzt haben.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

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

Abb. 2.11: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste



Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von rund 54% etwas mehr als die Hälfte der Betreuten aus Frauen. Damit hat der Männeranteil im Laufe der letzten fünf Jahre zugenommen, denn damals waren nur ein Drittel der Tagespflegegäste männlich.

Von der Altersstruktur her macht die Bevölkerungsgruppe ab dem 70. Lebensjahr mit einem Anteilswert von rund 83% den eindeutigen Schwerpunkt der Betreuten aus.

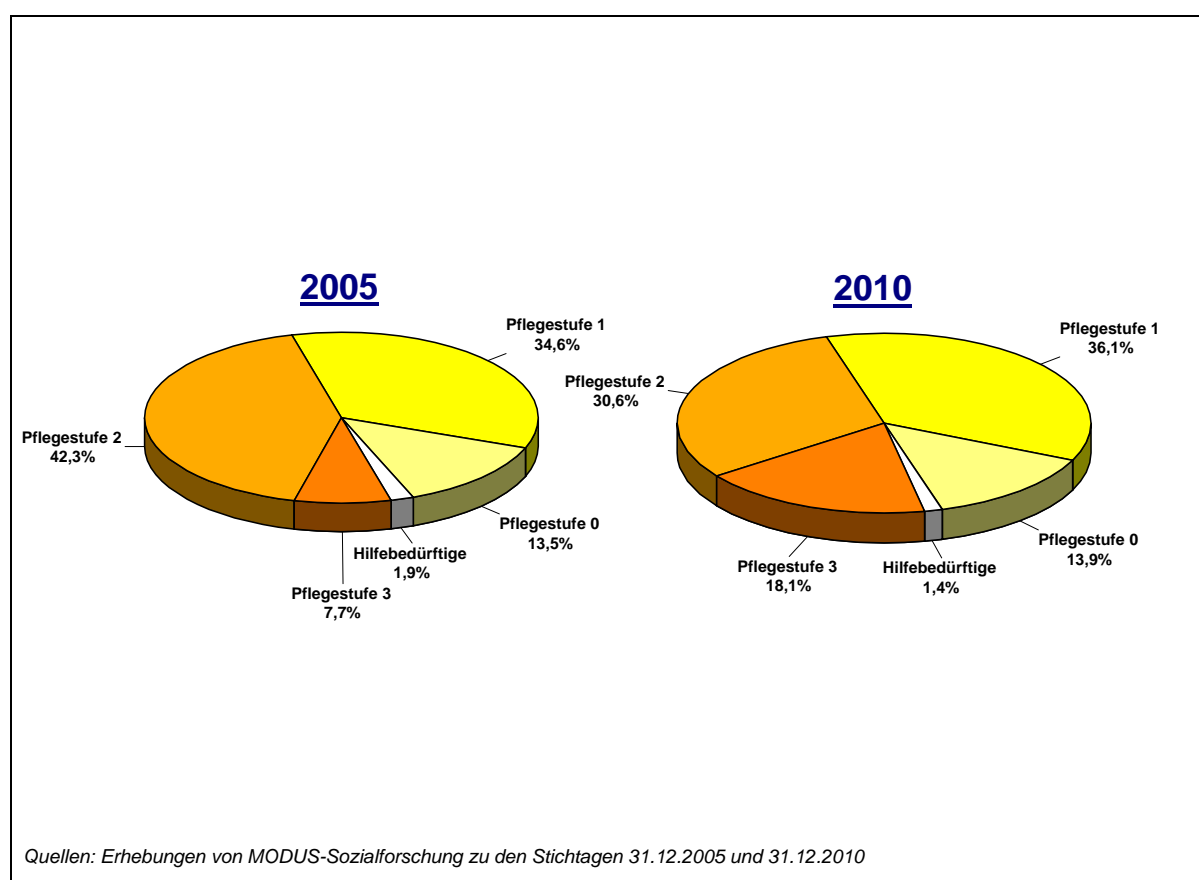
Für das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste resultiert aktuell ein Wert von 77,5 Jahren. Dabei ergibt sich für die weiblichen Tagespflegegäste mit 78,8 Jahren ein höherer Durchschnittswert als bei den Männern mit 75,9 Jahren.

Gegenüber der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 ergibt sich somit ein um rund ein Jahr niedrigeres Durchschnittsalter. Wie die vergleichende Gegenüberstellung zeigt, ist dafür in erster Linie der aktuelle Zuwachs der Tagespflegegäste unter 65 Jahren verantwortlich.

2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. Die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Regensburg wurden im Laufe des Jahres 2005 jedoch fast ausschließlich von anerkannten pflegebedürftigen Personen beansprucht, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.12: Tagespflegegäste nach Pflegestufen



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich aktuell eine ähnliche Pflegebedürftigkeitsstruktur wie im Jahr 2005. Nach wie vor stellen die anerkannten pflegebedürftigen Personen mit einem aktuellen Anteil von fast 85% den Großteil der Tagespflegegäste dar. Dabei sind die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 mit einem Anteilswert von rund 18% in der Minderheit. Die Pflegebedürftigen der Stufe 2 machen einen Anteil von fast 31% aus und liegen damit etwas niedriger als die Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, für die sich ein Anteilswert von rund 36% ergibt.

Der Anteil der Tagespflegegäste mit Pflegestufe 0 ist mit knapp 14% vergleichsweise gering, was damit zusammenhängen dürfte, dass bei pflegebedürftigen Menschen der Stufe 0 mangels Anerkennung ihrer Pflegebedürftigkeit eine derartige Betreuung nicht von den Pflegekassen finanziert wird und sie deshalb größtenteils auf eine Inanspruchnahme der Tagespflege verzichten.

Im Vergleich zur Erhebung aus dem Jahr 2005 ist lediglich auffällig, dass der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 aktuell mehr als doppelt so hoch ist wie noch vor fünf Jahren.

Dennoch kann insgesamt auch aufgrund der aktuellen Erhebungsdaten festgestellt werden, dass als Hauptzielgruppe der Tagespflege in der Stadt Regensburg nach wie vor die älteren Menschen mit Pflegestufe 1 und 2 identifiziert werden können. Zusammen machen sie mehr als zwei Drittel der Betreuten aus, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2010 genutzt haben.

2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Vorbemerkungen zu den Organisationsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege

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

1. 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 zum Großteil innerhalb von stationären Einrichtungen angeboten. Die Hauptgrund dafür besteht darin, dass der vollstationäre Bereich in Bayern bereits sehr stark ausgebaut ist und aufgrund fiskalischer Überlegungen ein Teil der vorhandenen Plätze als sogenannte "eingestreute Plätze" für die Kurzzeitpflege genutzt werden sollen.

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

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

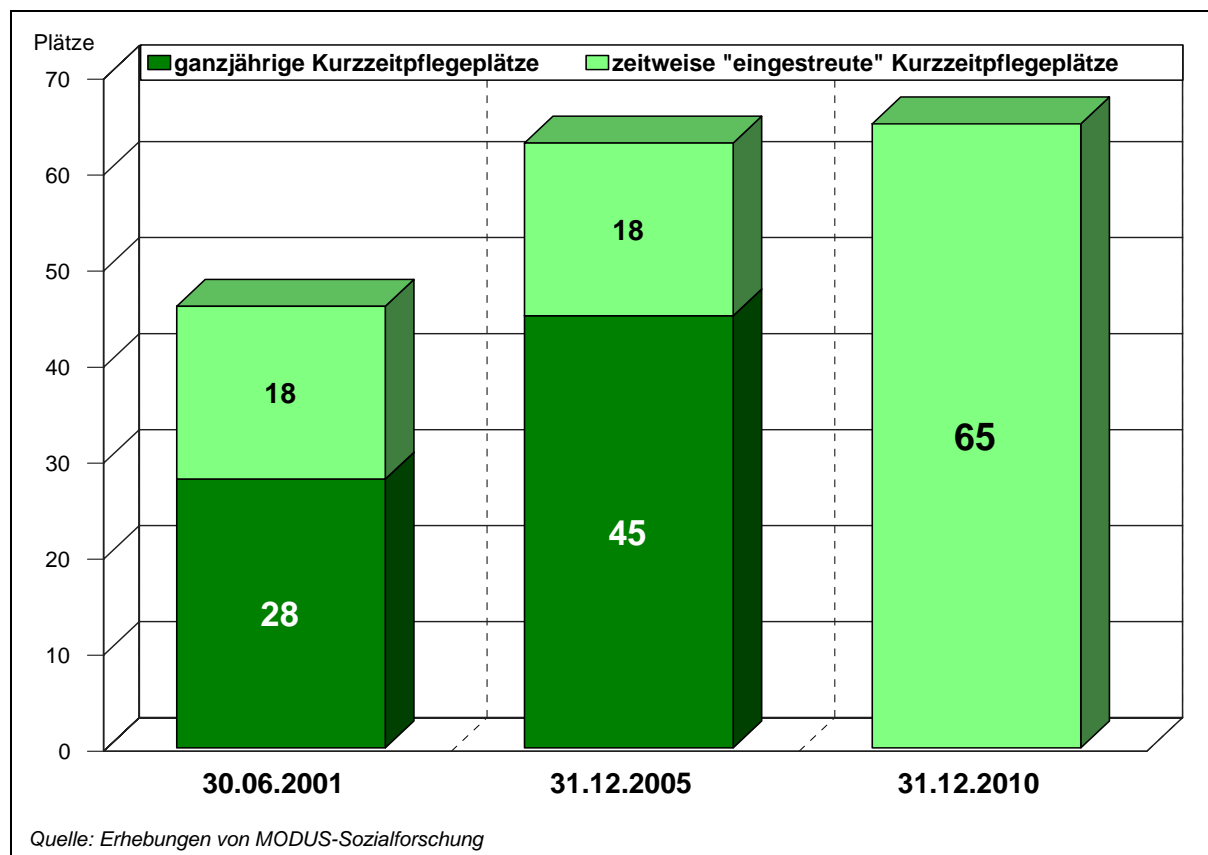
- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Bestand der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Regensburg

In der Stadt Regensburg gibt es mittlerweile keine Kurzzeitpflegestationen mehr, die eine größere Platzzahl für die Kurzzeitpflege vorhalten. Stattdessen existieren nur noch „zeitweise eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze, d.h. die stationären Einrichtungen bieten nur noch dann Kurzzeitpflege an, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

Die folgende Abbildung zeigt, inwieweit sich der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg in den letzten neuneinhalb Jahren verändert hat. Dabei wird zwischen ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen und zeitweise zur Verfügung stehenden „eingestreuten“ Plätzen unterschieden.

Abb. 2.13: Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze seit 2001

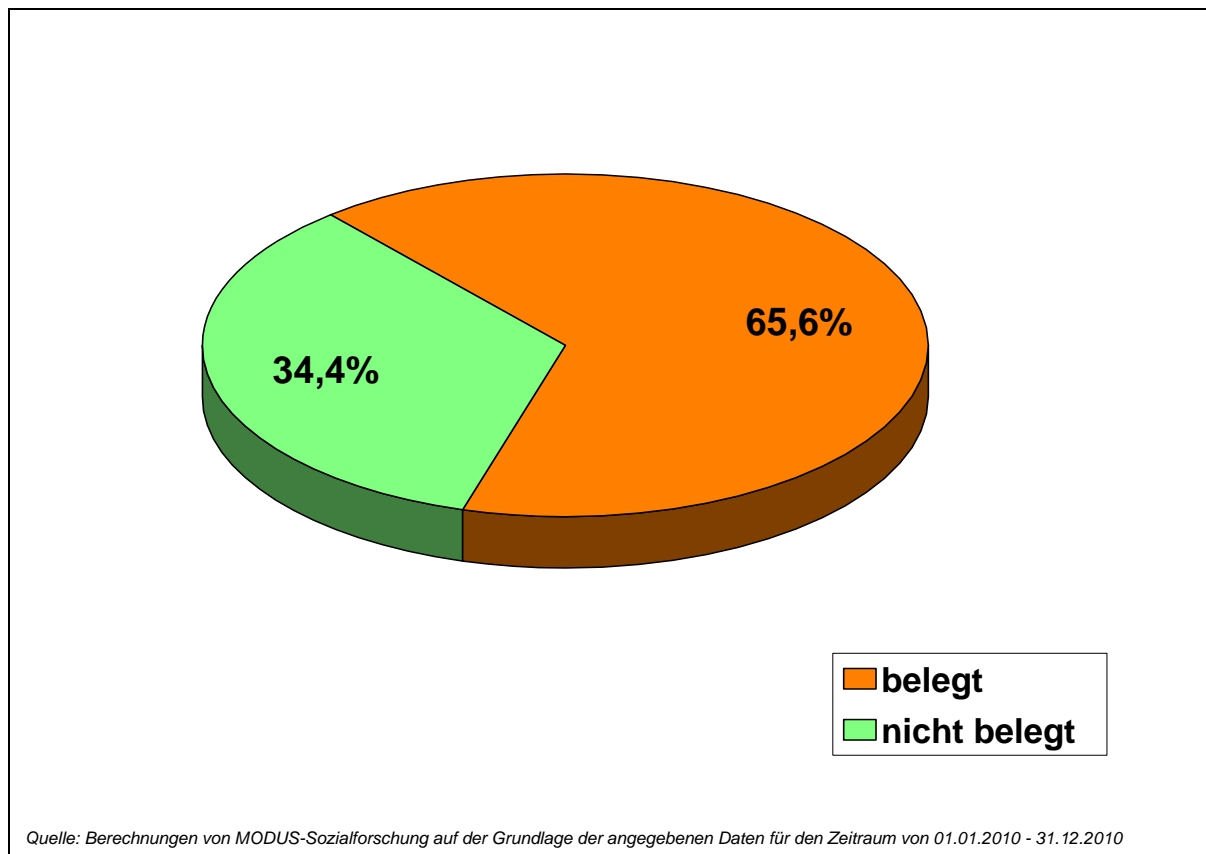


Auch wenn es in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg keine Kurzzeitpflegestationen mehr gibt, die eine größere Platzzahl für die Kurzzeitpflege vorhalten, so ist die Gesamtzahl der Kurzzeitpflegeplätze gegenüber der letzten Erhebung aus dem Jahr 2005 leicht angestiegen.

2.2.3.3 Auslastung der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze

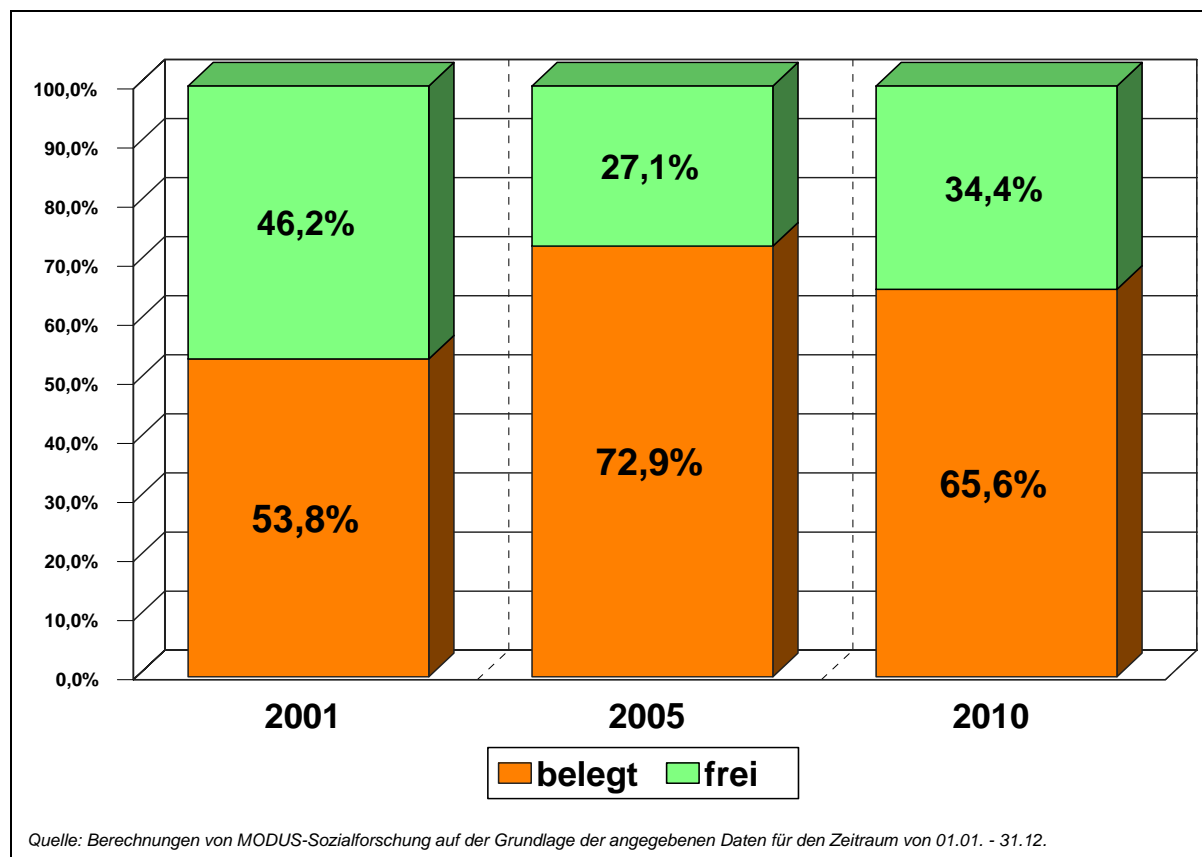
Ähnlich wie bei der Tagespflege ist in Bayern auch die Kurzzeitpflege noch nicht flächendeckend ausgebaut. Dieses Defizit versucht man vielerorts mit dem zur Verfügungstellen von „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“ innerhalb von stationären Einrichtungen zu mildern. Da diese Plätze jedoch oft nur „auf dem Papier“ existieren, de facto aber häufig für die Dauerpflege genutzt werden, ergeben sich relativ niedrige Werte, wenn man diese „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ bei der Berechnung des Auslastungsgrades mit einbezieht. Die folgende Abbildung zeigt, inwieweit dies auch bei den in der Stadt Regensburg bestehenden Kurzzeitpflegeplätzen der Fall ist.

Abb. 2.14: Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, waren die in der Stadt Regensburg bestehenden Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2010 zu knapp zwei Drittel belegt.

Inwieweit sich der Auslastungsgrad gegenüber den letzten Erhebungen verändert hat, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.15: Entwicklung des Auslastungsgrades der Kurzzeitpflegeplätze seit 2001

Wie die Abbildung zeigt, ist der Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze von 2001 bis 2005 zunächst um rund 19%-Punkte angestiegen, in den letzten fünf Jahren aber wieder um mehr als 7%-Punkte zurückgegangen.

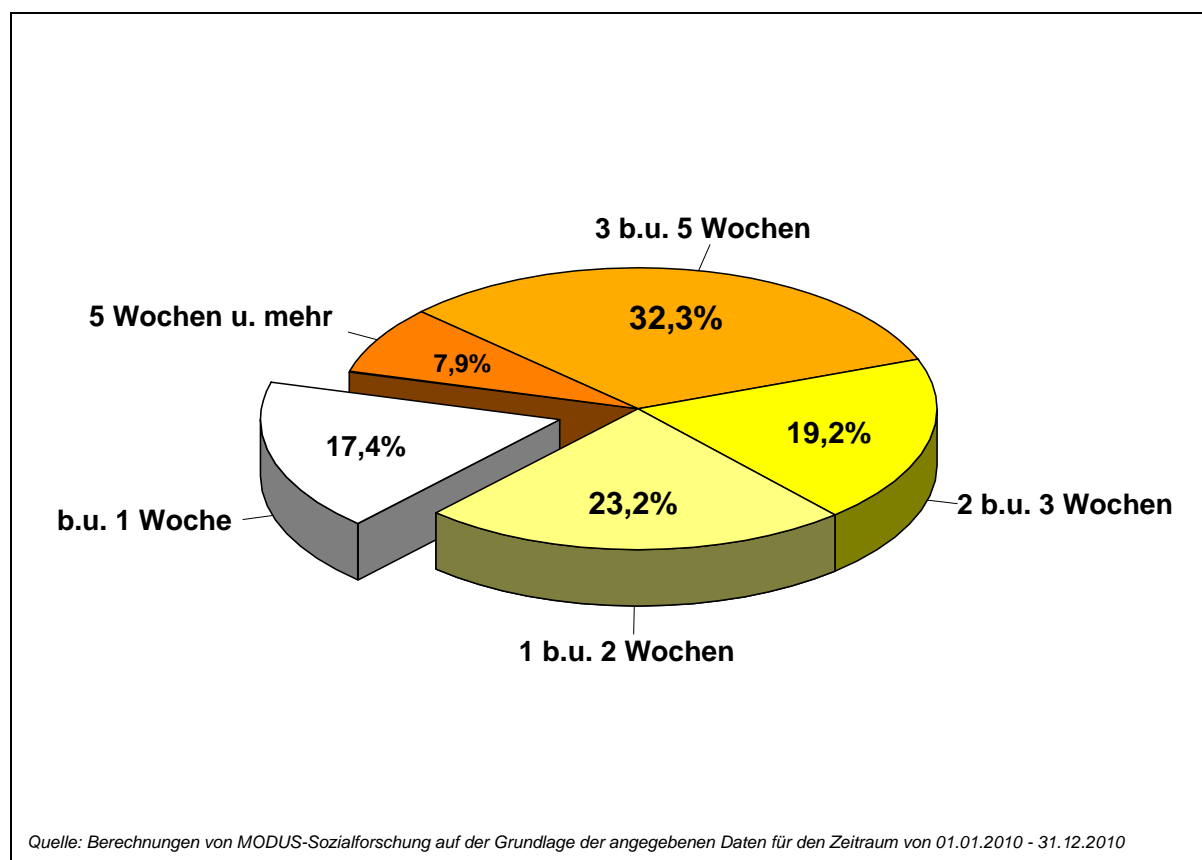
Um allerdings feststellen zu können, inwieweit im Laufe des Jahres 2010 aber auch tatsächlich weniger Plätze für die Kurzzeitpflege genutzt wurden als früher, muss die gestiegene Platzzahl bei der Betrachtung mit einbezogen werden.

Danach waren im Jahresdurchschnitt im Jahr 2001 knapp 25 der 46 damals zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze belegt. Für das Jahr 2005 ergibt sich eine durchschnittliche Gesamtbelegung von fast 46 der 63 damals zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze, während im Jahr 2010 durchschnittlich weniger als 43 der 65 zur Verfügung stehenden Plätze belegt waren. Die Nutzung der Kurzzeitpflegeplätze ist also von 2001 bis 2005 zunächst sehr stark angestiegen, in den letzten fünf Jahren allerdings wieder leicht zurückgegangen. Der Grund für diesen Rückgang kann durchaus mit der Tatsache zusammen hängen, dass es in der Stadt Regensburg – im Gegensatz zu früher – mittlerweile keine stationären Einrichtungen mehr gibt, die eine größere Platzzahl für die Kurzzeitpflege ganzjährig vorhalten.

2.2.3.4 Nutzungsdauer der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze

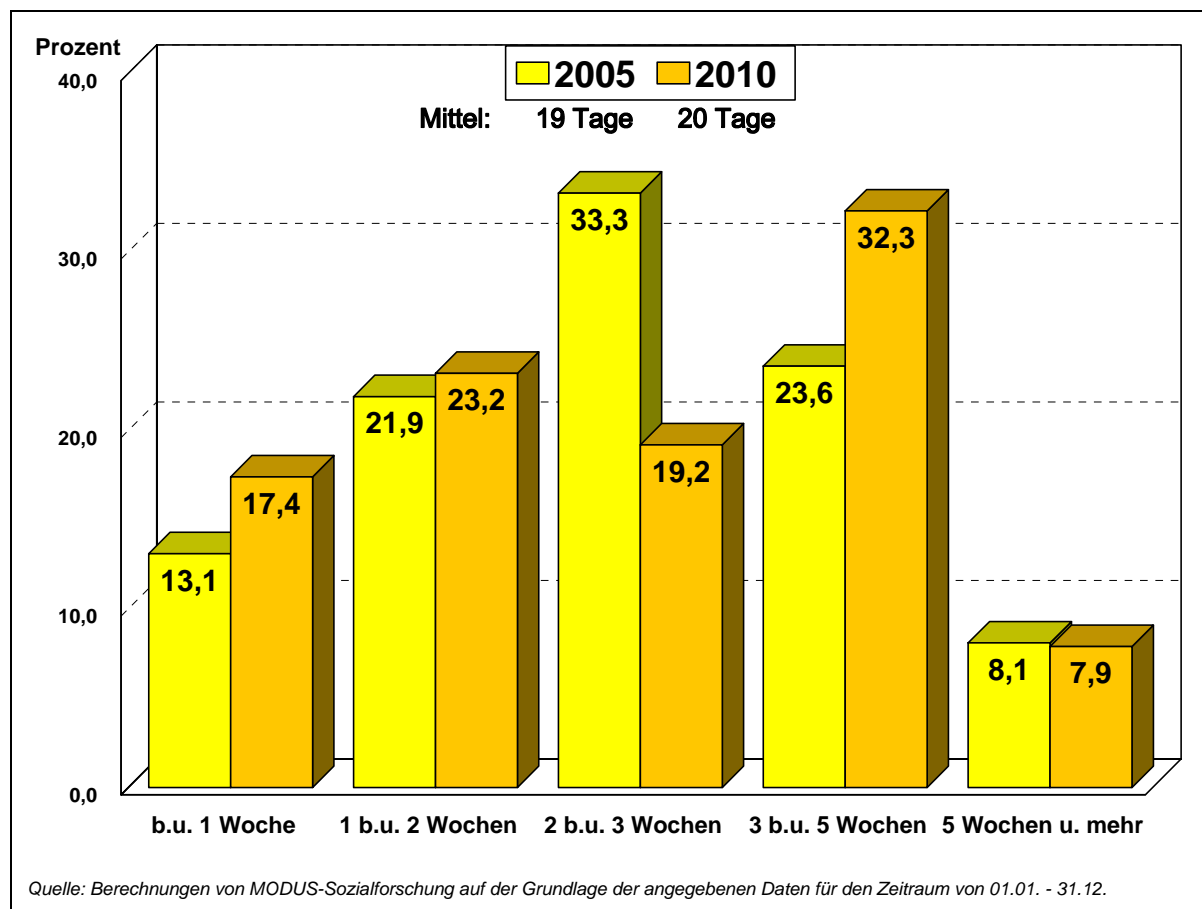
Da Auslastungsgrad und Nutzungsdauer in einer engen Verbindung dahingehend stehen, dass ein Sinken der Nutzungsdauer einen Rückgang des Auslastungsgrades zur Folge hat, werden auch die diesbezüglichen Daten bei Bestandserhebungen regelmäßig erfasst. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die aktuellen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

Abb. 2.16: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze



Wie die Abbildung zeigt, konzentriert sich die Nutzungsdauer schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf fast drei Viertel der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2010 genutzt haben.

Um feststellen zu können, inwieweit sich hinsichtlich der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen gegenüber der letzten Bestandserhebung aus dem Jahr 2005 Veränderungen vollzogen haben, werden die entsprechenden Bestandsdaten in folgender Abbildung gegenübergestellt.

Abb. 2.17: Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen im Vergleich

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat sich die Struktur der Nutzungsdauer von Kurzzeitpflegeplätzen seit 2005 etwas verändert. Zum einen ist der Anteilswert der „Kurzzeitbetreuungen“ bis unter einer Woche um mehr als 4%-Punkte angestiegen. Zum anderen nahm der Anteil für eine Verweildauer von drei bis unter fünf Wochen um fast 9%-Punkte zu. Der Anteil für eine Verweildauer von zwei bis unter drei Wochen ist dagegen um mehr als 14%-Punkte auf nur noch rund 19% gefallen. Was den Anteil der „Langzeitbetreuungen“ ab fünf Wochen betrifft, liegt der Anteilswert mit rund 8% dagegen relativ genau auf dem Niveau des Jahres 2005.

Aufgrund der dargestellten Verschiebungen ist die durchschnittliche Verweildauer im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg seit 2005 von rund 19 Tagen mittlerweile auf fast 20 Tage angestiegen und liegt damit im Vergleich mit den anderen Regionen, die der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren untersucht hat, über dem Gesamtdurchschnittswert von 18 Tagen.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an vollstationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg

In Absprache mit der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (früher: Heimaufsicht) der Stadt Regensburg wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege alle Einrichtungen in der Stadt Regensburg berücksichtigt, die primär im Bereich der Seniorenpflege angesiedelt sind. Danach standen in der Stadt Regensburg für den Bereich der Seniorenhilfe zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 insgesamt 19 vollstationäre Einrichtungen mit 1.697 Heimplätzen zur Verfügung. Darüber, wie sich der ermittelte Bestand an Heimplätzen auf diese 19 Einrichtungen verteilt, gibt folgende Tabelle Auskunft.

Tab. 2.3: Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen

Einrichtung	Standort	Heimplätze gesamt	Dauer- pflegeplätze
Altenheim Maria vom Karmel	Reichsstr. 10	77	77
Alten- und Pflegeheim St. Josef	Ägidienplatz 6	107	107
Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital	Am Brückenfuß 1	88	88
BRK Rotkreuzheim	Rilkestr. 8	188	188
Bürgerheim Kumpfmühl	Kumpfmühler Str. 52 a	140	110
Caritas-Altenheim Elisabethinum	Roritzer Str. 7	84*	84
Caritas-Altenheim Marienheim	Ostengasse 36	46	46
Caritas-Alten- und Pflegeheim Friedheim	Boessnerstr. 5	170	170
Evang. Alten- und Pflegeheim Johannesstift	Vitusstr. 14	119	119
Kath. Bürgerstift St. Michael	Am Singrün 2a	100	80
Kursana Residenz Castra Regina	Bahnhofstr. 24	66*	66
Pflegeheim Georg-Hegenauer	Kaiser-Friedrich-Allee 97	17*	17
Pflegeheim der Fachklinik für Neurol. Rehabilitation	Universitätsstr. 84	20	20
RKT, Georgenstift Burgweinting	Rudolf-Aschenbrenner-Platz 4	24	24
Senioren-Residenz Schloss Thurn und Taxis	Emmeramsplatz 7	76*	69
Seniorenstift Albertinum	Clermont-Ferrand-Allee 40	89	89
Senioren- Wohn- und Pflegeheim BRK Minoritenhof	Trothengasse 9	72	72
Seniorenwohnzentrum Stift Rosengarten	Mälzereiweg 1	88	88
Seniorenzentrum Carl Lappy	Brennesstr. 2	126	126
Gesamtzahl der Plätze		1.697	1.640

* Diese Einrichtungen bieten zusätzlich Wohnungen für das „Betreute Wohnen“ an.

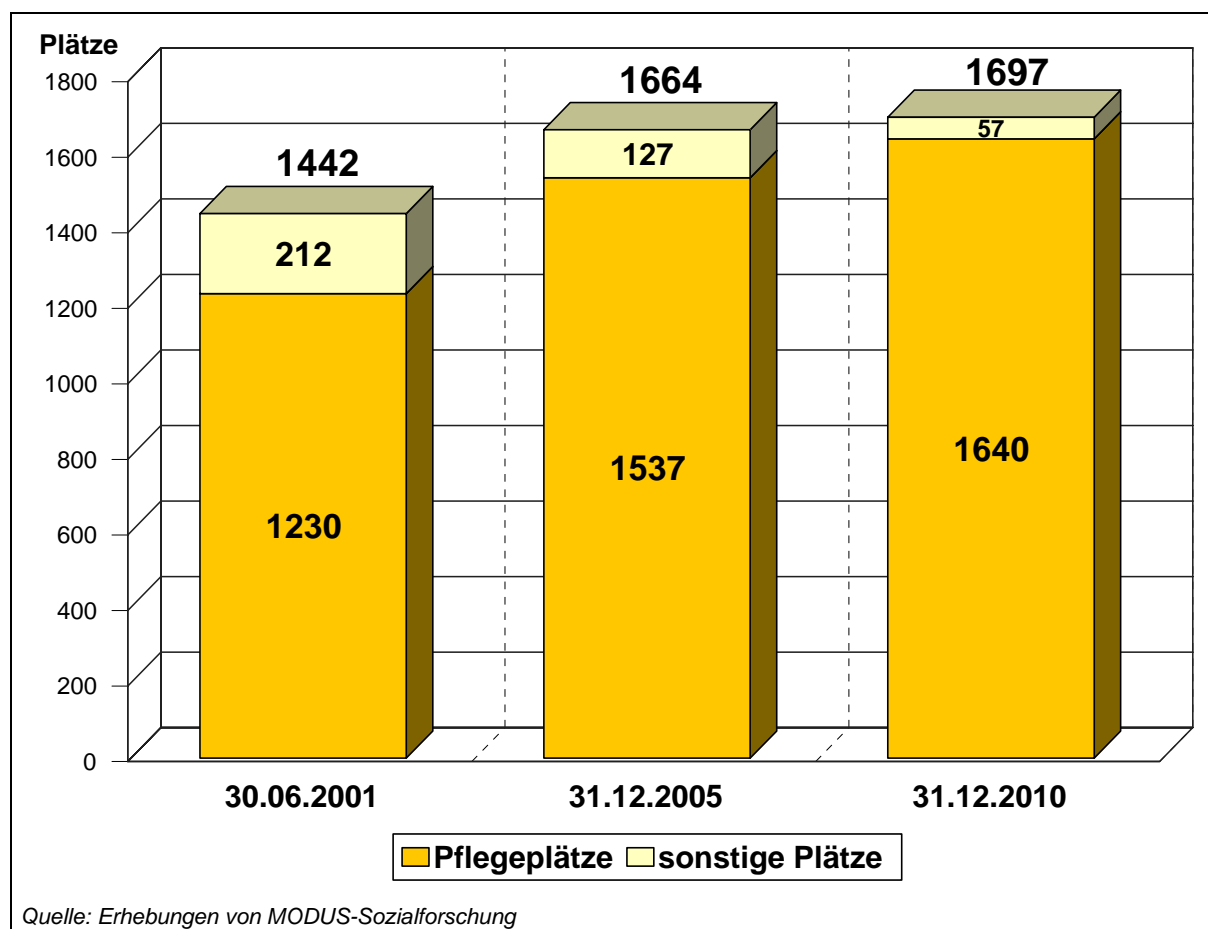
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2010

Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass alle bestehenden Einrichtungen über Pflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.640 Plätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die zur Verfügung stehenden "beschützenden Plätze" zugeordnet, da deren Bewohner fast alle als pflegebedürftig anerkannt sind.

Einschließlich der "beschützenden Plätze" machen die Pflegeplätze einen Anteil von 96,6% aller in der Stadt Regensburg zur Verfügung stehenden Heimplätze aus. Damit ist der Pflegeplatzanteil in den letzten neuneinhalb Jahren um mehr als 11%-Punkte angestiegen, denn zum Zeitpunkt der Bestandserhebung am 30.06.2001 betrug der Pflegeplatzanteil noch 85,3% aller zur Verfügung stehenden Heimplätze.

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

Abb. 2.18: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen seit 2001



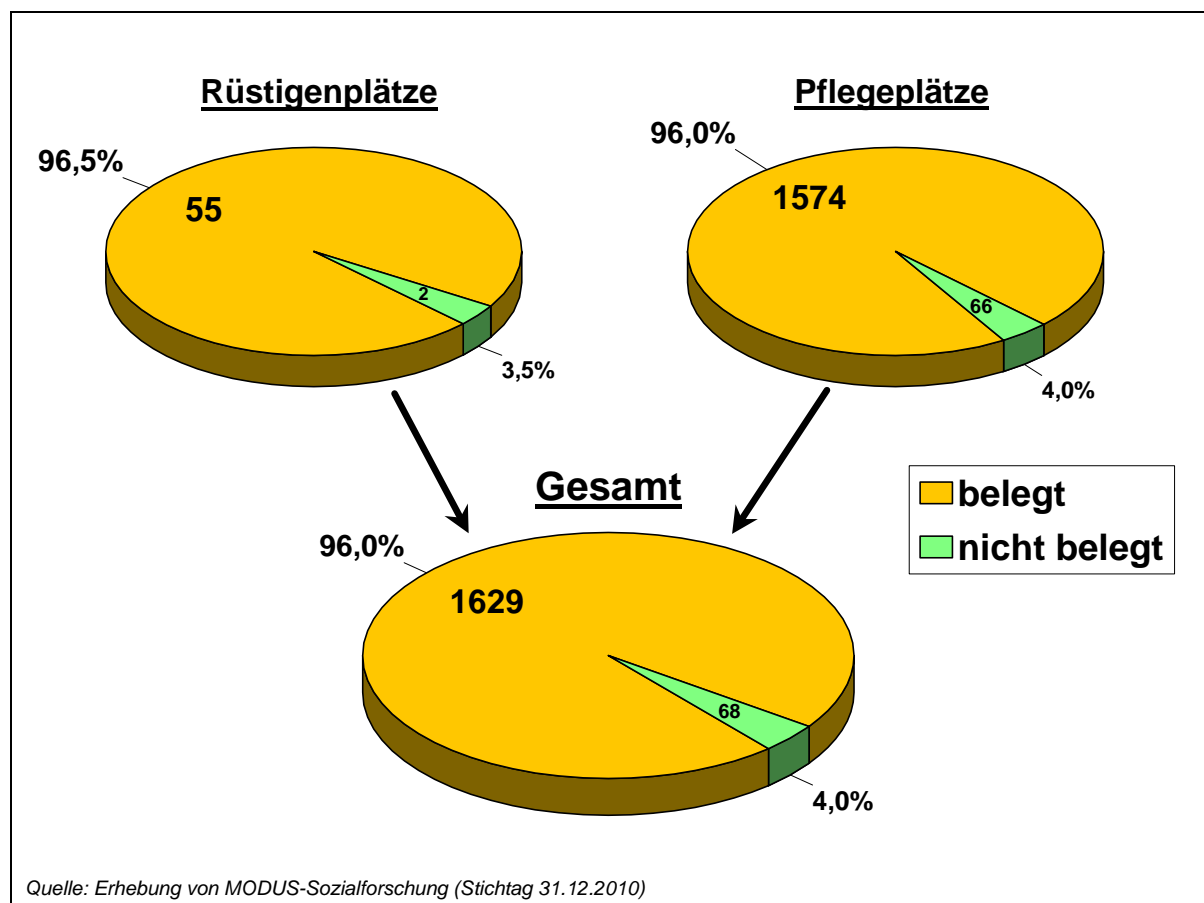
Wie die Gegenüberstellung zeigt, ist die Zahl der vollstationären Plätze in der Stadt Regensburg von Mitte 2001 bis Ende 2010 um 255 Plätze bzw. 18% angestiegen. Die Differenzierung nach Heimbereichen macht allerdings deutlich, dass einerseits die Platzzahl im Pflegebereich mit 33% stark angestiegen und andererseits bei den „sonstigen Plätzen“ um 73% sehr stark zurückgegangen ist. So erhöhte sich die Pflegeplatzzahl von Mitte des Jahres 2001 bis Ende 2010 um 410 Plätze, während die „sonstigen Plätze“ in den stationären Einrichtungen um 155 Plätze zurückgingen.

Seit der letzten Erhebung ist die Gesamtplatzzahl in den stationären Einrichtungen zwar nur geringfügig angestiegen, die Pflegeplatzzahl hat allerdings in den letzten fünf Jahren hauptsächlich durch die Umwidmung von Rüstigen- in Pflegeplätze um 103 Plätze bzw. fast 7% zugenommen.

2.3.2 Belegungsquote

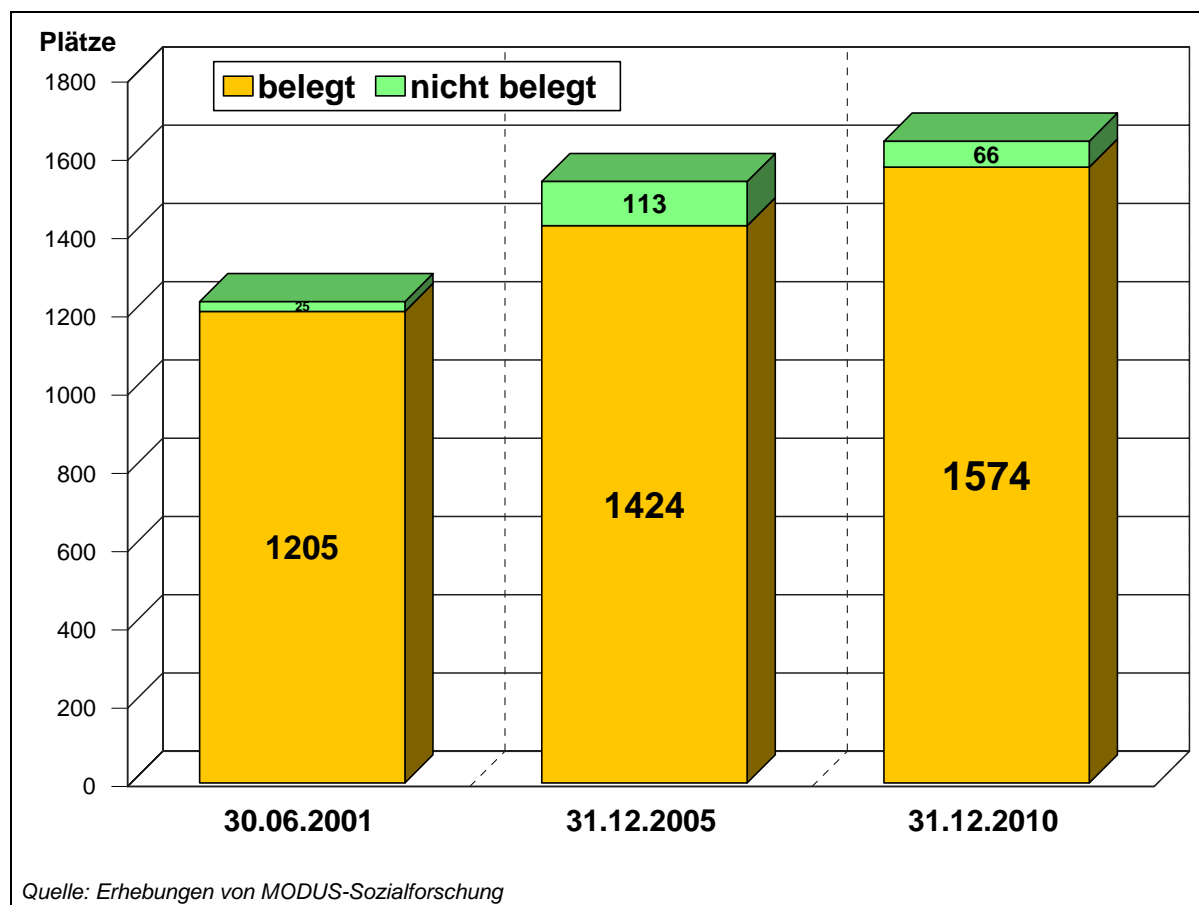
Zum Stichtag 31.12.2010 lag die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg bei 96%. Die folgende Abbildung zeigt die Belegungsquote nach Heimbereichen.

Abb. 2.19: Belegungsquote nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich im Pflegebereich mit 66 freien Plätzen nur eine Belegungsquote 96%, während im Rüstigenbereich zum Stichtag der Bestandserhebung nur zwei Plätze frei waren, so dass hier eine Belegungsquote von 96,5% resultiert. Die Entwicklung der Belegungsquote im Pflegebereich seit 2001 wird in folgender Abbildung verdeutlicht.

Abb. 2.20: Entwicklung der Belegung der Pflegeplätze seit 2001



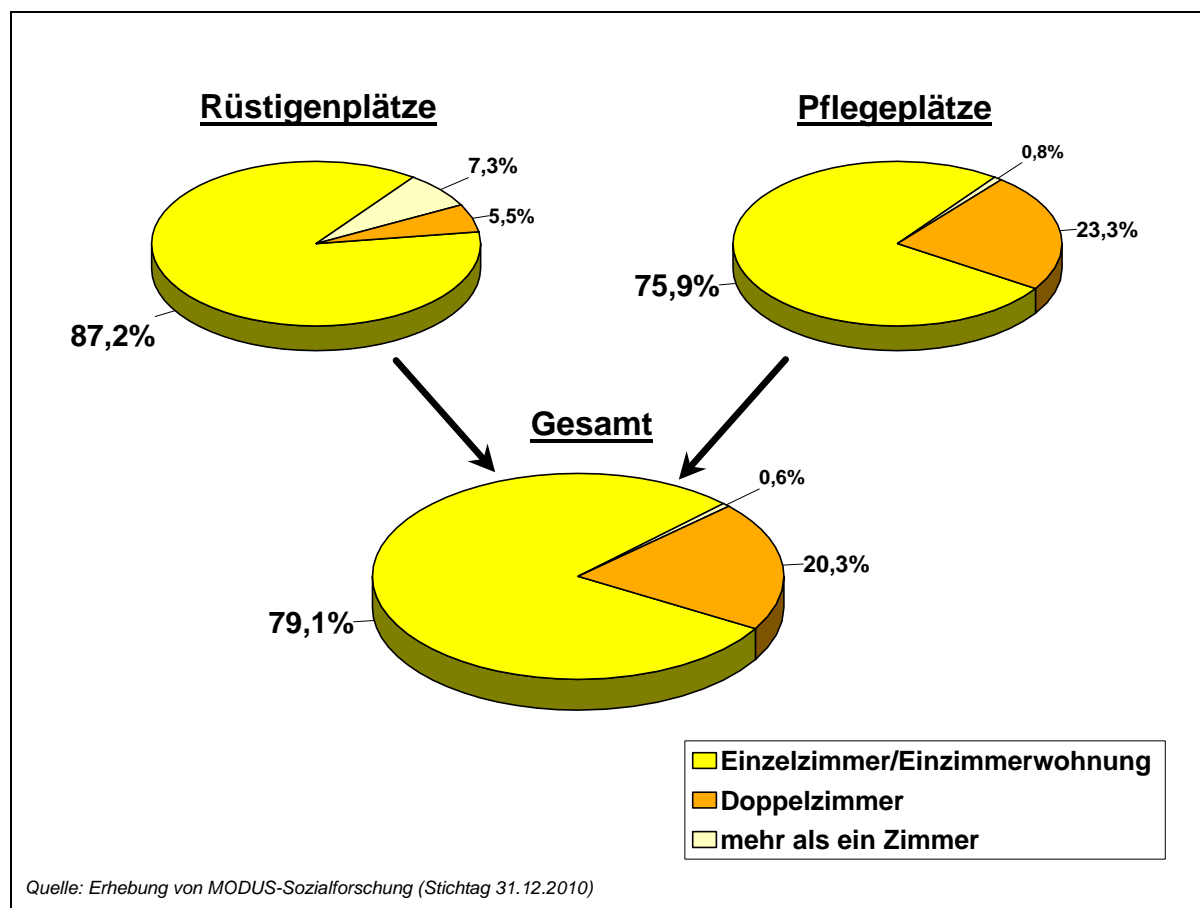
Wie die Abbildung zeigt, unterliegt die Belegungsquote bei den stationären Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg deutlichen Schwankungen. Während im Jahr 2001 nur 26 Plätze frei waren, ergab sich im Jahr 2005 eine Zahl von insgesamt 113 freien Pflegeplätzen. In den letzten Jahren ist die Zahl der freien Pflegeplätze allerdings wieder gesunken, so dass sich für den Stichtag 31.12.2010 eine Zahl von 66 freien Pflegeplätzen ergibt.

Der Anstieg der Pflegeplätze in den Jahren 2001 bis 2005 hat also offensichtlich dazu geführt, dass in der Stadt Regensburg immer mehr freie Platzkapazitäten im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung standen. In den letzten Jahren wurden die freien Platzkapazitäten allerdings zunehmend wieder genutzt.

2.3.3 Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen

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

Abb. 2.21: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereich

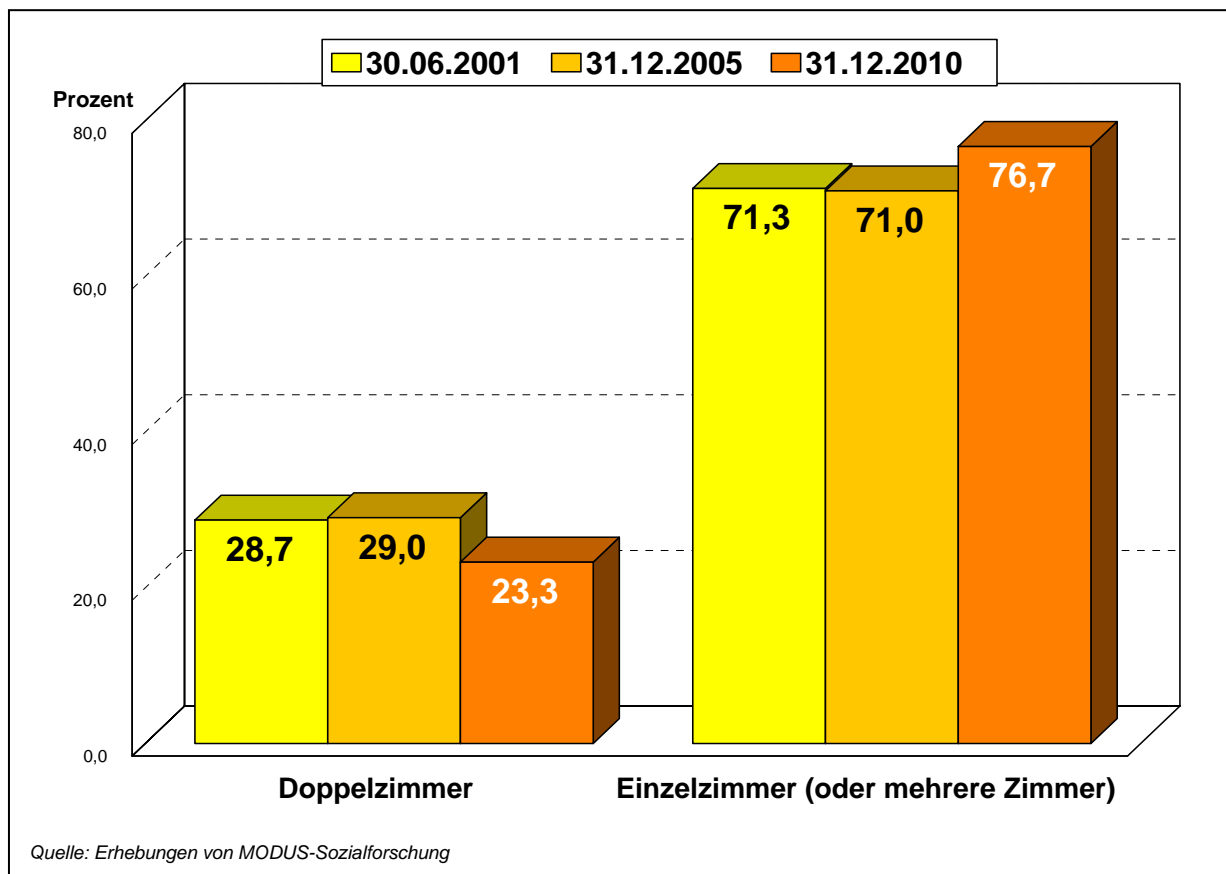


Bezüglich der Wohnraumstruktur ergibt sich in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg für die Einzelzimmer insgesamt ein Anteilswert von rund 79%, für Doppelzimmer ein Anteil von 20,3% und die Plätze mit mehr als einem Zimmer machen einen Anteil von 0,6% aus.

Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, stehen im Rüstigenbereich mit einem Anteilswert von rund 87% zum größten Teil Einzelzimmer zur Verfügung. Im Pflegebereich sind in stationären Einrichtungen neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich. In der Stadt Regensburg ergibt sich jedoch für die Einzelzimmer mit fast 76% ein wesentlich höherer Anteil als bei den Doppelzimmern mit nur rund 23%.

Da sich bayernweit in den letzten Jahren insbesondere im Pflegebereich starke Veränderungen bezüglich der Wohnraumstruktur ereignet haben, soll anhand folgender Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Vergleichsdaten aus den früheren Jahren darüber informiert werden, inwieweit sich die Wohnraumstruktur im Pflegebereich auch in der Stadt Regensburg in den letzten Jahren verändert hat.

Abb. 2.22: Entwicklung der Wohnraumstruktur im Pflegebereich seit 2001



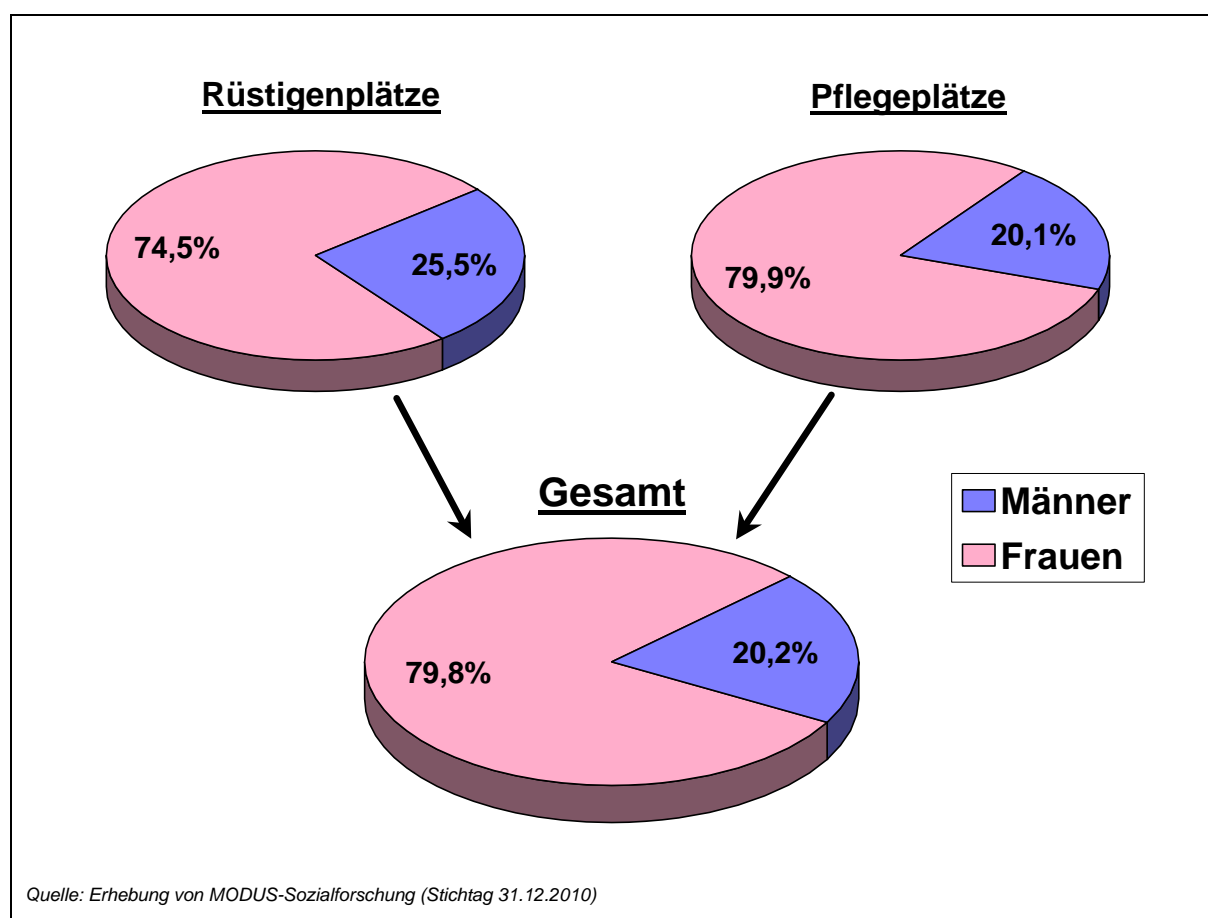
Aus der Gegenüberstellung der Bestandsdaten lässt sich feststellen, dass in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg in den Jahren von 2001 bis 2005 der Anteil der Doppelzimmer zunächst auf dem selben Niveau geblieben ist, in den letzten fünf Jahren allerdings ein Abbau von Doppelzimmern zugunsten von Einzelzimmern stattgefunden hat. So ist der Anteil der Doppelzimmer im Pflegebereich in den Jahren von 2005 bis 2010 von 29% um fast 6%-Punkte auf nur noch rund 23% gesunken.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Bewohner

Frauen stellen mit fast 80% den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenpflege in der Stadt Regensburg dar. In folgender Abbildung zeigt sich, dass diese Aussage für beide Heimbereiche gilt.

Abb. 2.23: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen



Wie die Abbildung zeigt, ist der Männeranteil im Rüstigenbereich mit 25,5% höher als im Pflegebereich, wo er nur rund 20% beträgt.

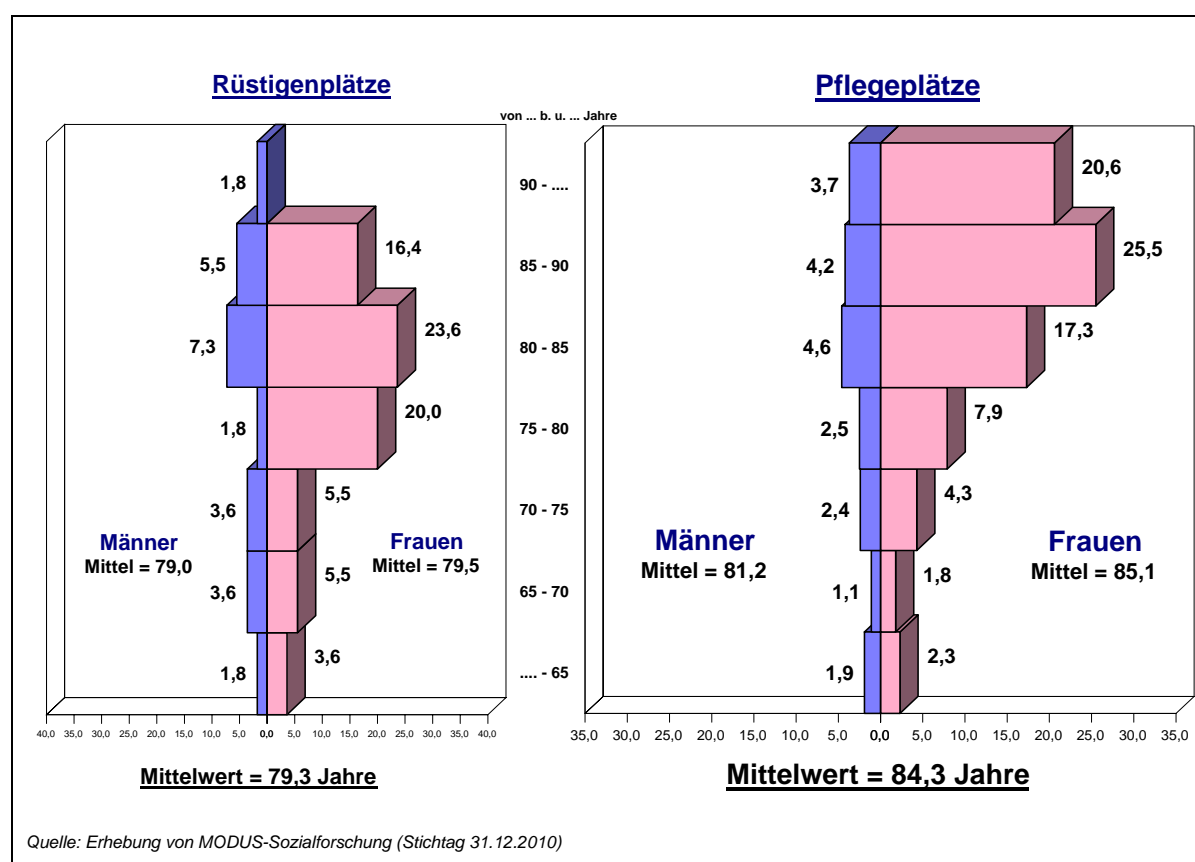
Ein Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus dem Jahr 2005 zeigt, dass der Männeranteil in den letzten fünf Jahren im Pflegebereich um rund 3%-Punkte und im Rüstigenbereich um fast 2%-Punkte angestiegen ist. Insgesamt hat der Männeranteil in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg seit 2005 um fast 3%-Punkte zugenommen.

2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner der stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg liegt bei 84,2 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 85 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 81 Jahren ergibt.

Im Rüstigenbereich liegt das Durchschnittsalter mit 79,3 Jahren deutlich niedriger als im Pflegebereich mit 84,3 Jahren. Die folgende Gegenüberstellung zeigt die detaillierten Altersstrukturen der beiden Heimbereiche.

Abb. 2.24: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen



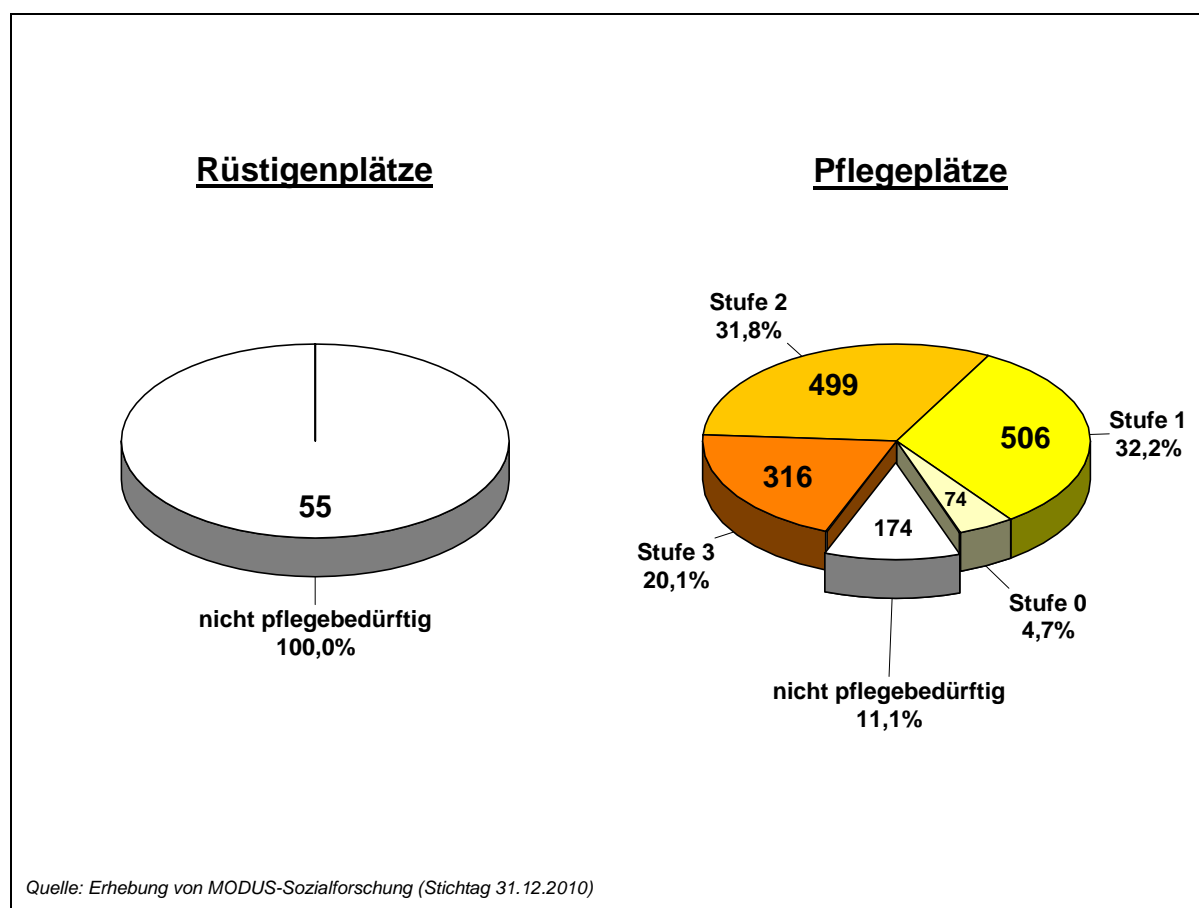
Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich erhebliche Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass die Hochbetagten ab 85 Jahren mit einem Anteilswert von mehr als 54% im Pflegebereich einen wesentlich höheren Anteil ausmachen als im Rüstigenbereich, in dem sich lediglich ein Anteil von weniger als 24% Hochbetagter ab 85 Jahren ergibt.

Vergleicht man die Ergebnisse der aktuellen Bestandsaufnahme mit den Bestandsdaten aus dem Jahr 2001, ist festzustellen, dass das Durchschnittsalter der Bewohner in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg seitdem um rund ein halbes Jahr zugenommen hat.

2.3.4.3 Gesundheitszustand der Heimbewohner

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

Abb. 2.25: Pflegebedürftigkeitsstruktur der Heimbewohner nach Pflegestufen

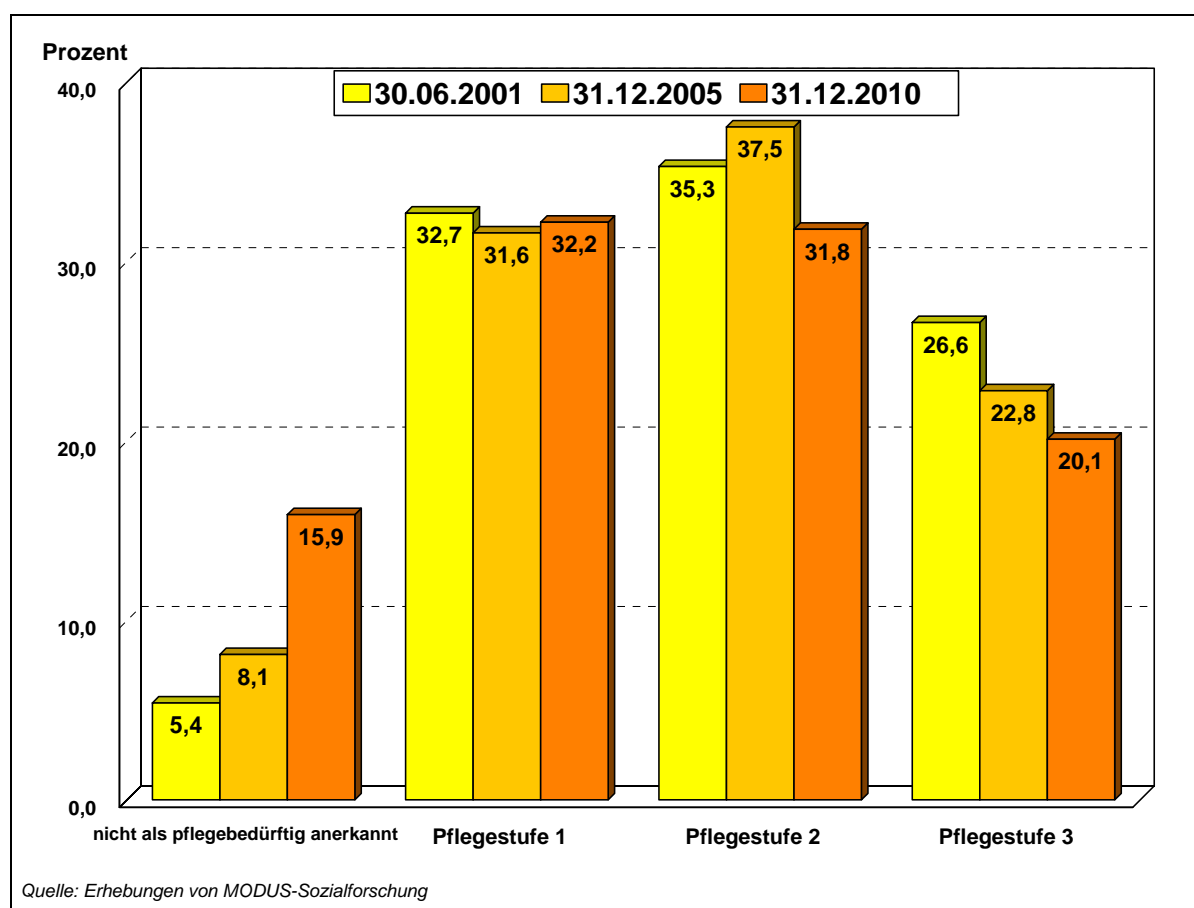


Wie die Abbildung zeigt, sind in der Stadt Regensburg 84% aller Pflegeplätze mit Heimbewohnern belegt, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Dabei machen Pflegebedürftige der Stufe 1 einen Anteil von rund 32% aus, Pflegebedürftige der Stufe 2 kommen auch fast auf 32% und die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 machen einen Anteil von rund 20% aus.

Es ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern allerdings auch ein Anteil von rund 11%, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. In absoluten Zahlen ausgedrückt handelt es sich hierbei um 174 Personen. Wären die Pflegeplätze in der Stadt Regensburg nur mit Heimbewohnern belegt, die als pflegebedürftig anerkannt sind, hätte sich einschließlich der 66 freien Pflegeplätze (vgl. Kap. 2.3.2) – rein rechnerisch – eine Zahl von 240 freien Pflegeplätzen ergeben.

Die folgende Abbildung zeigt, inwieweit sich die Pflegebedürftigenstruktur innerhalb der letzten Jahre in den Pflegeheimen in der Stadt Regensburg verändert hat.

Abb. 2.26: Entwicklung der Pflegebedürftigkeitsstruktur der Pflegeheimbewohner seit 2001



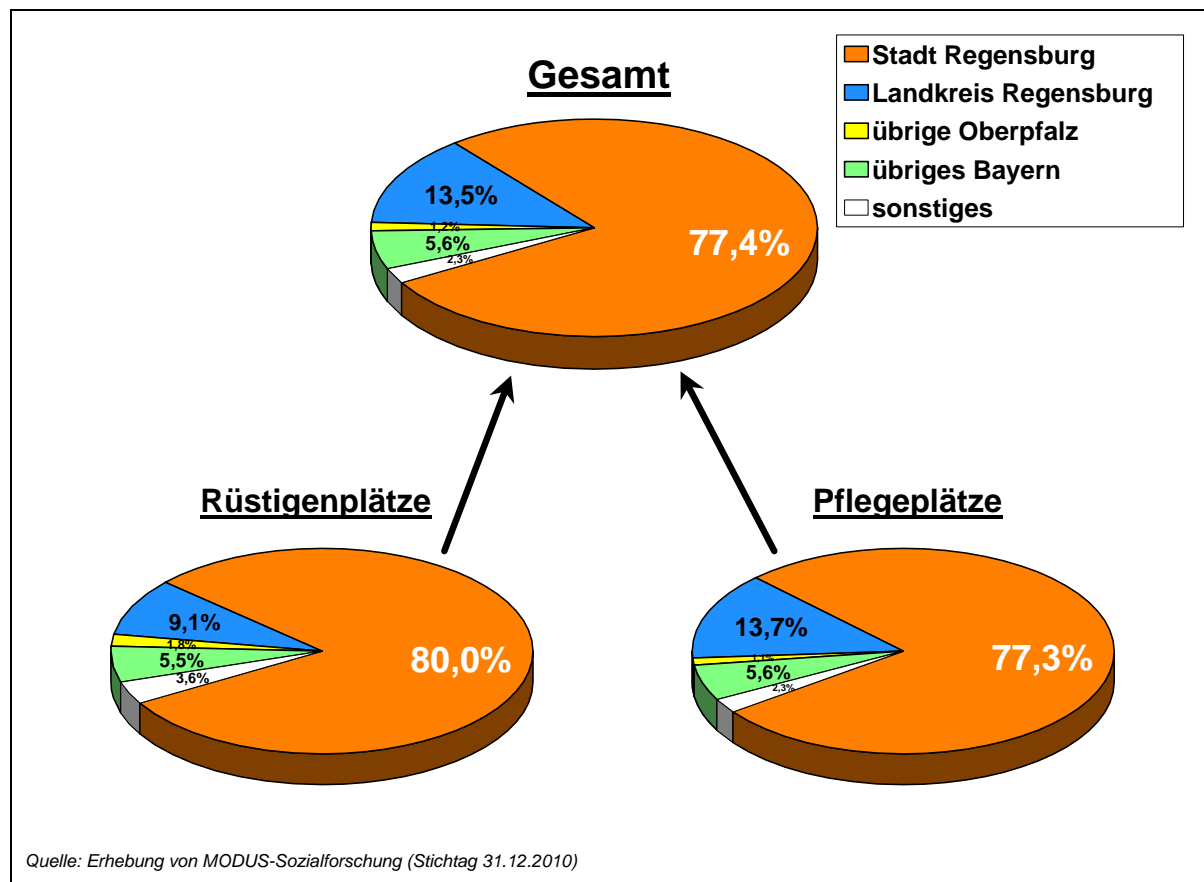
Wie aus der Gegenüberstellung zu erkennen ist, haben sich die Anteile der einzelnen Pflegestufen innerhalb der letzten neuneinhalb Jahre erheblich verändert. Während im Jahr 2001 noch fast 27% der Pflegeheimbewohner der Pflegestufe 3 zugeordnet waren, sind aktuell unter den Pflegeheimbewohnern nur noch rund 20% mit Pflegestufe 3. Ebenfalls ein deutlicher Rückgang fand in den letzten Jahren bei der Pflegestufe 2 statt, und zwar von rund 37,5% im Jahr 2005 auf nur noch 31,8%. Die Anteilswerte der nicht als pflegebedürftig anerkannten Bewohner haben sich dagegen kontinuierlich erhöht, und zwar von 5,4% im Jahr 2001 auf aktuell fast 16%.

Insgesamt gesehen lässt sich im stationären Bereich eine ähnliche Entwicklung wie in anderen untersuchten Regionen konstatieren, denn auch dort hat der Anteil der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegestufe 2 und 3 in den letzten Jahren deutlich abgenommen. Es ist deshalb mit einiger Sicherheit davon auszugehen, dass die Kriterien für die Anerkennung einer schweren Pflegebedürftigkeit in den letzten Jahren verschärft wurden.

2.3.4.4 Regionale Herkunft der Heimbewohner

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

Abb. 2.27: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen

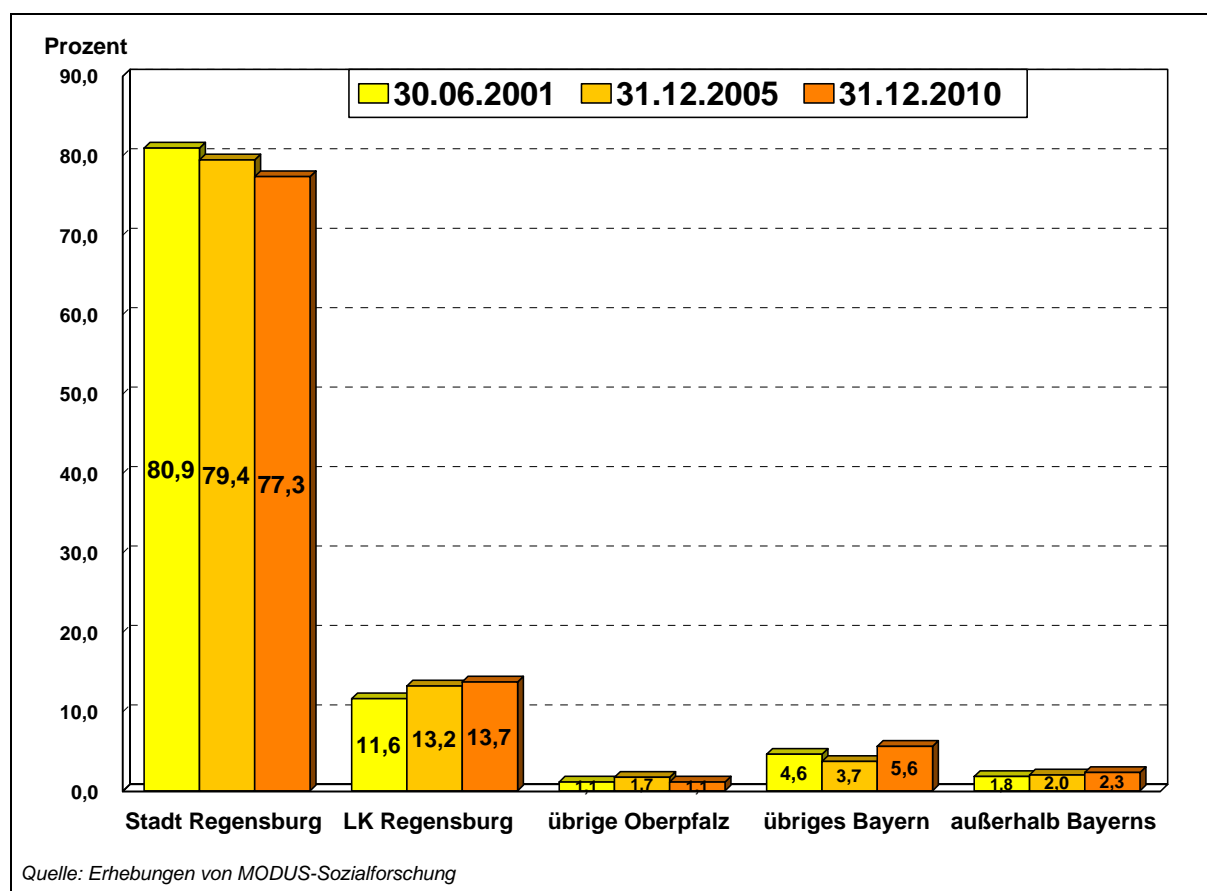


Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg insgesamt bei fast 23%. Dabei stammen 13,5% aus dem Landkreis Regensburg, rund 1% aus der „übrigen Oberpfalz“ und fast 8% kommen aus Regionen außerhalb der Oberpfalz.

Durch die Differenzierung nach Heimbereichen wird deutlich, dass der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ im Rüstigenbereich mit einem Anteilswert von 20% etwas niedriger ist als im Pflegebereich, wo sich ein Wert von fast 23% ergibt.

Da im Rahmen der Bedarfsermittlung im Bereich der stationären Pflege insbesondere die Pfl egetransferleistungen von Bedeutung sind, erfolgt mit folgender Abbildung ein diesbezüglicher Vergleich mit den älteren Erhebungsdaten.

Abb. 2.28: Entwicklung der Herkunft der Pflegeheimbewohner seit 2001



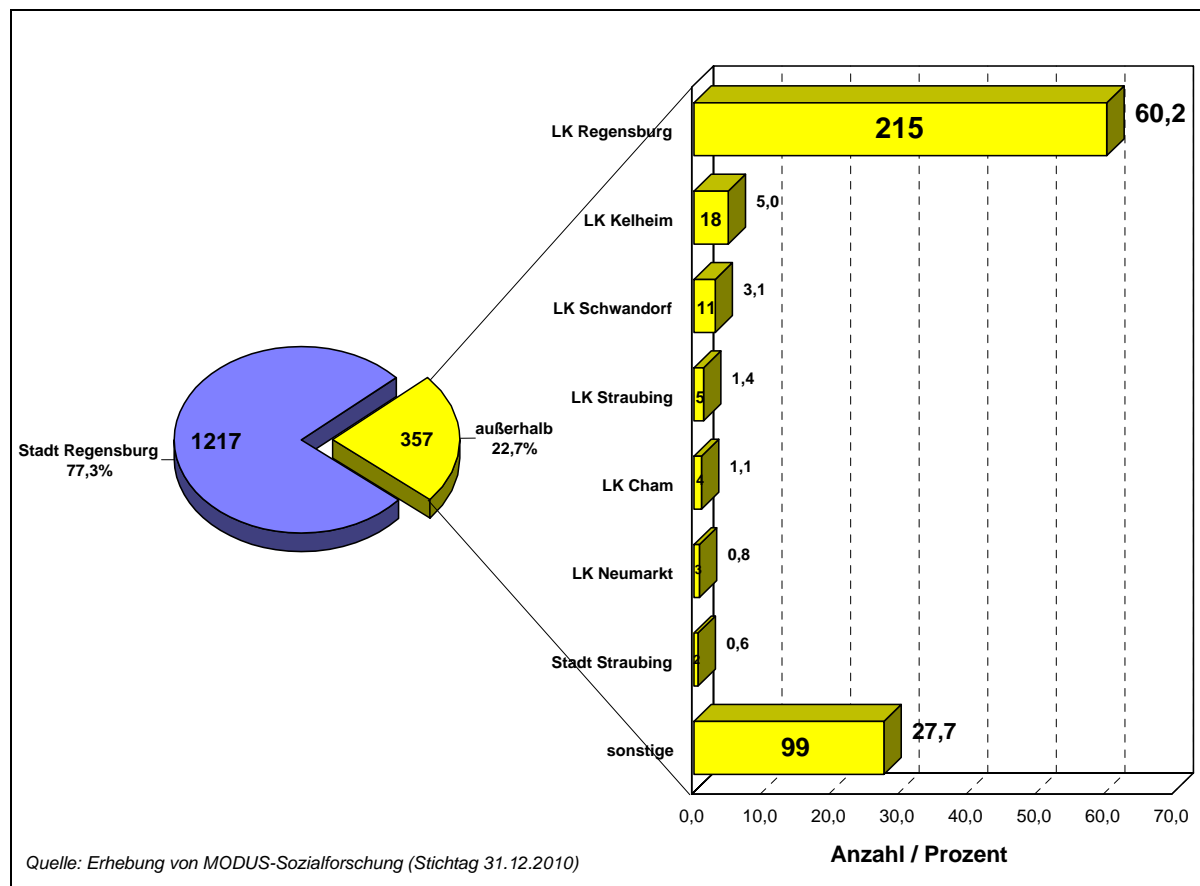
Wie die Abbildung zeigt, unterliegen die Pfl egetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege in der Stadt Regensburg einigen Schwankungen. Was die Pflegeheimbewohner aus der Stadt und dem Landkreis Regensburg betrifft, zeigt die Zeitreihe jedoch einen eindeutigen Trend. So ging zum einen der Anteil der „einheimischen“ Pflegeheimbewohner in den letzten neuneinhalb Jahren kontinuierlich um fast 4%-Punkte zurück. Zum anderen stieg der Anteil der Landkreisbewohner in den letzten neuneinhalb Jahren um mehr als 2%-Punkte an. Die in den letzten Jahren in der Stadt Regensburg neu geschaffenen Pflegeplätze werden also immer stärker von Landkreisbürgern genutzt. Inwieweit umgekehrt auch die Pflegebedürftigen in der Stadt Regensburg die stationären Einrichtungen im Landkreis nutzen, zeigt die folgende Analyse der „stationären Pfl egetransferleistungen“.

2.3.5 Analyse der „stationären Pflegetransferleistungen“

Nach den Bestimmungen des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) beschränkt sich die Bedarfsermittlung auf den Bereich der Pflege, d.h. die kreisfreien Städte und Landkreise sind verpflichtet, den „für ihren Zuständigkeitsbereich“ bestehenden Pflegebedarf zu ermitteln und ausreichend abzudecken. Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist dementsprechend der Bedarf für die pflegebedürftigen Menschen zu ermitteln, die in der Stadt Regensburg leben. Es muss hierbei also zunächst davon ausgegangen werden, dass die pflegebedürftigen Menschen in der Stadt Regensburg auch durch Dienste und Einrichtungen versorgt werden, die ihren Sitz in der Stadt Regensburg haben.

In der Stadt Regensburg ergibt sich allerdings das Problem der „stationären Pflege-transferleistungen“. So wurde bereits im ersten Pflegebedarfsplan der Stadt Regensburg aus dem Jahr 1997 festgestellt, dass „110 Personen (8,7%) ihren früheren Wohnsitz im Landkreis Regensburg hatten und 100 Personen (7,9%) mit dem Heimeintritt aus anderen Landkreisen oder anderen Bundesländern zugewandert sind“ (vgl. Pflegebedarfsplan der Stadt Regensburg 1997, S. 70). Wie die aktuelle Bestandserhebung zeigt, hat sich die Zahl der auswärtigen Heimbewohner in der Stadt Regensburg in den letzten 13 Jahren erheblich erhöht. So lebten am 31.12.2010 insgesamt 368 Personen (22,6%) auswärtige Bewohner in den Senioreneinrichtungen in der Stadt Regensburg, also rund 160 Personen mehr als noch vor 13 Jahren. Hauptsächlich ist diese Steigerung auf den Zuzug von Personen aus dem Landkreis Regensburg zurückzuführen. Ihre Zahl ist in den letzten 13 Jahren von 110 auf 220 Personen angestiegen, während die Zahl der Heimbewohner, die ihren Wohnsitz vor Heimeintritt außerhalb der Stadt und des Landkreises Regensburg hatten, mit einem aktuellen Wert von 142 Personen gegenüber 100 Personen im Jahr 1997 nicht so stark angestiegen ist.

Da sich die Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG jedoch nur auf den Pflegebedarf bezieht, ist bei der Beurteilung des stationären Pflege transfers nicht die Gesamtzahl der Heimbewohner relevant, sondern nur die Anzahl der pflegebedürftigen Heimbewohner. Mit einer Zahl von 215 pflegebedürftigen Heimbewohnern machen die Personen, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Regensburg lebten, den Großteil des „stationären Pflegeimports“ aus. „Zuwanderungen“ aus den anderen umliegenden Regionen sind dagegen relativ gering, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.29: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

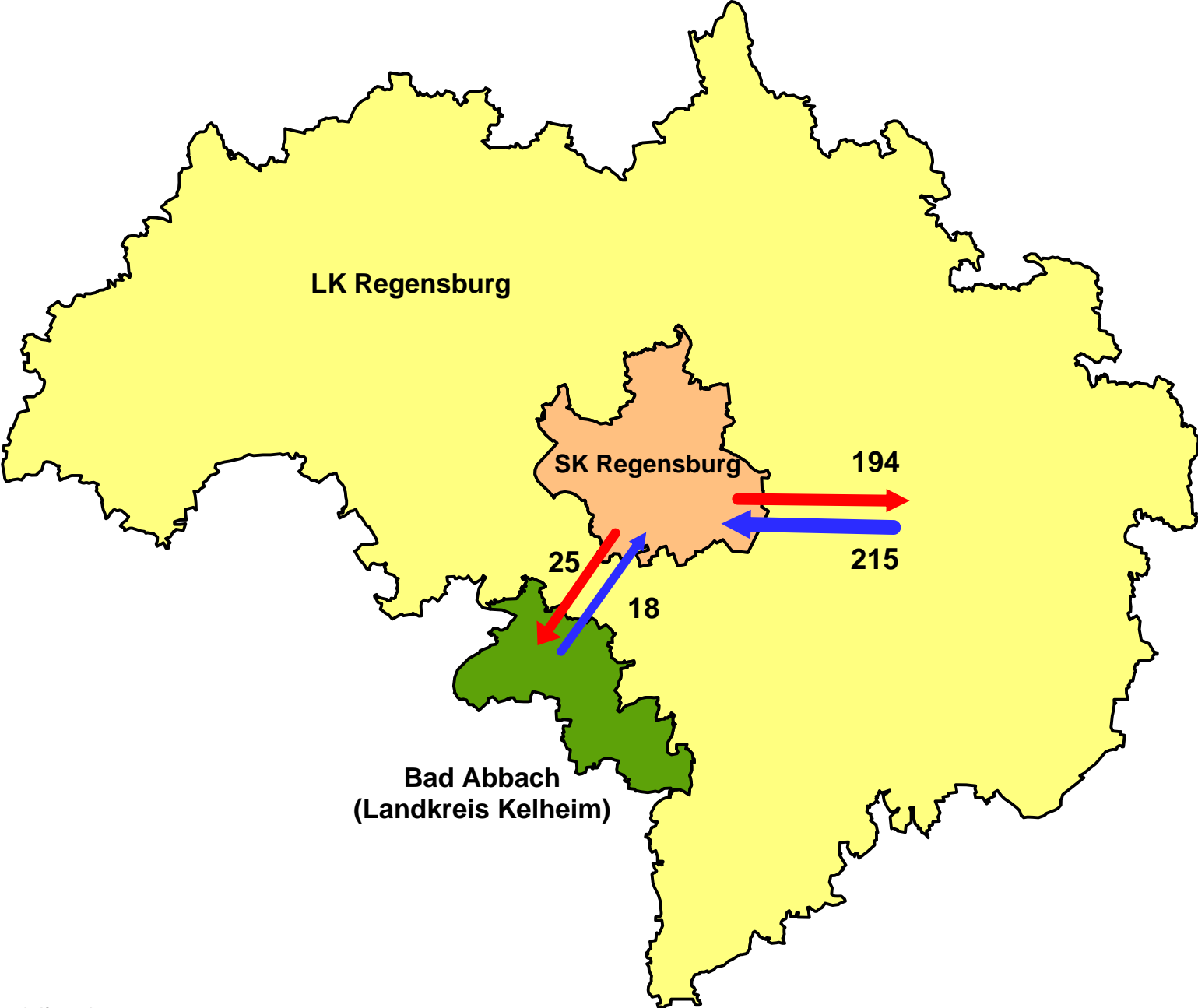
Wie die Abbildung zeigt, machen die Heimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Regensburg wohnten, rund 60% des „stationären Pflegeimports“ in den Einrichtungen in der Stadt Regensburg aus. Aus den um den Landkreis Regensburg herumliegenden Regionen sind dagegen insgesamt nur 43 Personen „zugezogen“, was einem Anteil von rund 12% des „stationären Pflegeimports“ entspricht.

Um nun die Größenordnung der stationären Pflegetransferleistungen insgesamt beurteilen zu können, muss diesem stationären Pflegeimport der stationäre Pflegeexport gegenüber gestellt werden.

Da bei der Analyse des stationären Pflegeexports in erster Linie die stationären Einrichtungen in den Landkreisen Regensburg und Kelheim relevant sind, wurde eine entsprechende Zusatzerhebung durchgeführt, bei der alle stationären Einrichtungen aus dem Landkreis Regensburg und die grenznahen stationären Einrichtungen in Bad Abbach im Landkreis Kelheim zur Herkunft ihrer Bewohner befragt wurden.

Eine zusammenfassende Übersicht über die grenzübergreifenden Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege zeigt folgende kartographische Abbildung.

Abb. 2.30: Stationäre Pflegeleistungen zwischen der Stadt Regensburg und dem Umland



Quelle: MODUS-Sozialforschung 2011

Wie die Abbildung zeigt, besteht in der Stadt Regensburg ein nicht unerheblicher „stationärer Pflegeexport“. So ergibt sich in den Einrichtungen der umliegenden Regionen eine Zahl von insgesamt 219 pflegebedürftigen Heimbewohnern, die aus der Stadt Regensburg stammen.

Diesem Wert kann nun der „stationäre Pflegeimport“ aus den umliegenden Regionen gegenübergestellt werden, der sich insgesamt auf 233 Pflegeheimbewohner beläuft, die in den in der Stadt Regensburg vorhandenen stationären Einrichtungen gepflegt werden. Damit resultiert für die Stadt Regensburg im stationären Bereich der Pflege ein „Importüberschuss“ von 14 Personen, d.h. es werden 14 Personen aus den umliegenden Regionen mehr in den Einrichtungen in der Stadt Regensburg gepflegt, als das umgekehrt der Fall ist.

Erwartungsgemäß entfällt mit einer Zahl von 194 Personen der Großteil des „stationären Pflegeexports“ aus der Stadt Regensburg auf stationäre Einrichtungen im Landkreis Regensburg. Andererseits werden in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg aktuell bereits 215 pflegebedürftige Landkreisbürger gepflegt. Aus der Sicht der Stadt Regensburg ergibt sich damit im Verhältnis zum Landkreis Regensburg ein „stationärer Importüberschuss“ von 21 pflegebedürftigen Heimbewohnern. Damit hat sich der Import/Exportsaldo mittlerweile umgekehrt, denn im Jahr 2001 wurden noch 88 Pflegebedürftige mehr aus der Stadt Regensburg in den stationären Einrichtungen im Landkreis gepflegt, als dies umgekehrt der Fall war (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2002: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG, S. 26).

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass sich der Import/Exportsaldo mittlerweile umgekehrt hat und aktuell etwas mehr Personen aus den umliegenden Regionen in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg gepflegt werden, als dies umgekehrt der Fall ist.

2.3.6 Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege

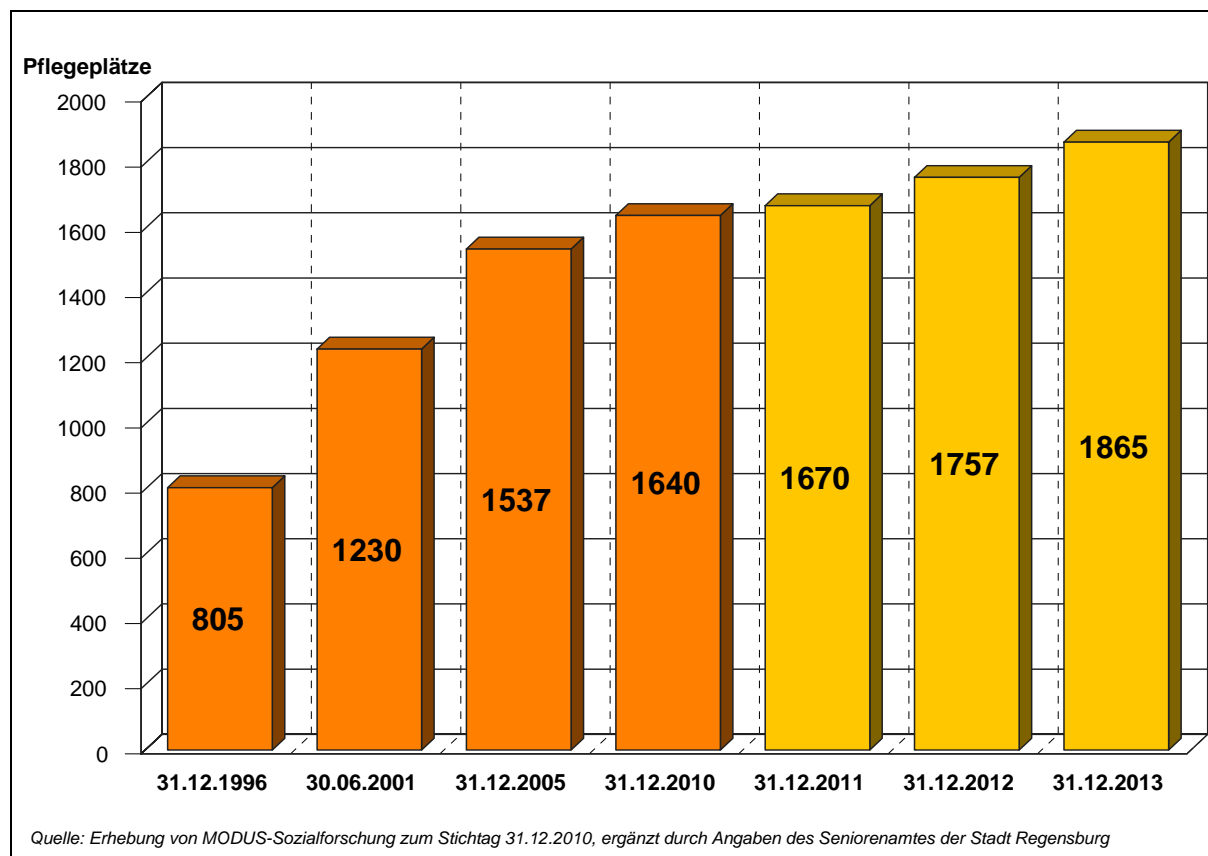
Die allgemeine Entwicklung im Bereich der vollstationären Pflege ist dadurch gekennzeichnet, dass sich seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes der Trend, dass ältere Menschen meist nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, verstärkt fortsetzt. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner weiter an und es werden immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Wohnplätze nachgefragt.

Die Träger vieler stationärer Einrichtungen haben auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Wohnplätze in Pflegeplätze reagiert. Auch in der Stadt Regensburg haben in den 90er Jahren zahlreiche Träger von stationären Einrichtungen einen großen Teil ihrer Wohn- in Pflegeplätze umgewidmet. So zeigt sich bei einem Vergleich der Erhebungen aus den Jahren 1996 und 2001, dass sich in diesem Zeitraum die Gesamtzahl der Plätze kaum verändert hat, die Pflegeplatzzahl aber sehr stark zugenommen hat. So wurden bei der Erhebung im Jahr 1996 lediglich 805 Pflegeplätze gezählt (vgl. Stadt Regensburg 1996, S. 58), während bei der Bestandserhebung zum Stichtag 30.06.2001 ein Bestand von 1.230 Pflegeplätzen resultierte (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2002: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg, S. 15).

Von 2001 bis 2005 ist der Bestand an Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg allerdings weiter angestiegen und betrug zum Stichtag 31.12.2005 bereits 1.537 Plätze. Der Anstieg in diesem Zeitraum ist jedoch nicht mehr nur auf die Umwidmung von Wohn- in Pflegeplätze zurückzuführen, denn in diesem Zeitraum sind in der Stadt Regensburg drei neue stationäre Einrichtungen mit insgesamt 177 Pflegeplätzen hinzugekommen.

Auch in den letzten fünf Jahren ist der Bestand an Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg weiter angestiegen und betrug zum Stichtag 31.12.2010 bereits 1.640 Plätze. In diesem Zeitraum sind in der Stadt Regensburg jedoch keine neue stationäre Pflegeeinrichtungen hinzugekommen, so dass der Anstieg in den letzten fünf Jahren ausschließlich auf die Umwidmung von Rüstigen- und Wohnplätzen in Pflegeplätze zurückzuführen ist.

Insgesamt hat sich die Zahl der Pflegeplätze in der Stadt Regensburg seit 1996 mehr als verdoppelt. Wie sich die Pflegeplatzzahl zukünftig aufgrund der vorliegenden Planungen voraussichtlich entwickeln wird, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.31: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Regensburg

Wie die Abbildung zeigt, wird es in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren zu einer weiteren Erhöhung der Pflegeplatzzahl kommen. Nach den Angaben im Rahmen der Bestandserhebung ist zum einen bereits für das Jahr 2011 im „Bürgerheim Kumpfmühl“ die Umwidmung der letzten 30 Rüstigen- in 30 Pflegeplätze vorgesehen. Zum anderen ist im Laufe des Jahres 2012 im „Rotkreuzheim“ ein Umbau von zehn Doppelzimmern in zehn Einzelzimmer geplant.

Nach Angaben der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (früher: Heimaufsicht) und des Seniorenamtes der Stadt Regensburg stehen zudem zwei Neubauprojekte an. Zum einen wird an der Hildegard-von-Bingen-Straße bis Mitte 2012 ein kombiniertes Seniorenpflegeheim mit Hotel errichtet, wodurch 97 Pflegeplätze in 83 Einzel- und 7 Doppelzimmern hinzu kommen. Zum anderen wird voraussichtlich Ende des Jahres 2013 in Burgweinting eine stationäre Einrichtung mit insgesamt 108 Pflegeplätzen in Betrieb gehen.

Werden alle angegebenen Maßnahmen realisiert, ergibt sich in der Stadt Regensburg bis Ende des Jahres 2013 ein Pflegeplatzbestand von 1.865 Plätzen. Gegenüber dem derzeitigen Stand würde sich in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren also eine Steigerung um 225 Pflegeplätze ereignen. Inwieweit eine Erhöhung der Pflegeplatzzahl in dieser Größenordnung in Regensburg notwendig ist, um den zukünftigen Bedarf an stationärer Pflege abdecken zu können, wird im Rahmen des vorliegenden Gutachtens durch eine entsprechende Bedarfsprognose geklärt.

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 Seniorenpflege. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Seniorenpflege. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Seniorenpflege 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 Seniorenpflege stehen in erster Linie die demographische 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 Seniorenpflege (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.

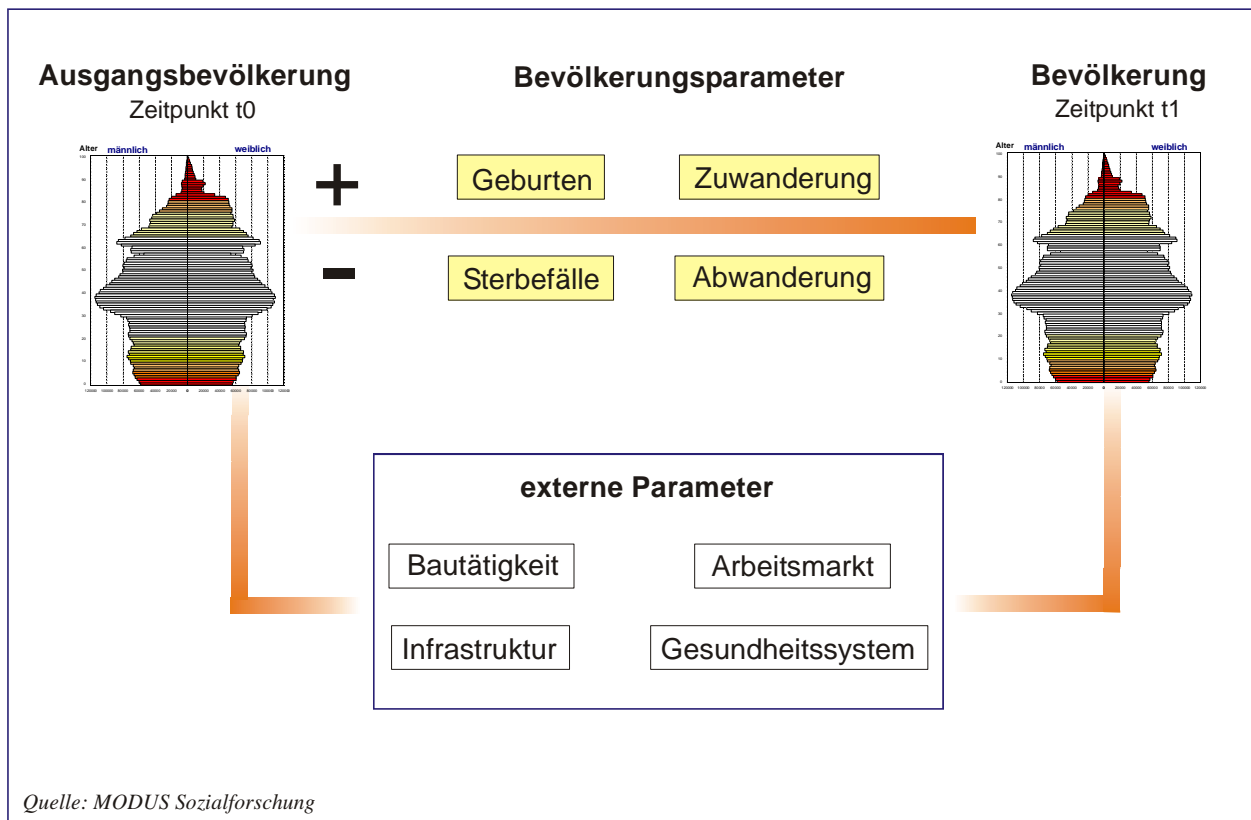
3.2 Methode

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für die Stadt Regensburg eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2029 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 31.12.2010 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 Be-

völkerungsmodell die künftige Geburten- und Sterbeentwicklung, integriert Wanderungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort.

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

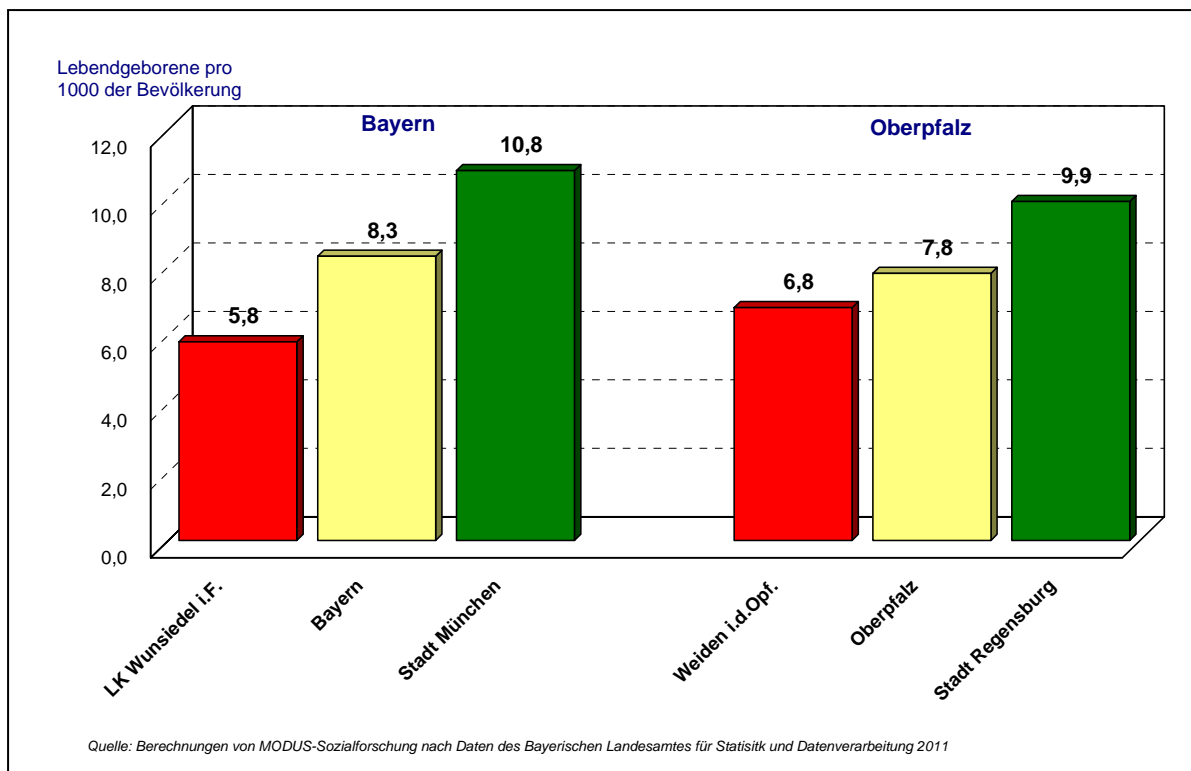
Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion



3.2.1 Parameter Fertilität

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 (Lebendgeborene) in den Prognosejahren unter Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen etc.

Die folgende Abbildung zeigt die aktuelle Zahl der Lebendgeborenen pro 1.000 der Bevölkerung. Dieser Anteil zeigt, welchen Beitrag die Geburten zur Bevölkerung beitragen. Ein unterdurchschnittlicher Wert weist dabei auf zu geringe Geburtenzahlen hin, um die Bevölkerung langfristig stabil halten zu können.

Abb. 3.2: Lebendgeborene pro 1.000 der Bevölkerung

Die Zahl der Lebendgeborenen liegt in der Stadt Regensburg deutlich über dem gesamt-bayerischen Niveau von 8,3. Mit einem Wert von 9,9 liegt die Stadt Regensburg auch an der Spitze in der Oberpfalz. Der Durchschnitt der Oberpfalz liegt bei 7,8 und der niedrigste oberpfälzer Wert findet sich mit 6,8 im Landkreis Weiden i.d.Opf.

Der Durchschnittswert von 9,9 Lebendgeborenen pro 1.000 der Bevölkerung in der Stadt Regensburg reicht allerdings langfristig nicht aus, um den Bevölkerungsbestand zu erhalten (vgl. Natalitätssaldo).

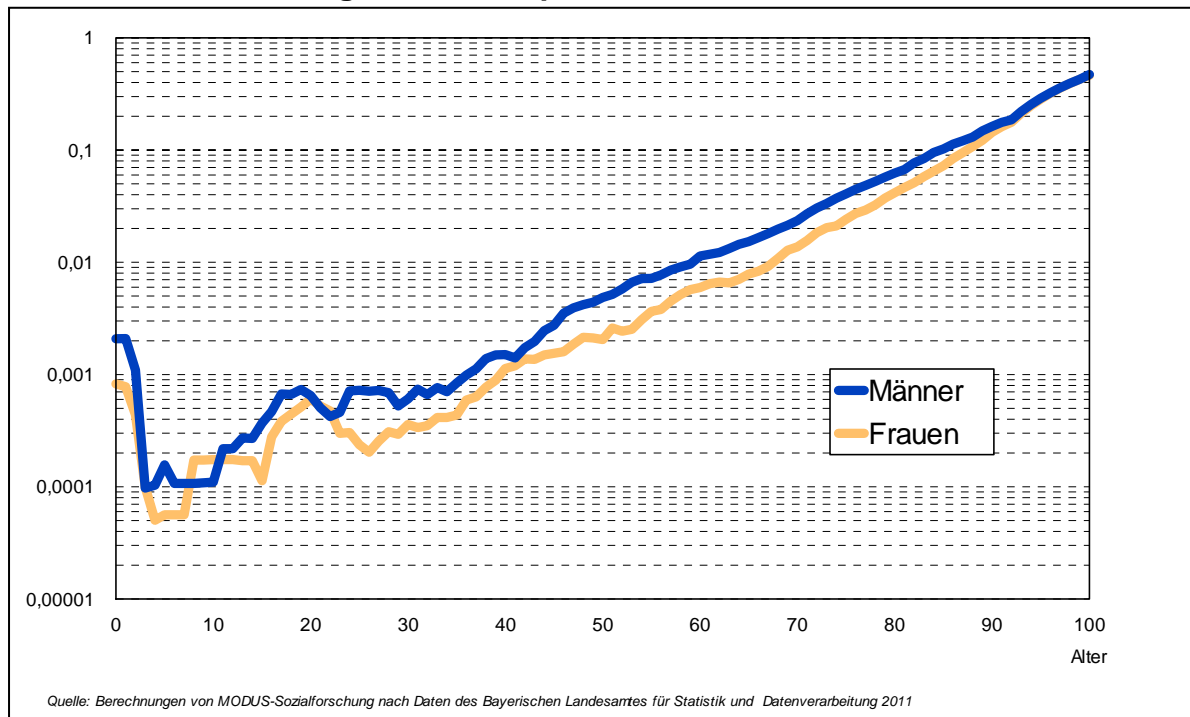
3.2.2 Parameter Mortalität

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

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

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

Abb. 3.3: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern



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

Die Anzahl der Sterbefälle ergibt sich für die Vorausberechnung aus den Sterbewahrscheinlichkeiten der Sterbetafel für Bayern (2006/2008) unter Verwendung der Entwicklung der Sterblichkeit bis zum Jahr 2009. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2029 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2029 um etwa zwei Jahre ansteigen wird.

3.2.3 Parameter Migration

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 aus der Stadt

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2010 berücksichtigt (Wanderungssalden 2010). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2029 wurde für die Stadt Regensburg von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

3.2.4 Externe Parameter

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.)

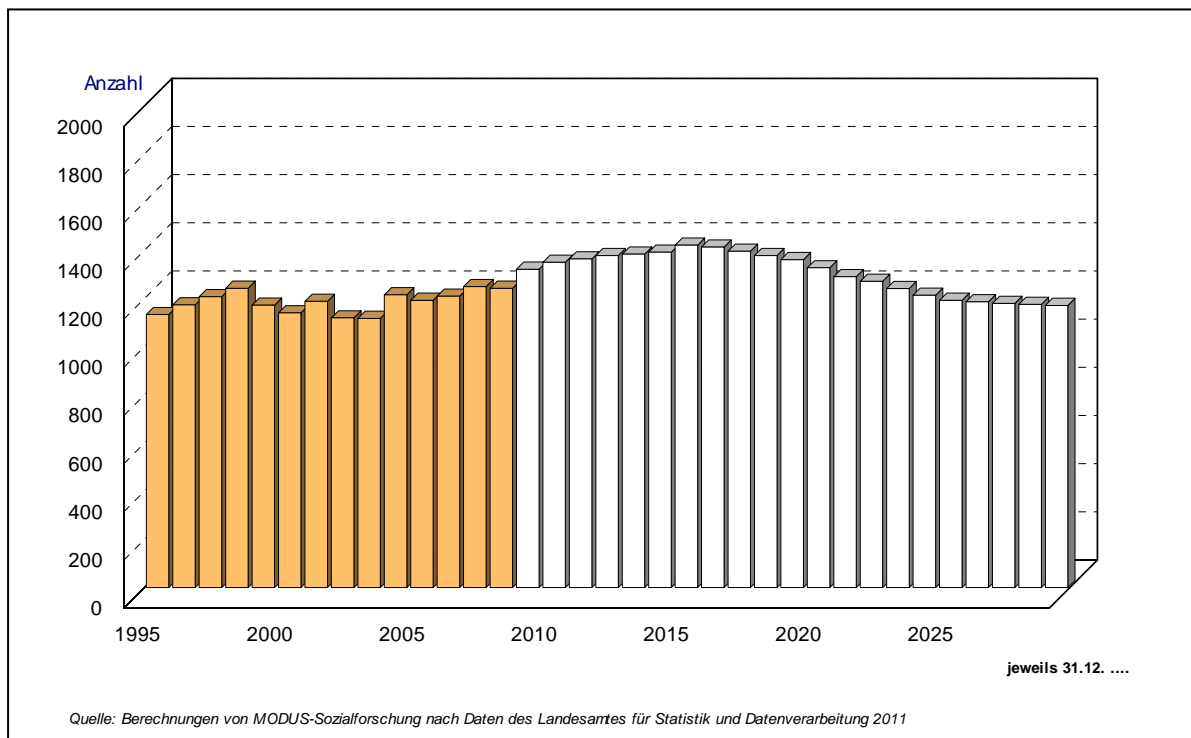
Die externen Faktoren wirken sich direkt auf die Zu- und Abwanderung aus und indirekt auf die Geburtenzahlen und die Sterbefälle.

3.3 Datengrundlage

3.3.1 Fertilität

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

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Geburtenzahlen für die Stadt Regensburg einschließlich einer Prognose der zukünftigen Geburtenzahlen bis zum Jahr 2029.

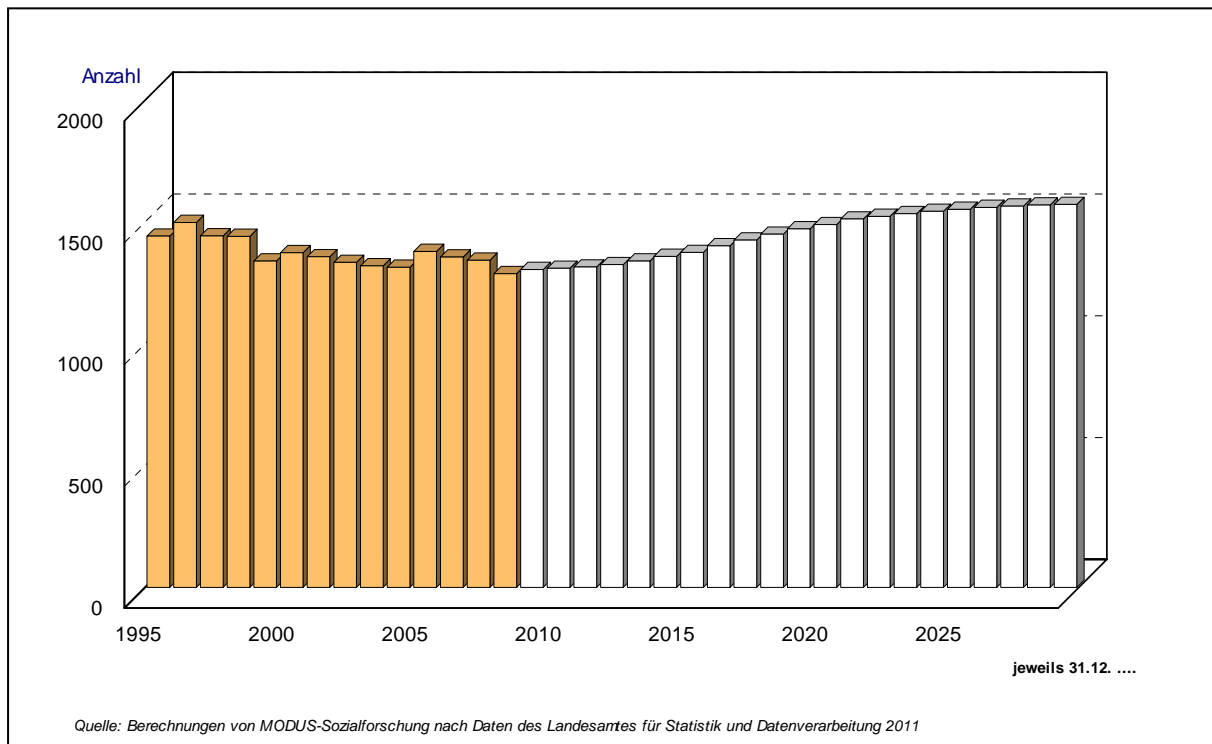
Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen in der Stadt Regensburg

In der Stadt Regensburg ist eine dem bundesdeutschen Trend widersprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten Jahren mit Schwankungen leicht gestiegen, zudem zeichnet sich durch einen leichten Anstieg der Zahl der Frauen in den reproduktionsrelevanten Jahrgängen in den nächsten Jahren eine vorübergehende leichte Erhöhung der Geburtenzahlen bis zum Jahr 2015 ab, und zwar um 7,6%. Bis zum Jahr 2029 werden (unter den getroffenen Annahmen des Modells) die Geburtenzahlen allerdings dann wieder deutlich sinken, insgesamt im betrachteten Zeitraum bis 2029 um 11,3%.

3.3.2 Mortalität

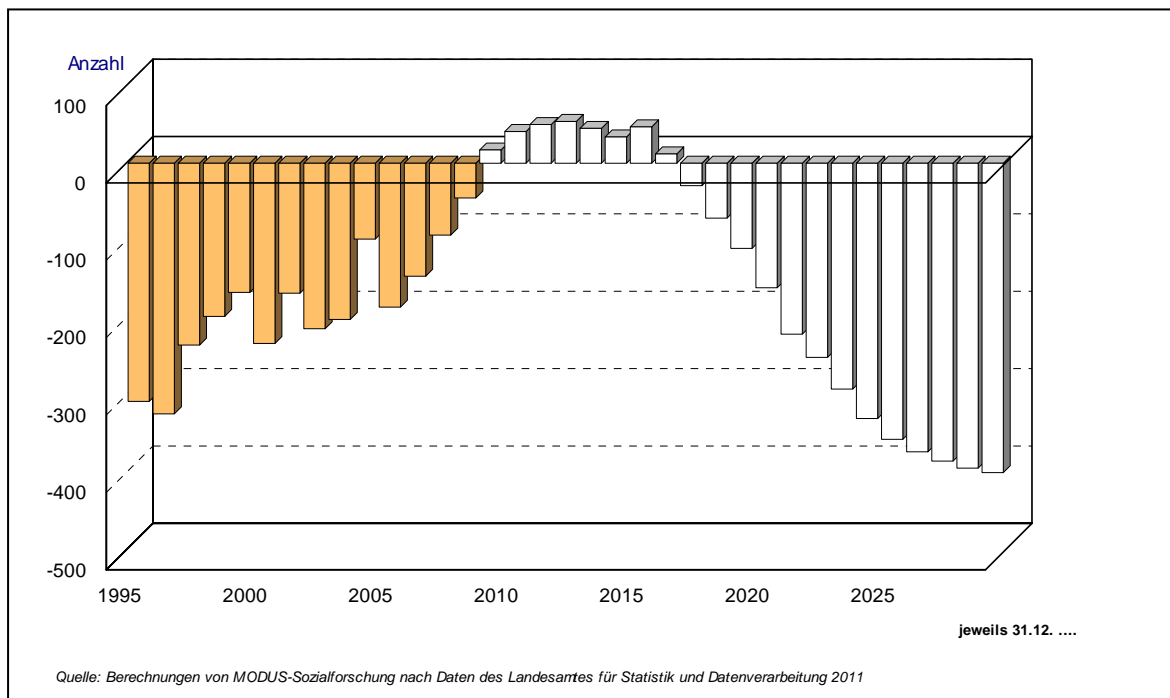
Die Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Seniorenhilfeplanung. Durch die demographische Entwicklung und die Zunahme der Zahl der älteren Menschen in den kommenden Jahren ist auch mit einer deutlichen Zunahme der Sterbefälle zu rechnen.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Sterbefälle für die Stadt Regensburg.

Abb. 3.5: Entwicklung der Sterbefälle in der Stadt Regensburg

Die Sterbefälle in der Stadt Regensburg nehmen in den Jahren bis 2029 deutlich zu. Aufgrund der Zunahme der Anzahl der Personen in höheren Altersstufen ergibt sich trotz steigender Lebenserwartung und verbesserter medizinischer Versorgung in der Stadt Regensburg eine Steigerung der Sterbefälle um 20,5% von 2009 bis zum Jahr 2029.

Betrachtet man Geburten und Sterbefälle zusammen, ergibt sich der Natalitätssaldo, der den Überschuss von Geburten bzw. Sterbefällen ausweist. Dieser Saldo wird in der folgenden Abbildung ausgewiesen.

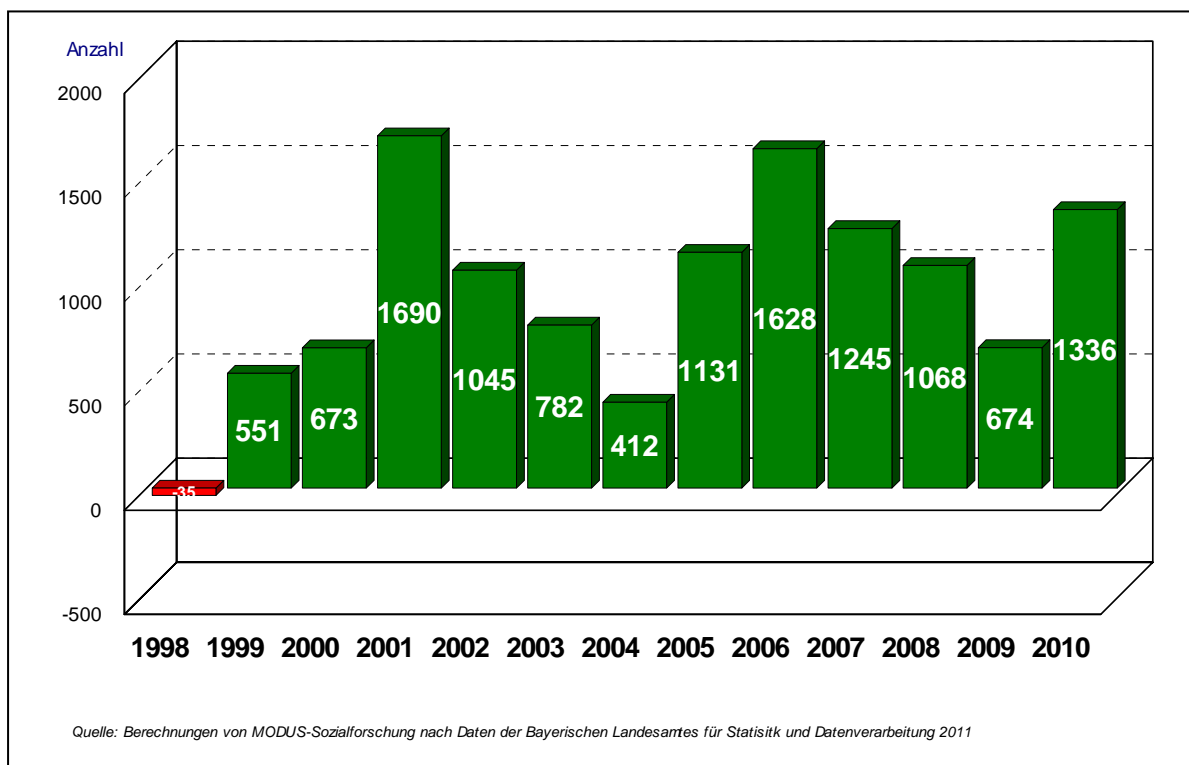
Abb. 3.6: Natalitätssaldo in der Stadt Regensburg

In der Stadt Regensburg ergibt sich unter den beschriebenen Annahmen in den Folgejahren bis 2029 ein vorübergehender Geburtenüberschuss aufgrund höherer Geburtenzahlen und erhöhter Lebenserwartung sowie verbesserter medizinischer Versorgung. Es ist bis zum Jahr 2029 mit deutlich mehr Sterbefällen und etwas weniger Geburten zu rechnen, so dass sich bis zum Jahr 2029 ein immer größerer negativer Natalitätssaldo ergibt.

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 Wanderungen in der Stadt Regensburg in den Jahren 1998 bis 2010.

Abb. 3.7: Wanderungssalden in der Stadt Regensburg

Die Stadt Regensburg war von 1999 bis zum Jahr 2010 von zum Teil sehr deutlichen Wanderungsgewinnen geprägt. Den Höhepunkt der Zuwanderung erreichte die Stadt Regensburg im Jahr 2001 mit einer Netto-Zuwanderung von 1.690 Personen. Im Jahr 2010 gab es wiederum eine deutliche Netto-Zuwanderung, wie auch schon zuvor im Jahr 2006, sie liegt aktuell bei 1.336 Personen.

3.4 Ergebnisse

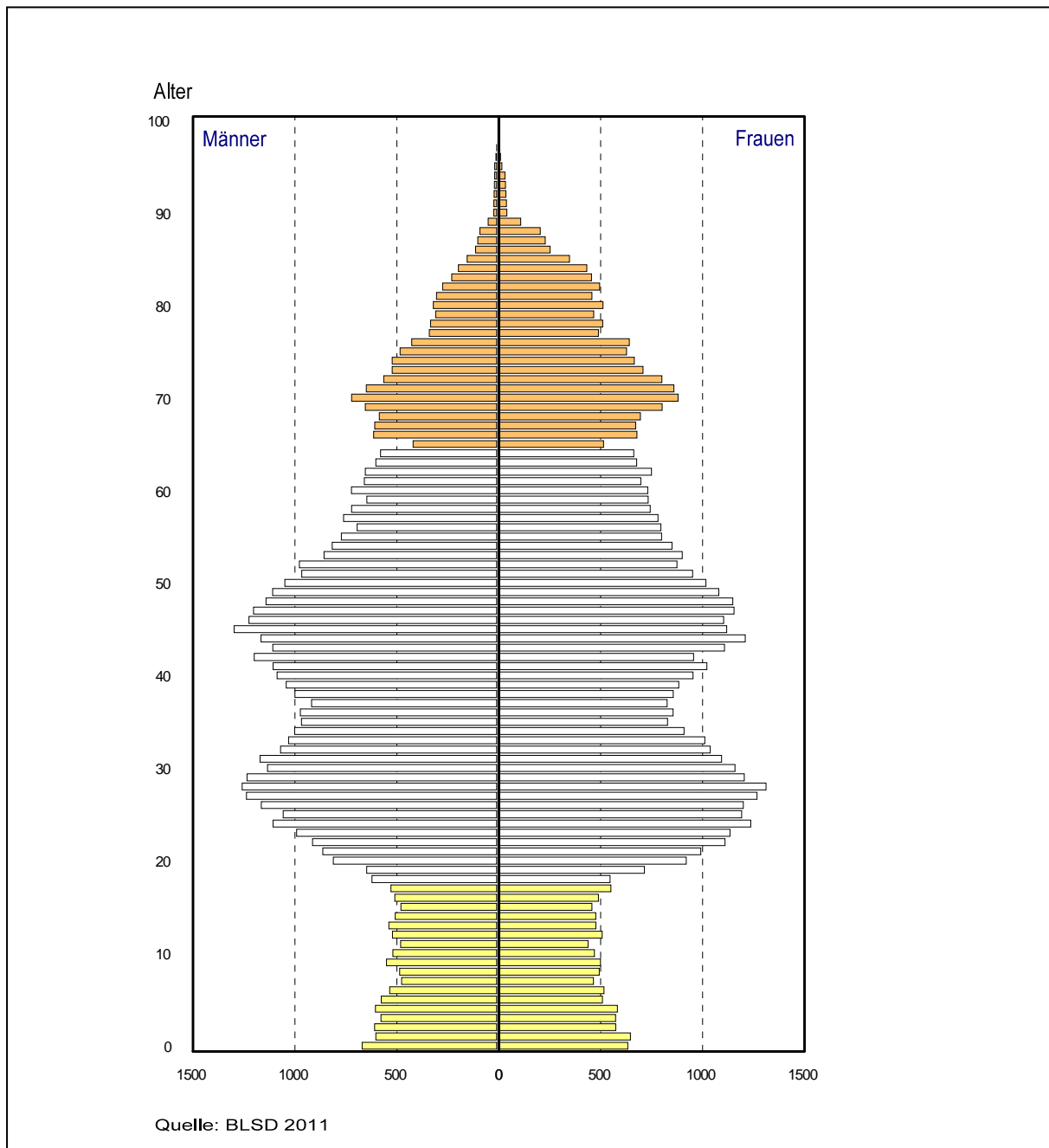
3.4.1 Ausgangsbasis der Bevölkerungsprojektion

Die aktuelle Bevölkerungsstruktur in der Stadt Regensburg 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.
- Bei den 65-Jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau sichtbar, der auf die Geburtenausfälle durch den 2. Weltkrieg zurückzuführen ist.
- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung bis etwa zum Alter 20 relativ gerade. Die Geburten der letzten zwanzig Jahre konnten somit nicht zu einem Bevölkerungswachstum beitragen.

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2010 mit Hauptwohnung in der Stadt Regensburg als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

Abb. 3.8: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2010



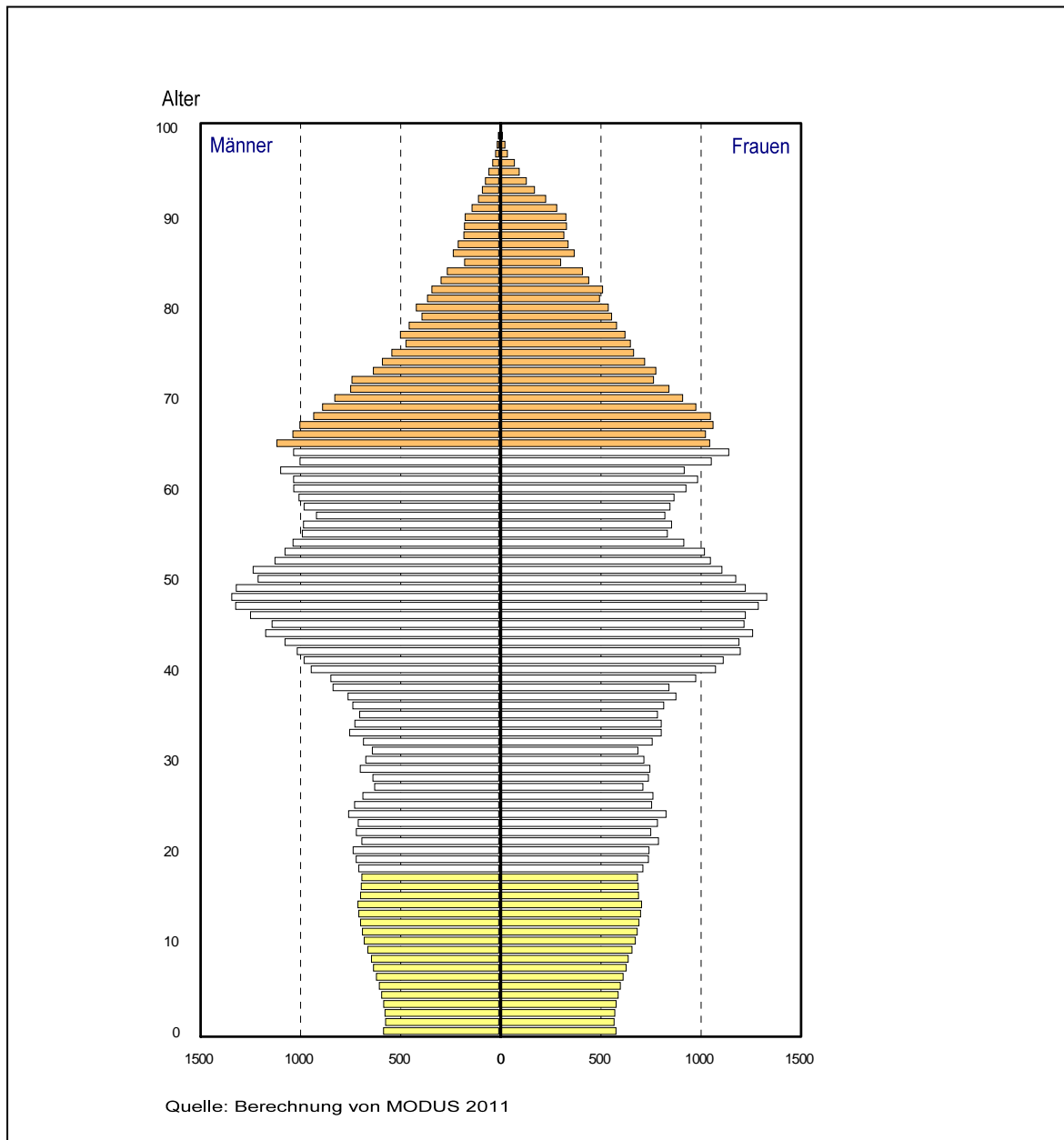
Die in der Abbildung dargestellte „Ausgangsbevölkerung“ wurde anhand der in Abschnitt 3.2 dargestellten Methode fortgeschrieben.

Die folgenden Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadt Regensburg wurden auf der Grundlage der beschriebenen Annahmen unter Verwendung vergangener Entwicklungen (retrospektive Modellfortschreibung) errechnet.

3.4.2 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2029

Auf der Basis der geschilderten Annahmen, die der Projektion zugrunde gelegt wurden, ergibt sich für das Ende des Prognosezeitraumes am 31.12.2029 eine Bevölkerungsstruktur, die in der folgenden Abbildung dargestellt ist.

Abb. 3.9: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2029



Die Bevölkerungsstruktur in der Stadt Regensburg zum 31.12.2029 ist gekennzeichnet durch folgende Struktur:

- Der Frauenüberschuss in den höheren Altersgruppen ist auch im Jahre 2029 noch deutlich ausgeprägt, wenn auch nicht mehr so stark, da die Zahl der Männer bis zum Jahr 2029 deutlich zunimmt.
- Die bevölkerungsstärksten Altersgruppen bilden im Jahr 2029 die Altersgruppen ab ca. 48 Jahren. Da die geburtenstarken Jahrgänge ab 2029 65 Jahre oder älter werden, ist dann mit einer weiteren Verschärfung der Situation im Bereich der Seniorenpflege zu rechnen.
- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ ist der Geburtenrückgang der Jahre von 1985 bis 2010 erkennbar.
- Das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Jahrgängen wird bis zum Jahr 2029 ungünstiger. Auf eine Person ab 65 Jahren kamen im Jahr 2010 4,37 Personen bis unter 65 Jahren, im Jahr 2029 liegt das Verhältnis bei 1:3,42.

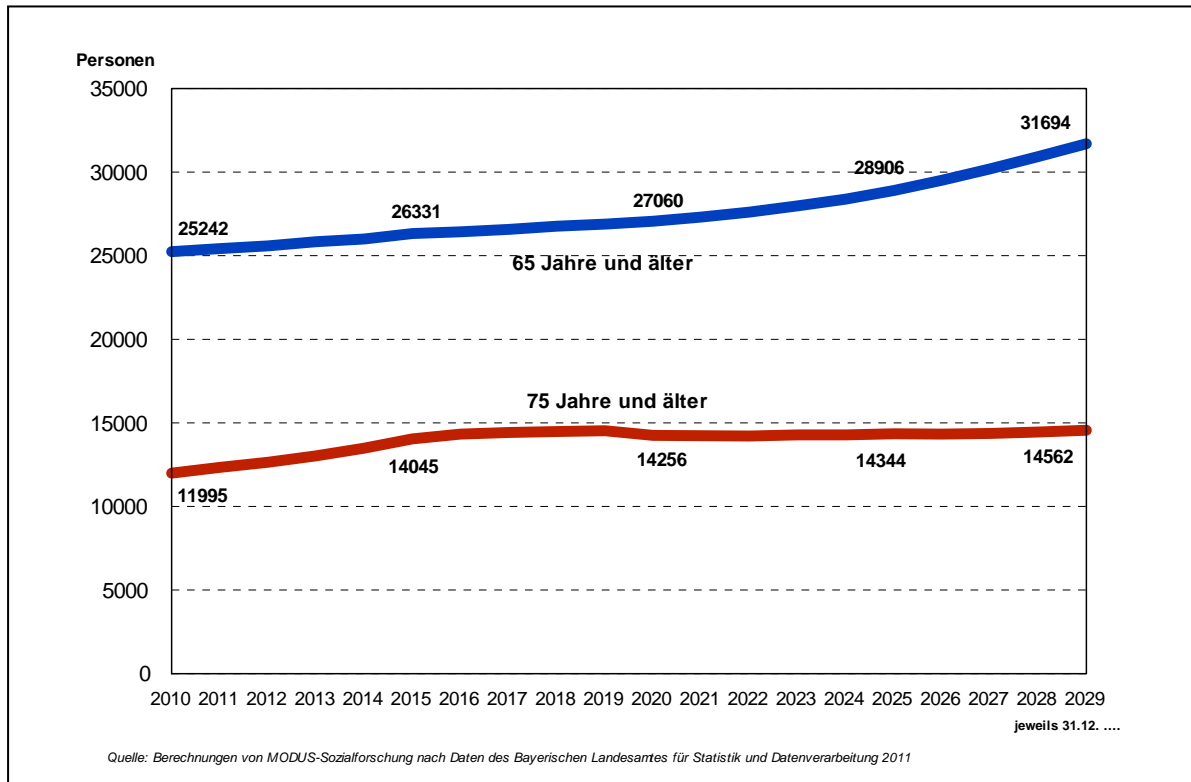
Insgesamt nimmt die Bevölkerung in der Stadt Regensburg von 135.520 Personen zum 31.12.2010 bis zum Jahr 2029 unter den getroffenen Annahmen auf 143.121 Personen zu. Dies entspricht einer Zunahme um 5,6%.

Grundlage der Bedarfsermittlung für die verschiedenen Bereiche der Seniorenpflege bildet die Anzahl der älteren Menschen als Hauptzielgruppe der institutionalisierten Seniorenpflege.

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 25.242 Personen bis zum Jahre 2029 auf 31.694 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von derzeit 11.995 auf 14.562 Personen im Jahr 2029. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

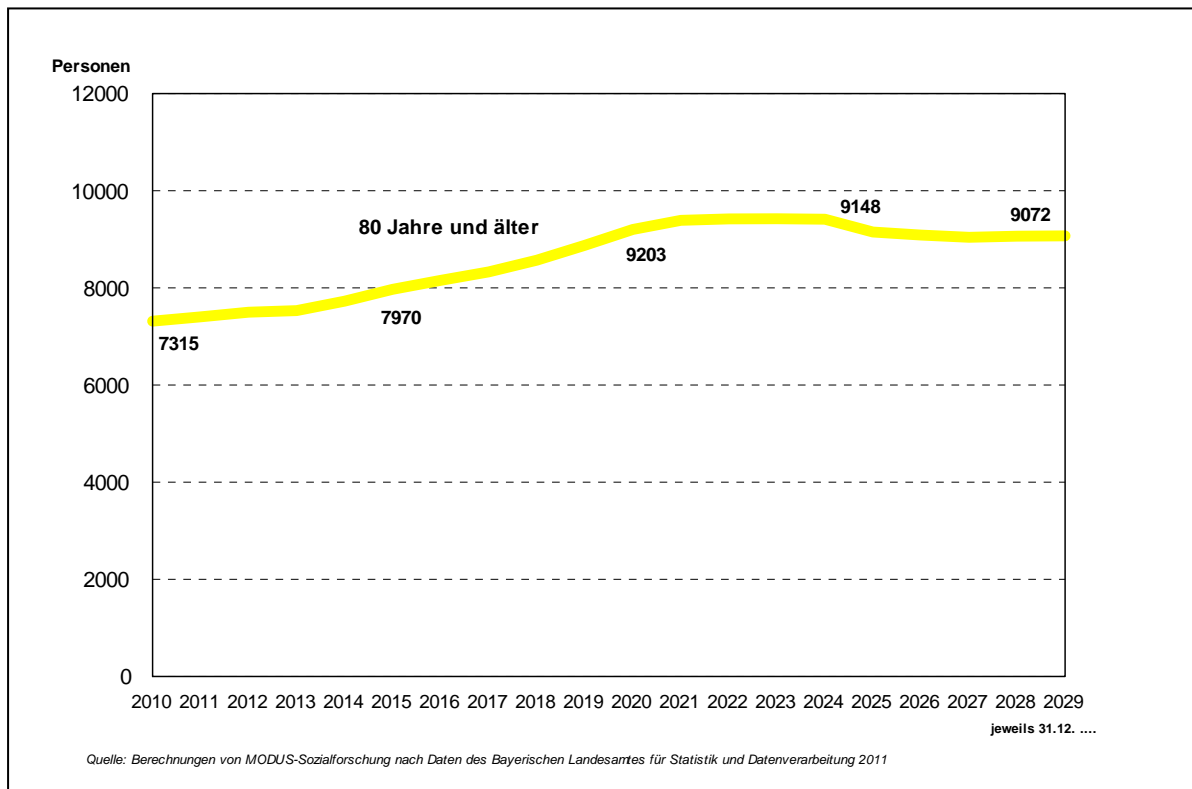
Abb. 3.10: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2029



Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft relativ konstant. Es ist bis zum Jahr 2029 mit einer stetigen Zunahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2029 um 25,6% steigen wird.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung ist auch die Entwicklung der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung von Bedeutung. Bei den Personen ab 75 Jahren ist mit einer uneinheitlichen Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2019 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren ihren Höhepunkt, um dann in etwa auf diesem Niveau zu bleiben. Insgesamt steigt die Bevölkerung ab 75 Jahren bis zum Jahr 2029 um 21,4% an.

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.

Abb. 3.11: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2029

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird in der Stadt Regensburg voraussichtlich ab dem Jahr 2014 bis zum Jahr 2025 deutlich zunehmen. Danach ist ein leichter Rückgang der Zahl der Personen ab 80 Jahren durch die Geburtenausfälle am Ende des Zweiten Weltkrieges, zu verzeichnen. So wird ihre Zahl von derzeit 7.315 Personen bis zum Jahr 2029 auf 9.072 Personen ansteigen. Damit wird sich die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029 insgesamt um 24,0% erhöhen.

3.4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

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

- In der Stadt Regensburg ist bis zum Jahr 2029 mit einer deutlichen Zunahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten wird vorübergehend leicht zunehmen, die Zahl der Sterbefälle deutlich ansteigen. Dadurch ergibt sich langfristig ein zunehmender Sterbeüberschuss.
- In der Stadt Regensburg gab es in den Jahren seit 1999 deutliche Wanderungsgewinne, aktuell sind wieder deutlich mehr Zu- als Abwanderungen zu verzeichnen.
- Die Zahl der älteren Menschen wird in der Stadt Regensburg deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist in der Stadt Regensburg mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 25,6% bis zum Jahr 2029 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 21,4%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 24,0% 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 Seniorenpflege 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 Regensburg

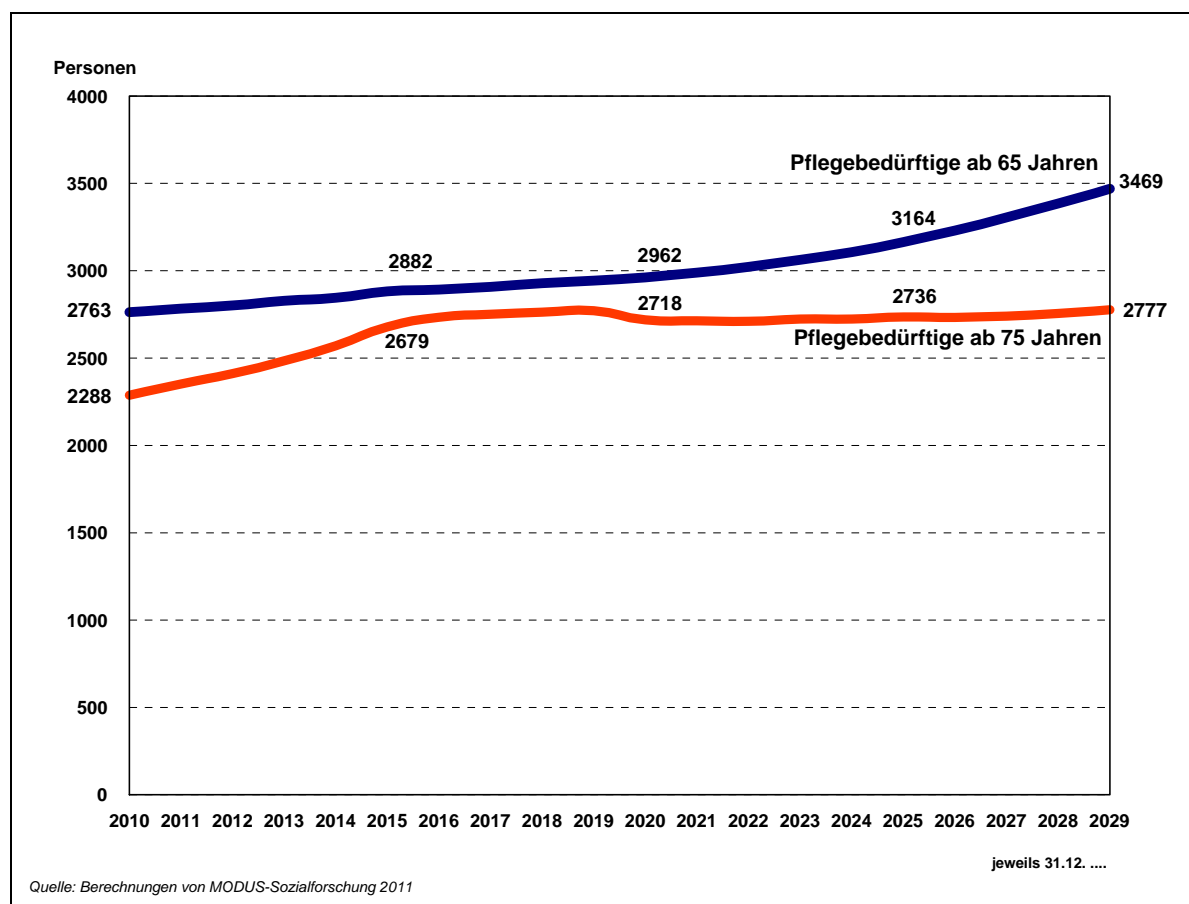
Nach Angabe des *Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung* leben in der Stadt Regensburg insgesamt 3.394 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 2.763 sind 81,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.288 Personen, was einem Anteilswert von 67,4% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

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

Die Grundlage für eine derartige Prognose bilden neben den Pflegebedürftigkeitsdaten die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion der Stadt Regensburg. 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 2029

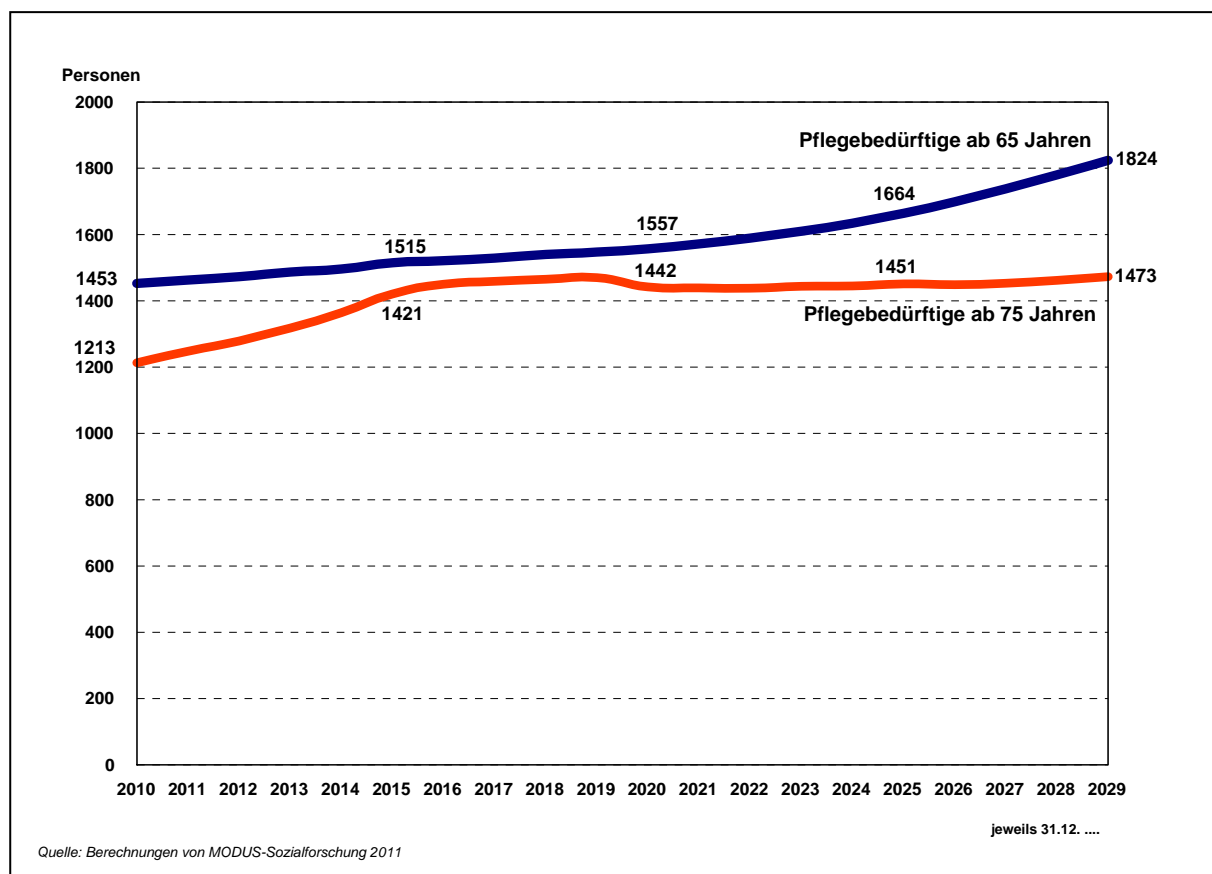


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren kontinuierlich, wobei ab dem Jahr 2020 der Anstieg besonders stark ist. Insgesamt ergibt sich bis zum Ende des Projektionszeitraumes für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren voraussichtlich eine Steigerung auf 3.469 Personen, was einer Zunahme um 25,6% entspricht.

Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist bei den betagten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren ein etwas anderer Verlauf zu erwarten. Ihre Zahl wird bis zum Jahr 2015 sehr stark ansteigen. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann in etwa auf diesem Niveau verbleiben und zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich 2.777 Personen umfassen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren 21,4%.

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 Regensburg 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 2029



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 Regensburg

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

Ziel der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege ist es, den notwendigen Personalbestand zur Bedarfsdeckung im Bereich der häuslichen Pflege zu ermitteln. Als Ergebnis der Bedarfsanalyse müssen somit konkrete Werte für die Anzahl der gelernte Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg 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 Regensburg liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei fast 89% (vgl. Kap. 2.1.2.1). 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 Regensburg insgesamt 1.453 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben (vgl. 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. Um dies zu ermöglichen, müssen zusätzliche Datenquellen herangezogen werden.

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

Die in der Stadt Regensburg lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist in der Stadt Regensburg von 603 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 Regensburg somit eine Zahl von insgesamt 2.056 Personen ab 65 Jahren. Diese Zahl kann allerdings nicht vollständig in die Bedarfsermittlung einfließen, da nur ein Teil tatsächlich ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt. Es musste somit ermittelt werden, von welcher Versorgungsquote bei der Bedarfsanalyse für den Bereich der ambulanten Pflege auszugehen ist.

Aufgrund einer Auswertung der entsprechenden Daten in 40 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergibt sich aktuell eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 36,9%. Dabei fällt bei den Landkreisen und Städten, bei denen in den letzten Jahren eine Fortschreibung durchgeführt wurde, auf, dass sich die durchschnittliche Inanspruchnahmequote in den letzten Jahren überproportional erhöht hat, was mit Sicherheit mit den verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 zusammenhängt.

Um die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe berücksichtigen zu können, wurde die genannte durchschnittliche Inanspruchnahmequote einem Mittelwerttest unterzogen und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 30,3 und als Obergrenze ein Wert von 43,5.

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

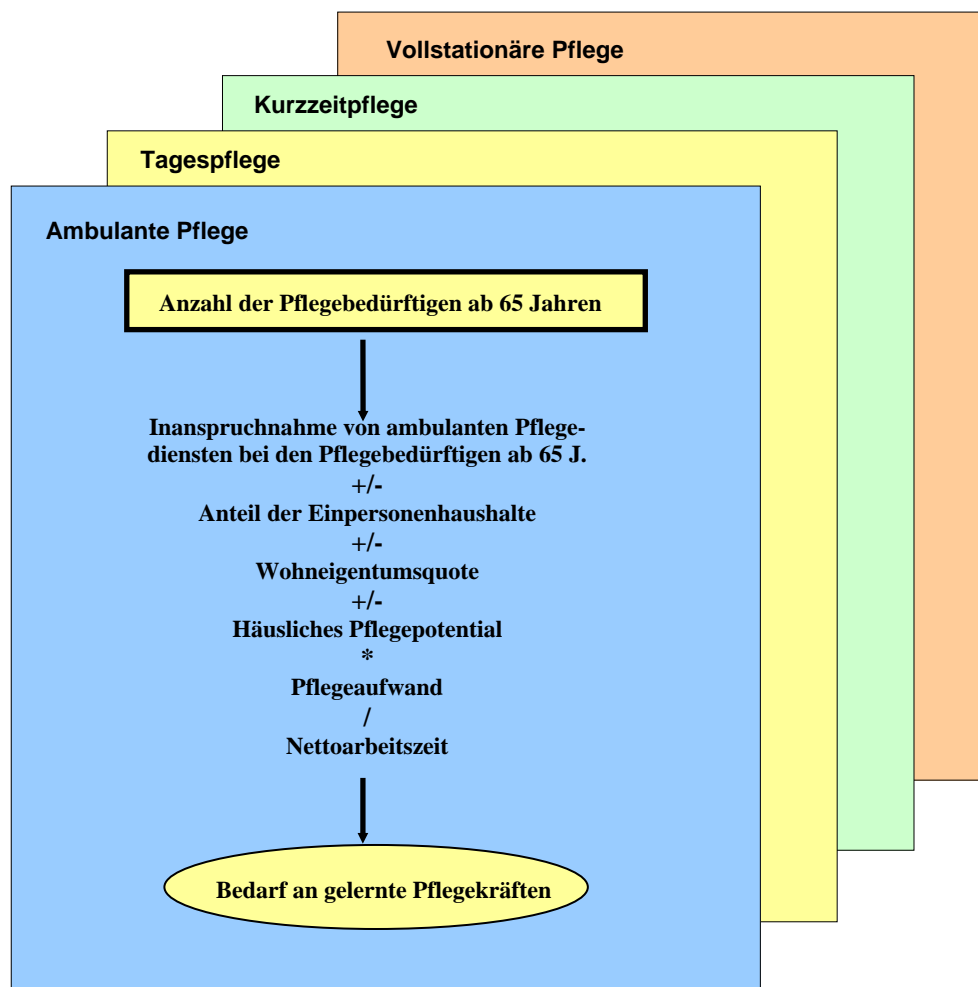
Die Zahl der durchschnittlichen Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten wird anschließend mit dem Pflegeaufwand multipliziert. Der Pflegeaufwand ergibt sich dabei aus der Kombination der Pflegehäufigkeit (Einsätze pro Woche) und der Pflegeintensität (Dauer des Einsatzes) bei regelmäßig Pflegebedürftigen.

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

Zur Berücksichtigung der Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe, wurde auch bezüglich des durchschnittlichen Pflegeaufwandes ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 4,6 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,6 Stunden pro Woche. Diese Werte werden nun auch als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt. Durch die Multiplikation der Indikatoren im Zähler der Formel (Pflegebedürftige, Versorgungsquote und Pflegeaufwand) kann dann der ambulante Pflegebedarf in der Stadt Regensburg 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 Regensburg bei rund 37% liegt und damit um mehr als 2,5%-Punkte höher ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer erhöhten Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Versorgungsquote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 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 Regensburg liegt die Wohneigentumsquote bei rund 28% und damit mehr als 15% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine weitere Erhöhung der Versorgungsquote um 2%-Punkte notwendig (vgl. *MAGS* 1995, S. 204).

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

Aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten lebten am 31.12.2010 in der Stadt Regensburg 19.505 Frauen zwischen 50 und 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 7.315 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Wert von 2,7:1, der etwas ungünstiger liegt als der bayerische Durchschnittswert von 3,0:1. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,5 ist, wird die durchschnittliche Versorgungsquote den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend nur um 1%-Punkt erhöht (vgl. *MAGS* 1995, S. 205).

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. In der Stadt Regensburg liegt danach die regionale Versorgungsquote zwischen 34,3% (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 34,3% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{2.056 \times 34,3 \times 4,6}{30 \times 100} = 108,1 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Regensburg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit mindestens 108,1 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt. Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend bezeichnet werden, wenn sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich eine vollständige Bedarfsdeckung gegeben ist. Ist dies nicht der Fall, muss von einem höheren Bedarf ausgegangen werden.

Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 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 Regensburg.

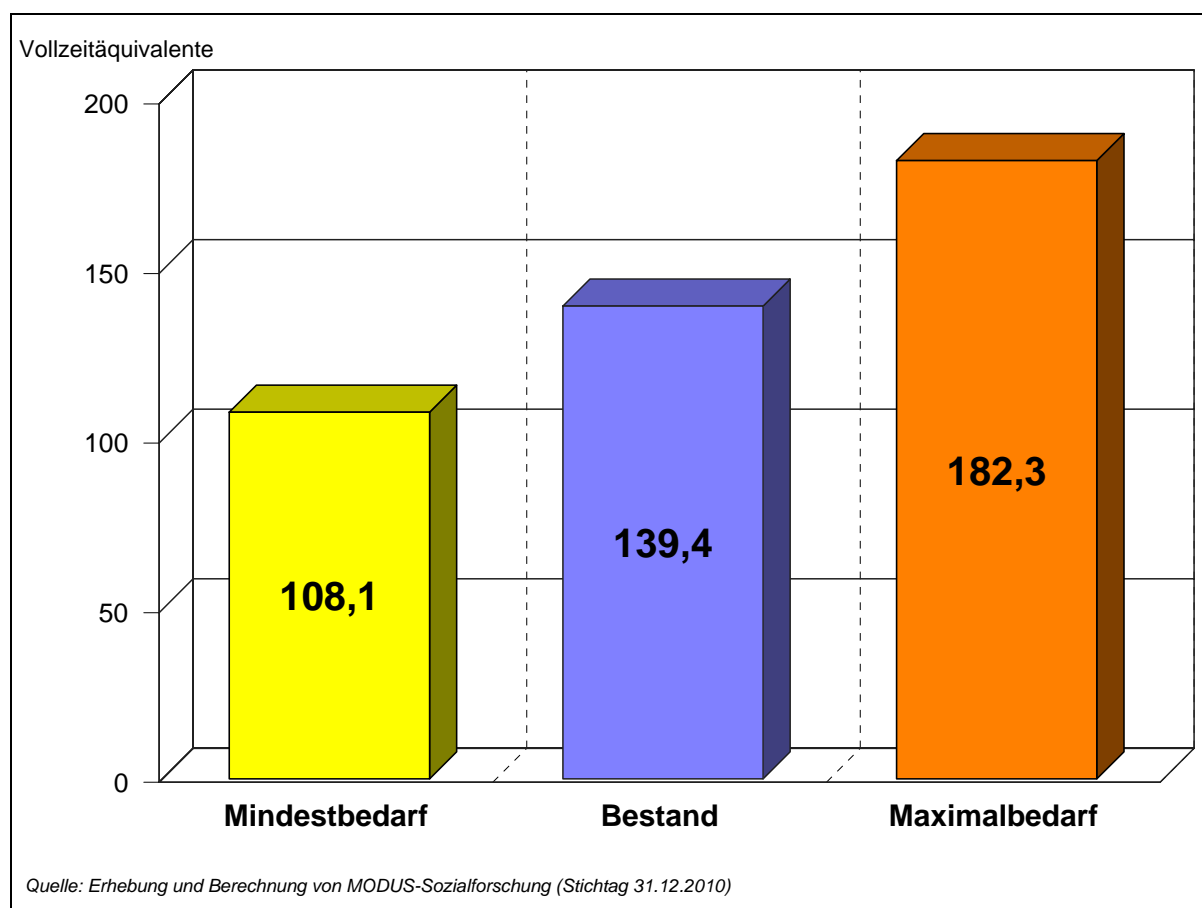
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{2.056 \times 47,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 182,3 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Regensburg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 182,3 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 Regensburg

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten in der Stadt Regensburg mindestens 108,1 und maximal 182,3 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 Regensburg ermittelt wurde.

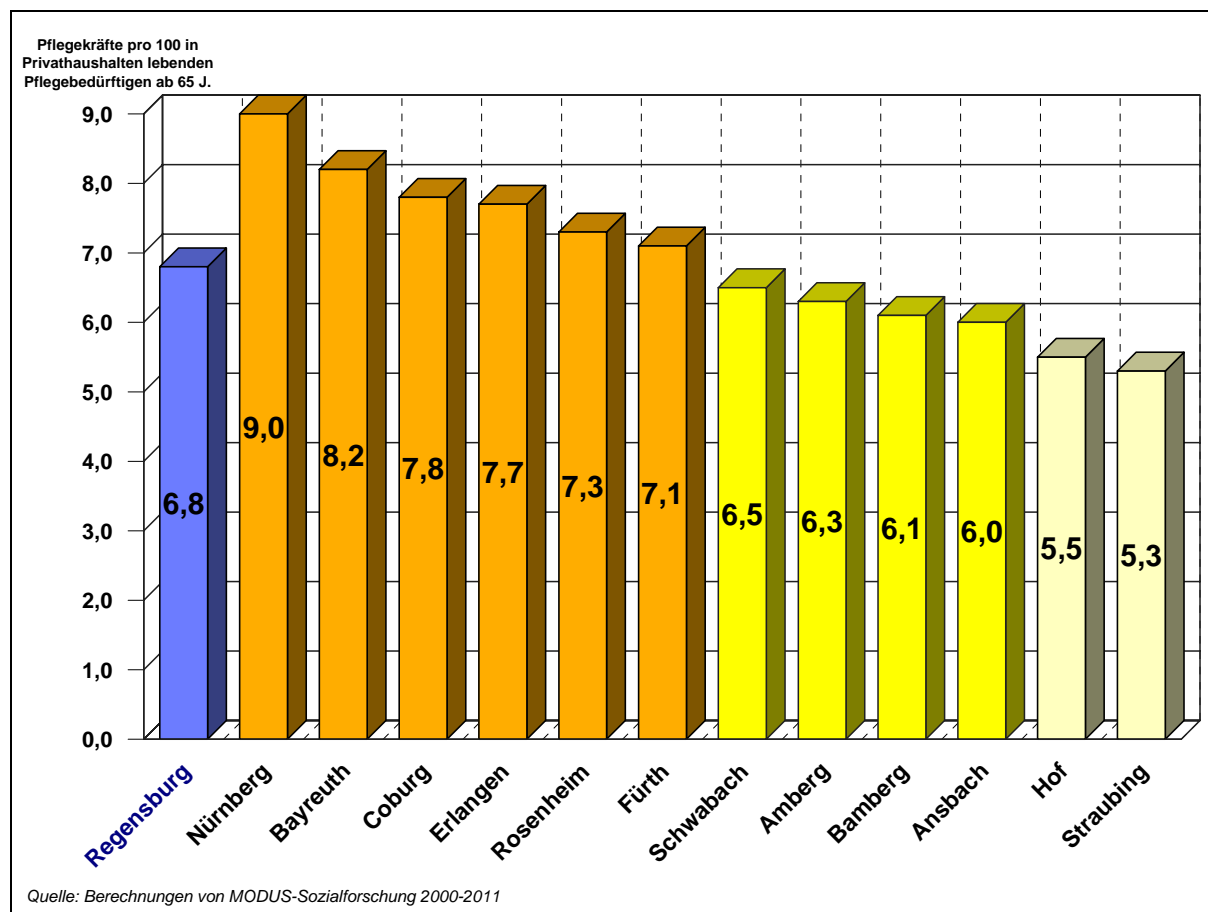
Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2010 in den in der Stadt Regensburg ansässigen ambulanten Diensten ein Bestand von insgesamt 139,4 Vollzeitpflegekräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.1). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert ungefähr in der Mitte des berechneten Bedarfsintervalls. Es kann somit in der Stadt Regensburg derzeit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

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

Abb. 5.3: Versorgung mit ambulanten Pflegekräften in bayerischen Städten



Wie die Abbildung zeigt, liegt die ambulante Versorgungsquote in der Stadt Regensburg ungefähr in der Mitte der Versorgungsquoten der anderen kreisfreien Städten, für die der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat. Der dargestellte Vergleich unterstreicht damit noch einmal die Feststellung, dass die Stadt Regensburg im Bereich der ambulanten Pflege derzeit durchschnittlich versorgt ist.

Inwieweit angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung eine Steigerung im Bereich der ambulanten Pflege sinnvoll und 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 Regensburg 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 2029 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.

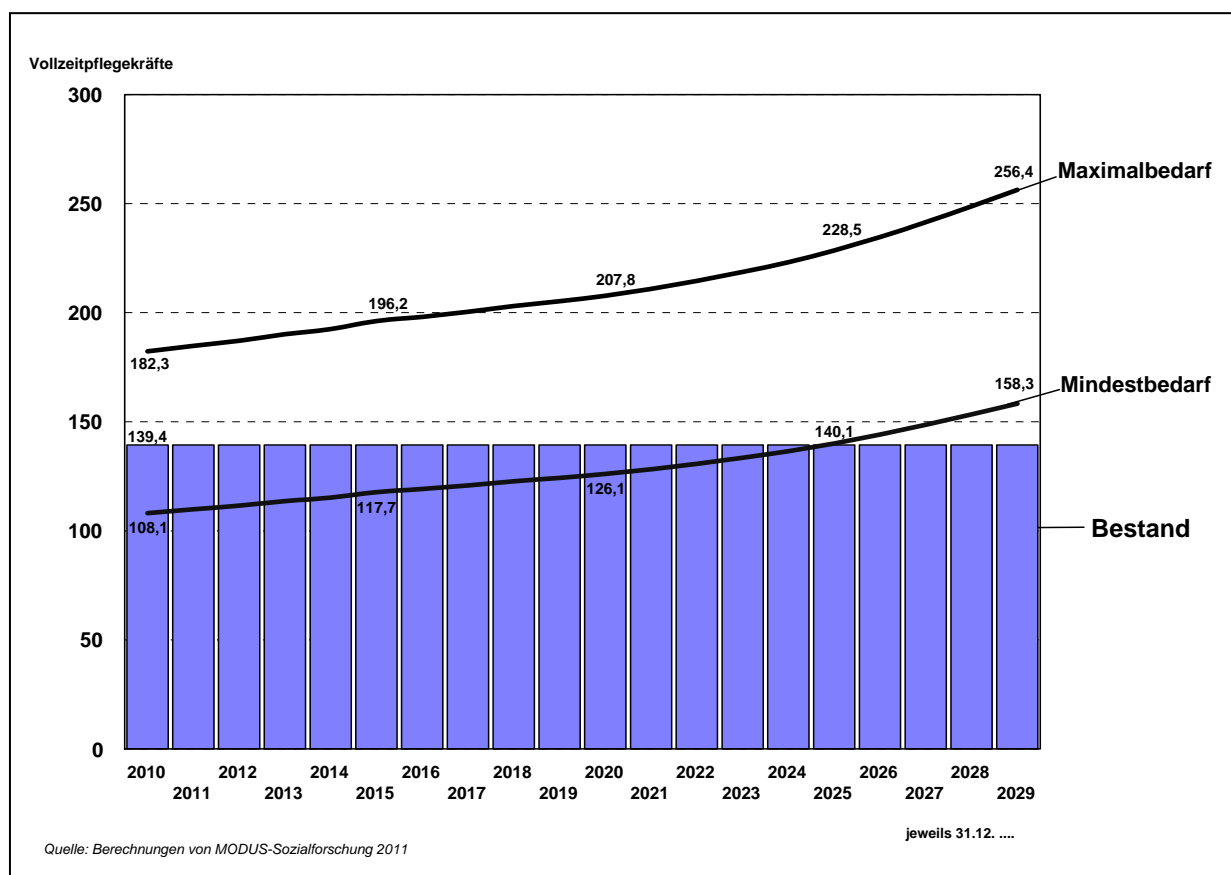
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die 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 2029 relativ stark ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Regensburg eine Zahl von 1.453 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 1.824 Personen im Jahr 2029 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 Regensburg 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 Regensburg.

Abb. 5.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 126,1 bis maximal 207,8 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2029 ist aufgrund des noch stärker ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 158,3 bis maximal 256,4 Pflegekräften notwendig. Wie die Abbildung zeigt, kann der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege mit den derzeit in der Stadt Regensburg vorhandenen Pflegekräften mittelfristig jedoch noch ausreichend abgedeckt werden.

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 Regensburg aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestandes ein Bedarf von 63 bzw. 76 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 Regensburg beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.213 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 Regensburg 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 34,3% (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 am 1. Juli 2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, wodurch in vielen Regionen ein wahrer Boom im Bereich der Tagespflege ausgelöst wurde. Dies hatte zur Folge, dass nicht nur ein Zehntel, sondern teilweise schon 20% dieser Personengruppe eine Tagespflegeeinrichtung besuchen. Um diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wird deshalb für das Minimum des Bedarfsintervalls ein Wert von 10% und für das Maximum ein Wert von 20% angesetzt.

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.213 \times 34,3\% \times 2,3}{10 \times 5} = 19,1 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind in der Stadt Regensburg derzeit also mindestens 19 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 Regensburg für den Bereich der Tagespflege folgender Maximalbedarf:

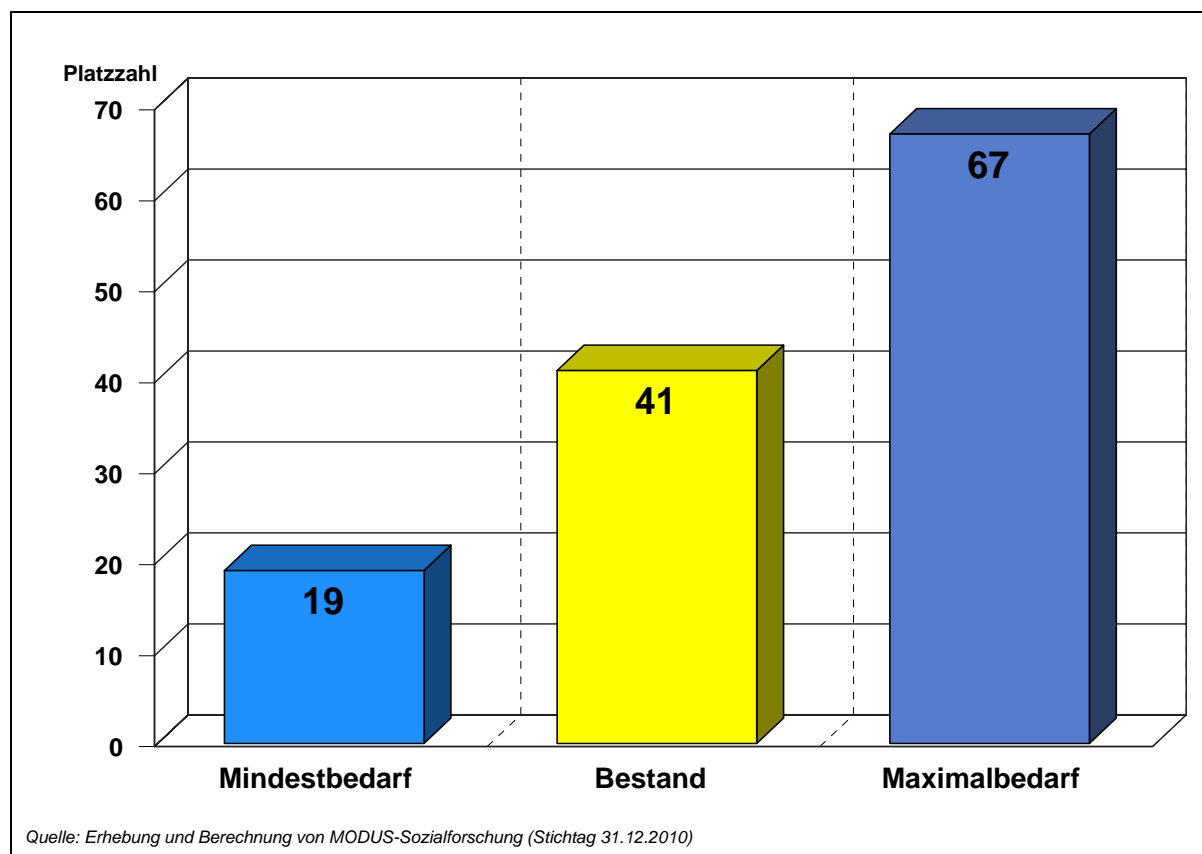
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.213 \times 47,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 66,8 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für die Stadt Regensburg also ein aktueller Maximalbedarf von 67 Tagespflegeplätzen.

5.2.1.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind in der Stadt Regensburg nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 19 bis maximal 67 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg gegenübergestellt.

Abb. 5.5: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2010 wurde ein Bestand von insgesamt 41 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert ungefähr in der Mitte des berechneten Bedarfsintervalls. Es kann in der Stadt Regensburg somit derzeit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

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

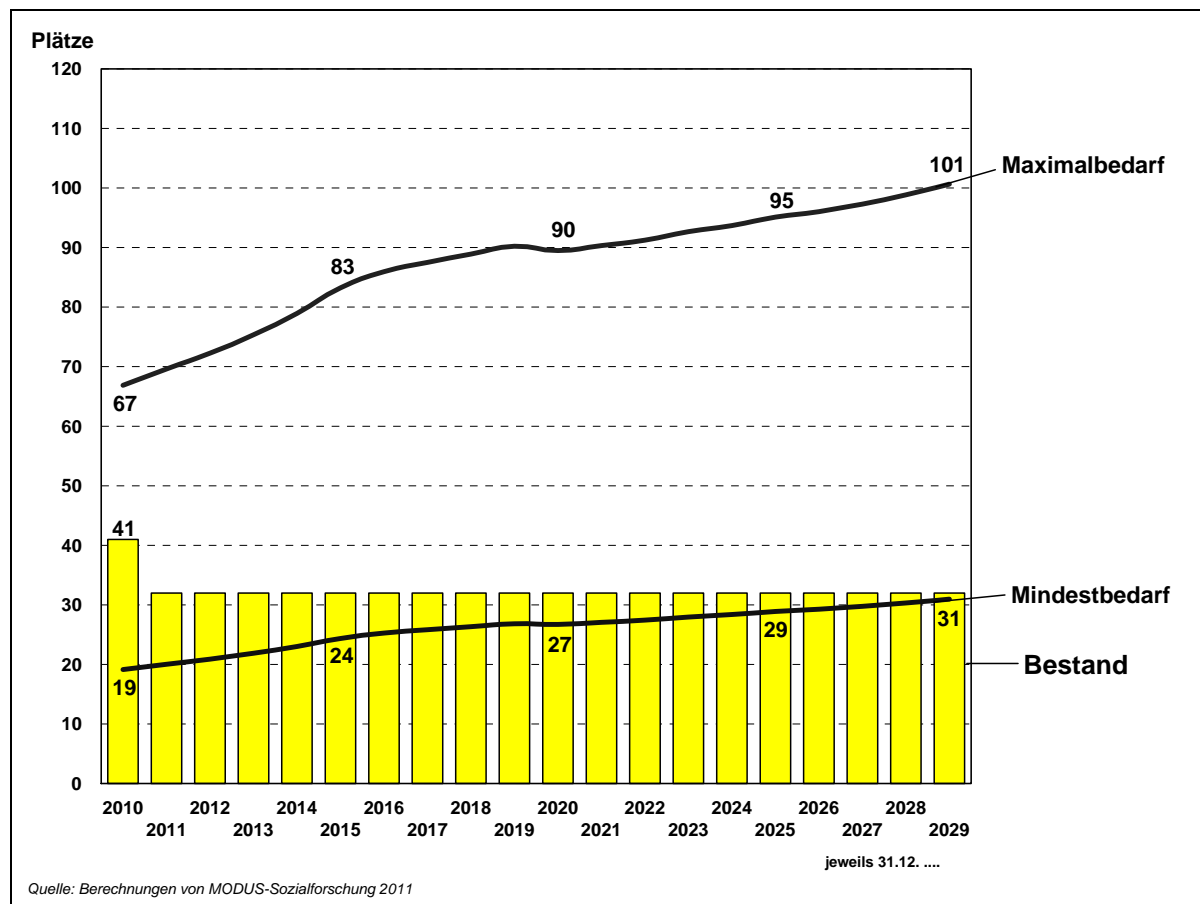
5.2.1.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege

An der in Kapitel 4. dargestellten Prognose ist zu erkennen, dass die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2015 relativ stark ansteigen wird. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben (vgl. Kap. 4.2).

Wie bereits im letzten Kapitel ausführlich erläutert, ist seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes Mitte des Jahres 2008 die Inanspruchnahmequote im Bereich der Tagespflege in den Regionen, in denen noch freie Kapazitäten in den Tagespflegeeinrichtungen vorhanden waren, relativ stark angestiegen. Da es aber in Bayern auch viele Regionen gibt, in denen sich die Tagespflege erst im Aufbau befindet, ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahmequote zukünftig weiter ansteigen wird. Um diese Tatsache bei der folgenden Bedarfsprognose zu berücksichtigen, wird die Versorgungsquote nicht nur wie im ambulanten Bereich um 0,3%-Punkte pro Jahr, sondern um 0,6%-Punkte pro Jahr erhöht.

Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion und der daraus abgeleiteten Prognose der Nutzer von Tagespflegeeinrichtungen ergibt sich für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Platzbedarf.

Abb. 5.6: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose davon auszugehen, dass in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist, um das jetzige Niveau aufrechtzuerhalten. So ist bis zum Jahr 2029 im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg voraussichtlich ein Bedarfsanstieg auf mindestens 31 bis maximal 101 Plätze zu erwarten.

Werden die im Caritas-Altenheim Elisabethinum bestehenden Planungen bezüglich eines Abbaus um neun auf dann nur sechs Tagespflegeplätze (vgl. Kap. 2.2.2.2) realisiert, würde sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis Ende des Jahres 2011 auf insgesamt 32 Plätze verringern. Damit könnte der Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg dann langfristig nur noch sehr knapp 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 Regensburg ein Bedarf von 76 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben.

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

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

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

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

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

Dieser Indikator ist aus den Pflegebedürftigkeitsdaten abzuleiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hauptzielgruppe für die Kurzzeitpflege in der Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren liegt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle pflegebedürftigen Personen dieser Altersgruppe Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Regensburg eine Zahl von mindestens 539 bis maximal 660 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Verweildauer multipliziert und anschließend durch den jährlichen Auslastungsgrad dividiert.

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

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

Im Rahmen der Seniorenhilfeplanung in mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über zwei Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Verweildauer anhand von Beleglisten durchzuführen. Da diese Einrichtungen im Laufe der zwei Jahre von mehr als 1.000 Kurzzeitpflegegästen genutzt wurden, liegt eine ausreichende Datengrundlage für die exakte Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Verweildauer von 18,2 Tagen.

Da dieser Wert weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Verweildauer in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den letzten Jahren noch weiter zurückgegangen ist.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{539 \times 18}{85\% \times 365} = 31,3 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Regensburg auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 18 Tagen derzeit mindestens 31 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 660 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Verweildauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

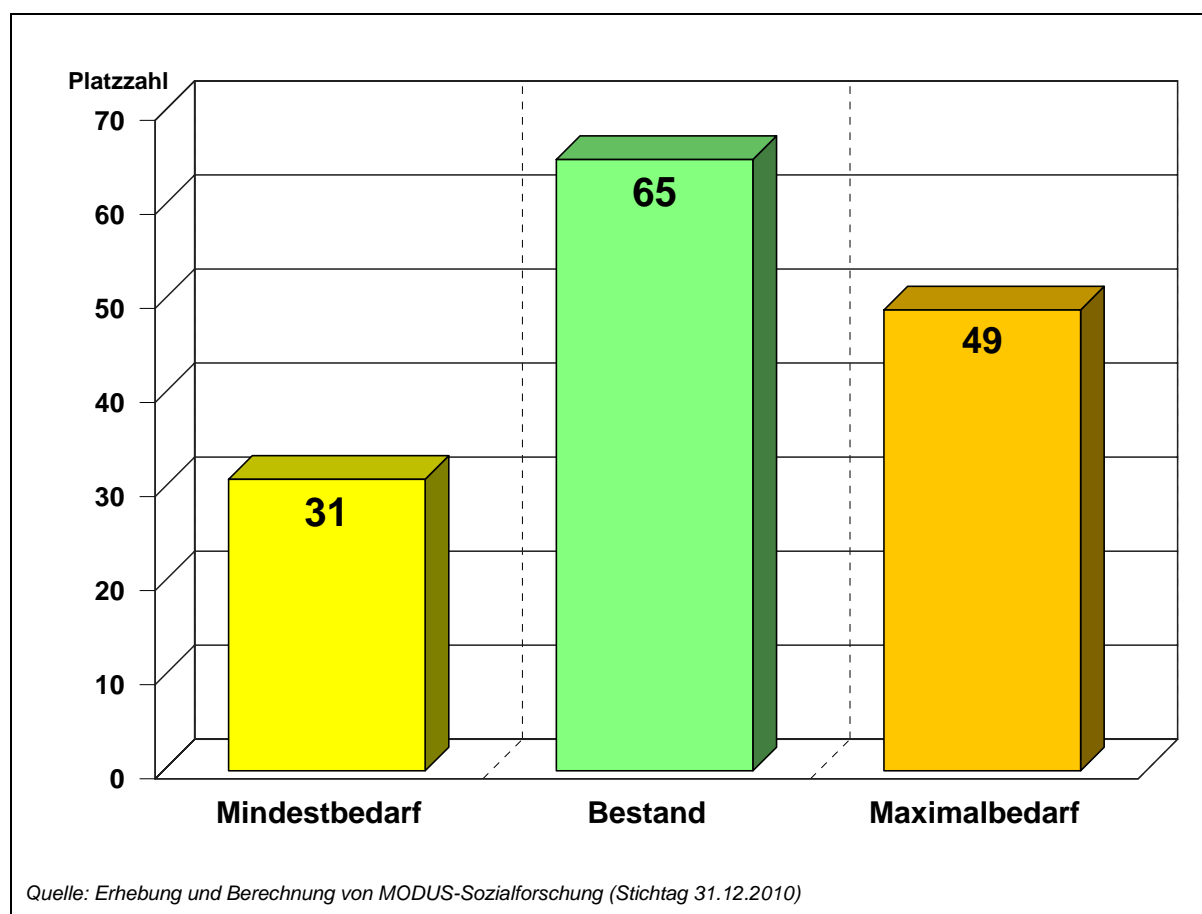
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{660 \times 23}{85\% \times 365} = 48,9 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Regensburg auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Verweildauer von 23 Tagen derzeit maximal 49 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 standen in der Stadt Regensburg nach Auskunft der Träger 65 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung (vgl. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Regensburg zum Stichtag 31.12.2010 ein Mindestbedarf von 31 und ein Maximalbedarf von 49 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen über dem ermittelten Maximalbedarf.

Da in der Stadt Regensburg derzeit eine relativ große Zahl an freien Pflegeplätzen in den stationären Einrichtungen zur Verfügung steht (vgl. Kap. 2.3.1), die auch tatsächlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, kann aktuell von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

5.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

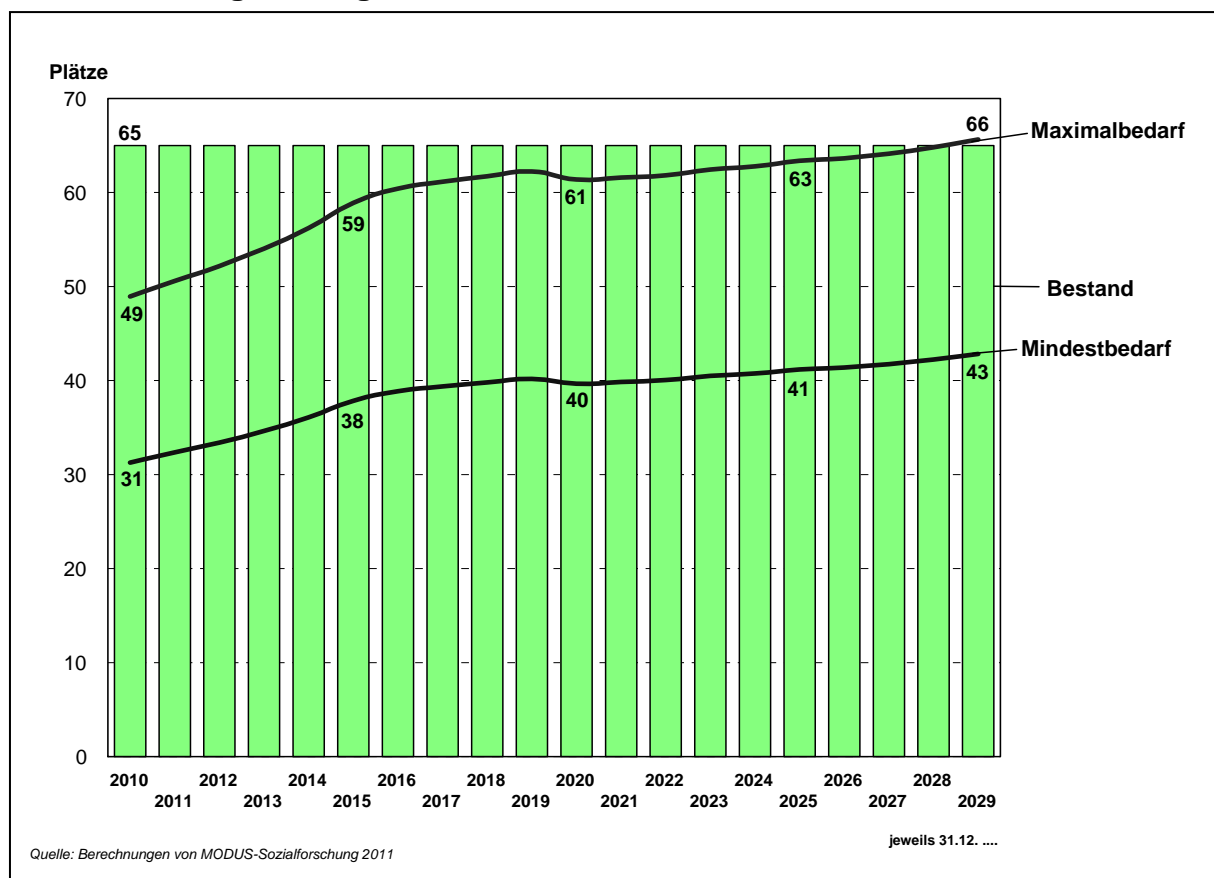
Wie bereits ausgeführt, wird die Zahl der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2015 relativ stark ansteigen, in den Jahren danach dann aber voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben (vgl. Kap. 4.2). Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich 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 Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten verringert und dadurch insbesondere bei älteren Menschen oft die Notwendigkeit einer institutionellen Nachbetreuung entsteht, die zu einer Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege führen kann.

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

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

Abb. 5.8: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren eine relativ starke Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass in der Stadt Regensburg bereits bis zum Jahr 2015 voraussichtlich mindestens 38 bis maximal 59 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2029 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich nur noch vergleichsweise gering auf 43 bis maximal 66 Plätze ansteigen.

Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen kann der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg aber auch langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn die stationären Einrichtungen in Zukunft ebenfalls genügend freie Platzkapazitäten haben, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist mittlerweile also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig, da es im Gegensatz zu früher in der Stadt Regensburg keine „ganzjährig vorgehaltenen“ Kurzzeitpflegeplätzen mehr gibt.

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 35 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Pflege vorschreibt, kann dieser Bereich bei Bedarfsanalysen nicht völlig außer Acht gelassen werden, denn vollstationäre Einrichtungen werden aller Voraussicht nach auch zukünftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes sowie die veränderten Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen haben allerdings dazu geführt, dass vollstationäre Einrichtungen jetzt primär erst dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würden. Dementsprechend ist das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen in den letzten Jahren angestiegen. Wie die im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführten Bestandsaufnahmen gezeigt haben, ist dies auch in der Stadt Regensburg der Fall, denn hier lag das Durchschnittsalter in den stationären Einrichtungen am 31.12.2010 bereits bei 84,2 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.

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

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

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.

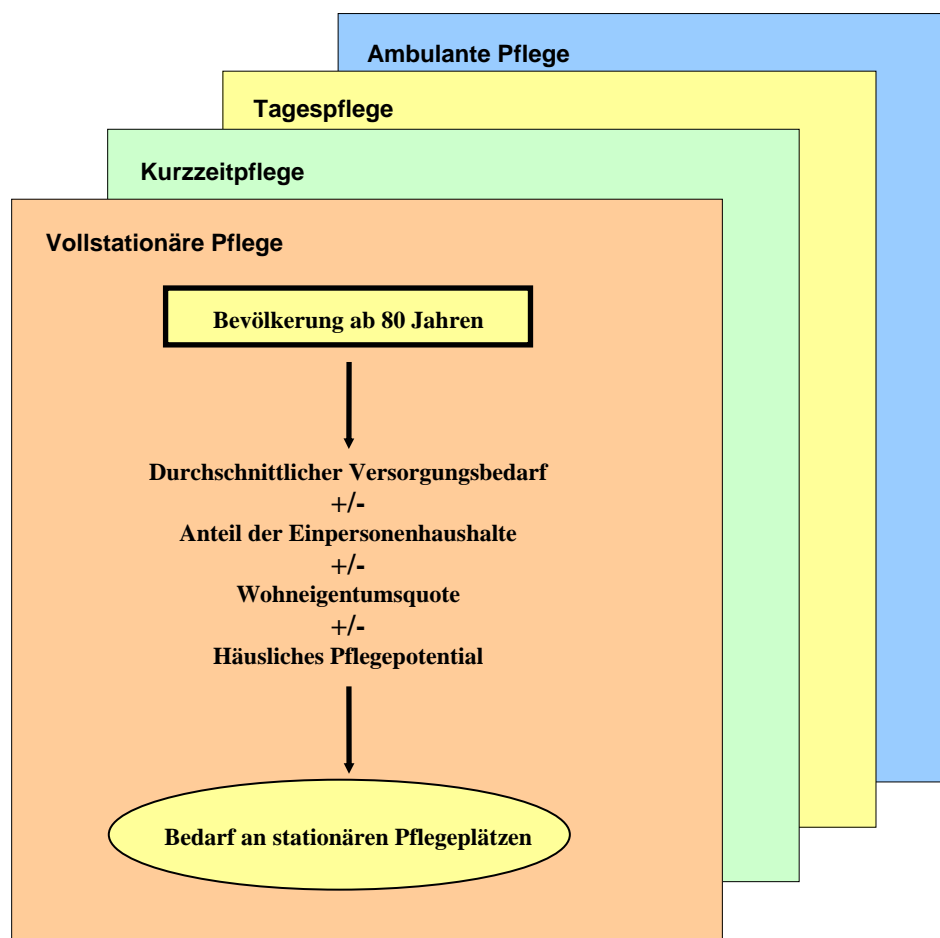
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen 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 der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt 28.442 pflegebedürftige Menschen.

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

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

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

Abb. 5.9: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege

Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, in der Stadt Regensburg im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Abschnitt 5.1.2 des vorliegenden Gutachtens bereits ausführlich erläutert.

Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung in der Stadt Regensburg um mehr als 2,5%-Punkte höher als der bayerische Durchschnittswert ist, wird die Versorgungsquote den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* folgend um 0,4%-Punkte angehoben (vgl. MAGS 1995, S. 181).

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

Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotential im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen.

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

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,6%-Punkte höher liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich somit für die Stadt Regensburg ein Bedarf von 20,8 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

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

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,9 + 0,4 + 0,8 + 0,4) \times 7.315}{100} = 1.353 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Regensburg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 18,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.353 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich bereits eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

Die Obergrenze des Intervalls wird auf der Grundlage einer Versorgungsquote von 21,5 Pflegeplätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren berechnet. Damit ergibt sich für den Maximalbedarf an stationären Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg folgende Berechnungsgrundlage:

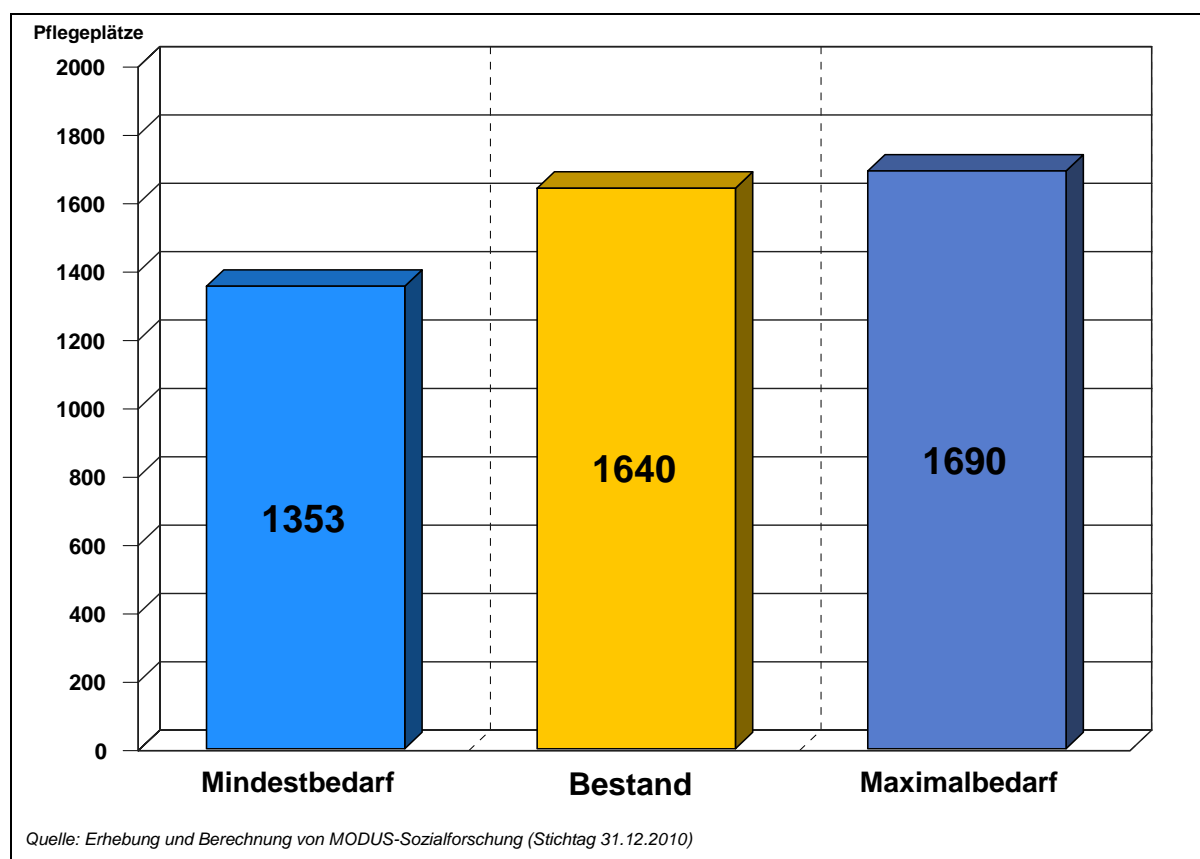
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,5 + 0,4 + 0,8 + 0,4) \times 7.315}{100} = 1.690 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Regensburg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 23,1 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.690 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

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2010 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg insgesamt 1.640 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung (vgl. 2.3.1). Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

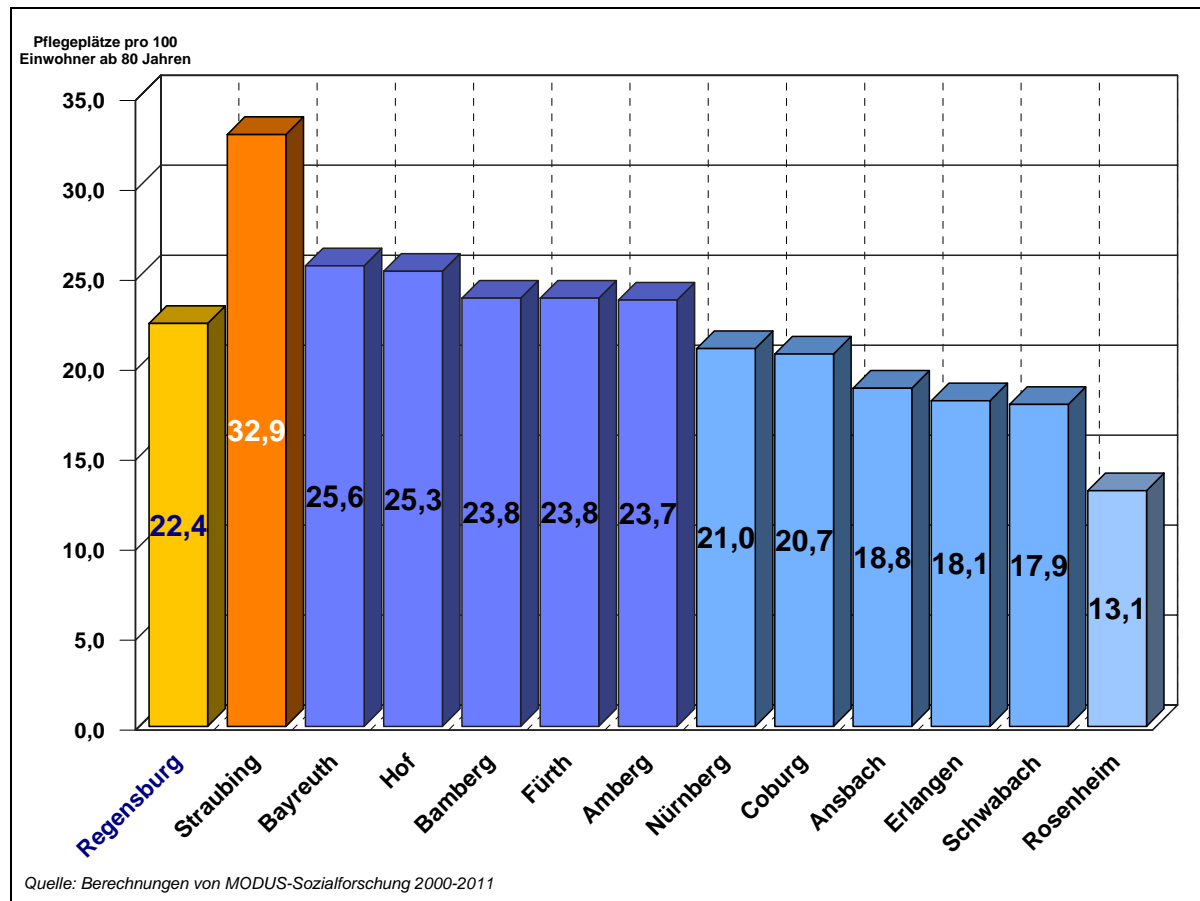
Abb. 5.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege in der Stadt Regensburg zum 31.12.2010



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Regensburg ein Bedarf von 1.353 bis maximal 1.690 Pflegeplätzen. Da der Bestand mit 1.640 Pflegeplätzen nur um 50 Plätze unterhalb des errechneten Maximalbedarfs liegt, kann in der Stadt Regensburg derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden.

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

Abb. 5.11: Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten



Wie die Abbildung zeigt, liegt die stationäre Versorgungsquote in der Stadt Regensburg verglichen mit den anderen kreisfreien Städten in etwa auf einem mittleren Niveau. Berücksichtigt man hierbei jedoch, dass die kreisfreien Städte, die eine wesentlich höhere stationäre Versorgungsquote als die Stadt Regensburg haben, teilweise schon deutlich mit Pflegeplätzen überversorgt sind, kann in der Stadt Regensburg derzeit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der stationären Pflege ausgegangen werden.

5.3.4 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege

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

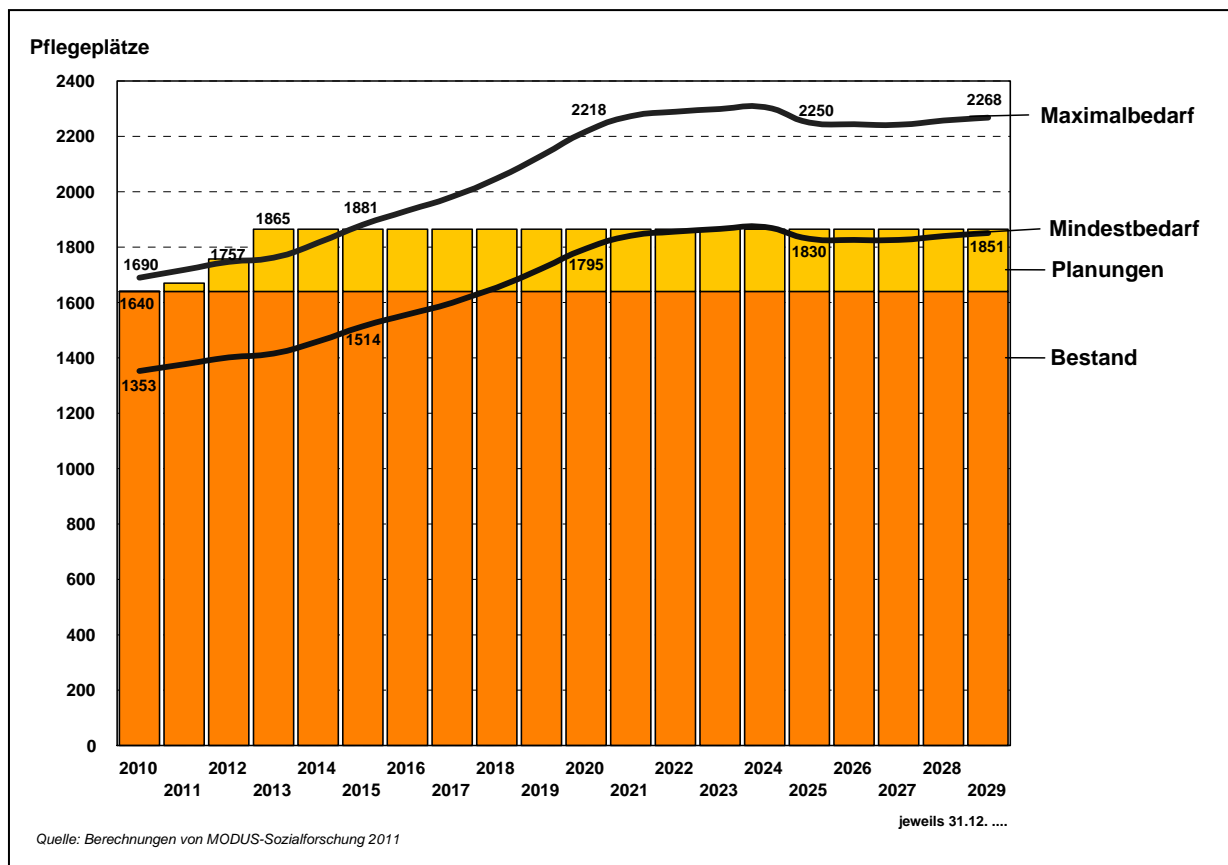
In vielen Regionen werden zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Regensburg notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird. Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich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

Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion des Statistischen Amtes der Stadt Regensburg hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. So steigt die Zahl der in der Stadt Regensburg lebenden betagten Menschen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2029 voraussichtlich auf 9.072 Personen und damit um 24% an.

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

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

Abb. 5.12: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2029



Wie die Abbildung zeigt, wird sich der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren bis zum Jahr 2020 voraussichtlich sehr stark erhöhen, und zwar auf mindestens 1.795 bis maximal 2.218 Plätze. Danach wird die benötigte Pflegeplatzzahl aufgrund der Entwicklung der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren voraussichtlich einen schwankenden Verlauf nehmen, so dass sich für das Jahr 2029 voraussichtlich nur ein leicht höherer Bedarf von mindestens 1.851 bis maximal 2.268 Plätze ergibt.

In der Abbildung ist zu erkennen, dass der derzeitige Bestandwert vom prognostizierten Mindestbedarf im Jahr 2017 überschritten wird. Werden allerdings alle derzeit geplanten Projekte zur Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.3.6), würde der Bestand an Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Ende des Prognosezeitraumes zur Abdeckung des Mindestbedarfs ausreichen.

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 2029 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.

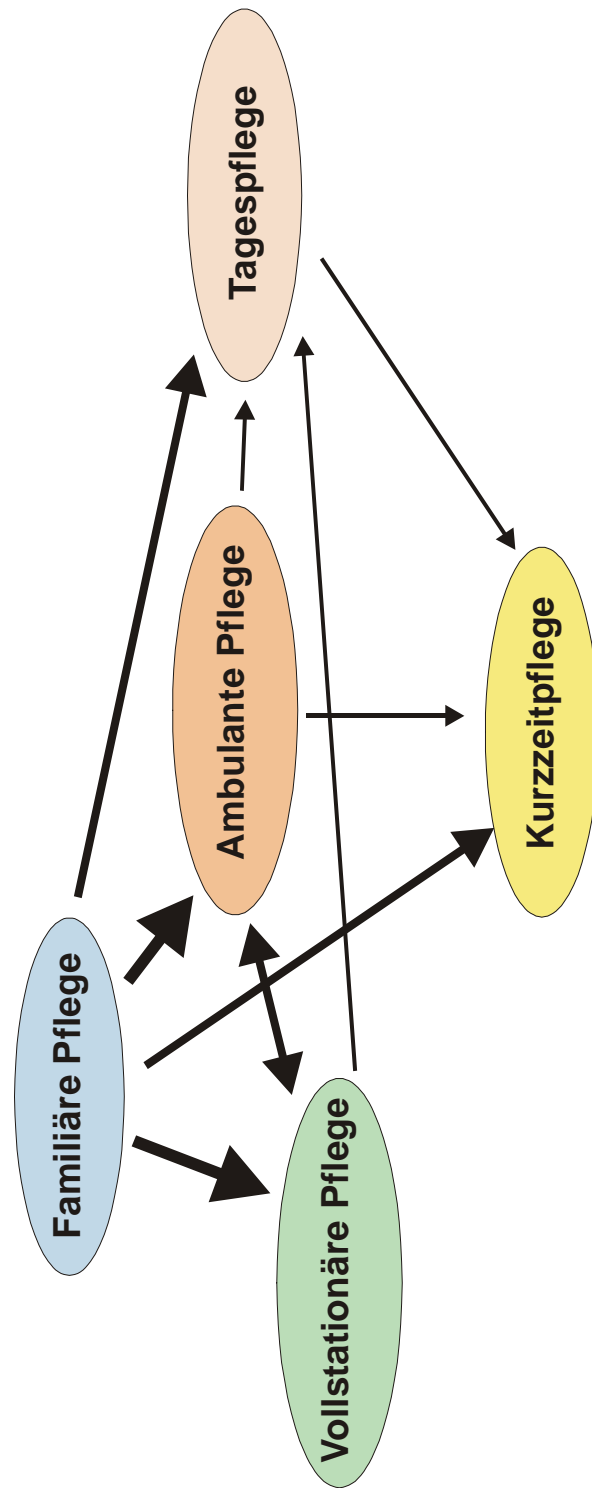
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

Abb. 5.13: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



Vollstationäre Pflege

Alternative Wohnformen

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 stationäre Unterbringung. Bei entsprechender Ausgestaltung des „Betreuten Wohnens“ ist deshalb von einer Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Sektor der Seniorenhilfe auszugehen. Dies gilt aber nur dann, wenn der ältere Mensch – der ursprünglichen Konzeption dieser neuen Wohnform entsprechend – auch bei Pflegebedürftigkeit in der „betreuten Wohnung“ verbleiben und gepflegt werden kann. In der Praxis sieht es jedoch oft so aus, dass die Bewohner von betreuten Wohneinrichtungen nur bei leichter Pflegebedürftigkeit „ambulant“ betreut werden und bei „Schwerpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 2) oder spätestens bei „Schwerstpflegebedürftigkeit“ (Pflegestufe 3) in ein Pflegeheim verlegt werden.

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

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

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

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 vom Bamberger Forschungsverbund aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Berichtes aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2029 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 Regensburg am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte, dass am 31.12.2010 in der Stadt Regensburg insgesamt 139,4 Vollzeitpflegekräfte tätig waren (vgl. Kap. 2.1.1). Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2010 in der Stadt Regensburg zwischen 108,1 und 182,3 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich ergibt sich also ein Bestandswert, der ungefähr in der Mitte des berechneten Bedarfsintervalls liegt. Es kann somit in der Stadt Regensburg derzeit von einer durchschnittlichen 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 Regensburg in den nächsten Jahren weiter ansteigen. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 126,1 bis maximal 207,8 Vollzeitstellen für Pflegekräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2029 ist aufgrund des noch stärker ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich ein Personalbedarf von 158,3 bis maximal 256,4 Pflegekräften notwendig. Der Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege kann mit den derzeit in der Stadt Regensburg vorhandenen Pflegekräften zumindest mittelfristig jedoch noch ausreichend abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Regensburg zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 insgesamt 41 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2). Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege am 31.12.2010 in der Stadt Regensburg mindestens 19 und maximal 67 Plätze notwendig gewesen wären. Da der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg ungefähr in der Mitte des berechneten Bedarfsintervalls liegt, kann somit von einer durchschnittlichen Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.2.1.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren eine wesentliche Steigerung der Platzzahl im Bereich der Tagespflege notwendig ist. So ist bis zum Jahr 2029 voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 31 bis maximal 101 Plätze notwendig, um den Bedarf in diesem Bereich in der Stadt Regensburg abdecken zu können. Trotz dieses relativ starken Bedarfsanstiegs kann davon ausgegangen werden, dass die derzeit vorhandenen Tagespflegeplätze langfristig zur vollständigen Bedarfsdeckung ausreichen. Werden allerdings die im Caritas-Altenheim Elisabethinum bestehenden Planungen bezüglich eines Abbaus um neun auf dann nur sechs Tagespflegeplätze (vgl. Kap. 2.2.2.2) realisiert und so der Bestand an Tagespflegeplätzen bis Ende des Jahres 2011 auf insgesamt 32 Plätze verringert, könnte der Mindestbedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg langfristig nur noch sehr knapp abgedeckt werden (vgl. Kap. 5.2.1.3).

Für den Bereich der Kurzzeitpflege stehen in der Stadt Regensburg 65 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung (vgl. 2.2.3.2). Aufgrund der Bedarfsermittlung ergaben sich für die Stadt Regensburg zum Stichtag 31.12.2010 ein Mindestbedarf von 31 und ein Maximalbedarf von 49 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen über dem ermittelten Maximalbedarf. Da in der Stadt Regensburg derzeit eine relativ große Zahl an freien Pflegeplätzen in den stationären Einrichtungen zur Verfügung steht (vgl. Kap. 2.3.1), die auch tatsächlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden können, kann aktuell von einer guten Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 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 Regensburg bereits bis zum Jahr 2015 voraussichtlich mindestens 38 bis maximal 59 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2029 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze dann voraussichtlich nur noch vergleichsweise gering auf 43 bis maximal 66 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen kann der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg aber auch langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn die stationären Einrichtungen in Zukunft ebenfalls genügend freie Platzkapazitäten haben, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege ist mittlerweile also sehr stark von der Situation im vollstationären Bereich abhängig, da es im Gegensatz zu früher in der Stadt Regensburg keine „ganzjährig vorgehaltenen“ Kurzzeitpflegeplätzen mehr gibt (vgl. Kap. 5.2.2.3).

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2010 insgesamt 1.640 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.3.1). Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Regensburg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 1.353 Pflegeplätzen und ein Maximalbedarf von 1.690 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Da der Bestand an Pflegeplätzen nur um 50 Plätze unterhalb des errechneten Maximalbedarfs liegt, kann in der Stadt Regensburg 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 Regensburg in den nächsten Jahren deutlich zunehmen, und zwar bis zum Jahr 2029 voraussichtlich um 24% auf 9.072 Personen. Dementsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bis zum Jahr 2029 voraussichtlich auf mindestens 1.851 bis maximal 2.268 Plätze ansteigen. Wie der durchgeführte Ist-Soll-Vergleich zeigt, wird der derzeitige Bestandwert vom prognostizierten Mindestbedarf bereits im Jahr 2017 überschritten.

Werden allerdings alle derzeit geplanten Projekte zur Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze realisiert (vgl. Kap. 2.3.6), würde der Bestand an Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Ende des Prognosezeitraumes zur Abdeckung des Mindestbedarfs ausreichen (vgl. Kap. 5.3.4).

Zusammenfassend ist aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung somit festzustellen, dass die Stadt Regensburg derzeit im Bereich der vollstationären Pflege und dementsprechend auch im Bereich der Kurzzeitpflege sehr gut versorgt ist. Im Bereich der ambulanten Pflege und der Tagespflege konnte eine durchschnittliche Versorgung festgestellt werden.

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

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2006
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren?. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2000: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Ansbach
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2002: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2002: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Bamberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2002: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Schwabach
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2003: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für den Landkreis Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2006: Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Amberg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2007: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Fürth

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