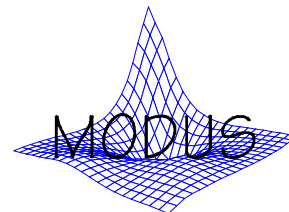


Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg

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.

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens .	1
2. Bestandsaufnahme der Altenpflege in der Stadt Regensburg...	4
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	4
2.1.1 Bestand und Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste	4
2.1.2 Klientenstruktur der ambulanten Pflegedienste	5
2.1.2.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten.....	5
2.1.2.2 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen.....	6
2.1.3 Refinanzierung der ambulanten Dienste	7
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	10
2.2.1 Vorbemerkung	10
2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege	11
2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur der Tagespflege	11
2.2.2.2 Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg.....	11
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze.....	12
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste	15
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.....	15
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen	16
2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege.....	18
2.2.3.1 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg.....	18
2.2.3.2 Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze.....	18
2.2.3.3 Nutzungsdauer der bestehenden Kurzzeitpflegeplätze	20
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	21
2.3.1 Bestand an vollstationären Heimplätzen	21
2.3.2 Belegungsquote	23
2.3.3 Wohnraumstruktur	24
2.3.4 Bewohnerstruktur	25
2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner	25
2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner	26
2.3.4.3 Gesundheitszustand der Heimbewohner	27
2.3.4.4 Regionale Herkunft der Heimbewohner	28
2.3.5 Analyse der „stationären Pflege transferleistungen“	30
2.3.6 Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege.....	34

3.	Demographische Entwicklung	36
3.1	Methode.....	36
3.1.1	Vorbemerkung	36
3.1.2	Parameter Fertilität	37
3.1.3	Parameter Mortalität	38
3.1.4	Parameter Migration	40
3.1.5	Externe Parameter.....	40
3.2	Datengrundlage	40
3.2.1	Fertilität.....	40
3.2.2	Mortalität.....	41
3.2.3	Migration.....	43
3.3	Ergebnisse	44
3.3.1	Ausgangsbasis der Bevölkerungsprojektion	44
3.3.2	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2020	46
3.4	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion.....	51
4.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen	52
4.1	Vorbemerkung	52
4.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Stadt Regensburg.....	52
5.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	55
5.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	55
5.1.1	Vorbemerkung	55
5.1.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegefachkräften in der Stadt Regensburg.....	56
5.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg.....	61
5.1.4	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege	64
5.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege.....	66
5.2.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	66
5.2.1.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen	66
5.2.1.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege.....	69
5.2.1.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege	70

5.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	71
5.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen	71
5.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege.....	74
5.2.2.3	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege	75
5.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	77
5.3.1	Vorbemerkung	77
5.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen.....	79
5.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege	83
5.3.4	Bedarfsprognose für den Bereich des der vollstationären Pflege	85
5.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der „beschützenden Wohnens“	87
5.4.1	Vorbemerkung	87
5.4.2	Indikatoren zur Abschätzung des Bedarfs an „beschützenden Plätzen“	88
5.4.3	Ermittlung des Bedarfs für den Bereich des „beschützenden Wohnens“	90
5.4.4	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des „beschützenden Wohnens“	93
5.4.5	Bedarfsprognose für den Bereich des „beschützenden Wohnens“.....	95
5.5	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenpflege.....	97
6.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung ...	101
	Literaturverzeichnis	106

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	5
Abb. 2.2: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen	7
Abb. 2.3: Refinanzierung der ambulanten Dienste	8
Abb. 2.4: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten.....	10
Abb. 2.5: Auslastung der Tagespflegeplätze im Laufe des Jahres 2005	13
Abb. 2.6: Durchschnittlicher Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze in den Jahren 2003 bis 2005	14
Abb. 2.7: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	15
Abb. 2.8: Tagespflegegäste nach Pflegestufen	17
Abb. 2.9: Durchschnittlicher Belegungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2005.....	19
Abb. 2.10: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2005...	20
Abb. 2.11: Belegungsquote nach Heimbereichen.....	23
Abb. 2.12: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heim- bereichen.....	24
Abb. 2.13: Geschlechterverteilung der Bewohner nach Heimbereichen.....	25
Abb. 2.14 Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen	26
Abb. 2.15: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen	27
Abb. 2.16: Regionale Herkunft der Bewohner nach Heimbereichen.....	29
Abb. 2.17: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	31
Abb. 2.18: Stationäre Pflegetransferleistungen zwischen der Stadt Regensburg und den umliegenden Landkreisen	33
Abb. 2.19: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes in der Stadt Regensburg.....	35
Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion	37
Abb. 3.2: Lebendgeborene pro 1.000 der Bevölkerung	38
Abb. 3.3: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern	39
Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen in der Stadt Regensburg.....	41
Abb. 3.5: Entwicklung der Sterbefälle in der Stadt Regensburg	42
Abb. 3.6: Natalitätssaldo in der Stadt Regensburg	43
Abb. 3.7: Wanderungssalden in der Stadt Regensburg.....	44
Abb. 3.8: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2005	45
Abb. 3.9: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2020	47
Abb. 3.10: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2020	49
Abb. 3.11: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis 2020	50

Abb. 4.1:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020	53
Abb. 4.2:	Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020.....	54
Abb. 5.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	59
Abb. 5.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg	62
Abb. 5.3:	Versorgung mit ambulanten Pflegefachkräften in bayerischen Städten	63
Abb. 5.4:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020	65
Abb. 5.5:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg	69
Abb. 5.6:	Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020	70
Abb. 5.7:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg	74
Abb. 5.8:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020.....	76
Abb. 5.9:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	81
Abb. 5.10:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg	83
Abb. 5.11:	Versorgung mit stationären Pflegeplätzen in bayerischen Städten	84
Abb. 5.12:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020.....	86
Abb. 5.13:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg	94
Abb. 5.14:	Entwicklung des Bedarfs an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020	96
Abb. 5.15:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe	99

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 2.1: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste	4
Tab. 2.2: Übersicht der Tagespflegeplätze	12
Tab. 2.3: Übersicht der ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze	18
Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen.....	21
Tab. 2.5: Übersicht über die „beschützenden Plätze“	22
Tab. 5.1: Einschätzungen der HeimleiterInnen zum psychischen Zustand der Heimbewohner	91

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen und Zielsetzung des Gutachtens

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

In Art. 3 des AGPflegeVG wurde festgelegt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen haben. „Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis“. Diese Pflicht schließt die Verpflichtung zur Förderung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen von Pflegeeinrichtungen mit ein, allerdings nur dann, wenn die Einrichtungen bedarfsnotwendig sind. Die Förderung ist somit abhängig vom Ergebnis der Bedarfsfeststellung. Da die Förderung jährlich anfällt, ist eine kontinuierliche Bedarfsermittlung notwendig. 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 nach Art. 8 AGPflegeVG geregelt werden, heißt es hierzu „... es ist notwendig, den Stand der Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen immer wieder neu zu prüfen und zu überdenken. Nur eine kontinuierliche Anpassung des Bestands an den Bedarf stellt einerseits sicher, dass die notwendigen Kapazitäten vorhanden sind, andererseits aber Überkapazitäten, Fehlinvestitionen und unangemessene Folgekosten vermieden werden.“

Auf welche Weise diese Bedarfsermittlung durchzuführen ist, darüber geben weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der Altenhilfe Investitionskosten von den kreisfreien Städten und Landkreisen übernommen werden, 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 „starren“ Richtwertverfahren die örtlichen Bedingungen gezielt bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt. 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 Altenhilfe 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 insgesamt 31 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. Auch die vom *Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung* im zweijährigen Turnus veröffentlichten Daten zur Mitarbeiterstruktur der ambulanten Dienste in Bayern sind ungenau. Dies zeigen verschiedene örtliche Bestandsaufnahmen im Rahmen der Altenhilfeplanung (vgl. z.B. *Altenhilfeplan der Stadt Bamberg* 1997, S. 109; *Altenhilfeplan der Stadt Würzburg* 1991, S. 20). Sie sollten deshalb lediglich den Stellenwert von groben Orientierungsgrößen einnehmen, können aber keine differenzierte Bestandsaufnahmen ersetzen.

Für das vorliegende Gutachten wurden deshalb für die verschiedenen Bereiche der Altenhilfe 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. Sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass sich seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den durch den Ausbau neuartiger Einrichtungen stattfindenden Substitutionseffekten im Bereich der Altenhilfe derzeit ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignet und dass deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind. Durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose kann die Planungssicherheit jedoch um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Altenhilfe 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 Pflegebedürftigkeitsdaten (vgl. Kap. 4.).

2. Bestandsaufnahme der Altenpflege in der Stadt Regensburg

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

2.1.1 Bestand und Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

Am Stichtag der Bestandsaufnahme zum 31.12.2005 standen in der Stadt Regensburg im Bereich der Altenhilfe 16 ambulante Pflegedienste zur Verfügung. Darüber hinaus existieren drei ambulante Dienste, die ihren Standort zwar im Landkreis Regensburg haben, aber auch relativ viele Personen in der Stadt Regensburg betreuen. Diese Dienste wurden deshalb in die Bestandserhebung einbezogen und dort, wo es notwendig war, auch im Rahmen des vorliegenden Gutachtens berücksichtigt.

In den Diensten, die ihren Standort in der Stadt Regensburg haben, waren am Stichtag der Bestandserhebung insgesamt 264 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 Pflegedienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerIn	43	16,3	33,4	19,6
Krankenschwester/-pfleger	125	47,3	80,4	47,3
Alten-/KrankenpflegehelferIn	12	4,5	8,4	4,9
sonstige Pflegefachkräfte	4	1,5	2,3	1,4
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	13	4,9	7	4,1
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	52	19,7	31,9	18,8
Verwaltungspersonal	15	5,7	6,7	3,9
Beschäftigte insgesamt	264	100,0	170,1	100,0

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

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2005

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg die examinierten Pflegefachkräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen und Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die sonstigen Pflegefachkräfte sowie die Kranken- und AltenpflegehelferInnen, die ebenfalls über eine pflegerische Fachaus-

bildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 184 Pflegefachkräften, was einem Anteilswert von 69,6% der Beschäftigten entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 124,5 Pflegefachkräften, die einen Anteil von 73,2% des beschäftigten Personals in den ambulanten Diensten ausmachen. Bezüglich der Personalstruktur der ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg kann somit festgestellt werden, dass diese durch einen sehr hohen Anteil examinierter Pflegefachkräfte gekennzeichnet ist.

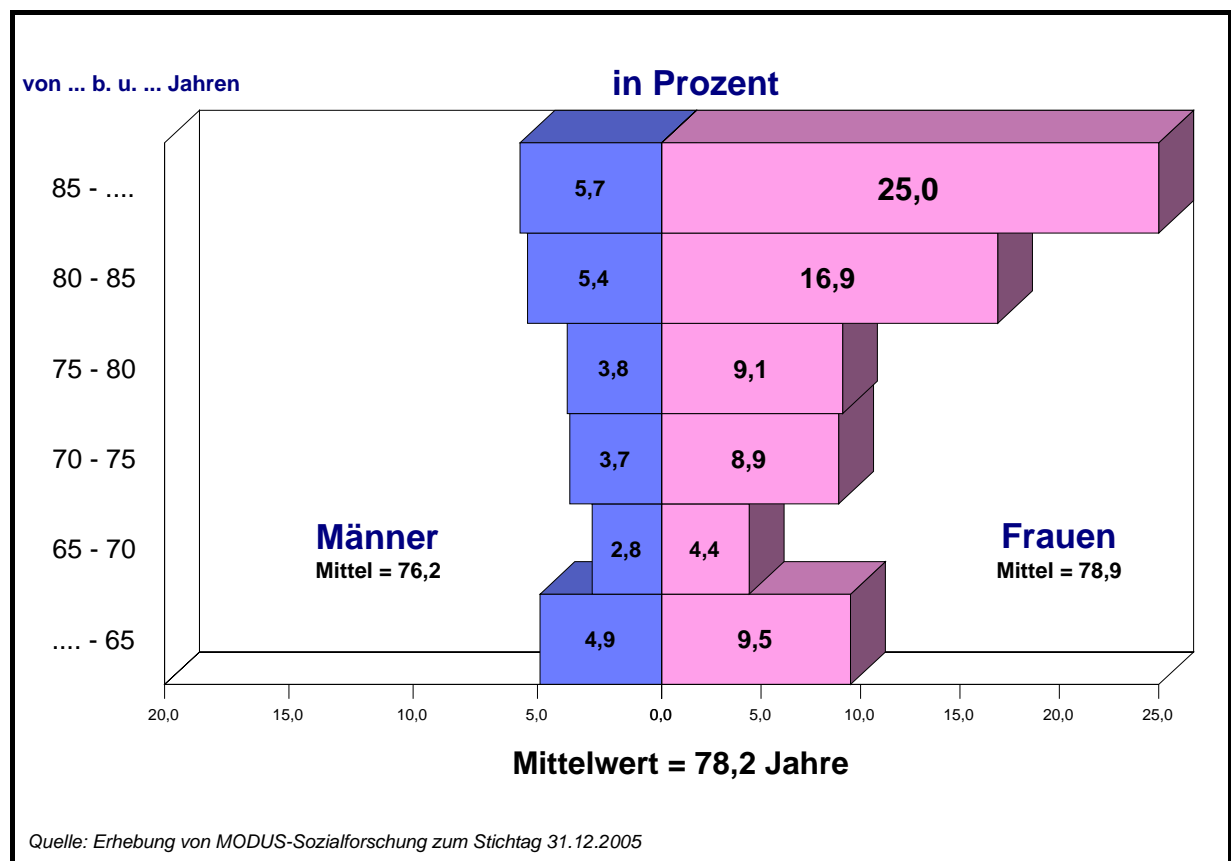
2.1.2 Klientenstruktur der ambulanten Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Regensburg betreuten zum Stichtag 31.12.2005 insgesamt 1.043 Personen. Im Folgenden werden die wichtigsten soziodemographischen Merkmale der Betreuten dargestellt.

2.1.2.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

Mit einem Anteil von 73,8% bestehen fast drei Viertel der Betreuten aus Frauen. Die folgende Abbildung zeigt die geschlechterspezifische Altersstruktur der Betreuten.

Abb. 2.1: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

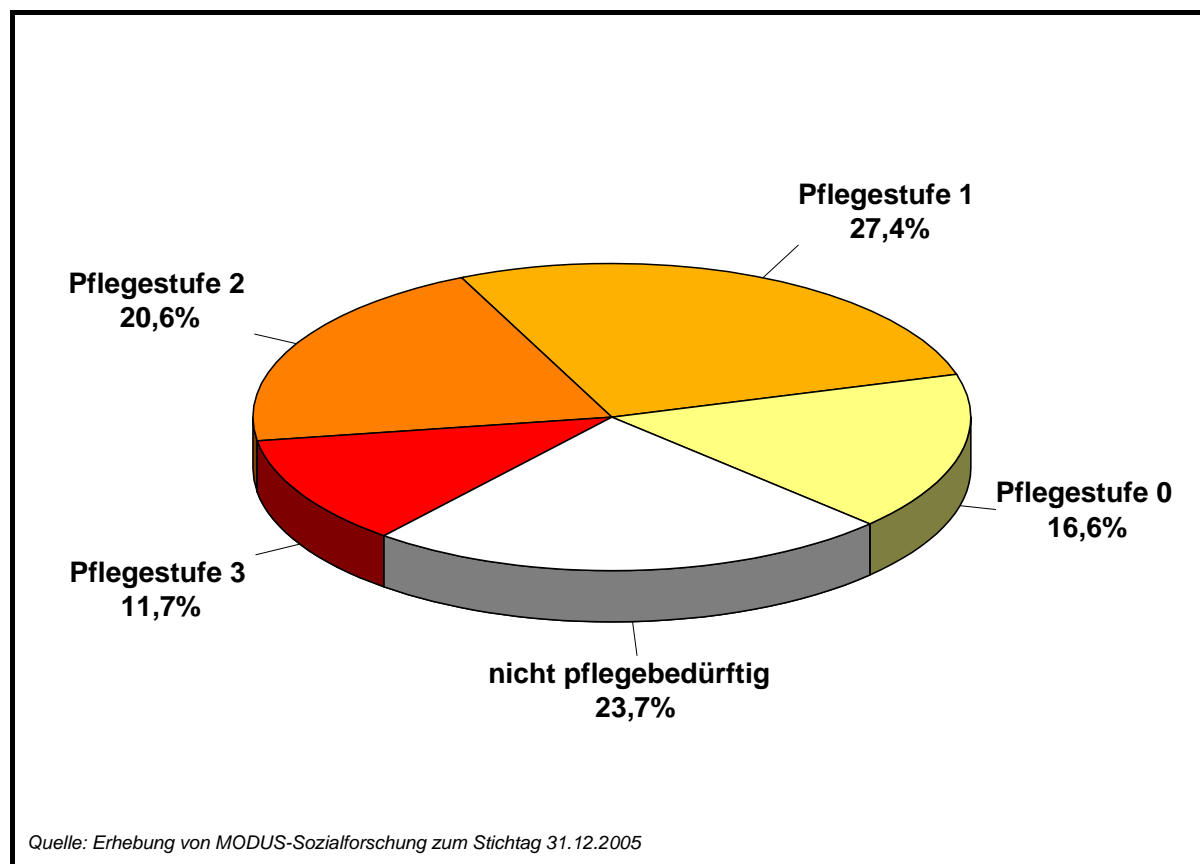


Wie die Abbildung zeigt, besteht mit einem Anteilswert von fast 86% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Die Altersgruppe ab 75 Jahren macht mit einem Anteil von knapp 66% rund zwei Drittel der Betreuten aus.

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 78,2 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 fast 57% stellen die hochbetagten Frauen im Alter ab 80 Jahren über die Hälfte der weiblichen Betreuten und mit knapp 42% einen relativ großen Anteil aller Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 78,9 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als für die Männer mit 76,2 Jahren.

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: 69 ff.), erfüllen nicht alle Klienten 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. 2.2: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen

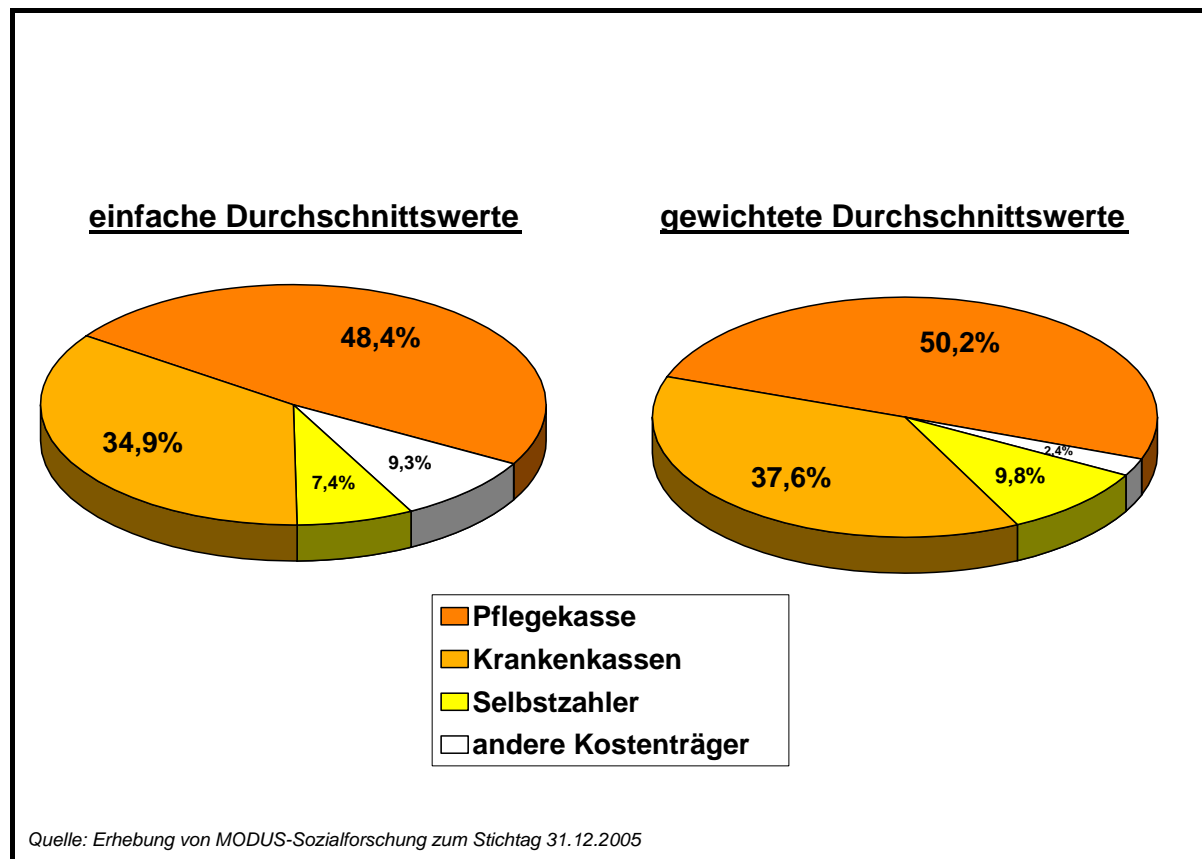
Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Dienste 59,7% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind 16,6% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

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, 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 erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren.

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

Abb. 2.3: Refinanzierung der ambulanten Dienste



Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg überwiegend durch die Leistungsentgelte, die sie von den Pflegekassen und den Krankenkassen erhalten. Diese Aussage gilt unabhängig davon, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. Der Anteilswert der Pflegekassen ist jedoch bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 50,2% gegenüber den einfachen Durchschnittswerten mit 48,4% etwas höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg finanzieren sich offensichtlich stärker über die Pflegekassen als die kleineren Dienste. Auch der Anteilswert der Krankenkassen ist bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 37,6% gegenüber den einfachen Durchschnittswerten mit 34,9% etwas höher, d.h. die größeren ambulanten Dienste in der Stadt Regensburg finanzieren sich auch stärker über die Krankenkassen als die kleineren Dienste.

Umgekehrt verhält es sich dagegen mit den „anderen Kostenträgern“. Hier ist der Anteil bei den einfachen Durchschnittswerten mit 2,4% deutlich geringer als bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 9,3%, d.h. die kleineren Dienste in der Stadt Regensburg finanzieren sich stärker über die anderen als die klassischen Kostenträger.

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. Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von 59,7%. Geht man aber davon aus, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste finanzieren, ergibt sich lediglich ein Anteil von 48,4%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein Anteilswert von 50,2%.

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 zulässt.

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

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

2.2.2 Bestandsaufnahme der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur der Tagespflege

Tagespflege wird im Rahmen verschiedener Organisationsformen 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 bewährt.
2. selbständig wirtschaftenden Einrichtungen, die ausschließlich Tagespflege anbieten. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur noch relativ 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 oft zu Belegungsproblemen führt.
4. Einrichtungen, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbieten. Diese Organisationsform ist bisher noch relativ selten, 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 31.12.2005 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	Ziegetsdorfer Str. 36	10
Gesamtzahl der ganzjährigen Tagespflegeplätze		41

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2005

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

2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeplätze

Bei der Tagespflege handelt es sich im Bundesland Bayern 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 2000: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen, S. 42 ff.).

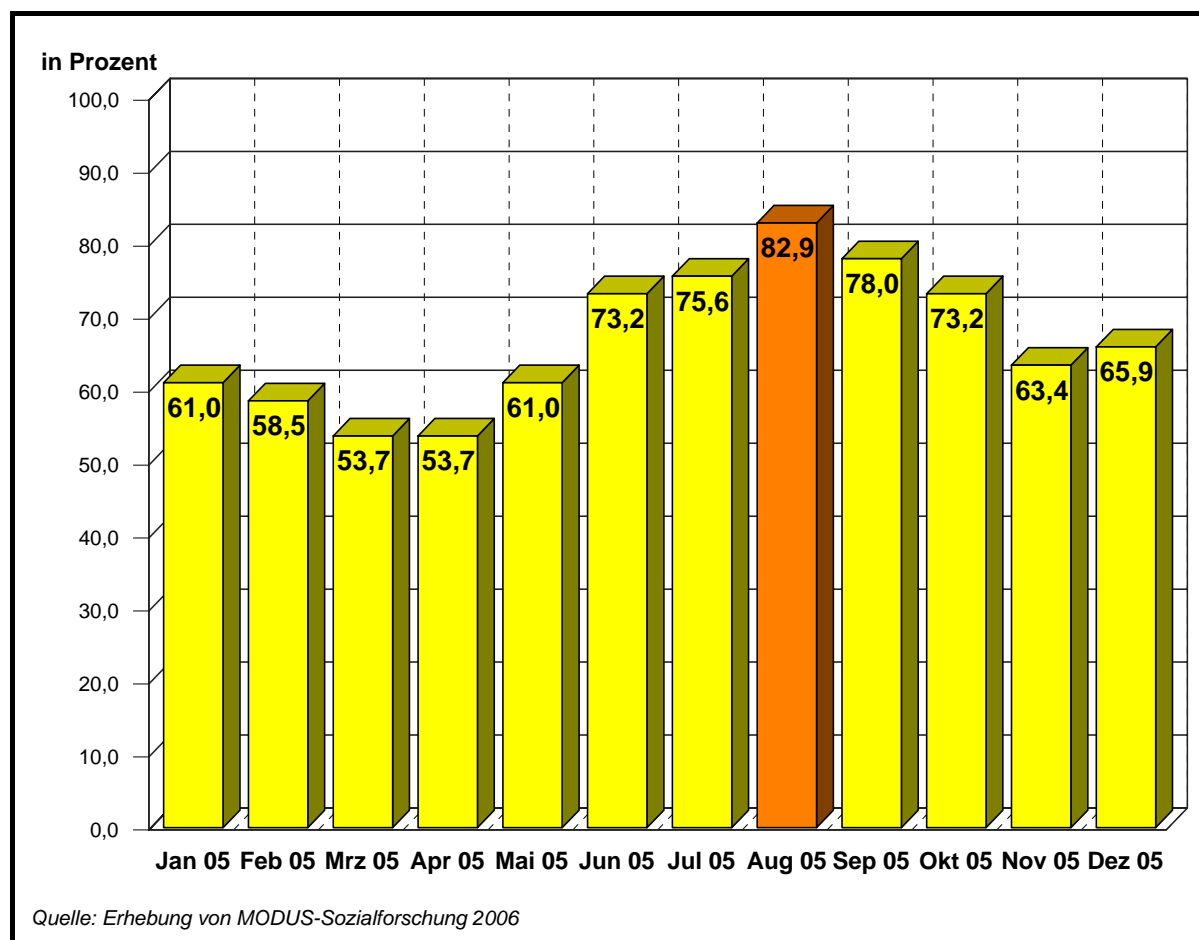
In Fachkreisen wird der Grund hierfür im psychologischen Bereich gesehen. Es wird davon ausgegangen, dass eine an den stationären Bereich angeschlossene Tagespflege für die potentiellen Nutzer zu sehr den Charakter einer vollstationären Einrichtung annimmt und sich deshalb eine Hemmschwelle aufbaut. 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 2005 bei den beiden Tagespflegen, die an die stationären Einrichtungen angegliedert sind, ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von fast 68%, der sogar etwas höher ist als der Auslastungsgrad von 60%, der bei der Tagespflegestation der RAD-Regensburger Ambulante und Stationäre Dienste GmbH resultiert.

Insgesamt waren im Dezember 2005 in den Tagespflegereinrichtungen in der Stadt Regensburg 27 der 41 zur Verfügung stehenden Plätze belegt, so dass sich insgesamt ein Auslastungsgrad von knapp 66% 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 2005 abgefragt und in folgender Abbildung dargestellt.

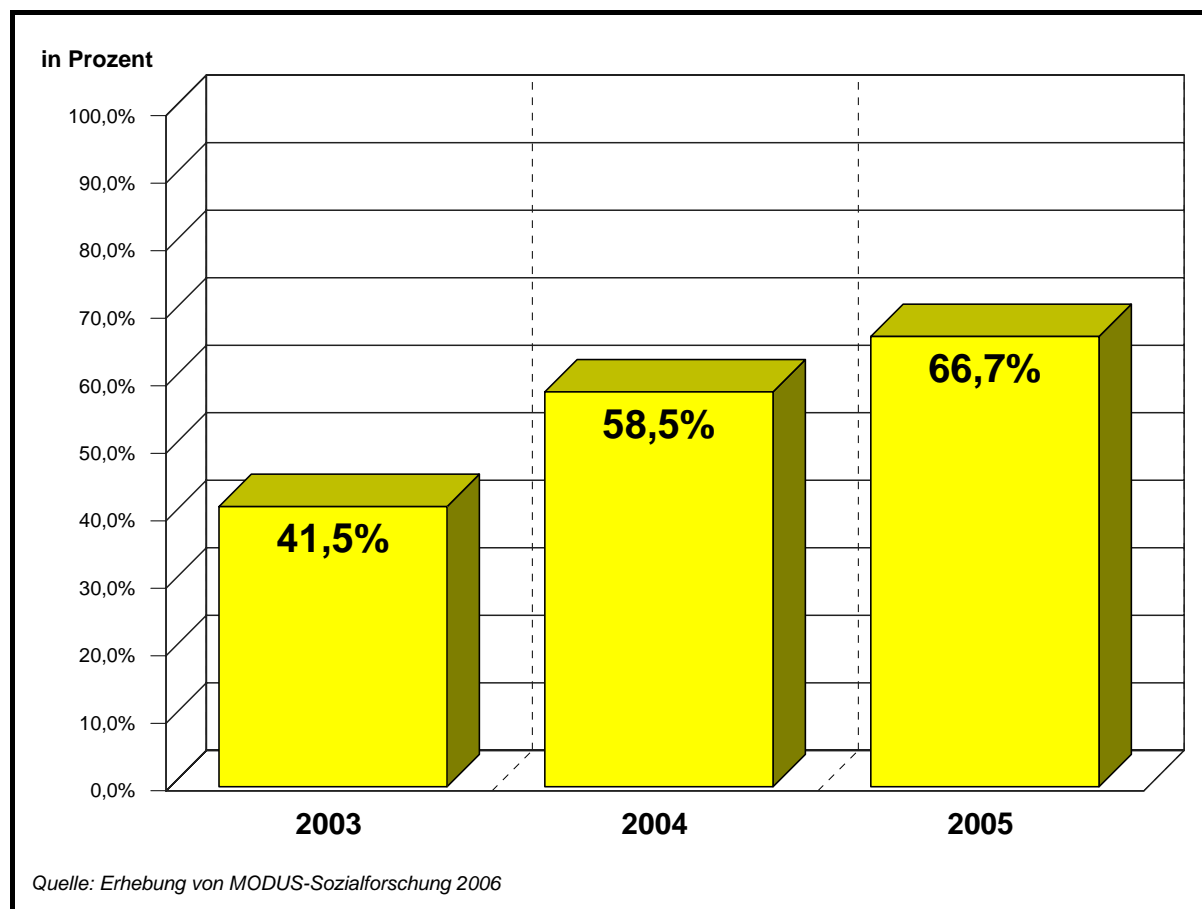
Abb. 2.5: Auslastung der Tagespflegereinrichtungen im Laufe des Jahres 2005



Wie die Abbildung zeigt, ist die Belegung in den Sommermonaten, insbesondere im Urlaubsmonat August, am höchsten. Außerdem ergibt sich im zweiten Halbjahr mit rund 73% auch ein höherer Belegungsgrad als in der ersten Jahreshälfte mit nur rund 60%.

Wenn man den Auslastungsgrad über die letzten Jahre hinweg verfolgt, ergibt sich ein ansteigender Trend, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.6: Durchschnittlicher Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze in den Jahren 2003 bis 2005



Wie aus der Abbildung hervorgeht, hat sich insbesondere im Jahr 2004 mit 58,5% gegenüber dem Jahr 2003 mit nur 41,5% ein starker Anstieg des Auslastungsgrades ereignet. Im Jahr 2005 ist der Auslastungsgrad gegenüber 2004 nochmals um mehr als 8%-Punkte gestiegen. Die Tagespflege scheint sich somit auch in der Stadt Regensburg immer besser zu etablieren.

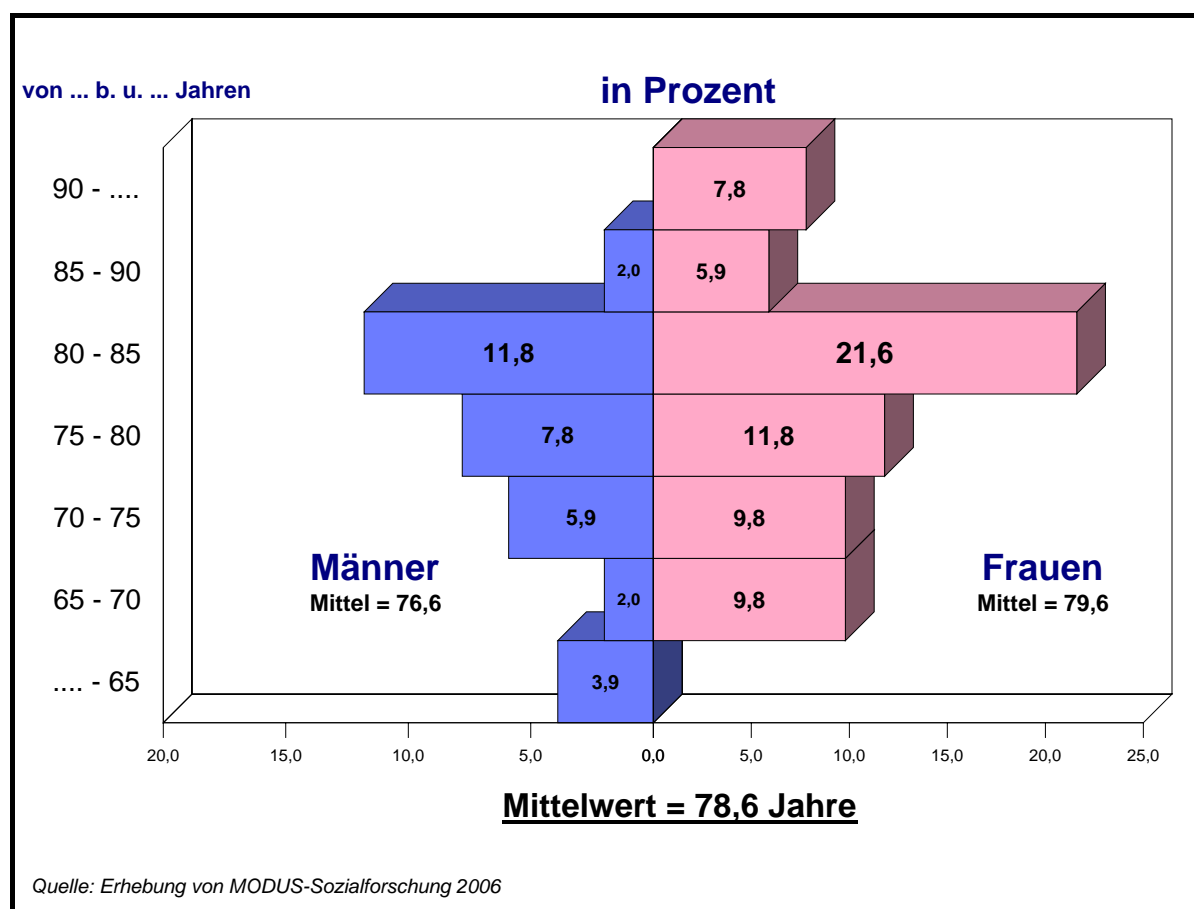
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

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 2005 genutzt haben. Die folgenden Ausführungen zu den wichtigsten soziodemographischen Merkmalen beziehen sich somit auf die Gesamtheit der Personen, die die Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Regensburg im Laufe des Jahres 2005 genutzt haben.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

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

Abb. 2.7: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste



Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von 66,7% die Mehrheit der Betreuten aus Frauen.

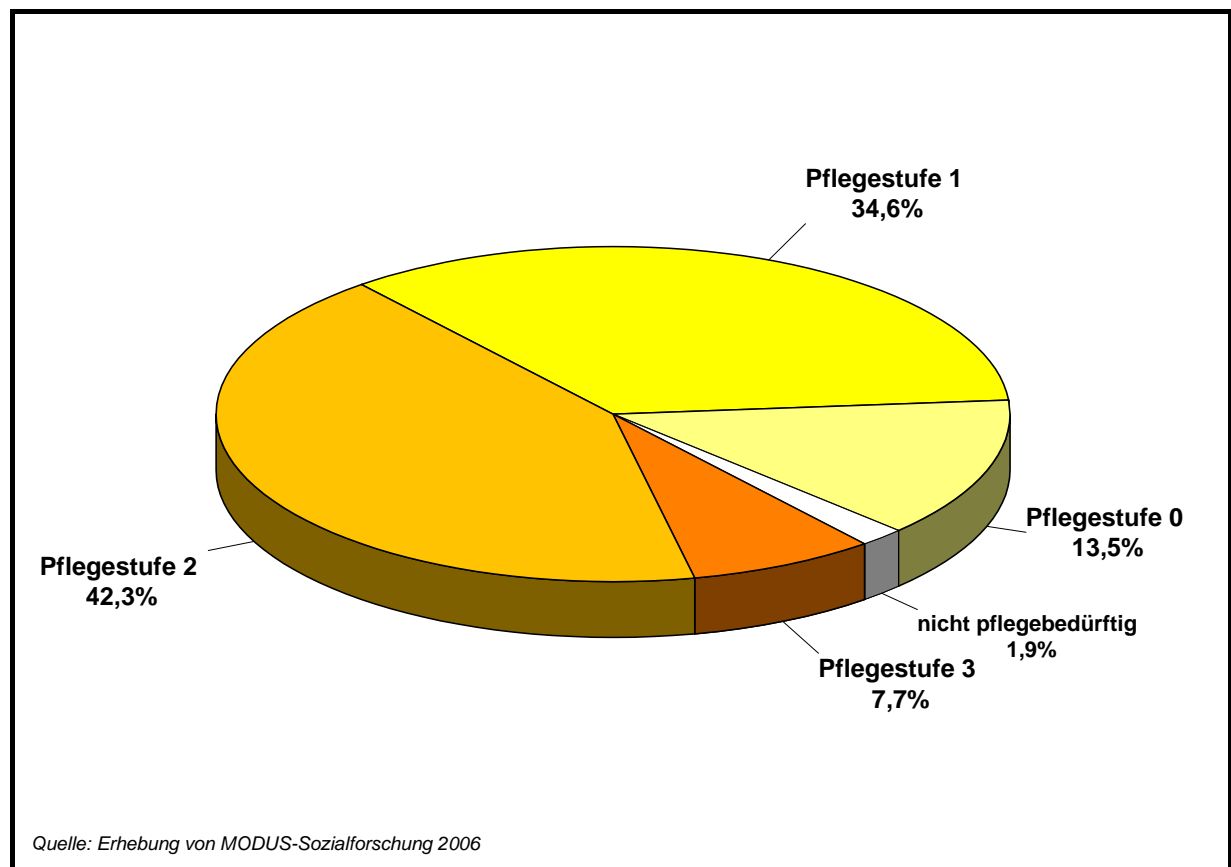
Von der Altersstruktur her macht die Bevölkerungsgruppe ab dem 65. Lebensjahr mit einem Anteilswert von rund 96% den eindeutigen Schwerpunkt der Betreuten aus. Es ist aus der Abbildung jedoch ein quantitativer Anstieg der Tagespflegegäste ab dem 75. Lebensjahr zu erkennen, sie stellen mit einem Anteilswert von 68,4% mehr als zwei Drittel der Betreuten dar.

Für das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste resultiert ein Wert von 78,6 Jahren. Dabei ergibt sich für die weiblichen Tagespflegegäste mit 79,6 Jahren ein höherer Durchschnittswert als bei den Männern mit 76,6 Jahren.

Insgesamt können aufgrund der Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste die betagten Frauen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe von Tagespflegeeinrichtungen identifiziert werden. Sie machen mit einem Anteilswert von rund 47% allein fast die Hälfte der Tagespflegegäste aus.

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. 2.8: Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Wie die Abbildung zeigt, stellen die anerkannten pflegebedürftigen Personen fast 85% der Tagespflegegäste dar. Dabei sind die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 mit einem Anteilswert von 7,7% in der Minderheit. Die Pflegebedürftigen der Stufe 2 machen einen Anteil von rund 42% aus und liegen damit etwas höher als die Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, für die sich ein Anteilswert von weniger als 35% ergibt.

Der Anteil der Tagespflegegäste mit Pflegestufe 0 ist mit 13,5% 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.

Insgesamt kann deshalb festgestellt werden, dass als Hauptzielgruppe der Tagespflege ältere Menschen mit Pflegestufe 1 und 2 identifiziert werden können. Zusammen machen sie rund 77% der Betreuten aus, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2005 genutzt haben.

2.2.3 Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Regensburg

In der Stadt Regensburg gibt es drei Einrichtungen, die in größerem Ausmaß ganzjährige Kurzzeitpflege anbieten. Zusätzlich werden nach den Angaben der Bestandserhebung im Altenheim „St. Josef“ drei „eingestreute“ Plätze ganzjährig für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt. Die folgende Tabelle gibt einer Übersicht über die in der Stadt Regensburg vorhandenen ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze.

Tab. 2.3: Übersicht der ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze

Einrichtung	Standort	Plätze
Kurzzeitpflege der RAD GmbH	Ziegetsdorfer Str. 36	17
BRK Rotkreuzheim	Rilkestr. 8	13
RKT, Georgenstift Burgweinting	Rudolf-Aschenbrenner-Platz 4	12
Alten- und Pflegeheim St. Josef	Ägidienplatz 6	3
Gesamtzahl der ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze		45

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2005

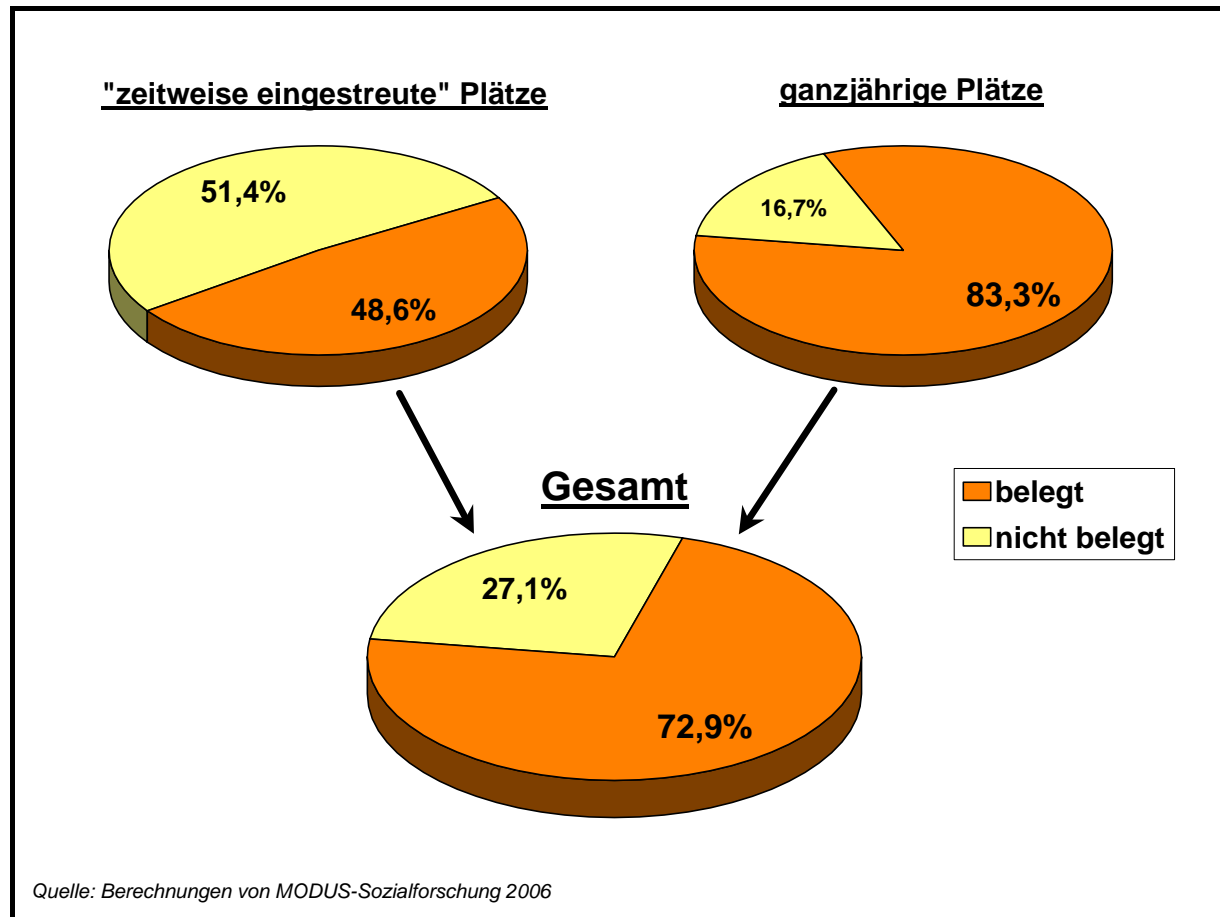
Darüber hinaus bieten acht stationäre Einrichtungen insgesamt 18 Kurzzeitpflegeplätze an, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Es ist somit festzustellen, dass in der Stadt Regensburg 45 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung stehen und sich der Bestand auf maximal 63 Kurzzeitpflegeplätze erhöht, wenn die Einrichtungen in die Betrachtungen mit einbezogen werden, die dann Kurzzeitpflege anbieten, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze

In Fachkreisen besteht Einigkeit darüber, dass eine hundertprozentige Auslastung im Bereich der Kurzzeitpflege utopisch ist, da Kurzzeitpflegeplätze in den Sommermonaten sowie in den Ferienzeiten sehr stark nachgefragt werden, was im restlichen Jahr nicht unbedingt der Fall ist. Nach den von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* durchgeführten Analysen zum Auslastungsgrad von Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% als realistisch einzuschätzen (vgl. MAGS 1995, S. 245).

Der durchschnittliche Auslastungsgrad im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg wurde getrennt für die „ganzjährigen Plätze“ und die „zeitweise eingestreuten Plätze“ ermittelt und in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abb. 2.9: Durchschnittlicher Belegungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2005



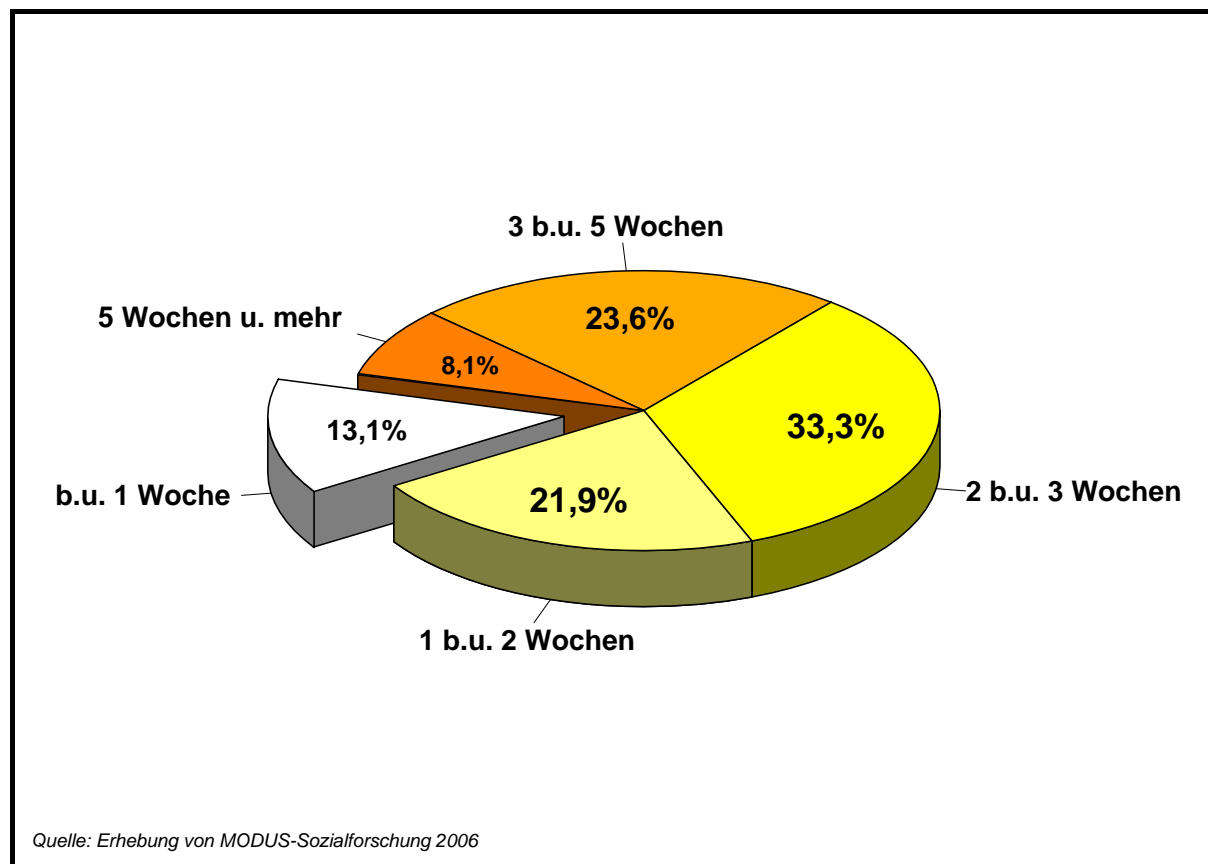
Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die in der Stadt Regensburg ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von rund 83%.

Die „eingestreuten Plätze“, die in verschiedenen stationären Einrichtungen für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind, waren im Laufe des Jahres 2005 allerdings „nur“ zu weniger als 49% mit Kurzzeitpflegegästen belegt. Werden diese „zeitweise zur Verfügung stehenden eingestreuten Plätze“ in die Berechnung des durchschnittlichen Auslastungsgrades für das Jahr 2005 einbezogen, reduziert sich der Wert auf knapp 73%.

2.2.3.3 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 die entsprechenden Daten zur Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Regensburg.

Abb. 2.10: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2005



Wie die Abbildung zeigt, konzentriert sich die Nutzungsdauer schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von einer Woche bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf fast 79% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2005 genutzt haben.

Für die durchschnittliche Nutzungsdauer ergibt sich für die Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Regensburg ein Wert von rund 19 Tagen. Damit liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Regensburg im Vergleich mit anderen Regionen, in denen der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen angestellt hat, etwas über dem Gesamtdurchschnitt von 18 Tagen.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an vollstationären Heimplätzen

In der Stadt Regensburg standen für den Bereich der Altenhilfe zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2005 insgesamt 16 vollstationäre Einrichtungen mit 1.644 Heimplätzen zur Verfügung. Nicht berücksichtigt wurden hierbei die Pflegeheime des Bezirks Oberpfalz, da es sich hierbei um überregionale Einrichtungen handelt, die aufgrund ihrer Zielsetzung und der Bewohnerstruktur nicht dem Bereich der Altenhilfe zugeordnet werden können. Darüber, wie sich der ermittelte Bestand an Altenheimplätzen auf die 16 relevanten Einrichtungen verteilt, gibt folgende Tabelle Auskunft.

Tab. 2.4: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen

Einrichtung	Standort	Heimplätze gesamt	Dauer- pflegeplätze
Altenheim Maria vom Karmel	Reichsstr. 10	80	60
Alten- und Pflegeheim St. Josef	Ägidienplatz 6	114	91
Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital	Am Brückenfuß 1	90	87
Bürgerheim Kumpfmühl	Kumpfmühler Str. 52 a	180	180
Caritas-Altenheim Elisabethinum	Roritzer Str. 7	99*	84
Caritas-Altenheim Friedheim	Boessnerstr. 5	170	170
Caritas-Altenheim Marienheim	Ostengasse 36	45	45
Evang. Alten- und Pflegeheim Johannesstift	Vitusstr. 14	121	121
Kath. Bürgerstift St. Michael	Am Singrün 2a	100	91
Kursana Residenz Castra Regina	Bahnhofstr. 24	66*	66
Rotkreuzheim	Rilkestr. 8	210	184
Seniorenheim der Arbeiterwohlfahrt	Brennesstr. 2	127	117
Senioren-Residenz Schloss Thurn und Taxis	Emmeramsplatz 7	73*	64
RKT, Georgenstift Burgweinting	Rudolf-Aschenbrenner-Platz 4	24	12
Seniorenstift Albertinum	Clermont-Ferrand-Allee 40	93	93
Senioren- Wohn- und Pflegeheim BRK Minoritenhof	Trothengasse 9	72	72
Gesamtzahl der Plätze		1.664	1.537

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

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2005

Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass alle bestehenden Einrichtungen über Pflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.537 Plätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die zur Verfügung stehenden „beschützenden Plätze“ zugeordnet, da deren Bewohner fast alle als pflegebedürftig anerkannt sind.

Da neben dem Pflegebereich im Rahmen des vorliegenden Gutachtens allerdings auch eine Bedarfsermittlung für den „beschützenden Bereich“ durchgeführt werden soll, wird in folgender Tabelle der Bestand an „beschützenden Plätzen“ gesondert ausgewiesen.

Tab. 2.5: Übersicht über die „beschützenden Plätze“

Einrichtung	Standort	„Beschützende Plätze“
Senioren-Residenz Schloss Thurn und Taxis	Emmeramsplatz 7	24
Evang. Alten- und Pflegeheim Johannesstift	Vitusstr. 14	14
Gesamtzahl der Plätze		38

Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2005

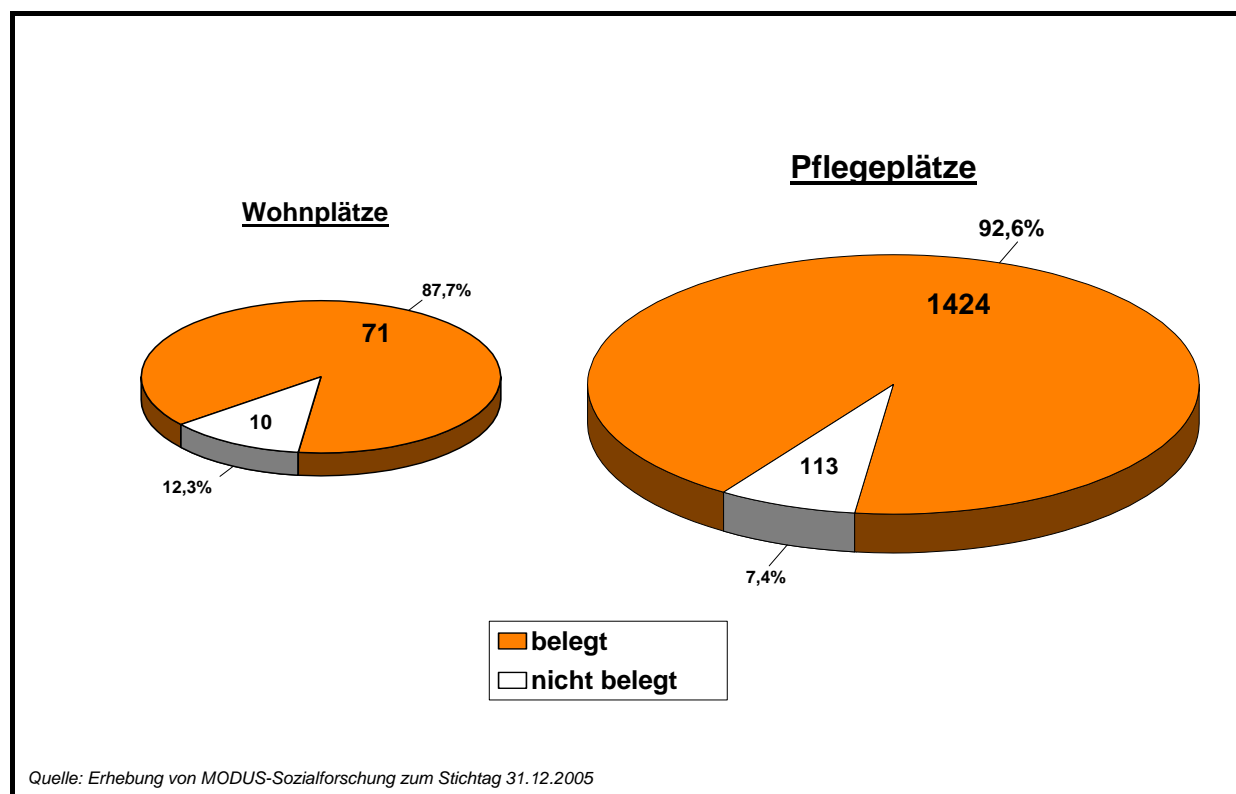
Zieht man diese 38 Plätze von den Pflegeplätzen ab, verbleibt für den „reinen Pflegebereich“ eine Zahl von 1.499 Dauerpflegeplätzen.

Einschließlich der „beschützenden Plätze“ machen die Pflegeplätze einen Anteil von 92,4% aller in der Stadt Regensburg zur Verfügung stehenden Heimplätze aus. Damit ist der Pflegeplatzanteil in den letzten viereinhalb Jahren um mehr als 7%-Punkte angestiegen, denn zum Zeitpunkt der letzten Bestandserhebung am 30.06.2001 betrug der Pflegeplatzanteil noch 85,3% aller zur Verfügung stehenden Heimplätze.

2.3.2 Belegungsquote

Zum Stichtag 31.12.2005 waren in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg 92,4% der zur Verfügung stehenden Heimplätze belegt. Da bei der Bewertung des stationären Platzbestandes in erster Linie die zur Verfügung stehenden Pflegeplätze von Bedeutung sind, wurde die Belegungsquote in folgender Abbildung nach Heimbereichen differenziert dargestellt.

Abb. 2.11: Belegungsquote nach Heimbereichen



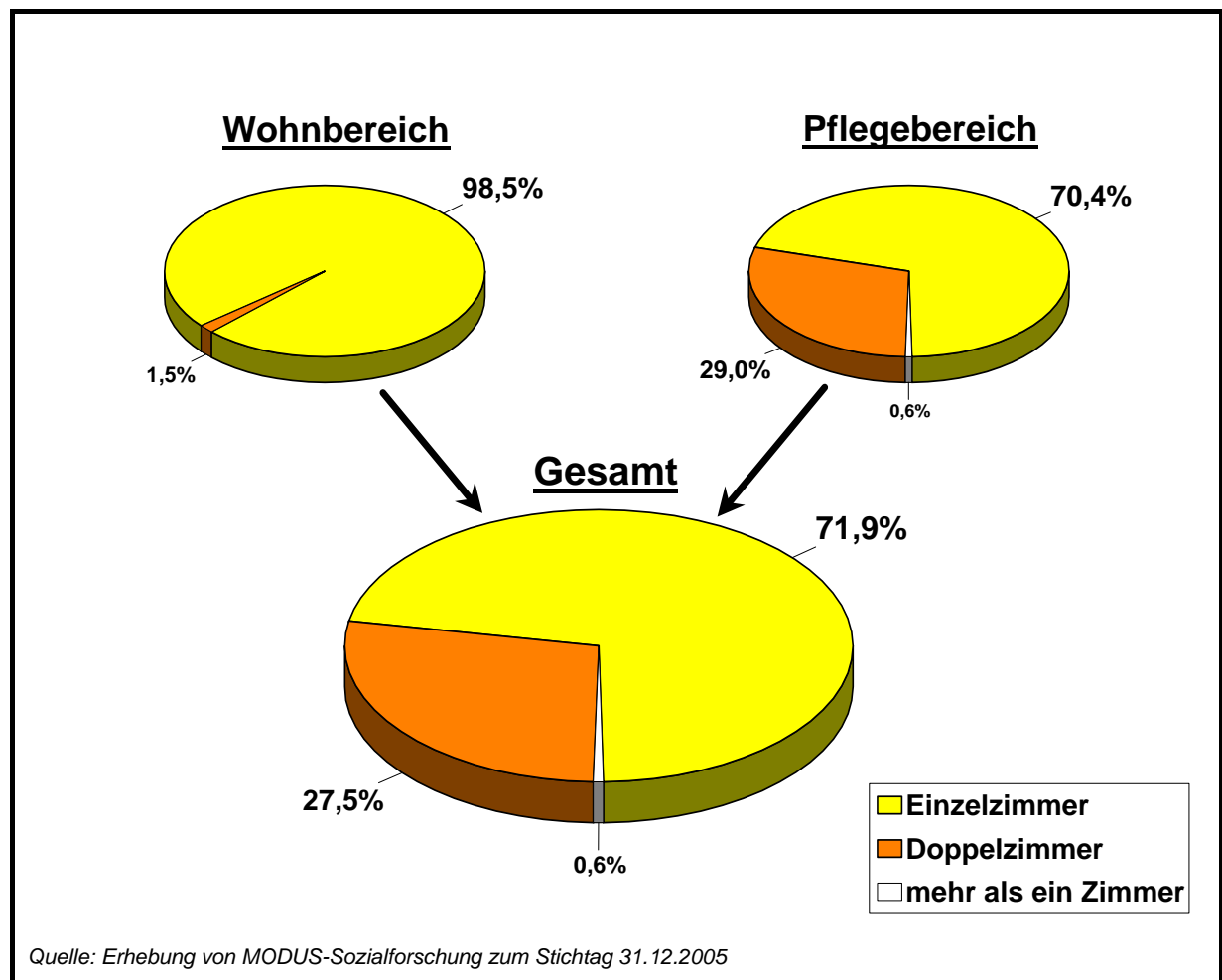
Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich in der Stadt Regensburg zum Stichtag der Bestandsaufnahme für den Pflegebereich eine Belegungsquote von knapp 93% und für den Wohnbereich eine Quote von weniger als 88%.

Aus der Tatsache, dass es in Regensburg weit über 100 freie Heimplätze gibt, lässt sich jedoch nicht ohne Weiteres die Schlussfolgerung ableiten, der Bedarf im Bereich der vollstationären Versorgung sei vollständig abgedeckt, da die Belegungsquote von sehr vielen Faktoren abhängig ist, wie beispielsweise von der regionalen Versorgungsstruktur, dem stationären Pfegetransfer und den Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe. Es ist somit notwendig, eine fundierte Bedarfsermittlung für den Bereich der stationären Pflege durchzuführen, die die genannten Faktoren berücksichtigt. Die Methode, die dabei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Gutachtens erläutert.

2.3.3 Wohnraumstruktur

Die Wohnraumstruktur ist i.d.R. sehr stark vom Heimbereich abhängig. Während im Wohnbereich Einzelzimmer den Regelfall darstellen, sind im Pflegebereich neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich. In folgender Abbildung wird die Wohnraumstruktur deshalb für die einzelnen Heimbereiche dargestellt.

Abb. 2.12: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen



Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg ergibt sich für die Einzelzimmer insgesamt ein Anteilswert von knapp 72% und für Doppelzimmer ein Anteil von weniger als 28%. Plätze mit mehr als einem Zimmer stellen mit 0,6% den Ausnahmefall dar.

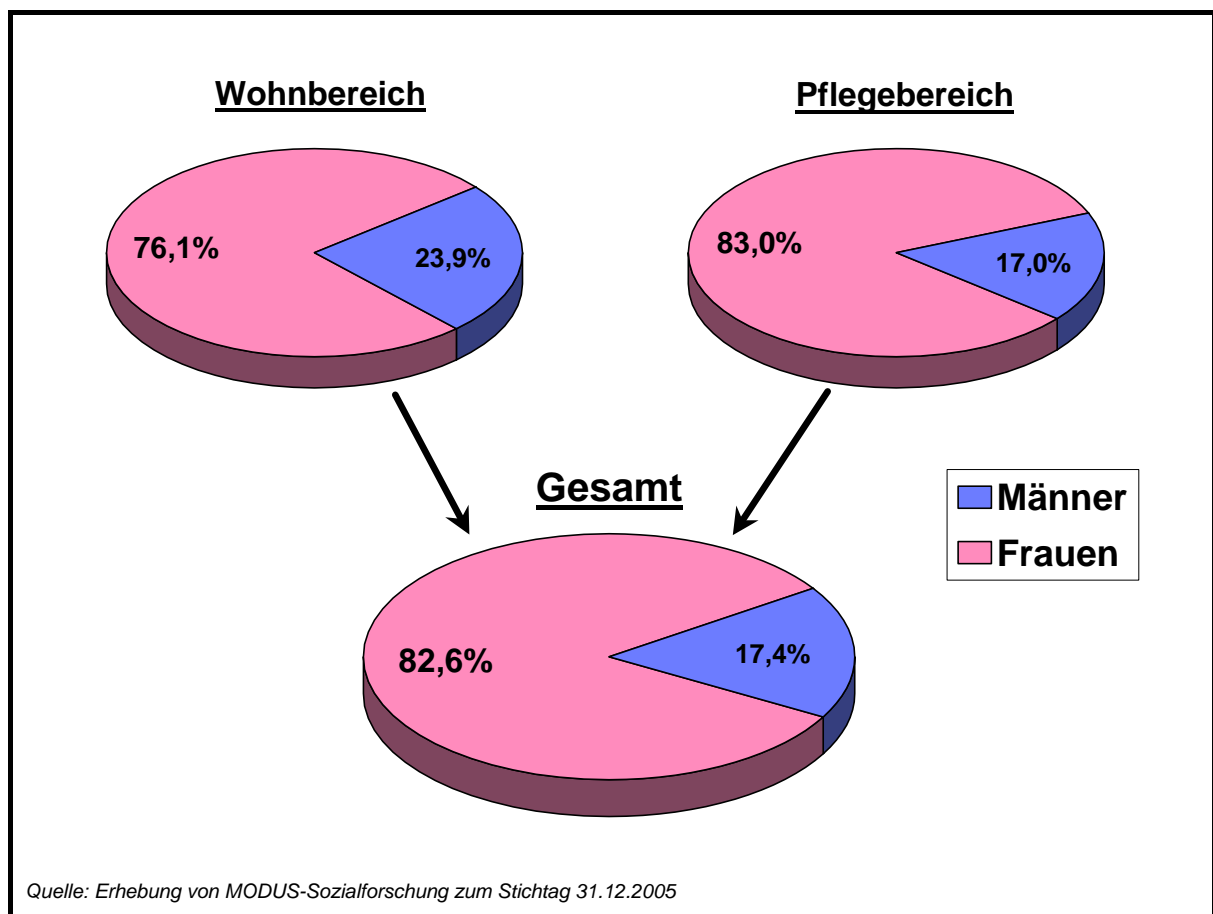
Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, besteht der Wohnbereich zu mehr als 98% aus Einzelzimmern. Im Pflegebereich machen die Einzelzimmer rund 70% und die Doppelzimmer 29% der zur Verfügung stehenden Plätze aus; Plätze mit mehr als einem Zimmer machen lediglich einen Anteil von 0,6% aus.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner

Frauen stellen mit 82,6% den weitaus größten Anteil der Bewohner von stationären Einrichtungen der Altenhilfe in der Stadt Regensburg dar. In folgender Abbildung zeigt sich, dass der Anteil der Frauen im Wohnbereich etwas höher ist als im Pflegebereich.

Abb. 2.13: Geschlechterverteilung der Bewohner nach Heimbereichen



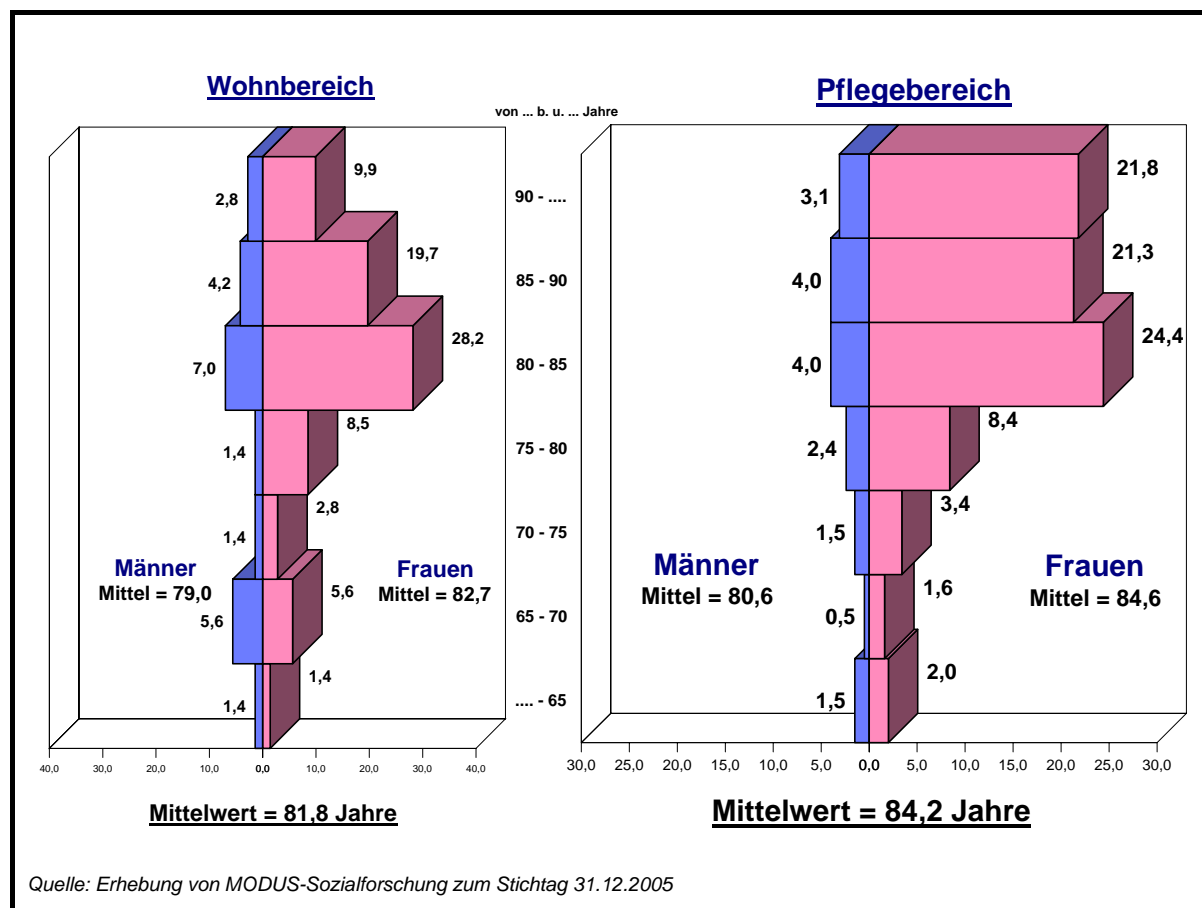
Wie die Abbildung zeigt, machen die Männer im Pflegebereich einen Anteil von nur 17% der Bewohner aus, während sich im Wohnbereich ein Anteilswert von fast 24% ergibt.

2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner

Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg liegt bei 84,1 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 84,6 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 81,6 Jahren ergibt.

Im Pflegebereich liegt das Durchschnittsalter mit 84,2 Jahren deutlich höher als im Wohnbereich mit 81,8 Jahren. Die Altersstrukturdaten der beiden Heimbereiche sind in folgender Abbildung gegenübergestellt.

Abb. 2.14: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen

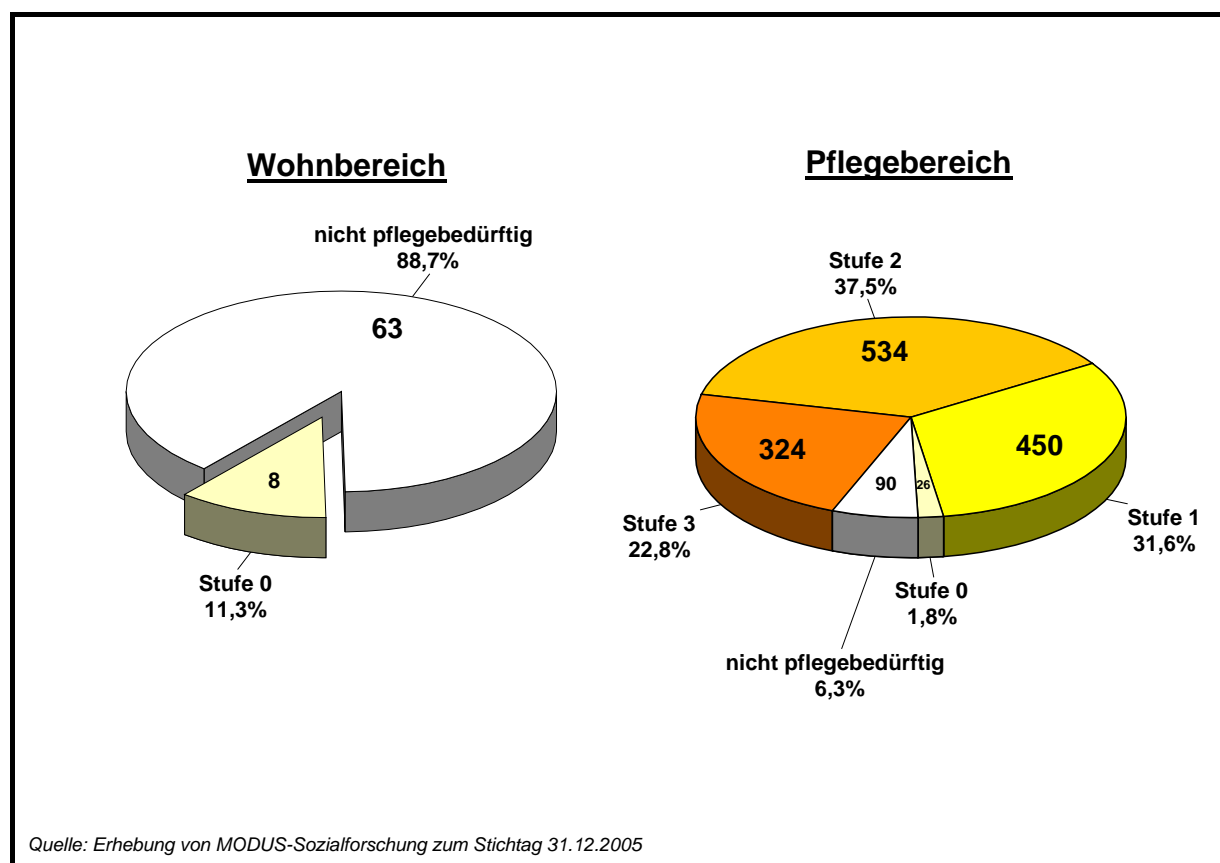


Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. Während der Schwerpunkt im Wohnbereich durch die Altersgruppen zwischen 80 und 90 Jahren gebildet wird, ist im Pflegebereich auch der Anteil der Hochbetagten ab dem 90. Lebensjahr sehr hoch. So ist im Pflegebereich mit fast 25% der Anteil der hochbetagten Heimbewohner ab 90 Jahren wesentlich höher als im Wohnbereich, wo sich lediglich ein Anteil von weniger als 13% hochbetagter Heimbewohner ab 90 Jahren ergibt.

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 sehr 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.

Abb. 2.15: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen

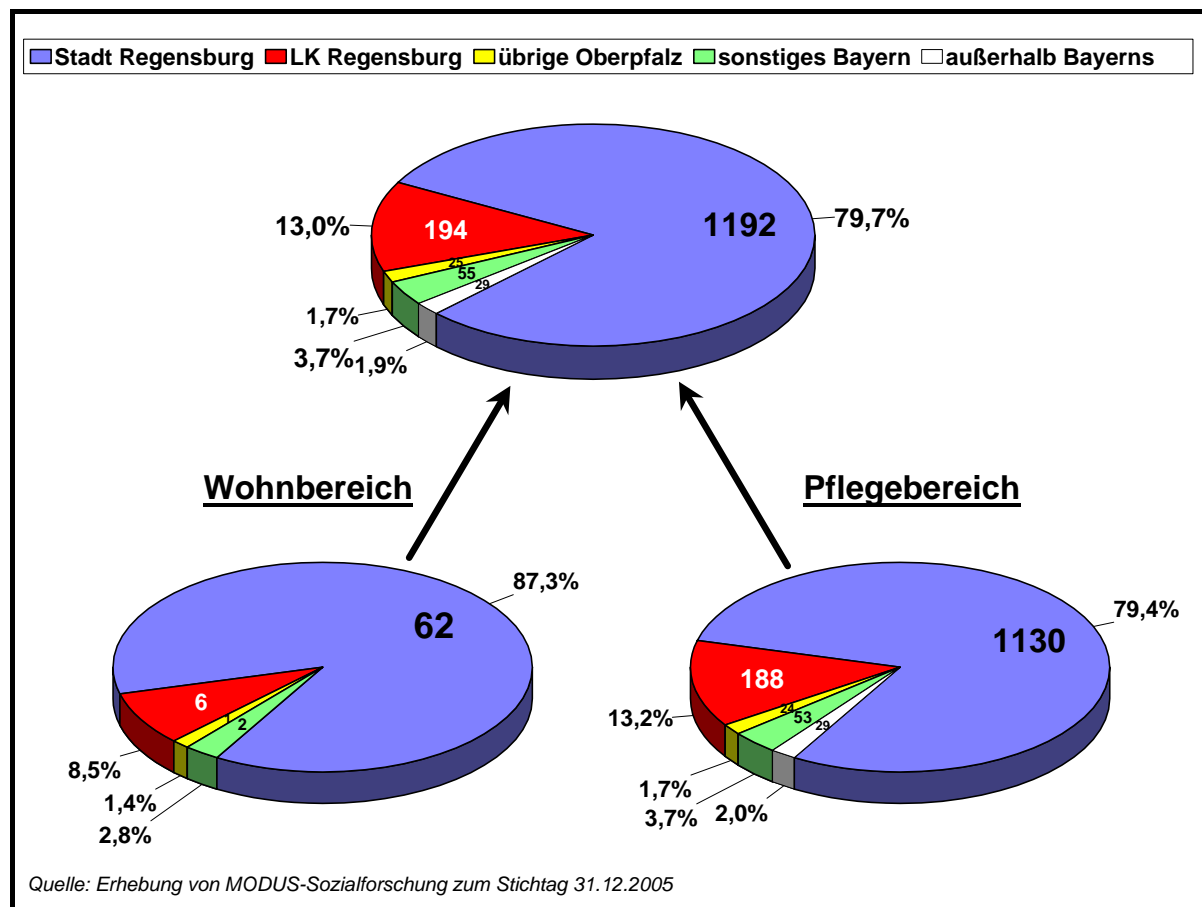


Wie die Abbildung zeigt, sind in der Stadt Regensburg „nur“ knapp 92% der Pflegeplätze mit Heimbewohnern belegt, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Dabei machen Pflegebedürftige der Stufe 1 einen Anteil von 31,6% aus, Pflegebedürftige der Stufe 2 kommen auf einen Anteil von 37,5% und die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 machen einen Anteil von knapp 23% aus.

Es ergibt sich allerdings auch ein Anteil von 8,1% an Pflegeheimbewohnern, die nicht als pflegebedürftig anerkannt sind. In absoluten Zahlen ausgedrückt handelt es sich hierbei um 116 Personen. Wären in den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Regensburg nur Heimbewohner untergebracht, die als pflegebedürftig anerkannt sind, hätte sich einschließlich der 113 freien Pflegeplätze (vgl. 2.3.2) zum Stichtag der Bestandserhebung – rein rechnerisch – eine Zahl von 229 freien Pflegeplätzen ergeben. Aus dieser Tatsache kann jedoch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass in der Stadt Regensburg ein Überangebot an Pflegeplätzen besteht. Inwieweit dies der Fall ist, kann nur durch eine fundierte Bedarfsanalyse ermittelt werden. Einen wichtigen Indikator stellt dabei der stationäre Pflegetransfer dar. Es war deshalb notwendig, die regionale Herkunft der Heimbewohner in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg zu erheben.

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. 2.16: 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 rund 20%. Dabei stammen 13% aus dem Landkreis Regensburg, knapp 2% aus der „übrigen Oberpfalz“ und fast 6% kommen aus Regionen außerhalb der Oberpfalz.

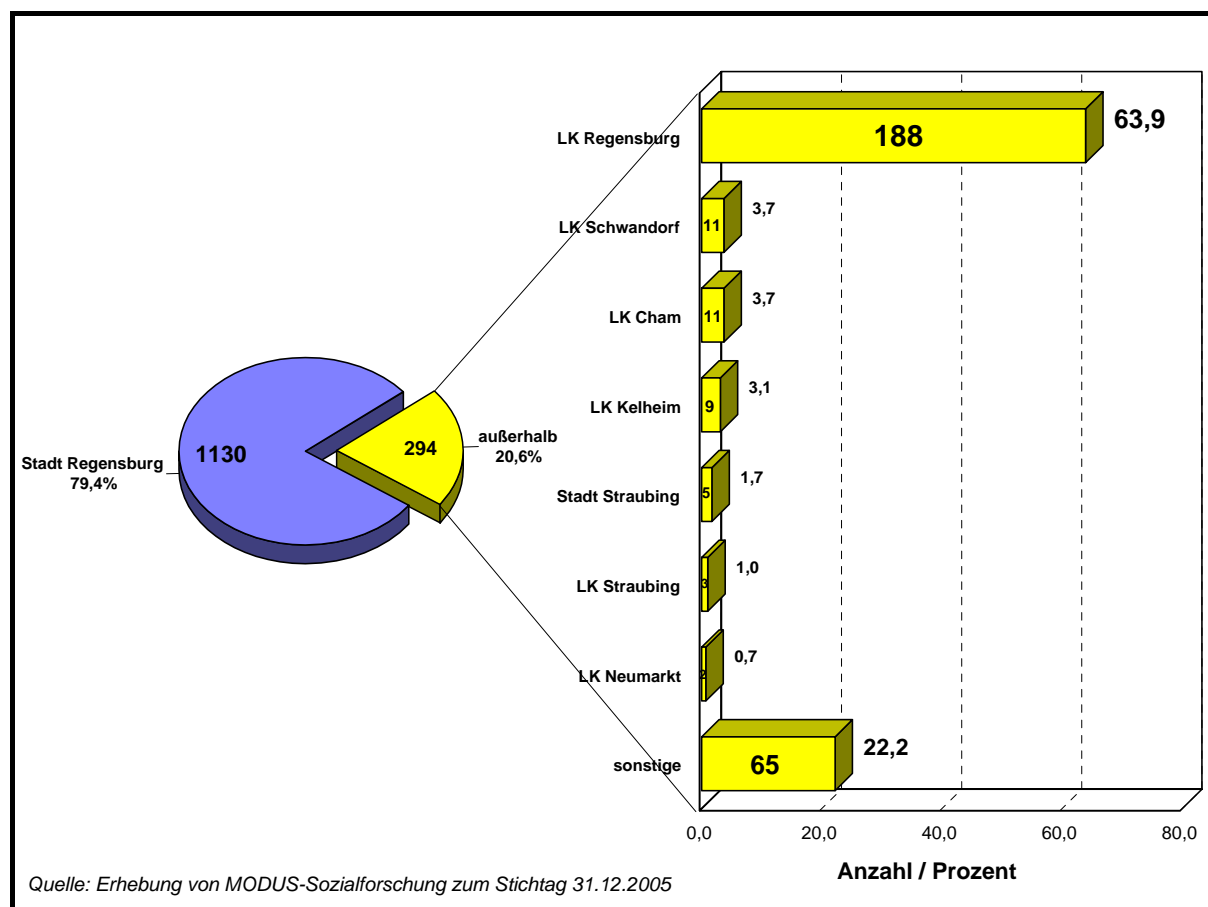
Durch die Differenzierung nach Heimbereichen wird deutlich, dass der Anteil der „auswärtigen Bewohner“ im Wohnbereich mit einem Anteilswert von knapp 13% niedriger ist als im Pflegebereich, wo sich ein Wert von 20,6% ergibt.

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 acht Jahren erhöht. So lebten am 31.12.2005 insgesamt 303 Personen (20,3%) auswärtige Bewohner in den Senioreneinrichtungen in der Stadt Regensburg, also rund 100 Personen mehr als noch vor acht Jahren. Hauptsächlich ist diese Steigerung auf den Zuzug von Personen aus dem Landkreis Regensburg zurückzuführen. Ihre Zahl ist in den letzten acht Jahren von 110 auf 194 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 106 Personen gegenüber 100 Personen im Jahr 1997 nahezu konstant geblieben ist.

Da sich die Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG 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 188 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. 2.17: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner

Wie die Abbildung zeigt, machen die Heimbewohner, die vor ihrem Heimeintritt im Landkreis Regensburg wohnten, fast zwei Drittel des „stationären Pflegeimports“ in den Einrichtungen in der Stadt Regensburg aus. Aus den anderen umliegenden Regionen sind dagegen insgesamt nur 41 Personen „zugezogen“, was einem Anteil von lediglich 13,9% des „stationären Pflegeimports“ entspricht.

Um nun die Größenordnung der stationären Pflege transferleistungen insgesamt beurteilen zu können, muss diesem stationären Pflegeimport der stationäre Pflegeexport gegenüber gestellt werden. Da der Bamberger Forschungsverbund auch für die Landkreise Neumarkt, Schwandorf und Cham sowie für die Stadt Straubing eine entsprechende Bedarfsermittlung durchgeführt hat, liegt in den genannten Regionen ausreichend differenziertes Datenmaterial zu den grenzübergreifenden Pflege transferleistungen vor.

Um auch die stationären Pflege transferleistungen in den übrigen Regionen abschätzen zu können, wurde eine entsprechende Zusatzerhebung durchgeführt. Bei dieser Zusatzerhebung wurden alle stationären Einrichtungen aus dem Landkreis Regensburg einbezogen und zusätzlich wurden auch zwei grenznahe stationäre Einrichtungen im Landkreis Kelheim zur Herkunft ihrer Bewohner befragt.

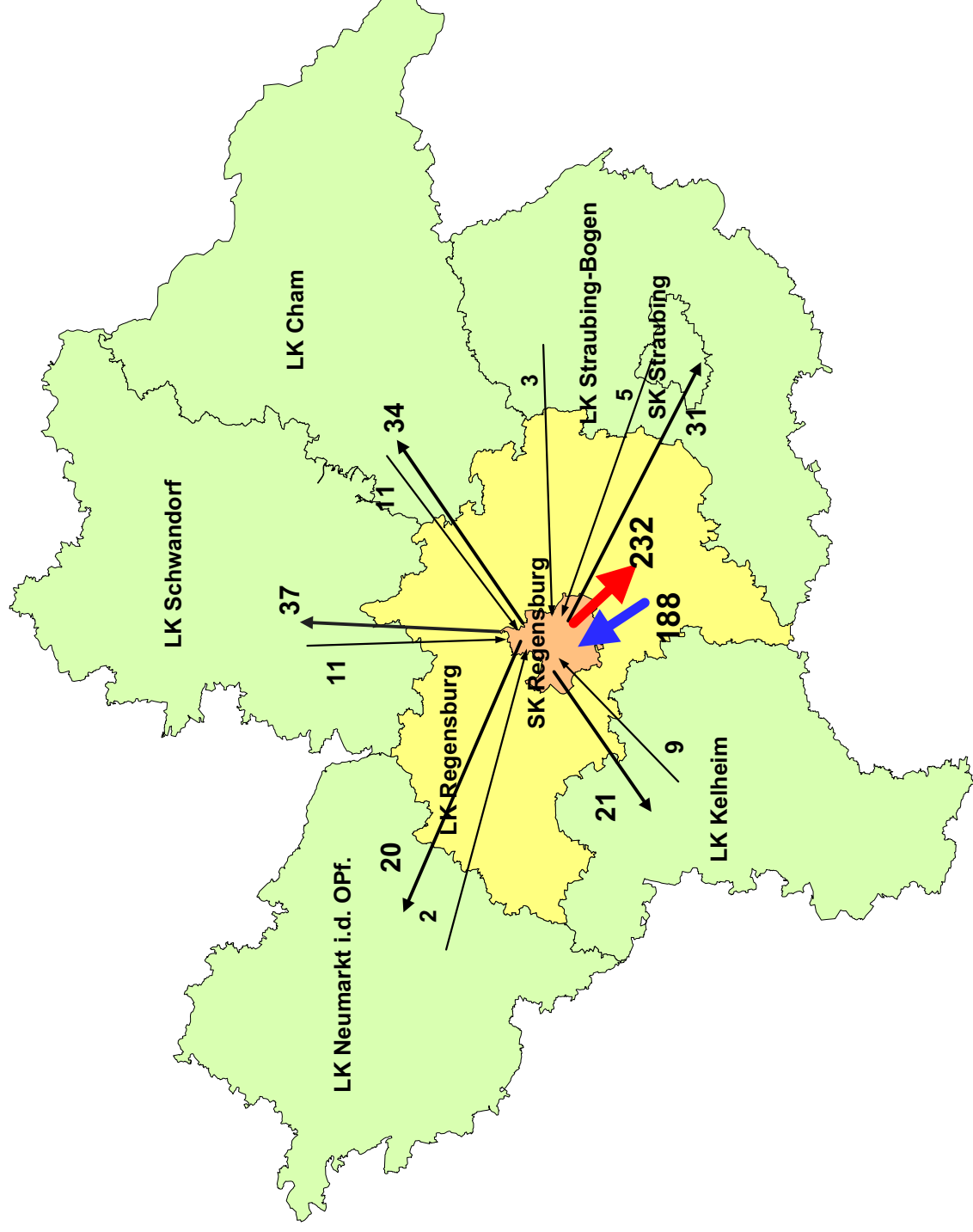
Das Ergebnis dieser Zusatzerhebung zeigt, dass in der Stadt Regensburg ein nicht unerheblicher „stationärer Pflegeexport“ besteht. So ergibt sich in den Einrichtungen der umliegenden Regionen eine Zahl von insgesamt 375 pflegebedürftigen Heimbewohnern, die aus der Stadt Regensburg stammen. Diesem Wert kann nun der „stationäre Pflegeimport“ aus den umliegenden Regionen gegenübergestellt werden, der sich insgesamt auf 229 Heimbewohner 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 „Exportüberschuss“ von 146 Personen, d.h. es werden 146 Personen aus der Stadt Regensburg mehr in den Einrichtungen außerhalb der Stadt Regensburg gepflegt, als das umgekehrt der Fall ist.

Erwartungsgemäß entfällt mit einer Zahl von 232 Personen der Großteil des „stationären Pflegeexports“ aus der Stadt Regensburg auf stationäre Einrichtungen im Landkreis Regensburg. Aus der Sicht der Stadt Regensburg ergibt sich damit im Verhältnis zum Landkreis Regensburg ein „stationärer Exportüberschuss“ von 44 pflegebedürftigen Heimbewohnern.

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass mehr Personen aus der Stadt Regensburg in Einrichtungen im Landkreis Regensburg gepflegt werden, als dies umgekehrt der Fall ist. Eine zusammenfassende Übersicht über die grenzübergreifenden Pflegetransferleistungen im Bereich der stationären Pflege zeigt Abbildung 2.18.

Anzumerken ist hierbei, dass aus der beschriebenen Situation jedoch keinesfalls die Schlussfolgerung abzuleiten ist, dass in der Stadt Regensburg ein Mangel an Pflegeplätzen bestünde, da der Bedarf in diesem Bereich von sehr vielen anderen Faktoren abhängig ist, die im Rahmen einer fundierten Bedarfsermittlung einzubeziehen sind (vgl. Kap. 5.3.2).

Abb. 2.18: Stationäre Pflegetransferleistungen zwischen der Stadt Regensburg und den umliegenden Landkreisen



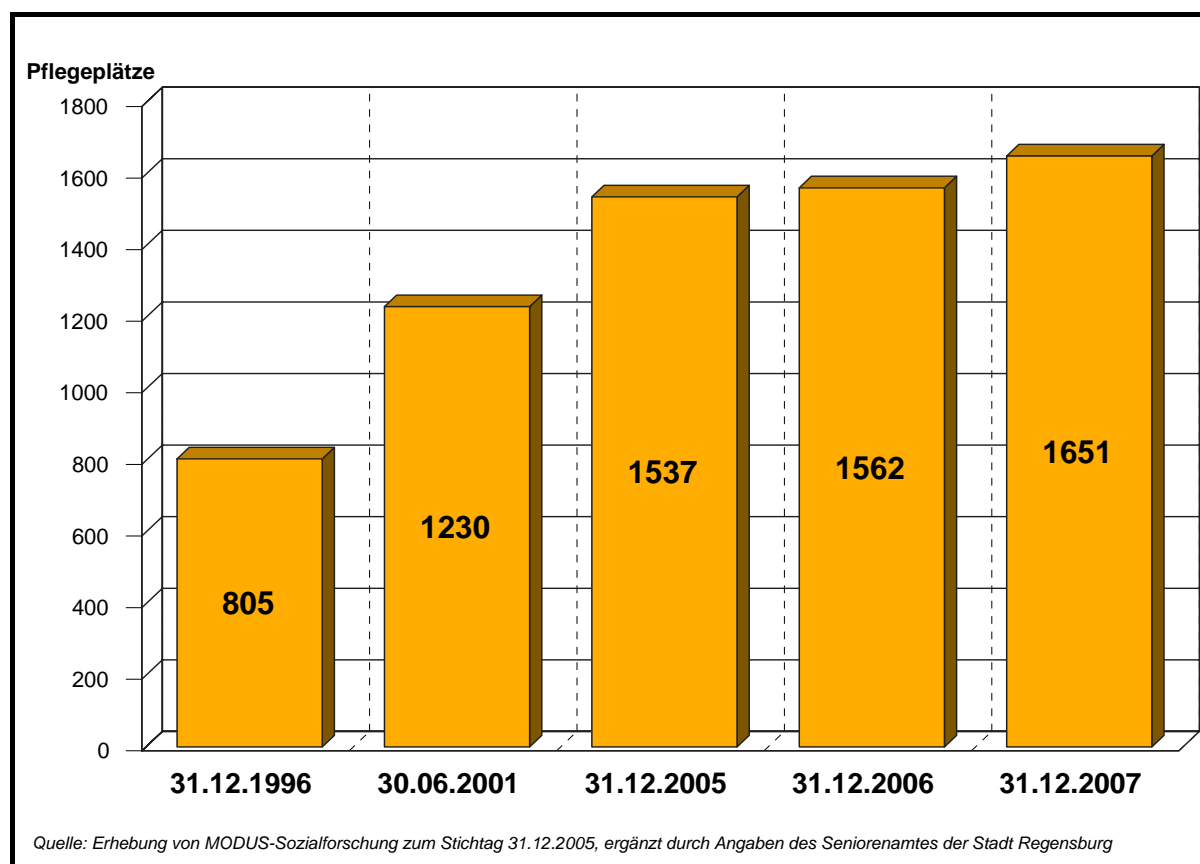
2.3.6 Bestandsentwicklung im Bereich der vollstationären Pflege

Die allgemeine Entwicklung im Bereich der vollstationären Altenhilfe 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 2001: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg, S. 15).

Seitdem 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 den letzten viereinhalb Jahren ist jedoch nicht mehr nur auf die Umwidmung von Wohn- in Pflegeplätze zurückzuführen, denn in den letzten Jahren sind in der Stadt Regensburg drei neue stationäre Einrichtungen mit insgesamt 177 Pflegeplätzen hinzugekommen.

Seit 1996 ist die Zahl der Pflegeplätze in der Stadt Regensburg um 732 Plätze angestiegen, was einer Steigerungsrate von fast 91% entspricht. Wie sich die Pflegeplatzzahl zukünftig aufgrund der vorliegenden Planungen voraussichtlich entwickeln wird, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 2.19: 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 bereits für das Jahr 2006 zum einen im „Altenheim Maria vom Karmel“ die Umwidmung von 20 Rüstigen- in 20 Pflegeplätze vorgesehen und zum anderen ist ebenfalls bis Ende 2006 in der „Senioren-Residenz Schloss Thurn und Taxis“ die Umwidmung von vier betreuten Wohnplätzen in fünf Pflegeplätze geplant. Durch diese beiden Maßnahmen wird sich der Bestand also um 25 auf insgesamt 1.562 Pflegeplätze erhöhen.

Des Weiteren wird nach Angaben des Senioren- und Stiftungsamtes der Stadt Regensburg im Herbst 2007 der „Rosengarten“ des „Bayernstifts GmbH“ mit insgesamt 89 Pflegeplätzen in Betrieb gehen.

Werden alle angegebenen Maßnahmen realisiert, ergibt sich in der Stadt Regensburg bis Ende des Jahres 2007 ein Pflegeplatzbestand von 1.651 Plätzen. Gegenüber dem derzeitigen Stand würde sich in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren also eine Steigerung um 114 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

Zahl und Struktur der älteren Bevölkerung haben eine entscheidende Bedeutung für die Ermittlung des Bedarfs im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich der Altenhilfe. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die Berechnung der notwendigen Pflegekräfte und Plätze in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe. Für die Abschätzung des Bedarfs im Bereich der Altenhilfe 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 Altenhilfe steht in erster Linie die demographische Struktur der Altenbevölkerung und deren zukünftige Entwicklung im Mittelpunkt der Bevölkerungsanalyse. Dementsprechend stellen für diese Personengruppe die Parameter Mortalität und Migration die wichtigsten Grundlagen 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 Altenhilfe (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.

3.1 Methode

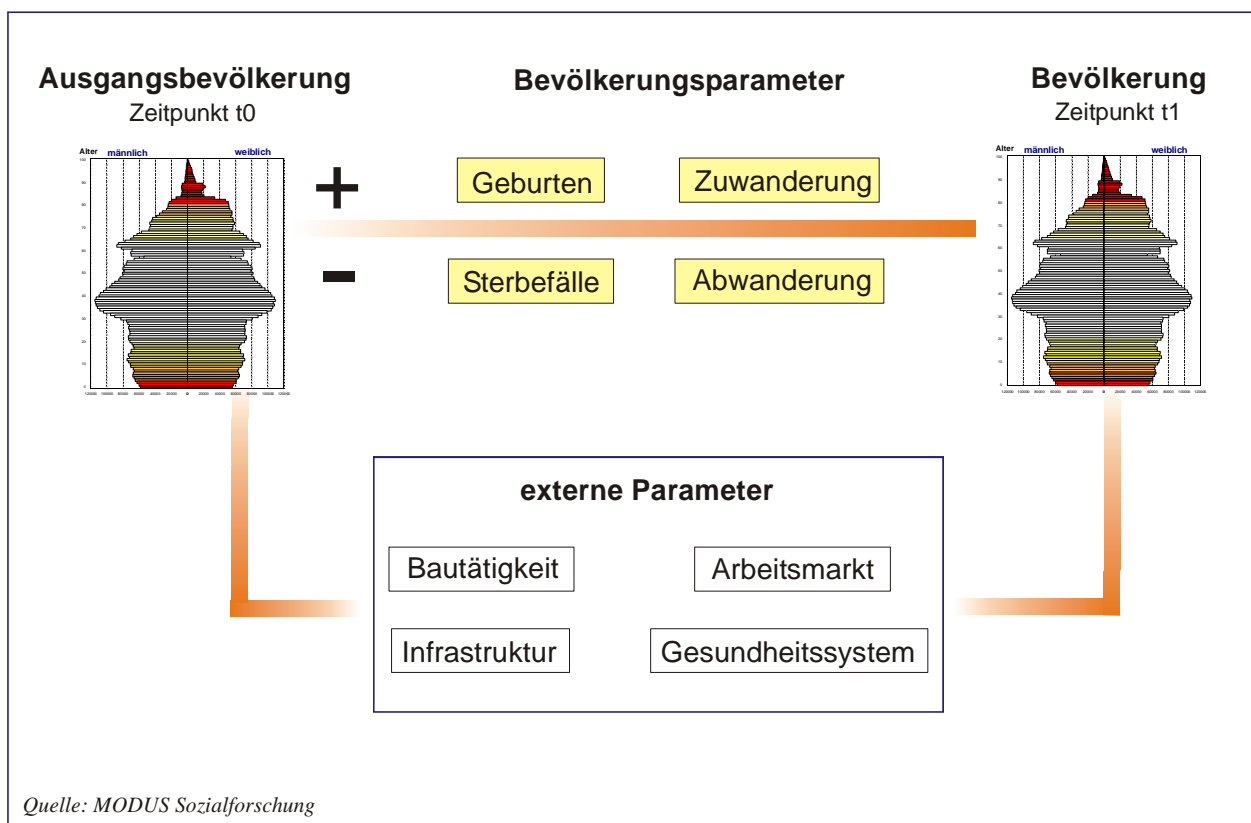
3.1.1 Vorbemerkung

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für die Stadt Regensburg eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2020 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung mit Hauptwohnung in der Stadt Regensburg zum Stand 31.12.2005. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung sowie der Abwanderung. Darüber hinaus spielen weitere externe Faktoren, wie z.B. Erwerbstätigkeit (Arbeitsmarktindikatoren), Bautätigkeit (Bauland, Wohnungsbestand), Infrastruktur (Verkehrsanbindung), eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Bevölkerung.

Anhand dieser Daten ermittelt das Bevölkerungsmodell die künftige Geburten- und Sterbeentwicklung, integriert Wanderungsbewegungen und schreibt den Bevölkerungsbestand fort.

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

Abb. 3.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion

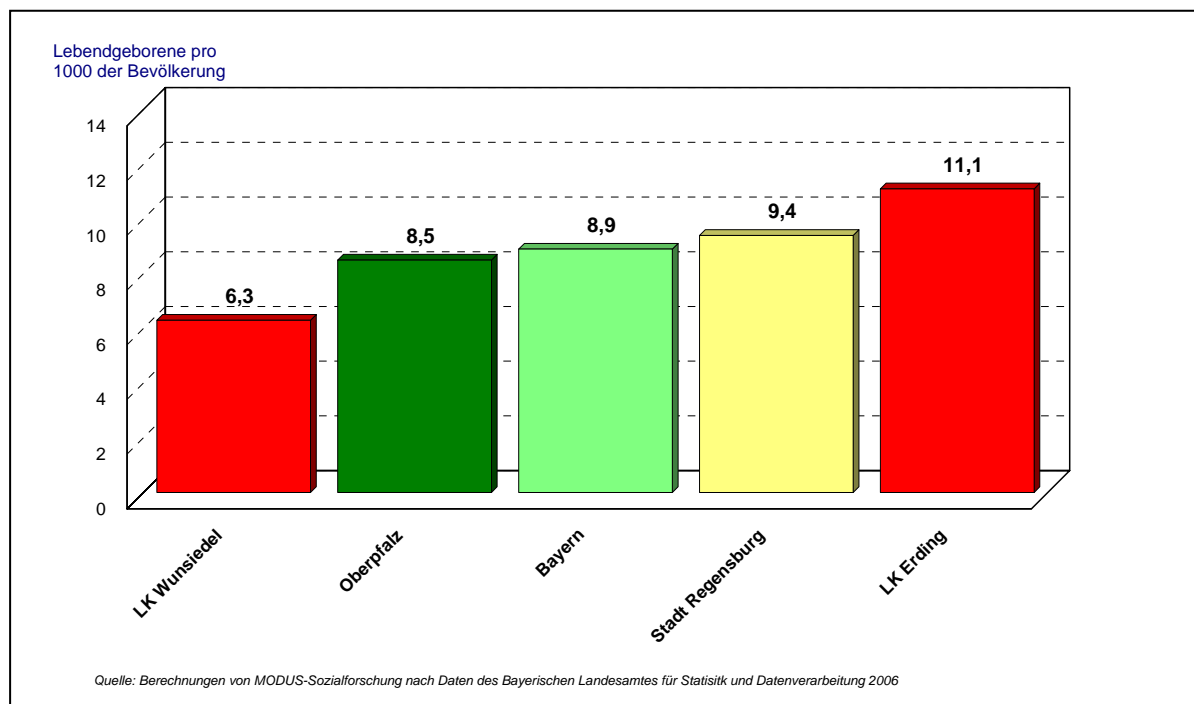


3.1.2 Parameter Fertilität

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 1000 der Bevölkerung. Dieser Anteil zeigt, welchen Beitrag die Geburten zur Bevölkerung beitrugen. 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 ist in der Stadt Regensburg deutlich über dem gesamt-bayerischen Niveau. Mit einem Wert von 9,4 liegt die Stadt Regensburg auch deutlich oberhalb des Durchschnittswertes für die Oberpfalz. In Bayern liegen die Werte zwischen 6,3 im Landkreis Wunsiedel und 11,1 im Landkreis Erding.

Bezogen auf die Bevölkerung in der Stadt Regensburg bedeutet der Wert von 9,4 im Vergleich zum Durchschnittswert Bayerns von 8,9, dass es in der Stadt Regensburg jährlich etwa 100 Geburten mehr gibt als im bayerischen Durchschnitt. Allerdings reicht dieser nicht aus, um den Bevölkerungsbestand zu erhalten (vgl. Natalitätssaldo).

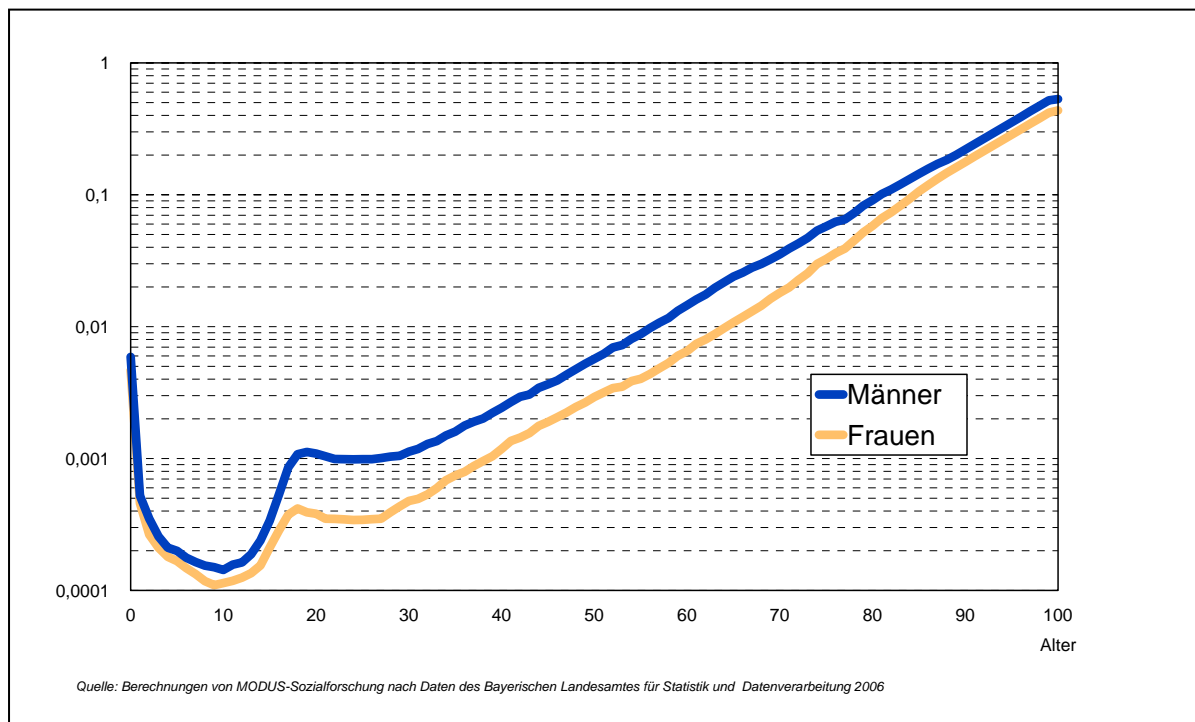
3.1.3 Parameter Mortalität

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, 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 (2000/2002) unter Verwendung der Entwicklung der Sterblichkeit bis zum Jahr 2004. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2020 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2020 um etwa zwei Jahre ansteigen wird.

3.1.4 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 über die Grenzen der Stadt

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2004 berücksichtigt (Wanderungssalden 2004). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2020 wurde für die Stadt Regensburg von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

3.1.5 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.

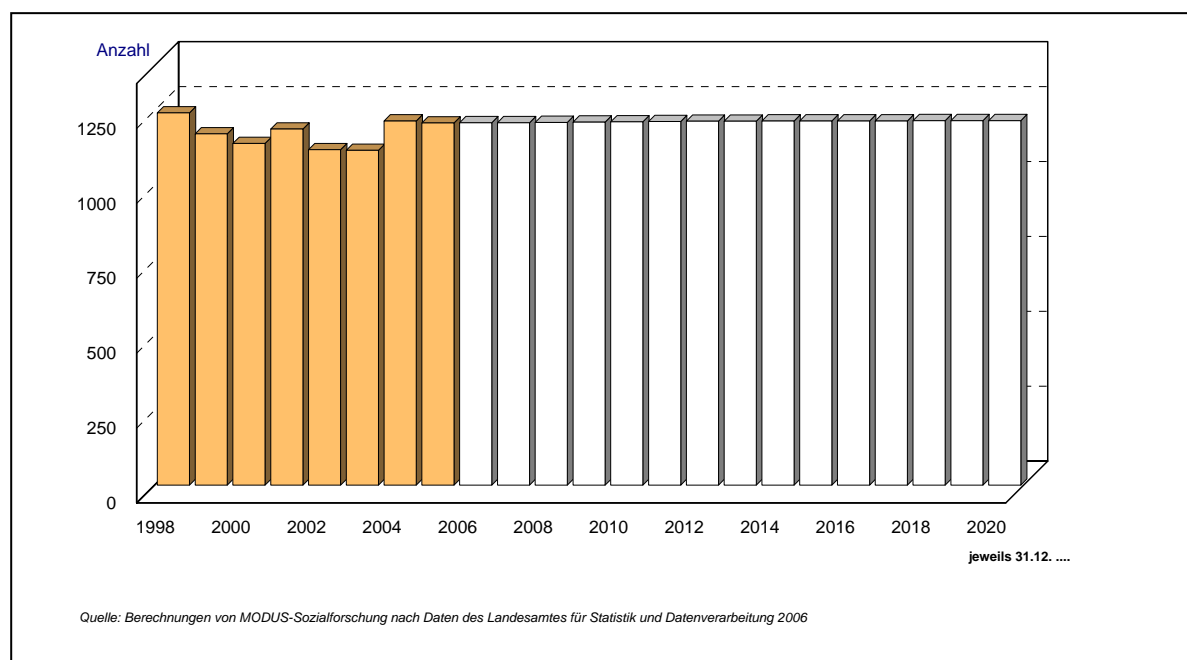
3.2 Datengrundlage

3.2.1 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 2020.

Abb. 3.4: Entwicklung der Geburtenzahlen in der Stadt Regensburg

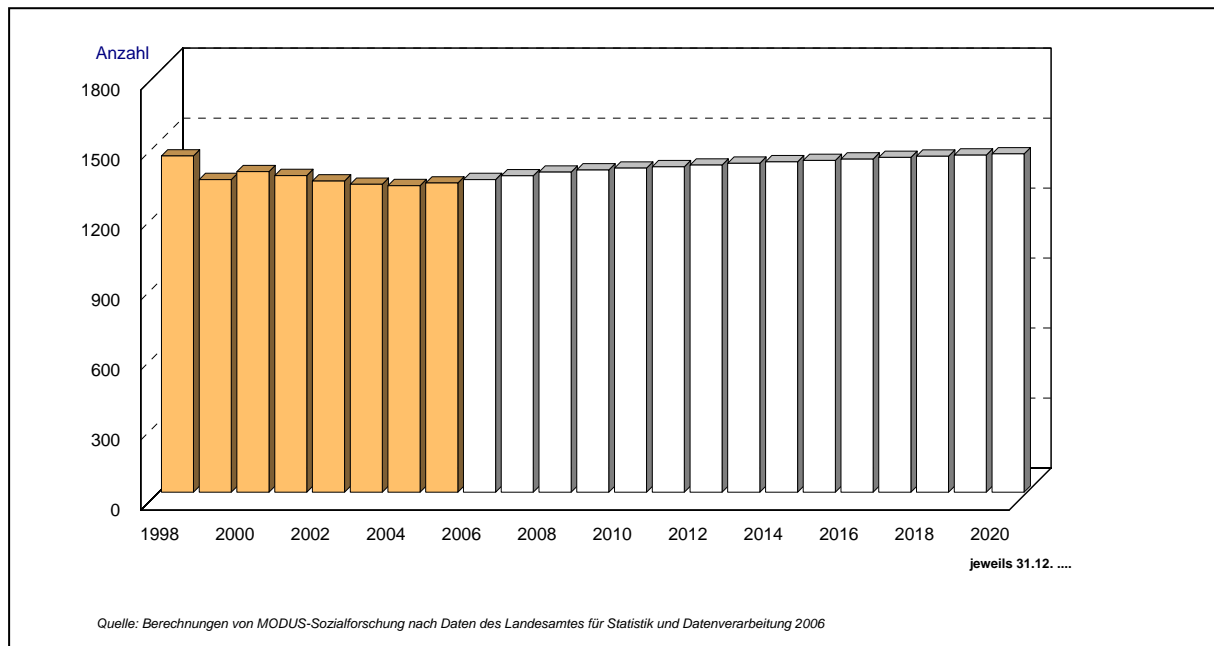


Auch in der Stadt Regensburg ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten Jahren gesunken und durch den Rückgang der Zahl der Frauen in den reproduktionsrelevanten Jahrgängen zeichnet sich keine wesentliche Erhöhung der Geburtenzahlen in den nächsten Jahren ab, im Gegenteil, es ist in der Stadt Regensburg bestenfalls mit einer Stagnation zu rechnen. Mit Ablauf des Jahres 2020 werden (unter den getroffenen Annahmen des Modells) die Geburtenzahlen auf ca. 100,7% der heutigen Anzahl gestiegen sein.

3.2.2 Mortalität

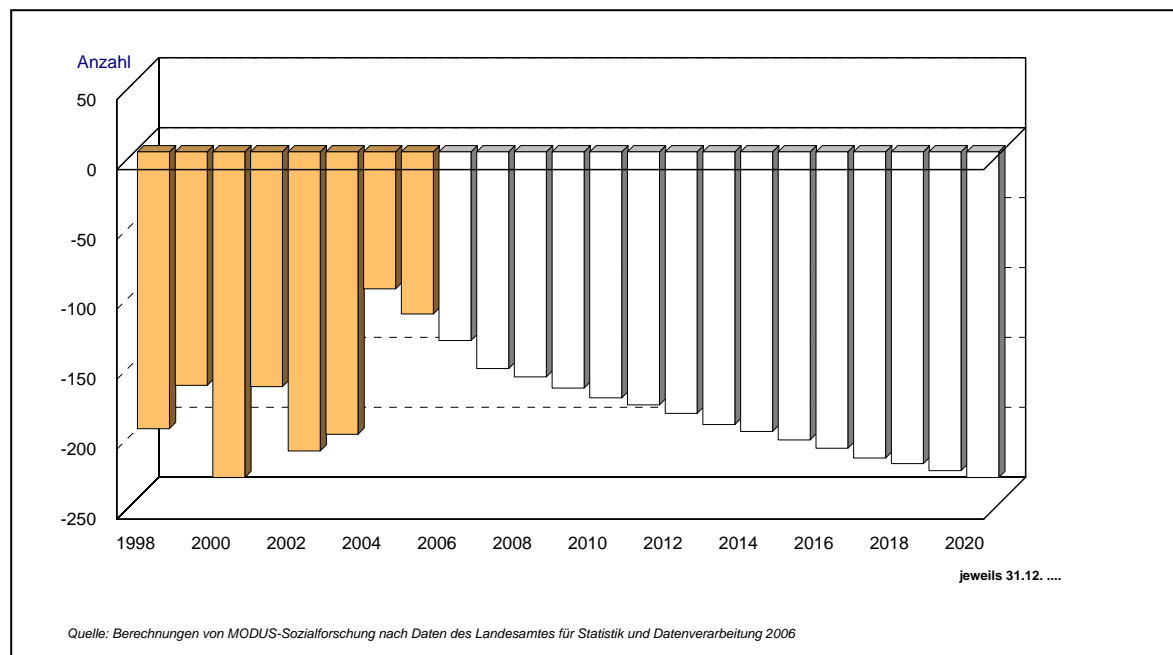
Die Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Altenhilfeplanung. Durch die demographische Entwicklung und die Zunahme der Zahl der älteren Menschen in den kommenden Jahren ist auch mit einer deutlichen Zunahme der Sterbefälle zu rechnen.

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 2020 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 9,4% von 2005 bis zum Jahr 2020.

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.

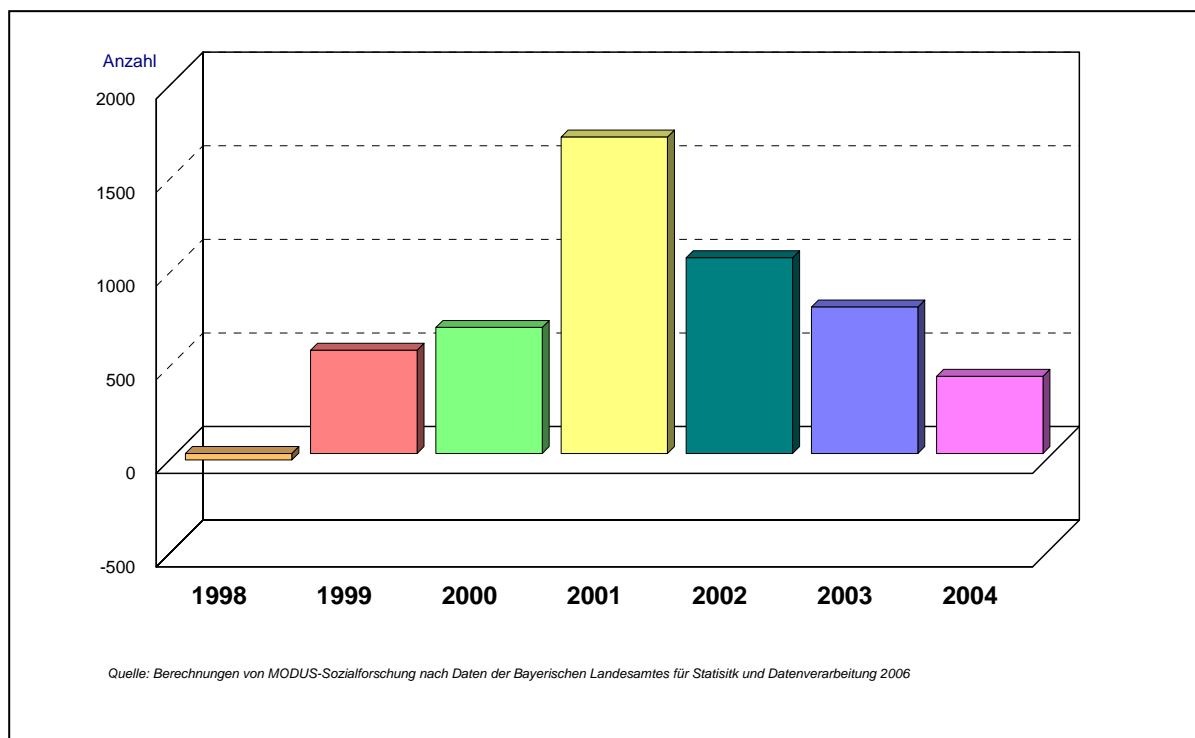
Abb. 3.6: Natalitätssaldo in der Stadt Regensburg

In der Stadt Regensburg ergibt sich in den nächsten Jahren nach deutlichen Geburtendefiziten bis 2005 unter den beschriebenen Annahmen in den Folgejahren bis 2020 eine nochmals deutliche Steigerung des Geburtendefizites trotz erhöhter Lebenserwartung und verbesserter medizinischer Versorgung. Es ist bis zum Jahr 2020 mit deutlich mehr Sterbefällen gegenüber Geburten zu rechnen, so dass das Geburtendefizit sehr stark ausgeprägt bleibt.

3.2.3 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 2004.

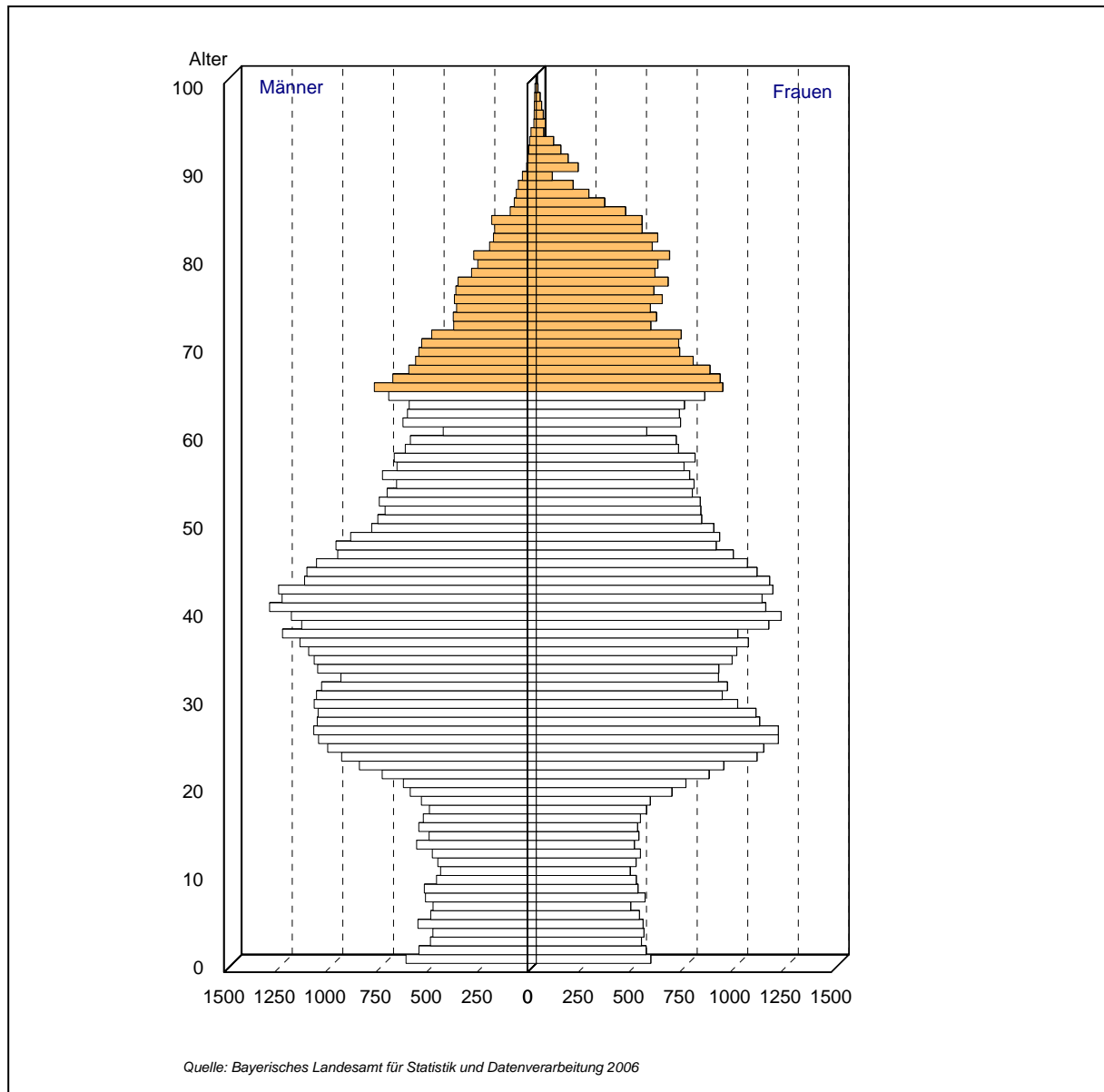
Abb. 3.7: Wanderungssalden in der Stadt Regensburg

Die Stadt Regensburg war in den letzten Jahren seit 1999 von zum Teil sehr deutlichen Zuwanderungsgewinnen geprägt. Den Höhepunkt der Zuwanderung erreichte die Stadt Regensburg im Jahr 2001 mit einer Netto-Zuwanderung von 1690 Personen. Insgesamt sind in den Jahren von 1998 bis 2004 mehr als 5100 Personen mehr in die Stadt Regensburg zu- als abgewandert.

3.3 Ergebnisse

3.3.1 Ausgangsbasis der Bevölkerungsprojektion

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2005 mit Hauptwohnung in der Stadt Regensburg als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

Abb. 3.8: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2005

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

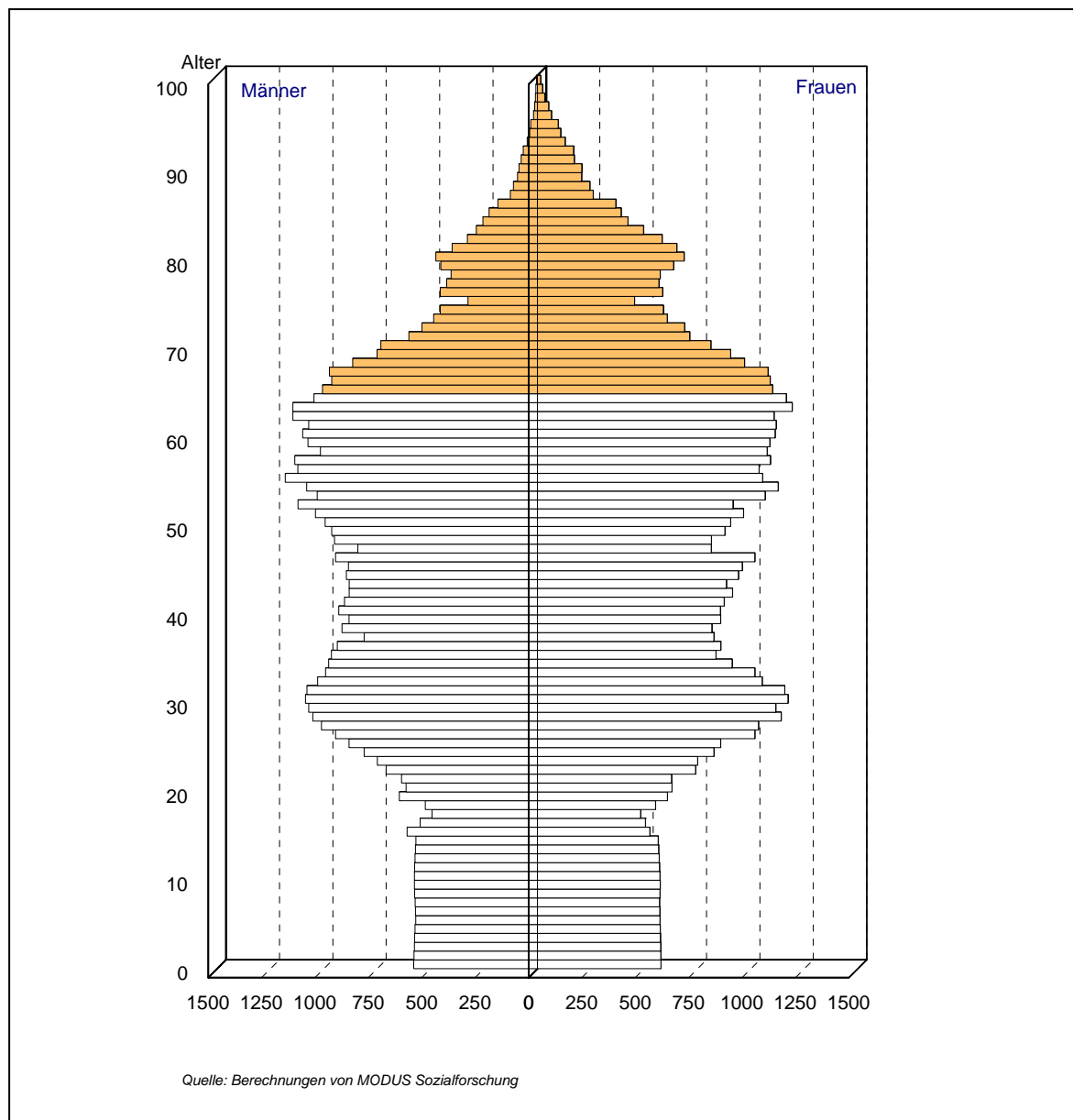
- In den höheren Altersgruppen ist der starke Frauenüberschuss deutlich zu sehen, insbesondere bei den älteren Menschen ab 65 Jahren ist er besonders ausgeprägt.
- Die deutlichen Ausprägungen zwischen 19 und 25 Jahren sind Studierende.
- Bei den 59- bis 60-jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau 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.

Die in der Abbildung dargestellte „Ausgangsbevölkerung“ wurde anhand der in Abschnitt 3.1 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.

3.3.2 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2020

Auf der Basis der geschilderten Annahmen, die der Projektion zugrunde gelegt wurden, ergibt sich für das Ende des Prognosezeitraumes am 31.12.2020 eine Bevölkerungsstruktur, die in der folgenden Abbildung dargestellt ist.

Abb. 3.9: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2020

Die Bevölkerungsstruktur in der Stadt Regensburg zum 31.12.2020 ist gekennzeichnet durch folgende Struktur:

- Der Frauenüberschuss in den höheren Altersgruppen ist auch im Jahre 2020 noch deutlich ausgeprägt, wenn auch nicht mehr so stark, da die Zahl der Männer bis zum Jahr 2020 deutlich zunimmt.
- Die bevölkerungsstärksten Altersgruppen (neben den Studierenden) bilden im Jahr 2020 die Altersgruppen ab ca. 50 Jahren. Damit ist ab dem Jahr 2025 mit einer weiteren Verschärfung der Situation im Bereich der Altenhilfe zu rechnen.

- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ ist der Geburtenrückgang der Jahre von 1985 bis 2005 erkennbar.
- Das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Jahrgängen wird bis zum Jahr 2020 etwas ungünstiger. Auf eine Person ab 65 Jahren kamen im Jahr 2005 4,29 Personen bis unter 65 Jahren, im Jahr 2020 liegt das Verhältnis bei 1:3,72.

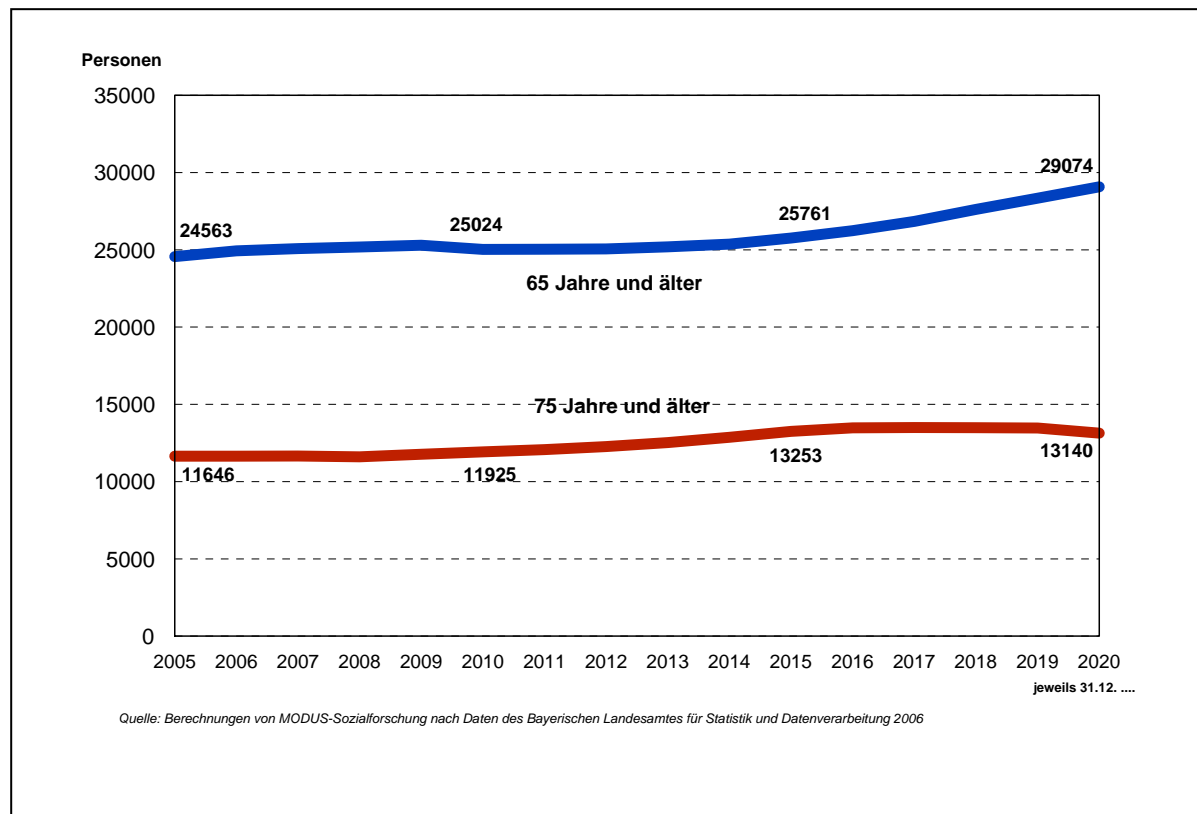
Insgesamt nimmt die Bevölkerung in der Stadt Regensburg von 129.859 Personen im Jahre 2005 bis zum Jahr 2020 auf 137.250 Personen zu. Dies entspricht einer geringfügigen Zunahme um 5,7%.

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

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 24.563 Personen bis zum Jahre 2020 auf 29.074 Personen zunimmt, was einer Steigerung von insgesamt 18,4% entspricht.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt bis zum Jahr 2020 ebenfalls konstant an, und zwar um 12,8%. Im gesamten Projektionszeitraum erhöht sich die Zahl der Bevölkerung ab 75 Jahren von derzeit 11.646 auf 13.140 Personen im Jahr 2020. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

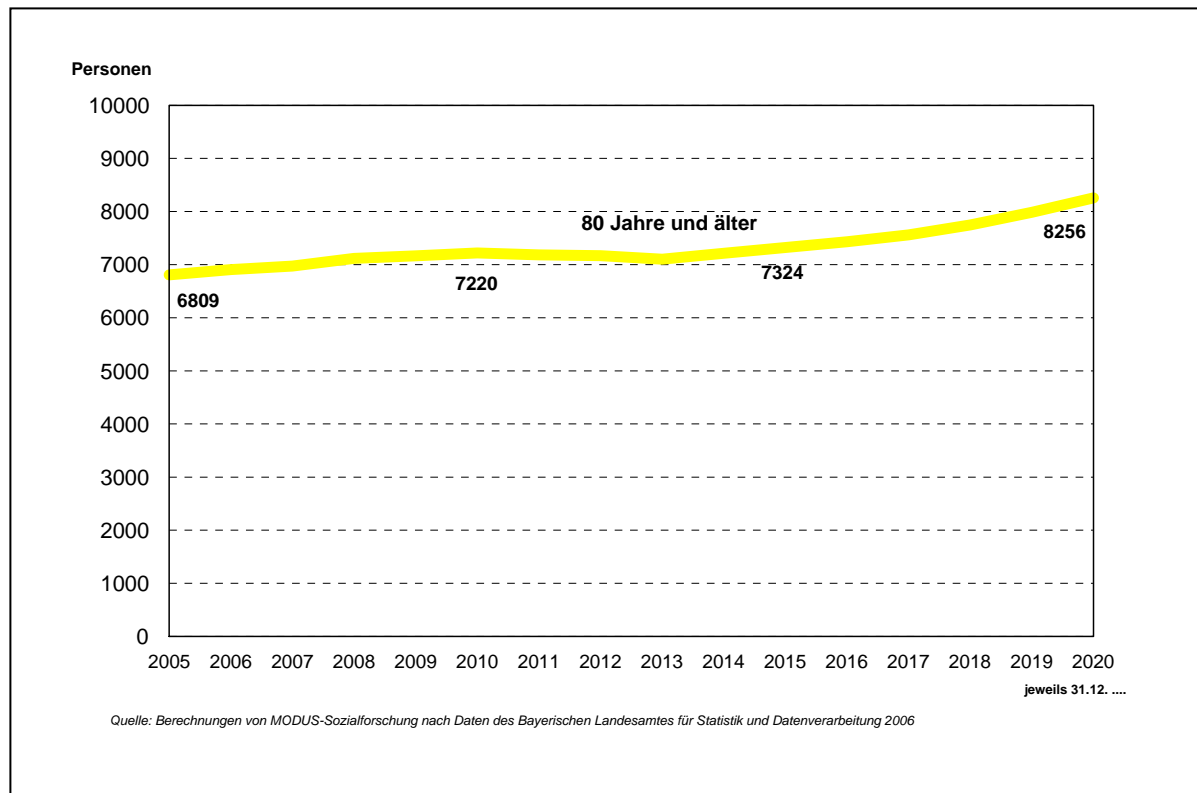
Abb. 3.10: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2020



Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft wellenförmig. Bis zum Jahr 2009 ist ein leichter Anstieg festzustellen, danach bleibt die Anzahl der Menschen ab 65 Jahren in etwa bis 2014 auf dem gleichen Niveau. Anschließend erfolgt eine erneute deutliche Steigerung bis zum Jahr 2020, so dass sich insgesamt ein Anstieg um 18,4% ergibt.

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 Steigerung der Bevölkerungszahl um insgesamt 12,8% zu rechnen, wobei der Zenit mit 13.505 Personen (entspricht 16,0% Steigerung gegenüber dem Jahr 2005) im Jahr 2017 zu erwarten ist. Der ab dem Jahr 2019 folgende Rückgang ist lediglich vorübergehend, verursacht durch die reduzierten Geburtsjahrgänge des 2. Weltkrieges, die ab dem Jahr 2019 75 Jahre alt werden.

Ebenfalls von näherem Interesse für die Altenhilfeplanung 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 2020

Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird in der Stadt Regensburg voraussichtlich deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von derzeit 6.809 Personen bis zum Jahr 2020 auf 8.256 Personen zunehmen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich in der Stadt Regensburg damit im Laufe der nächsten 15 Jahre um 21,3% erhöhen.

3.4 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 2020 mit einer deutlichen Zunahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen, unter der Voraussetzung, dass die Zahl der Wanderungen auf einem ähnlich hohen Niveau bleibt wie in den letzten Jahren.
- Die Zahl der Geburten wird in etwa gleich bleiben, die Zahl der Sterbefälle deutlich ansteigen. Es ergibt sich somit ein wachsendes Geburtendefizit.
- In der Stadt Regensburg gab es in den letzten Jahren deutlich ausgeprägte Wanderungsgewinne, das heißt, es sind 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 18,4% bis zum Jahr 2020 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 12,8%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 21,3% 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 Altenhilfe darstellt.

4. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

4.1 Vorbemerkung

Vor einigen Jahren wurde der Pflegebedarf noch auf der Grundlage von Ergebnissen der bundesweiten Repräsentativerhebungen von *Infratest* (1993) und *Socialdata* (1980) abgeschätzt. Durch die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung hat sich die Situation entscheidend geändert, denn bevor eine Person als pflegebedürftig anerkannt wird und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhält, muss sie sich einer Untersuchung des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)* unterziehen. Es existieren somit neuerdings 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

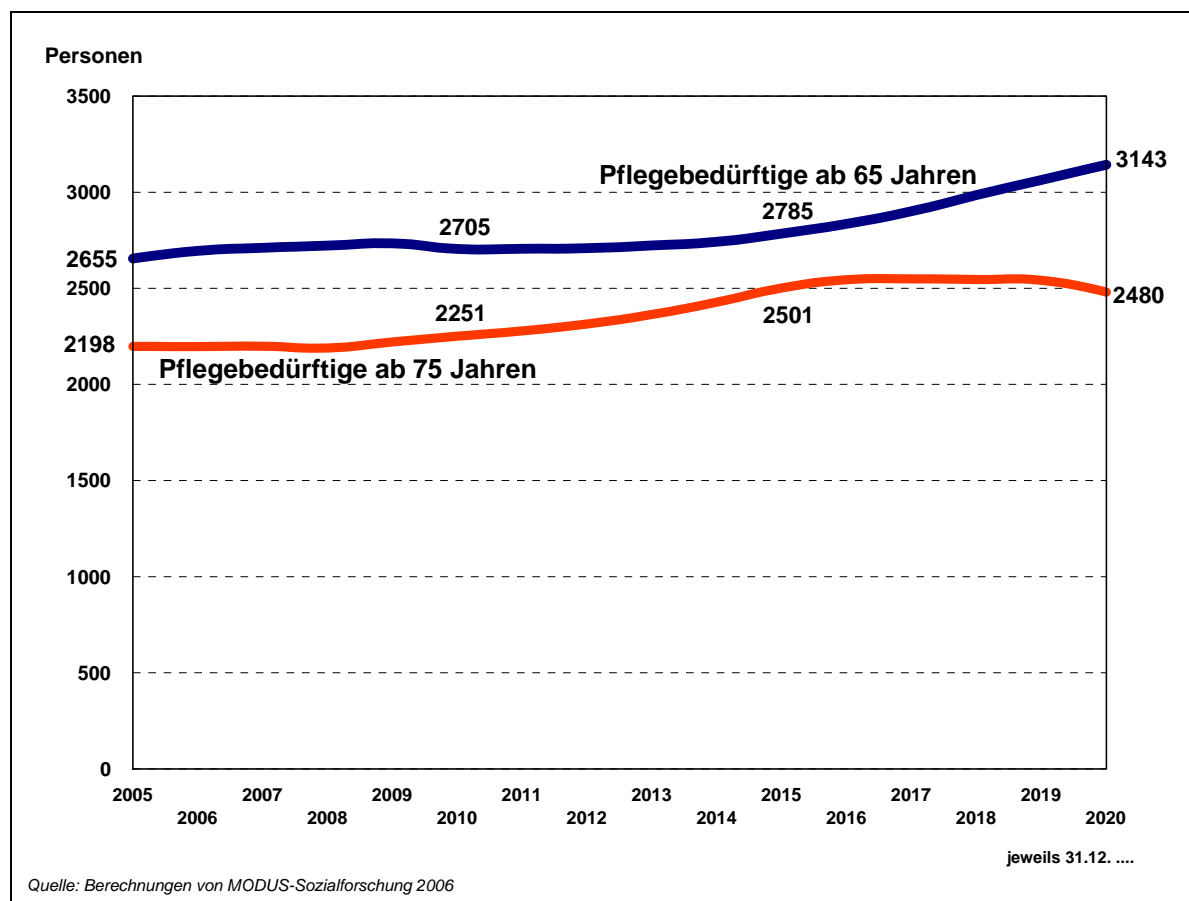
Aufgrund der Begutachtungsdaten des *MDK Bayern* leben in der Stadt Regensburg insgesamt 3.286 Menschen, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 2.655 sind 80,8% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.198 Personen, was einem Anteilswert von 66,9% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Altenhilfe 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 dargestellten Bevölkerungsprojektion. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass nicht nur die Zahl, sondern auch der Anteil der nach dem Pfl-

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

Abb. 4.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020

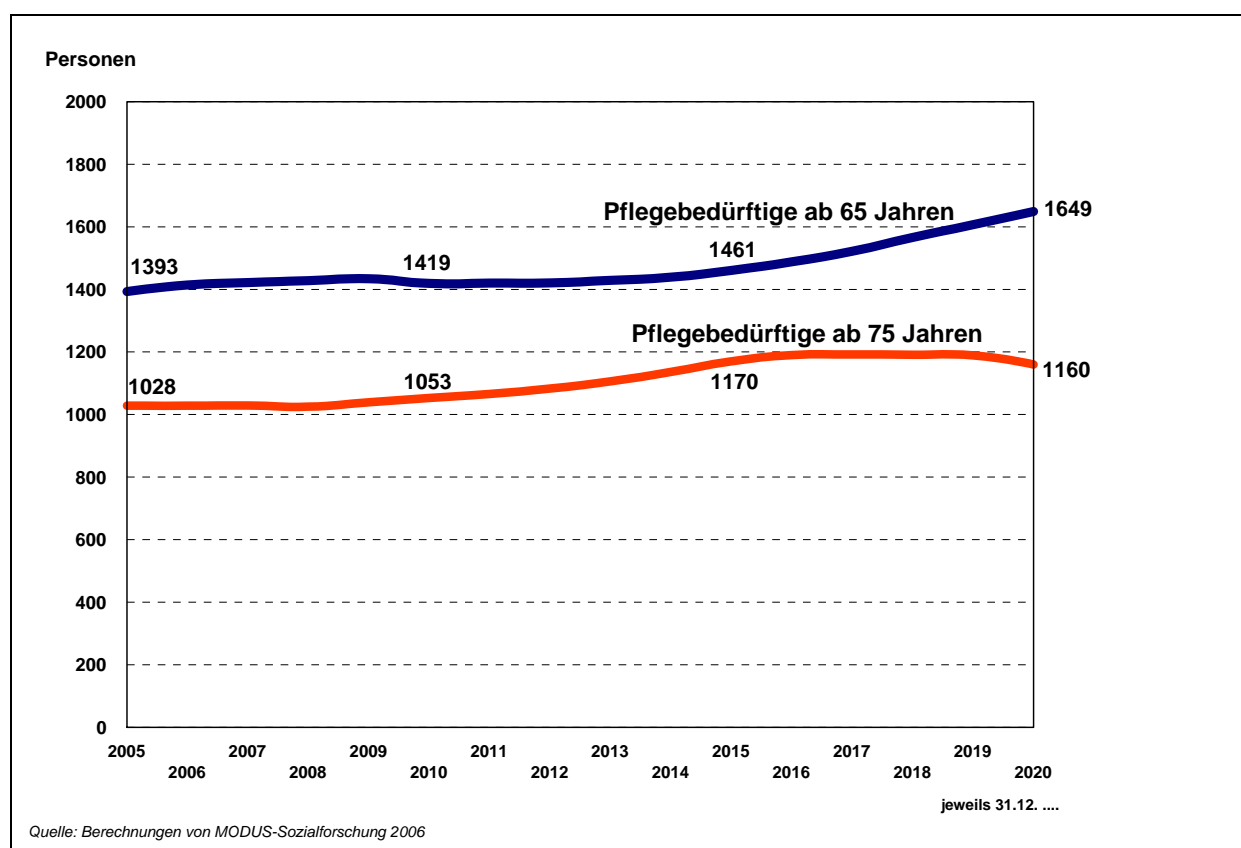


Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren zunächst nur leicht ansteigen. Ab dem Jahr 2014 steigt ihre Zahl aber sehr stark an und liegt im Jahr 2020 voraussichtlich bei 3.143 Personen. Damit ergibt sich für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in der Stadt Regensburg bis zum Ende des Projektionszeitraumes eine Zunahme von 18,4% gegenüber den Ausgangsdaten.

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 2008 nur relativ leicht ansteigen. Anschließend ergibt die Projektion jedoch einen relativ starken Anstieg auf 2.501 pflegebedürftige Menschen ab 75 Jahren bis zum Jahr 2015. In den Jahren danach wird ihre Zahl dann voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben und im Jahr 2020 sogar wieder etwas zurückgehen. Gegenüber den Ausgangsdaten beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren 12,8%.

Für die Bedarfsermittlung im ambulanten und teilstationären Bereich sind ausschließlich die zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren relevant. Ihre voraussichtliche Entwicklung zeigt folgende Abbildung.

Abb. 4.2: Entwicklung der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2020



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 Pflegefachkräfte als Bestandsindikator für die Bedarfsermittlung herangezogen.

Es ist also zunächst exakt zu ermitteln, wie viele Pflegefachkräfte zur bedarfsgerechten Versorgung in einer Region notwendig sind (Soll-Wert). Eine Aussage, inwieweit eine Bedarfsdeckung mit Pflegefachkräften 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 Pflegefachkräfte und deren Umrechnung in Vollzeit-äquivalente. Als Fachkräfte gelten i.d.R. Pflegekräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern und -pfleger). Oft werden in der ambulanten Pflege statt dessen 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 Pflegefachkräfte zugeordnet werden.

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

5.1.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegefachkräften 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 450 ambulanten Diensten in 31 Landkreisen und kreisfreien Städten 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 Pflegefachkräfte 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 Vollzeitpflegefachkräfte. 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 75 Jahren bei rund 70% und in der Altersgruppe ab 65 Jahren bei knapp 86% (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 MDK-Daten ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass in der Stadt Regensburg insgesamt 1.393 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben.

Die MDK-Daten können jedoch nicht das ganze Spektrum der Pflegebedürftigkeit abbilden, da bekanntlich die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erst bei einem

Pflegebedarf von täglich 90 Minuten stattfindet. Sehr viele Klienten von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung nicht.

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

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

Die in der Stadt Regensburg lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist in der Stadt Regensburg von 590 Personen ab 65 Jahren auszugehen, die einen regelmäßigen Pflegebedarf haben, der unter 90 Minuten täglich liegt.

Als potentiell Klientel der ambulanten Pflegedienste mit regelmäßigem grundpflegerischem Hilfebedarf ergibt sich für die Stadt Regensburg somit eine Zahl von insgesamt 1.983 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 der Auswertung der entsprechenden Daten in 31 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergab sich eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 34,55%.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe 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 30,2 und als Obergrenze ein Wert von 38,9.

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.

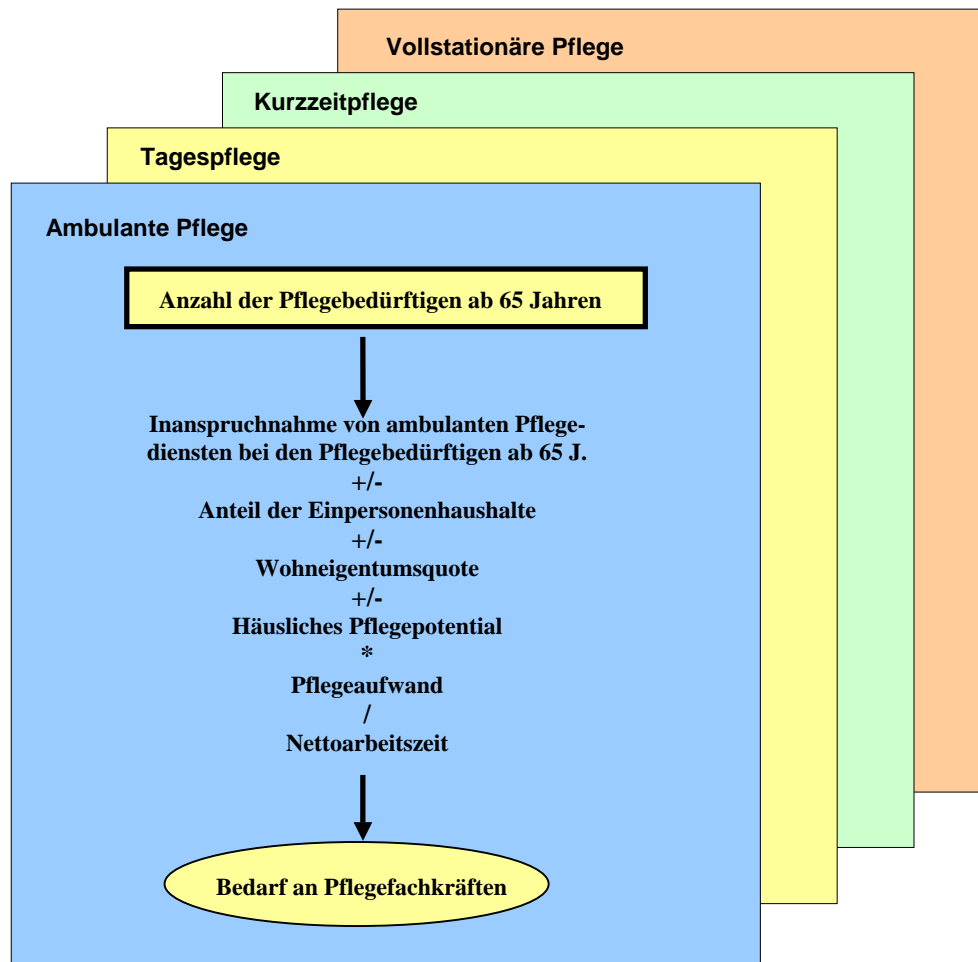
Hier ergab sich aufgrund Auswertungen der entsprechenden Daten in den 31 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 4,9 Stunden pro Woche. Um auch hier die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe berücksichtigen zu können, wurde wiederum ein Konfidenzintervall berechnet, wobei sich als Untergrenze ein Wert von 4,6 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,2 Stunden pro Woche ergab. 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, der bei knapp 33% liegt. In der Stadt Regensburg liegt der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der Bevölkerung ab 65 Jahren nach Angaben des Amtes für Stadtentwicklung bei 37% und damit um 4%-Punkte höher als der bayerische Durchschnittswert. Den Empfehlungen der Forschungsgesellschaft für Gerontologie folgend, wird die durchschnittliche Versorgungsquote deshalb um 1%-Punkt erhöht (vgl. MAGS 1995, S. 202).

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

Nach Angaben des Amtes für Stadtentwicklung liegt die Wohneigentumsquote in der Stadt Regensburg bei rund 28% und damit mehr als 20% niedriger als die bayerische Durchschnittsquote von 49%. 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 31.12.2005 in der Stadt Regensburg 18.479 Frauen zwischen 50 und 75 Jahren und die Wohnbevölkerung ab 80 Jahren lag bei 6.809 Personen. Setzt man diese beiden Werte in Beziehung, ergibt sich ein Wert von 1:2,7, der ungünstiger liegt als der bayerische Durchschnittswert von 1:3,2. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,6 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 34,2% (Minimum) und 42,9% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 34,2% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt.

Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{1.983 \times 34,2 \times 4,6}{30 \times 100} = 104,0 \text{ Pflegefachkräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Regensburg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit mindestens 104 Fachkräfte 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 42,9% und ein Pflegeaufwand von 5,2 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegefachkräften in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg.

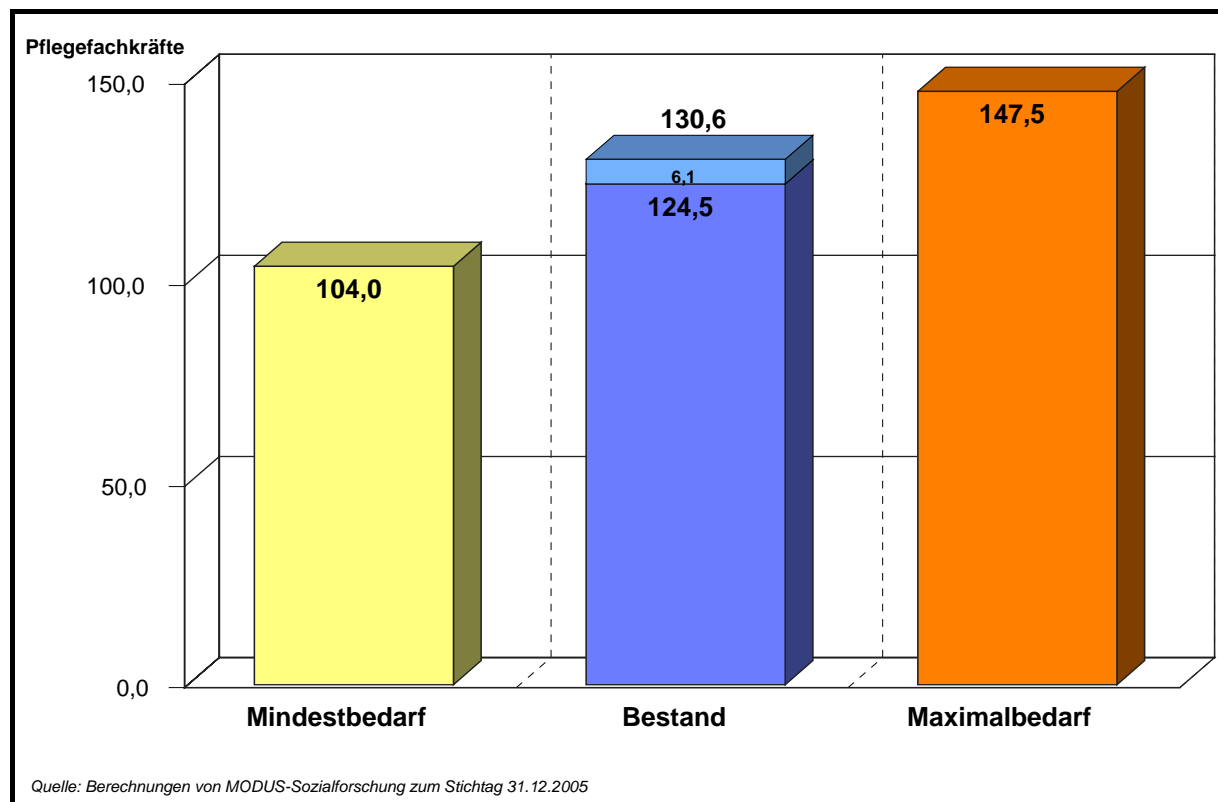
$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{1.983 \times 42,9 \times 5,2}{30 \times 100} = 147,5 \text{ Pflegefachkräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden in der Stadt Regensburg unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit maximal 147,5 Pflegefachkräfte 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 104,0 und maximal 147,5 Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegefachkräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme in der Stadt Regensburg ermittelt wurde.

Abb. 5.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg

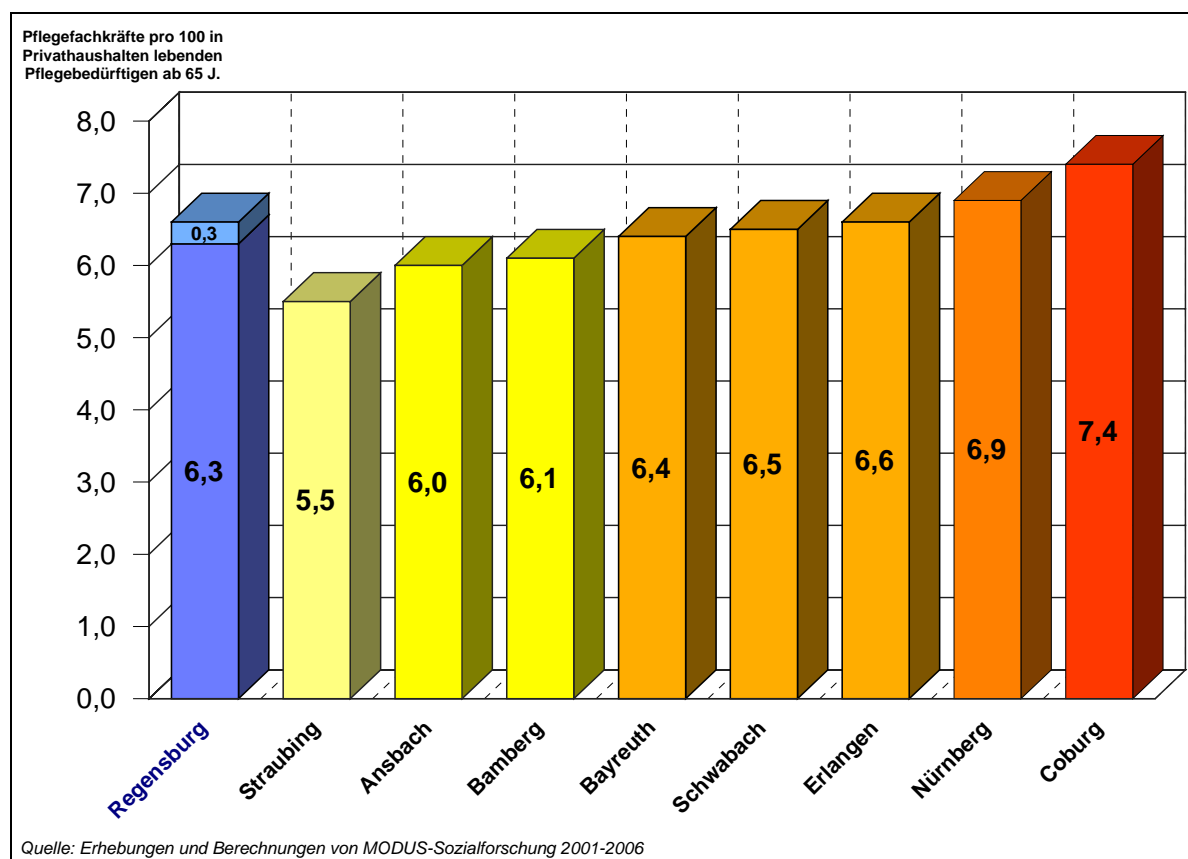


Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2005 in den in der Stadt Regensburg ansässigen ambulanten Diensten ein Bestand von insgesamt 124,5 Vollzeitpflegefachkräften ermittelt (vgl. Kap. 2.1.1). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert innerhalb des errechneten Bedarfsintervalls. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die in der Stadt Regensburg ansässigen Dienste ausreichen, um den örtlichen Versorgungsbedarf im Bereich der ambulanten Pflege vollständig abdecken zu können.

Allerdings haben die Ermittlungen im Rahmen der Bestandserhebung auch gezeigt, dass in der Stadt Regensburg im Bereich der ambulanten Pflege eine Sondersituation besteht. Während in den meisten anderen kreisfreien Städten die Dienste ihren Sitz im Stadtgebiet haben und z.T. auch Personen aus dem umliegenden Landkreis betreuen, verhält es sich in der Stadt Regensburg umgekehrt. Hier existieren ambulante Dienste mit Sitz im Landkreis Regensburg, die ausschließlich oder zu einem großen Teil in der Stadt Regensburg tätig sind. Bezieht man diese Dienste beim Ist-Soll-Vergleich entsprechend ihres Versorgungsanteils in der Stadt Regensburg anteilig mit ein, ergibt sich eine Zahl von 130,6 Vollzeitpflegefachkräften, die im Stadtgebiet tätig sind. Es kann in der Stadt Regensburg derzeit somit auf jeden Fall von einer ausreichenden Bedarfsdeckung 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 Pflegefachkräften in bayerischen Städten



Wie die Abbildung zeigt, liegt die ambulante Gesamtversorgungsquote in der Stadt Regensburg mit 6,6 Pflegefachkräften pro 100 in Privathaushalten lebenden Pflegebedürftigen ab 65 Jahren höher als in den meisten anderen untersuchten Städten. Lediglich die Versorgungsquoten der Städte Nürnberg und Coburg liegen über der Quote der Stadt Regensburg. Der dargestellte Vergleich bestätigt damit die Feststellung, dass die Stadt Regensburg im Bereich der ambulanten Pflege derzeit relativ gut versorgt ist. Inwieweit trotz dieser Tatsache angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung eine Steigerung im Bereich der ambulanten Pflege sinnvoll und notwendig ist, zeigt die im folgenden Abschnitt dargestellte Bedarfsprognose.

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 Altenhilfe 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 2020 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.

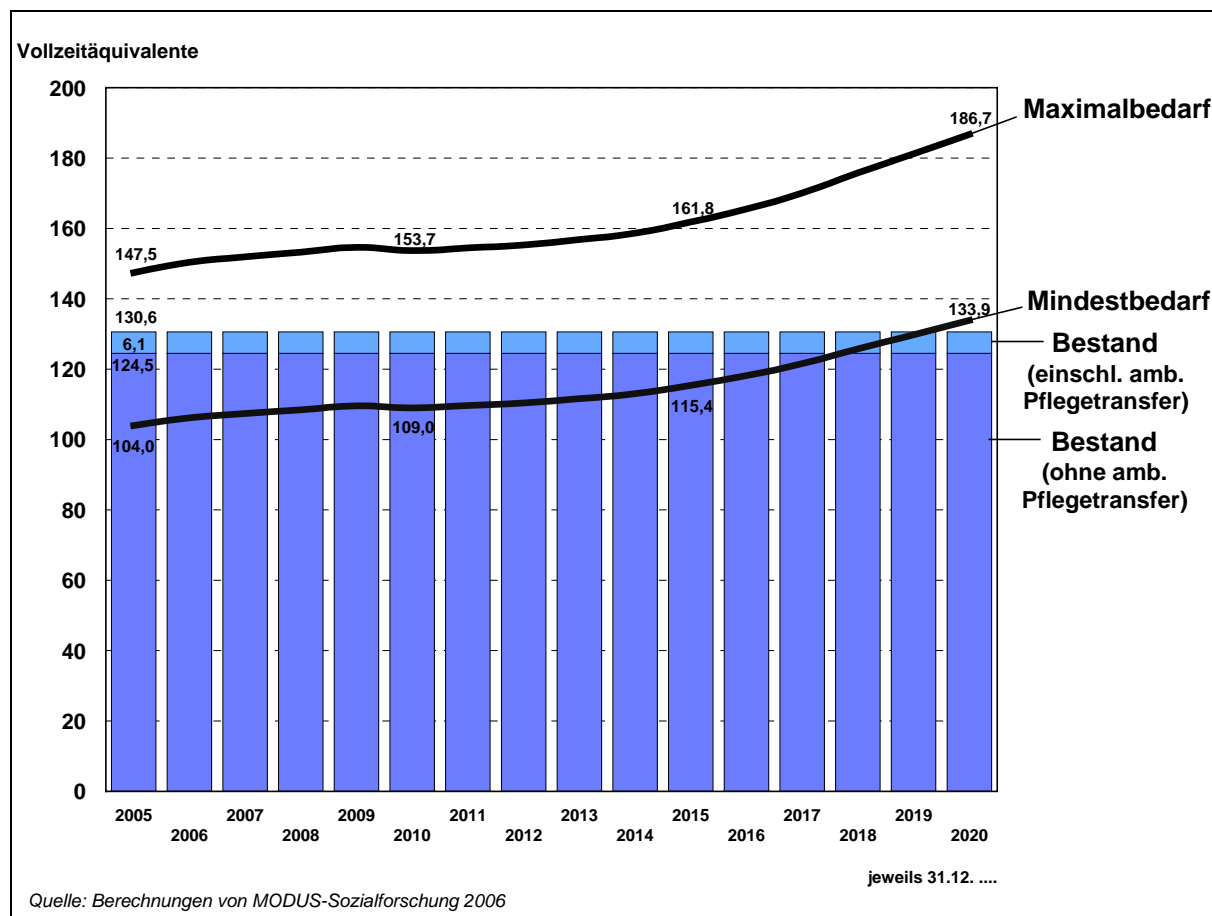
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die 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 2020 relativ stark ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für die Stadt Regensburg eine Zahl von 1.983 potentiellen Klienten ambulanter Dienste zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums voraussichtlich auf 2.347 Personen im Jahr 2020 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 0,2%-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 Pflegefachkräften in der Stadt Regensburg.

Abb. 5.4: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegefachkräften in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020



Um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg mittel- bis langfristig aufrecht erhalten zu können, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in den nächsten Jahren eine Steigerung der Anzahl an Pflegefachkräften notwendig. So ergibt die Prognose für das Jahr 2015 bereits eine Zahl von mindestens 115,4 bis maximal 161,8 Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte.

Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2020 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich eine Personalausweitung auf 133,9 bis maximal 186,7 Pflegefachkräften nötig, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg aufrechterhalten zu können.

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 Altenhilfe 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 61 bzw. 74 Tagespflegeplätzen ergeben.

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

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

Grundannahme dieses Verfahrens im Bereich der Tagespflege ist die Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen darstellt, die stationär überversorgt wären und für die eine ambulante

Betreuung nicht ausreicht. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Pflege.

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

Platzbedarf =	Pflegebedürftige ab 75 J. x Inanspruchnahme von häuslicher Pflege
	10

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden 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 1.028 Personen (vgl. Kap. 4.2). 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, wird von der gewichteten Versorgungsquote ausgegangen, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotential, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege für die Stadt Regensburg ergeben hat (vgl. Kap. 5.1.2).

Um dabei die Substitutionswirkung angemessen berücksichtigen zu können, wird wiederum ein Bedarfsintervall berechnet. Für das Maximum dieses Intervalls wird die maximale Versorgungsquote von 42,9% verwendet. Es ergibt sich danach folgende Berechnungsgrundlage:

Maximaler Platzbedarf =	$\frac{1.028 \times 42,9\%}{10}$	= 44,1 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 44 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

Da das Verfahren zur kommunalen Bedarfsplanung von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* auf der Datengrundlage des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen entwickelt wurde und sich dort die Tagespflege auch aufgrund der besseren finanziellen Bedingungen schon wesentlich stärker etabliert hat als in Bayern, ist für die Stadt Regensburg zusätzlich eine Platzzahl auszuweisen, die als Mindestbedarf zu betrachten ist.

Es wird hierbei zum einen die maximale durch die minimale ambulante Versorgungsquote ersetzt und zum anderen wird nicht die maximale Anzahl der möglichen Belegungstage zu Grunde gelegt, sondern der in bayerischen Tagespflegeeinrichtungen empirisch ermittelte Wert. Hierfür ergibt sich aufgrund der entsprechenden Daten von 31 Tagespflegeeinrichtungen in Bayern, die in den Jahren von 1996 bis 2005 vom Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Bedarfsermittlung für verschiedene Landkreise und Städte untersucht wurden, pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,6 Tagen pro Woche.

Setzt man diese Werte in die Berechnungsformel ein, ergibt sich für die Stadt Regensburg für den Bereich der Tagespflege folgender Mindestplatzbedarf:

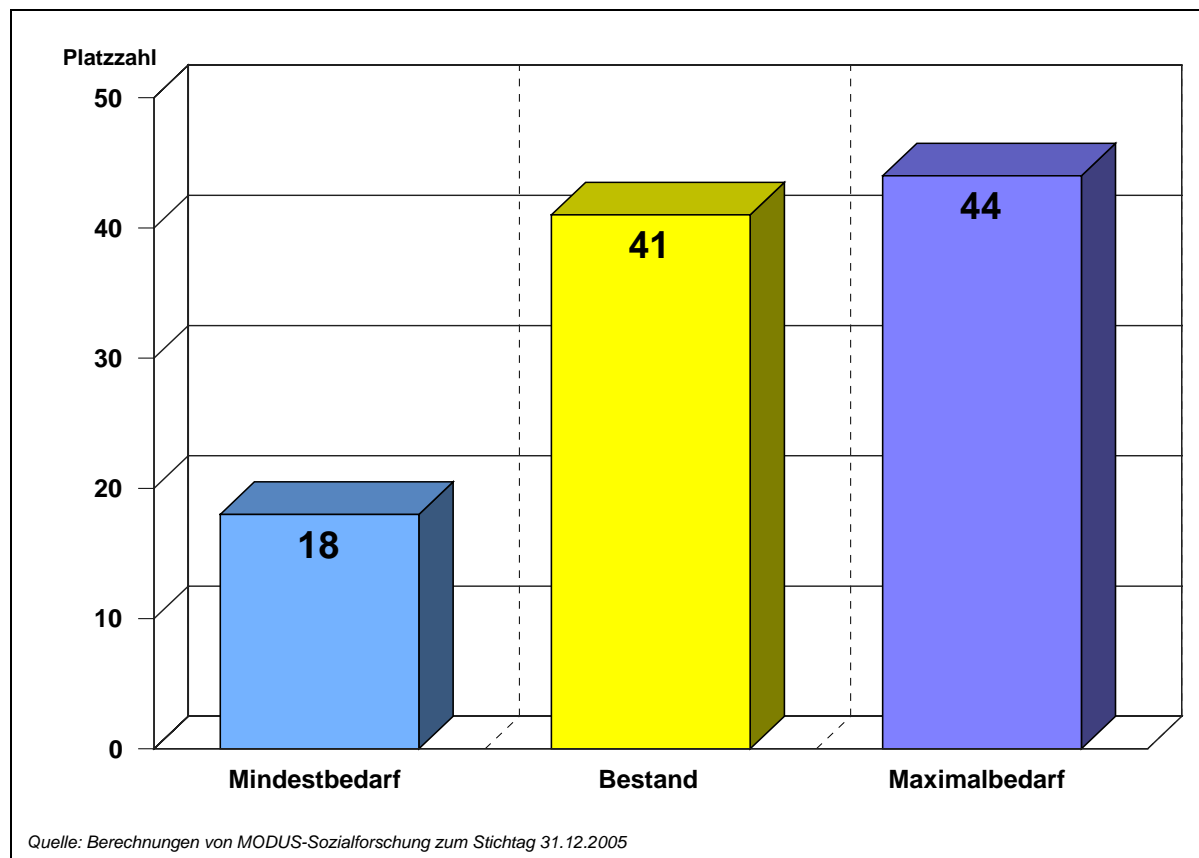
$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.028 \times 34,2\% \times 2,6}{10 \times 5} = 18,3 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell auf der Grundlage einer durchschnittlichen Inanspruchnahme von 2,6 Tagen pro Woche für die Stadt Regensburg ein aktueller Mindestbedarf von 18 Tagespflegeplätzen. 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.

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 18 bis maximal 44 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 zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg



Durch die Bestandsaufnahme am 31.12.2005 wurde ein Bestand von insgesamt 41 Tagespflegeplätzen ermittelt (vgl. Kap. 2.2.2.2). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert nur knapp unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann in der Stadt Regensburg derzeit also – rein quantitativ gesehen – von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

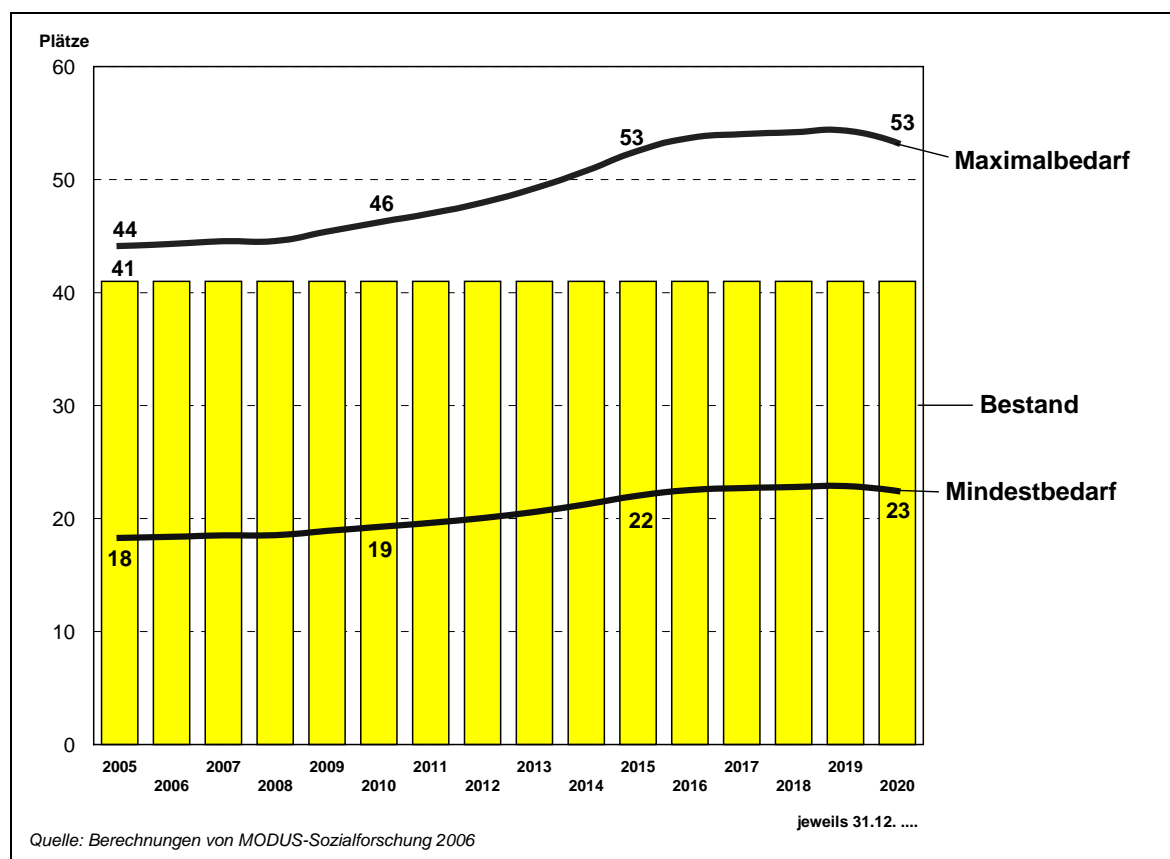
Inwieweit diese Aussage auch zukünftig aufgrund der voraussichtlichen Bestands- und Bedarfsentwicklung gilt, wird im folgenden Abschnitt untersucht.

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 in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2008 nur relativ leicht ansteigen wird, danach wird sich die Zahl der potentiellen Klienten für die Tagespflege voraussichtlich stärker erhöhen und bis zum Jahr 2015 auf 2.501 Personen ansteigen.

Aufgrund des im Pflegeversicherungsgesetz verankerten Grundsatzes „teilstationär vor vollstationär“ ist allerdings zukünftig von einer Erhöhung der Inanspruchnahme von Tagespflegeplätzen auszugehen. Diese Tatsache wird durch die folgende Bedarfsprognose berücksichtigt, indem die für die Stadt Regensburg ermittelte örtliche Versorgungsquote sukzessive erhöht wird, und zwar genauso wie im ambulanten Bereich um 0,2%-Punkte pro Jahr. 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 im Bereich der Tagespflege.

Abb. 5.6: Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose davon auszugehen, dass der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren keine wesentliche Steigerung erfährt. Erst ab dem Jahr 2009 wird der Bedarf aufgrund des steigenden Klientenpotentials etwas zunehmen, so dass bis zum Jahr 2015 eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 22 bis maximal 53 Plätze notwendig wird, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2020 wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben, so dass mit den in der Stadt Regensburg bestehenden 41 Tagespflegeplätzen der Bedarfs auch langfristig gut abgedeckt werden kann.

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 74 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 Nutzungsdauer 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 des-

halb 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.

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

Neben der durchschnittlichen Nutzungsdauer 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 72% bis maximal 82% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 52% bis maximal 62% und bei Pflegestufe 1 mindestens 32% bis maximal 42% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten des MDK ergibt sich für den definierten Personenkreis in der Stadt Regensburg eine Zahl von mindestens 477 bis maximal 580 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Werte werden nun gemäß der Berechnungsformel mit der durchschnittlichen Nutzungsdauer 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 Nutzungsdauer 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 31 bayerischen Landkreisen und Städten wurde die Nutzungsdauer von 15 eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt rund 200 Kurzzeitpflegeplätzen untersucht. Dabei ergab sich lediglich eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen.

Im Rahmen der Altenhilfeplanung in mehreren mittelfränkischen Landkreisen bestand zusätzlich die Möglichkeit, bei einigen eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen über zwei Jahre hinweg eine detaillierte Untersuchung der Nutzungsdauer 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 Nutzungsdauer vor. Hierbei resultierte insgesamt eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 18,2 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem im Jahr 1996 ermittelten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Nutzungsdauer 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 Nutzungsdauer von 28 Tagen – zumindest für das Bundesland Bayern – unrealistisch ist und zu einer enormen Überschätzung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege führen würde. Abweichend von der Empfehlung der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* wird deshalb zur Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen für den Mindestbedarf der Durchschnittswert von 18 Tagen zugrunde gelegt, der aufgrund der durchgeführten Längsschnittanalysen resultierte. Danach ergibt sich in der Stadt Regensburg folgender Mindestplatzbedarf für den Bereich der Kurzzeitpflege:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{477 \times 18}{85\% \times 365} = 27,7 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Regensburg auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 18 Tagen derzeit mindestens 28 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 580 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

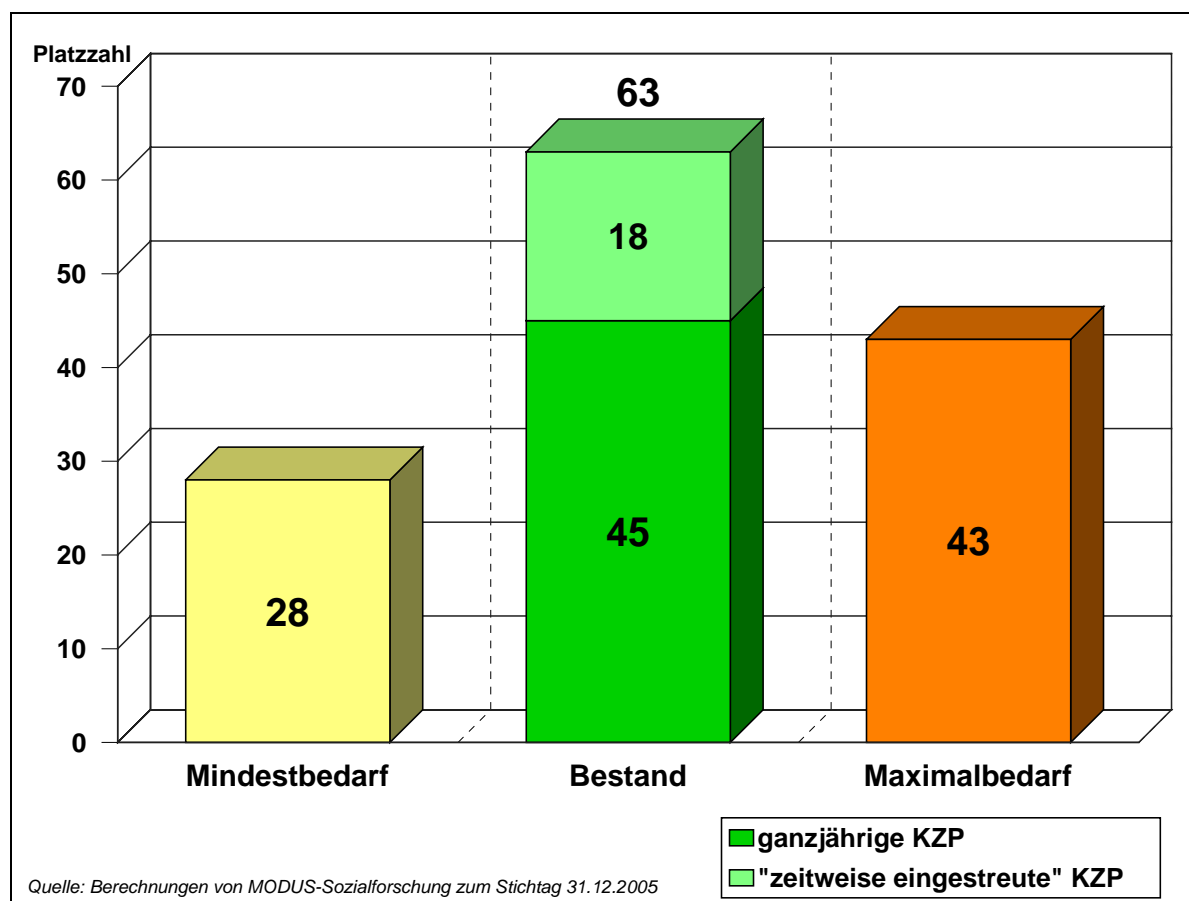
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{580 \times 23}{85\% \times 365} = 43,0 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für die Stadt Regensburg auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 23 Tagen derzeit maximal 43 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

5.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2005 standen in der Stadt Regensburg nach Auskunft der Träger 45 Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich standen in den stationären Einrichtungen insgesamt 18 „eingestreuete“ Plätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze vorhanden waren (vgl. Kap. 2.2.3.1). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 5.7: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergab sich für die Stadt Regensburg zum Stichtag 31.12.2005 ein Mindestbedarf von 28 und ein Maximalbedarf von 43 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen um 17 Plätze über dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 18 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand um 20 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Aufgrund des durchgeführten Ist-Soll-Vergleichs kann somit von einer sehr guten Versorgung der Stadt Regensburg im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden.

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der Kurzzeitpflege aufgrund der Prognose der pflegebedürftigen älteren Menschen künftig voraussichtlich entwickeln wird, kann mit der folgenden Bedarfsprognose abgeschätzt werden.

5.2.2.3 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege

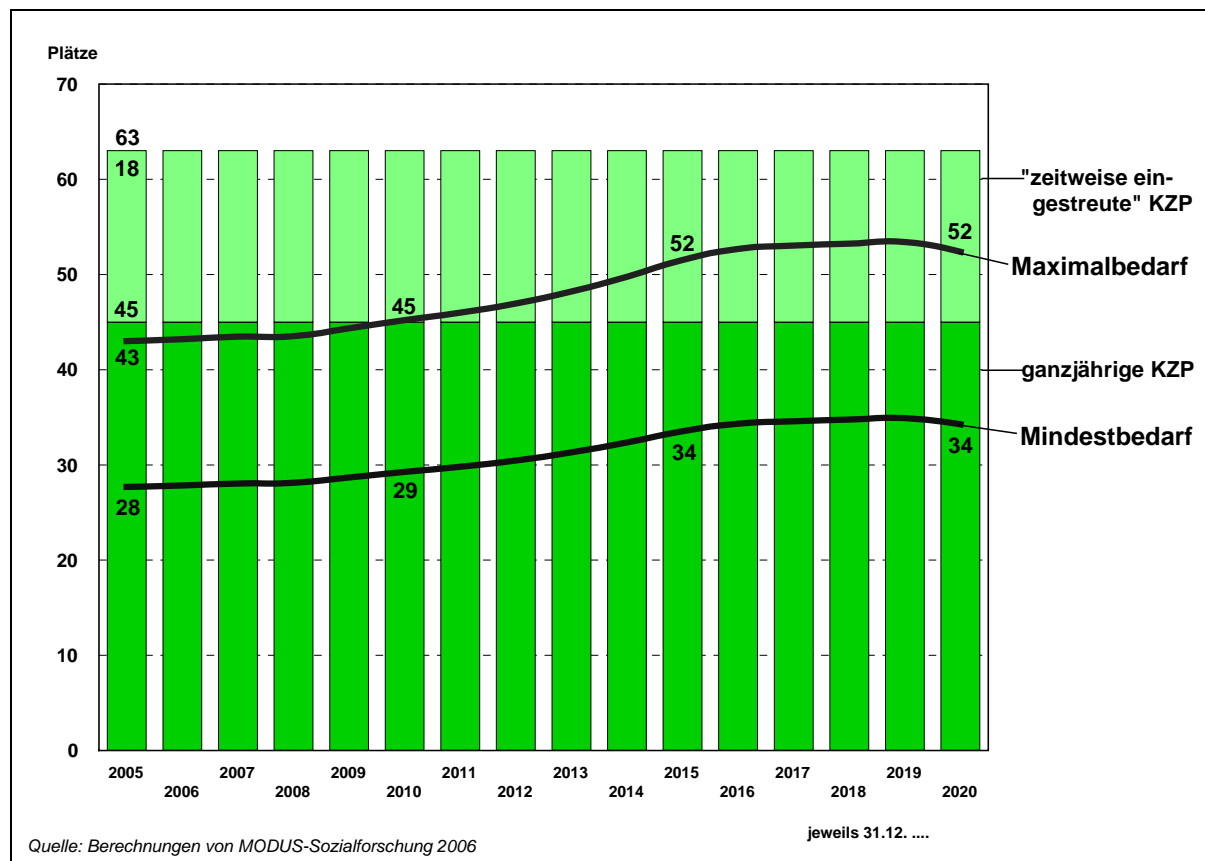
Wie bereits ausgeführt, wird der Pflegebedarf in der Stadt Regensburg mittel- bis langfristig relativ stark ansteigen. Während in der Stadt Regensburg am 31.12.2005 insgesamt 1.028 anerkannte pflegebedürftige Personen ab 75 Jahren in Privathaushalten lebten, ist aufgrund der Bedarfsprognose davon auszugehen, dass sich ihre Zahl bis zum Jahr 2020 auf 1.160 Personen erhöhen wird (vgl. Kap. 4.2).

Bei einer Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege ist jedoch nicht nur die zahlenmäßige Entwicklung der Zielgruppe, sondern zusätzlich auch zu berücksichtigen, dass sich durch die Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der Patienten verringert. Experten gehen davon aus, dass 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 muss jedoch davon ausgegangen werden, 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 2020



Wie die Abbildung zeigt, ist nach der durchgeführten Bedarfsprognose in den nächsten Jahren nur eine relativ geringe Bedarfssteigerung im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg zu erwarten. Ab dem Jahr 2010 wird sich der Bedarf aufgrund des steigenden Klientenpotentials allerdings stärker erhöhen, so dass bis zum Jahr 2015 voraussichtlich mindestens 34 bis maximal 52 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg abdecken zu können.

In den Jahren zwischen 2015 und 2020 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben, so dass der Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg selbst ohne die „zeitweise eingestreuten“ Plätze langfristig gut abgedeckt werden kann.

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 30 Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Altenhilfe 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 31.12.2005 bereits bei 84,1 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2) und ist damit gegenüber der letzten Erhebung um rund ein halbes Jahr angestiegen (vgl. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2002: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Regensburg, S. 19).

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:

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 Pflegegtransfer zwischen den einzelnen Städten und Landkreisen.

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) sind die kreisfreien Städte und Landkreise nun allerdings verpflichtet, den Bedarf für ihren Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Dabei kann aufgrund des beschriebenen stationären Pflegegtransfers 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 31 bayerischen Landkreisen und Städten über differenzierte Bestandsdaten von 370 stationären Einrichtungen mit mehr als 31.000 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 Jahren von 1998 bis 2005 in 22 Landkreisen und kreisfreien Städten mit der Fortschreibung der Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG bzw. der weiterführenden Altenhilfeplanung beauftragt wurde, liegen mittlerweile aktuelle Bestandsdaten von fast 24.000 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. 3 AGPflegeVG systematisch weiterentwickelt werden.

5.3.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise nicht nur verpflichtet, den Bedarf an stationären Pflegeplätzen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu ermitteln, sondern auch bedarfsgerechte Pflegeeinrichtungen finanziell zu fördern. Es würde daher ein erhebliches finanzielles Risiko darstellen, wenn die Bedarfsermittlung nicht auf einer fundierten Grundlage geschehen würde. Der regionale Bedarf kann deshalb nicht anhand des bisher üblichen Richtwertverfahrens erfolgen. Statt dessen ist 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 nach Art. 3 und Art. 7 AGPflegeVG 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 Altenhilfe umziehen werden. Diese Menschen fallen dann allerdings nicht unter die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes und sind somit bei einer Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG nicht zu berücksichtigen.

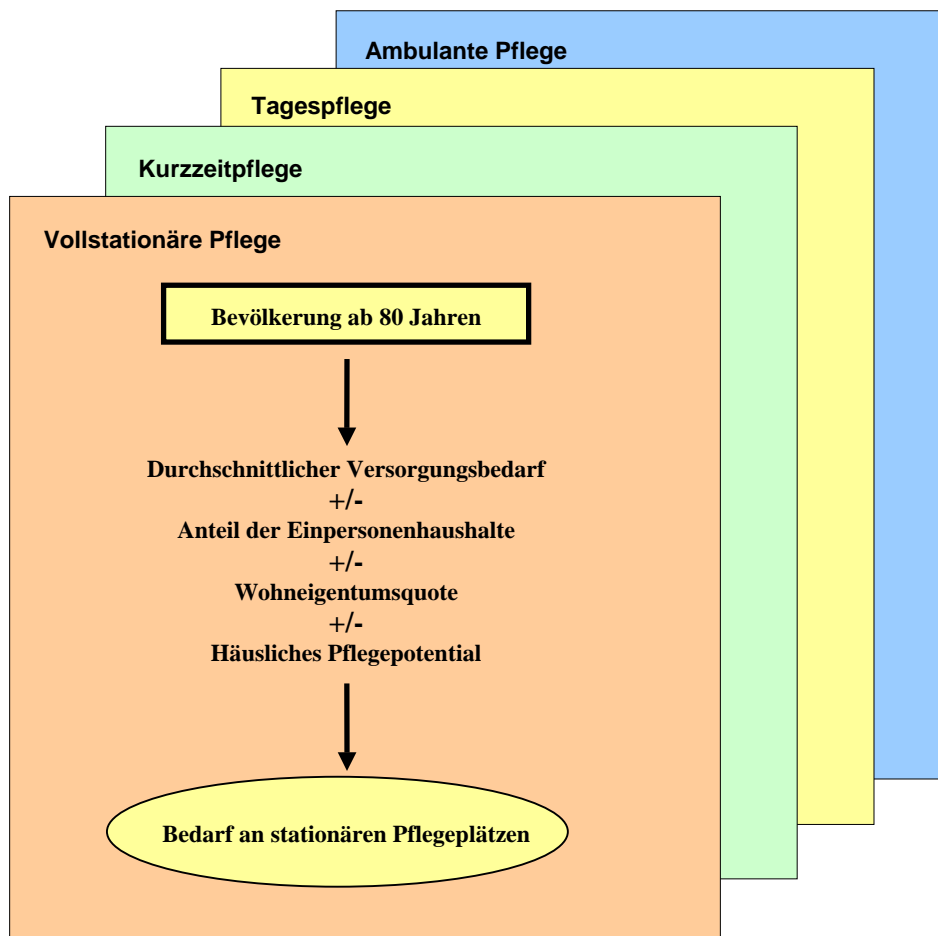
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen 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 Altenhilfe befinden.

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung nach Art 3 AGPflegeVG fortgeschrieben hat, befanden sich insgesamt 19.829 pflegebedürftige Menschen.

Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 18,9 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 Altenhilfe 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 rund 4%-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 20%-Punkte geringer ist als in Gesamt-Bayern, 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 Durch-

schnitt. Da die Abweichung allerdings kleiner als 0,6 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 20,5 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

Um allerdings die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe berücksichtigen zu können, wird auch für den vollstationären Sektor ein Bedarfsintervall berechnet. Hierzu wurde auf der Basis der verschiedenen regionalen Versorgungsquoten für die durchschnittliche Versorgungsquote von 18,9 ein Mittelwerttest durchgeführt und ein Konfidenzintervall mit einer Sicherheit von 95% berechnet. Als Untergrenze resultierte für dieses Konfidenzintervall ein Wert von 16,6 und als Obergrenze ein Wert von 21,2.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,6 + 0,4 + 0,8 + 0,4) \times 6.809}{100} = 1.239 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Regensburg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 18,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.239 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich bereits eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

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

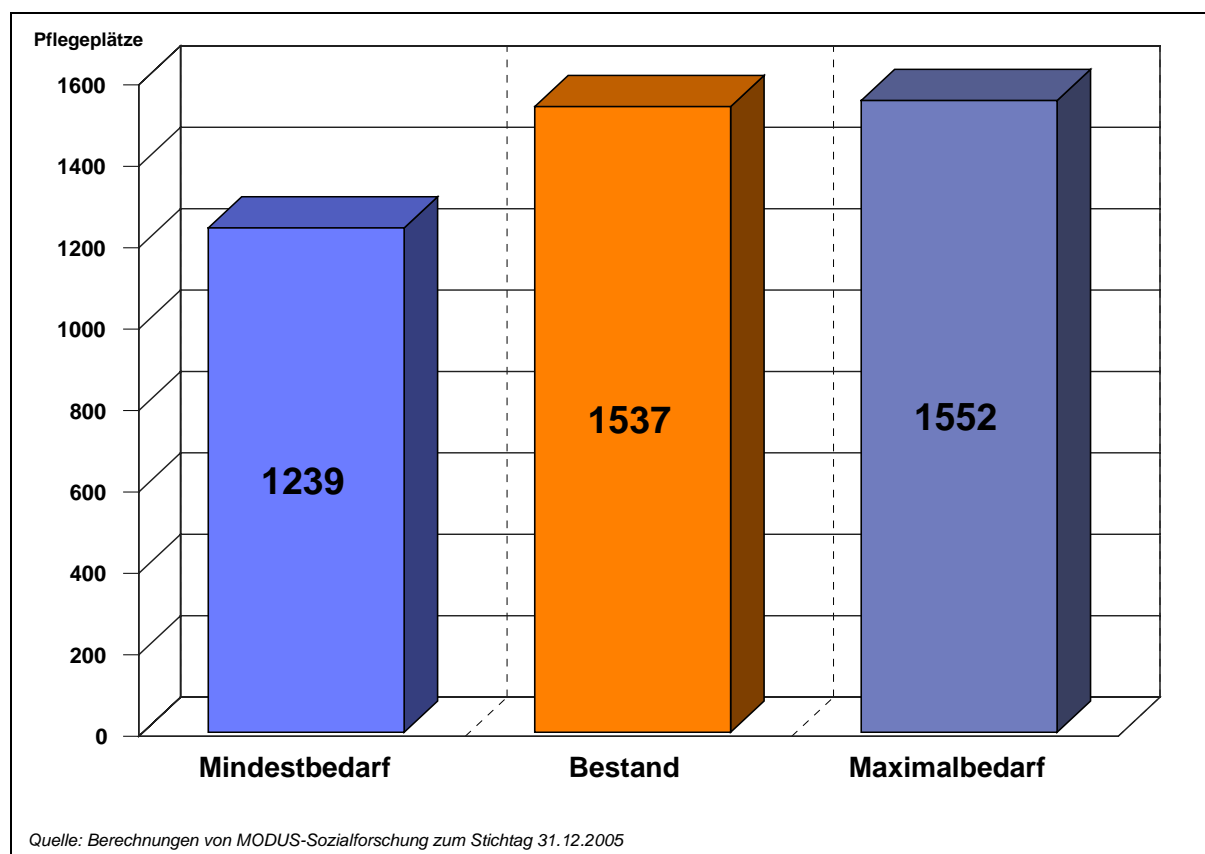
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,2 + 0,4 + 0,8 + 0,4) \times 6.809}{100} = 1.552 \text{ Pflegeplätze}$$

Für die Stadt Regensburg ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 22,8 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.552 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 31.12.2005 in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg insgesamt 1.537 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

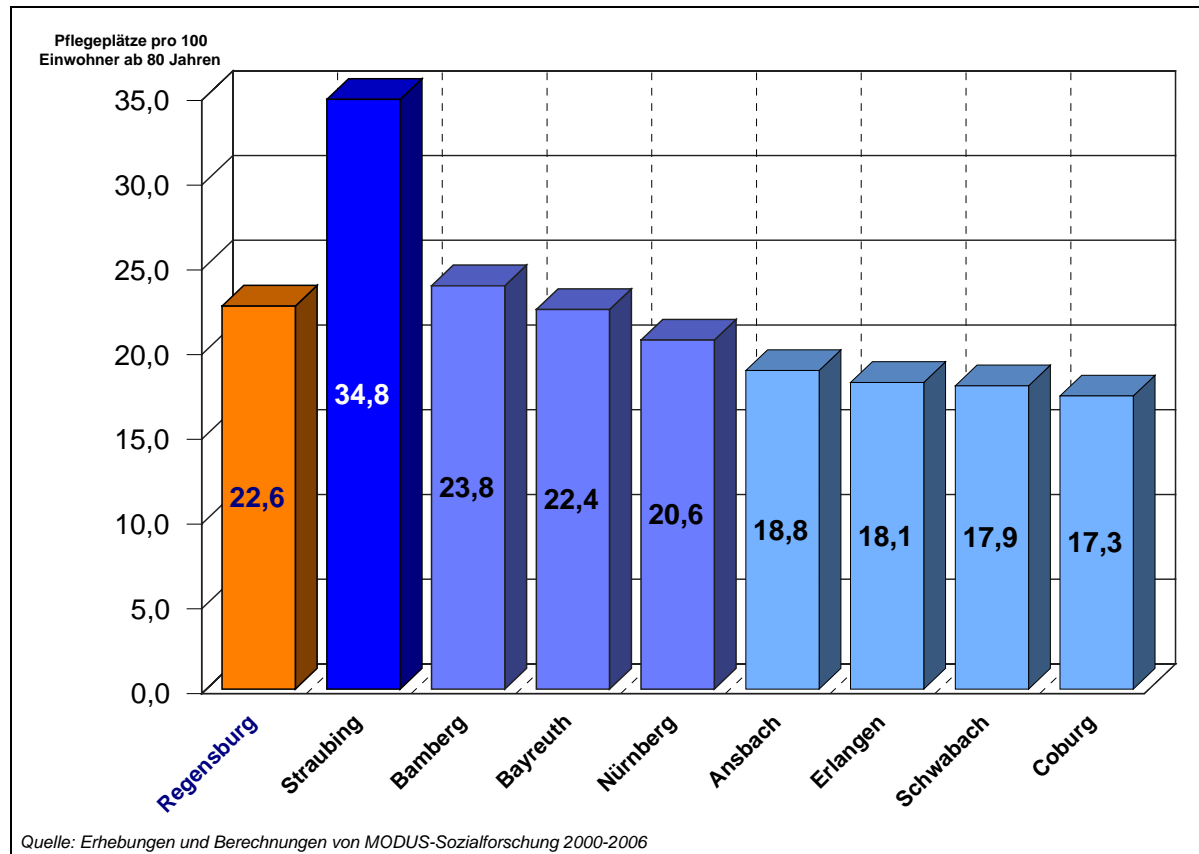
Abb. 5.10: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergibt sich für die Stadt Regensburg ein Bedarf von 1.239 bis maximal 1.552 Pflegeplätzen. Da der Bestand mit 1.537 Pflegeplätzen nur um 15 Plätze unter dem Maximalbedarf liegt, kann davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Regensburg eine sehr gute Versorgung im Bereich der stationären Pflege gegeben ist.

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 vollstationäre Versorgungsquote in der Stadt Regensburg höher als in den meisten anderen untersuchten Städten. Lediglich in den Städten Straubing und Bamberg ist die Quote höher als in der Stadt Regensburg. Der durchgeführte Vergleich mit den anderen untersuchten Städten bestätigt somit das Ergebnis der durchgeführten Bedarfsermittlung, dass die Stadt Regensburg mittlerweile sehr gut mit vollstationären Pflegeplätzen ausgestattet ist.

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 Altenhilfe 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 reagieren auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Rüstigenplätze in Pflegeplätze. Diese Entwicklung hat auch in der Stadt Regensburg in den letzten Jahren stattgefunden.

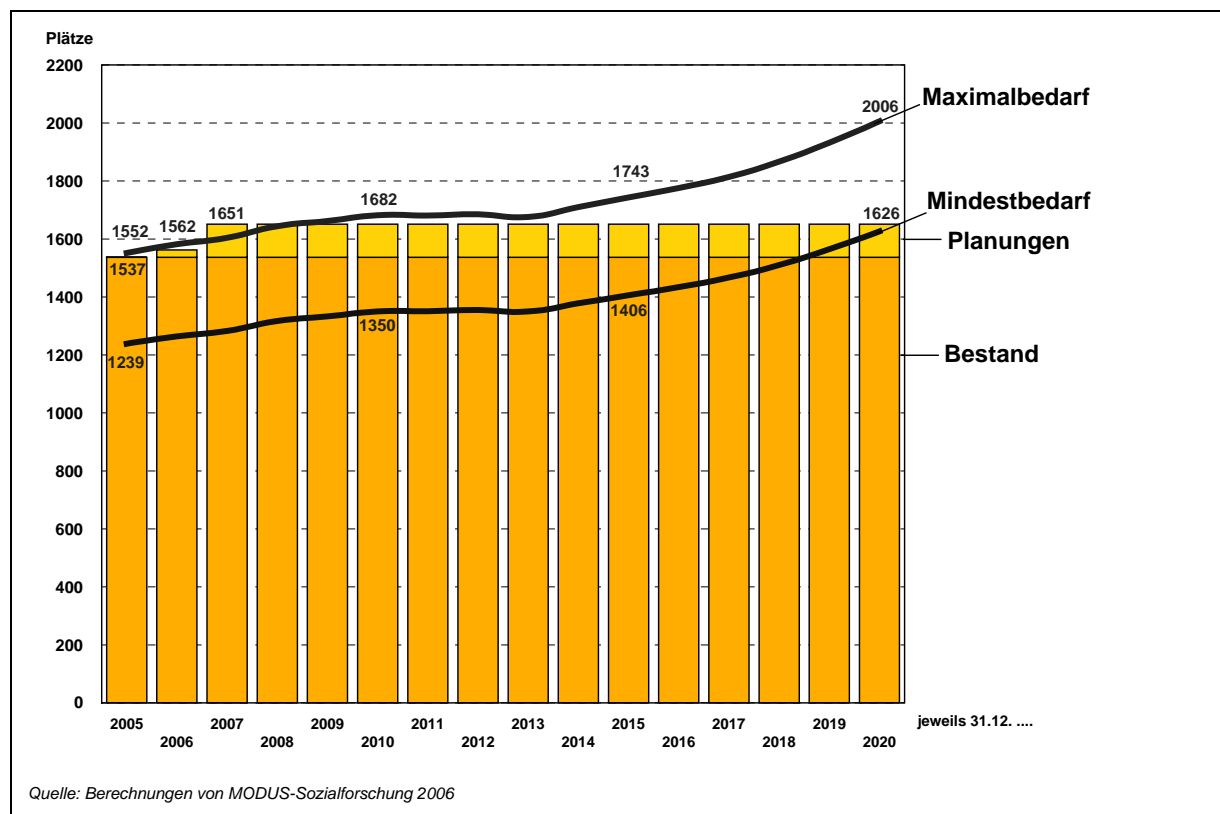
In vielen Regionen werden zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch in der Stadt Regensburg notwendig wird, ist entscheidend davon abhängig, wie sich die regionale Bedarfssituation in den nächsten Jahren entwickeln wird. Der Bedarf an Pflegeplätzen ist dabei maßgeblich 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 hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in den nächsten 15 Jahren deutlich ansteigen. So wird ihre Zahl von derzeit 6.809 Personen bis zum Jahr 2020 auf 8.256 Personen zunehmen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich in der Stadt Regensburg damit im Laufe der nächsten 15 Jahre um 21,3% erhöhen (vgl. Kap. 3.3.2).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen auch in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird. Die vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit 1996 überproportional stark angestiegen ist, und das, obwohl gleichzeitig der ambulante und teilstationäre Sektor der Altenpflege relativ stark ausgebaut wurde. Der Grund für diese Tatsache ist zum einen in dem zurückgehenden familiären Pflegepotential zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine tragende Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig bleiben sie aber auch länger dort, weil die Lebenserwartung immer mehr ansteigt. 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 2020



Wie die Abbildung zeigt, wird sich der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2010 auf mindestens 1.350 bis maximal 1.682 Plätze und bis zum Jahr 2020 auf mindestens 1.626 bis maximal 2.006 Plätze ansteigen.

Trotz dieses deutlichen Anstiegs des Bedarfs ist aufgrund des Bestandes von 1.537 Pflegeplätzen davon auszugehen, dass der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Regensburg auch mittelfristig sehr gut abgedeckt ist. Werden zudem die geplanten Projekte zum Ausbau des Pflegeplatzbestandes realisiert (vgl. Kap. 2.3.6), kann sogar langfristig von einer ausreichenden Bedarfsdeckung ausgegangen werden.

5.4 Bedarfsermittlung für den Bereich des „beschützenden Wohnens“

5.4.1 Vorbemerkung

Bisher gibt es bundesweit kein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs im Bereich des „beschützenden Wohnens“. Es existiert lediglich ein einziger Richtwert, der von der Expertenkommission „Psychiatrie“ der Bundesregierung ausgesprochen wurde. Danach sollen im Bereich der „beschützenden Wohnangebote“ 3 Wohnplätze pro 1.000 Einwohner zur Verfügung stehen.

Würde man diesen Richtwert auf die Stadt Regensburg übertragen, wäre von einem Bedarf von 390 „beschützenden Wohnplätzen“ auszugehen. Da die Expertenkommission jedoch bei ihrem Richtwert bezüglich der „beschützenden Wohnangebote“ nicht zwischen den „betreuten“ Wohnangeboten für psychisch Kranke sowie psychisch Behinderte und der „geschlossenen“ Unterbringung schwer psychisch erkrankter älterer Menschen in einer stationären Einrichtung differenzierte, kann dieser Richtwert auch nicht auf den Bereich der stationären Altenhilfe übertragen werden.

Für den Bereich psychisch erkrankter älterer Menschen, für die aufgrund ihrer Symptomatik (z.B. Weglauftendenz) eine „geschlossene Unterbringung“ in einer stationären Einrichtung erforderlich ist, existiert somit kein Richtwert, der als Grundlage für eine entsprechende Bedarfsermittlung dienen könnte.

Auch die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die sich im Rahmen ihrer indikatorengestützten Bedarfsplanung für den Bereich der Altenhilfe intensiv mit diesem Problembereich auseinander setzte, kam zu dem Schluss, aufgrund der unzureichenden Datengrundlage auf eine Bedarfsberechnung in diesem Bereich zu verzichten (vgl. MAGS 1995, S. 279). Statt dessen wurden Überlegungen zur Ermittlung von Indikatoren zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes angestellt, die im Folgenden in Verbindung mit anderen Forschungsarbeiten gebracht und auf die Stadt Regensburg übertragen werden sollen, um das örtliche Betreuungspotential für den „beschützenden Bereich“ im Rahmen der stationären Altenhilfe eingrenzen zu können.

5.4.2 Indikatoren zur Abschätzung des Bedarfs an „beschützenden Plätzen“

In der einschlägigen wissenschaftlichen Forschungsliteratur besteht Einigkeit darüber, dass die Altersstruktur als wichtigster Indikator zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes im Rahmen der Altenhilfe anzusehen ist.

Die diesbezüglichen Untersuchungsergebnisse gehen jedoch stark auseinander. So wurden im Rahmen des „Ersten Altenberichts der Bundesrepublik Deutschland“ die Ergebnisse der wichtigsten psychogeriatrischen Feldstudien von einer Sachverständigenkommission dargestellt und vergleichend untersucht. Danach ergeben sich einschließlich der leichteren Formen psychischer Erkrankungen für die Altersgruppe ab 65 Jahren Anteilswerte von 5,4% bis 52,7%. Schließt man die „leichteren Fälle“ aus und betrachtet nur die Personengruppe mit schweren oder mittelschweren psychischen Erkrankungen, resultieren für die Altersgruppe ab 65 Jahren Anteilswerte von 3% bis 14% (vgl. *Bundesministerium für Familie und Senioren* 1993, S. 116).

Die verhältnismäßig große Spannweite bezüglich der Häufigkeit psychischer Störungen ist nach Meinung der Sachverständigenkommission „durch eine gewisse Uneinheitlichkeit in ihrer Klassifikation und hinsichtlich der Diagnostik bedingt“ (*Bundesministerium für Familie und Senioren* 1993, S. 116). Die Sachverständigenkommission kommt schließlich zu dem Ergebnis, dass am zuverlässigsten noch die Ergebnisse der Mannheimstudie von Cooper und seiner Arbeitsgruppe gelten können, da hier über einen Untersuchungszeitraum von einer Woche der Gesundheitszustand aller über 65jährigen in einem Mannheimer Stadtteil von Nervenärzten untersucht wurde und neben standardisierten Interviews auch standardisierte Klassifikationssysteme herangezogen wurden. Als Ergebnis ihrer vergleichenden Analysen stellte die Sachverständigenkommission deshalb im „Ersten Altenbericht der Bundesrepublik Deutschland“ fest, dass unter den über 65jährigen „ein Anteil von 24% an psychischen Störungen leidet und dass innerhalb dieser Gruppe auf Demenz ein Anteil von 3% entfällt“ (*Bundesministerium für Familie und Senioren* 1993, S. 117).

Auf die Bevölkerung ab 65 Jahren in der Stadt Regensburg übertragen, resultiert aus den Ergebnissen der Sachverständigenkommission, dass unter der älteren Bevölkerung insgesamt rund 5.900 Menschen an psychischen Störungen leiden und innerhalb dieser Gruppe fast 740 Personen an Demenz erkrankt sind.

Da jedoch nicht davon auszugehen ist, dass alle psychisch erkrankten älteren Menschen institutionell betreut werden, sondern ein Großteil von ihnen im Rahmen des Familienverbundes versorgt wird, identifiziert die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* als zweiten wichtigen Indikator zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes die Inanspruchnahmequote.

Es wird sich hierbei auf eine Untersuchung bezogen, die von *Lind* im Jahr 1992 in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde. Danach leben von den psychisch erkrankten älteren Menschen „etwa 80% im häuslichen Bereich und werden hier überwiegend von den Angehörigen, mit teilweiser Unterstützung durch ambulante Dienste, versorgt. 16% leben in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, und ca. 3% leben in psychiatrischen Landeskrankenhäusern“ (MAGS 1995, S. 277).

Überträgt man auch dieses Ergebnis auf die Bevölkerung ab 65 Jahren in der Stadt Regensburg, ergibt sich, dass von den 5.900 psychisch erkrankten älteren Menschen rund 4.700 im häuslichen Bereich und rund 940 in stationären Einrichtungen der Altenhilfe leben müssten.

Zur Frage, wie hoch der Anteil der psychisch erkrankten älteren Menschen in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist, gibt die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* bei der Betrachtung des Indikators „Inanspruchnahmequote“ zur Abschätzung des gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarfes noch zwei weitere Untersuchungen an. Zum einen wird eine Untersuchung in Kölner Altenheimen aus dem Jahre 1987 zitiert, wonach ein „Anteil von 42,3% aller Heimbewohner unter psychischen Störungen litten“. Zum anderen wird eine Untersuchung in Alten- und Pflegeheimen im Kreis Gütersloh aus dem Jahr 1993 angeführt, die aufgrund der Befragung der HeimleiterInnen zu dem Ergebnis kommt, dass „etwa 45% der Heim- und Pflegeheimbewohner an psychischen Störungen leiden“ (MAGS 1995, S. 278).

Da beide Untersuchungen in etwa zu dem gleichen Ergebnis kommen, geht die Forschungsgesellschaft davon aus, dass „40% bis 50% der Bewohner in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen psychische Störungen unterschiedlichen Schweregrades haben“ (MAGS 1995, S. 279).

Überträgt man dieses Ergebnis auf die stationären Einrichtungen der Altenhilfe in der Stadt Regensburg, ergibt sich, dass von den Bewohnern der Alten- und Pflegeheime in der Stadt Regensburg zwischen 600 und 750 an psychischen Störungen leiden müssten.

Aufgrund dieser zweiten Berechnungsvariante ergibt sich somit ein etwas niedrigerer Wert, was als Indiz dafür gewertet werden kann, dass in der Stadt Regensburg ein höherer Anteil der älteren Menschen mit psychischen Störungen von Angehörigen mit eventueller Unterstützung von ambulanten Diensten im eigenen häuslichen Bereich versorgt wird und dementsprechend ein geringerer Anteil dieser Personengruppe in stationären Einrichtungen der Altenhilfe lebt, als das in Nordrhein-Westfalen der Fall ist.

Es kann somit nach Auswertung der einschlägigen wissenschaftlichen Forschungsliteratur davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Regensburg rund 5.900 ältere Menschen mit psychischen Störungen leben und davon zwischen 600 bis 750 in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe versorgt werden.

5.4.3 Ermittlung des Bedarfs für den Bereich des „beschützenden Wohnens“

Aufgrund der Auswertung der einschlägigen wissenschaftlichen Forschungsliteratur konnte das potentielle Klientel für den „beschützenden Bereich“ im Rahmen der stationären Altenhilfe approximativ ermittelt werden. Es bleibt aber nach wie vor die Frage offen, bei wie vielen dieser 600 bis 750 stationär untergebrachten Personen mit psychischen Störungen das Risiko der Selbstgefährdung vorliegt und daher eine „beschützende Unterbringung“ notwendig ist.

Da eine psychologische bzw. psychiatrische Untersuchung durch entsprechende Fachärzte zur Eingrenzung dieses Sachverhaltes sowohl den zeitlichen als auch den finanziellen Rahmen sprengen würde, muss ein weniger aufwändiges Ersatzverfahren gewählt werden.

Auch auf einen regionalen Vergleich des Bestandes muss bei der Bedarfsermittlung verzichtet werden, da in den meisten Regionen keine aktuellen Zahlen zu den bestehenden Plätzen im Bereich des „beschützenden Wohnens“ vorliegen. Doch auch wenn die Datengrundlage besser wäre, könnte eine Bedarfsermittlung nicht allein auf der Grundlage regionaler Vergleiche durchgeführt werden, denn zum einen lässt sich ein Bedarf grundsätzlich nicht auf der Grundlage von Bestandszahlen ableiten und zum anderen sind die strukturellen Gegebenheiten in verschiedenen Regionen oft so unterschiedlich, dass derartige Vergleiche nicht sinnvoll sind.

Es wurde deshalb als Ausgangspunkt bei der Bedarfsermittlung auf die Ergebnisse der einschlägigen wissenschaftlichen Forschungsliteratur zurückgegriffen, wobei diese aber auf der Grundlage von Expertenaussagen auf die örtlichen Verhältnisse übertragen werden müssen. Wie die vom Bamberger Forschungsverbund in anderen bayerischen Städten und Landkreisen durchgeführten Untersuchungen in diesem Bereich gezeigt haben, ergeben sich bezüglich der Frage nach dem Anteil der psychisch erkrankten Heimbewohner sehr hohe Übereinstimmungen zwischen den in Kap. 5.4.2 aufgeführten Studien und den Einschätzungen der HeimleiterInnen vor Ort. Es kann deshalb mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die HeimleiterInnen auch bei der Frage nach der Notwendigkeit einer „beschützenden Unterbringung“ als kompetente Ansprechpartner gelten können.

Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme der stationären Einrichtungen entsprechende Einschätzungen der HeimleiterInnen eingeholt. Aus methodischen Gründen wurde dabei allerdings nicht einfach danach gefragt, wie viele beschützenden Plätze in der Stadt Regensburg „notwendig“ sind, da es sich hierbei um eine rein subjektive Einschätzung handelt, die von vielen Faktoren abhängig ist, und daher eine sehr große Spannweite zu erwarten wäre. Es musste statt dessen ein einigermaßen sicheres Verfahren gefunden werden, um den Personenkreis einzugrenzen, für den eine „beschützende Unterbringung“ notwendig und sinnvoll ist. Um dabei die Gefahr der „groben Schätzung“ weitgehend auszuschließen, wurden die HeimleiterInnen im Rahmen der Befragung stufenweise an die Problematik herangeführt:

1. Zunächst sollten sich die HeimleiterInnen überlegen, wie viele Bewohner ihrer Einrichtung an psychischen Störungen (einschließlich der leichteren Formen) leiden. Der Fragebogen war dabei so konzipiert, dass nach Heimbereich und Geschlecht differenziert werden musste.
2. Im zweiten Schritt sollten die HeimleiterInnen dann wiederum nach Heimbereich und Geschlecht differenziert angeben, bei wie vielen der oben genannten Bewohner eine schwere psychische Krankheit vorliegt.
3. Erst im dritten Schritt wurde dann die Einschätzung der HeimleiterInnen eingeholt, für wie viele ihrer Bewohner eine „beschützende Unterbringung“ notwendig und sinnvoll wäre.

Die Ergebnisse dieser dreistufigen Abfrage zum psychischen Zustand der Heimbewohner sind in folgender Tabelle dargestellt.

Tab. 5.1: Einschätzungen der HeimleiterInnen zum psychischen Zustand der Heimbewohner

	Pflegebereich		Wohnbereich		Gesamt	
	Anzahl*	in %*	Anzahl*	in %*	Anzahl*	in %*
psychische Störungen (einschl. leichter Formen)	659	46,3	7	9,7	667	44,6
schwere psychische Erkrankungen	216	15,1	1	5,7	217	14,5
„Beschützende“ Unter- bringung notwendig	72	5,0	0	0,0	72	4,8

* in % von der Gesamtzahl der Bewohner im jeweiligen Heimbereich

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2005

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, liegen nach Einschätzung der HeimleiterInnen bei 667 der Heimbewohner in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg psychische Störungen (einschließlich leichterer Formen) vor. Dabei liegt der Anteil an psychisch kranken Bewohnern im Pflegebereich bei rund 46%, im Wohnbereich dagegen nur bei knapp 10%. Insgesamt ergibt sich aus der Befragung ein Anteil von 44,6% aller Heimbewohner mit psychischen Störungen. Aus der Befragung der HeimleiterInnen in der Stadt Regensburg resultiert somit ein Wert, der eine relativ hohe Übereinstimmung mit den in Kap. 5.4.2 aufgeführten Untersuchungen aus anderen Regionen aufweist.

Weiterhin liegen nach Auskunft der HeimleiterInnen bei 217 der 667 „psychisch erkrankten“ Heimbewohner „schwere psychische Erkrankungen“ vor. Es wäre danach somit davon auszugehen, dass in den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg fast 15% der Heimbewohner an „schweren psychischen Erkrankungen“ leiden. Nach Einschätzung der HeimleiterInnen ist jedoch bei den wenigsten dieser Bewohner eine „beschützende Unterbringung“ notwendig. So ergibt sich aufgrund der Befragung der HeimleiterInnen als potentiell Klientel für den „beschützenden Bereich“ lediglich ein Anteil von 4,8% aller Heimbewohner.

Vergleicht man diese Werte mit den vom Bamberger Forschungsverbund in anderen Städten und Landkreisen eruierten Befragungsergebnissen, ist festzustellen, dass sich auch hier eine relativ hohe Übereinstimmung ergibt (vgl. z.B. MODUS/Prof. Dr. Pieper 2000: *Fortschreibung des Altenhilfeplanes für die Stadt Bamberg*, S. 108 oder MODUS/Prof. Dr. Pieper 2005: *Altenhilfeplan für die Stadt Coburg*, S. 153), obwohl die Befragungen der HeimleiterInnen in den verschiedenen Städten völlig unabhängig voneinander durchgeführt wurden. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die angewandte Methode durchaus plausible Ergebnisse hervorbringt und somit zur Bedarfsermittlung für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ verwendet werden kann.

Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass auch die HeimleiterInnen in der Stadt Regensburg im Rahmen der Befragung nur die eindeutigen Fälle, bei denen eine Selbstgefährdung vorliegt, für den „beschützenden Bereich“ vorgesehen haben. Für die Bedarfsermittlung bezüglich der notwendigen Platzzahl im „beschützenden Bereich“ sind die Angaben der HeimleiterInnen somit als absolute Mindestgröße anzusehen. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil aufgrund der durchgeführten Analysen davon auszugehen ist, dass nur ein Bruchteil der älteren Menschen mit psychischen Störungen bereits in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. Die Mehrzahl dieser Personengruppe lebt im häuslichen Bereich und wird hier von Angehörigen mit eventueller Unterstützung von ambulanten Diensten versorgt.

Um auch eine Auskunft über die Größenordnung der älteren Menschen zu bekommen, die bisher noch im häuslichen Bereich leben, aber bereits als potentiell Klientel für eine „beschützende Unterbringung“ gelten können, wurden die ambulanten Dienste im Rahmen der Bestandsaufnahme zu diesem Sachverhalt befragt. Danach befinden sich unter den ambulant Betreuten nur zwei Personen, für die nach Einschätzung der PflegedienstleiterInnen eine „beschützende Unterbringung“ notwendig wäre. Einschließlich der 72 Personen, die bereits in einer „beschützenden Einrichtung“ untergebracht sind, ergibt sich somit eine Gesamtzahl von 74 Personen, die den absoluten Mindestbedarf an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg kennzeichnen.

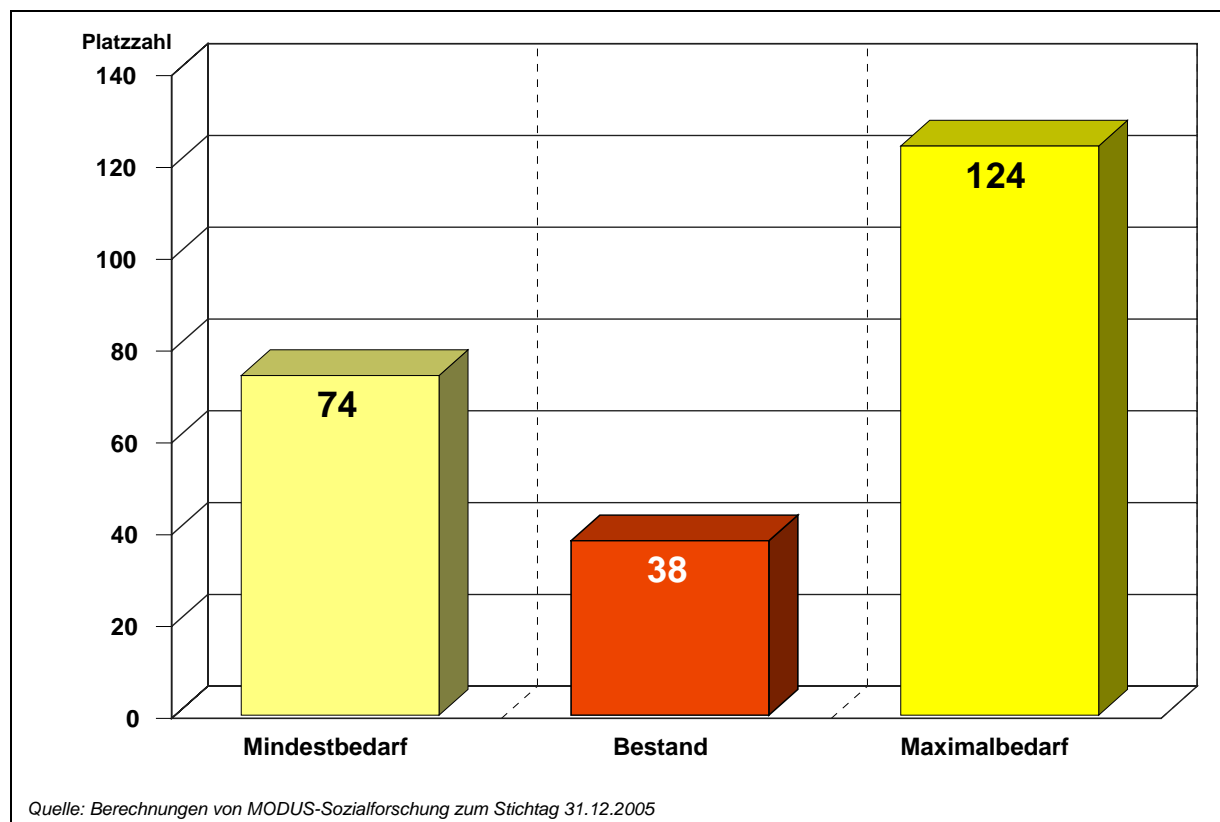
Bezieht man nun den speziell in der Stadt Regensburg ermittelten Mindestbedarf von 74 „beschützenden Plätzen“ auf die Hauptzielgruppe der in der Stadt lebenden Bevölkerung ab 80 Jahren, ergibt sich für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ eine Versorgungsquote von 10,9 Plätzen pro 1.000 Menschen ab 80 Jahren. Vergleicht man nun wiederum diesen Wert mit den entsprechenden Quoten der anderen Städte und Landkreise, für die der Bamberger Forschungsverbund bereits eine Bedarfsermittlung für den „beschützenden Bereich“ durchgeführt hat, ist festzustellen, dass die in der Stadt Regensburg ermittelte Mindestbedarfsquote zwar innerhalb des Intervalls von 10,7 bis 20,0 Plätzen pro 1.000 Menschen ab 80 Jahren liegt - aber wesentlich näher am unteren als am oberen Rand.

Aus diesem Grund wird auch für den Maximalbedarf an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg mit 18,2 Plätzen pro 1.000 Menschen ab 80 Jahren ein Wert festgesetzt, der nur knapp (um 0,2) über dem unteren Wert des in den anderen Städten und Landkreisen resultierenden Maximalbedarfs von 18,0 bis 34,9 Plätzen pro 1.000 Menschen ab 80 Jahren liegt. Übertragen auf die in der Stadt Regensburg lebende Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich damit ein Maximalbedarf von 124 „beschützenden Plätzen“.

5.4.4 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des „beschützenden Wohnens“

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen in der Stadt Regensburg am 31.12.2005 im stationären Bereich insgesamt 38 „beschützende Plätze“ zur Verfügung. Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären zu diesem Zeitpunkt mindestens 74 bis maximal 124 Plätze notwendig gewesen, um den Bedarf an „beschützenden Plätzen“ vollständig abdecken zu können. Für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ ergibt sich somit für die Stadt Regensburg folgender Ist-Soll-Vergleich.

Abb. 5.13: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich des „beschützenden Wohnens“ zum 31.12.2005 in der Stadt Regensburg



Wie die Abbildung zeigt, lag der Bestand an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg am 31.12.2005 erheblich unter dem ermittelten Bedarfsintervall. Es kann aufgrund des durchgeführten Ist-Soll-Vergleichs somit in der Stadt Regensburg derzeit nicht von einer ausreichenden Versorgung im Bereich des „beschützenden Wohnens“ ausgegangen werden.

Hierzu ist allerdings anzumerken, dass das Caritas-Altenheim „Marienheim“ mit 45 Plätzen ausschließlich für die Pflege dementer Personen zugelassen ist. Außerdem ist auch die Plankonzeption des Seniorenstifts „Albertinum“ mit 93 Pflegeplätzen ausschließlich auf Pflegebedürftige mit demenziellem Krankheitsbild ausgerichtet.

Durch die genannten Einrichtungen kann das sich aus dem Ist-Soll-Vergleich rechnerisch ergebende Defizit an „beschützenden Plätzen“ zumindest teilweise kompensiert werden. In diesem Kontext ist auch darauf hinzuweisen, dass in den letzten Jahren zunehmend versucht wird, die beschützende Unterbringung von weglaufgefährdeten Menschen zu vermeiden, indem einerseits verstärkt elektronische Hilfsmittel, wie z.B. elektronische Armbänder, eingesetzt werden und andererseits die tagesstrukturierenden Angebote für Demenzkranke ausgebaut werden. Letzteres ist bereits in vielen stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg der Fall, worauf möglicherweise die relativ geringe Zahl an „beschützenden Plätzen“ zurückzuführen ist.

5.4.5 Bedarfsprognose für den Bereich des „beschützenden Wohnens“

Wie sich der Bedarf an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg angesichts der steigenden Zahl an Hochbetagten voraussichtlich weiterentwickelt, wird wie auch in den anderen untersuchten Bereichen mit Hilfe einer Bedarfsprognose geklärt. Hierbei sind folgende zwei Aspekte besonders zu berücksichtigen:

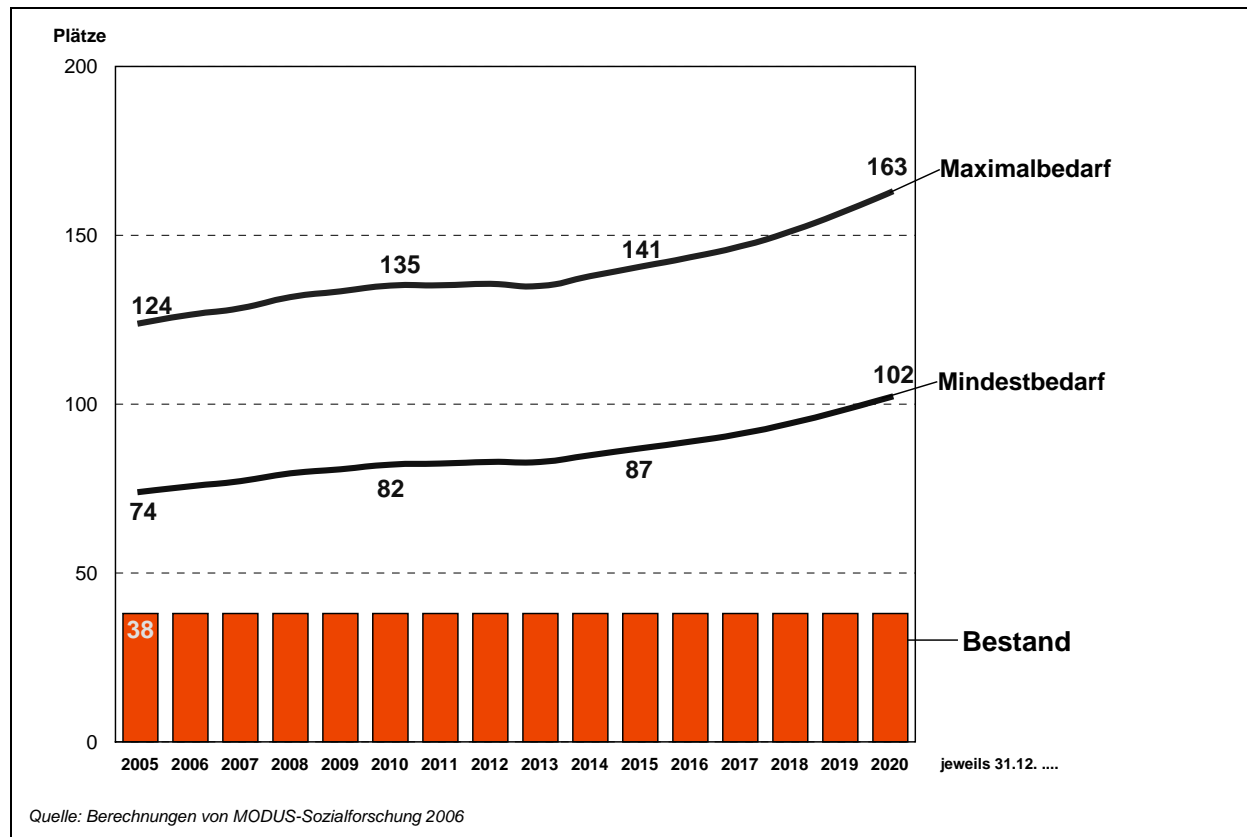
1. Wie im übrigen Bundesgebiet kommen auch in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren zahlenmäßig stärker besetzte Alterskohorten in das Hochbetagtenalter.
2. Der medizinische Fortschritt führt dazu, dass immer mehr Krankheiten erfolgreich bekämpft werden können und dementsprechend die durchschnittliche Lebenserwartung von Jahr zu Jahr zunimmt.

Beide dargestellten Aspekte führen dazu, dass in den nächsten Jahren in der Stadt Regensburg mit einer ansteigenden Zahl von hochbetagten Menschen zu rechnen ist. Da bisher allerdings noch kein wirksames Mittel gegen die „Altersdemenz“ gefunden wurde, ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der älteren Menschen mit derartigen gerontopsychiatrischen Krankheiten in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen wird und daher der Bedarf auch im Bereich des „beschützenden Wohnens“ deutlich ansteigen wird.

In welcher Größenordnung sich dieser Anstieg bewegen wird, kann aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion abgeleitet werden. Danach wird die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren von derzeit 6.809 Personen bis zum Jahr 2020 auf 8.256 Personen zunehmen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich in der Stadt Regensburg damit im Laufe der nächsten 15 Jahre um 21,3% erhöhen (vgl. Kap. 3.3.2).

Auf der Grundlage der prognostizierten Entwicklung der Hochbetagtenbevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe von „beschützenden Plätzen“ und der im stationären Bereich in den letzten Jahren stattgefundenen jährlichen Steigerung von 0,1%-Punkten (vgl. Kap. 5.3.4), stellt sich die Bedarfsprognose für den „beschützenden Bereich“ folgendermaßen dar:

Abb. 5.14: Entwicklung des Bedarfs an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg bis zum Jahr 2020



Wie die Abbildung zeigt, wird sich der Bedarf an „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2015 auf 87 bis 141 „beschützende Plätze“ ansteigen. Anschließend wird die Bevölkerung ab 80 Jahren höchstwahrscheinlich noch stärker zunehmen, so dass sich Ende des Jahres 2020 in der Stadt Regensburg voraussichtlich ein Bedarf von 102 bis 163 „beschützenden Plätzen“ ergibt.

5.5 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe

Im Rahmen des vorliegenden Gutachtens wurden für die Bereiche der ambulanten, teilstationären und vollstationären Altenhilfe 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 2020 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 Altenhilfe vor.

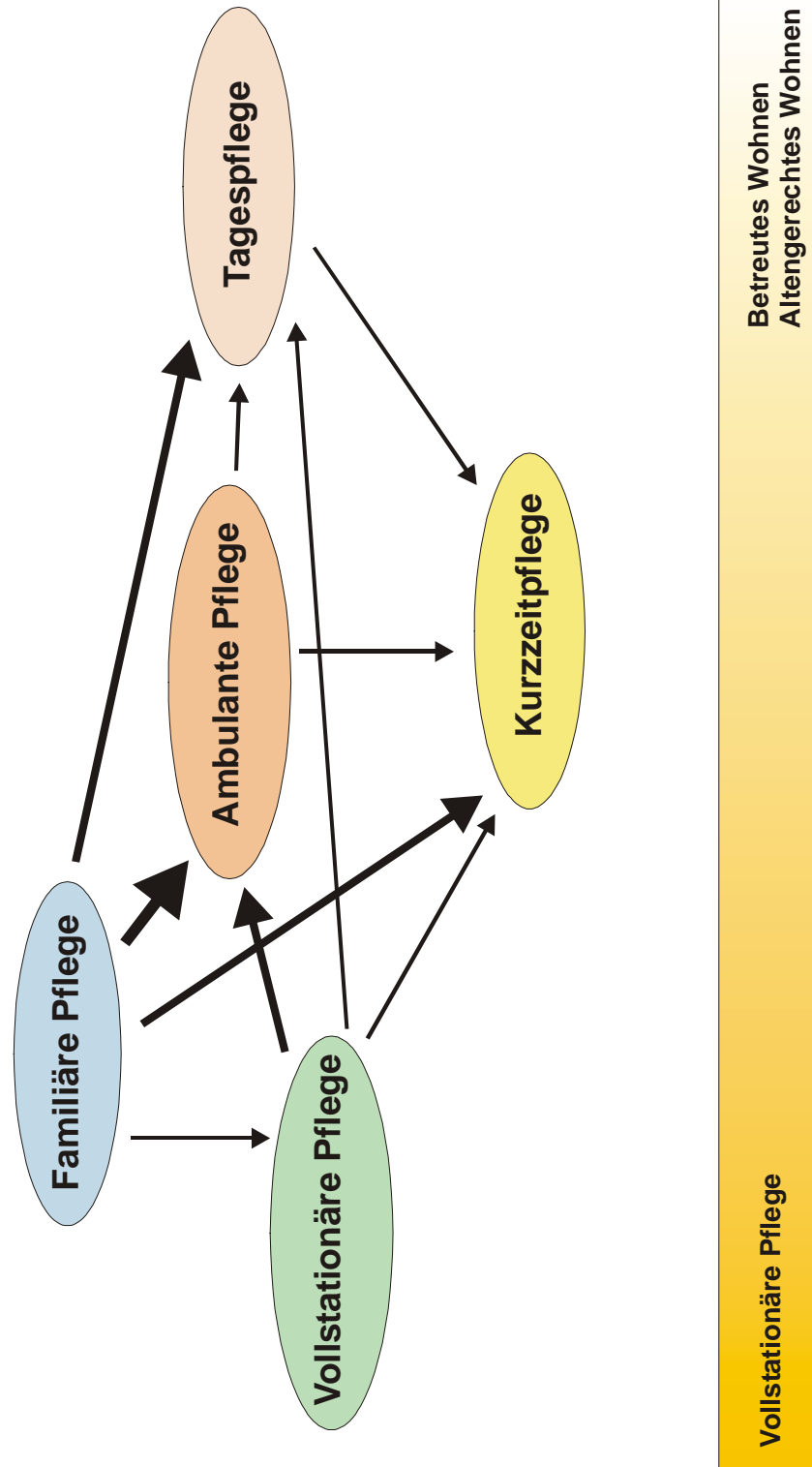
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Altenhilfe. Auch hier wurde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

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 Altenhilfe Priorität zukommt, soll dies auch der Ausgangspunkt der Interpretation dieser Bedarfsintervalle sein. Wenn der ambulante Bereich der Altenhilfe 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 Altenhilfe ein Wert in der Nähe des ermittelten Maximalbedarfs, hängt dies in den meisten Fällen mit einem Defizit in einem der anderen Bereiche zusammen. In diesem Fall kann der angegebene Mindestbedarfswert in allen anderen Bereichen als ausreichend angesehen werden.

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

Abb. 5.15: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe



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

Zudem befindet sich die Verbreitung von „betreuten Wohneinrichtungen“ im Bundesland Bayern bisher noch im Anfangsstadium, weshalb es auch noch nicht möglich ist, die Größenordnung der Substitutionswirkung des „Betreuten Wohnens“ präzise zu quantifizieren. Aus diesem Grund wurde im Rahmen des vorliegenden Berichtes zwar der Bestand mit erhoben, bei der Bedarfsermittlung wurde dieser Bereich allerdings aufgrund seiner Irrelevanz für die Ergebnisse ausgeklammert. Bei späteren Fortschreibungen der vorliegenden Ergebnisse sollte dieser Bereich jedoch berücksichtigt werden, da sich durch den Ausbau des „Betreuten Wohnens“ eine bedarfsreduzierende Wirkung auf die nach dem AGPflegeVG relevanten Pflegeeinrichtungen ergeben könnte. Es gilt daher die zukünftig auftretenden Substitutionswirkungen kontinuierlich zu überprüfen, damit Überkapazitäten und daraus resultierende Fehlinvestitionen vermieden werden können. Dieser Tatsache ist sich auch der Gesetzgeber bewusst und spricht deshalb eine Empfehlung zur kontinuierlichen Fortschreibung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung aus (vgl. Begründung zu § 28 der Verordnung zur Ausführung des Elften Buches (XI) Sozialgesetzbuch).

6. Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung

Die vorgelegte Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die verschiedenen Bereiche der Altenhilfe 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 sowohl zur kommunalen Bedarfsplanung in Städten als auch in ländlichen Regionen geeignet ist (vgl. MAGS 1995).

Dieses Indikatorenmodell konnte mittlerweile vom Bamberger Forschungsverbund aufgrund seiner mehrjährigen Begutachtungstätigkeit für insgesamt 31 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern in entscheidenden Bereichen weiterentwickelt werden.

Auf dieser Grundlage wurden im Rahmen des vorliegenden Gutachtens aktuelle Bedarfsermittlungen für den Bereich der ambulanten Pflege sowie für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Altenhilfe durchgeführt. Über diese Status-Quo-Analysen hinaus wurden für die genannten Bereiche zusätzlich Bedarfsprognosen bis zum Jahr 2020 erstellt, um den Trägern im Bereich der Altenhilfe 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 Pflegefachkräfte in den ambulanten Diensten in der Stadt Regensburg am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme resultierte für den Stichtag 31.12.2005 in den in der Stadt Regensburg ansässigen Dienste eine Zahl von insgesamt 124,5 Vollzeitpflegefachkräften und einschließlich der relevanten Dienste aus dem Landkreis eine Zahl von 130,6 Vollzeitpflegefachkräften (vgl. Kap. 2.1.2).

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten am Stichtag 31.12.2005 in der Stadt Regensburg zwischen 104,0 und 147,5 Pflegefachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Aus einem Ist-Soll-Vergleich ergibt sich also, dass in der Stadt Regensburg im Bereich der ambulanten Pflege von einer ausreichenden Versorgung ausgegangen werden kann (vgl. Kap. 5.1.3).

Wie sich die Situation aufgrund der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung darstellt, wurde anhand der in Kapitel 5.1.4 dargestellten Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege ermittelt. Danach ergibt sich für das Jahr 2015 bereits eine Zahl von mindestens 115,4 bis maximal 161,8 Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2020 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotentials voraussichtlich eine Personalausweitung auf 133,9 bis maximal 186,7 Pflegefachkräften nötig, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege in der Stadt Regensburg aufrechterhalten zu können (vgl. Kap. 5.1.4).

Für den Bereich der Tagespflege standen in der Stadt Regensburg zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2005 insgesamt 41 Tagespflegeplätze zur Verfügung (vgl. Kap. 2.2.2.2).

Die durchgeführte Bedarfsermittlung ergab, dass für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege in der Stadt Regensburg am 31.12.2005 mindestens 18 bis maximal 44 Plätze notwendig gewesen wären. Damit liegt der Bestand an Tagespflegeplätzen in der Stadt Regensburg nur knapp unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann in der Stadt Regensburg derzeit also – quantitativ gesehen – von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.2.2.2).

Die Analyse der zukünftigen Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege zeigt, dass der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg in den nächsten Jahren keine wesentliche Steigerung erfährt. Erst ab dem Jahr 2009 wird der Bedarf aufgrund des steigenden Klientenpotentials etwas zunehmen, so dass bis zum Jahr 2015 eine Erhöhung der Platzzahl auf mindestens 22 bis maximal 53 Plätze notwendig wird, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Stadt Regensburg abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2020 wird die benötigte Zahl der Tagespflegeplätze voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben, so dass mit den in der Stadt Regensburg bestehenden 41 Tagespflegeplätzen der Bedarf auch langfristig gut abgedeckt werden kann (vgl. Kap. 5.2.2.3).

Im Bereich der Kurzzeitpflege standen in der Stadt Regensburg zum Stichtag der Bestandserhebung 45 Plätze ganzjährig zur Verfügung. Darüber hinaus bieten die stationären Einrichtungen insgesamt 18 Plätze für die Kurzzeitpflege an, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Es ist somit festzustellen, dass sich der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg auf 63 Plätze erhöht, wenn die Einrichtungen in die Betrachtungen mit einbezogen werden, die dann Kurzzeitpflege anbieten, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind (vgl. Kap. 2.2.3.1).

Aufgrund der Bedarfsermittlung ergab sich für die Stadt Regensburg zum Stichtag 31.12.2005 ein Mindestbedarf von 28 und ein Maximalbedarf von 43 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen um 17 Plätze über dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der 18 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze liegt der Bestand um 20 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Aufgrund des durchgeführten Ist-Soll-Vergleichs kann somit von einer sehr guten Versorgung der Stadt Regensburg im Bereich der Kurzzeitpflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.2.3.2).

Die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass in den nächsten Jahren in der Stadt Regensburg nur eine relativ geringe Bedarfssteigerung zu erwarten ist. Ab dem Jahr 2010 wird sich der Bedarf aufgrund des steigenden Klientenpotentials allerdings stärker erhöhen, so dass bis zum Jahr 2015 voraussichtlich mindestens 34 bis maximal 52 Plätze notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg abdecken zu können. In den Jahren zwischen 2015 und 2020 wird die benötigte Zahl der Kurzzeitpflegeplätze voraussichtlich in etwa auf diesem Niveau verbleiben, so dass der Bereich der Kurzzeitpflege in der Stadt Regensburg selbst ohne die „zeitweise eingestreuten“ Plätze langfristig gut abgedeckt werden kann (vgl. Kap. 5.2.3.3).

In den stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2005 insgesamt 1.537 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 1.239 Pflegeplätzen und ein Maximalbedarf von 1.552 Pflegeplätzen, um eine bedarfsgerechte vollstationäre Versorgung sicherstellen zu können. Der Bestand von 1.537 Pflegeplätzen lag somit am 31.12.2005 nur noch um 15 Plätze unter dem ermittelten Maximalbedarf. Es kann davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Regensburg eine sehr gute Versorgung im Bereich der stationären Pflege gegeben ist (vgl. Kap. 5.3.3).

Wie sich die Bedarfssituation im Bereich der stationären Pflege voraussichtlich weiterentwickeln wird, konnte durch die in Kapitel 5.3.4 dargestellte 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 den nächsten 15 Jahren deutlich ansteigen. So wird ihre Zahl von derzeit 6.809 Personen bis zum Jahr 2020 auf 8.256 Personen zunehmen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich in der Stadt Regensburg damit im Laufe der nächsten 15 Jahre um 21,3% erhöhen (vgl. Kap. 3.3.2).

Entsprechend wird sich auch der stationäre Pflegeplatzbedarf in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2010 auf mindestens 1.350 bis maximal 1.682 Plätze und bis zum Jahr 2020 auf mindestens 1.626 bis maximal 2.006 Plätze ansteigen. Trotz dieses deutlichen Anstiegs des Bedarfs ist aufgrund des Bestandes von 1.537 Pflegeplätzen davon auszugehen, dass der Pflegeplatzbedarf in der Stadt Regensburg auch mittelfristig sehr gut abgedeckt ist. Werden zudem die geplanten Projekte zum Ausbau des Pflegeplatzbestandes realisiert (vgl. Kap. 2.3.6), kann sogar langfristig von einer ausreichenden Bedarfsdeckung ausgegangen werden (vgl. Kap. 5.3.4).

Mit den „**beschützenden Plätzen**“ wurde im Rahmen der Bedarfsermittlung ein Teilbereich des stationären Sektors einer zusätzlichen Analyse unterzogen. Hierbei zeigte sich, dass der aktuelle Bestand von 38 „beschützenden Plätzen“ in der Stadt Regensburg am 31.12.2005 erheblich unter dem des ermittelten Bedarfsintervall von 74 bis 124 Plätzen lag. Es kann aufgrund des durchgeführten Ist-Soll-Vergleichs somit in der Stadt Regensburg nicht von einer ausreichenden Versorgung im Bereich des „beschützenden Wohnens“ ausgegangen werden. Hierzu ist allerdings anzumerken, dass das Caritas-Altenheim „Marienheim“ mit 45 Plätzen ausschließlich für die Pflege dementer Personen zugelassen ist. Außerdem ist auch die Plankonzeption des Seniorenstifts „Albertinum“ mit 93 Pflegeplätzen ausschließlich auf Pflegebedürftige mit demenziellem Krankheitsbild ausgerichtet. Durch die genannten Einrichtungen kann das sich aus dem Ist-Soll-Vergleich rechnerisch ergebende Defizit an „beschützenden Plätzen“ zumindest teilweise kompensiert werden. Außerdem ist anzumerken, dass in den letzten Jahren in vielen stationären Einrichtungen in der Stadt Regensburg die tagesstrukturierenden Angebote für Demenzkranke ausgebaut wurden, was sich möglicherweise ebenfalls kompensatorisch auf den Bedarf an „beschützenden Plätzen“ auswirkt (vgl. Kap. 5.4.4).

Was die zukünftige Bedarfsentwicklung im Bereich der „beschützenden Pflege“ betrifft, ist – wie im gesamten stationären Bereich – aufgrund der zu erwartenden Entwicklung der Personen ab 80 Jahren in der Stadt Regensburg von einem stark ansteigenden Bedarf auszugehen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2015 auf 87 bis 141 „beschützende Plätze“ ansteigen.

Anschließend wird die Bevölkerung ab 80 Jahren voraussichtlich noch stärker zunehmen, so dass sich Ende des Jahres 2020 in der Stadt Regensburg voraussichtlich ein Bedarf von 102 bis 163 „beschützenden Plätzen“ ergibt (vgl. Kap. 5.4.5).

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass die Stadt Regensburg mit Ausnahme des „beschützenden Wohnens“ in allen untersuchten Bereichen derzeit gut bis sehr gut versorgt ist. Aufgrund der zukünftig zu erwartenden Bedarfsentwicklung ist jedoch ein kontinuierlicher Ausbau aller Bereiche notwendig, um das derzeit hohe Niveau aufrecht erhalten zu können. In welcher Größenordnung der Ausbau der Pflegeinfrastruktur in der Stadt Regensburg mittel- bis langfristig sinnvoll ist, darüber geben die durchgeführten Bedarfsprognosen einen sehr guten Anhaltspunkt. Dennoch ist es aufgrund der starken Veränderungen im Bereich der institutionalisierten Pflege seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und der stattfindenden Substitutionswirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen der Altenpflege notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Gutachtens verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2004: Bevölkerung in Bayern 2003. München
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung** (Hrsg.) 1985: Programm Soziale Dienste in Bayern. München
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung** (Hrsg.) 1988: Vierter Bayerischer Landesplan für Altenhilfe. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit** (Hrsg.) 1986: Die Situation der älteren Menschen in der Familie, Vierter Familienbericht. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1990: 1. Teilbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung des 1. Altenberichts der Bundesregierung. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren?. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf

- MODUS/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 des Altenhilfeplanes 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: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegediensten und -einrichtungen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2003: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für den Landkreis Regensburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2004: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Straubing
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2005: Altenhilfeplan für die Stadt Coburg
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2006: Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Bayreuth
- MODUS/Prof. Dr. Pieper 2006: Altenhilfeplan für den Landkreis Traunstein
- Naegele, G.** 1985: Voran mit der familiären Pflege - Ein Weg zurück! in: WSI - Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes GmbH 7/85, S. 394-403
- Naegele, G.; Tews, H.-P.** 1993a: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen
- Naegele, G.; Schmidt, W.** 1993b: Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit auf dem Hintergrund des soziokulturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 1-26
- Naegele, G.** 1993c: Standards in der kommunalen Altenplanung - Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei! In: Kühnert, S.; Naegele, G. (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 1). Hannover, S. 171-196
- Naegele, G.** 1993d: Neue Aspekte in der Pflege? Zur vorgesehenen Qualitätssicherung im Pflegeversicherungsgesetz. In: Soziale Sicherheit 8-9/84, S. 236-243
- Schneider, H.** 1992: Entwicklungsstand und -perspektiven der kommunalen Sozialberichterstattung und indikatorengestützten Sozialplanung. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 7, 1992, S. 258-266
- Socialdata - Institut für empirische Sozialforschung GmbH** 1980: Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 80). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Stadt Bamberg** 1997: Altenhilfeplan der Stadt Bamberg
- Statistisches Bundesamt** 1992: Im Blickpunkt: Ältere Menschen. Wiesbaden
- Stratmann, J.; Korte E.** 1993: Aspekte der Entwicklung von Bedarfsrichtwerten für soziale Dienste und Einrichtungen der örtlichen Altenarbeit und ihrer kleinräumigen Planung. In: Kühnert, S.; Naegele, G.: Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit (Dortmunder Beiträge zur Gerontologie, Band 1). Hannover
- Winter, U.** 1997: Tagespflege: planen, aufbauen, finanzieren. Hannover
- Zehe, M.** 1996: Hilfebedürftigkeit im Alter - Analyse des Bedarfs an ambulanten Diensten und deren Funktion im Rahmen der Altenhilfe. München
- Zehe, M.; Görtler, E.** 2002: Altenhilfeplan für den Landkreis Fürth