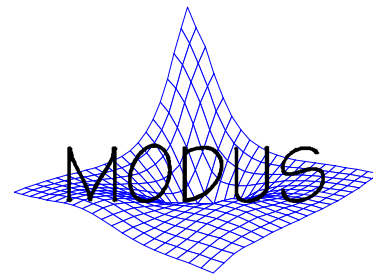


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Bad Kissingen

*Teilbericht 1: Bestands- und Bedarfsermittlung zum
31.12.2013 nach Art. 69 Abs. 1 AGSG*



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:

Landkreis Bad Kissingen

Projektleitung:

Prof. Dr. R. Pieper
Universität Bamberg

Dipl.-Pol. Edmund Görtler
MODUS Sozialforschung

Verfasser:

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

Unter Mitarbeit von:

M.A. Ute Köller und Dorothee Putscher

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

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung	1
1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung	1
1.2 Methodische Vorbemerkungen zur Bedarfsermittlung	2
2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Bad Kissingen	5
2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	5
2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen	5
2.1.2 Dienstleistungsstruktur der ambulanten Pflegedienste	6
2.1.3 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste	10
2.1.4 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste	13
2.1.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten	14
2.1.4.2 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Pflegedienste.....	17
2.1.4.3 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)	18
2.1.4.4 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen.....	20
2.1.5 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste	22
2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege	26
2.2.1 Vorbemerkung	26
2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege	27
2.2.2.1 Vorbemerkungen zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege	27
2.2.2.2 Bestand und Planungen an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen	28
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen.....	31
2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste.....	35
2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste.....	35
2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen.....	36
2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege	39
2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege	39
2.2.3.2 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen	40
2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze.....	41
2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze	43
2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	45
2.3.1 Bestand an Heimplätzen	45
2.3.2 Belegungsquote der Heimplätze	47
2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen	49
2.3.3.1 Wohnraumstruktur	49
2.3.3.2 Personalstruktur	51
2.3.4 Bewohnerstruktur	52
2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner	52
2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner	53
2.3.4.3 Bisherige Verweildauer der Heimbewohner	55
2.3.4.4 Gesundheitszustand der Heimbewohner	57
2.3.4.5 Regionale Herkunft der Heimbewohner	59

2.3.5	Analyse der stationären Pflegeüberleistungen.....	61
2.3.6	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen	64
2.3.7	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen	66
2.3.8	Entwicklungen im Bereich der stationären Pflege.....	67
3.	Bildung und Analyse von Versorgungsregionen	70
3.1	Grundsätzliches	70
3.2	Bildung von Versorgungsregionen im Landkreis Bad Kissingen	71
3.3	Analyse der Versorgungsregionen im Landkreis Bad Kissingen	74
3.3.1	Allgemeine Charakteristika der einzelnen Versorgungsregionen	74
3.3.2	Ambulante Versorgungsstruktur in den einzelnen Versorgungsregionen.....	76
3.3.3	Teilstationäre Versorgungsstruktur in den Versorgungsregionen	79
3.3.4	Stationäre Versorgungsstruktur in den einzelnen Versorgungsregionen	83
3.3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der kleinräumigen Bestandsanalyse	88
4.	Demographische Entwicklung	89
4.1	Vorbemerkung	89
4.2	Methode	89
4.3	Datengrundlage	92
4.3.1	Ausgangsbevölkerung	92
4.3.2	Natalität und Mortalität	93
4.3.3	Migration	95
4.3.4	Bevölkerungsstruktur	96
4.4	Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe	98
4.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion.....	102
5.	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen.....	103
5.1	Vorbemerkung	103
5.2	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Bad Kissingen	103
5.3	Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in den einzelnen Versorgungsregionen	105
6.	Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose	108
6.1	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	108
6.1.1	Vorbemerkung	108
6.1.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegekräften im Landkreis Bad Kissingen	109
6.1.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen	114
6.1.4	Entwicklung des Bedarfs im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen	116
6.1.5	Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege auf kleinräumiger Ebene	118

6.1.6	Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege auf kleinräumiger Ebene	119
6.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	123
6.2.1	Vorbemerkung	123
6.2.2	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege	123
6.2.2.1	Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen	123
6.2.2.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen	126
6.2.2.3	Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen	127
6.2.2.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege auf kleinräumiger Ebene ...	129
6.2.2.5	Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege auf kleinräumiger Ebene ...	131
6.2.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege	135
6.2.3.1	Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen	135
6.2.3.2	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen	138
6.2.3.3	Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen	139
6.2.3.4	Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege auf kleinräumiger Ebene	141
6.2.3.5	Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege auf kleinräumiger Ebene	142
6.3	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	145
6.3.1	Vorbemerkung	145
6.3.2	Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen	147
6.3.3	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen	151
6.3.4	Entwicklung des Bedarfs im Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen.....	152
6.3.5	Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege auf kleinräumiger Ebene	154
6.3.6	Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege auf kleinräumiger Ebene	156
6.4	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe	159
6.5	Zusammenfassung der Bedarfsermittlung	163
	Literaturverzeichnis	171

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen	5
Tab. 2.2: Dienstleistungen der ambulanten Pflegedienste im Vergleich	6
Tab. 2.3: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste	10
Tab. 2.4: Übersicht über die Tagespflegeeinrichtungen	28
Tab. 2.5: Übersicht über die Tagespflegeplätze in stationären Einrichtungen	28
Tab. 2.6: Vorhandene Plätze in stationären Einrichtungen	45
Tab. 2.7: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen	51
Tab. 3.1: Gemeinden in den einzelnen Versorgungsregionen	74
Tab. 3.2: Allgemeine Charakteristika der einzelnen Versorgungsregionen	75
Tab. 3.3: Ambulante Versorgungsquoten in den Versorgungsregionen	78
Tab. 3.4: Versorgungsquoten der Kurzzeitpflege in den Versorgungsregionen	82
Tab. 3.5: Versorgungsquoten der Tagespflege in den Versorgungsregionen	82
Tab. 3.6: Stationäre Versorgungsquoten in den Versorgungsregionen	87
Tab. 3.7: Vergleich der Versorgungsregionen anhand der Versorgungsquoten	88

Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 2.1: Entwicklung der Trägerstruktur der ambulanten Pflegedienste	8
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten	11
Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2000 bis 2013	12
Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 2000	13
Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2000	14
Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	15
Abb. 2.7: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 2000	16
Abb. 2.8: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Pflegedienste im Vergleich	17
Abb. 2.9: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Pflegedienste im Vergleich	18
Abb. 2.10: Wöchentliche Betreuungsdauer im Vergleich	19
Abb. 2.11: Betreute der ambulanten Pflegedienste nach Pflegestufen	20
Abb. 2.12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2000	21
Abb. 2.13: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2013	23
Abb. 2.14: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Vergleich	25
Abb. 2.15: Entwicklung des Bestands an Tagespflegeplätzen von 2000 bis 2013	29
Abb. 2.16: Entwicklung des Bestands an Tagespflegeplätzen von 2000 bis 2017	30
Abb. 2.17: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2013	32
Abb. 2.18: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen vor und nach der Platzerhöhung	33
Abb. 2.19: Auslastung aller im Landkreis Bad Kissingen zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres	34
Abb. 2.20: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste	35
Abb. 2.21: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen	37
Abb. 2.22: Entwicklung der Tagespflegegäste nach Pflegestufen seit 2000	38
Abb. 2.23: Bestandsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege	40
Abb. 2.24: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2013	41
Abb. 2.25: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich	42
Abb. 2.26: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2013	43
Abb. 2.27: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich	44
Abb. 2.28: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen	46
Abb. 2.29: Belegungsquote der Plätze nach Heimbereichen	47
Abb. 2.30: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich	48
Abb. 2.31: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen	49
Abb. 2.32: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur seit 2000	50
Abb. 2.33: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen	52
Abb. 2.34: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen	53
Abb. 2.35: Altersstruktur der Pflegeheimbewohner im Vergleich	54
Abb. 2.36: Bisherige Verweildauer der Bewohner nach Heimbereichen	55
Abb. 2.37: Durchschnittliche Verweildauer nach Heimbereichen im Vergleich	56
Abb. 2.38: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen	57
Abb. 2.39: Pflegebedürftigkeitsstruktur der Pflegeheimbewohner im Vergleich	58
Abb. 2.40: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner	59
Abb. 2.41: Pflegeheimbewohner nach Herkunft im Vergleich	60
Abb. 2.42: Stationärer Pflegetransfer zwischen dem Landkreis Bad Kissingen und den umliegenden Regionen	62

Abb. 2.43:	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen nach Heimbereichen.....	64
Abb. 2.44:	Finanzierung der vollstationären Einrichtungen im Vergleich.....	65
Abb. 2.45:	Tagessätze der vollstationären Einrichtungen.....	66
Abb. 2.46:	Entwicklung des Pflegeplatzbestandes von 1996 bis 2017	68
Abb. 3.1:	Ambulanter Pflgetransfer nach Versorgungsregionen	71
Abb. 3.2:	Ambulante Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen nach Versorgungsregionen.....	73
Abb. 3.3:	Personal der ambulanten Pflegedienste nach Versorgungsregionen	77
Abb. 3.4:	Entwicklung der gelernten Pflegekräfte in den Versorgungsregionen	78
Abb. 3.5:	Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen nach Versorgungsregionen.....	80
Abb. 3.6:	Teilstationäre Versorgungsstruktur in den Versorgungsregionen.....	81
Abb. 3.7:	Vollstationäre Pflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen nach Versorgungsregionen.....	84
Abb. 3.8:	Bestand an Pflegeplätzen nach Versorgungsregionen	85
Abb. 3.9:	Entwicklung der Pflegeplätze nach Versorgungsregionen	86
Abb. 4.1:	Parameter der Bevölkerungsprojektion	90
Abb. 4.2:	Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern im Landkreis Bad Kissingen ..	91
Abb. 4.3:	Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2013	93
Abb. 4.4:	Entwicklung der Geburten und Sterbefälle von 2000 bis 2013.....	94
Abb. 4.5:	Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2013	95
Abb. 4.6:	Wanderungssalden von 2000 bis 2013	96
Abb. 4.7:	Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2013	97
Abb. 4.8:	Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030	98
Abb. 4.9:	Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 nach Versorgungsregionen.....	99
Abb. 4.10:	Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030 nach Versorgungsregionen.....	100
Abb. 4.11:	Entwicklung der Bevölkerung ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030.....	101
Abb. 4.12:	Entwicklung der Bevölkerung ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030 nach Versorgungsregionen.....	101
Abb. 5.1:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030	104
Abb. 5.2:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen	106
Abb. 5.3:	Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 75 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen	107
Abb. 6.1:	Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege	112
Abb. 6.2:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013	115
Abb. 6.3:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030	117
Abb. 6.4:	Bestand und Bedarf an Pflegekräften in den Versorgungsregionen	118
Abb. 6.5:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030.....	120

Abb. 6.6:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030	121
Abb. 6.7:	Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030	122
Abb. 6.8:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013	126
Abb. 6.9:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs im Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030	127
Abb. 6.10:	Bestand und Bedarf an Tagespflegeplätzen in den Versorgungsregionen	130
Abb. 6.11:	Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030	131
Abb. 6.12:	Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030	132
Abb. 6.13:	Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030	133
Abb. 6.14:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013.....	138
Abb. 6.15:	Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030	140
Abb. 6.16:	Bestand und Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen in den Versorgungsregionen	141
Abb. 6.17:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030.....	142
Abb. 6.18:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030	143
Abb. 6.19:	Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030	144
Abb. 6.20:	Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege	148
Abb. 6.21:	Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013	151
Abb. 6.22:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs im Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030.....	153
Abb. 6.23:	Bestand und Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen in den Versorgungsregionen	155
Abb. 6.24:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030.....	156
Abb. 6.25:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030	157
Abb. 6.26:	Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030	158
Abb. 6.27:	Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe.....	161

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen zur Bedarfsermittlung

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

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

1.2 Methodische Vorbemerkungen zur Bedarfsermittlung

Da die Bedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG, Abs. 1 (früher: Art. 3 AGPflegeVG) nach wie vor das Zentrum der Seniorenhilfeplanung bildet, sollte ihr auch im Rahmen des zu erstellenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ein entsprechender Stellenwert eingeräumt werden. Da im Landkreis Bad Kissingen bereits drei Bedarfsermittlungen aus den Jahren 1996, 1998 und 2004 vorliegen, wurde beschlossen, die Bedarfsermittlung als eigenen Teilbericht des zu erstellenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes zu veröffentlichen.

Was die methodischen Voraussetzungen der Bedarfsermittlung betrifft, gilt nach wie vor, dass weder das Pflegeversicherungsgesetz noch die dazugehörigen Ausführungsgesetze Auskunft darüber geben, auf welche Art und Weise die Bedarfsermittlung durchzuführen ist. Da es jedoch maßgeblich von den Ergebnissen der Bedarfsermittlung abhängig ist, in welchen Bereichen der Seniorenhilfe die Landkreise und kreisfreien Städte öffentliche Gelder investieren, muss der örtliche Bedarf möglichst exakt ermittelt werden.

Für die vorliegende Bedarfsermittlung wurde deshalb ein Verfahren gewählt, das im Jahre 1994 von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Auftrag des *Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS 1995)* entwickelt wurde. Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das auf verschiedenen sozialen Indikatoren basiert, die für eine fundierte Bedarfsermittlung von entscheidender Bedeutung sind.

Während die bisher benutzten Richtwertverfahren lediglich auf dem Indikator „Altersstruktur“ aufbauten, werden bei diesem Verfahren weitere wichtige soziale Indikatoren, wie z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen, das häusliche Pflegepotenzial, der Anteil der Einpersonenhaushalte etc., in die Analyse miteinbezogen. Damit werden im Gegensatz zum „starrten“ Richtwertverfahren die örtlichen Bedingungen gezielt bei der Ermittlung des Bedarfs berücksichtigt und es kann somit der Anspruch einer wissenschaftlich fundierten und regional differenzierten Bedarfsermittlung erhoben werden.

Außerdem trägt zur Erhöhung der Sicherheit der vorliegenden Bedarfsermittlung auch bei, dass im Gegensatz zur *Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, die das Indikatorenmodell ausschließlich auf der Basis der *Infratest*-Daten aus dem Jahr 1991 aufbaute, zusätzlich die regionalen Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit des *MDK Bayern* in die Analyse einbezogen wurden. Unter Berücksichtigung der *MDK*- und der *Infratest*-Daten kann die Anzahl der Pflegebedürftigen relativ exakt ermittelt werden. Nur so ist es möglich, die Größenordnung der Hauptzielgruppen der einzelnen Einrichtungen und Dienste im Bereich der Seniorenhilfe zu manifestieren.

Durch die Berücksichtigung der MDK-Daten – die der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* im Jahr 1994 noch nicht zur Verfügung standen – und weiteren aktuellen Bestandsdaten, die der Bamberger Forschungsverbund in seiner mittlerweile fünfzehnjährigen Begutachtungstätigkeit für rund 40 Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern erhoben und analysiert hat, war es möglich, das Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung weiterzuentwickeln.

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

Es wurde somit nicht nur für die Bedarfsermittlung das bestmögliche Verfahren gewählt, auch bei der Bestandsaufnahme wurde auf eine größtmögliche Genauigkeit geachtet, um einen sinnvollen Ist-Soll-Vergleich durchführen zu können und damit realitätsgetreue Aussagen hinsichtlich des momentanen Standes der Bedarfsdeckung treffen zu können. Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsentwicklung wurden zusätzlich Bedarfsprognosen durchgeführt. Auch wenn sowohl in der wissenschaftlichen Fachwelt als auch beim Gesetzgeber weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass sich in den nächsten Jahren ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ereignen wird und deshalb regelmäßige Bedarfsermittlungen unabdingbar sind, so kann durch eine gewissenhaft erstellte Bedarfsprognose die Planungssicherheit um einiges erhöht werden, wenn sie auf realistischen Annahmen der betreffenden Parameter beruht. Die einzelnen Annahmen, die den Projektionen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Seniorenhilfe zugrunde liegen, finden sich in den entsprechenden Abschnitten des vorliegenden Berichtes. Grundlage für die Bedarfsprognosen bilden dabei die durchgeführte Bevölkerungsprojektion (vgl. Kap. 4.) und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Personen unter Berücksichtigung der MDK-Begutachtungsdaten (vgl. Kap. 5.).

Um die Planungssicherheit zusätzlich zu erhöhen, wurde die Bedarfsermittlung nicht nur für den gesamten Landkreis durchgeführt, sondern auch auf kleinräumiger Ebene. Dazu wurde der Landkreis Bad Kissingen anhand der erhobenen Bestandsdaten und weiterer soziodemographischer Daten in Versorgungsregionen eingeteilt (vgl. Kap. 3.). Für diese Versorgungsregionen wurden auf der Basis der demographischen Struktur zunächst wiederum eine Berechnung der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und eine aktuelle Bedarfsermittlung durchgeführt. Anschließend wurde eine kleinräumige Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2030 erstellt und auf dieser Basis eine Bedarfsprognose für die einzelnen Versorgungsregionen errechnet (vgl. Kap. 6.).

2. Bestandsaufnahme der Seniorenhilfe im Landkreis Bad Kissingen

2.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Seniorenhilfe

2.1.1 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen

Am Stichtag der Bestandserhebung zum 31.12.2013 standen im Landkreis Bad Kissingen folgende 23 ambulante Pflegedienste im Bereich der Seniorenhilfe zur Verfügung.

Tab. 2.1: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen

Pflegedienst	Standort
Ambulante Pflege - Schwester Erika	Bad Kissingen
Burkardus Wohnpark - Ambulanter Pflegedienst	Bad Kissingen
Caritas-Sozialstation St. Marien	Bad Kissingen
Diakoniestation Bad Kissingen	Bad Kissingen
Häusliche Pflege des Bayerischen Roten Kreuzes	Bad Kissingen
Mobiler Pflegedienst Manuela	Bad Kissingen
Parkwohnstift - Ambulanter Pflegedienst	Bad Kissingen
Rosenhof - Ambulanter Pflegedienst	Bad Kissingen
Pflegedienst Wehner	Bad Bocklet
Arbeiterwohlfahrt, Ambulanter sozialpflegerischer Dienst	Bad Brückenau
Caritas-Sozialstation St. Benedikt	Bad Brückenau
Sozialpflegerischer Dienst der Landeskirchlichen Gemeinschaft	Bad Brückenau
Caritas-Sozialstation / Außenstation St. Marien	Burkardroth
Ambulante Pflege - Engel	Elfershausen
Caritas-Sozialstation St. Christoporus	Hammelburg
Nolte Pflegedienst	Hammelburg
Pflegedienst Rhön	Hammelburg
Diakoniestation Lauertal	Maßbach
Caritas-Sozialstation St. Veronika	Münnerstadt
Juliusspital - Ambulanter Pflegedienst	Münnerstadt
Pflegedienst Ewa	Nüdlingen
Pflege mit Sinn	Riedenberg
Ambulanter Pflegedienst Vivo	Zeitlofs

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Gegenüber der ersten Bestandserhebung zum Stichtag 31.12.2000 sind sechs Pflegedienste neu hinzugekommen, wobei ein Dienst seitdem wieder geschlossen hat. Insgesamt hat sich also die Zahl der im Landkreis Bad Kissingen bestehenden ambulanten Pflegedienste im Laufe der letzten 13 Jahre von 18 auf 23 Dienste erhöht.

2.1.2 Dienstleistungsstruktur der ambulanten Pflegedienste

Wie bei den Bestandserhebungen in den Jahren 2000 und 2004 wurde auch bei der aktuellen Bestandsaufnahme erhoben, welche Dienstleistungen von den bestehenden ambulanten Diensten regelmäßig erbracht werden. Dabei wurde zum einen danach differenziert, ob die Dienstleistungen im Haushalt des Betreuten oder in der eigenen Einrichtung durchgeführt werden, und zum anderen sollten zusätzlich die Leistungen, die nicht mit einem Leistungsträger abrechenbar sind, aufgeführt werden. Die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen sind in folgender Tabelle zusammengefasst.

Tab. 2.2: Dienstleistungen der ambulanten Pflegedienste im Vergleich

Dienstleistungen ...	31.12.2000		31.12.2004		31.12.2013	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
... im Haushalt:						
Behandlungspflege	18	100,0	20	100,0	23	100,0
Grundpflege	18	100,0	20	100,0	23	100,0
hauswirtschaftl. Versorgung	18	100,0	20	100,0	22	95,7
Begleitdienste (z.B. zum Arzt)	13	72,2	15	75,0	15	65,2
Essen auf Rädern	2	11,1	4	20,0	3	13,0
sonstiges	6	33,3	11	55,0	10	43,5
... in der Einrichtung:						
Beratung	12	66,7	14	70,0	15	65,2
Pflegekurse	6	33,3	6	30,0	6	26,1
sonstiges	4	22,2	5	25,0	8	34,8
..., die nicht abrechenbar sind						
Besuchsdienste	13	72,2	13	65,0	10	43,5
Begleitung bei Spaziergängen	14	77,8	12	60,0	9	39,1
handwerkliche Tätigkeiten	6	33,3	10	50,0	2	8,7
sonstiges	5	27,8	6	30,0	3	13,0

Quellen: Eigene Erhebungen zu den angegebenen Stichtagen

Bezüglich der Dienstleistungen im Haushalt der Betreuten wird neben den klassischen pflegerischen Leistungen (Behandlungs- und Grundpflege) nach wie vor von fast allen ambulanten Diensten auch „hauswirtschaftliche Versorgung“ durchgeführt. Lediglich ein ambulanter Dienst gab bei der aktuellen Erhebung an, keine „hauswirtschaftliche Versorgung“ mehr zu übernehmen. Auch was die „Begleitdienste (z.B. zum Arzt)“ und das „Essen auf Rädern“ betrifft, ist im Vergleich zur letzten Erhebung nur ein geringfügiger Rückgang festzustellen. Die Restkategorie „sonstige Dienstleistungen im Haushalt“ hat sich von 2000 bis 2004 fast verdoppelt. Der Anstieg war dabei in erster Linie auf die vier Caritas-Sozialstationen zurückzuführen, die unter der Kategorie „sonstiges“ die "Aktion Pflegepartner" angaben. Bei der aktuellen Erhebung zeigt sich hier nur ein leichter Rückgang, wobei in dieser Kategorie aktuell am häufigsten der „Hausnotruf“ angegeben wurde.

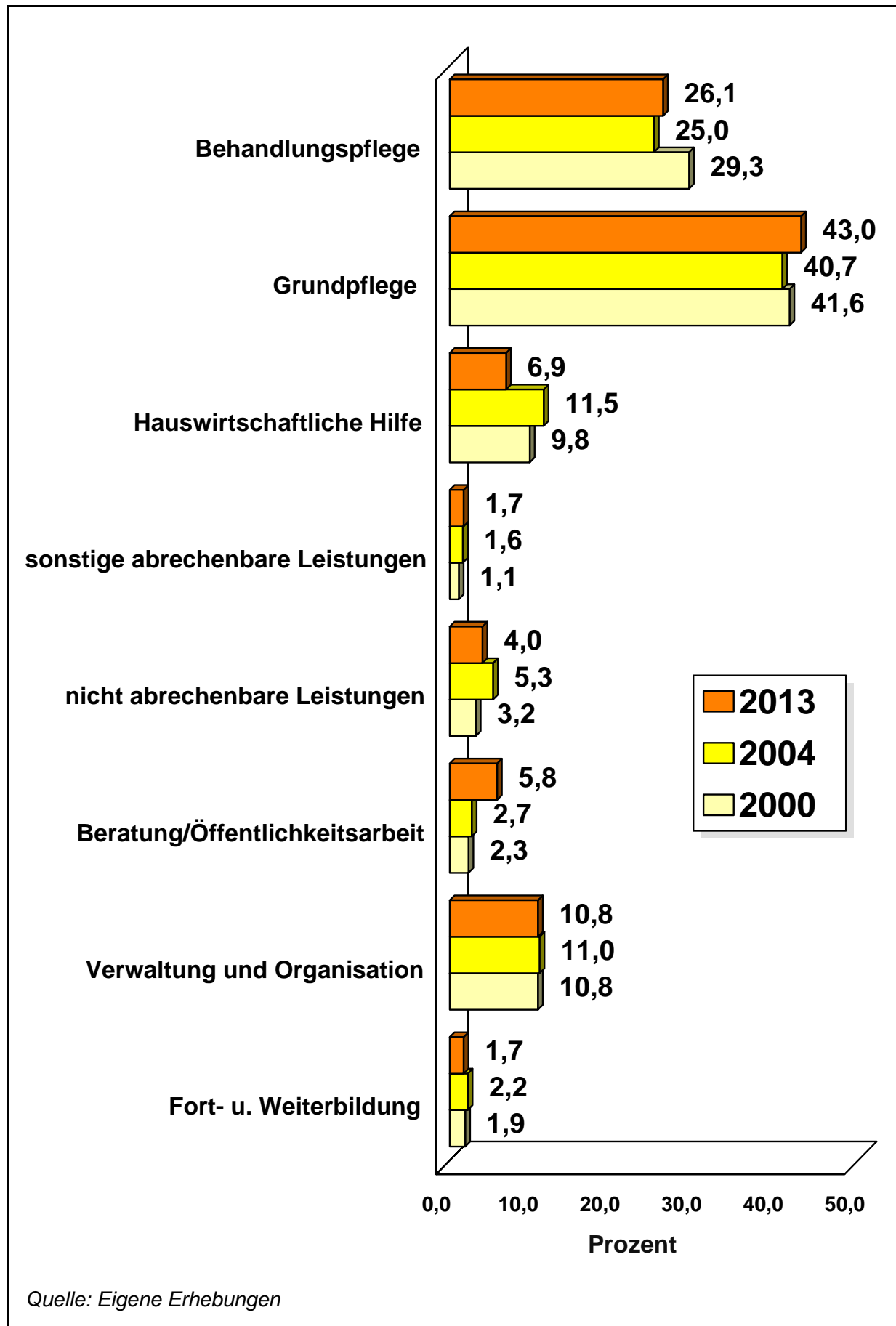
In den Einrichtungen werden nach wie vor hauptsächlich Beratungsgespräche und „Pflegekurse für pflegende Angehörige“ durchgeführt. Dabei ist der prozentuale Anteil der ambulanten Pflegedienste, die Beratungsgespräche in ihrer Einrichtung durchführen, von 2000 bis 2004 auf 70% der Dienste angestiegen, während er in den letzten neun Jahren wieder geringfügig auf rund 65% der Dienste zurückgegangen ist. Unter der Kategorie „sonstiges“, die gegenüber den älteren Erhebungen kontinuierlich angestiegen ist, wurden am häufigsten „Betreuungsgruppen“ bzw. „niedrigschwelliges Betreuungsangebot nach §45b SGB XI“ genannt.

Im Bereich der „nicht mit einem Leistungsträger abrechenbaren Leistungen“ sind gegenüber den älteren Erhebungen in allen Kategorien sinkende Anteile festzustellen. Insbesondere der Anteil der Dienste, die „handwerkliche Tätigkeiten“ anbieten, hat sich gegenüber der letzten Erhebung erheblich verringert. Während im Jahr 2004 noch die Hälfte der Dienste diese Leistung durchführte, waren es im Jahr 2013 nur zwei Dienste.

Insgesamt kann aufgrund des Vergleichs der Bestandsdaten aus den Jahren 2000, 2004 und 2013 festgestellt werden, dass das Dienstleistungsangebot im ambulanten Bereich bei den abrechenbaren Leistungen relativ gleich geblieben und bei den nicht-abrechenbaren Leistungen etwas zurückgegangen ist.

Um über die Darstellung der Dienstleistungspalette der ambulanten Dienste hinaus auch feststellen zu können, welcher Stellenwert den einzelnen Tätigkeitsbereichen zukommt, wurde ermittelt, welchen zeitlichen Umfang die verschiedenen Tätigkeiten einnehmen. Um hierzu möglichst exakte Angaben zu erhalten, sollten die ambulanten Dienste in den „Personalbögen“ die Arbeitszeit jeder einzelnen MitarbeiterIn auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche aufteilen. Da dieses Vorgehen bereits bei den Bestandserhebungen in den Jahren 2000 und 2004 praktiziert wurde, kann eine vergleichende Gegenüberstellung zur Entwicklung der einzelnen Tätigkeitsbereiche erfolgen.

Abb. 2.1: Entwicklung der Tätigkeitsstruktur der ambulanten Pflegedienste



Wie aus der Abbildung hervorgeht, hat der Stellenwert der „Behandlungspflege“ von über 29% im Jahr 2000 bis zum Jahr 2004 zunächst auf 25% ab- und in den letzten neun Jahren wieder geringfügig auf rund 26% zugenommen.

Beim Anteil der „Grundpflege“ zeigen sich dagegen in den letzten 13 Jahren kaum Veränderungen. Zwar ist auch hier ein zunächst geringfügiger Rückgang und danach wieder ein leichter Anstieg festzustellen, der Zuwachs gegenüber dem Ausgangsniveau beträgt jedoch lediglich 1,4%-Punkte.

Bei den „hauswirtschaftlichen Hilfeleistungen“ ist dagegen eine deutliche Verschiebung festzustellen. Hier stieg der Anteilswert zunächst von knapp 10% im Jahr 2000 auf 11,5% im Jahr 2004, fiel aber in den letzten neun Jahren auf unter 7%.

Der Bereich der „sonstigen abrechenbaren Leistungen“ spielt mit einem Anteil von 1,7% nach wie vor eine untergeordnete Rolle. Anders sieht es mit den „nicht abrechenbaren Leistungen“ aus. Hier war zunächst eine deutliche Zunahme festzustellen, und zwar von 3,2% im Jahr 2000 auf 5,3% im Jahr 2004. Mittlerweile hat sich jedoch wieder ein Rückgang auf nur noch 4% ereignet, was in erster Linie damit zusammenhängt, dass sich der Anteil der Pflegedienste, die „nicht abrechenbare Leistungen“ wie z.B. Besuchsdienste durchführen, erheblich verringert hat.

Der Anteilswert von „Beratung und Öffentlichkeitsarbeit“ ist gegenüber den Jahren 2000 und 2004 auf fast 6% der Gesamtarbeitszeit angestiegen und hat sich damit in den letzten neun Jahren mehr als verdoppelt.

Bei dem Bereich „Verwaltung“ sind innerhalb der ambulanten Pflegedienste nur geringfügige Schwankungen festzustellen. So ist der Verwaltungsanteil von 10,8% im Jahr 2000 zunächst auf 11% im Jahr 2004 angestiegen, mittlerweile aber wieder auf das Ausgangsniveau von 10,8% zurückgegangen.

Der Anteil der „Fort- und Weiterbildung“ der MitarbeiterInnen nimmt nach wie vor einen relativ geringen Stellenwert bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen ein. Zwar ist hier von 2000 bis 2004 ein Anstieg von 1,9% auf 2,2% zu verzeichnen, in den letzten neun Jahren ist jedoch wieder ein Rückgang auf 1,7% festzustellen. Auf die Jahresarbeitszeit einer Vollzeitkraft bezogen, ergibt sich daraus, dass im Jahr 2013 in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen durchschnittlich nur 27 Stunden auf die Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen entfielen. Diese Aussage gilt etwas abgemildert auch für die gelernten Pflegekräfte, denn auch hier liegt der Anteil der Fort- und Weiterbildung mit 2,5% der Arbeitszeit nicht viel höher, d.h. im Durchschnitt wenden auch die gelernten Pflegekräfte nur rund 40 Stunden im Jahr für die Fort- und Weiterbildung auf.

2.1.3 Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste

In den im Landkreis Bad Kissingen zur Verfügung stehenden ambulanten Pflegediensten waren am Stichtag 31.12.2013 insgesamt 368 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende Tabelle zeigt die Ausbildungsstruktur des beschäftigten Personals. Dabei wurde das Personal auf der Grundlage der tatsächlichen Wochenarbeitszeit in „Vollzeitäquivalente“ umgerechnet, um einen adäquaten Vergleich mit den älteren Bestandsdaten durchführen zu können.

Tab. 2.3: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Pflegedienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
AltenpflegerIn	82	22,3	58,0	28,4
Krankenschwester/-pfleger	64	17,4	33,4	16,3
AltenpflegehelferIn	18	4,9	12,6	6,2
KrankenpflegehelferIn	29	7,9	17,3	8,5
Hauswirtschaftliche Fachkräfte	23	6,3	7,1	3,5
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	123	33,4	51,6	25,3
Verwaltungspersonal	29	7,9	24,3	11,9
Beschäftigte insgesamt	368	100,0	204,3	100,0

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

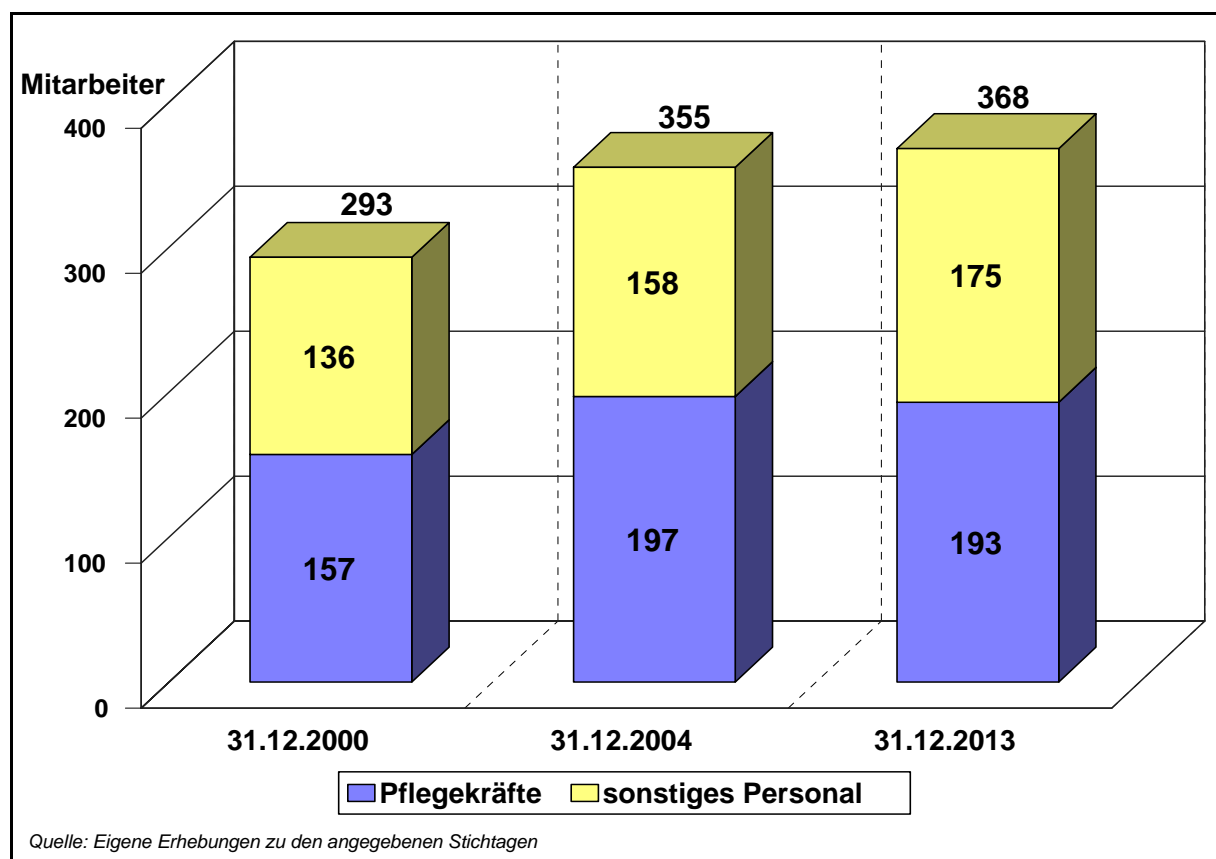
Quelle: Erhebung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2013

Wie die Tabelle zeigt, stellen in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen die examinierten gelernten Pflegekräfte mit zwei- bzw. dreijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern bzw. -pfleger) die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar. Addiert man dazu noch die Alten- und KrankenpflegehelferInnen, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen, ergibt sich eine Zahl von insgesamt 193 Pflegekräften, was einem Anteilswert von 52,5% der Beschäftigten in den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen entspricht. Umgerechnet auf Vollzeitkräfte resultiert eine Zahl von insgesamt 121,3 Pflegekräften, was einem Anteilswert von 59,4% entspricht.

Es kann somit festgestellt werden, dass die Personalstruktur der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen durch einen relativ hohen Anteil examinierter Pflegekräfte gekennzeichnet ist.

Wie der folgende Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den Jahren 2000 und 2004 zeigt, hat die Anzahl der Pflegekräfte in den ambulanten Diensten in den Jahren von 2000 bis 2004 relativ stark zu-, in den letzten Jahren aber wieder etwas abgenommen.

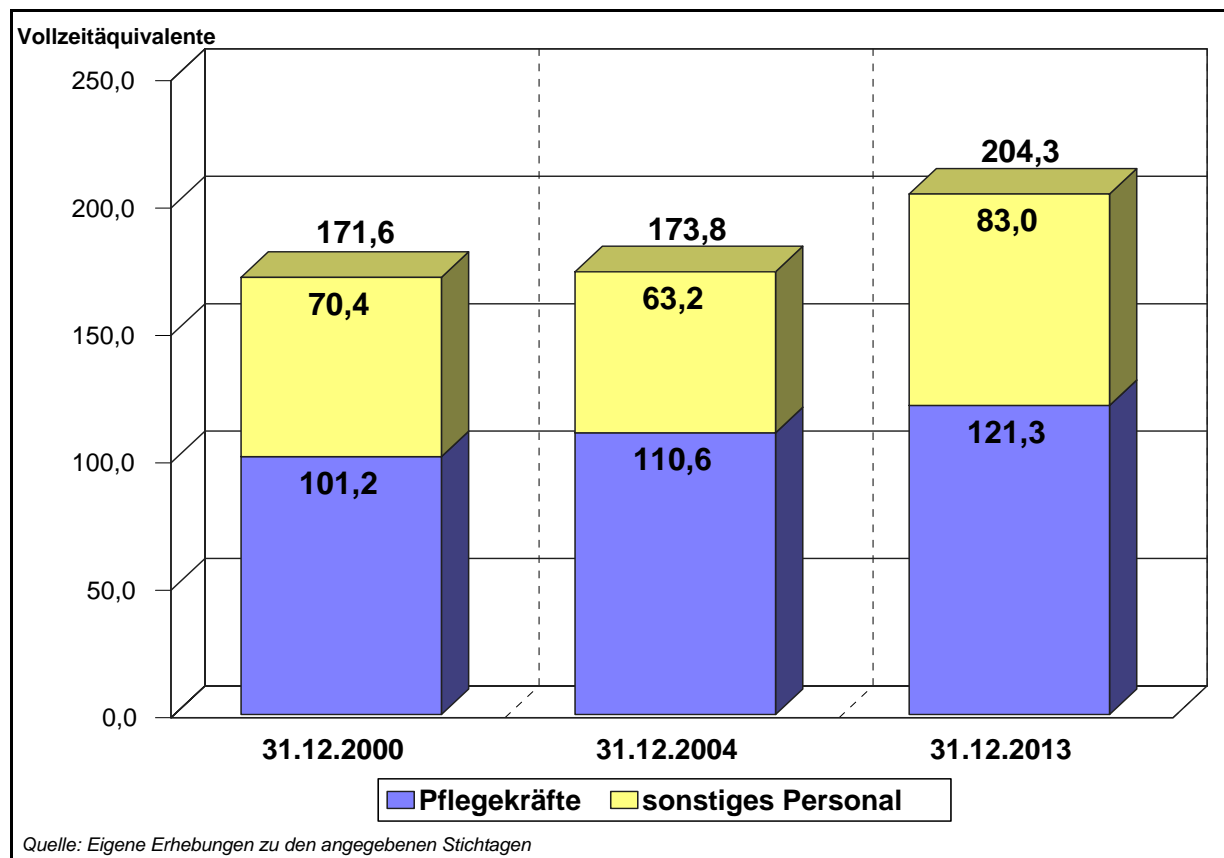
Abb. 2.2: Entwicklung der Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten



Wie die Abbildung zeigt, hat die Gesamtzahl der MitarbeiterInnen von 2000 bis 2004 um 62 Personen und in den letzten neun Jahren nochmals um 13 Personen zugenommen. Damit hat sich die Gesamtmitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen von 2000 bis 2013 um fast 26% erhöht.

Aus der Differenzierung nach Pflegekräften und „sonstigem Personal“ wird deutlich, dass die Gruppe der Pflegekräfte in den Jahren von 2000 bis 2004 zugenommen hat, während das „sonstige Personal“ erst in den letzten neun Jahren stärker angestiegen ist.

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

Abb. 2.3: Entwicklung der Vollzeitstellen von 2000 bis 2013

Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Personalkapazität in den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen von 2000 bis 2004 nur um insgesamt 2,2 Vollzeitstellen zugenommen, während sich in den letzten neun Jahren ein viel stärkerer Anstieg um 30,5 Vollzeitstellen ereignet hat.

Der Anstieg ist allerdings primär auf das „sonstige Personal“ zurückzuführen, denn bei dieser Gruppe ist (nach einem Rückgang in den Jahren 2000 bis 2004 von 70,4 auf nur noch 63,2 Vollzeitstellen) in den letzten neun Jahren eine Zunahme um fast 20 Vollzeitstellen zu konstatieren.

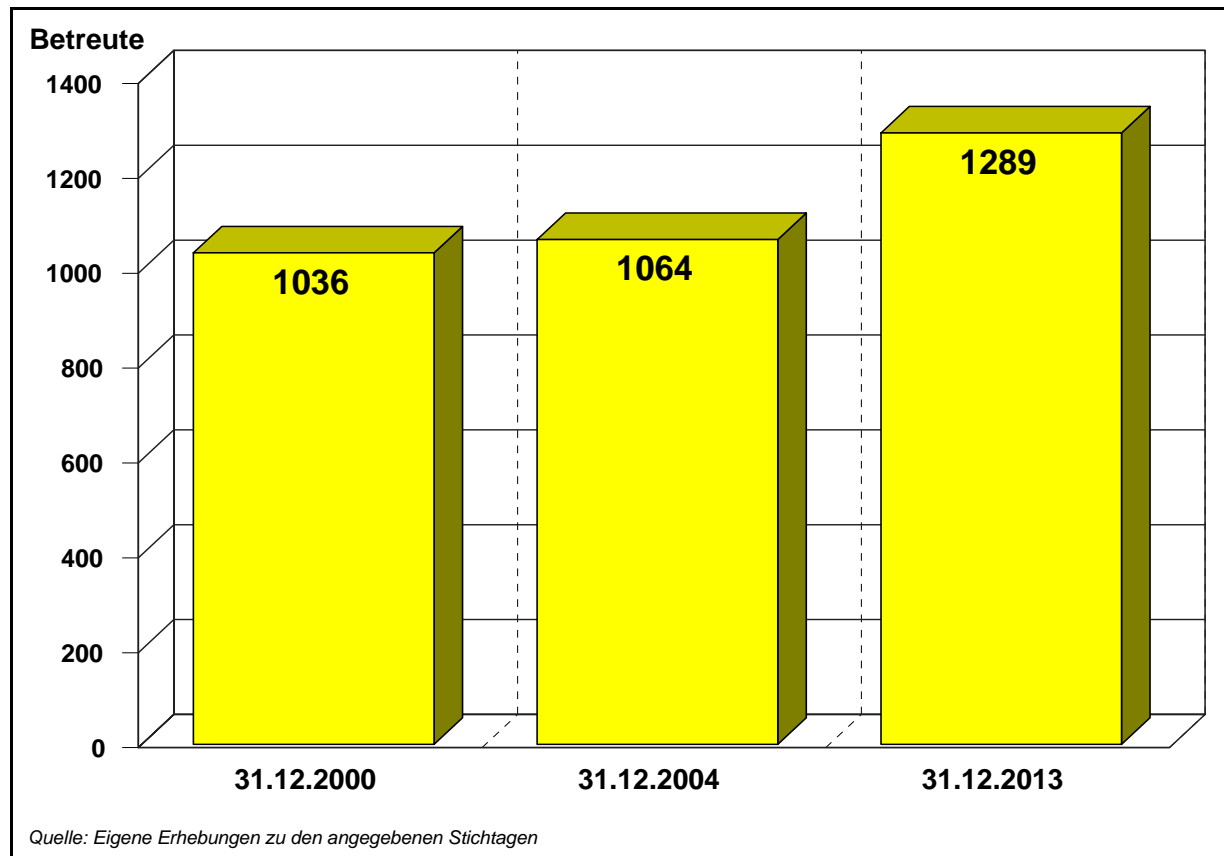
Die Gruppe der Pflegekräfte ist dagegen relativ gleichmäßig angestiegen, und zwar zunächst um 9,4 Vollzeitstellen von 2000 bis 2004 und in den letzten neun Jahren um weitere 10,7 Vollzeitstellen.

Nach der Umrechnung in Vollzeitstellen zeigt sich somit, dass trotz des Rückgangs der Mitarbeiterzahl bei Pflegekräften in den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen die Personalkapazität in den letzten neun Jahren weiter angestiegen ist.

2.1.4 Betreutenstruktur der ambulanten Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen betreuen nach eigenen Angaben zum Stichtag 31.12.2013 insgesamt 1.289 Personen. Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Betreuzahl seit 2000 entwickelt hat.

Abb. 2.4: Entwicklung der Betreuten der ambulanten Pflegedienste seit 2000



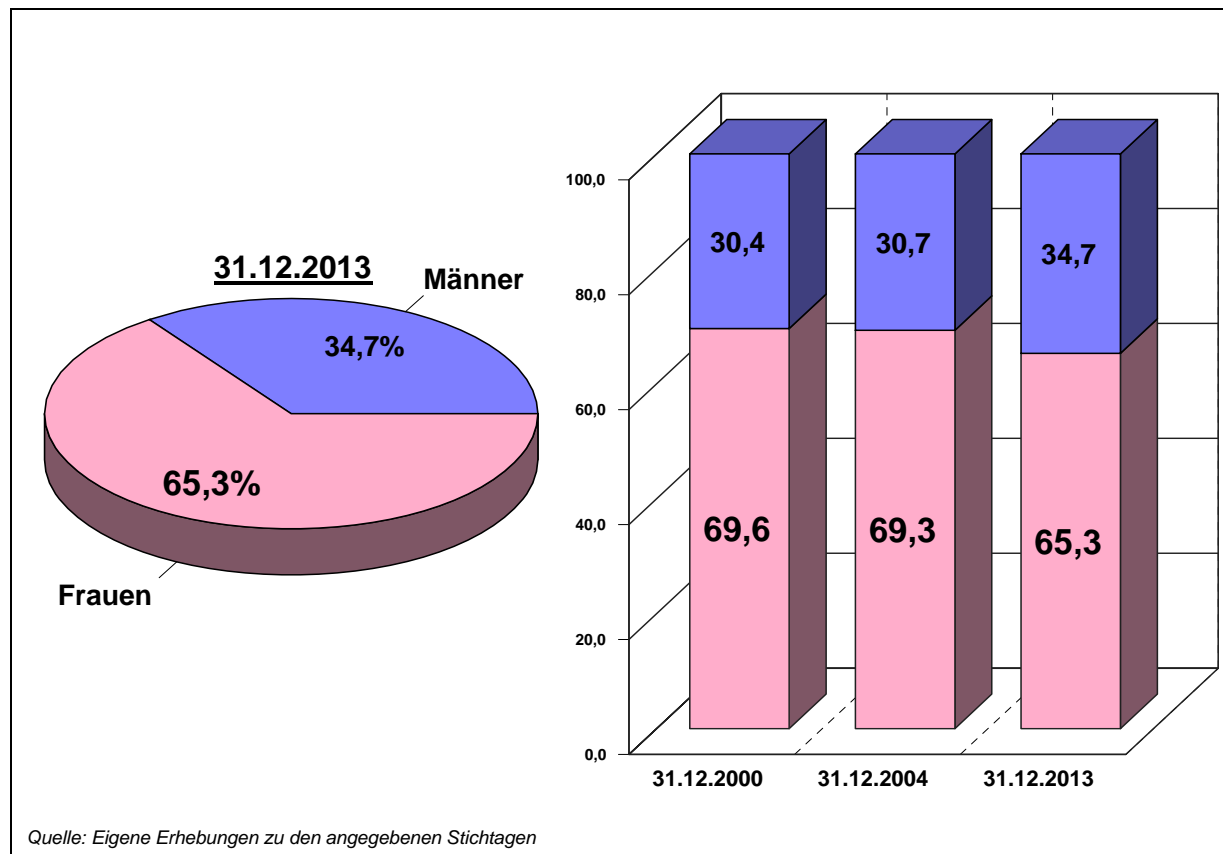
Wie die Abbildung zeigt, hat die Zahl der ambulant betreuten Menschen von Ende des Jahres 2000 bis Ende 2004 nur um 28 Personen bzw. 2,7% zugenommen. Seitdem ist allerdings ein sehr starker Anstieg von 225 Personen festzustellen, was einer Zunahme von mehr als 24% entspricht.

Im Folgenden werden die im Landkreis Bad Kissingen ambulant betreuten Menschen anhand ihrer wichtigsten soziodemographischen Merkmale beschrieben.

2.1.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Betreuten

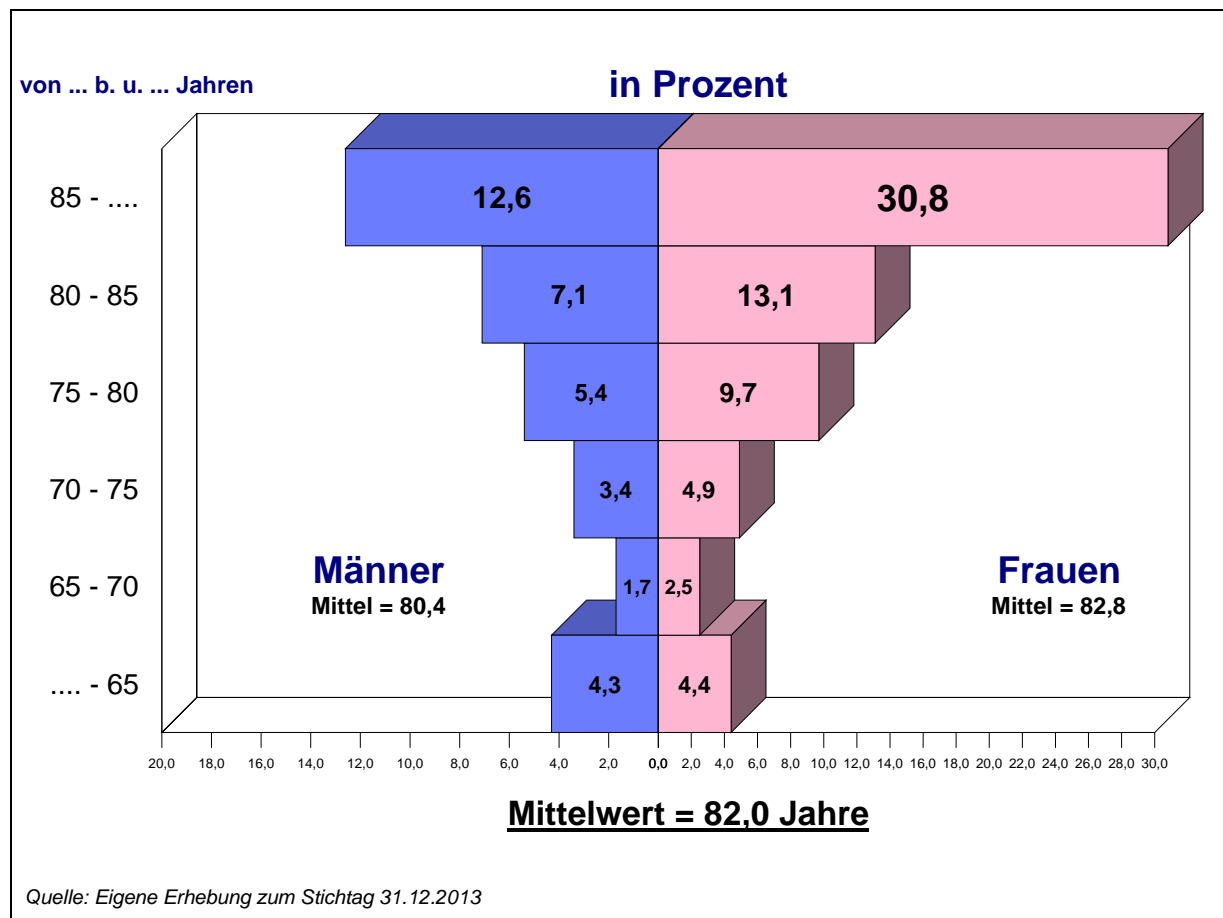
Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie sich die Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2000 verändert hat.

Abb. 2.5: Entwicklung der Geschlechterstruktur der Betreuten seit 2000



Wie die Abbildung zeigt, hat der Männeranteil unter den Betreuten seit 2000 kontinuierlich zugenommen. Während am 31.12.2000 nur 30,4% der Betreuten männlichen Geschlechts waren, ist ihr Anteil innerhalb von vier Jahren bereits auf 30,7% angestiegen. In den letzten neun Jahren ereignete sich sogar ein noch stärkerer Anstieg um insgesamt 4%-Punkte, so dass mittlerweile der Männeranteil bei den ambulanten Pflegediensten schon fast bei 35% liegt. Es scheint sich somit also ein Trend dahingehend abzuzeichnen, dass auch immer mehr Männer die Hilfe von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen.

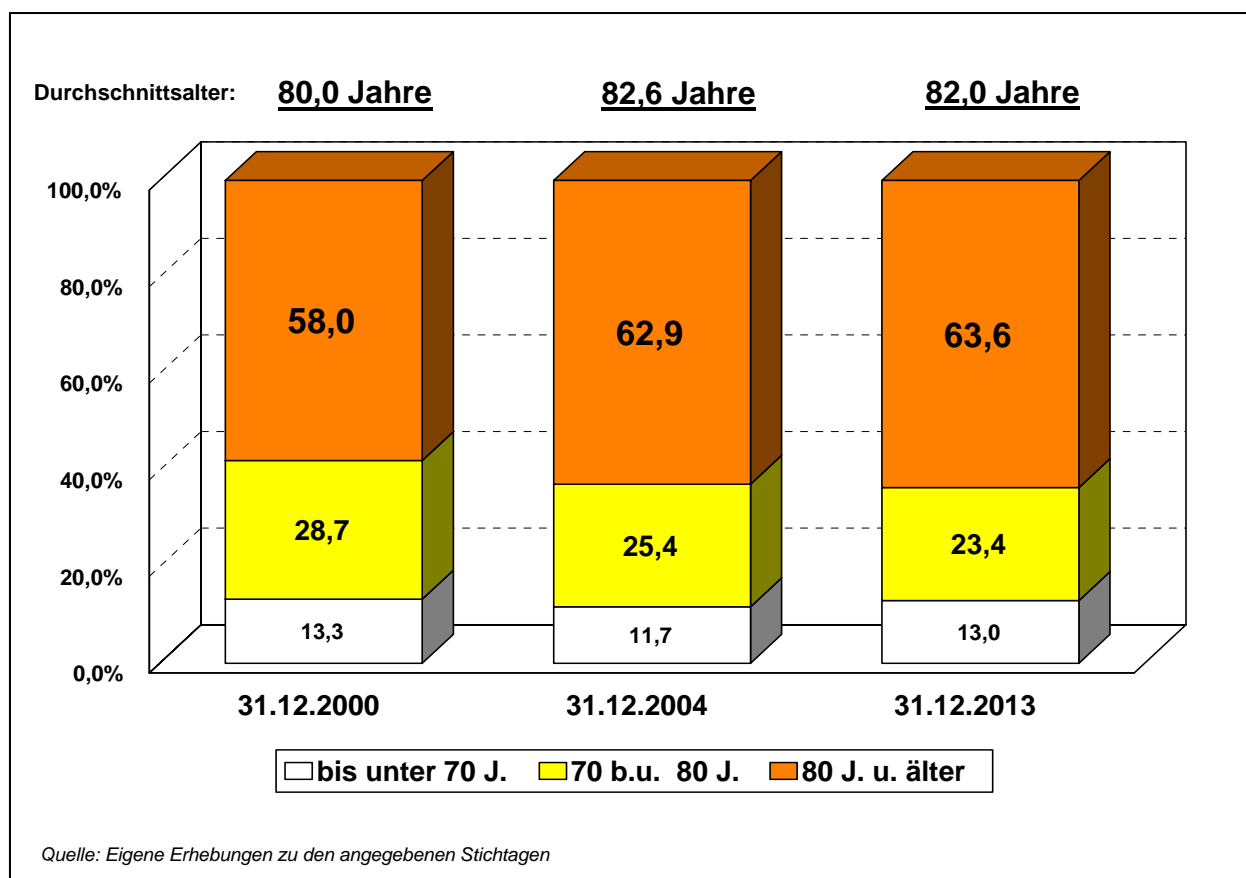
Was die Altersstruktur betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von 91,3% die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Personen ab dem 65. Lebensjahr. Dabei steigt besonders der Anteil der betagten Menschen. Die Altersgruppe ab 80 Jahren macht mit einem Anteil von knapp 64% schon fast zwei Drittel der Betreuten aus, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.6: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Betreuten beträgt 82 Jahre. Die in der Abbildung dargestellte geschlechterspezifische Differenzierung zeigt, dass das hohe Durchschnittsalter insbesondere durch die Frauen bestimmt wird. Besonders in den höheren Altersgruppen dominieren die weiblichen Klienten deutlich.

Mit einem Anteilswert von 53,6% stellen die betagten Frauen im Alter ab 75 Jahren bereits mehr als die Hälfte der Betreuten. Dementsprechend ergibt sich für die weiblichen Betreuten mit 82,8 Jahren ein deutlich höheres Durchschnittsalter als für die Männer mit 80,4 Jahren.

Gegenüber der letzten Erhebung ist das Durchschnittsalter der Betreuten zwar leicht gesunken, weit 2000 aber relativ stark angestiegen. Die hierfür verantwortlichen Ursachen können durch folgende Abbildung verdeutlicht werden.

Abb. 2.7: Entwicklung der Altersstruktur der Betreuten seit 2000

Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren unter den Betreuten im Landkreis Bad Kissingen von 58% im Jahr 2000 bis zum Jahr 2004 auf knapp 63% relativ stark angestiegen. Auch in den letzten Jahren setzte sich dieser Anstieg fort, so dass die Betreuten der ambulanten Pflegedienste jetzt schon fast aus 64% Hochbetagten bestehen. Umgekehrt verhält es sich mit der Altersgruppe zwischen 70 und 80 Jahren. Hier hat sich zwischen 2000 und 2013 ein relativ starker Rückgang von fast 29% auf nur noch rund 23% ereignet.

Die Entwicklung der jüngeren Betreuten unter 70 Jahren war von 2000 bis 2004 durch einen leichten Rückgang von 13,3% auf 11,7% gekennzeichnet. In den letzten neun Jahren stieg allerdings der Anteil der jüngeren Betreuten unter 70 Jahren wieder auf 13%. Diese Tatsache primär führte dazu, dass das Durchschnittsalter – trotz der weiter angestiegenen Zahl an hochbetagten Menschen ab 80 Jahren unter den ambulant Betreuten im Landkreis Bad Kissingen – zunächst von 80,0 Jahren im Jahr 2000 auf 82,6 Jahre im Jahr 2004 anstieg, in den letzten Jahren aber wieder leicht auf mittlerweile 82,0 Jahre zurückging.

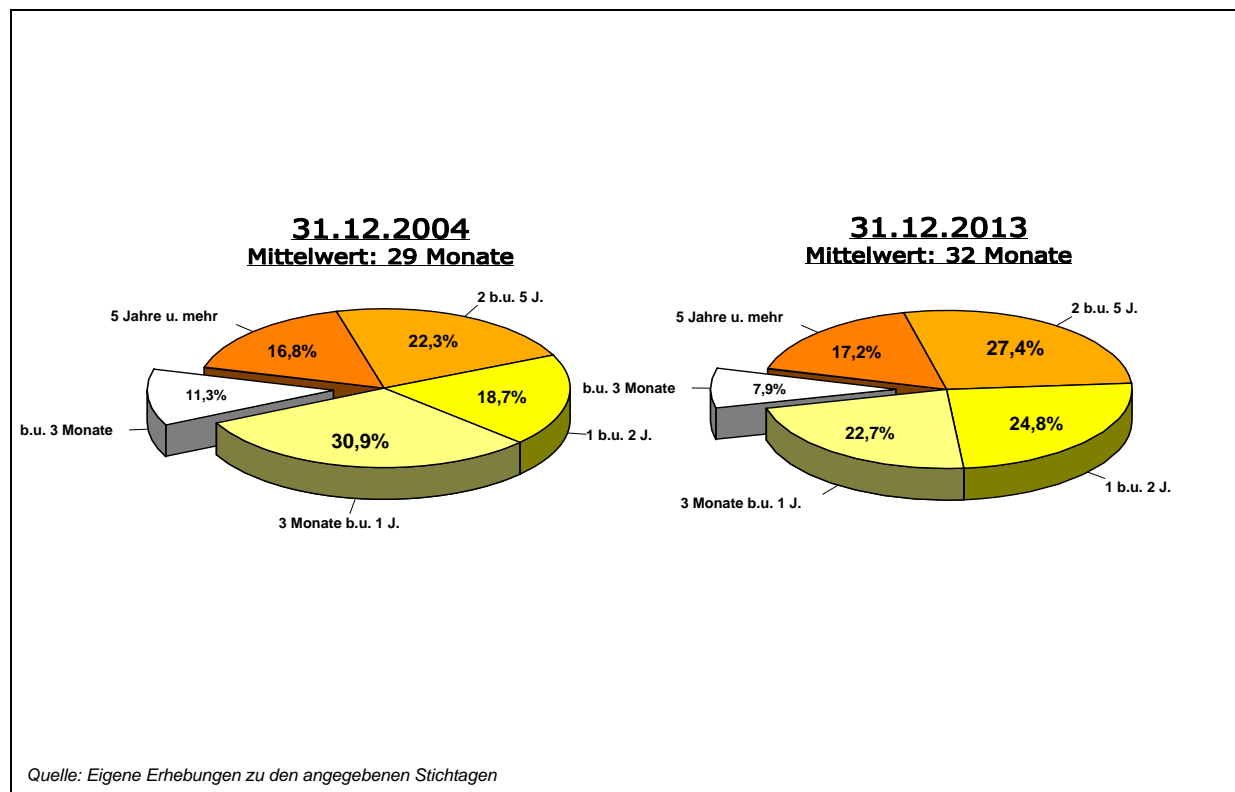
2.1.4.2 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Pflegedienste

Um die häufig geäußerte Mutmaßung – ambulante Pflegedienste würden lediglich in einem Übergangsstadium vor der Heimunterbringung beansprucht – zu überprüfen, wurde im Rahmen der Bestandserhebungen auch der Betreuungszeitraum untersucht.

Die entsprechende Auswertung der aktuellen Bestandsdaten ergab, dass die Betreuten am 31.12.2013 im Durchschnitt seit etwa 32 Monaten – also etwas mehr als zweiinhalb Jahre – von den ambulanten Pflegediensten betreut wurden.

Anhand folgender Abbildung kann überprüft werden, inwieweit sich in den letzten neun Jahren Veränderungen bezüglich des Betreuungszeitraums ergeben haben.

Abb. 2.8: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste im Vergleich



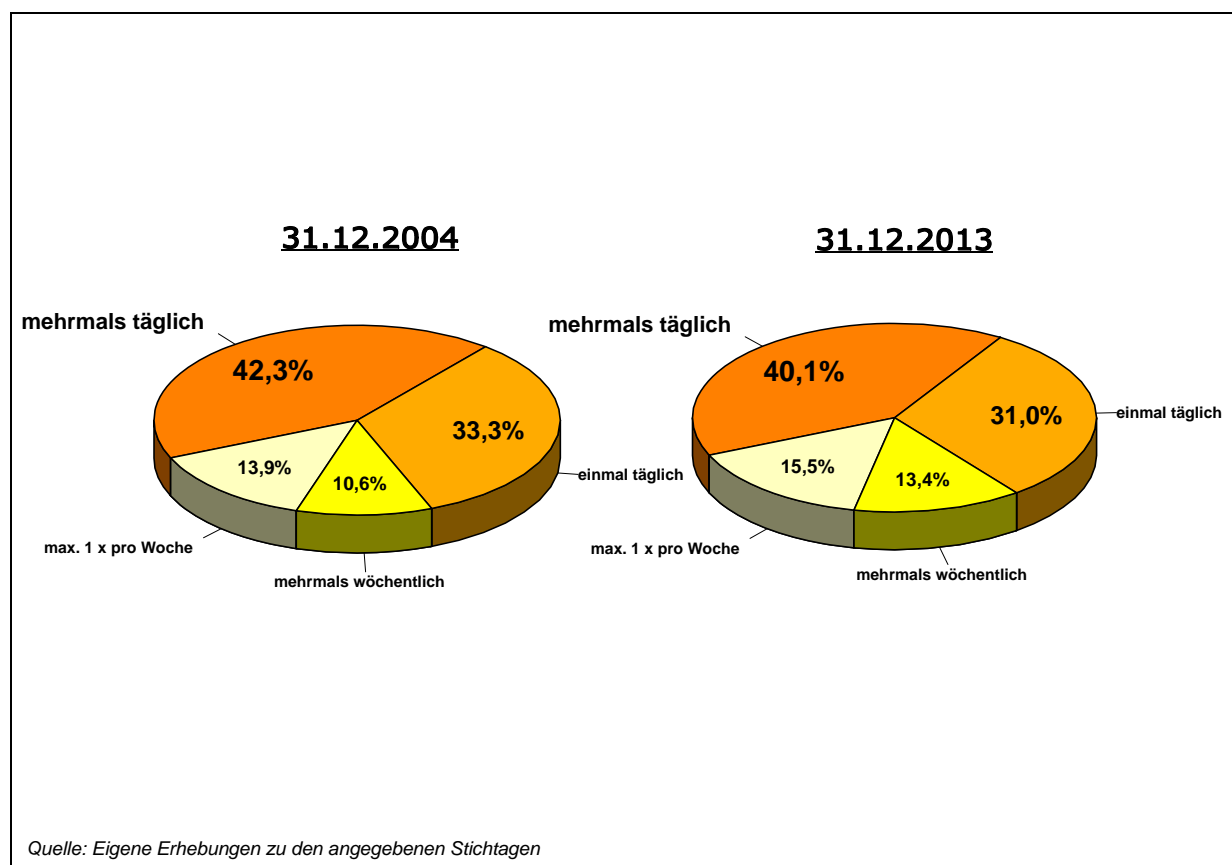
Wie die Gegenüberstellung zeigt, sind in den letzten neun Jahren die Anteile längerer Betreuungsdauer allesamt angestiegen. So ist bezüglich der Gruppe der „Langzeitbetreuungen“ mit mehr als 5 Jahren eine Zunahme von 16,8% auf 17,2% festzustellen, der Anteil der Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von 2 bis unter 5 Jahren ist von rund 22% auf über 27% angestiegen und der Anteil der Betreuten mit einem Betreuungszeitraum von 1 bis unter 2 Jahren hat sich von unter 19% auf fast 25% erhöht. Im Gegensatz dazu ist sowohl der Anteil der „Kurzzeitbetreuungen“ bis zu drei Monaten von rund 11% auf unter 8% als auch der Anteil mit einer Betreuungsdauer von 3 Monaten bis zu einem Jahr von fast 31% auf unter 23% zurückgegangen.

Zusammengenommen ist bei den Betreuungen unter einem Jahr ein sehr hoher Rückgang von über 41% auf unter 31% und bei den Betreuungen über einem Jahr ein sehr hoher Anstieg von unter 59% auf über 69% festzustellen. Die Entwicklung ist dafür verantwortlich, dass der durchschnittliche Betreuungszeitraum von 29 auf 32 Monate und damit um ein Vierteljahr angestiegen ist.

2.1.4.3 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

Die Betreuungsintensität wurde anhand der zwei Komponenten Betreuungshäufigkeit und Betreuungsdauer untersucht. Folgende Abbildung soll zunächst darüber informieren, wie häufig Hausbesuche durch die MitarbeiterInnen der ambulanten Pflegedienste in den Jahren 2004 und 2013 stattfanden.

Abb. 2.9: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste im Vergleich

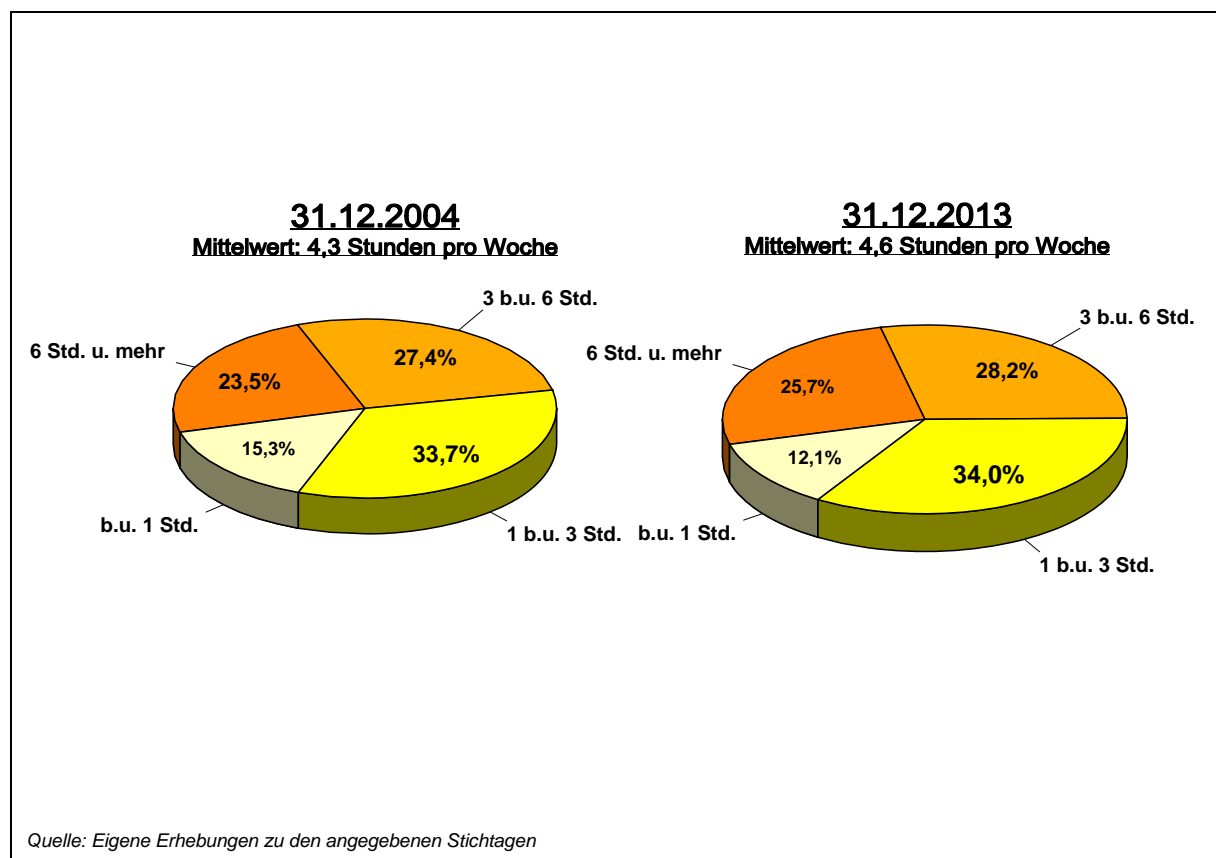


Wie die Gegenüberstellung zeigt, haben sich in den letzten Jahren nennenswerte Veränderungen bezüglich der Betreuungshäufigkeit vollzogen. Betrachtet man beispielsweise die Kategorien „mehrmals täglich“ und „einmal täglich“, ist festzustellen, dass hier der Anteil zusammen genommen von fast 76% im Jahr 2004 auf nur noch rund 71% abgenommen hat.

Umgekehrt verhält es sich mit den beiden Kategorien „mehrmals wöchentlich“ und „maximal einmal pro Woche“. So ist der Anteil der betreuten Personen in der Kategorie „mehrmals wöchentlich“ um knapp 3%-Punkte auf 13,4% angestiegen und der Anteil der betreuten Personen in der Kategorie „maximal einmal pro Woche“ hat um fast 2%-Punkte auf 15,5% zugenommen.

Insgesamt scheint sich somit in den letzten Jahren ein Trend in Richtung einer selteneren Betreuung entwickelt zu haben. Inwieweit die geschilderte Entwicklung auch zu einer Veränderung der Betreuungsintensität geführt hat, kann nicht entschieden werden, ohne die zweite Komponente – die wöchentliche Betreuungsdauer – in die Analyse einzubeziehen. Die folgende Abbildung zeigt deshalb die diesbezüglichen Erhebungsdaten der Jahre 2004 und 2013.

Abb. 2.10: Wöchentliche Betreuungsdauer im Vergleich



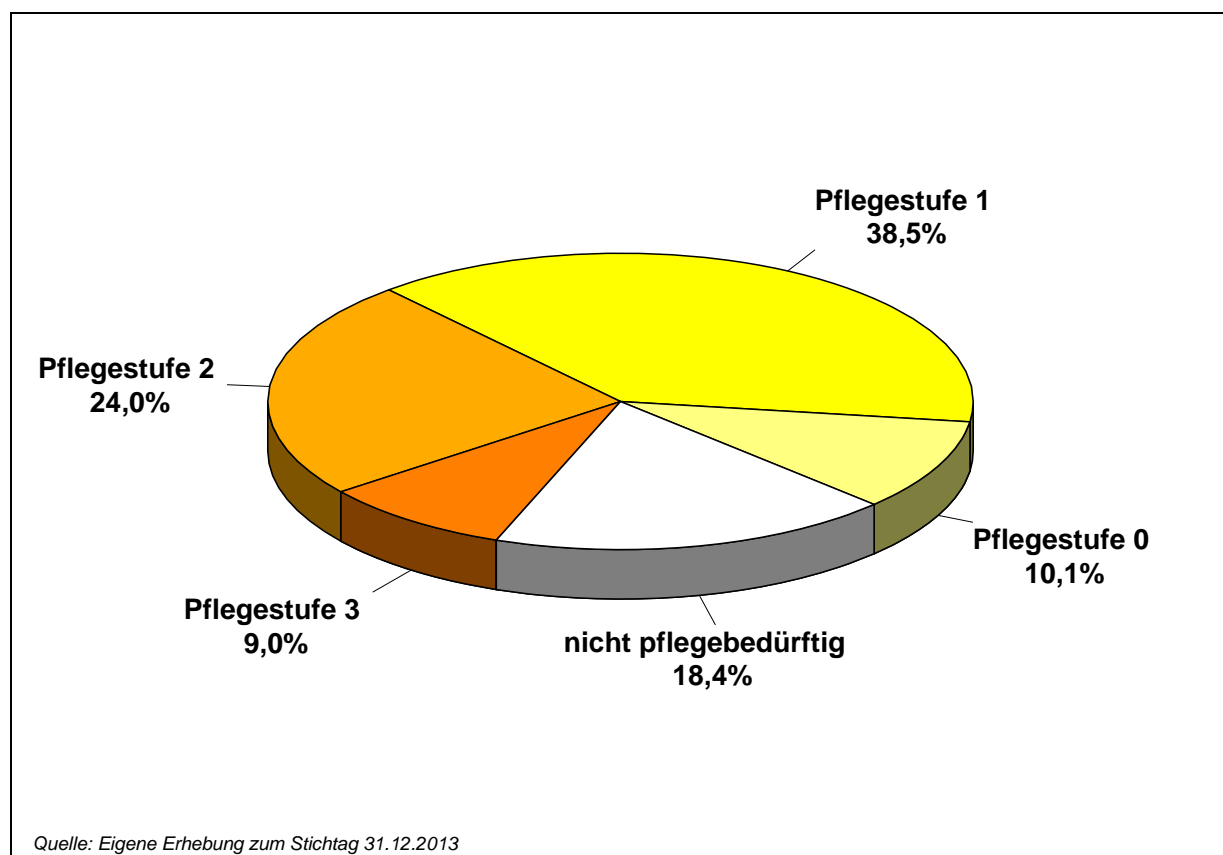
Wie aus der Abbildung hervorgeht, ist nur der Anteilswert der Klienten mit einer Betreuungsdauer von „1 bis unter 3 Stunden pro Woche“ in etwa gleich geblieben. Der Anteil der Klienten mit einer Betreuungsdauer bis unter einer Stunde pro Woche ist dagegen von über 15% auf nur noch rund 12% zurückgegangen. Entgegengesetzt verhält es sich bei der Kategorie „3 bis unter 6 Stunden pro Woche“; hier ist der Anteilswert von rund 27% auf einen aktuellen Wert von über 28% angestiegen.

Bei den Intensivbetreuungen von 6 Stunden und mehr pro Woche ist ein noch größerer Anstieg, und zwar von 23,5% auf fast 26%. Dieser Anstieg und der Rückgang der Klienten mit einer Betreuungsdauer bis unter einer Stunde pro Woche sind dafür verantwortlich, dass die durchschnittliche Betreuungsdauer im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen im Laufe der letzten neun Jahre von 4,3 auf 4,6 Stunden pro Woche angestiegen ist. Die Klienten werden also etwas seltener besucht als noch im Jahr 2004, dafür hat sich jedoch die Betreuungsdauer erhöht.

2.1.4.4 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 2000: 69 ff.), erfüllen nicht alle Klienten von ambulanten Pflegediensten die Anspruchsvoraussetzungen. Die folgende Abbildung zeigt, dass dies auch unter den Klienten der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen der Fall ist.

Abb. 2.11: Betreute der ambulanten Dienste nach Pflegestufen

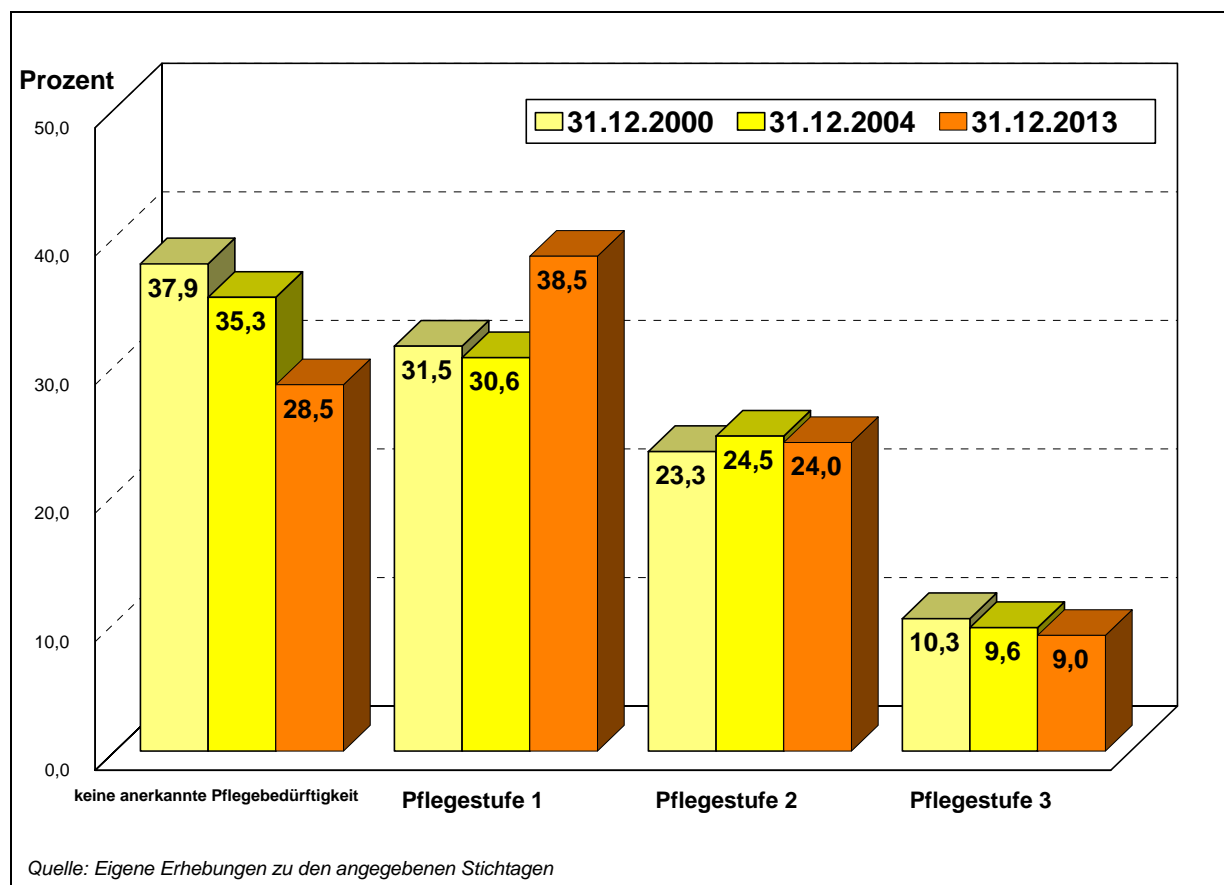


Insgesamt sind nach den Angaben der ambulanten Pflegedienste 71,5% ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1 bis 3). Zusätzlich sind noch rund 10% der Betreuten der sogenannten „Pflegestufe 0“ zuzuordnen. Diese Personen weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch niedriger als der vom Pflegeversicherungsgesetz geforderte Mindestbedarf von täglich 90 Minuten. Mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit kann die Finanzierung der Pflege für diese Personen nicht über das Pflegeversicherungsgesetz erfolgen.

Nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen gehören die Hilfebedürftigen, die einen Anteil von rund 18% der Betreuten ausmachen. Diese Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

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

Abb. 2.12: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2000

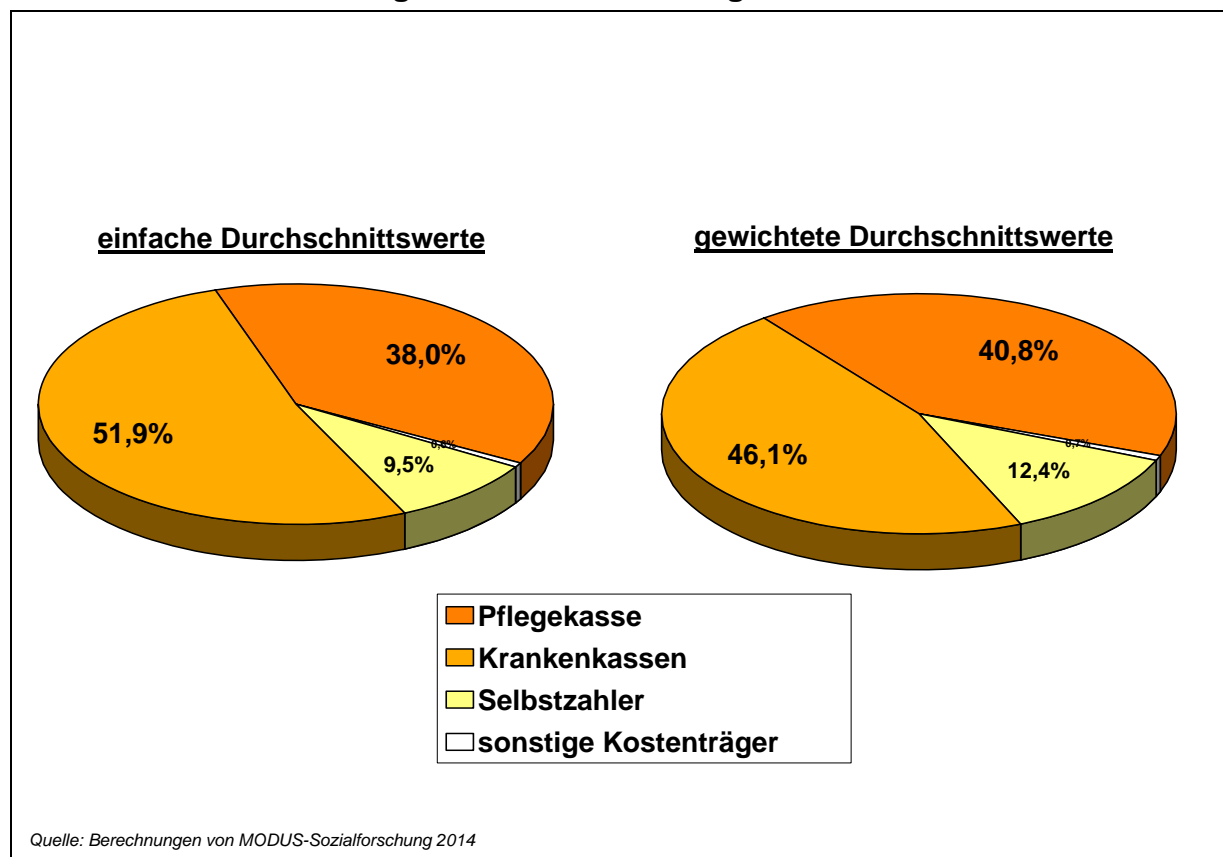


Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der pflegebedürftigen Klienten seit 2000 kontinuierlich angestiegen. Während im Jahr 2000 nur rund 62% der Betreuten als pflegebedürftig anerkannt waren, stieg ihr Anteil unter den ambulant Betreuten bis zum Jahr 2004 auf knapp 65% und im Laufe der letzten neun Jahre auf fast 72%.

Die Anteile haben sich dabei in den verschiedenen Pflegestufen unterschiedlich entwickelt. So ist der Anteil der Pflegestufe 1 von 2000 bis 2004 zunächst geringfügig gesunken, im Laufe der letzten neun Jahre allerdings relativ stark angestiegen. Entgegengesetzt verlief der Anteil der Pflegestufe 2. Hier fand von 2000 bis 2004 zunächst ein leichter Anstieg und wieder ein leichter Rückgang statt. Ein eindeutiger Trend im Laufe der letzten 13 Jahre zeigt sich somit lediglich bei den Schwerstpflegebedürftigen mit Stufe 3. Hier ist ein kontinuierlicher Rückgang von 10,3% im Jahr 2000 auf nur noch 9% festzustellen. Insgesamt ist im Landkreis Bad Kissingen im Laufe der letzten neun Jahre eine ähnliche Entwicklung wie in den meisten anderen vom Bamberg Forschungsverbund untersuchten Landkreisen dahingehend festzustellen, dass die Anteile der höheren Pflegestufen rückläufig sind.

2.1.5 Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste

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 von dem Anteil der ambulant betreuten Personen ausgegangen, die SGB-XI-Leistungen erhalten, wie er im Kapitel 2.1.4.4 dargestellt wurde, vielmehr wird sich hierbei überwiegend auf die Höhe der Einnahmen bezogen, die den ambulanten Diensten von den einzelnen Kostenträgern zufließen. Es wurde im Rahmen der Bestandsaufnahmen deshalb zusätzlich erhoben, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren. Die folgende Abbildung zeigt die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse, wobei im linken Teil die einfachen Durchschnittswerte der befragten Dienste dargestellt sind und im rechten Teil der Abbildung eine mit der Größe der einzelnen ambulanten Pflegedienste gewichtete Durchschnittsberechnung zugrunde gelegt wurde.

Abb. 2.13: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2013

Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen zu 87% bzw. 90% über die Leistungsentgelte, die sie von den Kassen erhalten.

Es zeigen sich hierbei jedoch Unterschiede, je nachdem, ob man von den einfachen oder den gewichteten Durchschnittswerten ausgeht. So ist der Anteilswert der Selbstzahler bei den gewichteten Durchschnittswerten mit 12,4% gegenüber 9,5% etwas höher. Auch bezüglich des Pflegekassenanteils ist der Anteilswert bei den gewichteten Durchschnittswerten mit fast 41% gegenüber 38% etwas höher d.h. die größeren ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen finanzieren sich etwas stärker über die Pflegekassen als kleinere Dienste.

Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bezüglich des Krankenkassenanteils. Hier ist der Anteilswert bei den gewichteten Durchschnittswerten mit rund 46% gegenüber 52% um einiges niedriger, d.h. die kleineren ambulanten Dienste im Landkreis Bad Kissingen finanzieren sich etwas stärker über die Krankenkassen als größeren Dienste.

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.

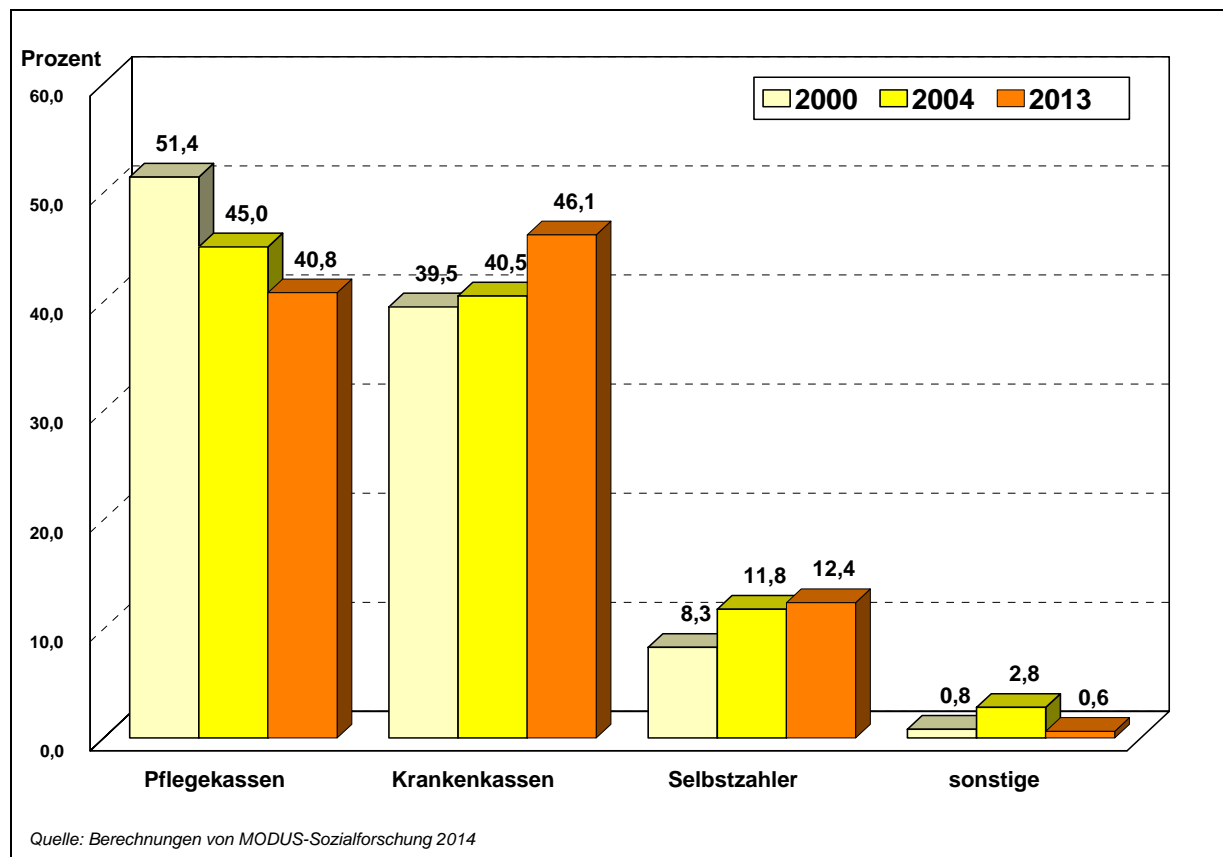
Legt man der Berechnung den Anteil der Betreuten zugrunde, die aufgrund ihrer anerkannten Pflegebedürftigkeit SGB-XI-Leistungen erhalten, ergibt sich ein Anteil von 71,5%. Geht man aber davon aus, über welche Kostenträger sich die ambulanten Dienste refinanzieren, ergibt sich aus den von den Pflegekassen zufließenden Leistungsentgelten nur ein Anteil von 38%. Berücksichtigt man bei dieser Durchschnittswertberechnung zusätzlich die Größe der Dienste, ergibt sich ein noch etwas höherer Anteilswert von knapp 41%.

Diesen Sachverhalt gilt es bei der Investitionsförderung der ambulanten Dienste zu berücksichtigen, wobei der Vollständigkeit halber noch darauf hinzuweisen ist, dass es außer den dargestellten Berechnungsgrundlagen noch zwei andere Verfahren gibt, die von einigen kreisfreien Städten und Landkreisen bei der Investitionsförderung praktiziert werden. Einige nehmen das Wort „Investitionsförderung“ als Grundlage, lassen sich von den ambulanten Diensten die getätigten Investitionen nachweisen und fördern ausschließlich diesen Betrag.

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

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

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

Abb. 2.14: Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Vergleich

Wie die Gegenüberstellung der Bestandsdaten zeigt, ist bezüglich der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste ein eindeutiger Trend festzustellen. So hat sich der Anteil der Selbstzahler in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht und macht jetzt schon mehr als 12% bei der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen aus.

Der Anteil, den die Leistungsentgelte der Pflegekassen bei der Refinanzierung der ambulanten Pflegedienste ausmachen, ist von 51,4% im Jahr 2000 zunächst auf 45% im Jahr 2004 und in den letzten neun Jahren nochmals auf unter 41% gesunken.

Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bezüglich des Krankenkassenanteils. Dieser ist von 39,5% im Jahr 2000 zunächst auf 40,5% im Jahr 2004 und in den letzten neun Jahren nochmals sehr stark auf über 46% angestiegen.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die ambulanten Pflegedienste nach wie vor überwiegend über die Leistungsentgelte der Pflegekassen und der Krankenkassen finanzieren, wobei allerdings ein kontinuierlicher Rückgang des Pflegekassenanteils festzustellen ist, während den Krankenkassen sowie den „Selbstzahlern“ ein zunehmend steigender Stellenwert zukommt.

2.2 Bestandsaufnahme der teilstationären Pflege

2.2.1 Vorbemerkung

Der Begriff „teilstationäre Pflege“ umfasst alle Einrichtungen, die eine zeitlich begrenzte außerhäusliche Versorgung sicherstellen und somit zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation beitragen. In erster Linie werden darunter Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen verstanden. Verwendet man als Zugehörigkeitskriterium die „zeitliche Begrenzung“, können auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter diesen Begriff subsumiert werden, obwohl es sich streng genommen um 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 Pflegedienste zu Hause betreut werden, für eine bestimmte Zeit aufgenommen. Die Zielrichtung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen liegt dabei primär in der Entlastung der Angehörigen im Sinne der Krisenintervention oder der Urlaubspflege.

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

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

2.2.2 Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege

2.2.2.1 Vorbemerkungen zur Organisationsstruktur im Bereich der Tagespflege

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

1. als selbstständig wirtschaftende Einrichtung, die ausschließlich Tagespflege anbietet. Diese Organisationsform ist im Bundesland Bayern aufgrund der relativ unsicheren Finanzierungsstruktur noch relativ selten anzutreffen.
2. als Einrichtung, die organisatorisch an einen ambulanten Pflegedienst angebunden ist. Diese Organisationsform ist am häufigsten verbreitet und hat sich aus sozialplanerischer Sicht aufgrund der Überschneidung der potentiellen Klientel bisher bestens bewährt.
3. von einer vollstationären Einrichtung, die Tagespflegeplätze räumlich und organisatorisch in ihren Betrieb integriert. Diese Organisationsform wird in Bayern derzeit immer stärker ausgebaut. Die Gründe liegen in der vergleichsweise einfachen Organisation und bringen daher auch fiskalische Vorteile gegenüber den anderen genannten Formen mit sich. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass potentielle Kunden für den stationären Bereich einen genauen Einblick in die stationäre Einrichtung erhalten können, wodurch der Übergang vom teil- zum vollstationären Bereich erleichtert werden kann. Der Nachteil besteht jedoch darin, dass sich durch die Nähe zur vollstationären Einrichtung bei zu Hause betreuten Personen oft eine psychologisch bedingte Hemmschwelle ergibt, die dazu führt, dass derartige Tagespflegeplätze nicht genutzt werden.
4. als Einrichtung, die neben der Tagespflege gleichzeitig Kurzzeitpflegeplätze anbietet. Diese Organisationsform ist bisher in Bayern noch relativ selten verbreitet, hat allerdings einerseits ebenfalls fiskalische Vorteile und andererseits ist die Gefahr der Belegungsprobleme geringer, da eine derartige Organisationsform nicht den Charakter einer vollstationären Einrichtung hat.

2.2.2.2 Bestand und Planungen an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen

Im Landkreis Bad Kissingen standen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 folgende fünf Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung:

Tab. 2.4: Übersicht über die Tagespflegeeinrichtungen

Name der Einrichtung	Standort	Plätze
Tagespflege Kissinger Sonne	Bad Kissingen	20
Tagespflege Am Steingraben	Bad Kissingen	15
Tagespflege "Am Schloßberg"	Bad Kissingen	15
Nolte Pflegedienst	Hammelburg	15
Seniorentagespflege Vivo	Zeitlofs	11
Gesamtzahl der Tagespflegeplätze		76

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Die fünf im Landkreis Bad Kissingen zur Verfügung stehenden Tagespflegeeinrichtungen haben insgesamt eine Kapazität von 76 Plätzen. Hierbei ist anzumerken, dass sich die „Tagespflege Am Steingraben“ Mitte des Jahres 2013 um drei Plätze auf insgesamt 15 Tagespflegeplätze erhöht hat.

Außerdem haben im Rahmen der Bestandserhebung im Landkreis Bad Kissingen folgende stationäre Einrichtungen angegeben, Tagespflegeplätze anzubieten:

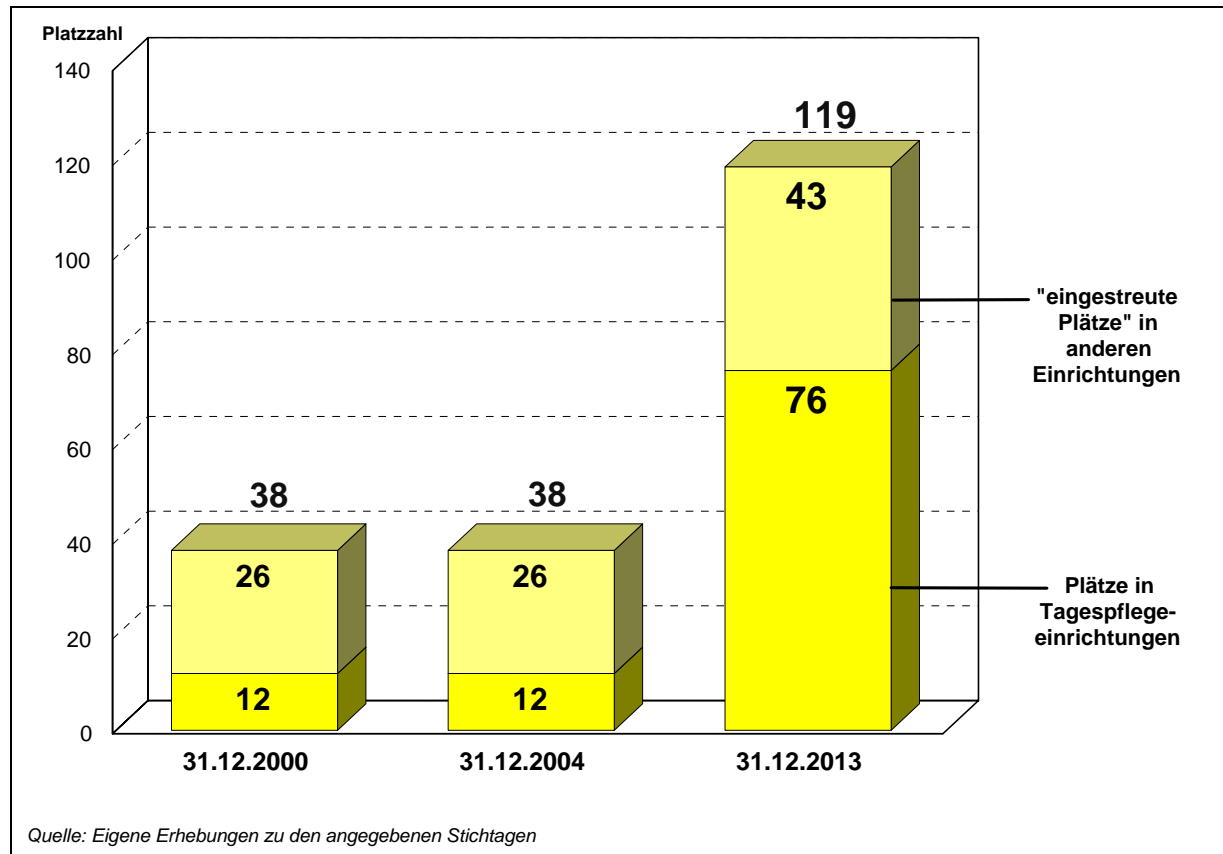
Tab. 2.5: Übersicht über die Tagespflegeplätze in stationären Einrichtungen

Name der Einrichtung	Standort	Plätze
Seniorenheim "Am Saaleufer"	Bad Bocklet	15
Biedermeierhof	Bad Bocklet	10
Theresienstift	Bad Kissingen	4
Dr.-Maria-Probst-Seniorenheim	Hammelburg	4
Alten- und Pflegeheim Juliusspital	Münnerstadt	4
Seniorenzentrum St. Elisabeth	Münnerstadt	4
Erhard-Klement-Haus	Maßbach	2
Gesamtzahl der Tagespflegeplätze		43

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

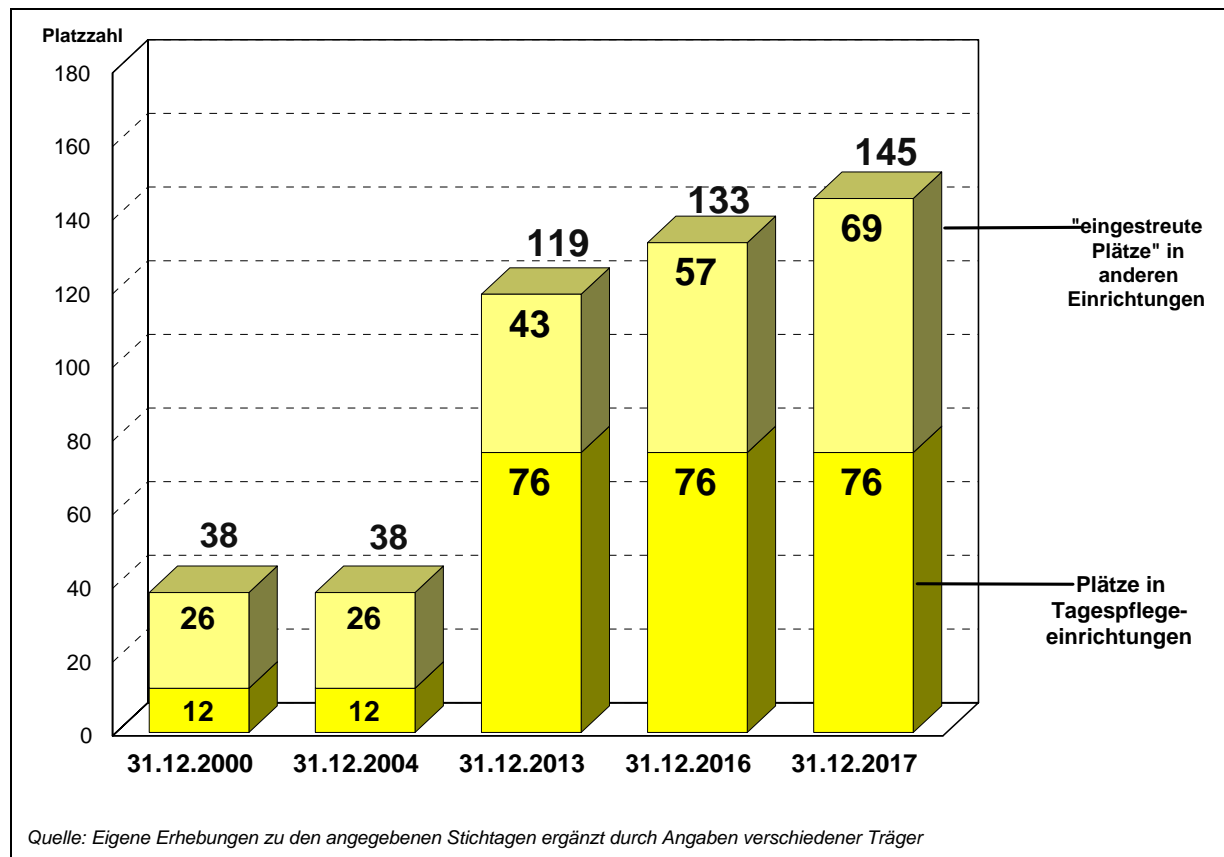
Damit hat sich der Bestand an Tagespflegeplätzen gegenüber den letzten Bestands-erhebungen zu den Stichtagen 31.12.2000 und 31.12.2004 erheblich erhöht, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.15: Entwicklung des Bestands an Tagespflegeplätzen von 2000 bis 2013



Während sich der Bestand der Tagespflegeplätze außerhalb des stationären Bereichs gegenüber den letzten Bestandserhebungen mehr als versechsfacht hat, ist der Tagespflegeplatzbestand innerhalb der stationären Einrichtungen „nur“ um 17 Plätze angestiegen. Insgesamt ergibt sich für die letzten neun Jahre im Landkreis Bad Kissingen eine Erhöhung um 81 Tagespflegeplätze, was einer Verdreifachung gleich kommt.

Eine weitere Erhöhung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen ist durch zwei stationäre Einrichtungen geplant. So sollen im Seniorenheim „Haus Waldenfels“ in Bad Brückenau bis Mitte des Jahres 2016 insgesamt 14 Tagespflegeplätze geschaffen werden und im „Haus St. Elisabeth“ in Bad Kissingen sind bis 2017 insgesamt 12 Tagespflegeplätze geplant. Die folgende Abbildung zeigt neben der vergangenen Entwicklung des Bestands an Tagespflegeplätzen auch die zukünftig zu erwartende Entwicklung im Landkreis Bad Kissingen.

Abb. 2.16: Entwicklung des Bestands an Tagespflegeplätzen von 2000 bis 2017

Unter der Bedingung, dass beide angegebenen Planungen realisiert werden, erhöht sich der Bestand an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen bis Ende des Jahres 2017 auf insgesamt 145 Plätze, was einer Steigerungsrate von knapp 22% gleichkommen würde.

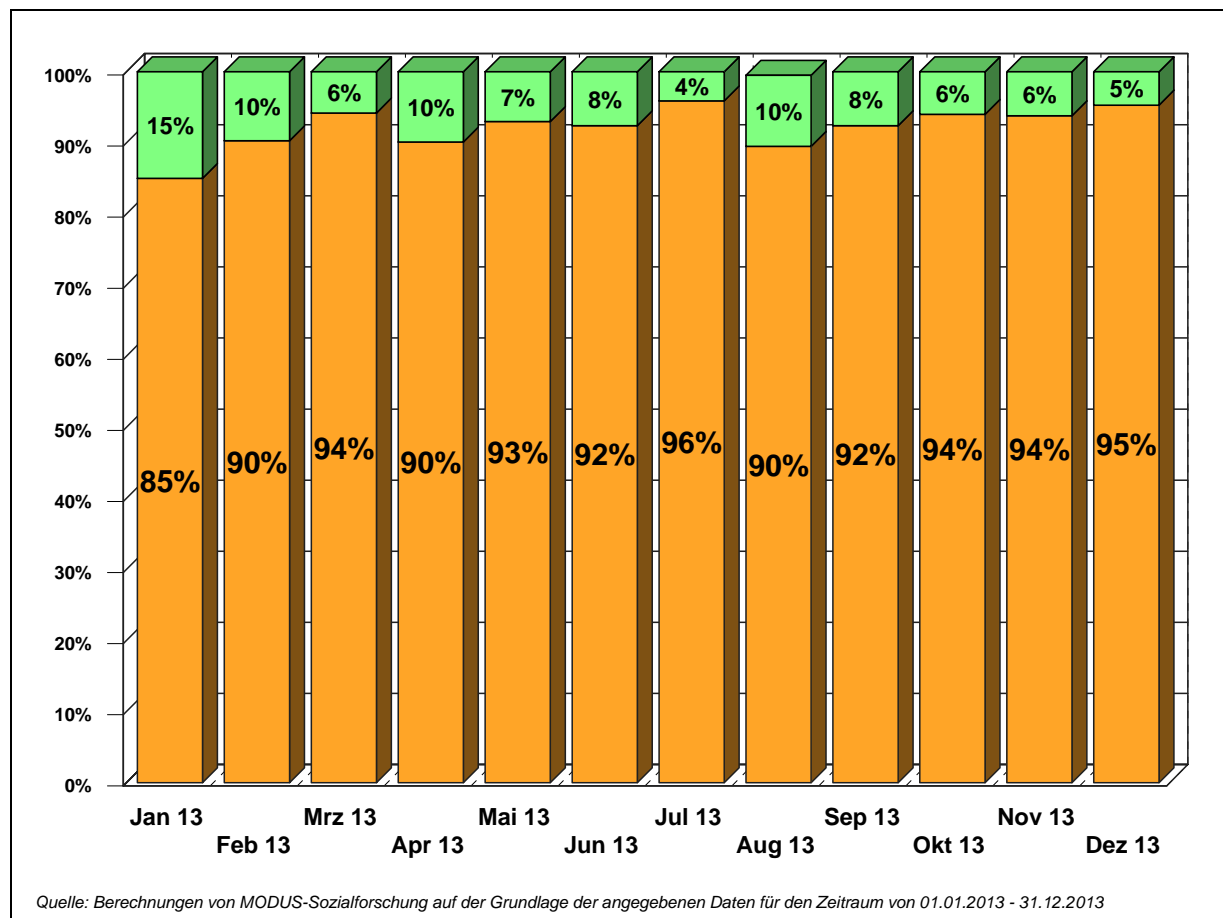
2.2.2.3 Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen

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

Wie die Bestandserhebung gezeigt hat, bestehen im Landkreis Bad Kissingen neben den Tagespflegeplätzen in stationären Einrichtungen mittlerweile auch einige eigenständige Tagespflegeeinrichtungen. Hier ergibt sich ein relativ hoher Auslastungsgrad. So waren zum Stichtag 31.12.2013 von den zur Verfügung stehenden 76 Plätzen in den Tagespflegeeinrichtungen 73 belegt, so dass sich bei dieser Stichtagsbetrachtung ein Auslastungsgrad von 96% ergibt.

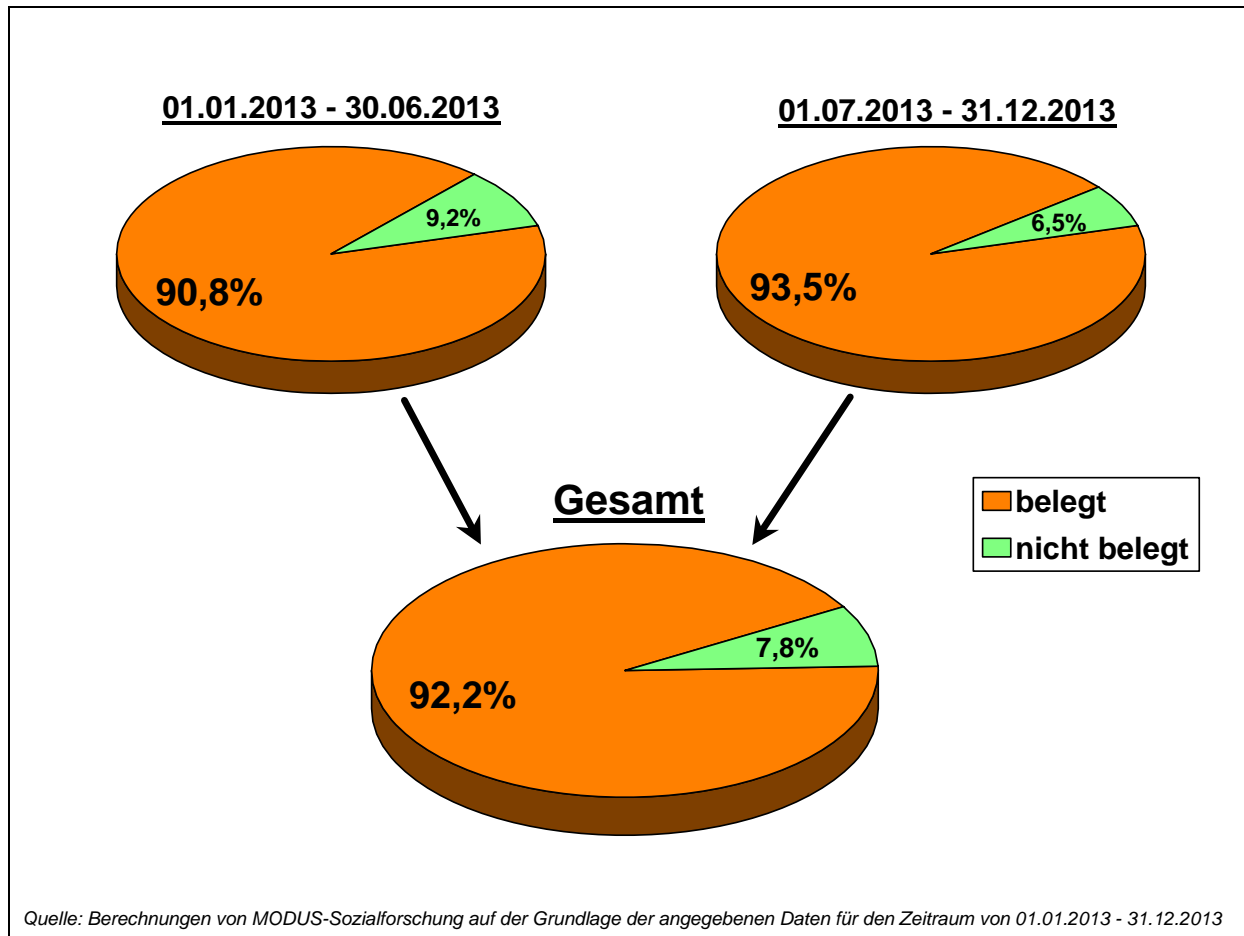
Aussagekräftiger als der Auslastungsgrad auf der Basis einer Stichtagsbetrachtung ist es natürlich, wenn man den jährlichen Auslastungsgrad betrachtet. Da die Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Bestandsaufnahme die durchschnittliche Belegung anzugeben hatten, lässt sich eine derartige Berechnung exakt durchführen. Danach ergibt sich für das Jahr 2013 im Landkreis Bad Kissingen für die 76 Plätze in den Tagespflegeeinrichtungen ein durchschnittlicher jährlicher Auslastungsgrad von 92,2%, der etwas niedriger liegt als der Wert, der bei der Stichtagsbetrachtung resultiert. Die folgende Abbildung zeigt die Auslastung, die sich aufgrund der Angaben der Einrichtungen für die einzelnen Monate ergibt.

Abb. 2.17: Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Laufe des Jahres 2013

Wie die Abbildung zeigt, lag der Auslastungsgrad im Laufe des Jahres zwischen 85% und 96%. Eine besonders hohe Auslastung ist in den Monaten Oktober bis Dezember sowie März und Juli festzustellen. Hier bewegte sich der Auslastungsgrad zwischen 94% und 95%. Der niedrigste Auslastungsgrad wurde im Januar mit 85% erreicht.

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich die Platzzahl in der Tagespflege „Am Stein-graben“ in Bad Kissingen im Juli von 12 auf 15 Tagespflegeplätze erhöht hat. Wie sich die Auslastung der Tagespflegeplätze vor und nach der Platzzahlerhöhung sowie im gesamten Beobachtungszeitraum darstellt, zeigt folgende Abbildung.

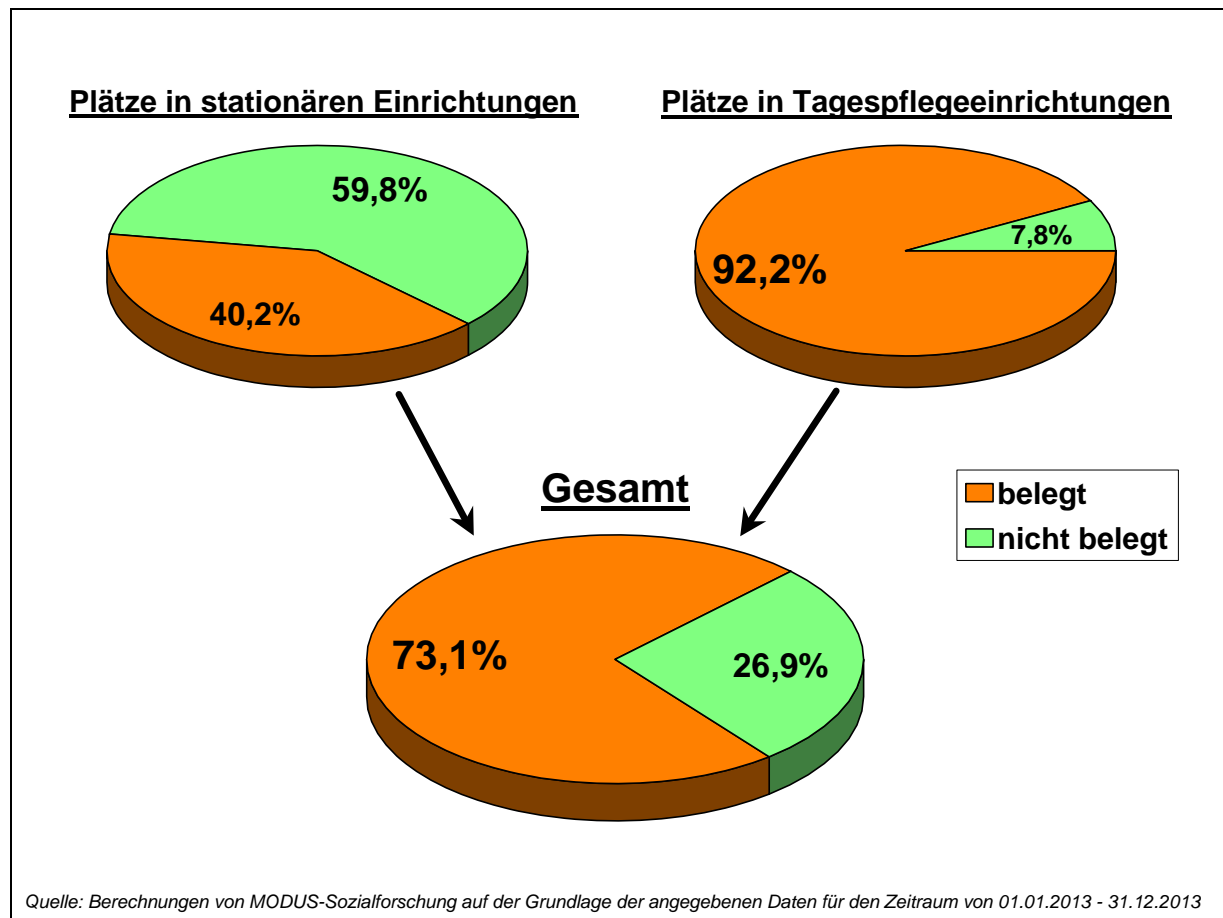
Abb. 2.18: Auslastung der Tagespflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen vor und nach der Platzzahlerhöhung



Während der Auslastungsgrad vor der Platzzahlerhöhung bei knapp 91% lag, konnte nach der Erhöhung der Platzzahl in der Tagespflege „Am Steingraben“ in Bad Kissingen sogar einen Wert von 93,5% erreicht werden, d.h. es konnten im Laufe der letzten sechs Monate im Durchschnitt 71 der 76 vorhandenen Plätze belegt werden, während im Laufe der ersten sechs Monate des Beobachtungszeitraumes nur 66 der 73 vorhandenen Plätze belegt waren.

Insgesamt resultiert damit für die im Landkreis Bad Kissingen vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg ein relativ hoher Auslastungsgrad von 92,2%, der im Folgenden dem Auslastungsgrad der Tagespflegeplätze in den stationären Einrichtungen gegenübergestellt wird.

Abb. 2.19: Auslastung aller im Landkreis Bad Kissingen zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze im Laufe des letzten Jahres



Während bei den Tagespflegeeinrichtungen ein sehr hoher Auslastungsgrad von mehr als 92% erreicht werden konnte, lag dieser bei den Tagespflegeplätzen in den stationären Einrichtungen bei nur rund 40%, d.h. hier konnten im Laufe des letzten Jahres im Durchschnitt nur rund 17 der 43 vorhandenen Plätze belegt werden, während in den Tagespflegeeinrichtungen im Beobachtungszeitraum durchschnittlich knapp 69 der 76 Plätze belegt waren. Insgesamt kann für den Bereich der Tagespflege somit festgestellt werden, dass im Landkreis Bad Kissingen im Laufe des letzten Jahres durchschnittlich rund 86 der 119 vorhandenen Plätze belegt waren.

2.2.2.4 Struktur der Tagespflegegäste

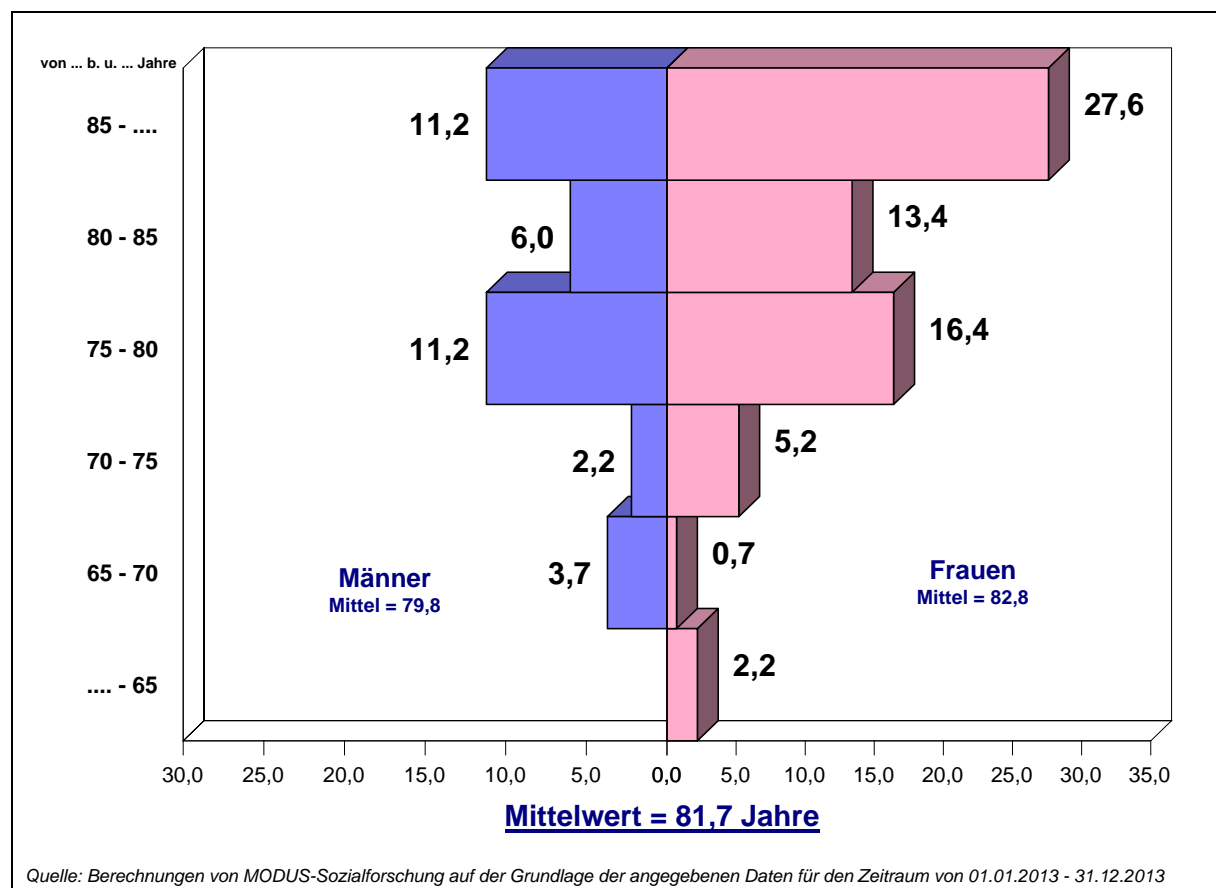
Die 76 Plätze in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Bad Kissingen wurden im Laufe des letzten Jahres von insgesamt 208 Personen in Anspruch genommen. Die Zahl der Tagespflegegäste ist damit fast dreimal so hoch wie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze.

Für die 208 Personen, die die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Bad Kissingen im Laufe des letzten Jahres in Anspruch genommen haben, wurden von den Träger Angaben zur Alters- und Geschlechterstruktur sowie zur Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen abgefragt und mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den älteren Erhebungen verglichen.

2.2.2.4.1 Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste

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

Abb. 2.20: Alters- und Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste



Was die Geschlechterstruktur der Tagespflegegäste betrifft, so besteht mit einem Anteilswert von fast 66%, wie in den anderen Bereichen der Seniorenhilfe, die überwiegende Mehrheit der Betreuten aus Frauen. Allerdings hat der Männeranteil in den letzten Jahren deutlich zugenommen, denn im Jahr 1998 lag der Männeranteil in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Bad Kissingen lediglich bei rund 28%, so dass seitdem ein Anstieg von rund 38%-Punkten konstatiert werden kann.

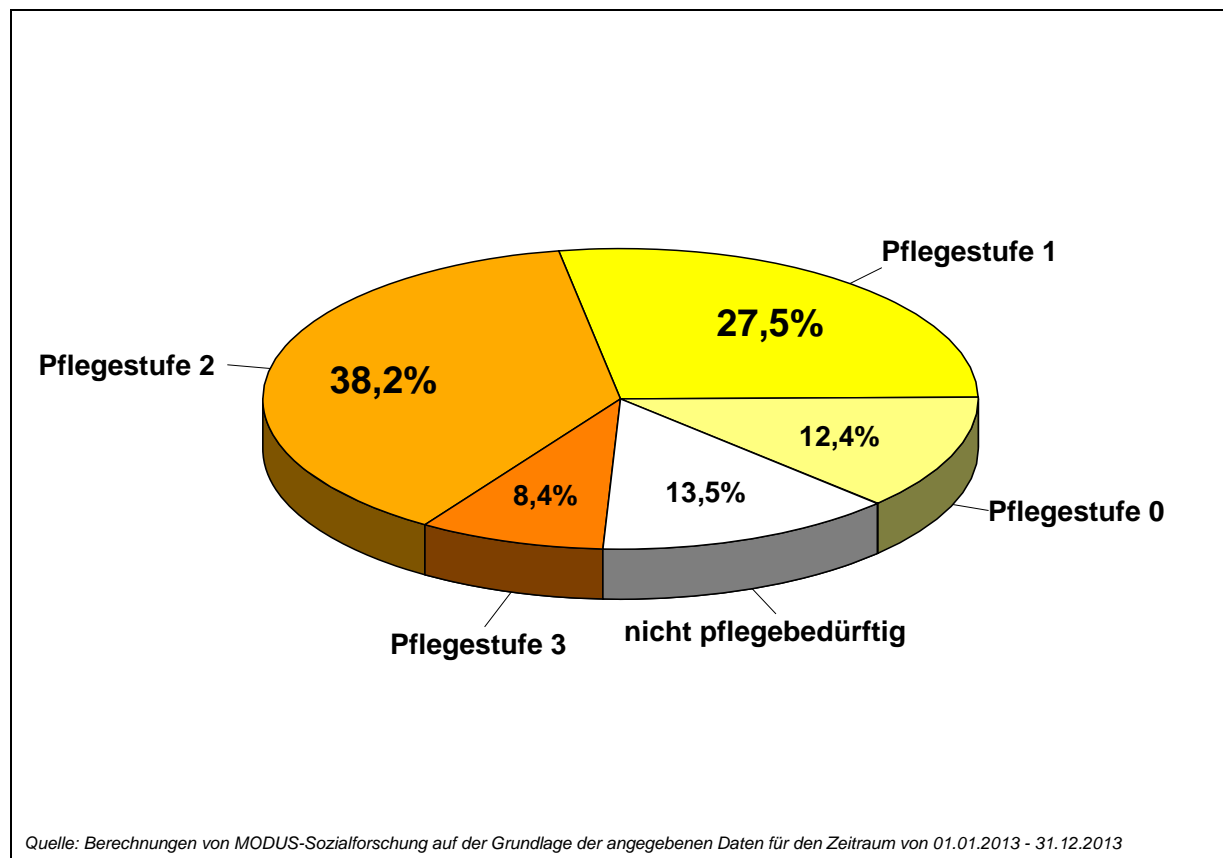
Was die Altersstruktur angeht, so stellt auch im Bereich der Tagespflege die Bevölkerungsgruppe ab dem 65. Lebensjahr mit einem Anteilswert von 97,8% die überwiegende Mehrheit der Betreuten dar. Es ist aus der Abbildung jedoch ein deutlicher quantitativer Anstieg der Tagespflegegäste ab dem 75. Lebensjahr zu erkennen. So machen die Tagespflegegäste ab dem 75. Lebensjahr bereits einen Anteil von fast 86% und damit mehr als vier Fünftel der Betreuten aus.

Für das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste resultiert mit 81,7 Jahren daher ein ähnlich hoher Wert wie im ambulanten Bereich. Für das hohe Durchschnittsalter sind insbesondere die weiblichen Tagespflegegäste verantwortlich, für die sich ein Wert von 82,8 ergibt, während der Durchschnittswert der Männer mit 79,8 Jahren um drei Jahre niedriger ist.

Gegenüber der letzten Erhebung ist das Durchschnittsalter der Tagespflegegäste im Landkreis Bad Kissingen damit um fast zwei Jahre angestiegen, denn im Jahr 2004 lag es noch bei 80,9 Jahren.

2.2.2.4.2 Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

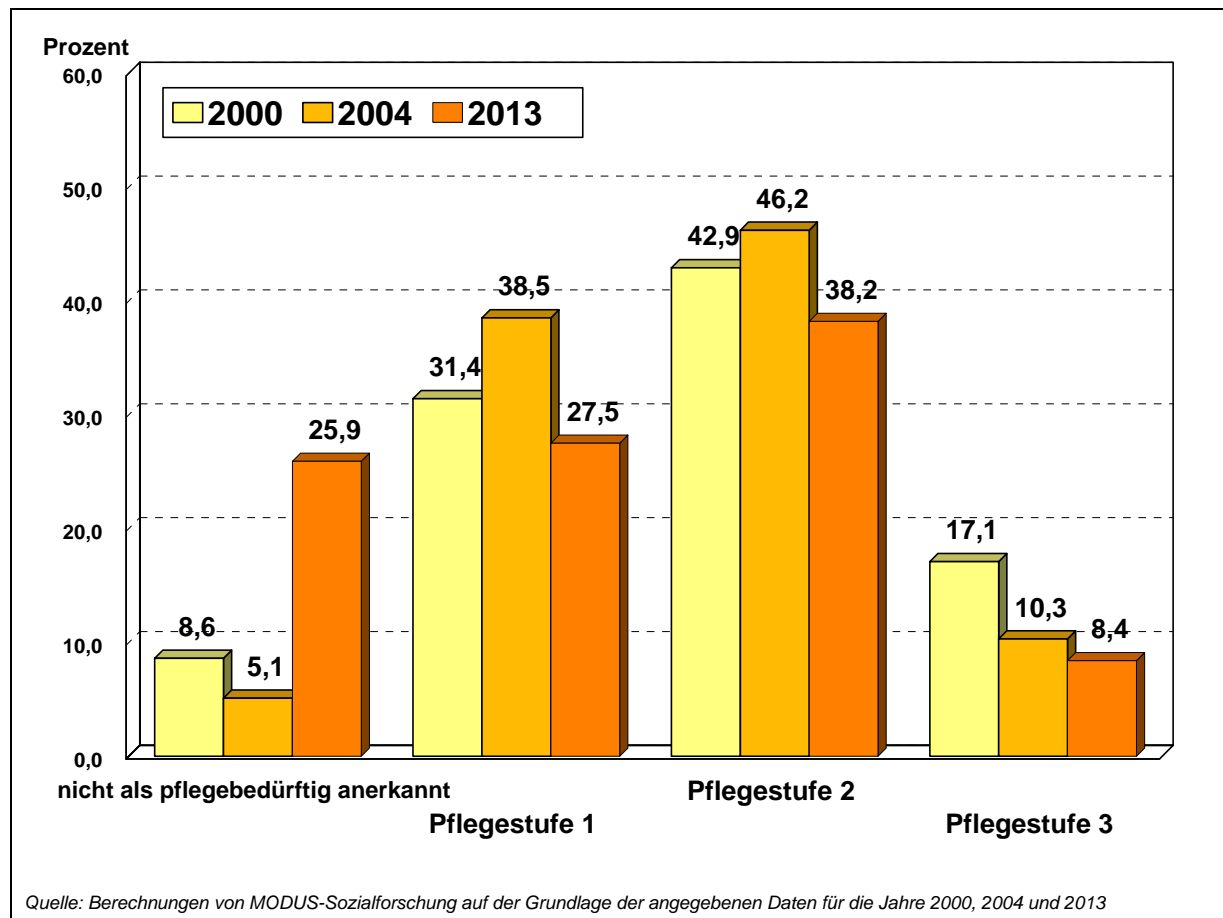
Die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung eignet sich nicht nur für pflegebedürftige Menschen, sie kann auch eine große Hilfe für ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sein. Es ist deshalb nicht unbedingt zu erwarten, dass alle Nutzer der Tagespflege pflegebedürftig sind. So wurden auch die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Bad Kissingen im Laufe des Jahres 2013 nicht ausschließlich von anerkannten pflegebedürftigen Personen beansprucht, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.21: Gesundheitszustand der Tagespflegegäste nach Pflegestufen

Wie die Abbildung zeigt, stellen die anerkannten pflegebedürftigen Personen rund 74% der Tagespflegegäste dar. Dabei sind die Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3 mit einem Anteilswert von rund 8% in der Minderheit. Die Pflegebedürftigen der Stufe 2 machen einen Anteil von mehr als 38% aus und liegen damit deutlich höher als die Tagespflegegäste mit Pflegestufe 1, für die sich ein Anteilswert von 27,5% ergibt.

Der Anteil der Tagespflegegäste ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit ist mit knapp 26% fast so hoch wie im ambulanten Bereich, was damit zusammenhängen dürfte, dass die meisten Tagespflegegäste auch ambulante Leistungen in Anspruch nehmen.

Insgesamt kann deshalb festgestellt werden, dass als Hauptzielgruppe der Tagespflege ältere Menschen mit Pflegestufe 1 und 2 identifiziert werden können. Zusammen machen sie mit einem Anteilswert von knapp 66% fast zwei Drittel der Betreuten aus, die die Tagespflege im Laufe des Jahres 2013 genutzt haben. Inwieweit sich diesbezüglich in den letzten Jahren Veränderungen vollzogen haben, kann durch den folgende Vergleich der aktuellen Bestandsdaten mit den entsprechenden Daten aus den Jahren 2000 und 2004 gezeigt werden.

Abb. 2.22: Entwicklung der Tagespflegegäste nach Pflegestufen seit 2000

Wie die Abbildung zeigt, haben sich seit dem Jahr 2000 einige nennenswerte Veränderungen vollzogen, was die Pflegebedürftigkeitsstruktur der Tagespflegegäste betrifft. So ist seitdem ein deutlicher Zuwachs der Tagespflegegäste ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit zu verzeichnen. Während diese Gruppe von 2000 bis 2004 von 8,6% auf rund 5% zurückgegangen ist, hat sich diese Gruppe seitdem verfünffacht.

Umgekehrt verhält es sich mit den Schwerstpflegebedürftigen der Stufe 3. Ihr Anteil unter den Tagespflegegästen ist von 17% im Jahr 2000 zunächst auf rund 10% im Jahr 2004 gesunken. In den letzten neun Jahren erfolgte ein weiterer Rückgang auf nur noch rund 8%, so dass sich ihr Anteil im Beobachtungszeitraum mehr als halbierte.

2.2.3 Bestandsaufnahme im Bereich der Kurzzeitpflege

2.2.3.1 Vorbemerkung zur Organisationsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege

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

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

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

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

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

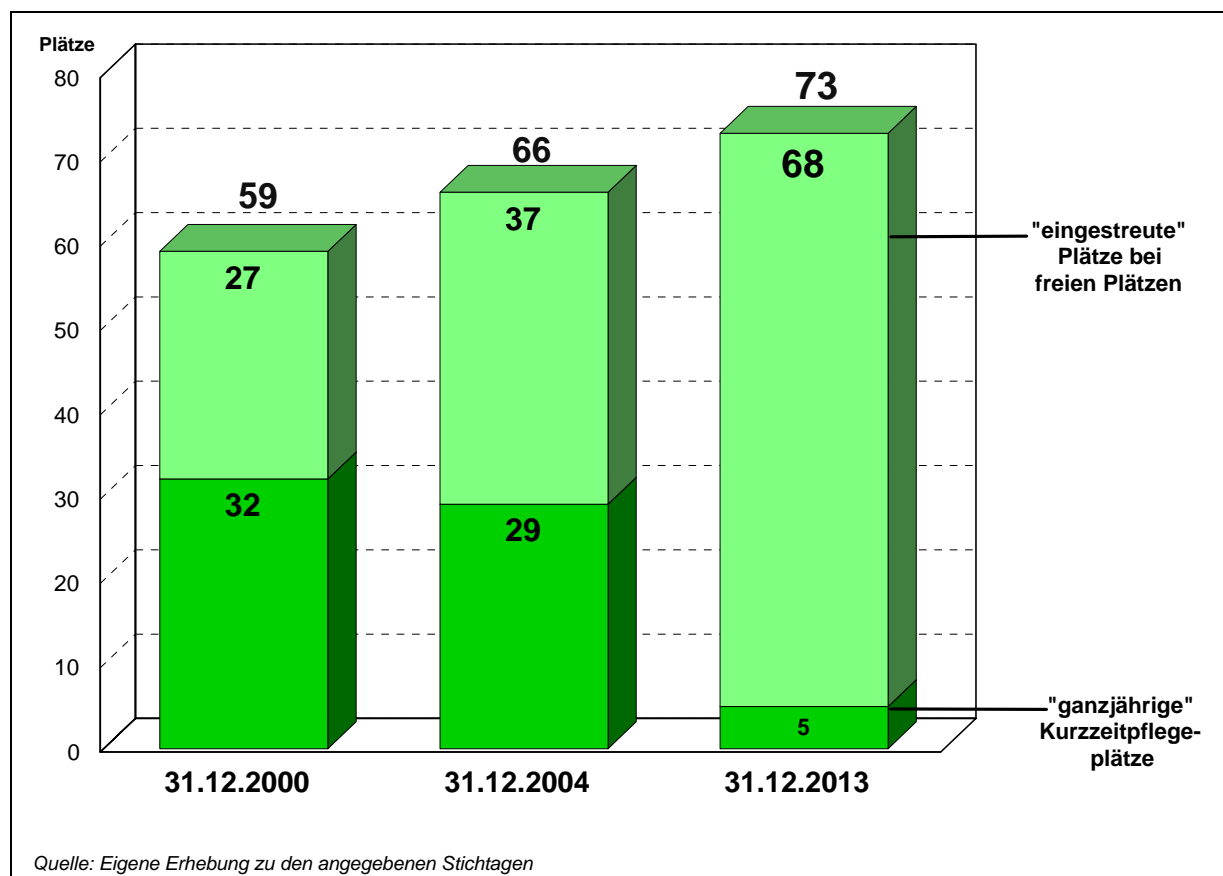
- zwischen „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätzen und
- „zeitweise eingestreuten Plätzen“, die nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind.

2.2.3.2 Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen

Im Landkreis Bad Kissingen gibt es keine Einrichtung, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbietet. Die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege ist daher nur innerhalb von vollstationären Einrichtungen möglich.

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 bestanden nach Auskunft der Träger der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 73 „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze. Von diesen Plätzen werden allerdings lediglich fünf „ganzjährig“ angeboten. Die restlichen 68 Plätze stehen nur dann für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind. Letztere wurden daher in folgender Abbildung, die die Entwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen seit der ersten Bestandsaufnahme im Jahr 2000 aufzeigt, extra ausgewiesen.

Abb. 2.23: Bestandentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege



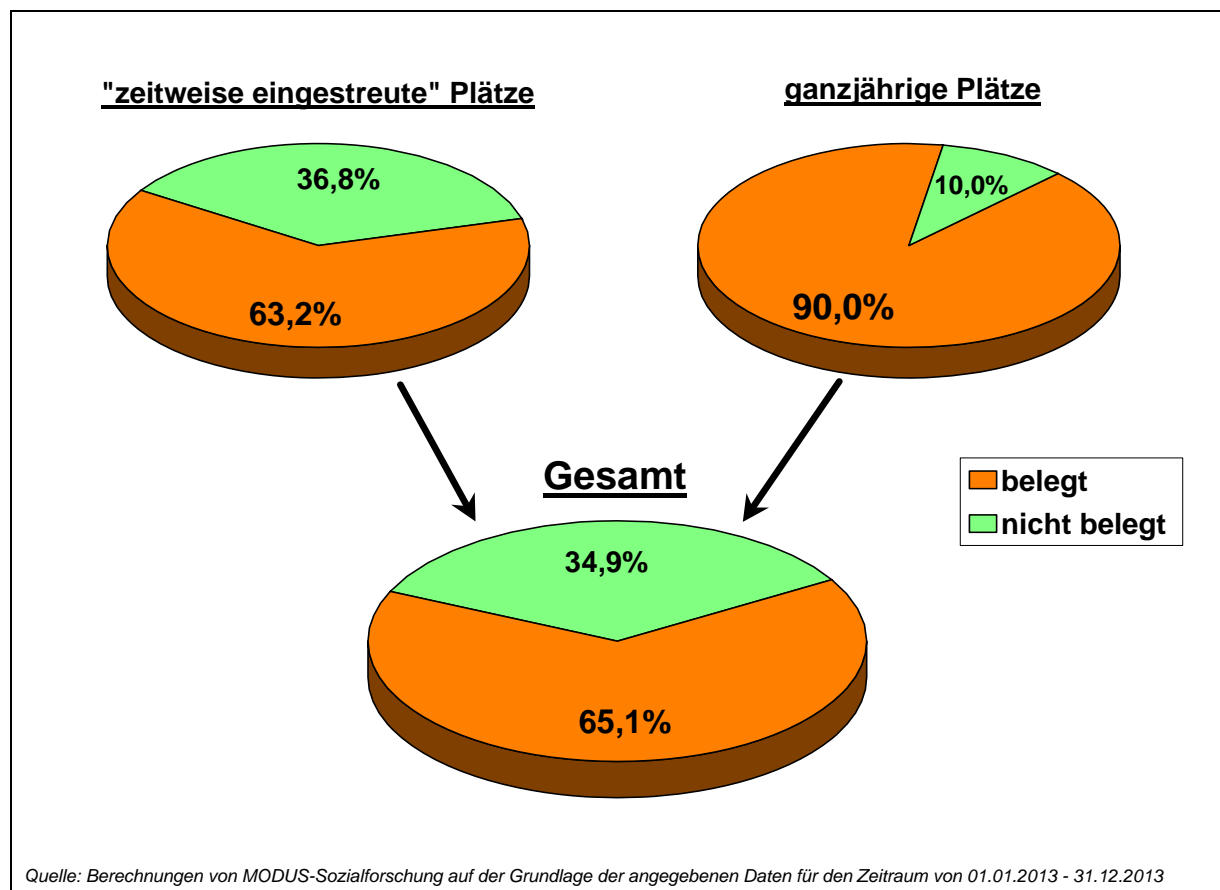
Wie die Abbildung zeigt, hat sich der Bestand im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen einschließlich der „zeitweise eingestreuten Plätze“ seit 2000 beträchtlich erhöht. Der Bestand an ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätzen erreicht aber bei weitem nicht mehr das Niveau der Jahre 2000 und 2004.

2.2.3.3 Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze

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

Da der Auslastungsgrad bei den „eingestreuten Plätzen“ in den stationären Einrichtungen – insbesondere wenn sie nur zeitweise (bei freien Plätzen) für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden – meist erheblich geringer ist, wurde der Auslastungsgrad getrennt für die „ganzjährigen Plätze“ und die „zeitweise eingestreuten Plätze“ berechnet.

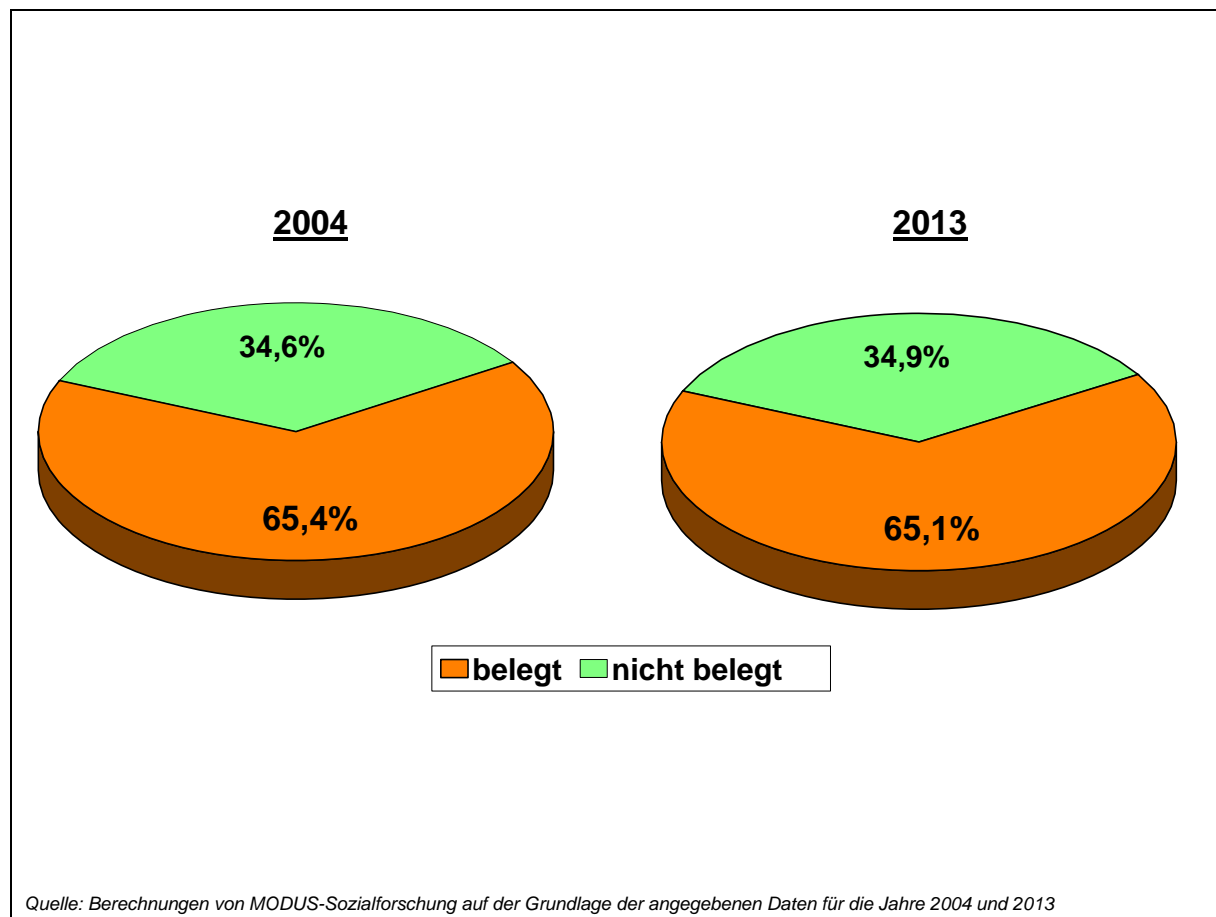
Abb. 2.24: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2013



Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich für die ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von 90%. Die „zeitweise eingestreuten Plätze“ waren im Jahr 2013 mit rund 63% wesentlich weniger belegt, so dass sich insgesamt für die im Landkreis Bad Kissingen zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze für das Jahr 2013 ein durchschnittlicher Auslastungsgrad von rund 65% ergibt.

Damit hat sich der durchschnittliche Auslastungsgrad gegenüber dem Jahr 2004 kaum verändert, wie ein Vergleich mit den entsprechenden Erhebungsdaten zeigt.

Abb. 2.25: Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich

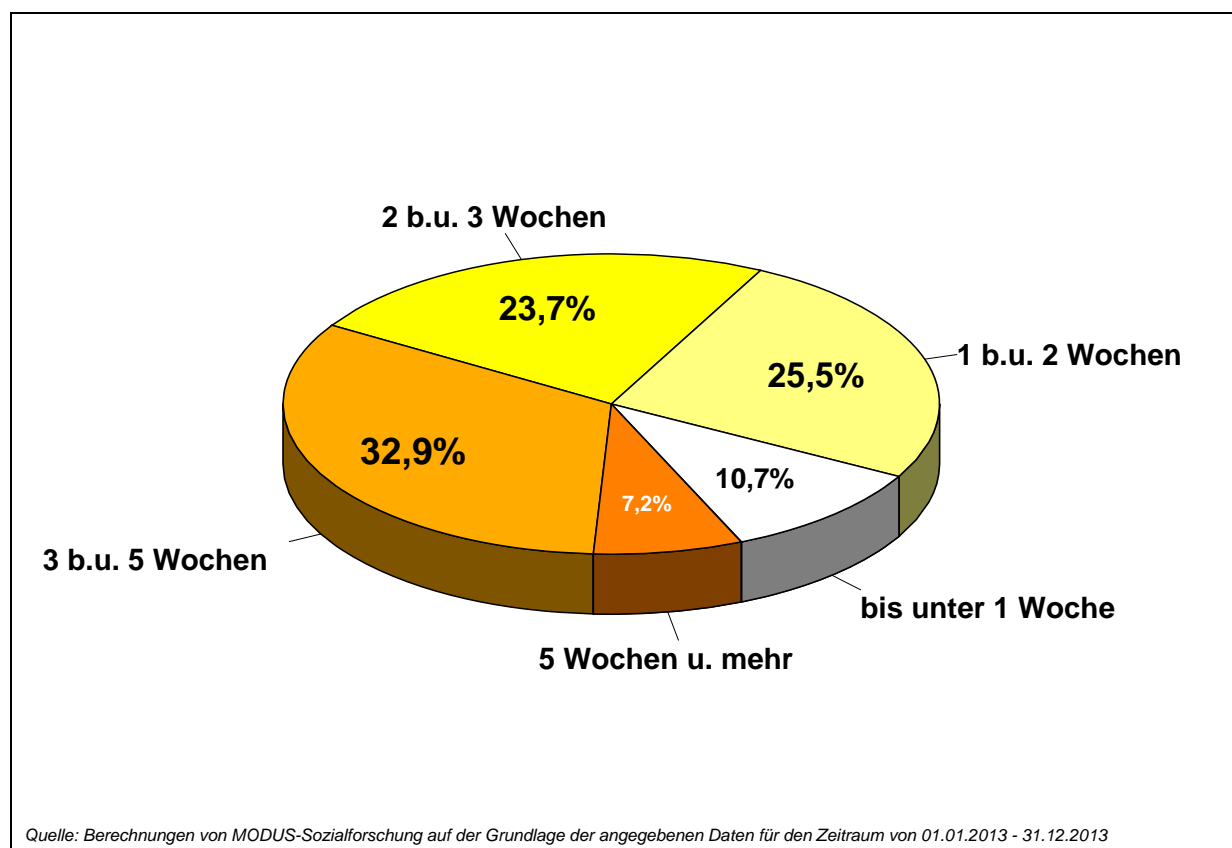


Trotz dieser nur geringen Veränderung lassen sich bei einer differenzierten Betrachtung einige Unterschiede festzustellen. So ergab sich bei den ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen eine Steigerung von 75,6% im Jahr 2004 um fast 20%-Punkte auf einen aktuellen Wert von 95%. Bei den „zeitweise eingestreuten Plätzen“ ist der Auslastungsgrad dagegen lediglich um 6%-Punkte angestiegen.

2.2.3.4 Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze

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

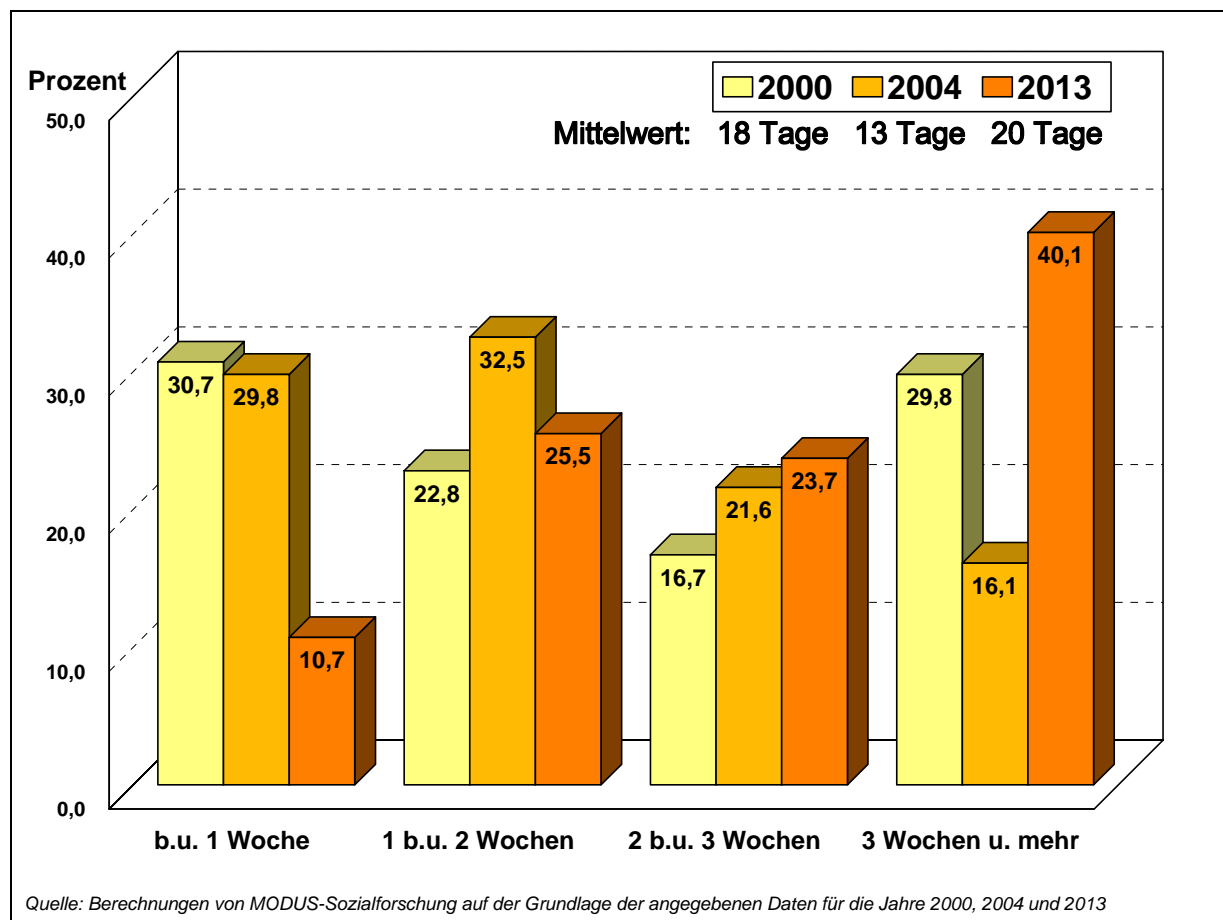
Abb. 2.26: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2013



Wie die Abbildung zeigt, konzentriert sich die Nutzungsdauer schwerpunktmäßig auf einen Zeitraum von ein bis fünf Wochen. Diese Nutzungsdauer trifft auf rund 82% der Personen zu, die die Kurzzeitpflegeplätze im Laufe des Jahres 2013 genutzt haben.

Für die durchschnittliche Nutzungsdauer ergibt sich für die Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen ein Wert von rund 20 Tagen. Im Vergleich mit anderen Regionen, in denen der Bamberger Forschungsverbund in den letzten Jahren entsprechende Untersuchungen angestellt hat, liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen damit über dem Gesamtdurchschnittswert von 19 Tagen.

Die folgende Abbildung zeigt die Daten zur Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen für die Jahre 2000, 2004 und 2013.

Abb. 2.27: Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich

Wie der dargestellte Vergleich der verschiedenen Erhebungsjahre zeigt, lag die Nutzungsdauer im Jahr 2004 erheblich niedriger als im Jahr 2000. So ergibt sich im Jahr 2004 beispielsweise ein Anteil von nur rund 16% unter den Nutzern, die die Kurzzeitpflege „drei Wochen oder mehr“ beanspruchten, während dieser Anteil im Jahr 2000 noch bei fast 30% lag. Damit hat sich im Landkreis Bad Kissingen der Anteil der Nutzer, die die Kurzzeitpflege „drei Wochen oder mehr“ beanspruchen, von 2000 bis 2004 fast halbiert. Aktuell ergibt sich für eine Verweildauer von „drei Wochen oder mehr“ im Landkreis Bad Kissingen ein Anteil von rund 40%. Damit hat sich dieser Anteil in den letzten neun Jahren um 24%-Punkte mehr als verdoppelt.

Andererseits hat sich der Anteil der Nutzer mit einer sehr kurzen Verweildauer von „unter einer Woche“ von fast 30% im Jahr 2004 in den letzten neun Jahren auf einen Wert von unter 11% verringert.

Diese beiden genannten Faktoren sind in ihrer Summe dafür verantwortlich, dass sich die durchschnittliche Nutzungsdauer der Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen von dem sehr geringen Wert von 13 Tagen im Jahr 2004 auf einen aktuellen Wert von rund 20 Tagen erhöht hat.

2.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

2.3.1 Bestand an Heimplätzen

Zum Zeitpunkt der Bestandserhebung am 31.12.2013 standen im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 1.889 Heimplätze zur Verfügung. Die folgende Tabelle informiert über die Kapazitäten der einzelnen Einrichtungen.

Tab. 2.6: Vorhandene Plätze in den stationären Einrichtungen

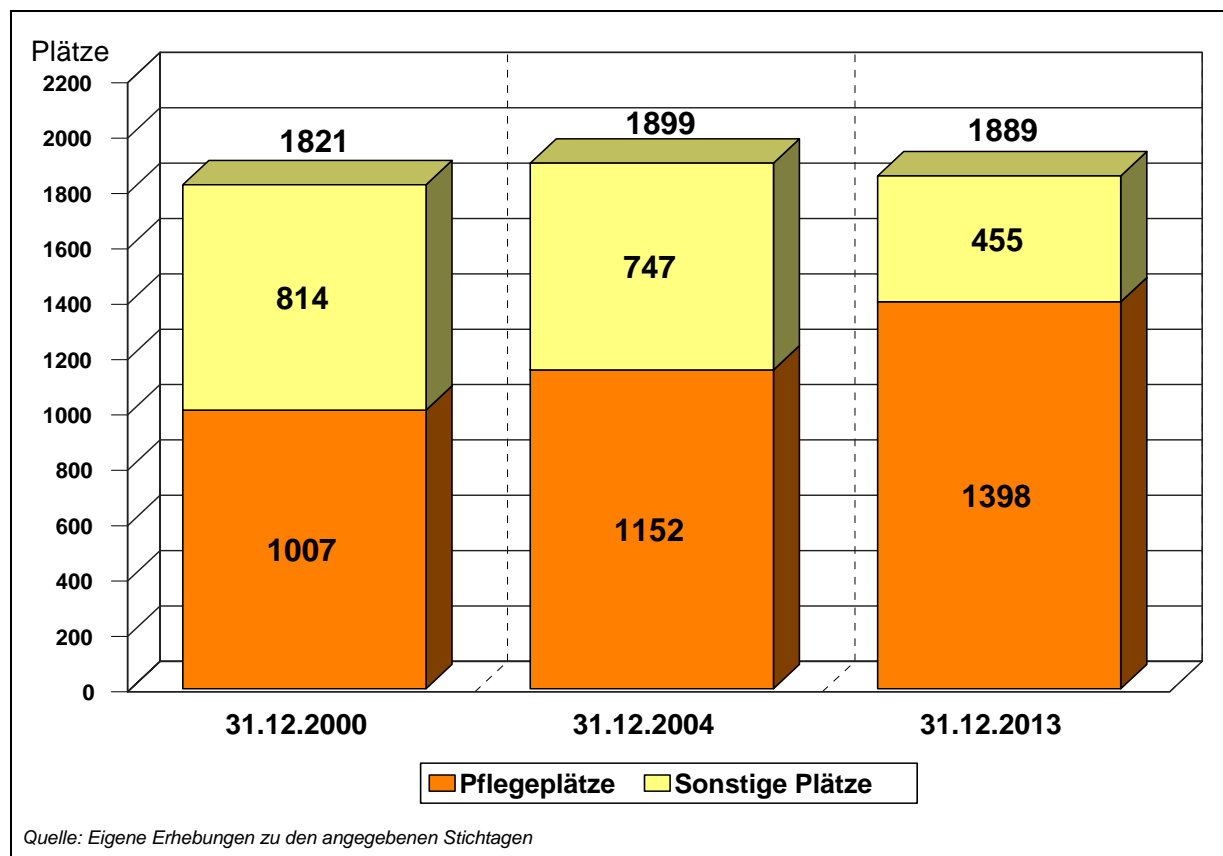
Einrichtung	Standort	Plätze gesamt	davon Dauer- pflegeplätze
Azurit Pflegezentrum	Bad Bocklet	89	89
Seniorenheim "Am Saaleufer"	Bad Bocklet	51	35
Biedermeierhof	Bad Bocklet	31	21
Pflegefamilie Endreß	Bad Bocklet/Steinach	29	29
Seniorenheim Haus Waldenfels	Bad Brückenau	88	88
Seniorenwohnanlage "Willy-Brandt-Haus"	Bad Brückenau	105	105
Pflegeheim Schloss Römershag	Bad Brückenau	97	91
Seniorenheim Sinntal	Bad Brückenau	64	64
Kurstift Bad Brückenau	Bad Brückenau	37	37
Haus St. Elisabeth	Bad Kissingen	74	74
Theresienstift	Bad Kissingen	67	67
Katharinastift	Bad Kissingen	56	56
Parkwohnstift Bad Kissingen	Bad Kissingen	366	76
Burkardus Wohnpark	Bad Kissingen	208	49
Caritas-Altenheim St. Gertrudis	Bad Kissingen	46	46
Altenheim "Haus der Familie"	Euerdorf	38	38
Dr.-Maria-Probst-Seniorenheim	Hammelburg	119	117
Bürgerspitalstiftung Hammelburg	Hammelburg	38	38
Erhard-Klement-Haus	Maßbach	22	20
Alten- und Pflegeheim Juliusspital	Münnerstadt	75	75
Seniorenzentrum St. Elisabeth	Münnerstadt	76	70
Altenheim "Haus der Familie"	Münnerstadt / Windheim	25	25
Seniorenhaus Kramerswiesen	Oerlenbach	47	47
Seniorenheim Haus Rafael	Zeitlofs	41	41
Gesamtzahl der Plätze		1.889	1.398

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Bei einer Differenzierung nach Heimbereichen zeigt sich, dass alle bestehenden Einrichtungen über Pflegeplätze verfügen. Insgesamt ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.398 Plätzen. Den Pflegeplätzen wurden dabei auch die zur Verfügung stehenden "beschützenden Plätze" zugeordnet, da diese fast alle mit pflegebedürftigen Heimbewohnern belegt sind. Einschließlich der "beschützenden Plätze" machen die Pflegeplätze einen Anteil von 74% aller im Landkreis Bad Kissingen zur Verfügung stehenden Heimplätze aus. Damit ist der Pflegeplatzanteil in den letzten 13 Jahren um 19%-Punkte angestiegen, denn zum Zeitpunkt der ersten Bestandserhebung am 31.12.2000 lag der Pflegeplatzanteil lediglich bei 55% aller zur Verfügung stehenden Heimplätze.

Um die Veränderungen des Pflegeplatzbestandes im Landkreis Bad Kissingen zu verdeutlichen, wurden in folgender Abbildung die aktuellen Bestandsdaten den Ergebnissen der beiden älteren Erhebungen nach Heimbereichen differenziert gegenübergestellt.

Abb. 2.28: Entwicklung der Platzzahlen nach Heimbereichen



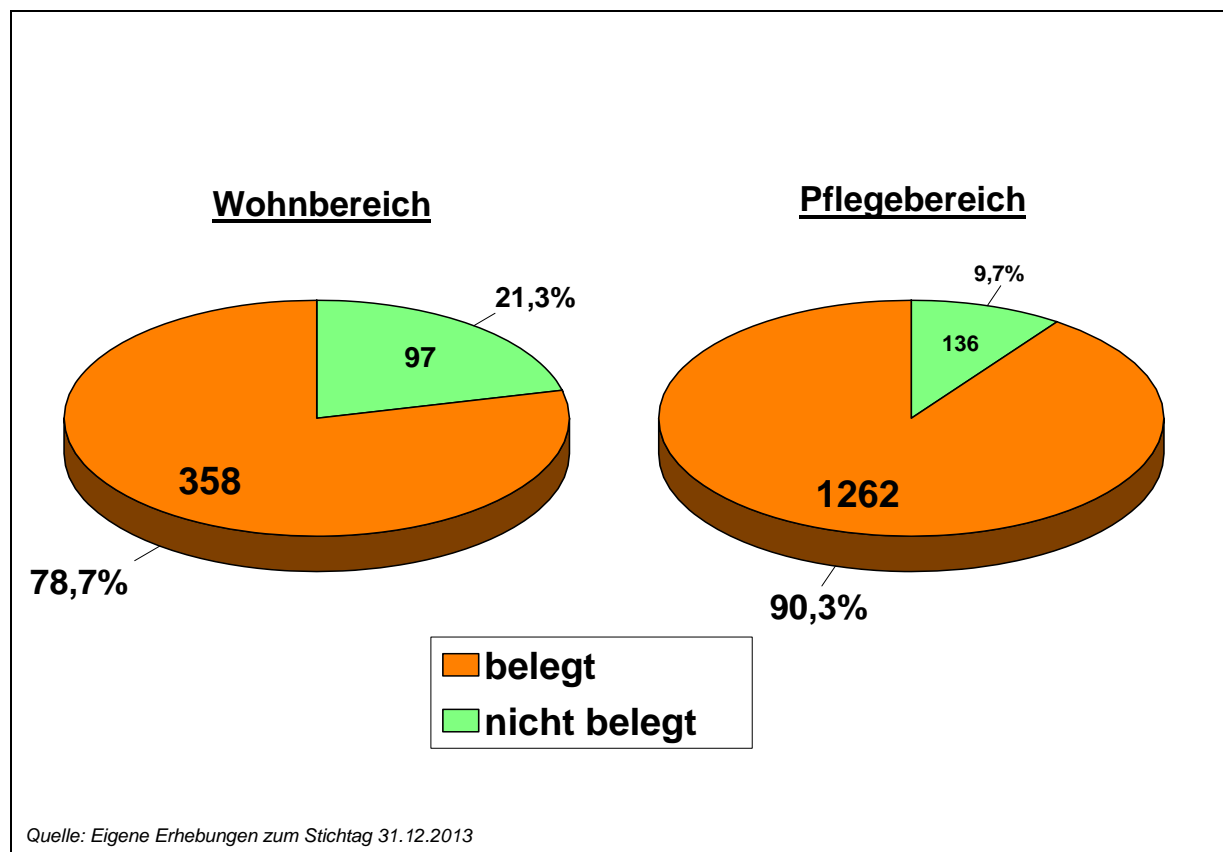
Wie die Gegenüberstellung zeigt, hat die Gesamtzahl der Plätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen von Ende 2000 bis Ende 2004 zunächst um 78 Plätze zu-, in letzten neun Jahren aber wieder um 10 Plätze abgenommen.

Die Differenzierung nach Heimbereichen macht allerdings deutlich, dass einerseits die Platzzahl im Pflegebereich kontinuierlich angestiegen ist und andererseits die „sonstige Plätze“ in den Einrichtungen zurückgegangen sind. So erhöhte sich die Pflegeplatzzahl von Ende 2000 bis Ende 2013 von 1.007 auf 1.398 Plätze, während die „sonstigen Plätze“ im gleichen Zeitraum von 814 auf 455 Plätze abgenommen haben. Die beschriebene Entwicklung ist primär durch die Umwidmung von Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze bedingt.

2.3.2 Belegungsquote der Heimplätze

Zum Stichtag 31.12.2013 lag die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen bei 87,4%. Diese Quote bezieht sich dabei nur auf die Pflege- und Wohnplätze, die ganzjährigen Kurzzeit- und Tagespflegeplätze werden somit bei der folgenden nach Heimbereich differenzierten Betrachtung ausgeklammert.

Abb. 2.29: Belegungsquote der Plätze nach Heimbereichen

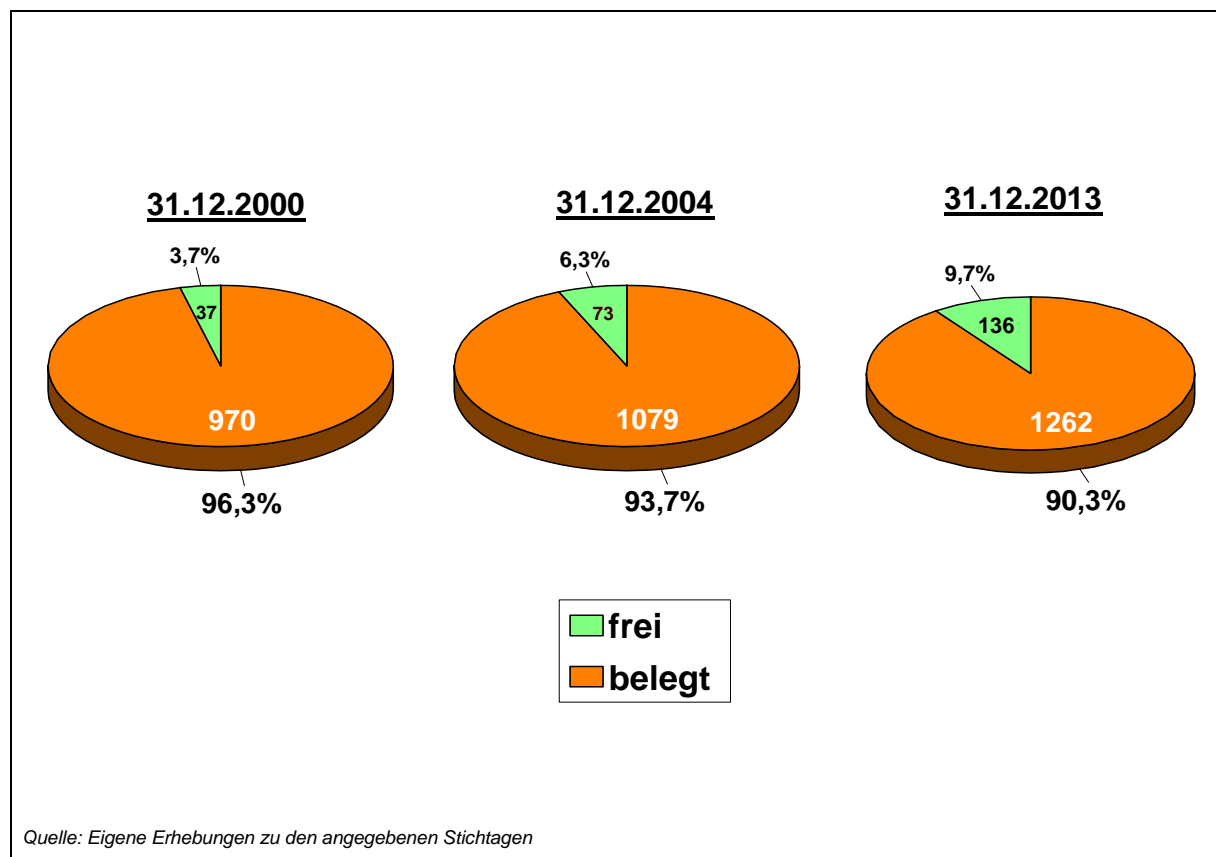


Wie die Abbildung zeigt, ist die vergleichsweise niedrige Belegungsquote allerdings primär durch die Wohnplätze bedingt. So ergibt sich im Pflegebereich mit 136 freien Plätzen eine Belegungsquote von 90,3%, während im Wohnbereich zum Stichtag der Bestandserhebung 97 Plätze nicht belegt waren, so dass hier eine wesentlich niedrigere Belegungsquote von nur 78,7% resultiert.

Hierzu ist jedoch anzumerken, dass diese niedrige Belegungsquote im Wohnbereich auch maßgeblich durch die Belegung von Mehrzimmer-Appartements mit Einzelpersonen beeinflusst wird.

Wichtiger als die Belegungsquote im Wohnbereich ist ohnehin die Belegungsquote der Pflegeplätze. Diese soll deshalb noch etwas genauer analysiert werden, weshalb sie im Folgenden einer vergleichenden Betrachtung unterzogen wird.

Abb. 2.30: Belegungsquote der Pflegeplätze im Vergleich



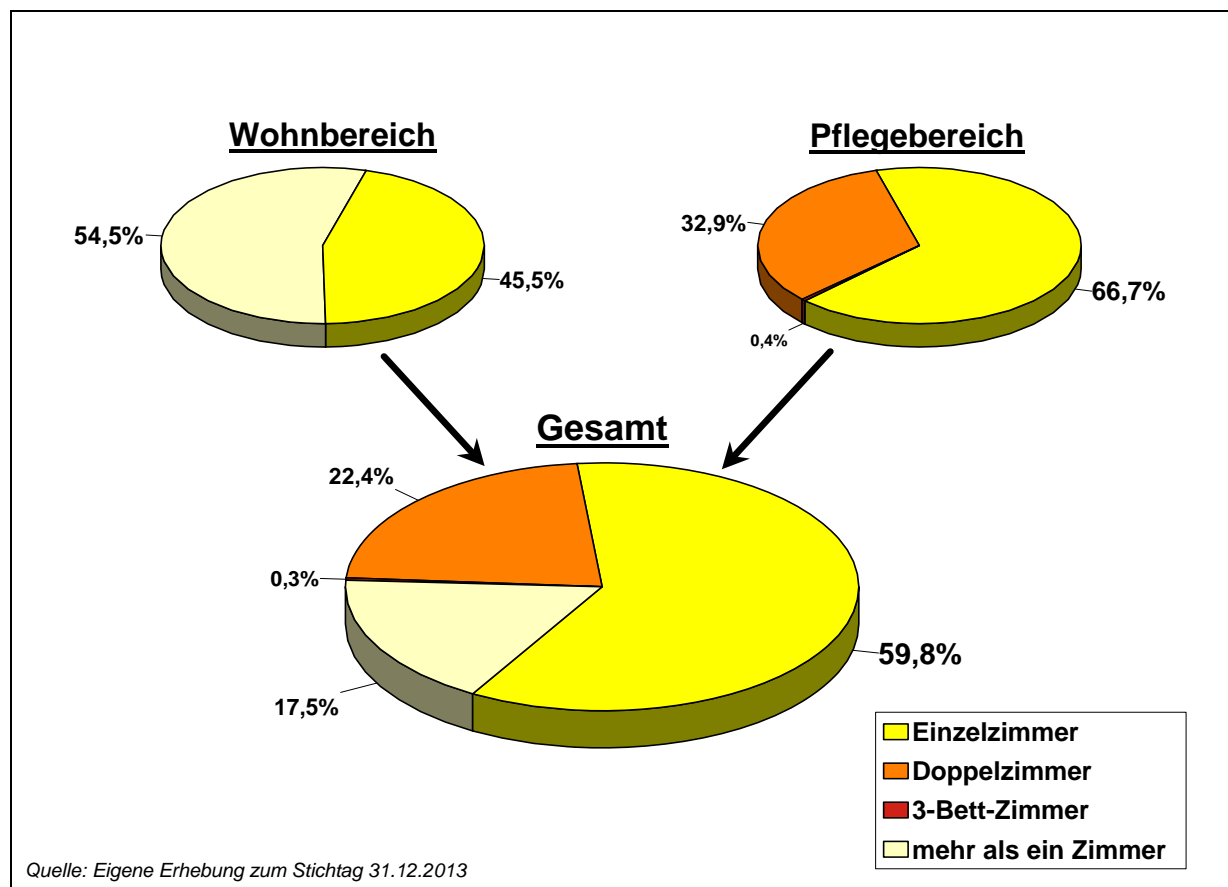
Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Zahl der freien Pflegeplätze zunächst von 2000 bis 2004 verdoppelt und seitdem nochmals fast verdoppelt, denn während es im Jahr 2000 nur 37 freie Pflegeplätze gab, waren es im Jahr 2004 schon 73 und jetzt sind es schon 136 freie Pflegeplätze. Dies kann bereits als erster Hinweis für eine „Überversorgung“ des Landkreises Bad Kissingen im vollstationären Bereich der Pflege gewertet werden. In welcher Größenordnung sich diese „Überversorgung“ allerdings genau bewegt, kann jedoch nicht allein aus den Belegungsquoten abgeleitet werden, da bei einer fundierten Bedarfsermittlung weitere wichtige bedarfsbeeinflussende Faktoren in die Berechnung einbezogen werden müssen. Die Methode, die der Bedarfsermittlung für den stationären Bereich zugrunde liegt, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Berichts erläutert.

2.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

2.3.3.1 Wohnraumstruktur

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

Abb. 2.31: Wohnraumstruktur der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen

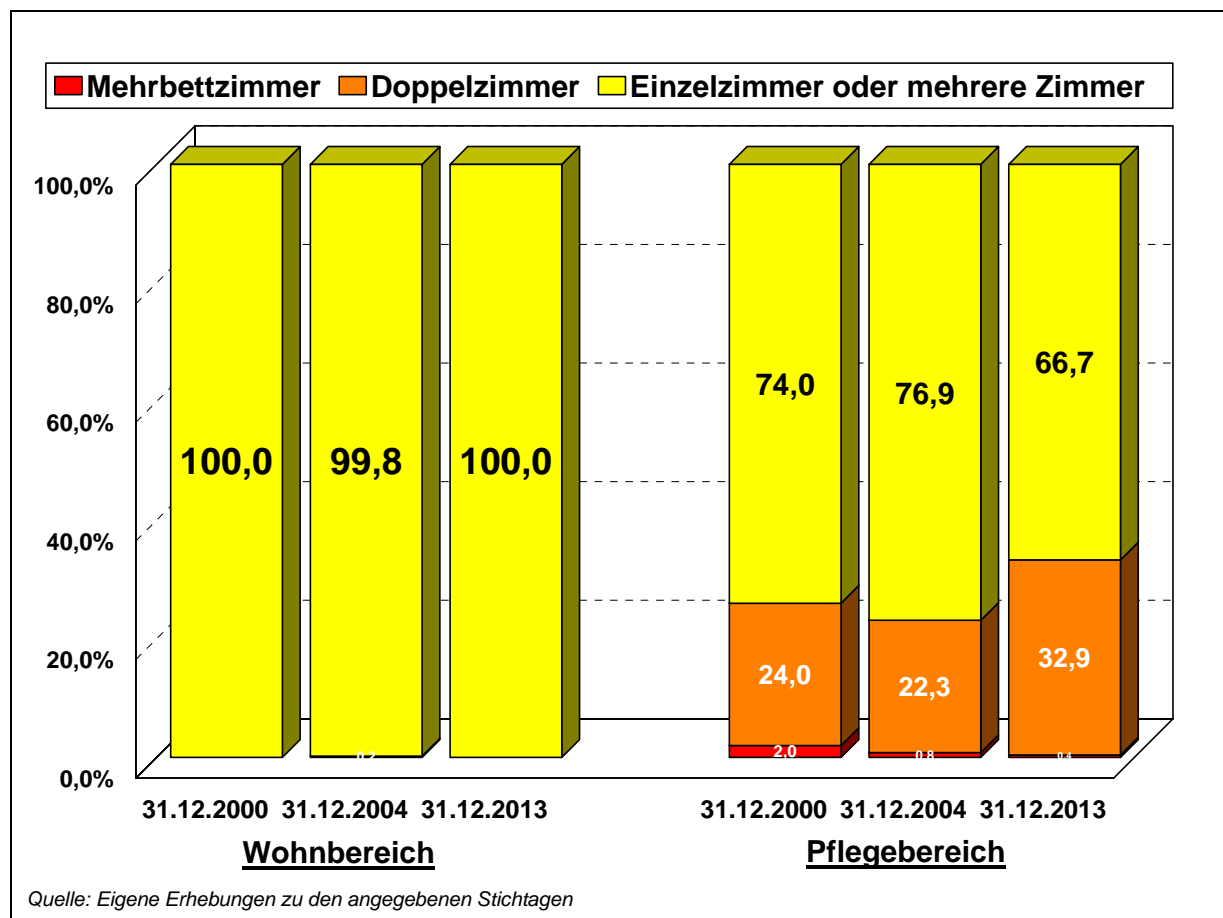


Bezüglich der Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen ergibt sich für Einzelzimmer insgesamt ein Anteilswert von 59,8%, für Doppelzimmer ein Anteil von 22,4%, für Mehrbettzimmer ein Anteil von 0,3% und die Plätze mit mehr als einem Zimmer machen einen Anteil von 17,5% aus.

Wie die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, stehen im Wohnbereich nur noch Einzelzimmer und Plätze mit mehr als einem Zimmer zur Verfügung. Im Pflegebereich sind in stationären Einrichtungen dagegen neben Einzelzimmern auch Doppelzimmer üblich. Im Landkreis Bad Kissingen ergibt sich jedoch im Pflegebereich für die Einzelzimmer mit fast 67% ein wesentlich höherer Anteil als bei den Doppelzimmern mit weniger als 33%.

Die folgende Gegenüberstellung der aktuellen Bestandsdaten und der entsprechenden Vergleichsdaten aus den Jahren 2000 und 2004 informiert darüber, inwieweit sich die Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen in den letzten Jahren verändert hat. Dabei werden aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit die Kategorien „Einzelzimmer“ und „Wohnungen mit mehr als einem Zimmer“ zusammengefasst.

Abb. 2.32: Entwicklung der stationären Wohnraumstruktur seit 2000



Aus der Gegenüberstellung der Bestandsdaten lässt sich kein eindeutiger Trend feststellen. Während im Wohnbereich wie bereits im Jahr 2000 nur Einzelzimmer oder mehrere Zimmer zur Verfügung standen, ist im Pflegebereich der Einzelzimmeranteil von 74% im Jahr 2000 bis ins Jahr 2004 zunächst auf knapp 77% angestiegen, in den letzten Jahren allerdings wieder auf einen Anteil von weniger als 67% zurückgegangen. Der Mehrbettzimmeranteil spielt mit 0,4% wie bereits im Jahr 2004 mit 0,8% nur noch eine marginale Rolle.

2.3.3.2 Personalstruktur

In den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen waren zum Stichtag 31.12.2013 insgesamt 1.035 MitarbeiterInnen beschäftigt. Die folgende tabellarische Darstellung informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten. Da das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben wurde, konnte auch eine Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente erfolgen und in folgender Tabelle zusätzlich ausgewiesen werden.

Tab. 2.7: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	MitarbeiterInnen		Vollzeitäquivalente	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
AltenpflegerInnen	247	23,9	202,4	26,7
Krankenschwestern/-pfleger	81	7,8	59,6	7,9
Alten-/KrankenpflegehelferInnen	200	19,3	142,6	18,8
un-/angelernte HelferInnen im pflegerischen Bereich (z.B. ZDL)	143	13,8	91,8	12,1
therapeutisches Personal	7	0,7	4,2	0,6
pädagogisches Personal	13	1,3	11,4	1,5
außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	344	33,2	244,7	32,3
Beschäftigte insgesamt	1.035	100,0	756,7	100,0

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Aufgrund der Umrechnung der 1.035 MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente ergibt sich ein Wert von 756,7. Hinter dem außerhalb der Pflege und Therapie tätigen Personal sind in der Tabelle als zweitgrößte Berufsgruppe mit einem Anteilswert von 26,7% die AltenpflegerInnen ausgewiesen. Addiert man hierzu noch die anderen 281 beschäftigten Pflegekräfte, die ebenfalls über eine pflegerische Fachausbildung verfügen (Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Alten- und KrankenpflegehelferInnen), ergibt sich für die Berufsgruppe der 528 gelernten Pflegekräfte ein Anteil von 51,0% bzw. nach der Umrechnung in Vollzeitäquivalente ein Anteil von 53,6% bei insgesamt 404,6 Vollzeitstellen.

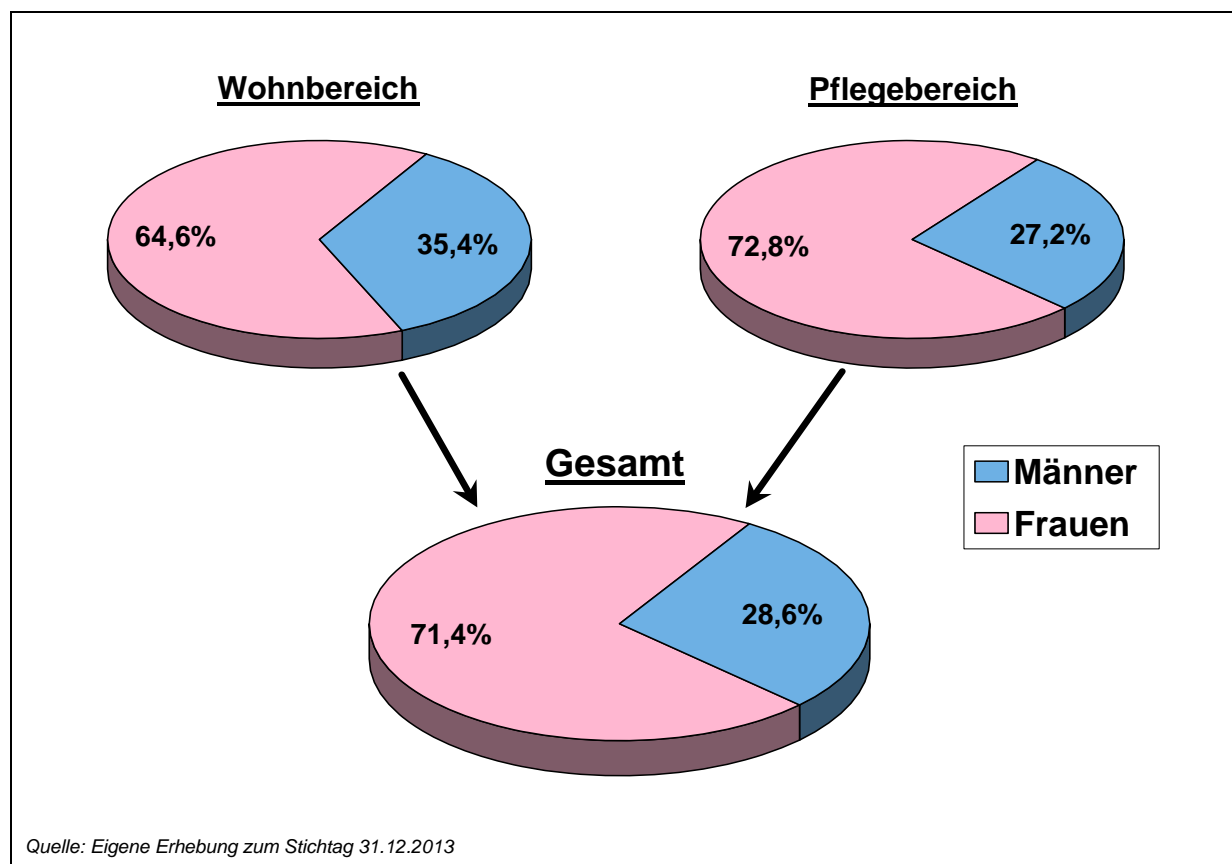
Betrachtet man ausschließlich die MitarbeiterInnen des pflegerischen Bereichs, die fast 65% der Personalkapazität in den stationären Einrichtungen ausmachen, ist festzustellen, dass sich hier ein Verhältnis von 53 gelernten Pflegekräften zu 47 ungelerten Kräften ergibt. Damit ist der Anteil der gelernten Pflegekräfte seit dem Jahr 2004 um einiges zurückgegangen, denn damals ergab sich noch ein Verhältnis von 77 gelernten Pflegekräften zu 23 ungelerten Kräften.

2.3.4 Bewohnerstruktur

2.3.4.1 Geschlechterverteilung der Heimbewohner

Frauen stellen mit 71,4% den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen der Seniorenhilfe im Landkreis Bad Kissingen dar. In folgender Abbildung zeigt sich, dass diese Aussage für beide Heimbereiche gilt.

Abb. 2.33: Geschlechterverteilung nach Heimbereichen



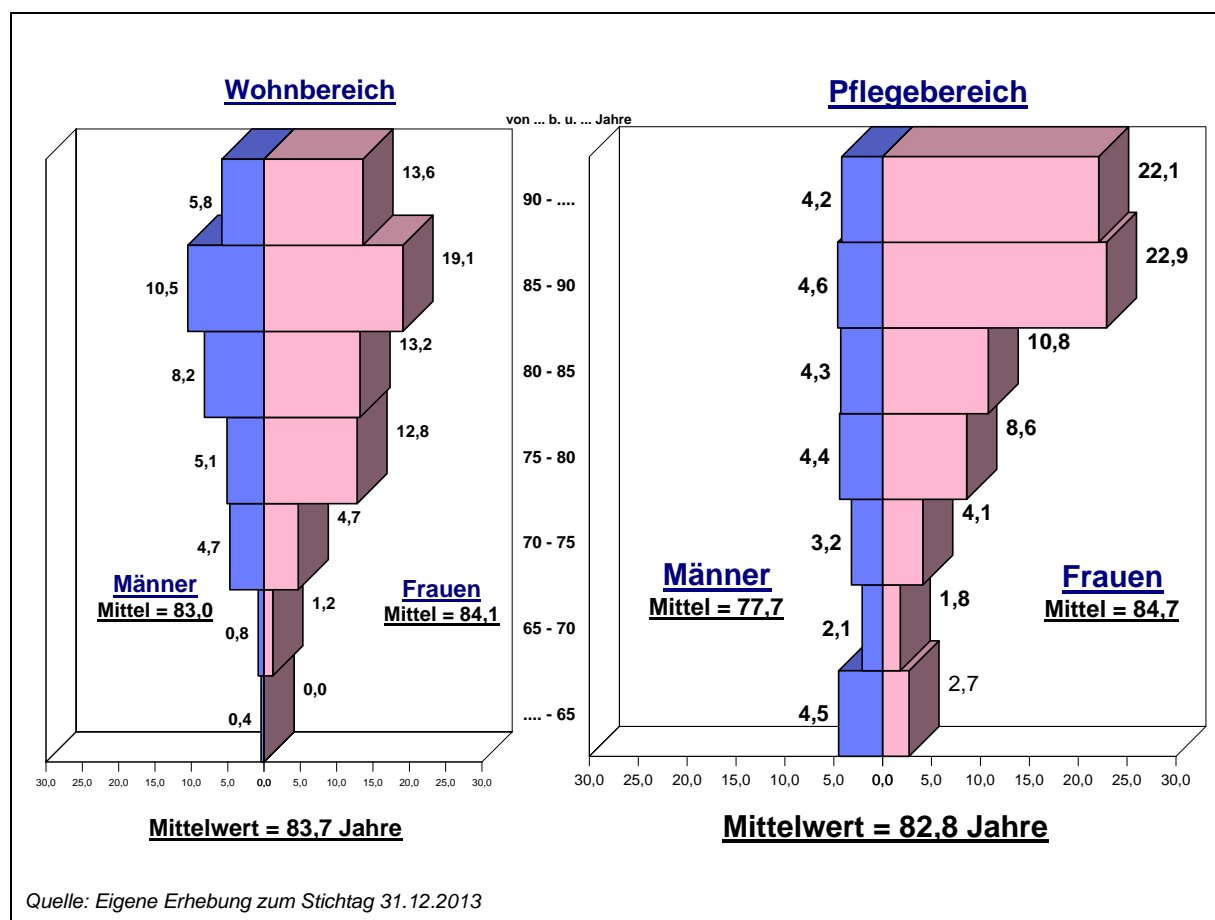
Wie die Abbildung zeigt, ist der Frauenanteil im Wohnbereich mit weniger als 65% wesentlich geringer als im Pflegebereich, in dem sich ein Frauenanteil von fast 73% ergibt.

Ein Vergleich mit den entsprechenden Bestandsdaten aus den Jahren 2004 zeigt, dass der Männeranteil in den letzten neun Jahren im Wohnbereich um mehr als 13%-Punkte angestiegen ist, denn damals wurde noch ein Männeranteil von nur rund 22% festgestellt. Auch im Pflegebereich hat der Männeranteil zugenommen, allerdings nur um etwas mehr als 1%-Punkt. Insgesamt führt diese Entwicklung auf die Gesamtheit der Heimbewohner bezogen zu einem Anstieg des Männeranteils um mehr als 4%-Punkte.

2.3.4.2 Altersstruktur der Heimbewohner

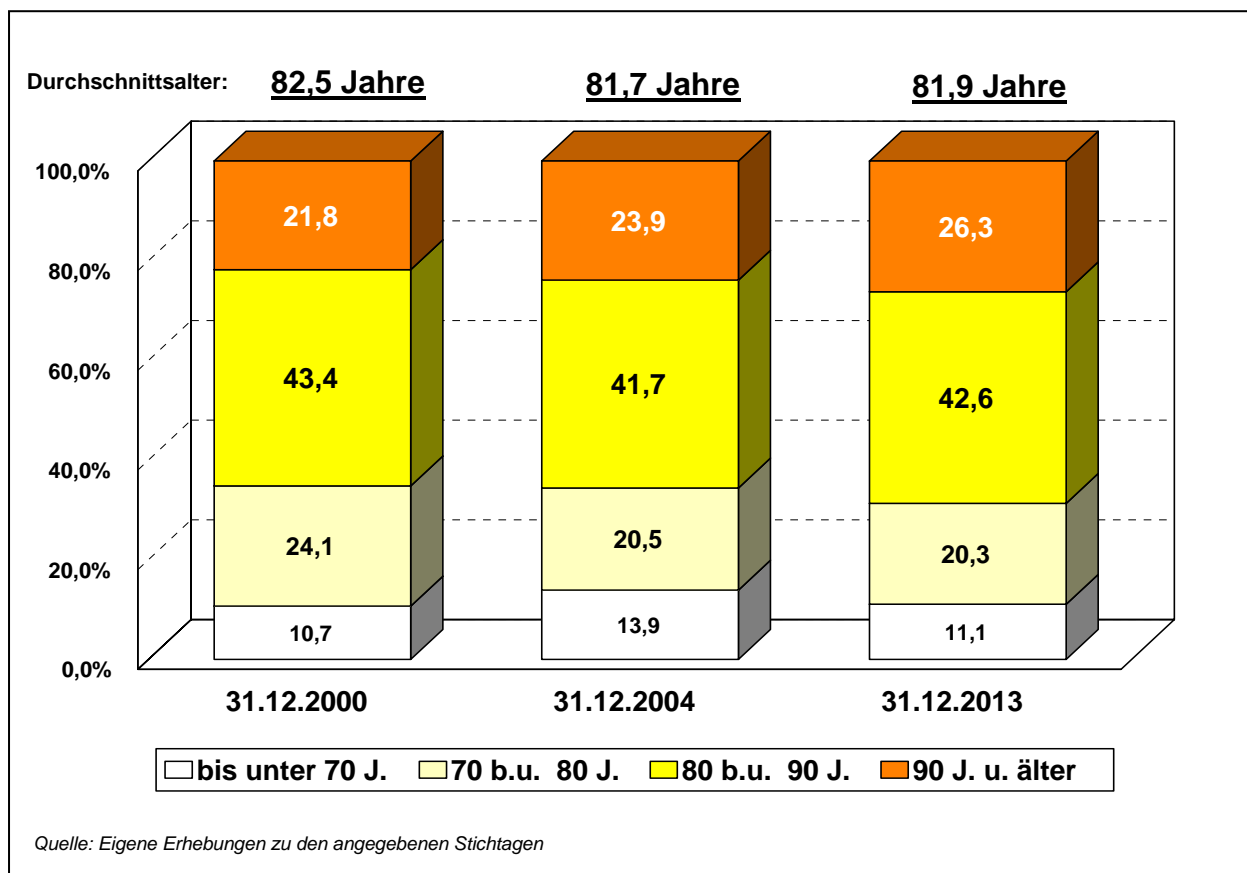
Das Durchschnittsalter der Bewohner von stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen liegt bei 83 Jahren. Dabei kommen die Frauen mit 84,6 Jahren auf einen deutlich höheren Wert als die Männer, für die sich ein Durchschnittsalter von 78,9 Jahren ergibt. Im Wohnbereich liegt das Durchschnittsalter mit 83,7 Jahren etwas höher als im Pflegebereich mit 82,8 Jahren, da im Wohnbereich bei den Männern die höheren Altersklassen stärker und die niedrigen Altersklassen schwächer besetzt sind, wie die folgende Gegenüberstellung der Altersstrukturen der beiden Heimbereiche zeigt.

Abb. 2.34: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen



Aus der Differenzierung nach Heimbereichen lassen sich einige Unterschiede bezüglich der Altersstruktur erkennen. So ist beispielsweise festzustellen, dass im Wohnbereich mit einem Anteil von 2,4% nur noch sehr wenige Bewohner unter 70 Jahren untergebracht sind, während diese Gruppe im Pflegebereich mit 11% der Bewohner doppelt so hoch ist. Dies ist auch der Hauptgrund dafür, dass das Durchschnittsalter im Wohnbereich in den letzten Jahren stark angestiegen ist, während das Durchschnittsalter im Pflegebereich „nur“ um rund ein Jahr höher ist als noch vor neun Jahren, wie folgender Vergleich mit den älteren Erhebungsdaten zeigt.

Abb. 2.35: Altersstruktur der Pflegeheimbewohner im Vergleich

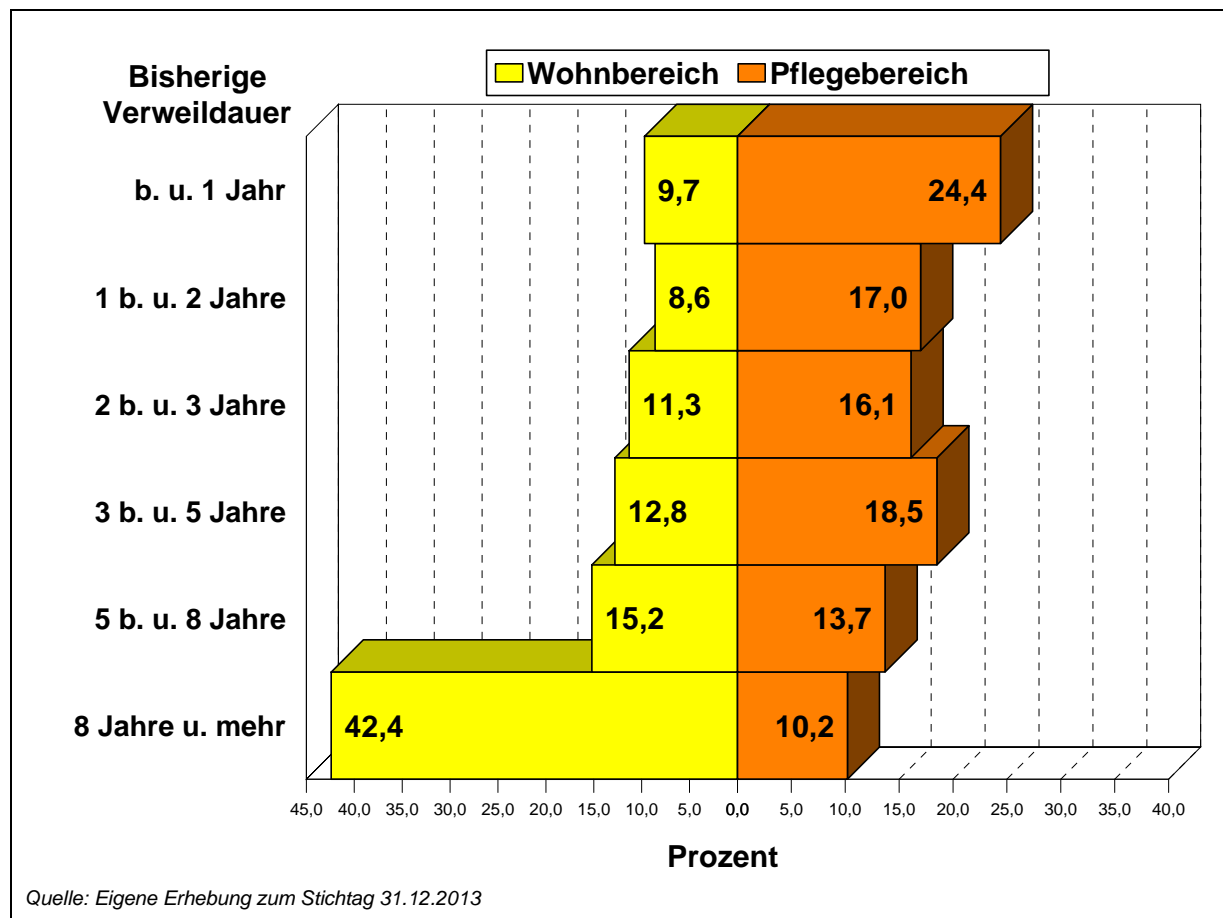


Wie die Abbildung zeigt, war das Durchschnittsalter durch den erhöhten Anteil der jüngeren Bewohner unter 70 Jahren im Jahr 2004 geringer als noch im Jahr 2000. Mittlerweile liegt der Anteil der jüngeren Bewohner unter 70 Jahren jedoch wieder in etwa auf dem Niveau des Jahres 2000. In der Gegenüberstellung ist allerdings deutlich zu erkennen, dass die Gruppe der Hochbetagten ab 90 Jahren seit dem Jahr 2000 kontinuierlich angestiegen ist. So hat sich der Anteil der hochbetagten Bewohner ab 90 Jahren von 2000 bis 2004 bereits um mehr als 2%-Punkte und seitdem nochmals um mehr als 2%-Punkte auf einen aktuellen Wert von 26,3% erhöht. Und aufgrund der ständig ansteigenden Lebenserwartung ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend auch zukünftig fortsetzen wird.

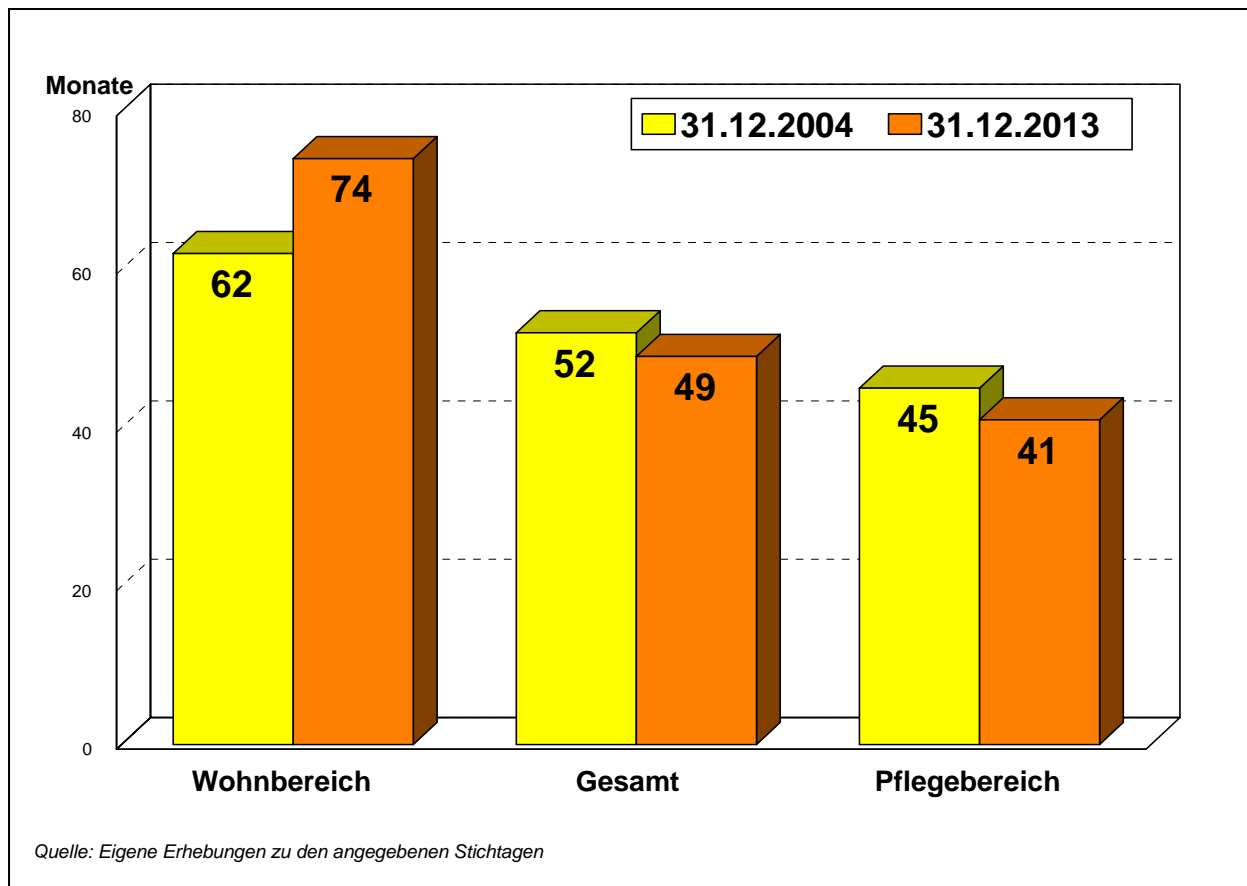
2.3.4.3 Bisherige Verweildauer der Heimbewohner

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

Abb. 2.36: Bisherige Verweildauer der Bewohner nach Heimbereichen



Die Differenzierung nach Heimbereichen zeigt, dass die Verweildauer im Wohnbereich wesentlich höher ist als im Pflegebereich. Während im Wohnbereich rund 42% der Bewohner bereits seit mindestens acht Jahren im Heim leben, trifft dies im Pflegebereich lediglich auf rund 10% der Bewohner zu. Bei den Heimbewohnern, die im Laufe der letzten zwei Jahre eingezogen sind, ist das Verhältnis zwischen den Heimbereichen dagegen umgekehrt. In diesem Zeitraum sind im Wohnbereich nur rund 18% eingezogen, während dies im Pflegebereich auf mehr als 41% der Bewohner zutrifft. Dementsprechend ergibt sich für den Wohnbereich auch eine deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer als im Pflegebereich, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 2.37: Durchschnittliche Verweildauer nach Heimbereichen im Vergleich

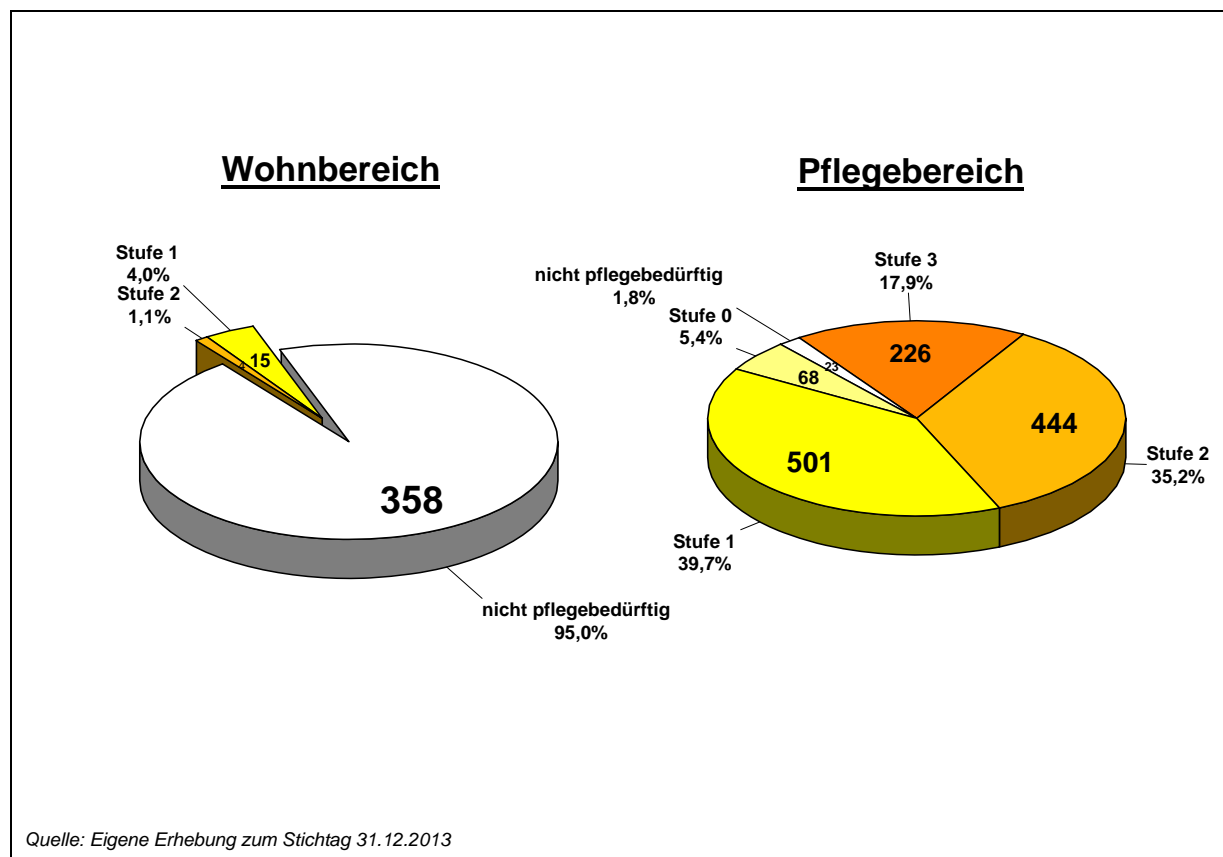
Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich aktuell für den Wohnbereich mit 74 Monaten bzw. 6,2 Jahren eine deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer als im Pflegebereich mit nur rund 41 Monaten bzw. 3,4 Jahren. Insgesamt ergibt sich für die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen ein Wert von 49 Monaten bzw. 4,1 Jahren. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist die durchschnittliche Verweildauer im Wohnbereich um zwölf Monate angestiegen und im Pflegebereich um vier Monate zurückgegangen. Da sich das Verhältnis der Pflegeplätze zu den Wohnplätzen erheblich zugunsten der Pflegeplätze verändert hat, ergibt sich im Vergleich zum Jahr 2004 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen trotz des Anstiegs im Wohnbereich auch insgesamt ein deutlicher Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer um drei Monate.

Dennoch ist die durchschnittliche Verweildauer in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen immer noch deutlich höher als in anderen Regionen Bayerns. Dies ist als Hinweis darauf zu werten, dass die Menschen im Landkreis Bad Kissingen schon relativ früh ins Heim gehen, was auf eine gute stationäre Versorgungsstruktur hindeutet.

2.3.4.4 Gesundheitszustand der Heimbewohner

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

Abb. 2.38: Gesundheitszustand der Heimbewohner nach Pflegestufen

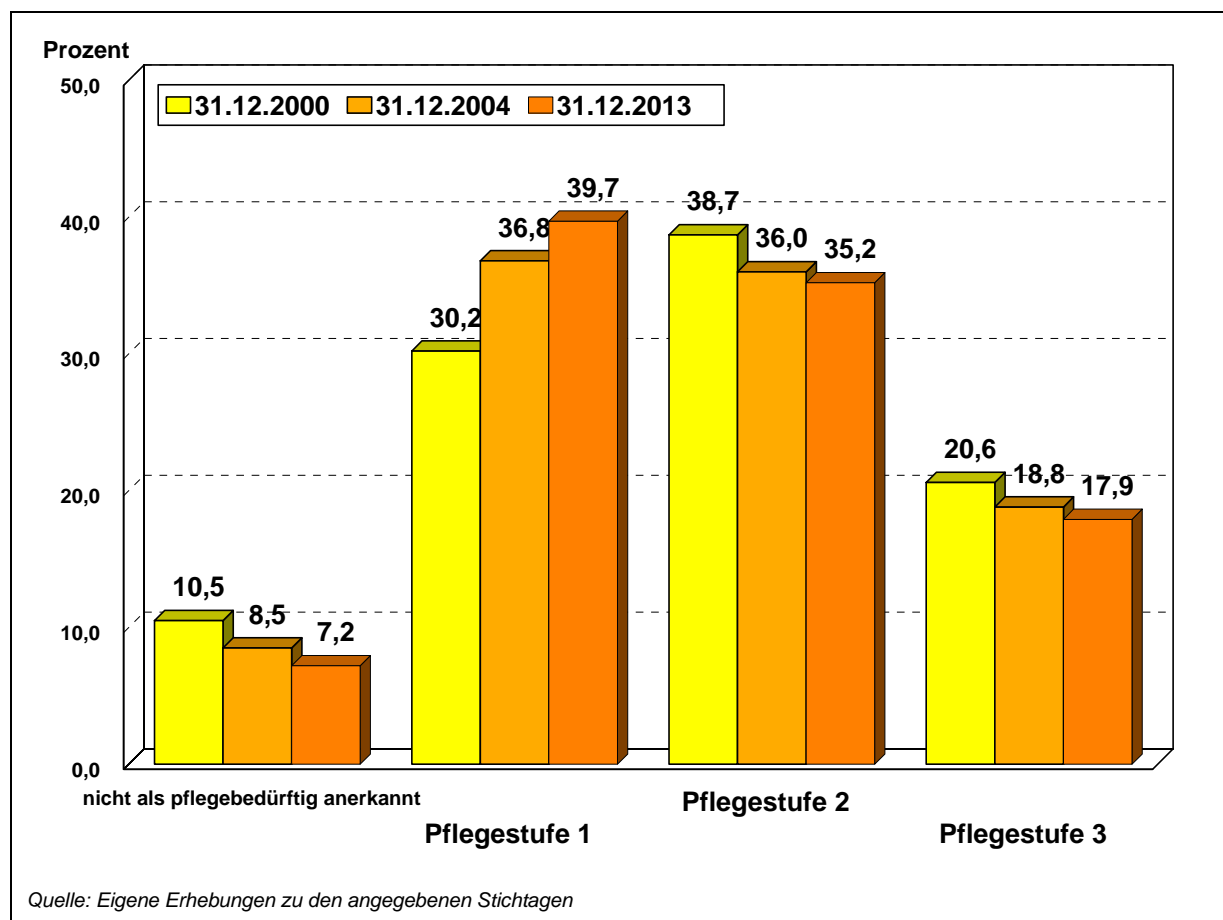


Wie der rechte Teil der Abbildung zeigt, sind im Landkreis Bad Kissingen 92,8% der Pflegeplätze mit anerkannten Pflegebedürftigen belegt. Es ergibt sich unter den Pflegeheimbewohnern also ein Anteil von 7,2%, der nach dem Gesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt ist. Darunter ist der Großteil allerdings der Pflegestufe 0 zugeordnet. Das sind diejenigen Menschen, die einen Pflegebedarf von weniger als 90 Minuten pro Tag aufweisen und deshalb vom Pflegeversicherungsgesetz nicht als pflegebedürftig anerkannt werden.

Andererseits ist im linken Teil der Abbildung zu erkennen, dass im Landkreis Bad Kissingen auf den Wohnplätzen auch anerkannte Pflegebedürftige untergebracht sind.

Wie sich die Pflegebedürftigkeitsstruktur in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen im Vergleich zu den älteren Erhebungen verändert hat, zeigt folgende Abbildung. Um hierbei adäquate Bezugsgrößen zu verwenden, werden die folgenden Ausführungen ausschließlich auf den Pflegebereich bezogen.

Abb. 2.39: Pflegebedürftigkeitsstruktur der Pflegeheimbewohner im Vergleich

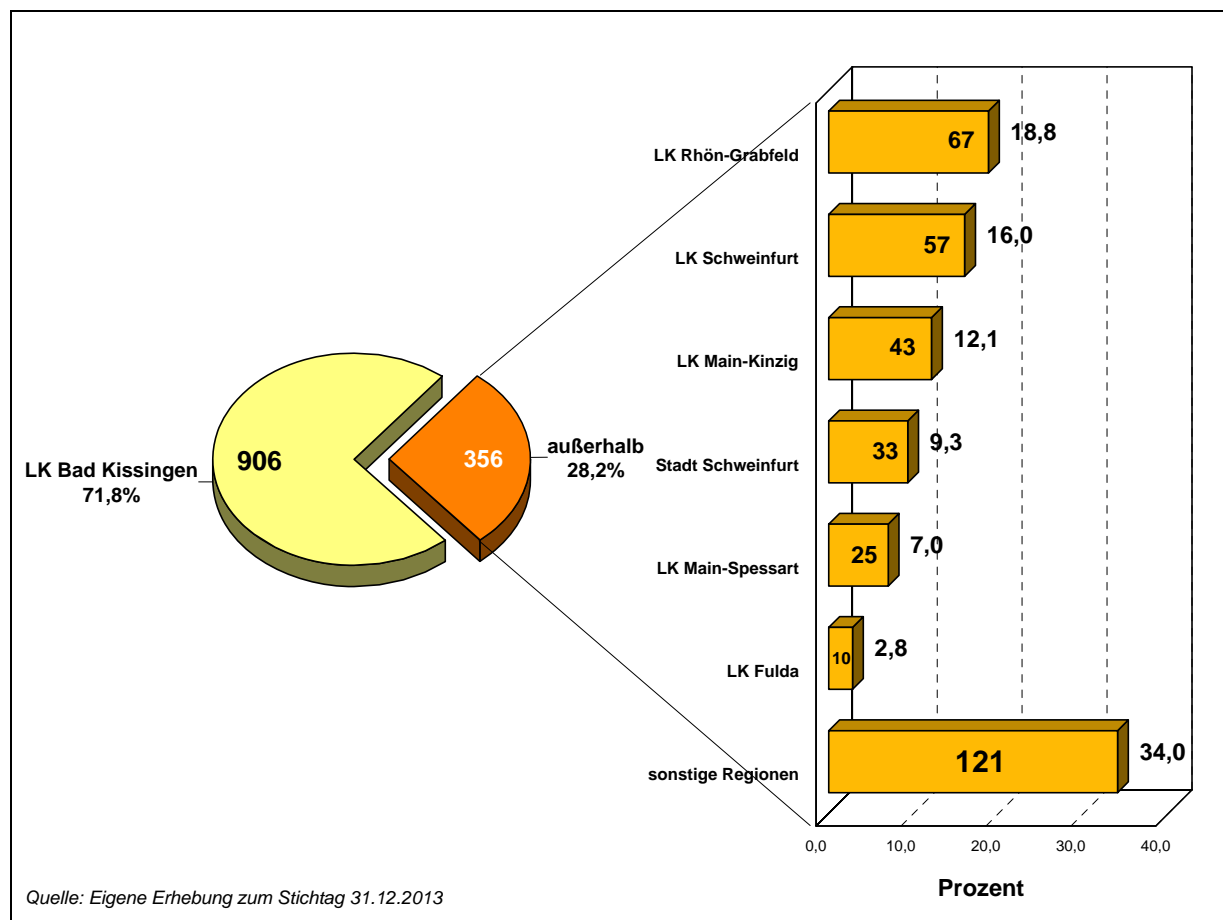


Die Gegenüberstellung zeigt, dass sich die Pflegebedürftigkeitsstruktur in den stationären Einrichtungen in den letzten Jahren systematisch verschoben hat. So sank einerseits der Anteil der Heimbewohner mit den Pflegestufen 2 und 3 in den letzten 13 Jahren kontinuierlich, während andererseits der Anteil der Heimbewohner mit Pflegestufe 1 anstieg. Es ist also festzustellen, dass in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen die schwerpflegebedürftigen Heimbewohner ab- und die weniger stark Pflegebedürftigen zugenommen haben. Dies dürfte jedoch weniger darauf zurückzuführen sein, dass die Heimbewohner heute gesünder sind als früher, sondern vielmehr auf die auch in anderen Regionen festgestellte Verschärfung der Kriterien für die Anerkennung der „Schwerpflegebedürftigkeit“.

2.3.4.5 Regionale Herkunft der Heimbewohner

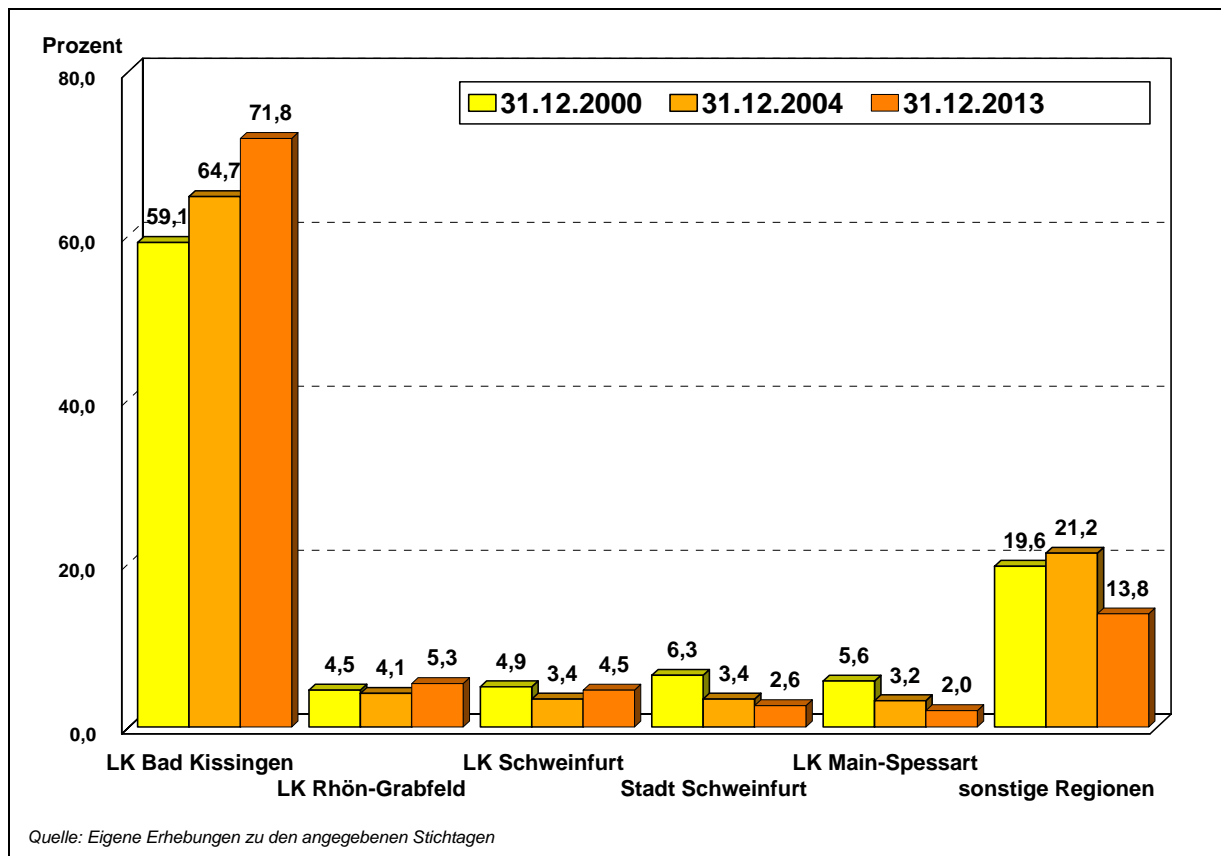
Ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“. Es wurde deshalb im Rahmen der durchgeführten Bestandsaufnahmen auch erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen stammen. Die folgende Abbildung zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse für den Pflegebereich.

Abb. 2.40: Regionale Herkunft der Pflegeheimbewohner



Wie die Abbildung zeigt, liegt der Anteil der „auswärtigen“ Pflegeheimbewohner in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen bei mehr als 28%, was einer Zahl von 356 Pflegeheimbewohnern entspricht. Der stärkste „stationäre Pflegeimport“ kommt hierbei innerhalb Unterfrankens aus den Landkreisen Rhön-Grabfeld und Schweinfurt. Aber auch der „Pflegeimport“ aus Regionen außerhalb Unterfrankens ist relativ hoch. Der größte Anteil kommt hierbei aus dem Main-Kinzig-Kreis, der damit mittlerweile schon den dritten Rang in der Abbildung einnimmt.

Da auch bei den früheren Erhebungen die regionale Herkunft der Heimbewohner untersucht wurde, kann auch hier ein entsprechender Vergleich durchgeführt werden.

Abb. 2.41: Pflegeheimbewohner nach Herkunft im Vergleich

Wie die Abbildung zeigt, ist bezüglich der regionalen Herkunft der Pflegeheimbewohner im Landkreis Bad Kissingen in den letzten Jahren eine Entwicklung dahingehend festzustellen, dass der Anteil der „einheimischen“ Pflegeheimbewohner von 2000 bis 2013 relativ stark angestiegen ist. Insgesamt hat der Anteil der „einheimischen“ Pflegeheimbewohner in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen in den letzten 13 Jahren um fast 13%-Punkte zugenommen.

Dementsprechend hat der Anteil der „auswärtigen“ Pflegeheimbewohner in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen abgenommen. Wie die Abbildung zeigt, ist dafür einerseits der zurückgegangene „Pflegeimport“ aus der Stadt Schweinfurt und dem Landkreis Main-Spessart und andererseits auch aus „sonstigen Regionen“, wie z.B. dem Main-Kinzig-Kreis, verantwortlich.

Dennoch kann der immer noch relativ hohe Anteil „auswärtiger“ Pflegeheimbewohner in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen als Hinweis dahingehend gewertet werden, dass hier mehr Pflegeplätze zur Verfügung stehen als für die Landkreisbevölkerung notwendig wären.

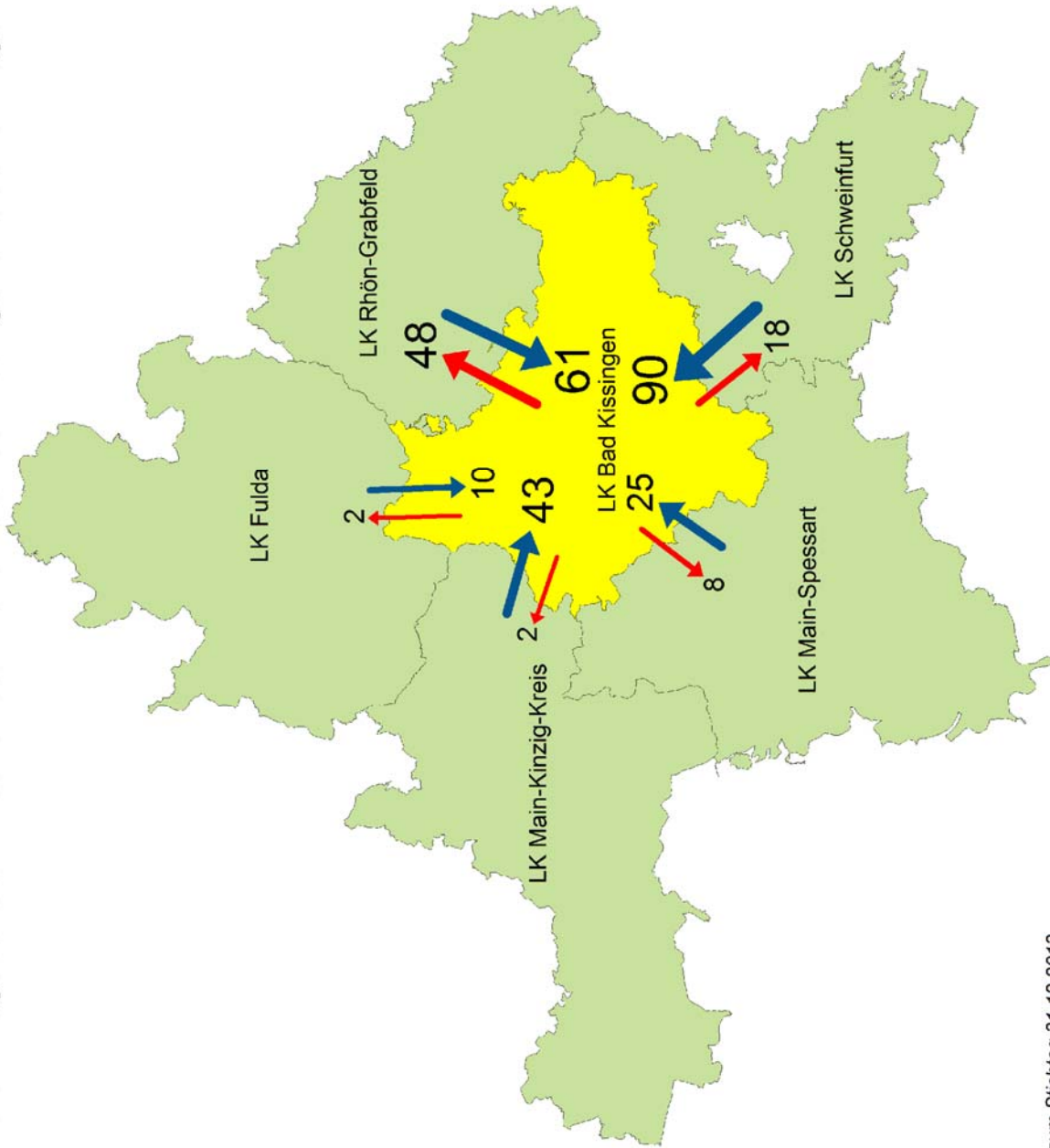
2.3.5 Analyse der stationären Pflegetransferleistungen

Um die Größenordnung der „stationären Pflegetransferleistungen“ insgesamt beurteilen zu können, muss dem „stationären Pflegeimport“ der „stationäre Pflegeexport“ vom Landkreis Bad Kissingen in die umliegenden Landkreise gegenübergestellt werden.

Da mit Ausnahme des Landkreises Rhön-Grabfeld – in dem der Bamberger Forschungsverbund zeitgleich eine Bedarfsermittlung durchgeführt hat – in allen anderen umliegenden Regionen kein aktuelles Datenmaterial zum Pflegetransfer vorlag, mussten die notwendigen Daten direkt bei den stationären Pflegeeinrichtungen eingeholt werden.

Insgesamt wurden in den umliegenden Landkreisen 30 stationäre Pflegeeinrichtungen danach befragt, wie viele ihrer Bewohner ursprünglich aus dem Landkreis Bad Kissingen stammen. Diese Auskünfte wurden schließlich zusätzlich zu den bereits vorhandenen Erhebungsdaten in die folgende Darstellung der „stationären Pflegetransferleistungen“ aufgenommen.

Abb. 2.42: Stationärer Pflegetransfer zwischen dem Landkreis Bad Kissingen und den umliegenden Regionen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Wie die Abbildung zeigt, werden aus den an den Landkreis Bad Kissingen angrenzenden Regionen durchgängig mehr pflegebedürftige Heimbewohner in den stationären Einrichtungen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. So stehen den 229 pflegebedürftigen Menschen, die ursprünglich aus den an den Landkreis Bad Kissingen angrenzenden Regionen stammen und in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen versorgt werden, nur 78 pflegebedürftige Menschen gegenüber, die ursprünglich aus dem Landkreis Bad Kissingen stammen und in stationären Einrichtungen in den angrenzenden Regionen untergebracht sind.

Aufgrund der Analyse der „stationären Pflgegetransferströme“ zwischen dem Landkreis Bad Kissingen und den angrenzenden Regionen resultiert somit ein „Importüberschuss“ von 151 pflegebedürftigen Heimbewohnern, d.h. es werden in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen 151 pflegebedürftige Personen mehr aus den angrenzenden Regionen versorgt, als das umgekehrt der Fall ist. Verantwortlich für diesen relativ hohen „Importüberschuss“ ist in erster Line der Landkreis Schweinfurt. Hier werden in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 90 Pflegebedürftige versorgt, die ursprünglich aus dem Landkreis Schweinfurt stammen, während nur 18 pflegebedürftige Heimbewohner aus dem Landkreis Bad Kissingen jetzt in stationären Einrichtungen im Landkreis Schweinfurt untergebracht sind. Der Grund für dieses Ungleichgewicht dürfte wohl darin begründet sein, dass es im Landkreis Schweinfurt nur sehr wenige freie Pflegeplätze gibt (vgl. Seniorenpolitisches Gesamtkonzept des Landkreises Schweinfurt).

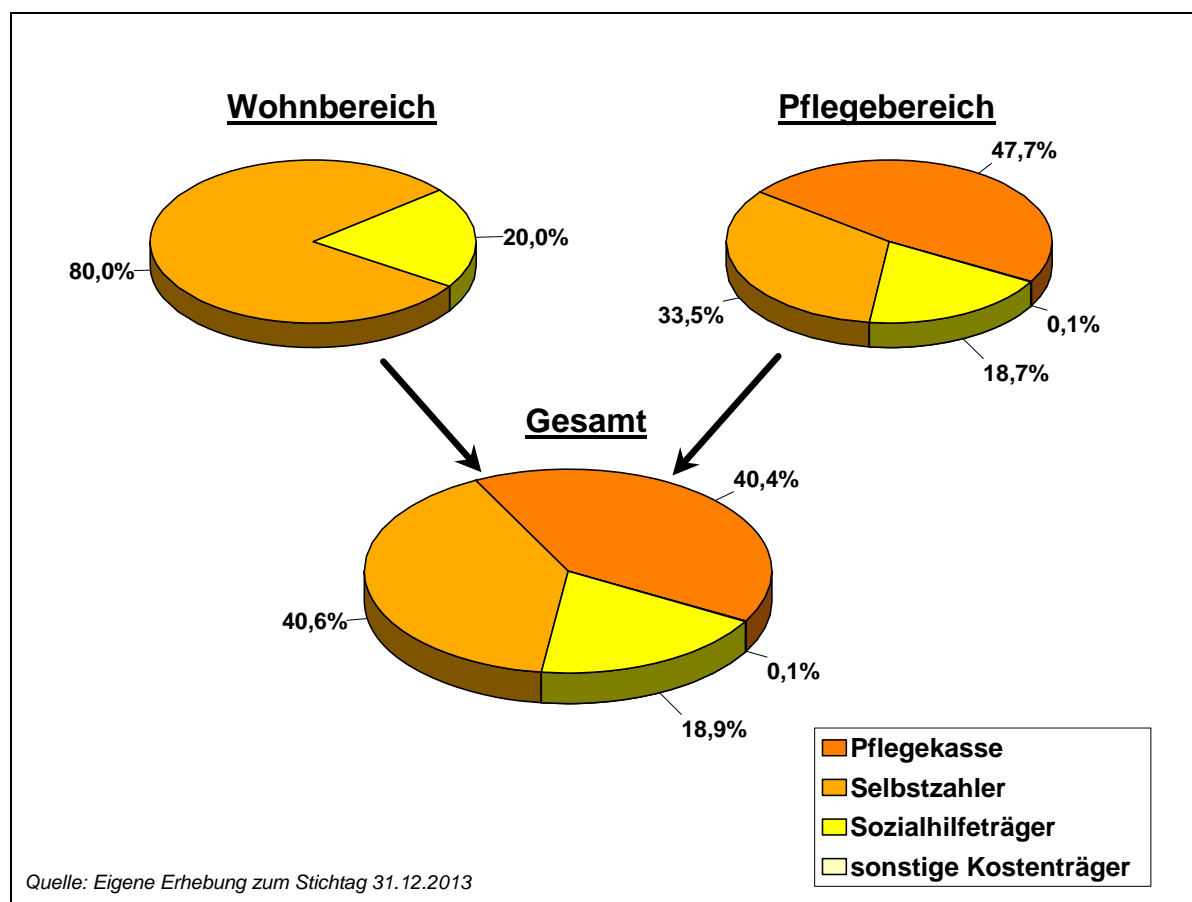
Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen außerdem zusätzlich noch 121 Bewohner gepflegt werden, die aus weiter entfernten Regionen stammen (vgl. 2.3.4.5). Auch diese Zahl ist nach den Erfahrungen von MODUS als relativ hoch zu bewerten.

Insgesamt ist der hohe „Importüberschuss“ an pflegebedürftigen Heimbewohnern als Hinweis dahingehend zu werten, dass das Angebot an Pflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen so gut ist, dass eine relativ große Zahl an Plätzen dazu genutzt werden kann, auch Personen aus anderen Regionen aufzunehmen. Eine Beurteilung, inwieweit aufgrund dieser Tatsache im Landkreis Bad Kissingen von einer „Überversorgung“ mit Pflegeplätzen auszugehen ist, kann allerdings nicht ohne eine fundierte Bedarfsermittlung geklärt werden. Die Methode, die hierbei angewandt wird, ist ausführlich im entsprechenden Kapitel 5.3 des vorliegenden Gutachtens erläutert.

2.3.6 Finanzierung der vollstationären Einrichtungen

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

Abb. 2.43: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen nach Heimbereichen



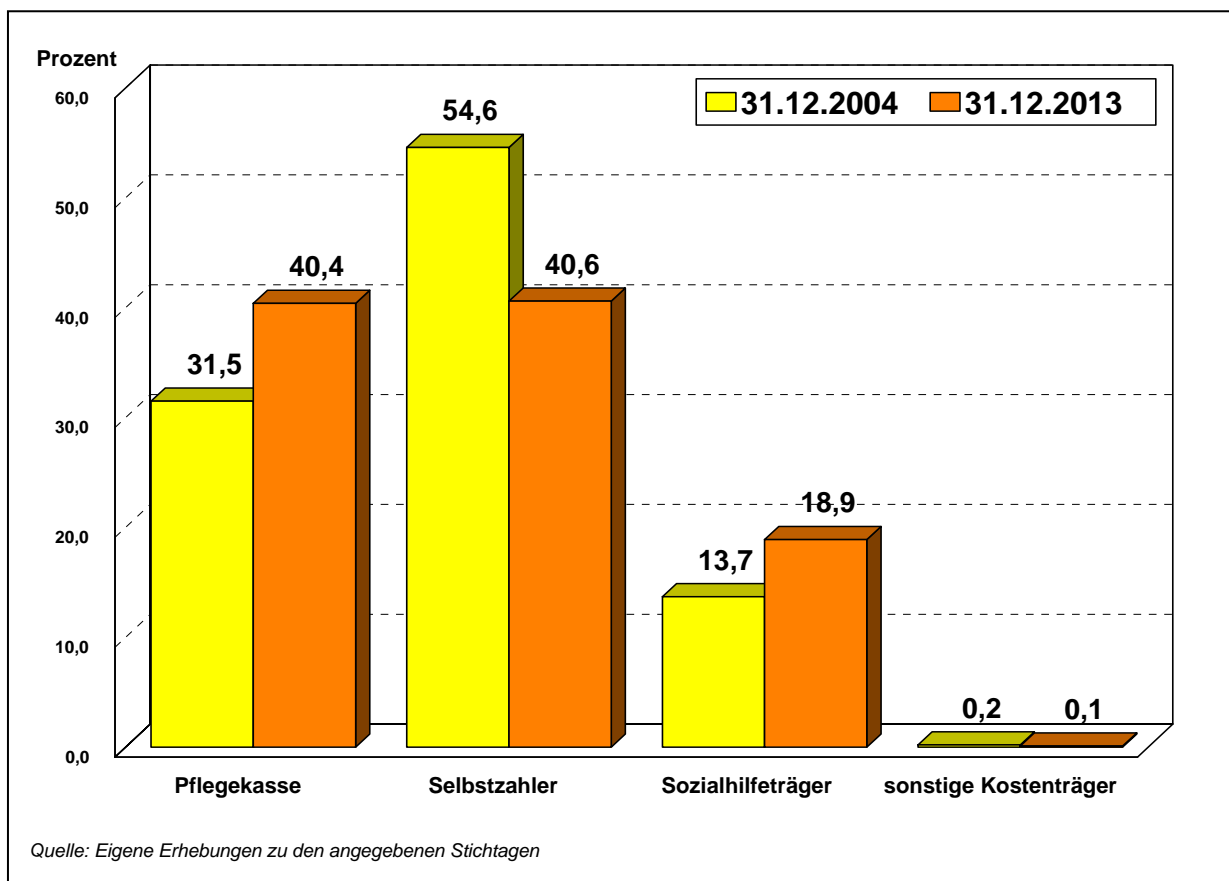
Wie die Abbildung zeigt, finanzieren sich die stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen zu rund 40% durch die Leistungsentgelte der Pflegekassen, zu fast 41% durch die Beiträge von Selbstzahlern, zu knapp 19% durch Leistungen der Sozialhilfeträger und sonstige Kostenträger steuern lediglich 0,1% zur Finanzierung der stationären Einrichtungen bei.

Differenziert man die Finanzierung der stationären Einrichtungen nach Heimbereichen, sind unterschiedliche Kostenträger maßgeblich an der Finanzierung beteiligt.

Während im Pflegebereich die Leistungsentgelte der Pflegekassen mit einem Anteilswert von fast 48% den größten Teil zur Finanzierung beitragen, spielen diese im Wohnbereich keine Rolle. Hier wird der größte Teil der Kosten von den Bewohnern selbst getragen, es ergibt sich dementsprechend für die „Selbstzahler“ ein Anteil von 80%. Dieser Anteilswert ist mehr als doppelt so hoch wie im Pflegebereich, in dem sich für die „Selbstzahler“ lediglich ein Wert von 33,5% ergibt.

Als dritter Kostenträger kommen die Sozialhilfeträger hinzu. Insbesondere im Wohnbereich ist ihr Stellenwert mit einem Anteilswert von 20% von erheblicher Bedeutung. Im Pflegebereich ist ihr Anteilswert mit knapp 19% jedoch auch nur geringfügig geringer. Im Vergleich zur letzten Erhebung ist der Anteil der Sozialhilfeträger allerdings fast genauso stark angestiegen wie der Pflegekassenanteil, wie die folgende Gegenüberstellung mit den Vorjahresdaten zeigt.

Abb. 2.44: Finanzierung der vollstationären Einrichtungen im Vergleich



Wie die Abbildung zeigt, ist der Anteil der Pflegekassen im Vergleich zum Jahr 2004 um fast 9%-Punkte und die Leistungen der Sozialhilfeträger um rund 5%-Punkte angestiegen. Dementsprechend sind die Beiträge der Selbstzahler dafür um 14%-Punkte gesunken. Diese Entwicklung ist allerdings in erster Linie auf die im Landkreis Bad Kissingen stattgefundenene Verschiebung vom Wohn- in den Pflegebereich zurückzuführen.

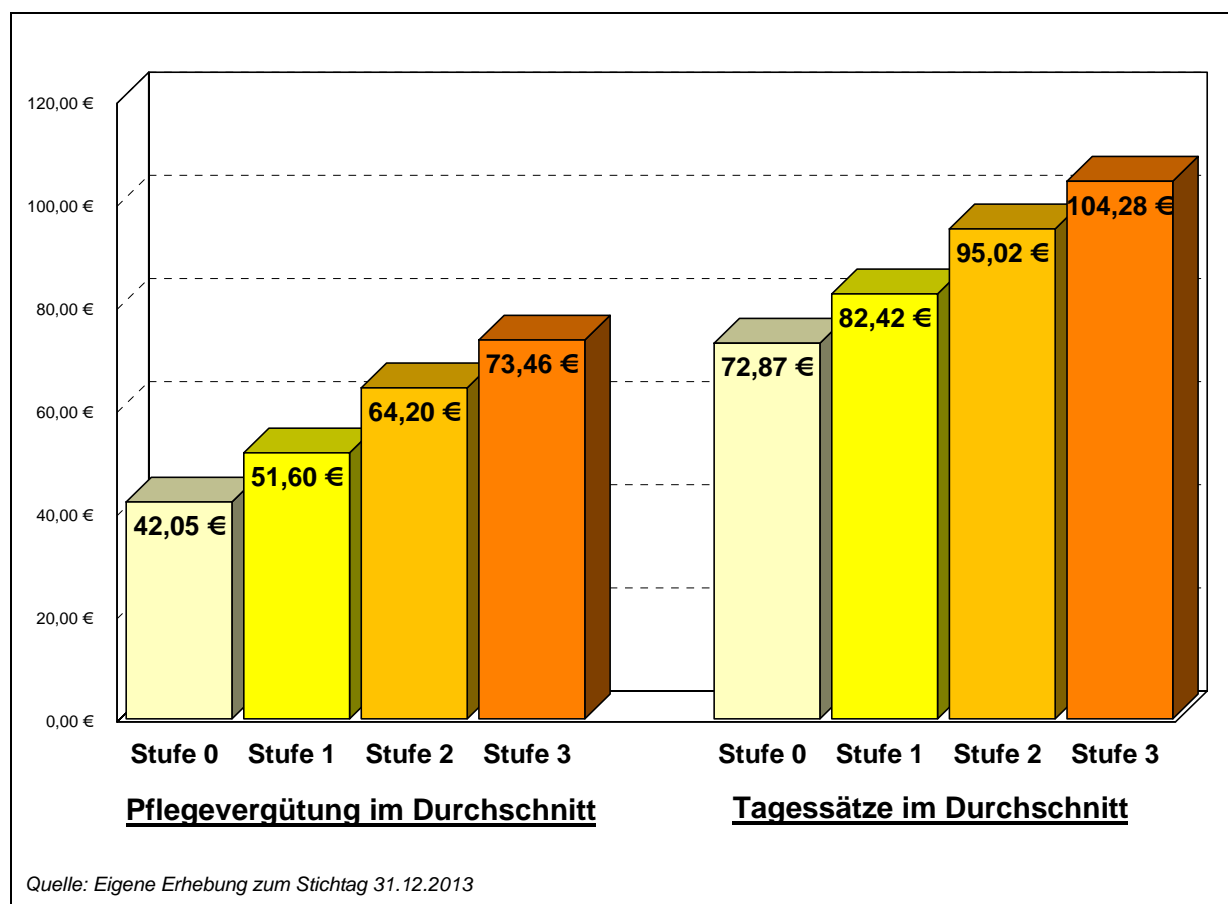
2.3.7 Tagessätze der vollstationären Einrichtungen

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

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

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

Abb. 2.45: Tagessätze der vollstationären Einrichtungen



Wie die Abbildung zeigt, resultiert in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen für Pflegestufe 3 ein durchschnittlicher Tagessatz von 104,28 €, bei Pflegestufe 2 liegt der Durchschnittswert bei 95,02 €, bei Pflegestufe 1 ergibt sich im Durchschnitt ein Tagessatz von 82,42 € und bei Pflegestufe 0 zahlt man im Mittel 72,87 €.

Den größten Teil des Tagessatzes macht die Pflegevergütung aus. Diese liegt in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen im Durchschnitt bei 73,46 € für Pflegestufe 3, bei 64,20 € für Pflegestufe 2, bei 51,60 € für Pflegestufe 1 und bei Pflegestufe 0 ergibt sich im Durchschnitt ein Betrag von 42,05 €. Damit macht die Pflegevergütung zwischen 58% (bei Pflegestufe 0) und 70% (bei Pflegestufe 3) des Tagessatzes aus.

Für die „Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“ und die „gesondert berechenbaren Investitionskosten“ ergibt sich in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen unabhängig von der Pflegestufe ein Durchschnittswert von knapp 31 € pro Tag. Davon entfallen auf die „Unterkunft und Verpflegung“ fast 18 € und auf die „Investitionskosten“ rund 13 € pro Tag.

Im Vergleich zum Jahr 2004 sind die Tagessätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen um durchschnittlich 8 € pro Tag bzw. 11% angestiegen.

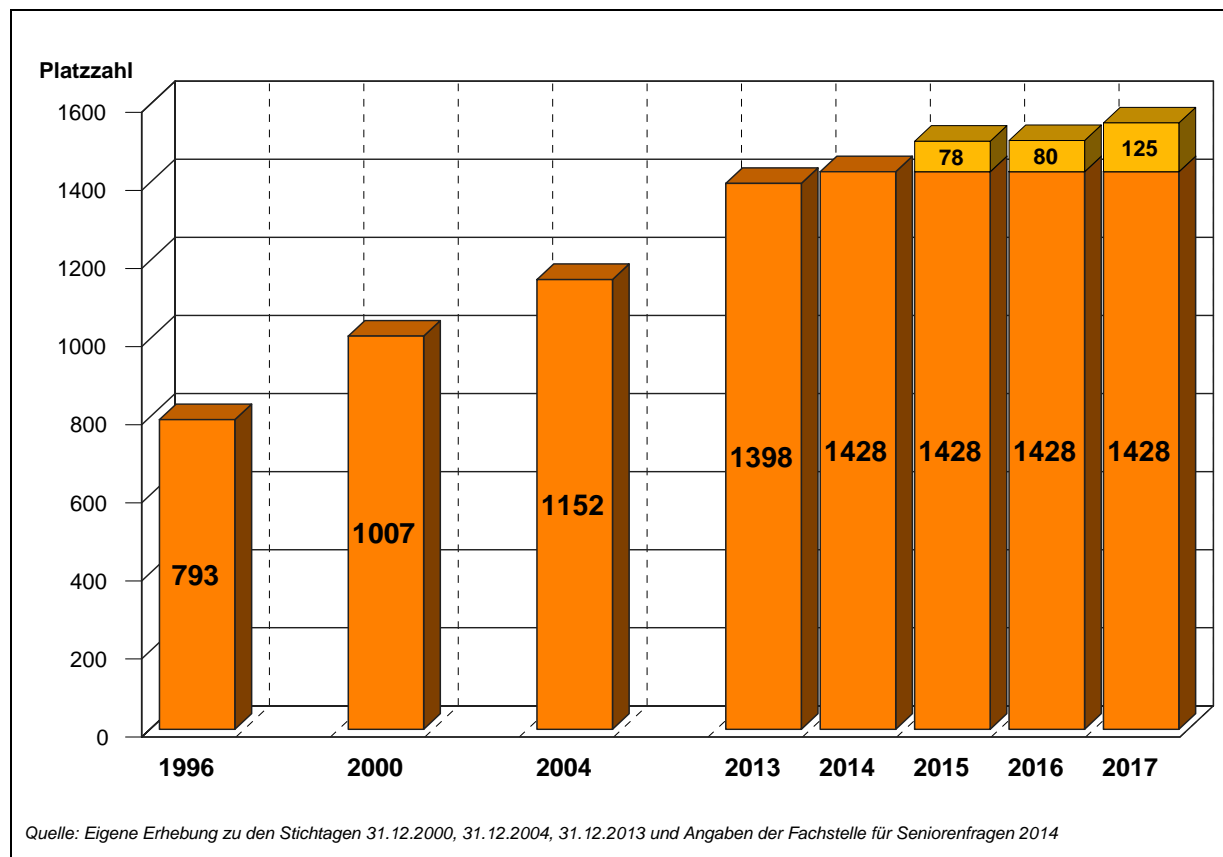
2.3.8 Entwicklungen im Bereich der stationären Pflege

Seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes haben viele Träger von stationären Einrichtungen ihre Rüstigen- und Wohnplätze in Pflegeplätze umgewidmet. Schon allein dadurch hat sich der Pflegeplatzbestand in den letzten Jahren bayernweit relativ stark erhöht.

Auch im Landkreis Bad Kissingen haben in den letzten Jahren zahlreiche Träger von stationären Einrichtungen einen großen Teil ihrer Wohn- in Pflegeplätze umgewidmet. So zeigt sich bei einem Vergleich mit den älteren Erhebungen, dass sich die Gesamtzahl der Plätze kaum verändert hat, die Pflegeplatzzahl aber seitdem sehr stark zugenommen hat. So wurden bei der Erhebung im Jahr 1996 lediglich 793 Pflegeplätze gezählt, während sich bei der Bestandserhebung zum Stichtag 31.12.2004 schon ein Bestand von 1.152 Pflegeplätzen ergab und bei der aktuellen Bestandserhebung zum Stichtag 31.12.2013 resultierte bereits ein Bestand von 1.398 Pflegeplätzen (vgl. Kap. 2.3.1 und *ISO-Institut* 1996).

Die Zahl der Pflegeplätze ist in den letzten 17 Jahren im Landkreis Bad Kissingen also um insgesamt 605 Plätze angestiegen, was einer Steigerungsrate von 76% entspricht.

Mit folgender Abbildung soll nun zusätzlich zur vergangenen Entwicklung auch die angesichts der Planungen für die nächsten Jahre zu erwartende Entwicklung des Pflegeplatzbestandes im Landkreis Bad Kissingen aufgezeigt werden.

Abb. 2.46: Entwicklung des Pflegeplatzbestandes von 1996 bis 2017

Wie die Abbildung zeigt, ist zu erwarten, dass der Pflegeplatzbestand im Landkreis Bad Kissingen auch in den nächsten Jahren ansteigen wird. Von den bestehenden Einrichtungen wurden im Rahmen der Bestandserhebung hierzu folgende Planungen angegeben:

- Für das „Haus für Familie“ in Windsheim wurde bereits im Laufe des Jahres 2014 ein Ersatzneubau mit 50 statt 25 Pflegeplätze geschaffen.
- Im "Seniorenhaus Kramerswiesen" in Oerlenbach sollen bis Ende des Jahres 2014 zusätzlich fünf Pflegeplätze geschaffen werden.
- Im „Kurstift“ in Bad Brückenau ist für Mitte des Jahres 2015 ein Ersatzneubau geplant, wodurch 16 alte durch 16 neue Pflegeplätze ersetzt werden sollen, so dass sich durch dieses Projekt der Pflegeplatzbestand im Landkreis Bad Kissingen nicht erhöht.
- Für das Seniorenheim „Haus Waldenfels“ in Bad Brückenau ist für Anfang des Jahres 2016 ein Ersatzneubau geplant, in dem statt der jetzigen Zahl von 88 Pflegeplätzen voraussichtlich 90 Pflegeplätze, 17 betreute Wohnplätze, 24 Plätze für Menschen mit Behinderung und 14 Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen sollen, so dass sich durch dieses Projekt der Pflegeplatzbestand im Landkreis Bad Kissingen um zwei Pflegeplätze erhöht.

- Im „Haus St. Elisabeth“ in Bad Kissingen sind voraussichtlich Mitte des Jahres 2017 zusätzlich 45 Pflegeplätze und 12 Tagespflegeplätze geplant.

Weiterhin wurden vom Landratsamt Bad Kissingen zwei Neubauprojekte mitgeteilt, und zwar:

- In Oberthulba plant die „Carl-von-Heßsche Sozialstiftung“ für Mitte des Jahres 2015 das „Seniorenheim Thulbatal“ mit 42 Pflegeplätzen.
- In Burkardroth soll voraussichtlich bis Ende des Jahres 2015 ein Pflegeheim mit 36 Pflegeplätzen entstehen. Bauherr ist die Firma Wolf Immobilien GmbH & Co KG und als Betreiber wurde Herr Michael Wehner angegeben.

Unter der Bedingung, dass alle genannten Maßnahmen realisiert werden, wird sich der Pflegeplatzbestand im Landkreis Bad Kissingen bis Ende des Jahres 2017 auf 1.553 Plätze erhöhen, was gegenüber der aktuellen Bestandserhebung einer Steigerung von mehr als 11% entspricht. Inwieweit eine Steigerung in dieser Größenordnung angesichts des in den nächsten Jahren zu erwartenden Bedarfsanstiegs ausreicht, wird im Rahmen des vorliegenden Berichtes durch eine entsprechende Bedarfsprognose geklärt (vgl. Kap. 6.3).

3. Bildung und Analyse von Versorgungsregionen

3.1 Grundsätzliches

Der Landkreis Bad Kissingen gehört mit seinen 26 Gemeinden sowohl flächenmäßig mit 1.136,72 km² als auch von der Bevölkerungszahl her gesehen mit 102.865 Einwohnern zu den mittelgroßen Landkreisen in Bayern. Wenn man in einem derartigen Landkreis differenzierte Bedarfsabschätzungen für die einzelnen Bereiche der Seniorenhilfe durchführen will, ist es notwendig, die Pflegeinfrastruktur nicht nur als „Ganzes“ zu untersuchen, sondern auch einer teilräumlichen Betrachtung zu unterziehen. Dieses Ziel ist durch die Bildung von Versorgungsregionen zu erreichen. Es sind deshalb die 26 Gemeinden des Landkreises nach folgenden Kriterien in Versorgungsregionen zu unterteilen:

- Fläche
- Bevölkerungszahl (insbesondere die ältere Bevölkerung)
- Versorgungsstruktur (insbesondere die ambulante Versorgungsstruktur)

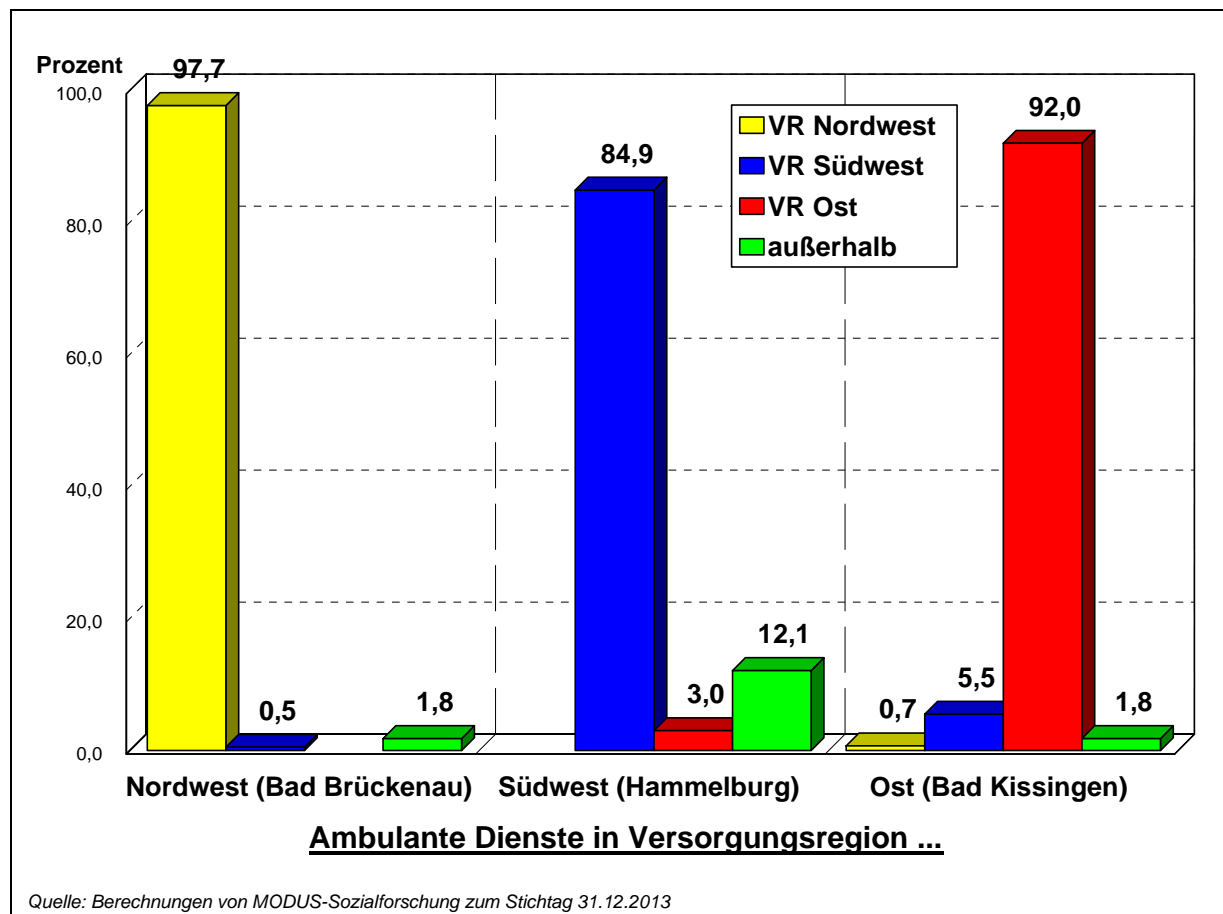
Die drei genannten Kriterien sollten in den zu bildenden Versorgungsregionen etwa die gleiche Größenordnung aufweisen. Was die Kriterien „Fläche“ und „Bevölkerungszahl“ betrifft, wären eine Vielzahl verschiedener Versorgungsregionen möglich. Diesen Kriterien muss daher eine sekundäre Bedeutung zukommen. Als entscheidendes Einteilungskriterium ist deshalb die vorhandene Versorgungsstruktur zu sehen. Hierbei ist weniger die stationäre Versorgungsstruktur von Bedeutung, da diese sehr stark von bedarfsfremden Kriterien bestimmt wird, sondern vielmehr die ambulante Versorgungsstruktur, da hier die Standortwahl in der Regel primär von Bedarfsgesichtspunkten abhängig gemacht wird. Nicht selten haben sich in erster Linie durch das Engagement der Wohlfahrtsverbände bereits bestimmte Regionen herausgebildet, in denen eine sehr gute ambulante Versorgungsstruktur gewährleistet ist. In weniger gut versorgten Regionen lassen sich seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes verstärkt private Dienste nieder. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich in den letzten Jahren auf relativ „natürlichem Weg“ eine einheitliche Versorgungsstruktur herausgebildet hat. Inwieweit diese Aussage auch auf den Landkreis Bad Kissingen zutrifft, wurde anhand verschiedener multivariater Verfahren (Clusteranalyse, Zusammenhangsanalysen etc.) untersucht.

3.2 Bildung von Versorgungsregionen im Landkreis Bad Kissingen

Ziel der Clusteranalyse ist es, bestimmte Gruppen („Cluster“, z.B. Regionen) zu finden, die hinsichtlich bestimmter Variablen relativ homogen und untereinander möglichst heterogen sind. Bei der Bildung von Versorgungsregionen auf der Grundlage der ambulanten Versorgungsstrukturen geht es also darum, die Gemeinden so zusammenzufassen, dass möglichst viele Klienten von ambulanten Diensten betreut werden, die ihren Sitz innerhalb der Versorgungsregion haben, in der die Klienten wohnhaft sind und möglichst wenige Klienten innerhalb einer Versorgungsregion durch einen ambulanten Dienst betreut werden, der seinen Sitz außerhalb dieser Versorgungsregion hat.

Da im Rahmen der Seniorenhilfeplanung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen auch der Wohnort der Betreuten abgefragt wurde, kann festgestellt werden, in welchen Regionen die einzelnen Pflegedienste aktiv sind. Auf der Basis dieser Bestandsdaten ergaben sich im Landkreis Bad Kissingen unter Berücksichtigung der anderen beiden Kriterien drei relativ homogene Versorgungsregionen. Folgende Abbildung zeigt das wesentlichste Abgrenzungskriterium: den ambulanten Pfegetransfer zwischen den drei ermittelten Versorgungsregionen.

Abb. 3.1: Ambulanter Pfegetransfer nach Versorgungsregionen



Wie die Abbildung zeigt, betreuen die ambulanten Pflegedienste in den Versorgungsregionen Nordwest und Ost zu einem großen Teil Personen, die ihren Wohnsitz ebenfalls in der jeweiligen Versorgungsregion haben. So betreuen die ambulanten Pflegedienste in der Versorgungsregion Nordwest zu fast 98% Personen, die in dieser Region wohnen. Es finden hier nur geringfügige ambulante Pflegetransferleistungen in die Versorgungsregion Südwest statt.

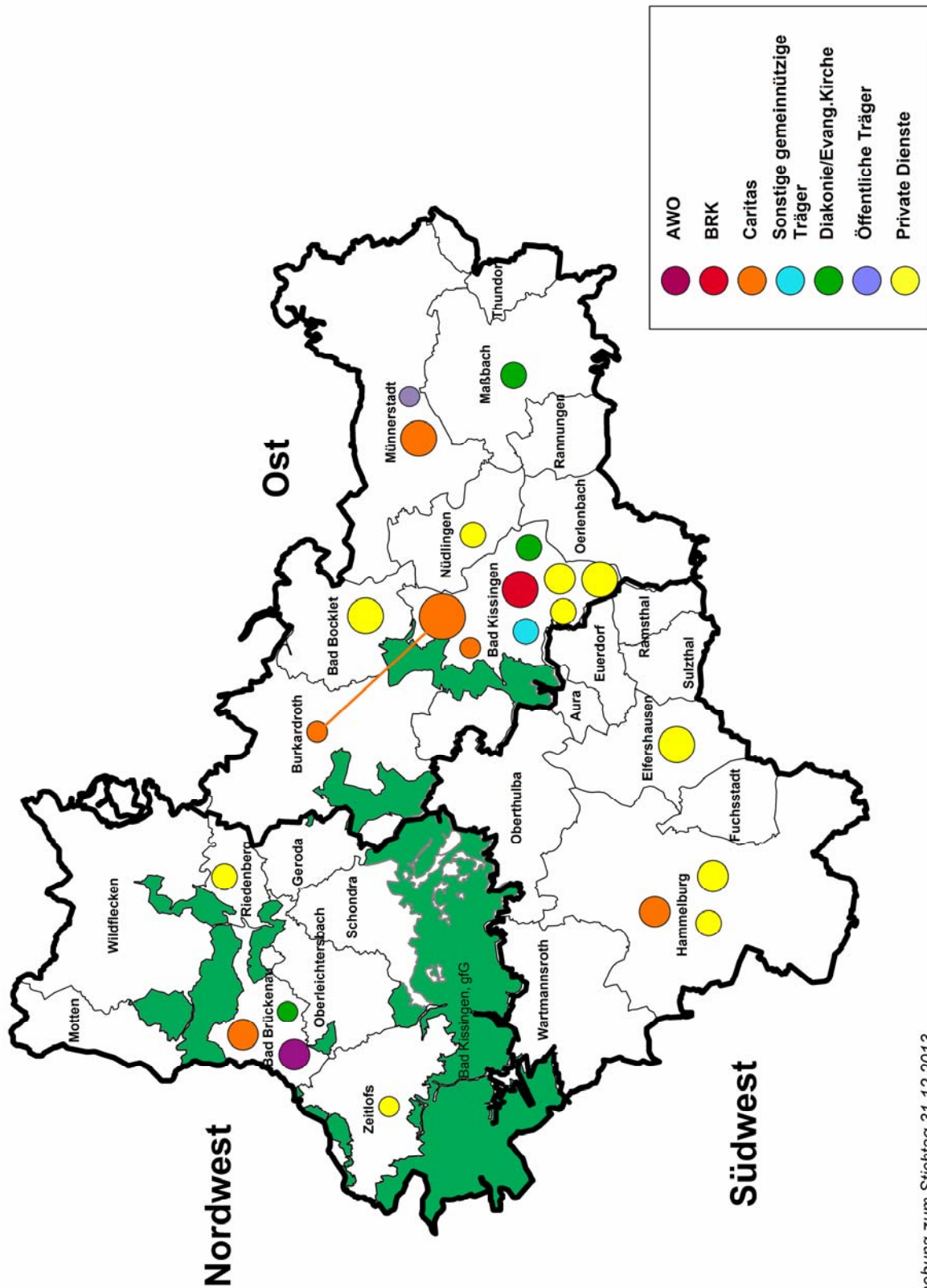
Die ambulanten Pflegedienste in der Versorgungsregion Ost betreuen mit einem Anteilswert von 92% auch zu einem großen Teil Personen, die ihren Wohnsitz ebenfalls in dieser Region haben. Hier finden allerdings mit einem Anteilswert von 5,5% etwas stärkere Pflegetransferleistungen in die Versorgungsregion Südwest statt, insbesondere in die Gemeinden Aura, Euerdorf, Ramsthal und Sulzthal. Würde man jedoch die genannten Gemeinden der Versorgungsregion Ost zuordnen, würde diese sowohl von der Fläche als auch von der Bevölkerungszahl zu groß und die Versorgungsregion Südwest zu klein werden.

In der Versorgungsregion Südwest zeigt sich die geringste Trennschärfe. Hier werden von den ambulanten Pflegediensten, die ihren Sitz in dieser Region haben, „nur“ zu 85% Personen aus der eigenen Region betreut. Der Grund hierfür ist hauptsächlich darin zu sehen, dass ein privater Dienst, der seinen Sitz in Hammelburg hat, auch eine größere Zahl von Personen aus Stadt und Landkreis Schweinfurt betreut. Es findet hier mit rund 12% dementsprechend ein vergleichsweise hoher ambulanter Pflegetransfer mit der Region Schweinfurt statt. Zwischen den gebildeten Versorgungsregionen findet mit 3% lediglich ein geringer ambulanter Pflegetransfer mit der Region Ost statt.

Trotz des vergleichsweise geringen Wertes von 85% in der Versorgungsregion Südwest ergibt sich bei einer bivariaten Korrelationsmessung anhand des Zusammenhangsmaßes Cramers V mit 0,94 ein sehr hoher Wert, der die Berechtigung der gebildeten Versorgungsregionen unterstreicht.

Die folgende kartographische Abbildung zeigt, welche Träger in den einzelnen Versorgungsregionen im Bereich der ambulanten Pflege aktiv sind.

Abb. 3.2: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Bad Kissingen nach Versorgungsregionen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

3.3 Analyse der Versorgungsregionen im Landkreis Bad Kissingen

3.3.1 Allgemeine Charakteristika der einzelnen Versorgungsregionen

Wie die vorstehenden Ausführungen gezeigt haben, kann der Landkreis Bad Kissingen aufgrund der ambulanten Versorgungsstruktur in drei relativ trennscharfe Versorgungsregionen aufgeteilt werden. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Gemeinden, die den jeweiligen Versorgungsregionen angehören, in folgender Tabelle alphabetisch dargestellt.

Tab. 3.1: Gemeinden in den einzelnen Versorgungsregionen

VR Nordwest	VR Südwest	VR Ost
<ul style="list-style-type: none"> • Bad Brückenau • Geroda • Motten • Oberleichtersbach • Riedenberg • Schondra • Wildflecken • Zeitlofs 	<ul style="list-style-type: none"> • Aura a.d. Saale • Elfershausen • Euerdorf • Fuchsstadt • Hammelburg • Oberthulba • Ramsthal • Sulzthal • Wartmannsroth 	<ul style="list-style-type: none"> • Bad Bocklet • Bad Kissingen • Burkardroth • Maßbach • Münnerstadt • Nüdlingen • Oerlenbach • Rannungen • Thundorf

Wie die Übersicht zeigt, vereint die Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) acht Gemeinden, während die anderen beiden Versorgungsregionen jeweils aus neun Gemeinden bestehen.

Die Anzahl der Gemeinden in einer Versorgungsregion gehört allerdings zu den sekundären Merkmalen bezüglich der Charakteristika von Versorgungsregionen, da die einzelnen Gemeinden sowohl von der Fläche als auch von der Bevölkerungszahl sehr unterschiedlich sein können.

Die folgende Tabelle informiert über die Fläche, die Gesamteinwohnerzahl und die Größenordnung der älteren Bevölkerung in den gebildeten Versorgungsregionen.

Tab. 3.2: Allgemeine Charakteristika der einzelnen Versorgungsregionen

Versorgungsregionen	Anzahl der Gemeinden		Fläche in km ²		Bevölkerung ab 65 Jahren	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Nordwest (Bad Brückenau)	8	30,8	251,42	22,1	4.093	17,4
Südwest (Hammelburg)	9	34,6	339,73	29,9	5.532	23,5
Ost (Bad Kissingen)	9	34,6	422,13	37,1	13.950	59,2
gemeindefreie Gebiete	---	---	123,44	10,9	---	---
Gesamt	26	100,0	1.136,72	100,0	23.575	100,0

Quelle: MODUS-Sozialforschung nach den Gemeindedaten zum Stichtag 31.12.2013

Wie aus der Tabelle abzulesen ist, sind die gebildeten Versorgungsregionen von der Fläche her in etwa in der gleichen Größenordnung. Von der Bevölkerung her gesehen ist die Versorgungsregion Ost allerdings wesentlich größer und bevölkerungsreicher als die anderen beiden Regionen.

So leben in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) 59,2% der Bevölkerung ab 65 Jahren, während in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) lediglich 23,5% und in der Region Nordwest (Bad Brückenau) nur 17,4% der Menschen ab 65 Jahren leben.

Dies ist zum einen dadurch bedingt, dass die Stadt Bad Kissingen allein schon ungefähr so viele Einwohner wie die gesamte Versorgungsregion Nordwest umfasst, und zum anderen dadurch, dass die Stadt Bad Kissingen aufgrund ihrer Lage ein sehr großes „Einzugsgebiet“ hat, das bei der Einteilung der Versorgungsregionen sinnvollerweise nicht von der Stadt Bad Kissingen getrennt werden kann.

Trotz dieses Sachverhaltes kann jedoch davon ausgegangen werden, dass durch die Einteilung in die drei Versorgungsregionen die Pflegeinfrastruktur auf kleinräumiger Ebene sehr gut beschrieben werden kann, da sich die vorhandene ambulante Versorgungsstruktur als wichtigstes Kriterium als sehr trennscharf erwiesen hat.

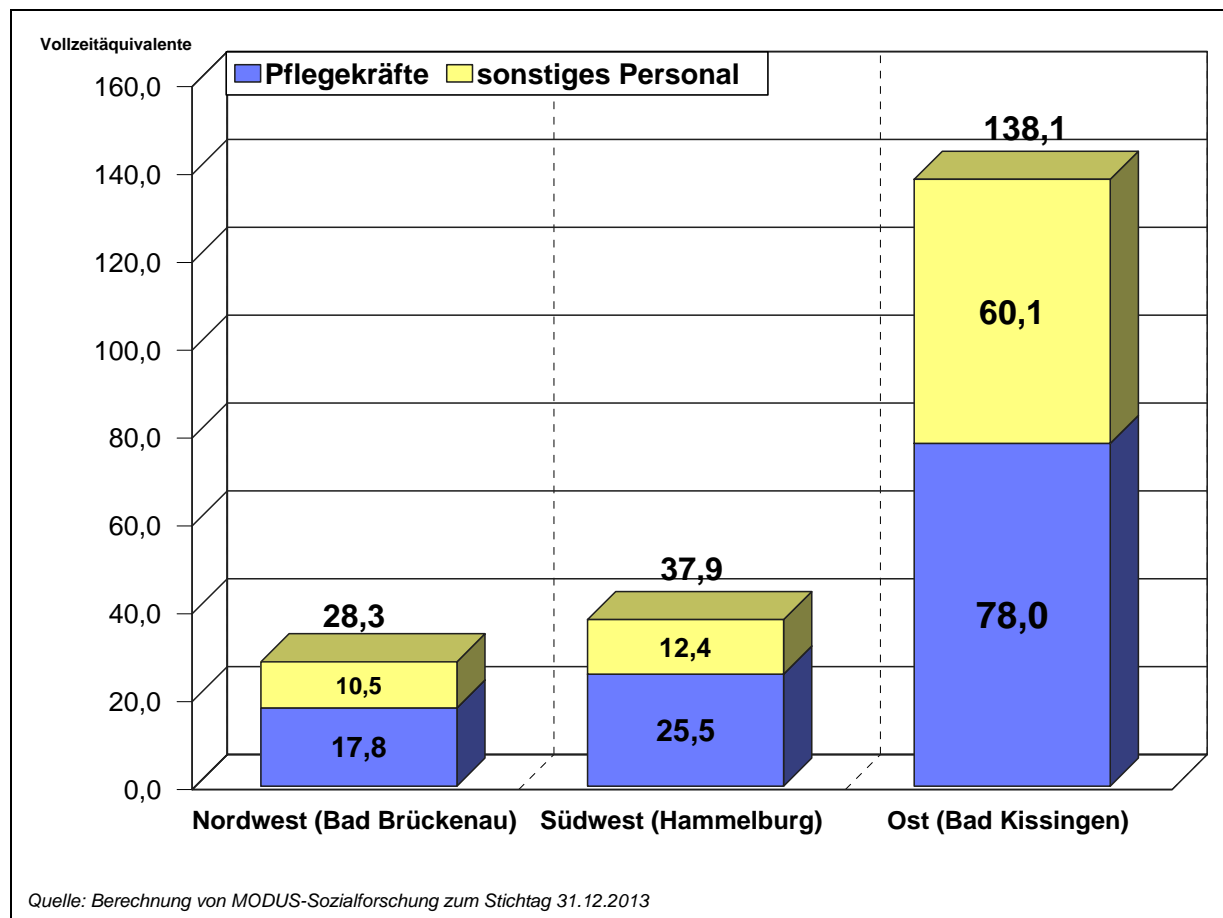
3.3.2 Ambulante Versorgungsstruktur in den einzelnen Versorgungsregionen

Durch die einzelnen ambulanten Pflegedienste werden je nach Größe des Dienstes im Landkreis Bad Kissingen ältere Menschen in bis zu 13 Gemeinden betreut. Dennoch kristallisieren sich anhand der versorgten Gemeinden bestimmte Versorgungsregionen heraus, die relativ homogen sind, da die Dienste fast ausschließlich innerhalb der Regionen aktiv sind und somit kaum Pfl egetransferleistungen in andere Regionen stattfinden (vgl. Abb. 3.1).

Da in Abbildung 3.2 auch die bestehenden ambulanten Pflegedienste eingezeichnet sind, kann beurteilt werden, wie sie sich über den Landkreis Bad Kissingen verteilen. Es zeigt sich hierbei, dass in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) mit einer Zahl von 14 die meisten ambulanten Pflegedienste bestehen. In der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) gibt es dagegen nur fünf und in der Region Südwest (Hammelburg) nur vier ambulante Pflegedienste.

Für die Beurteilung der ambulanten Versorgungsstruktur stellt die Anzahl der vorhandenen Pflegedienste jedoch nur eine sehr grobe Orientierungsgröße dar. Es sind deshalb zusätzlich die Kapazitäten der Dienste in den einzelnen Versorgungsregionen in die weiteren Analysen einzubeziehen.

Die Kapazitäten der einzelnen Dienste können am besten durch die Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter dargestellt werden. Die folgende Abbildung informiert dementsprechend über die Zahl der Vollzeitstellen, die in den ambulanten Pflegediensten in den einzelnen Versorgungsregionen am Stichtag 31.12.2013 zur Verfügung standen. Dabei wurde nach gelernten Pflegekräften und sonstigem Personal differenziert.

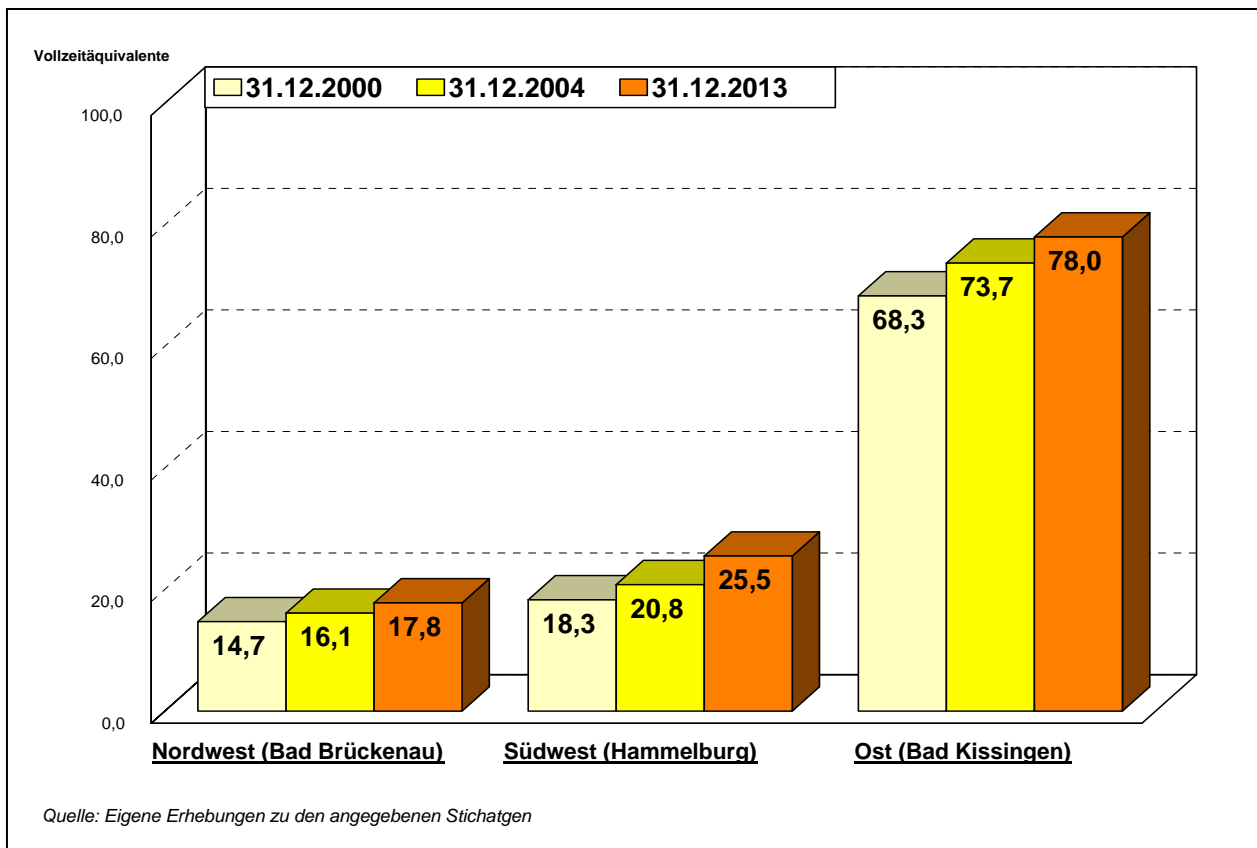
Abb. 3.3: Personal der ambulanten Pflegedienste nach Versorgungsregionen

Wie die Abbildung zeigt, stehen mit einer Zahl von 138,1 Vollzeitstellen in den ambulanten Pflegediensten in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) mit Abstand die größten Personalkapazitäten zur Verfügung. Dieses Ergebnis war zu erwarten, da es sich hierbei auch von der Bevölkerungszahl her um die größte Versorgungsregion handelt.

In den ambulanten Pflegediensten in der zweitgrößten Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) liegt die Personalkapazität mit insgesamt 37,9 Vollzeitstellen ebenfalls höher als in der kleinsten Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) mit insgesamt 28,3 Vollzeitstellen. Es kann somit festgestellt werden, dass die größeren Versorgungsregionen auch mehr Personal in den ambulanten Pflegediensten beschäftigen. Ein krasse Missverhältnis bezüglich der Verteilung der ambulanten Pflegekräfte kann somit bereits ausgeschlossen werden.

Um feststellen zu können, inwieweit es bezüglich der in den einzelnen Regionen zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräfte Veränderungen gegenüber den letzten Jahren gibt, werden in folgender Abbildung die diesbezüglichen älteren Bestandsdaten in die Betrachtung mit einbezogen.

Abb. 3.4: Entwicklung der gelernten Pflegekräfte in den Versorgungsregionen



Wie die Abbildung zeigt, hat sich die Anzahl der gelernten Pflegekräfte in allen drei Versorgungsregionen kontinuierlich erhöht. Dies kann als Hinweis auf eine ambulante Versorgungsstruktur gewertet werden, die entsprechend des steigenden Bedarfs aufgrund des Anstiegs der älteren Menschen sukzessive ausgebaut wurde. Daraus kann allerdings nicht geschlossen werden, ob eine Region besser oder schlechter versorgt ist als eine andere Region. Eine derartige Aussage kann nur getroffen werden, wenn man sogenannte Versorgungsquoten bezüglich der zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren berechnet, wie das in folgender Tabelle geschehen ist.

Tab. 3.3: Ambulante Versorgungsquoten in den Versorgungsregionen

Versorgungsregion	Bevölkerung ab 65 Jahren	gelernte Pflegekräfte (Vollzeit)	Versorgungsquote*
Nordwest (Bad Brückenau)	4.093	17,8	4,3
Südwest (Hammelburg)	5.532	25,5	4,6
Ost (Bad Kissingen)	13.950	78,0	5,6
Gesamt	23.575	121,3	5,1

* Vollzeitpflegekräfte pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren

Quelle: Berechnung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2013

Wie der Vergleich der Versorgungsquoten zeigt, ist der ambulante Bereich in der Versorgungsregion Ost am besten mit gelernten Pflegekräften ausgestattet. Hier stehen 5,6 Vollzeitpflegekräfte pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren zur Verfügung. In den anderen beiden Versorgungsregionen ergeben sich dagegen sehr viel niedrigere Versorgungsquoten von 4,6 bzw. 4,3 Vollzeitstellen pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren.

Bei einem Vergleich mit dem Landkreisdurchschnitt ist demnach festzustellen, dass die Versorgungsregion Ost überdurchschnittlich und die Versorgungsregionen Nordwest und Südwest unterdurchschnittlich mit gelernten Pflegekräften ausgestattet sind.

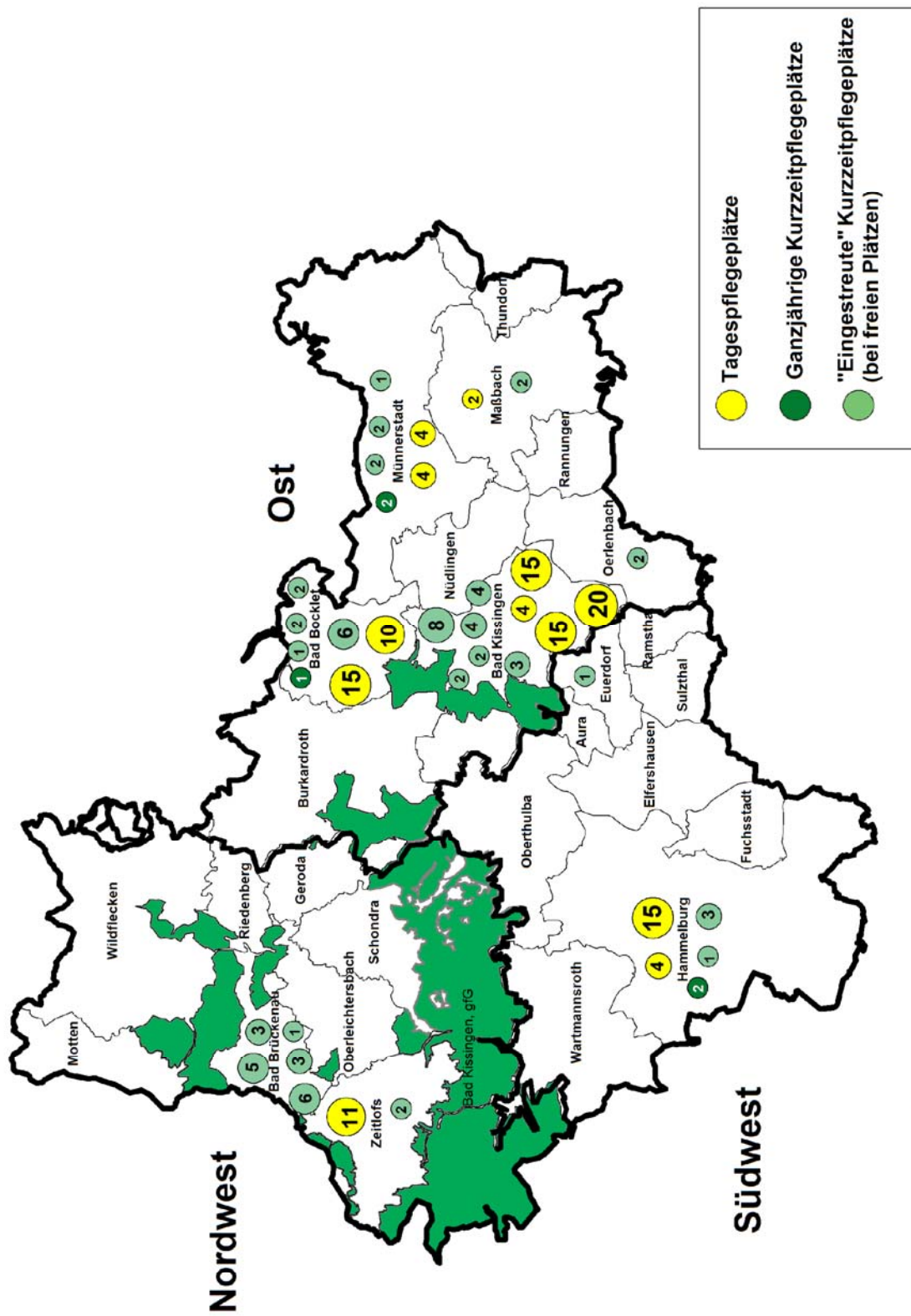
Aus der vergleichenden Analyse der Versorgungsregionen anhand der Versorgungsquoten können also bereits wichtige Erkenntnisse zur ambulanten Versorgungssituation in den einzelnen Regionen abgeleitet werden. Es lässt sich daraus allerdings lediglich ablesen, ob eine Region besser oder schlechter versorgt ist als eine andere Region, es können also lediglich relative, aber keine absoluten Aussagen zur Versorgungssituation getroffen werden.

Um absolute Aussagen über die Größenordnung des Bedarfs in einer Region treffen zu können, muss eine differenzierte Bedarfsermittlung durchgeführt werden, die bestandsunabhängige Faktoren – wie die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, das zur Verfügung stehende häusliche Pflegepotential, den Anteil der Einpersonenhaushalte etc. – in die Analyse mit einbezieht. Eine derartige Bedarfsermittlung wurde im Rahmen des vorliegenden Gutachtens auch für die einzelnen Versorgungsregionen durchgeführt und in Kapitel 6.2.5 dargestellt.

3.3.3 Teilstationäre Versorgungsstruktur in den Versorgungsregionen

Bevor auf die teilstationäre Versorgungsstruktur in den einzelnen Versorgungsregionen eingegangen wird, soll mit der folgenden kartographischen Abbildung zunächst ein Überblick über die regionale Verteilung der Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen erfolgen.

Abb. 3.5: Tages- und Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen nach Versorgungsregionen



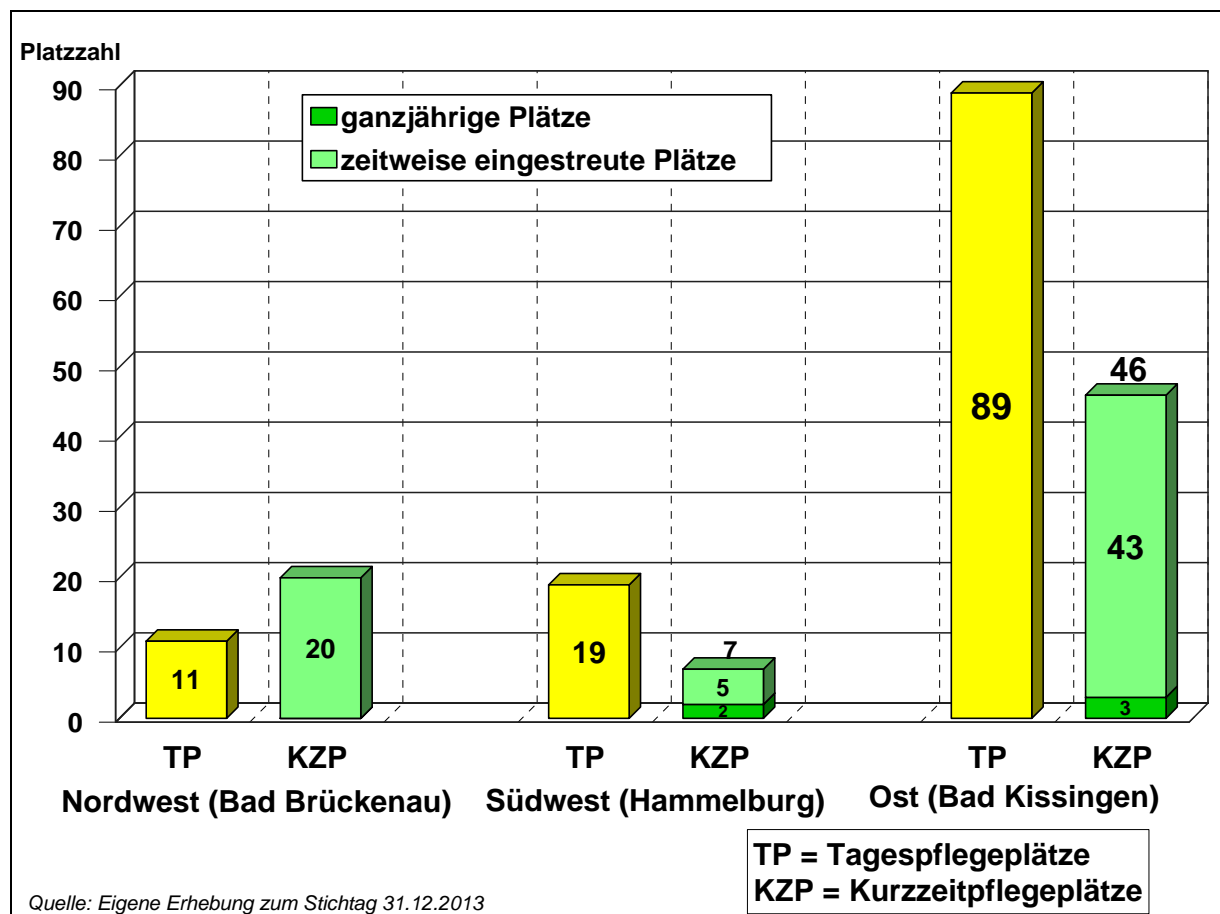
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Wie die kartographische Abbildung zeigt, besteht in den Versorgungsregionen Ost ein vergleichsweise großes Angebot an Tagespflegeplätzen. In der Versorgungsregion Südwest existieren bisher lediglich 19 Tagespflegeplätze und in der Region Nordwest 11 Tagespflegeplätze.

Die regionale Verteilung im Bereich der ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze ist ebenfalls sehr uneinheitlich. So bestehen in der Versorgungsregion Ost drei und in der Region Südwest zwei ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze, während in der Versorgungsregion Nordwest kein ganzjähriger Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung steht. Berücksichtigt man zusätzlich die Plätze, die in den stationären Einrichtungen für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn sie nicht mit Dauerpflegegästen belegt sind, erhöht sich die Zahl im Osten auf 46 Plätze, im Nordwesten auf 20 Plätze und im Südwesten auf 7 Kurzzeitpflegeplätze.

Die folgende Abbildung zeigt die Platzzahlen, die sich für die beiden Bereiche in den einzelnen Versorgungsregionen ergeben, wobei bei den Kurzzeitpflegeplätzen zwischen den „ganzjährigen“ Angeboten und den Plätzen, die in den stationären Einrichtungen bei bestehenden freien Plätzen für die Kurzzeitpflege genutzt werden, unterschieden werden muss.

Abb. 3.6: Teilstationäre Versorgungsstruktur in den Versorgungsregionen



In folgender Tabelle, in der die Versorgungsquoten auf der Basis der Bevölkerung ab 75 Jahren berechnet wurden, ist der Sachverhalt der „zeitweise“ zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze dahingehend berücksichtigt, dass für die Versorgungsquoten ein Intervall angegeben wurde.

Tab. 3.4: Versorgungsquoten der Kurzzeitpflege in den Versorgungsregionen

Versorgungsregion	Bevölkerung ab 75 Jahren	Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze	Versorgungsquote*
Nordwest (Bad Brückenau)	2.182	0 + (20)	0,0 – 9,2
Südwest (Hammelburg)	2.731	2 + (5)	0,7 – 2,6
Ost (Bad Kissingen)	7.488	3 + (43)	0,4 – 6,1
Gesamt	12.401	5 + (68)	0,4 – 5,9

* Plätze pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren

Quelle: Berechnung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2013

Betrachtet man nur die ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze, schneidet die Versorgungsregion Südwest eindeutig am besten ab. Hier resultiert eine Versorgungsquote von 0,7, während sich in der Region Ost ein durchschnittlicher Wert von 0,4 ergibt.

Einschließlich der Plätze, die zeitweise für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, liegt mit einem Wert von 9,2 die Versorgungsquote in der Region Nordwest vor der Region Ost mit einem Wert von 6,1. In der Region Südwest ergibt sich mit 2,6 Kurzzeitpflegeplätzen pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren der niedrigste Wert.

Die Versorgungsquoten, die sich für den Bereich der Tagespflege in den einzelnen Versorgungsregionen ergeben, zeigt folgende Tabelle.

Tab. 3.5: Versorgungsquoten der Tagespflege in den Versorgungsregionen

Versorgungsregion	Bevölkerung ab 75 Jahren	Anzahl der Tagespflegeplätze	Versorgungsquote*
Nordwest (Bad Brückenau)	2.182	11	5,0
Südwest (Hammelburg)	2.731	19	7,0
Ost (Bad Kissingen)	7.488	89	11,9
Gesamt	12.401	119	9,6

* Plätze pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren

Quelle: Berechnung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2013

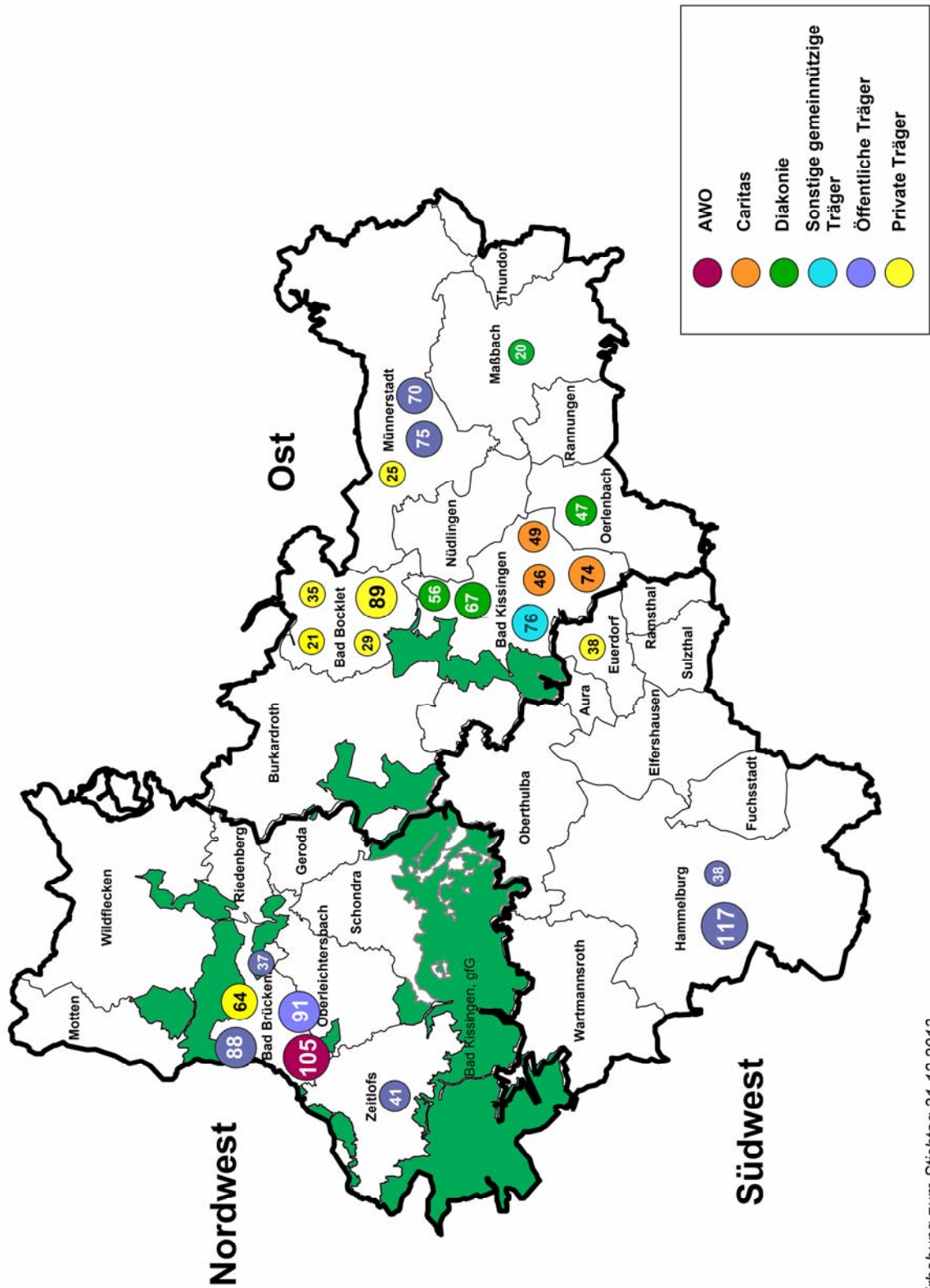
Wie die Tabelle zeigt, stehen in der Versorgungsregion Ost 11,9 Tagespflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren zur Verfügung. Damit resultiert in dieser Region eine höhere Versorgungsquote als in der Versorgungsregion Südwest, für die sich ein Wert von 7,0 ergibt. Die Versorgungsquote in der Region Nordwest liegt mit einem Wert von 5,0 Tagespflegeplätzen pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren erheblich unter dem Landkreisdurchschnitt.

Es kann somit anhand des Vergleichs der Versorgungsquoten festgestellt werden, dass der Landkreis Bad Kissingen im Osten besser mit Tagespflegeplätzen versorgt ist als im Südwesten und diese Region wiederum besser versorgt ist als der Nordwesten des Landkreises. Wie viele Plätze jedoch genau in einzelnen Versorgungsregionen notwendig sind, um den Bedarf im Bereich der Tagespflege vollständig abdecken zu können, ist von vielen Faktoren abhängig und muss deshalb durch eine differenzierte Bedarfsermittlung geklärt werden.

3.3.4 Stationäre Versorgungsstruktur in den einzelnen Versorgungsregionen

Wie für den ambulanten und teilstationären Sektor soll auch für den vollstationären Bereich der Seniorenhilfe eine Analyse auf kleinräumiger Ebene durchgeführt werden. Auch hier erfolgt anhand der folgenden kartographischen Darstellung zunächst ein Überblick über die regionale Verteilung der stationären Einrichtungen in den einzelnen Versorgungsregionen.

Abb. 3.7: Vollstationäre Pflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen nach Versorgungsregionen



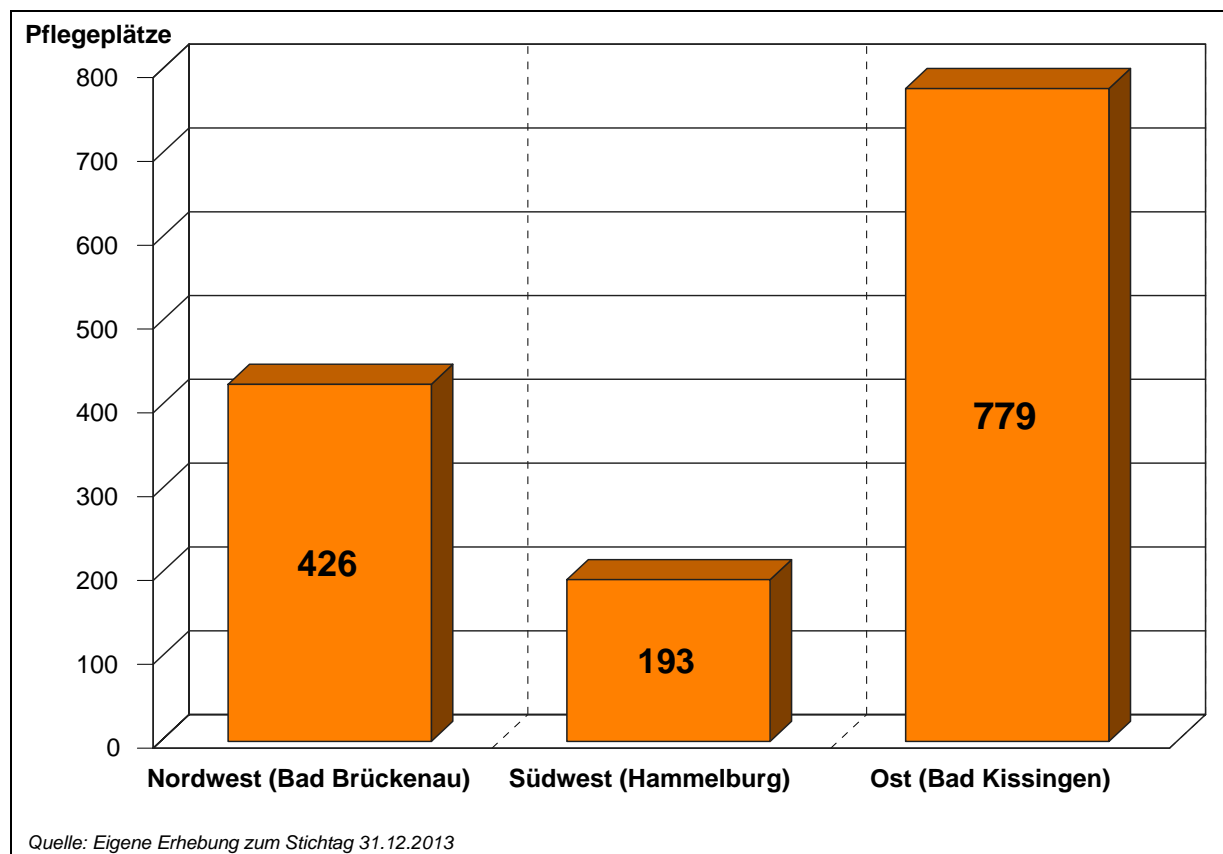
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2013

Auf den ersten Blick zeigt sich mit Ausnahme einer „Ballung“ von stationären Einrichtungen in den Städten Bad Kissingen, Bad Bocklet und insbesondere Bad Brückenau.

Betrachtet man die einzelnen Versorgungsregionen, so stehen in der Versorgungsregion Ost und Nordwest mit einer Zahl von 13 bzw. 6 Einrichtungen wesentlich mehr stationäre Einrichtungen zur Verfügung als in der Versorgungsregion Südwest mit nur drei stationären Einrichtungen.

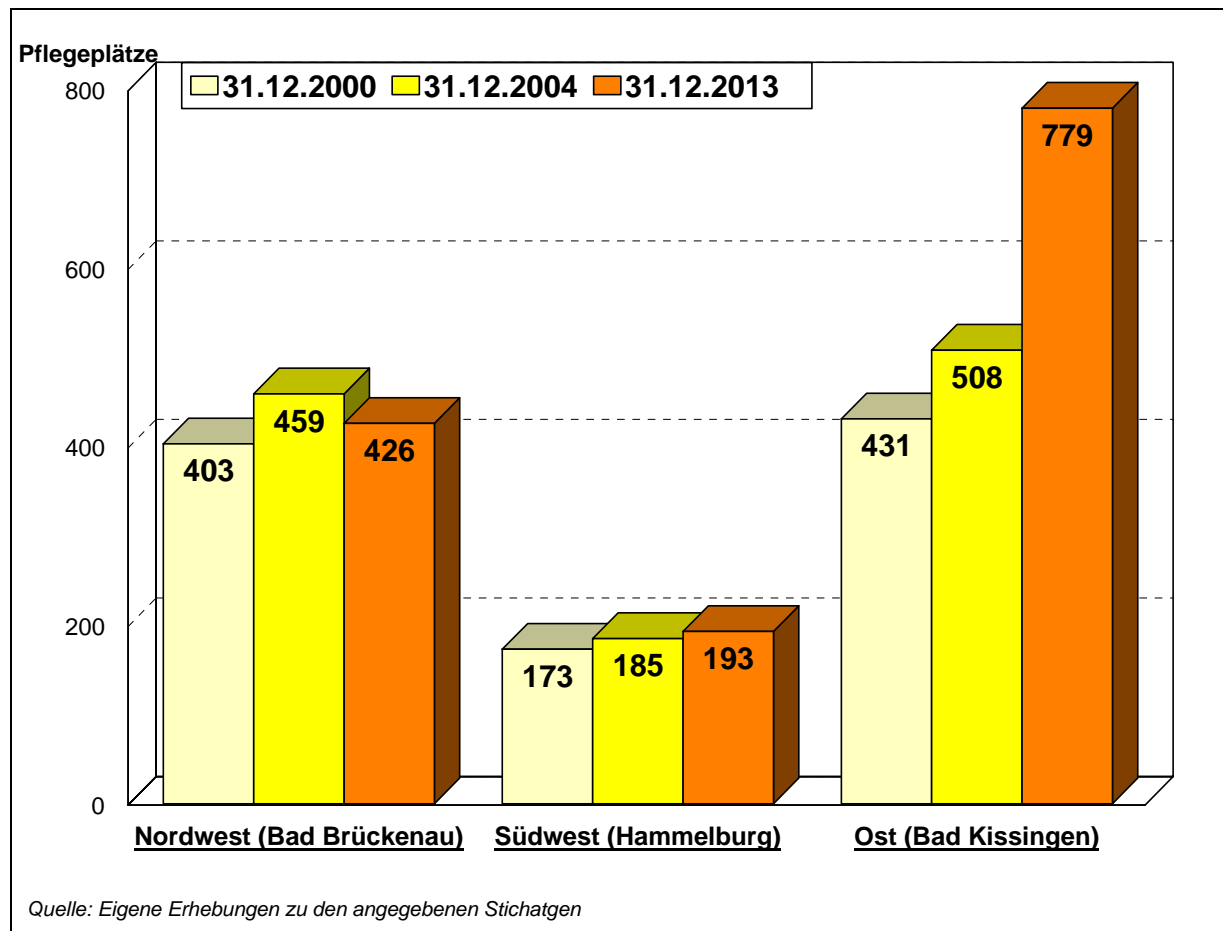
Zur Beurteilung der stationären Versorgungsstruktur ist jedoch nicht die Anzahl der bestehenden Einrichtungen, sondern das entscheidende Kriterium ist die Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze, die in folgender Abbildung deshalb nach Versorgungsregionen differenziert gegenübergestellt sind.

Abb. 3.8: Bestand an Pflegeplätzen nach Versorgungsregionen



Mit einer Zahl von insgesamt 779 stehen in der Versorgungsregion Ost die meisten Pflegeplätze zur Verfügung, gefolgt von der Versorgungsregion Nordwest mit 426 Plätzen. Die Versorgungsregion Südwest stellt mit 193 Pflegeplätzen das „Schlusslicht“ dar.

Wie sich die Pflegeplätze in den einzelnen Versorgungsregionen seit 2000 entwickelt haben, wird anhand der folgenden Abbildung dargestellt.

Abb. 3.9: Entwicklung der Pflegeplätze nach Versorgungsregionen

Die Entwicklung der Pflegeplatzzahl verlief in den verschiedenen Versorgungsregionen in den letzten Jahren sehr unterschiedlich. Während die Pflegeplatzzahl in der südwestlichen Region Hammelburg nur geringfügig erhöht wurde, fand in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) ein vergleichsweise starker Anstieg statt. In der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) stieg der Pflegeplatzbestand von 2000 bis 2004 zunächst um 56 Plätze an, ging aber in den letzten neun Jahren wieder um 33 Plätze zurück. Dennoch besteht in dieser Versorgungsregion bezüglich stationärer Pflegeplätze nach wie vor eine höhere Versorgungsquote als in den anderen beiden Versorgungsregionen, wie aus nachfolgender Tabelle abzulesen ist.

Tab. 3.6: Stationäre Versorgungsquoten in den Versorgungsregionen

Versorgungsregion	Bevölkerung ab 80 Jahre	Anzahl der Pflegeplätze	Versorgungsquote*
Nordwest (Bad Brückenau)	1.189	426	35,8
Südwest (Hammelburg)	1.607	193	12,0
Ost (Bad Kissingen)	4.053	779	19,2
Gesamt	6.849	1.398	20,4

* Pflegeplätze pro 100 Einwohner ab 80 Jahren

Quelle: Berechnung von MODUS-Sozialforschung zum Stichtag 31.12.2013

Beim Vergleich der Versorgungsquoten zeigt sich, dass die Versorgungsregion Nordwest mit Abstand am besten mit stationären Pflegeplätzen ausgestattet ist. Hier stehen pro 100 Einwohner ab 80 Jahren 35,8 Pflegeplätze zur Verfügung, während die Versorgungsregion Ost lediglich auf einen Wert von 19,2 Plätzen kommt. In der Versorgungsregion Südwest ergibt sich mit einem Wert von 12,0 die niedrigste Versorgungsquote.

Bei dem Vergleich mit dem Landkreisdurchschnitt ist demnach festzustellen, dass die Versorgungsquote im Nordwesten weit über dem Durchschnittswert liegt, während die Versorgungsquoten in der Region Südwest stark und im Osten leicht unter dem Landkreisdurchschnitt liegen.

3.3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der kleinräumigen Bestandsanalyse

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Ergebnisse der kleinräumigen Bestandsanalyse in folgender Tabelle zusammengefasst.

Tab. 3.7: Vergleich der Versorgungsregionen anhand der Versorgungsquoten

	Nordwest (Bad Brückenau)	Südwest (Hammelburg)	Ost (Bad Kissingen)
Ambulante Pflege	-	-	+
Tagespflege	--	--	++
Kurzzeitpflege*/**	-- / ++	++ / --	Ø / Ø
Stationäre Pflege	++	--	Ø

* = nur ganzjährige Kurzzeitpflegeplätze / ** = einschließlich „zeitweise eingestreute“ Plätze

++ = weit über dem Landkreisdurchschnitt (> 20%); + = leicht über dem Landkreisdurchschnitt (5 bis 20%);

Ø = entspricht etwa dem Landkreisdurchschnitt (< 5%); - = leicht unter dem Landkreisdurchschnitt (5 bis 20%);

-- = weit unter dem Landkreisdurchschnitt (> 20%).

Quelle: Berechnungen von MODUS-Sozialforschung 2014

Vergleicht man die einzelnen Versorgungsregionen anhand des Landkreisdurchschnitts, so stellt sich heraus, dass die Versorgungsregion Nordwest im Bereich der ambulanten Pflege leicht und im Bereich der Tagespflege stark unter dem Landkreisdurchschnitt liegt. Der Bereich der vollstationären Pflege liegt dagegen sehr stark über dem Durchschnittswert. Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Region stark unter dem Landkreisdurchschnitt, wenn man in die Betrachtung ausschließlich die ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze einbezieht, aber stark über dem Durchschnitt, wenn man die zeitweise zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze mit berücksichtigt.

Die Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) liegt im stationären Bereich und der Tagespflege stark und im ambulanten Bereich leicht unter dem Landkreisdurchschnitt. Die Versorgungsquote im Bereich der Kurzzeitpflege ist wiederum davon abhängig, ob man die zeitweise zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze mit berücksichtigt.

Die Region Ost (Bad Kissingen) liegt im Bereich der Tagespflege stark und im ambulanten Bereich leicht über dem Landkreisdurchschnitt. Die Versorgungsquote in den Bereichen der vollstationären Versorgung und im Bereich der Kurzzeitpflege liegen in etwa im Landkreisdurchschnitt.

Es lassen sich aufgrund der vergleichenden Bestandsanalyse damit erste Trends zur regionalen Pflegeinfrastruktur im Landkreis Bad Kissingen ableiten. Ob es sich allerdings um eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur handelt, wenn eine Region über dem Landkreisdurchschnitt liegt oder ob bereits der Landkreisdurchschnitt dafür ausreicht, kann nicht ohne die Durchführung einer fundierten Bedarfsermittlung für die einzelnen Bereiche der Seniorenhilfe endgültig entschieden werden (vgl. Kap. 6.).

4. Demographische Entwicklung

4.1 Vorbemerkung

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

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

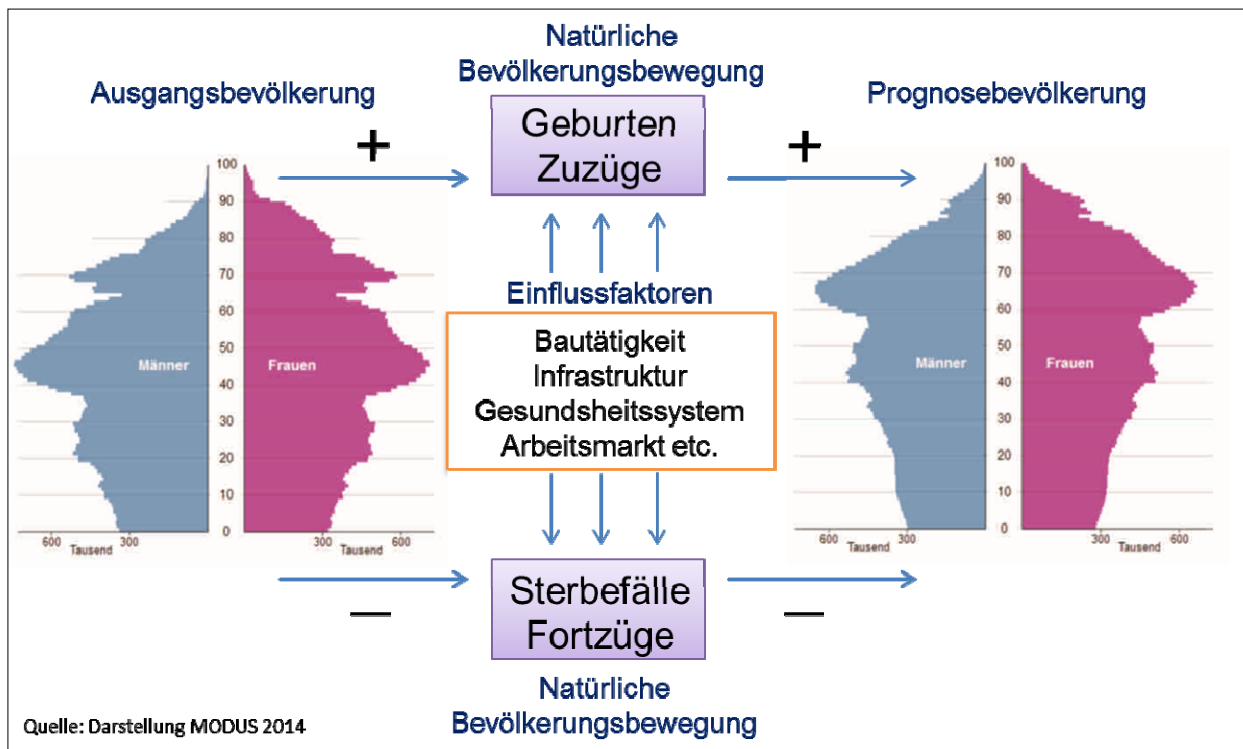
Da mit Hilfe einer realitätsnahen Bevölkerungsprojektion sowohl festzustellen ist, wie sich in den nächsten Jahren Zahl und Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren entwickeln werden, als auch wie die Entwicklung der hochbetagten Menschen verlaufen wird, sind die Planungsträger frühzeitig in der Lage,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

4.2 Methode

Anhand der „Komponenten-Methode“ wurde für den Landkreis Bad Kissingen eine Bevölkerungsprojektion bis zum Jahr 2030 durchgeführt. Grundlage der Berechnung bildet die Bevölkerung zum Stand 31.12.2013 nach Alter und Geschlecht. Die Grundparameter der Projektion sind die Entwicklung der Sterbefälle, der Geburten, der Zuwanderung in den Landkreis sowie die Abwanderung aus dem Landkreis. 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. 4.1: Parameter der Bevölkerungsprojektion



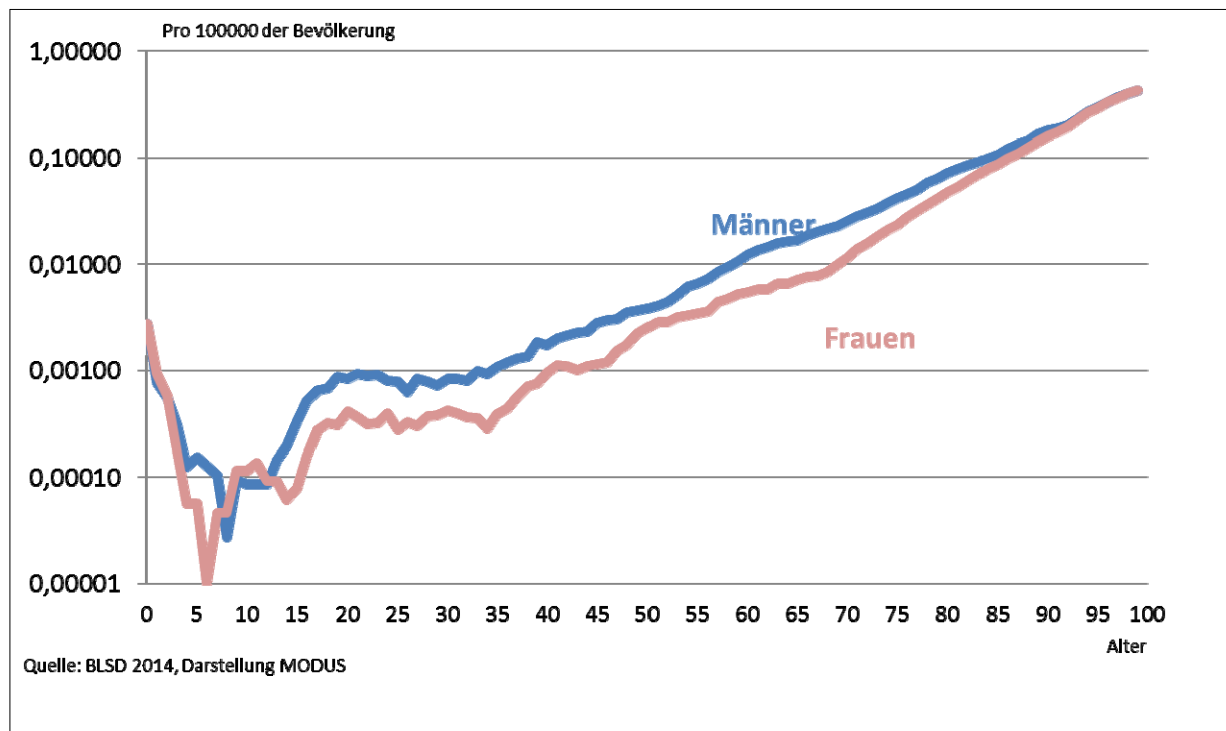
Bei der Prognose der Geburtenentwicklung wird für jedes Prognosejahr die Zahl der Frauen mit den altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern bzw. der Geburtenhäufigkeit gewichtet. Dadurch ergeben sich die zu erwartenden Geburtenzahlen in den Prognosejahren unter Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen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

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

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

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

Abb. 4.2: Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern für den Landkreis Bad Kissingen



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 Bevölkerung im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2013. Aufgrund der bisherigen Entwicklung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der abgekürzten Sterbetafeln für Bayern wurde für den Zeitraum bis 2030 ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit angenommen, so dass die Lebenserwartung bis zum Jahr 2030 um 2 Jahre ansteigen wird.

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

- Zuwanderungen in den Landkreis
- Abwanderungen über die Grenzen des Landkreises
- Binnenzu- und -abwanderung innerhalb des Landkreises (über die Grenzen der Gemeinden)

Die Wanderungsbewegungen wurden bis zum Jahr 2013 berücksichtigt (Wanderungssalden 2013). Für den Zeitraum bis zum Jahr 2030 wurde für den Landkreis Bad Kissingen von jährlich sinkenden Wanderungssalden ausgegangen.

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

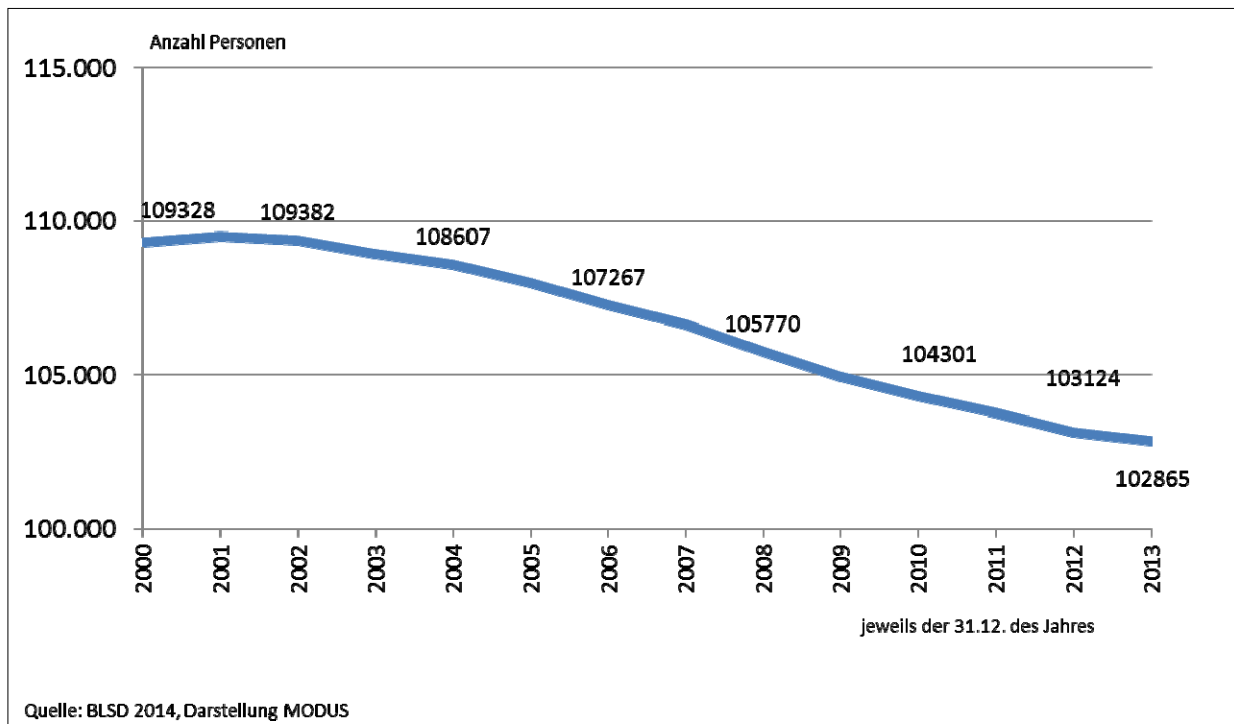
- Arbeitsmarkt (Indikatoren: offene Stellen, Arbeitslosenquote, Beschäftigte etc.)
- Bautätigkeit (Baulandzuweisung, Bestand an Wohnungen etc.)
- Infrastruktur (Verkehrsanbindung etc.)
- Gesundheitswesen (Versorgungsstruktur etc.)

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

4.3 Datengrundlage

4.3.1 Ausgangsbevölkerung

Nach den Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung ist die Bevölkerung des Landkreises Bad Kissingen in den letzten 13 Jahren zurückgegangen. Waren es im Jahre 2000 noch 109.328 Personen, so liegt die Bevölkerungszahl aktuell bei 102.865 Personen. Dies entspricht einer Reduktion um 5,9% innerhalb der letzten 13 Jahre.

Abb. 4.3: Entwicklung der Bevölkerung von 2000 bis 2013

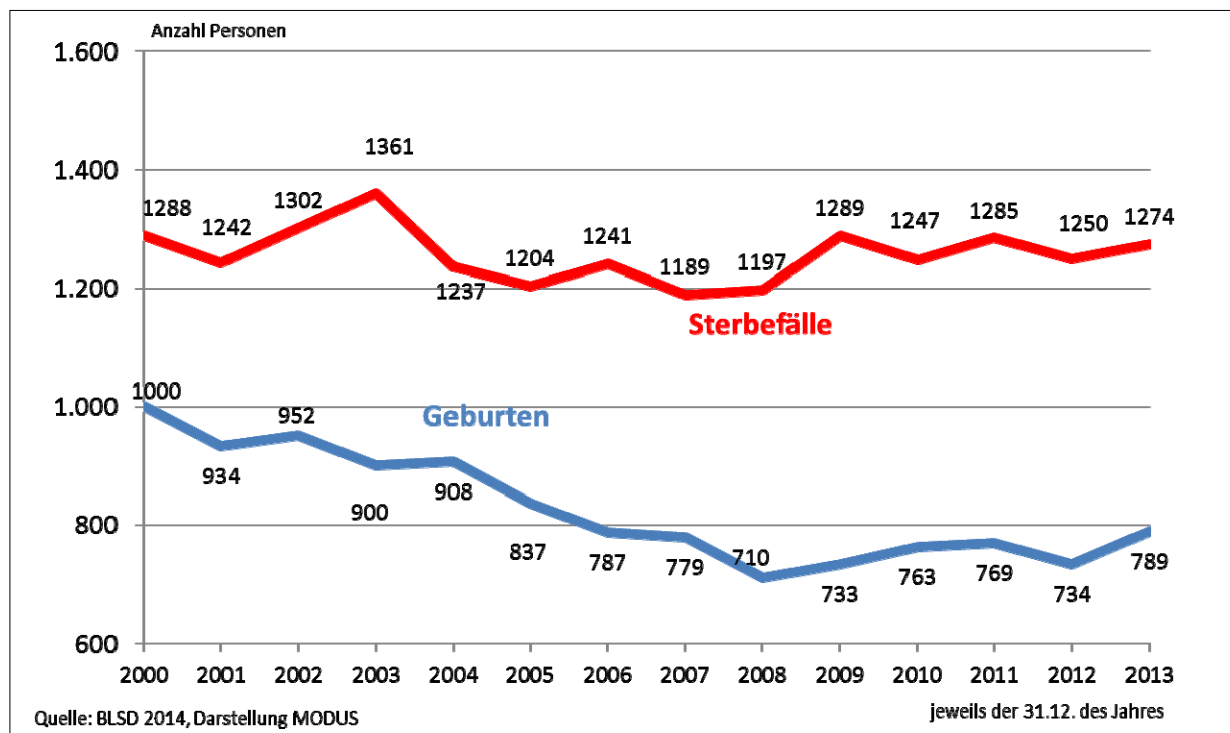
4.3.2 Natalität und Mortalität

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

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

Die Entwicklung der Sterblichkeit ist ein wesentlicher Faktor für die ältere Bevölkerung als Zielgruppe der Planung im Bereich Seniorenhilfe. Durch die demografische 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 Geburtenzahlen und der Sterbefälle für den Landkreis Bad Kissingen in den letzten 13 Jahren.

Abb. 4.4: Entwicklung der Geburtenzahlen und Sterbefälle von 2000 bis 2013

Im Landkreis Bad Kissingen ist eine dem bundesdeutschen Trend entsprechende Entwicklung festzustellen. Die Geburtenzahlen sind in den letzten 13 Jahren stark gesunken. Seit dem Jahr 2000 ist ein Rückgang der Geburtenzahlen im Landkreis Bad Kissingen um knapp 21% festzustellen.

Die Sterbefälle sind ebenfalls Schwankungen unterworfen. Waren nach 1288 Sterbefällen im Jahr 2000 zwischenzeitlich 1361 Sterbefälle im Jahr 2003 zu verzeichnen, so liegt die Zahl der Sterbefälle nach dem Rückgang auf 1189 Sterbefällen im Jahr 2007 mit 1274 aktuell auf einem ähnlichen Niveau wie im Jahr 2000. Aufgrund der Bevölkerungsstruktur sind in den kommenden Jahren deutliche Zuwächse bei den Sterbefällen zu erwarten.

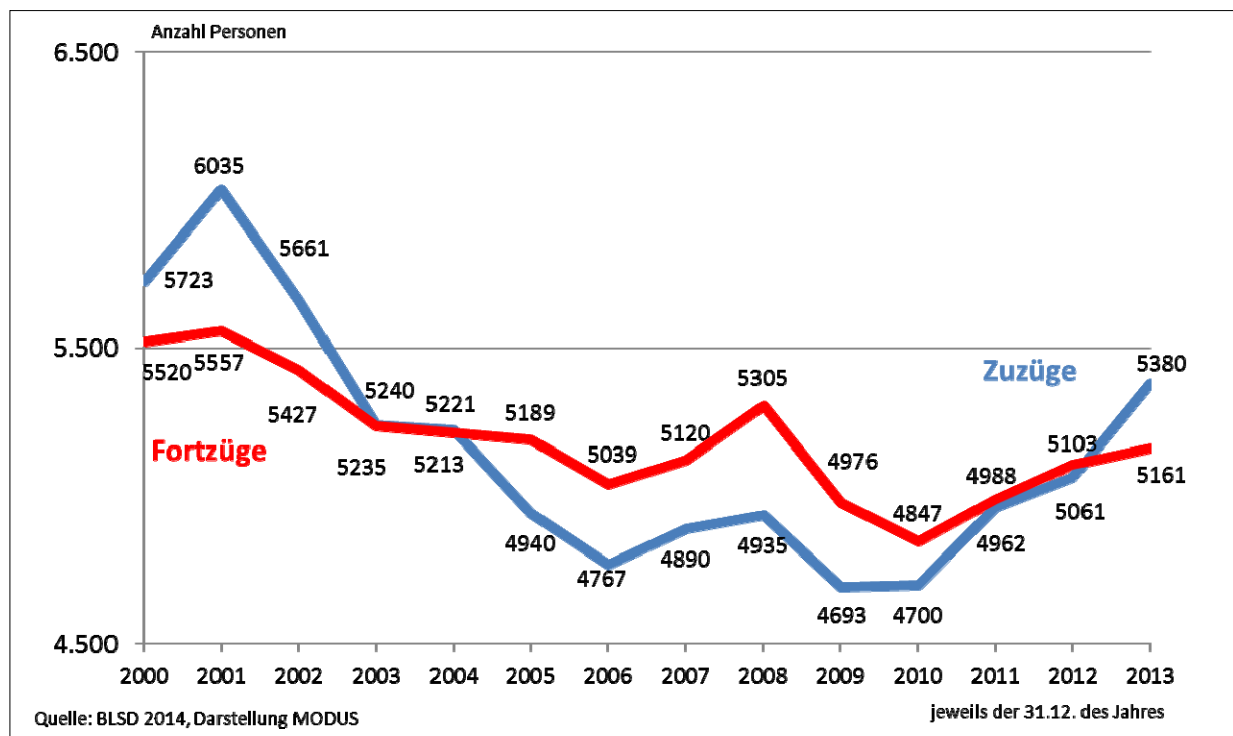
Aufgrund der steigenden Anzahl an Sterbefällen, die in den nächsten Jahren zu erwarten sind, wird die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen auch in den kommenden Jahren negativ sein, d.h. es wird auch in Zukunft mehr Sterbefälle als Geburten im Landkreis Bad Kissingen geben.

4.3.3 Migration

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

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Zu- und Abwanderungen für den Landkreis Bad Kissingen in den Jahren 2000 bis 2013.

Abb. 4.5: Entwicklung der Zu- und Fortzüge von 2000 bis 2013

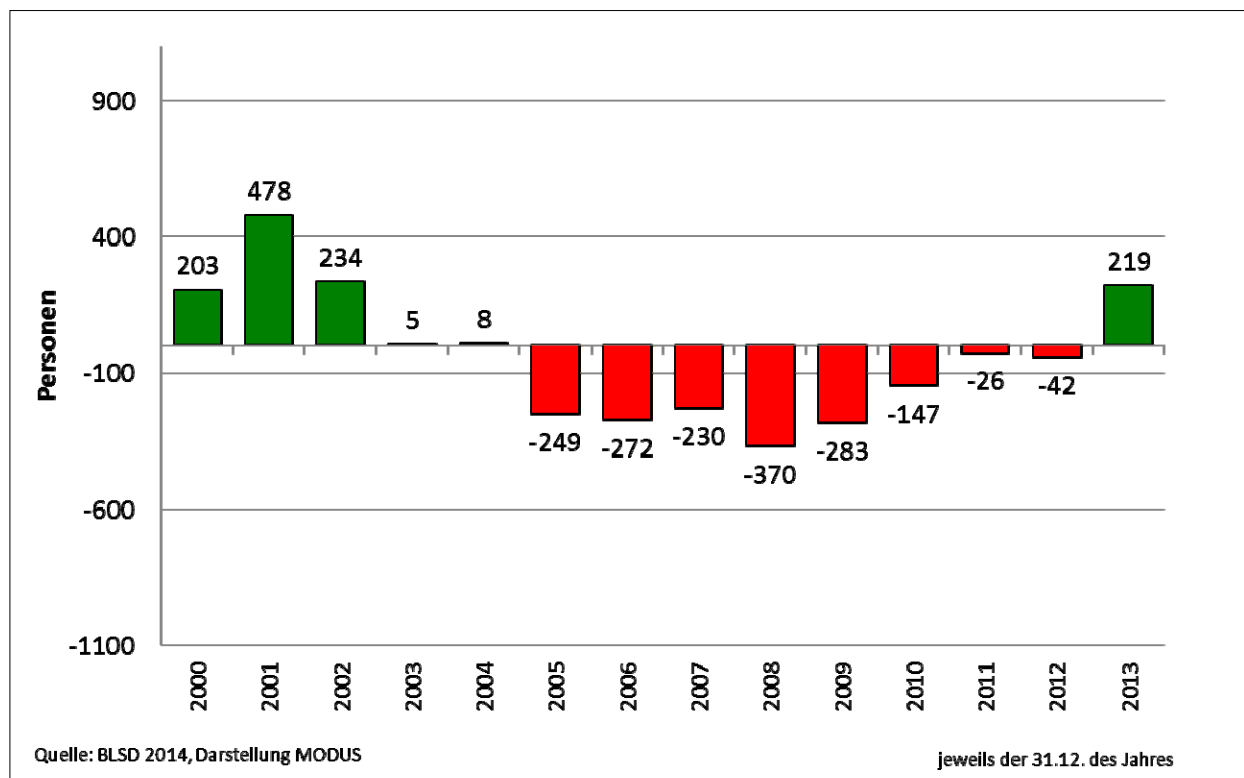


In den letzten 13 Jahren haben sich die Zahl der Zuzüge in den Landkreis Bad Kissingen und die Zahl der Fortzüge aus dem Landkreis Bad Kissingen etwas unterschiedlich entwickelt. Die Zuzüge hatten im Jahr 2009 einen Tiefstand erreicht, aktuell ist eine deutliche Steigerung der Zuzüge festzustellen. Die Fortzüge sind ebenfalls wieder angestiegen, der Tiefstand lag im Jahr 2010 mit 4847 Personen. Ob sich der aktuelle Überschuss an Zuzügen stabil fortsetzt, werden jedoch erst die kommenden Jahre zeigen.

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

Der Wanderungssaldo war in den Jahren 2005 bis 2012 negativ, das heißt, es wanderten zu diesen Zeitpunkten mehr Menschen aus dem Landkreis Bad Kissingen fort als in den Landkreis zu. Der negative Spitzenwert liegt mit -370 Personen Nettoabwanderung im Jahr 2008. Im letzten Jahr ist eine deutliche Entspannung zu verzeichnen, aktuell liegt die Nettozuwanderung bei 219 Personen für den Landkreis Bad Kissingen.

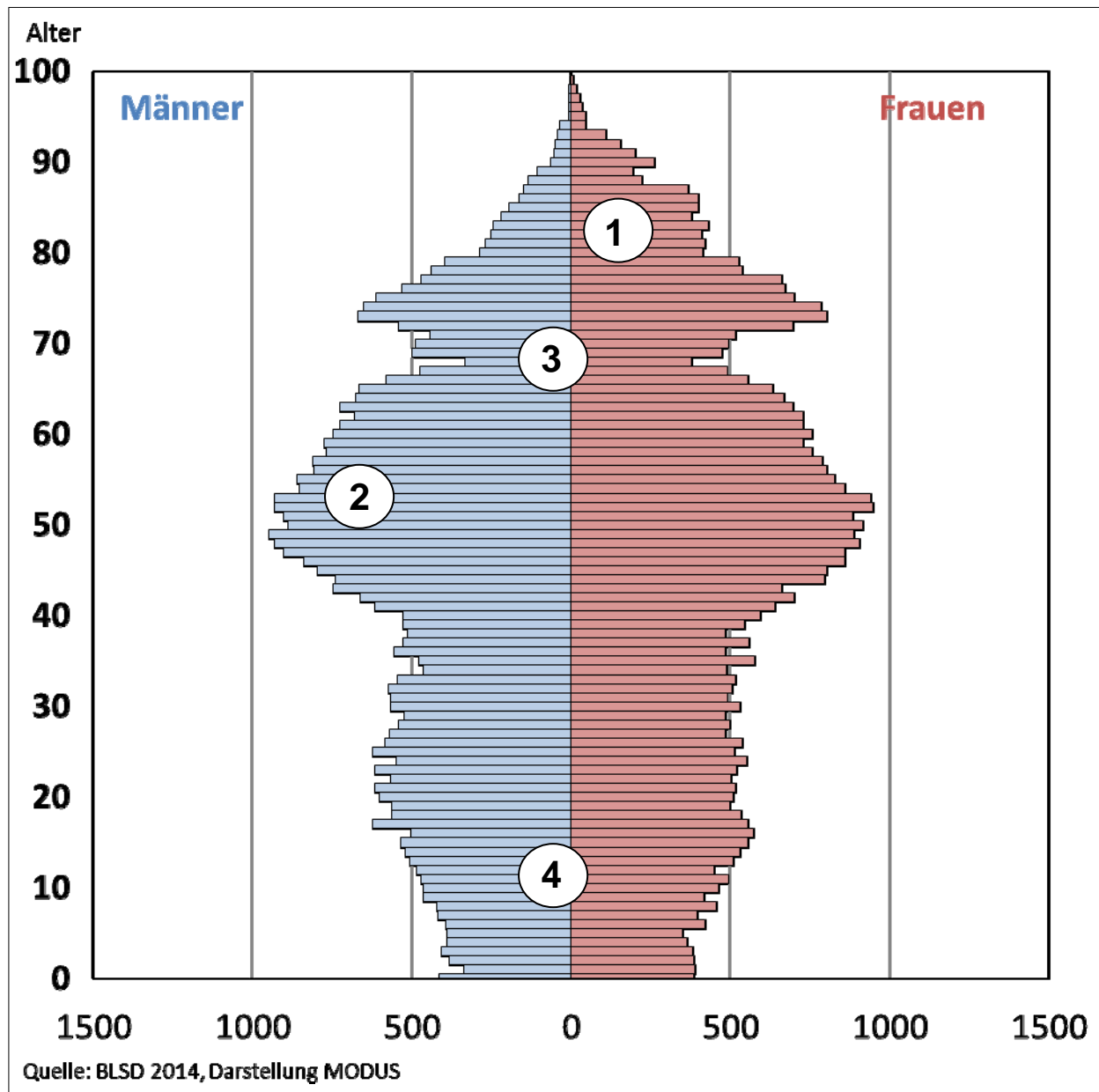
Abb. 4.6: Wanderungssaldo von 2000 bis 2013



4.3.4 Bevölkerungsstruktur

Folgende Abbildung zeigt die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung am 31.12.2013 im Landkreis Bad Kissingen als Ausgangsbasis für die Bevölkerungsprojektion.

Abb. 4.7: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.2013



Die aktuelle Bevölkerungsstruktur im Landkreis Bad Kissingen ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- In den höheren Altersgruppen ist der starke Frauenüberschuss deutlich zu sehen, insbesondere bei den älteren Menschen ab 65 Jahren ist er besonders ausgeprägt (1).
- Die Bevölkerungsgruppe zwischen 47 und 55 Jahren ist stärker ausgeprägt. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um die „geburtstarken Jahrgänge“ (2).
- Bei den 68-Jährigen ist ein deutlicher Einschnitt im Altersaufbau sichtbar, der auf die Geburtenausfälle durch den 2. Weltkrieg zurückzuführen ist (3).

- Am unteren Abschnitt der „Bevölkerungspyramide“ verläuft die Entwicklung ab dem Alter 20 nach innen, d.h. die Geburten der letzten Jahre konnten nicht zu einem Bevölkerungswachstum beitragen (4).

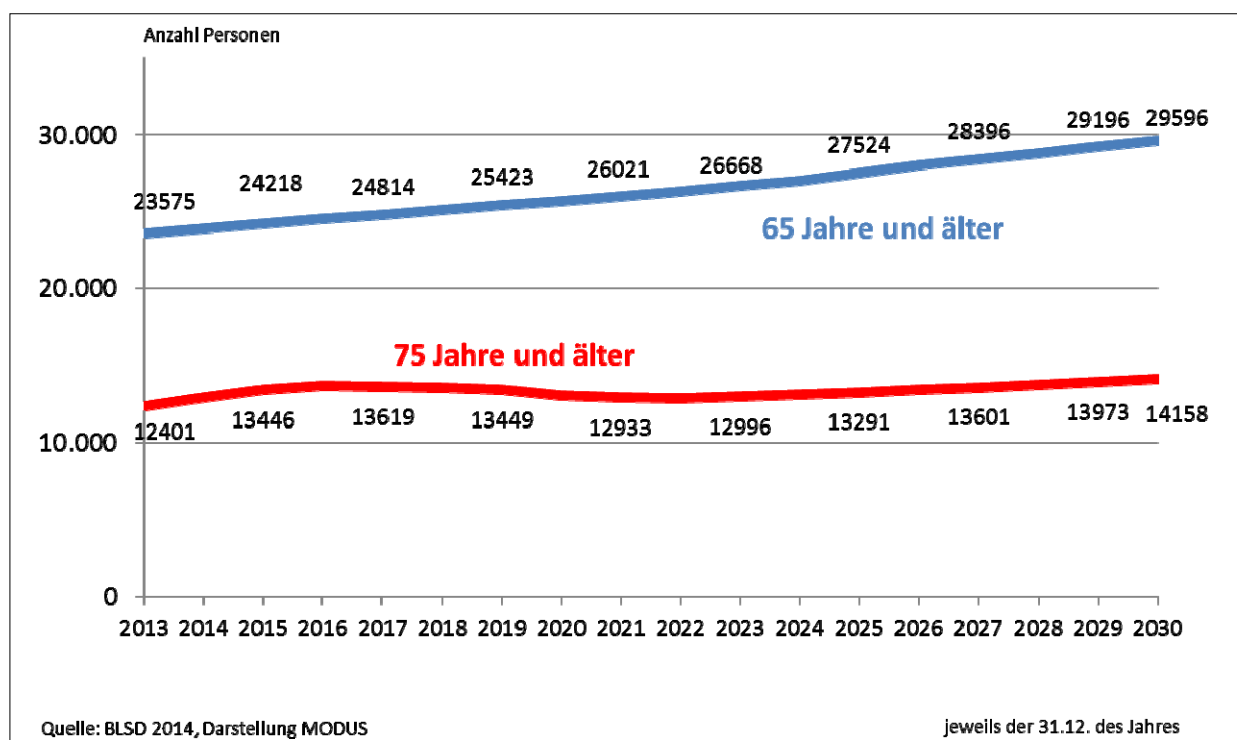
4.4 Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für die Seniorenhilfe

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

Die Bevölkerungsprojektion zeigt, dass die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren von derzeit 23.575 Personen bis zum Jahre 2030 auf 29.596 Personen zunimmt.

Die Bevölkerung ab 75 Jahren steigt von derzeit 12.401 auf 14.158 Personen im Jahr 2030. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung dieser beiden Altersgruppen für den gesamten Projektionszeitraum.

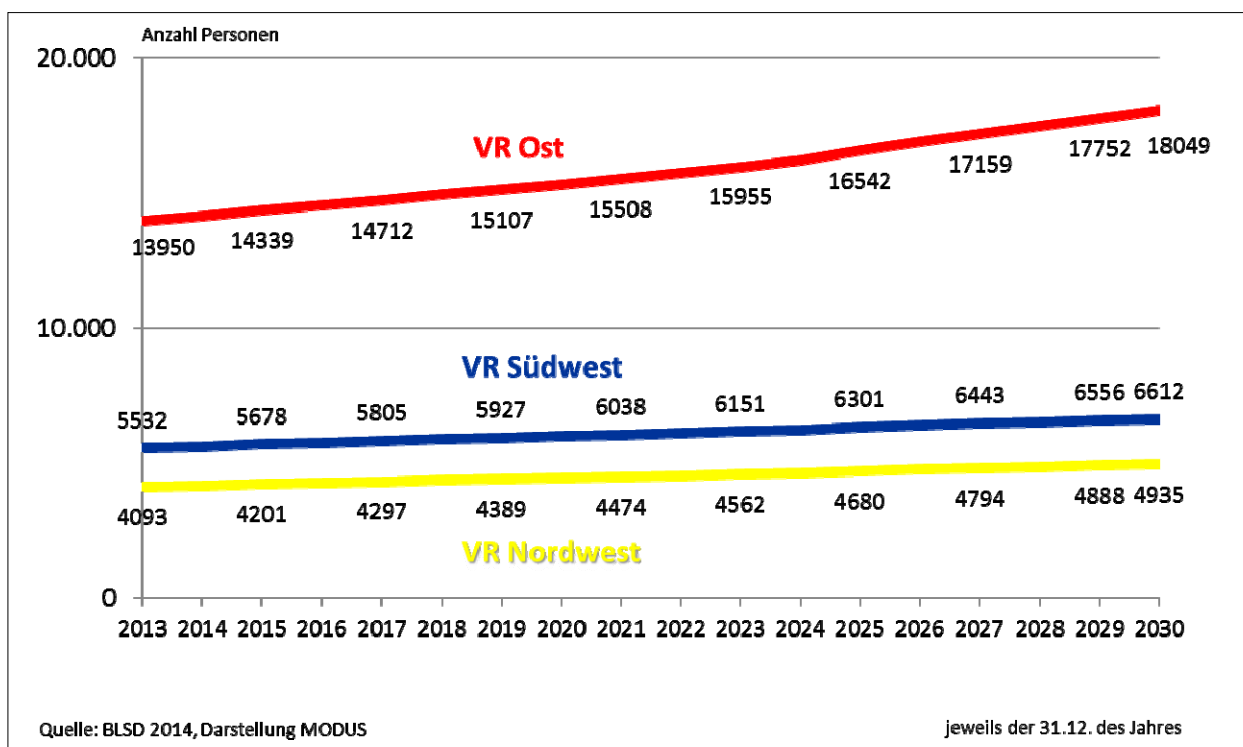
Abb. 4.8: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030



Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Menschen ab 65 Jahren verläuft relativ konstant. Es ist bis zum Jahr 2030 mit einer stetigen Zunahme zu rechnen, so dass die Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 um 25,5% steigen wird.

In den einzelnen Versorgungsregionen stellt sich die Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren wie folgt dar.

Abb. 4.9: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 nach Versorgungsregionen

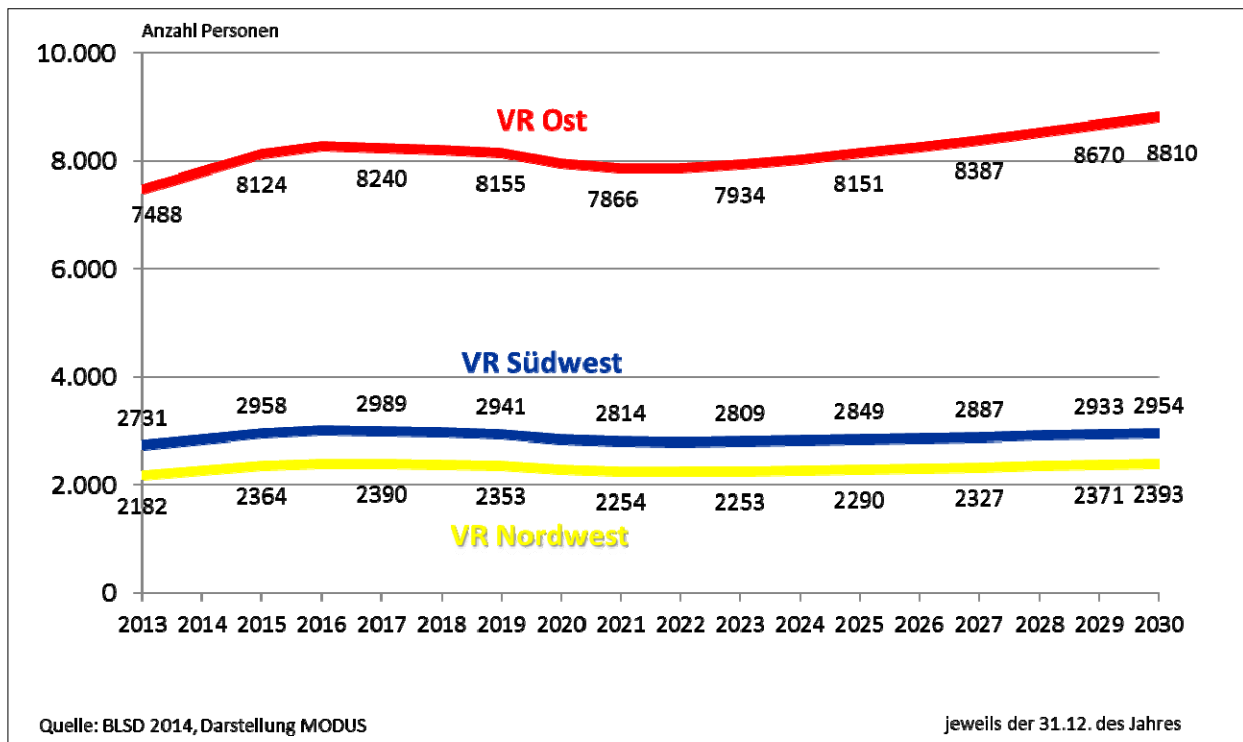


In den drei Versorgungsregionen verläuft der Anstieg der Anzahl der Personen ab 65 Jahren nicht gleich. In der Versorgungsregion Ost ist mit 29,4% die größte Steigerung bis zum Jahr 2030 zu verzeichnen. In der Versorgungsregion Südwest liegt die Zunahme bei 19,5% und in der Versorgungsregion Nordwest wird sich eine Steigerung um 20,6% ergeben.

Neben der Bevölkerung ab 65 Jahren als Zielgruppe für die ambulante Versorgung ist auch die Entwicklung der Personen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe für die teilstationäre Versorgung von Bedeutung. Bei den Personen ab 75 Jahren ist mit einer leicht wellenförmigen Entwicklung der Bevölkerungszahl zu rechnen. Im Jahr 2021 erreicht die Bevölkerungszahl ab 75 Jahren einen vorübergehenden Tiefpunkt, um dann bis zum Jahr 2030 leicht anzusteigen. Der Anstieg von 2013 bis 2030 beträgt insgesamt 14,2%.

In den drei Versorgungsregionen wird die Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren wie folgt verlaufen.

Abb. 4.10: Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030 nach Versorgungsregionen

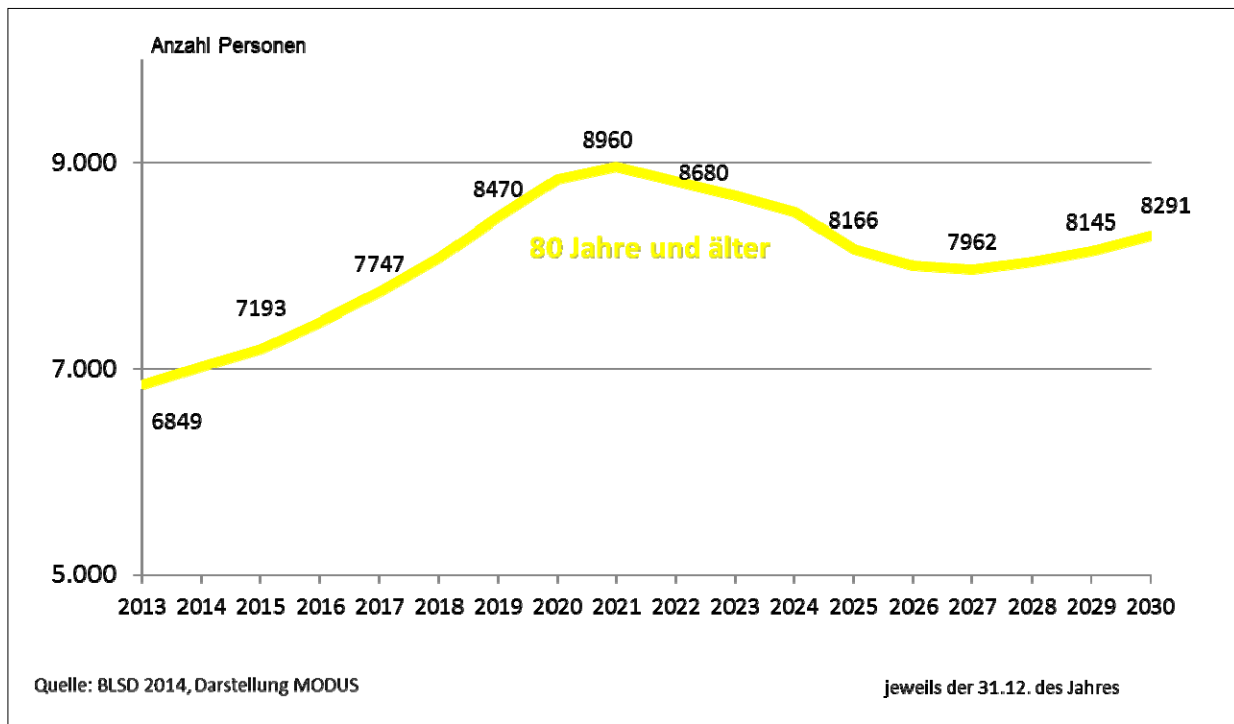


In der Versorgungsregion Ost beträgt der Zuwachs der Bevölkerung ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030 17,7%. In der Versorgungsregion Südwest liegt die Zunahme bei 8,2% und in der Versorgungsregion Nordwest wird eine Steigerung um 9,7% resultieren.

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

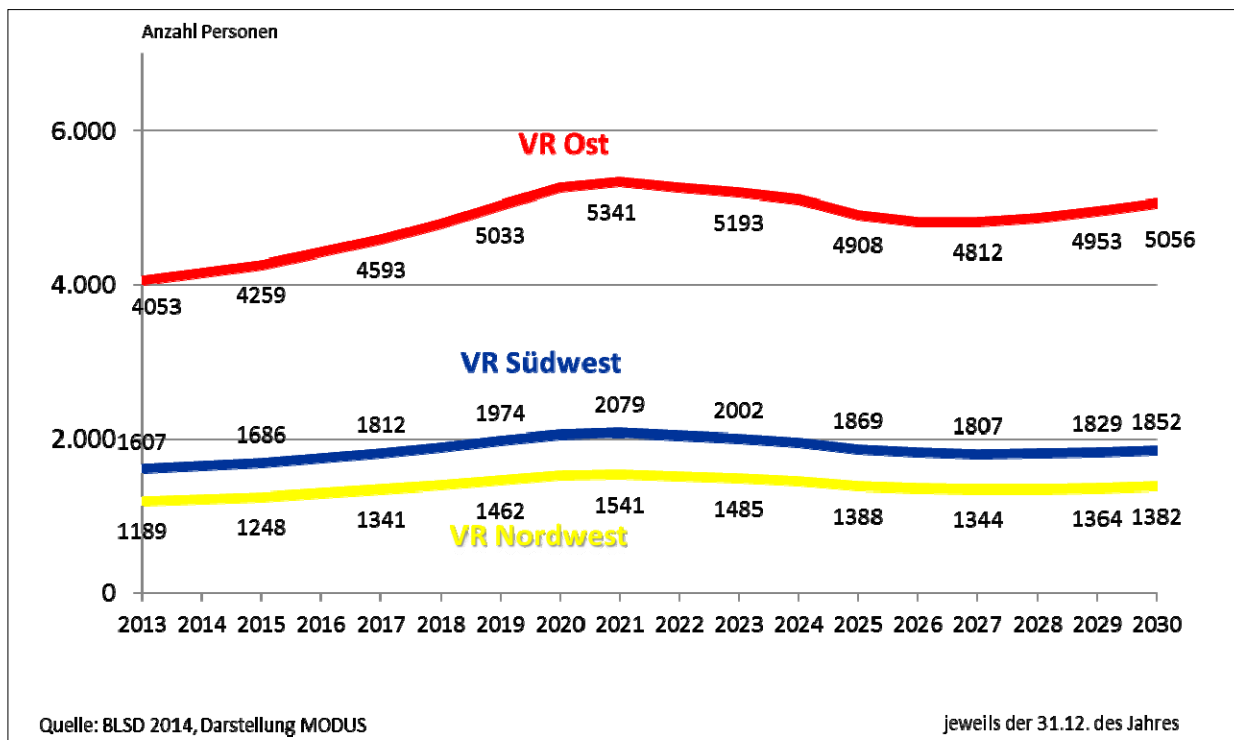
Die Bevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der vollstationären Versorgung wird im Landkreis Bad Kissingen voraussichtlich bis zum Jahr 2021 deutlich zunehmen. So wird ihre Zahl von derzeit 6849 Personen bis zum Jahr 2021 auf 8960 Personen ansteigen und geht dann bis 2027 wieder zurück auf 7962 Personen, um danach wieder deutlich auf 8291 Personen anzusteigen. Die Zahl der hochbetagten Menschen ab 80 Jahren wird sich im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030 insgesamt um 21,1% erhöhen.

Abb. 4.11: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030



Für die drei Versorgungsregionen ergibt sich für die Bevölkerung ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030 folgende Entwicklung.

Abb. 4.12: Entwicklung der Personen ab 80 Jahren bis zum Jahr 2030 nach Versorgungsregionen



In allen drei Versorgungsregionen wird im Jahr 2021 ein Höchststand erreicht. Danach entwickeln sich die Versorgungsregionen jedoch unterschiedlich. Während in den Versorgungsregionen Südwest und Nordwest nur eine leichte Zunahme der Personen ab 80 Jahren von 2022 bis zum 2030 stattfinden wird, ist in der Versorgungsregion Ost eine deutliche Steigerung in diesem Zeitraum festzustellen. Insgesamt nimmt die Zahl der Personen ab 80 Jahren in der Versorgungsregion Ost um 24,7% zu, in der Versorgungsregion Südwest beträgt die Steigerung 15,2% und die Versorgungsregion Nordwest wird um 16,2% zunehmen.

4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion

Zusammenfassend lassen sich für die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Bad Kissingen folgende Entwicklungen absehen:

- Im Landkreis Bad Kissingen ist bis zum Jahr 2030 mit einer Abnahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen.
- Die Zahl der Geburten sinkt, die Zahl der Sterbefälle steigt deutlich an. Dadurch ergibt sich langfristig ein zunehmender Sterbeüberschuss.
- Im Landkreis Bad Kissingen gab es im Jahr 2013 erstmals seit 2004 wieder einen Wanderungsgewinn.
- Die Zahl der älteren Menschen wird im Landkreis Bad Kissingen deutlich zunehmen, die Steigerung ist bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen.
- Insgesamt ist im Landkreis Bad Kissingen mit einer Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren um 25,5% bis zum Jahr 2030 zu rechnen. Bei der Bevölkerung ab 75 Jahren beträgt die Steigerung 14,2%, die Bevölkerung ab 80 Jahren wird um 21,1% zunehmen.

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

5. Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen

5.1 Vorbemerkung

Vor einigen Jahren noch wurde der Pflegebedarf auf der Grundlage von Ergebnissen der bundesweiten Repräsentativerhebungen von *Socialdata* (1980) und *Infratest* (1993) 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.

5.2 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen im Landkreis Bad Kissingen

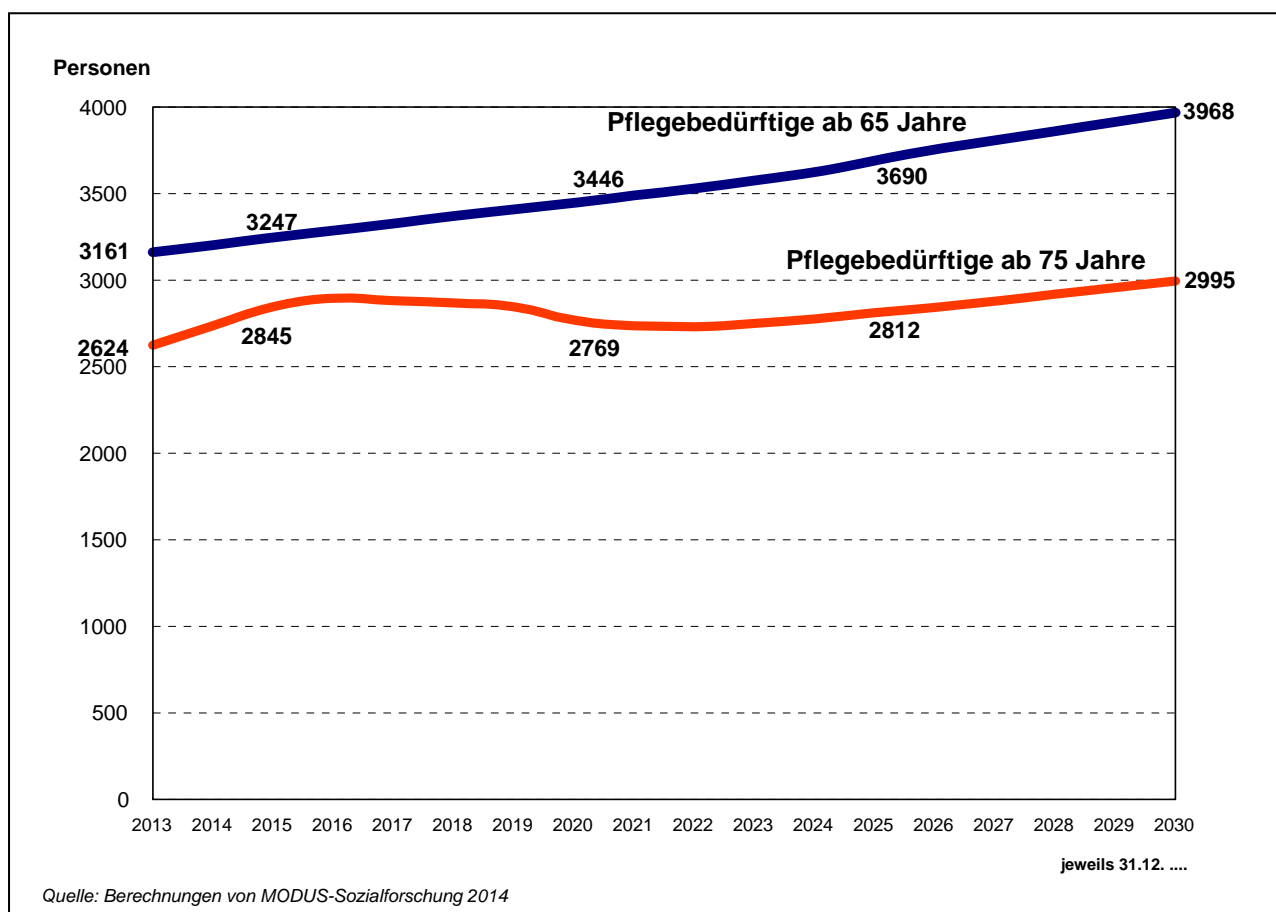
Aufgrund der aktuellen amtlichen Pflegestatistik ist davon auszugehen, dass im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 3.836 Menschen leben, die nach dem Gesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Der größte Teil der anerkannten Pflegebedürftigen setzt sich aus der älteren Bevölkerung zusammen. Mit einer Zahl von insgesamt 3.161 sind 82,4% der anerkannten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Im Alter ab 75 Jahren sind insgesamt 2.624 Personen, was einem Anteilswert von 68,4% entspricht. Da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Dienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden.

Um im Rahmen des vorliegenden Berichts 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 Grundlagen 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 Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannten Menschen an der älteren Bevölkerung in den bayerischen Landkreisen 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. 5.1: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, wird die Zahl der älteren pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Bad Kissingen in den nächsten 17 Jahren voraussichtlich relativ stark ansteigen. Während im Landkreis Bad Kissingen am 31.12.2013 lediglich 3.161 Menschen ab 65 Jahren als pflegebedürftig anerkannt waren, wird sich ihre Zahl bis zum Jahr 2020 auf 3.446 Personen und bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 3.938 Personen erhöhen. Damit ergibt sich für die Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030 eine Steigerung um mehr als 25%.

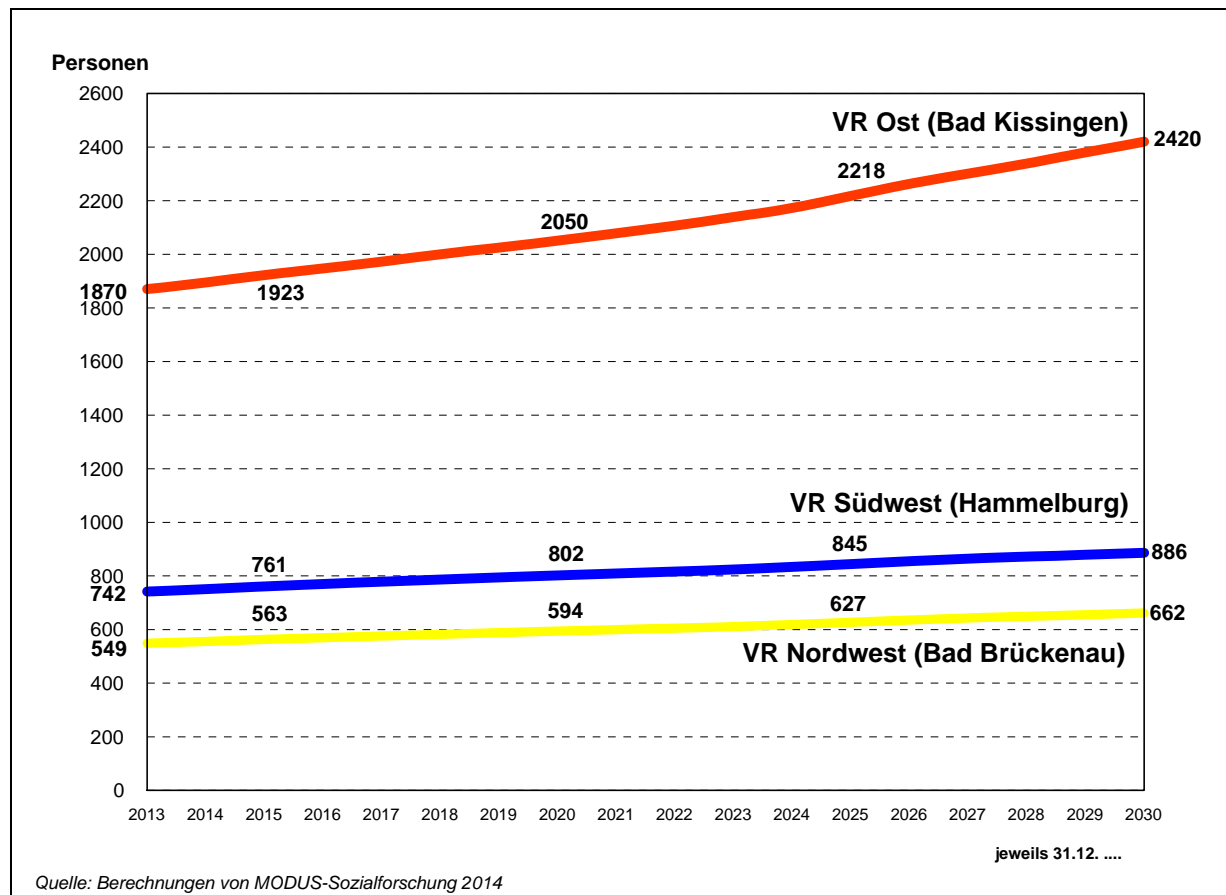
Wie die Abbildung ebenfalls zeigt, ist die Entwicklung der betagten Pflegebedürftigen im Landkreis Bad Kissingen weniger kontinuierlich. Ihre Zahl wird in den nächsten Jahren zwar ebenfalls ansteigen, danach aber wieder leicht zurückgehen, bevor sie etwa ab dem Jahr 2023 wieder ansteigt, und zwar voraussichtlich auf 2.995 Personen bis ins Jahr 2030. Aufgrund dieser schwankenden Entwicklung beträgt die Steigerung der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gegenüber den Ausgangsdaten aus dem Jahr 2013 im Laufe des Projektionszeitraumes bis zum Jahr 2030 damit nur rund 14%.

Die dargestellte Entwicklung wird sich auf den künftigen Bedarf an institutionalisierten Pflegeleistungen im Landkreis Bad Kissingen auswirken. Im Folgenden soll nun anhand von kleinräumigen Prognosen untersucht werden, ob sich hierbei Unterschiede in den Versorgungsregionen zeigen.

5.3 Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen in den einzelnen Versorgungsregionen

Genauso wie bei der Bedarfsprognose für den gesamten Landkreis Bad Kissingen ist auch bei den kleinräumigen Bedarfsprognosen für die definierten Versorgungsregionen von entscheidender Bedeutung, wie die zahlenmäßige Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen zukünftig verlaufen wird. Es müssen deshalb auch für die einzelnen Versorgungsregionen entsprechende Berechnungen durchgeführt werden, wie sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen voraussichtlich entwickeln wird. Die folgende Abbildung zeigt zunächst, wie die Entwicklung der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen voraussichtlich verlaufen wird.

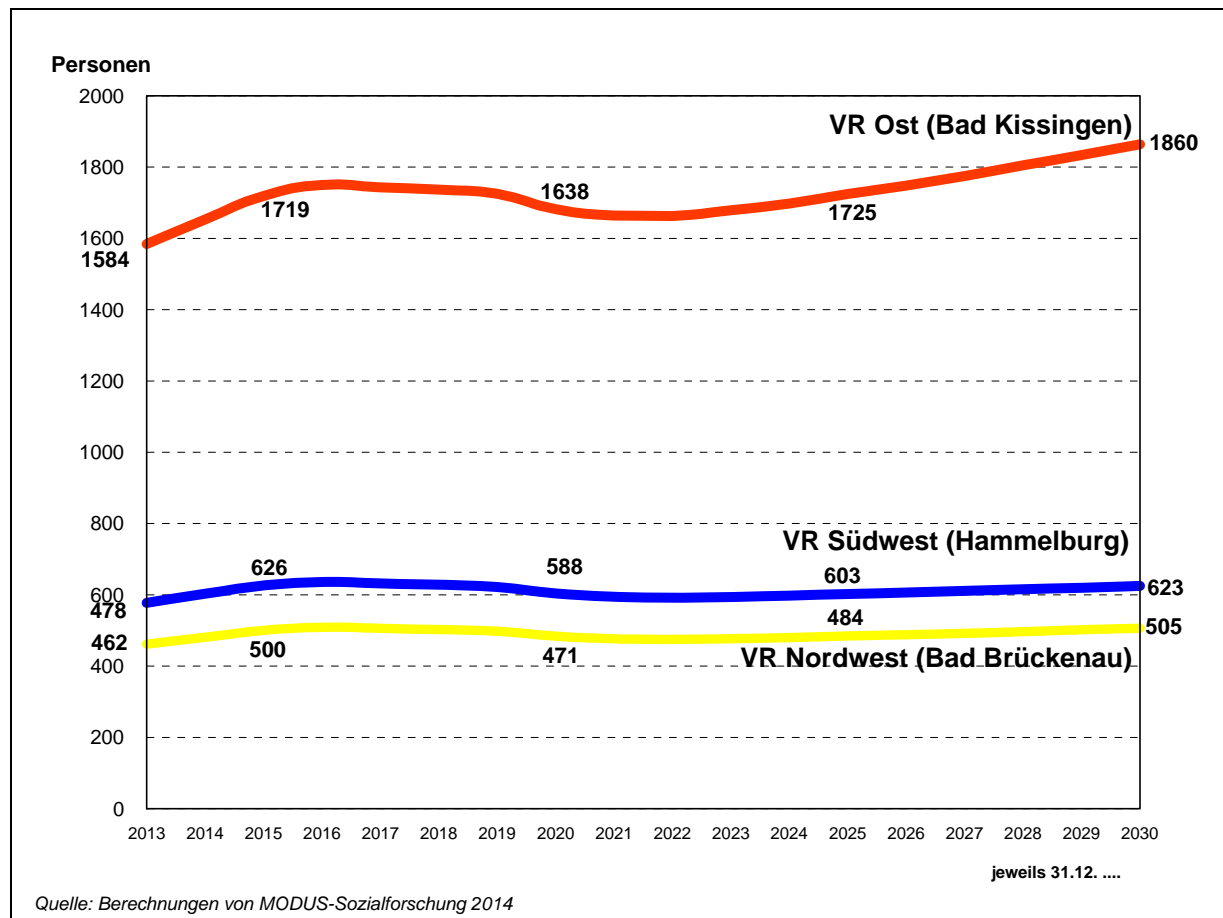
Abb. 5.2.: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 65 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen



Auf den ersten Blick scheinen sich in den verschiedenen Versorgungsregionen nur geringfügige Unterschiede zu zeigen, was die zukünftige Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren betrifft. Vergleicht man jedoch die Steigerungsraten, die sich für die einzelnen Regionen ergeben, werden zum Teil beträchtliche Unterschiede deutlich. So ist in der östlichen Region bis Ende des Jahres 2030 mit mehr als 29% eine deutlich höhere Zunahme als in den beiden anderen Region zu erwarten, da die pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren hier voraussichtlich nur um rund 21% bzw. 19% ansteigen werden.

Folgende Abbildung zeigt, wie sich die Gruppe der anerkannten pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen voraussichtlich entwickeln wird.

Abb. 5.3: Entwicklung der als pflegebedürftig anerkannten Menschen ab 75 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen



Wie die Abbildung zeigt, ist bezüglich der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in den nächsten Jahren ein weniger kontinuierlicher Verlauf als bei den jüngeren Senioren ab 65 Jahren zu erwarten. So ergibt sich hier in der Versorgungsregion Südwest bis zum Jahr 2030 lediglich eine Zuwachsrate von weniger als 8% und auch in der Region Nordwest fällt der entsprechende Wert mit rund 9% noch relativ gering aus, während die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in der Region Ost bis Ende des Jahres 2030 voraussichtlich um mehr als 17% ansteigen wird.

Es ist somit festzustellen, dass die Zahl der betagten pflegebedürftigen Menschen in allen Versorgungsregionen ansteigen wird, wobei dieser Anstieg allerdings in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Die im folgenden Abschnitt dargestellten Bedarfsprognosen zeigen, welche Auswirkungen diese Entwicklung auf die verschiedenen Bereiche der Seniorenhilfe haben wird.

6. Bedarfsermittlung und Bedarfsprognose

6.1 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

6.1.1 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 Pflegekräfte als Bestandsindikator für die Bedarfsermittlung herangezogen.

Es ist also zunächst exakt zu ermitteln, wie viele Pflegekräfte zur bedarfsgerechten Versorgung in einer Region notwendig sind (Soll-Wert). Eine Aussage, inwieweit eine Bedarfsdeckung mit Pflegekräften erreicht ist, wird durch einen Ist-Soll-Vergleich getroffen. Der Ist-Stand ergibt sich dabei aus der Addition der in einer Region zur Verfügung stehenden Pflegekräfte und deren Umrechnung in Vollzeitäquivalente. Als Pflegekräfte gelten zum einen Pflegekräfte mit drei- bzw. zweijähriger Fachausbildung (AltenpflegerInnen, Krankenschwestern und -pfleger) und zum anderen Altenpflege- und KrankenpflegehelferInnen, da auch diese über eine einjährige Fachausbildung verfügen.

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 dieses Personal allerdings ausgeklammert, um zu ermöglichen, dass adäquate Bezugsgrößen zueinander in Beziehung gesetzt werden können.

6.1.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegekräften im Landkreis Bad Kissingen

Die vorgelegte Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege basiert auf dem von der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* entwickelten Indikatorenmodell zur kommunalen Bedarfsplanung. Dieses Verfahren wurde auf der Grundlage der Bestandsdaten der Personal- und Klientenstruktur von rund 500 ambulanten Pflegediensten 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 Pflegekräfte ermittelt werden, die für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen notwendig sind.

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

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

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

Nach den Ergebnissen der Bestandsaufnahme bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Bad Kissingen liegt der Anteil der Betreuten ab 65 Jahren bei rund 91% (vgl. Kap. 2.1.4.1). Es wird deshalb als Hauptzielgruppe der ambulanten Pflegedienste die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren festgelegt.

Aufgrund einer Auswertung der vorliegenden Pflegestatistik ist nach Abzug der pflegebedürftigen Heimbewohner davon auszugehen, dass im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 1.971 anerkannte pflegebedürftige Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten leben.

Die Pflegestatistik aufgrund der MDK-Daten kann jedoch nicht das ganze Spektrum der Pflegebedürftigkeit abbilden, da bekanntlich die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit erst bei einem Pflegebedarf von täglich 90 Minuten stattfindet. Sehr viele Klienten von ambulanten Diensten erreichen diese Mindestanforderung jedoch nicht.

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

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

Die im Landkreis Bad Kissingen lebenden pflegebedürftigen Personen der Stufe 0 wurden auf der Grundlage der örtlichen Bevölkerungsstruktur berechnet. Danach ist im Landkreis Bad Kissingen von 519 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 den Landkreis Bad Kissingen somit eine Zahl von insgesamt 2.490 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 40 bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ergab sich eine durchschnittliche Inanspruchnahmequote von 36,9%. Dabei fällt bei den Landkreisen und Städten, bei denen in den letzten Jahren eine Fortschreibung durchgeführt wurde, auf, dass sich die durchschnittliche Inanspruchnahmequote in den letzten Jahren überproportional erhöht hat, was mit Sicherheit mit den verbesserten finanziellen Bedingungen der ambulanten Pflege seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 zusammenhängt.

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

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

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

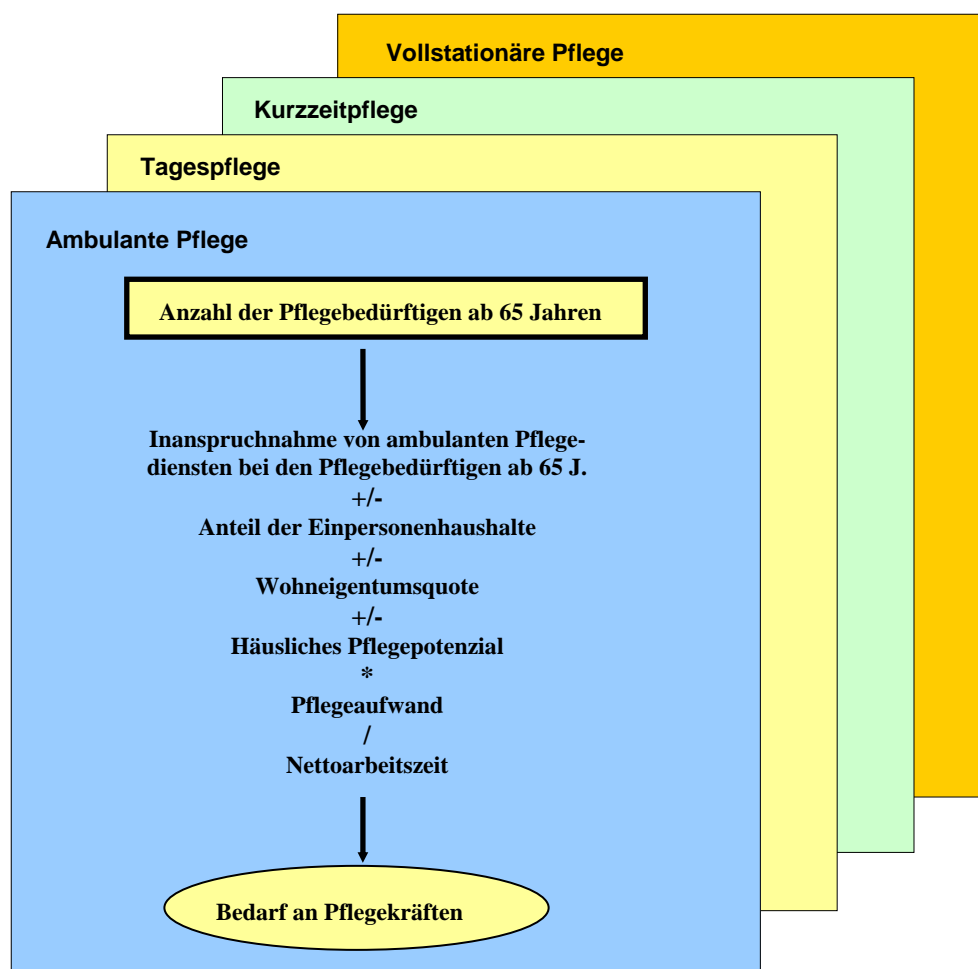
Hier ergab sich aufgrund der Auswertungen der entsprechenden Daten in den bayerischen Landkreisen und Städten, die im Rahmen der vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Bedarfsermittlungen erhoben wurden, ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 5,1 Stunden pro Woche. Auch hier ist festzustellen,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

Zur Berücksichtigung der Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe wurde auch bezüglich des durchschnittlichen Pflegeaufwandes ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 4,6 Stunden und als Obergrenze ein Wert von 5,6 Stunden pro Woche. Diese Werte werden nun auch als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt. Durch die Multiplikation der Indikatoren im Zähler der Formel (Pflegebedürftige, Versorgungsquote und Pflegeaufwand) kann dann der ambulante Pflegebedarf im Landkreis Bad Kissingen 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. 6.1: Indikatorenmodell für den Bereich der ambulanten Pflege



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

Es wird dabei von der Abweichung des Anteils der Einpersonenhaushalte unter der Bevölkerung ab 65 Jahren vom bayerischen Durchschnittswert ausgegangen. Da nach den vorliegenden Daten davon auszugehen ist, dass der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung im Landkreis Bad Kissingen mehr als 7,5%-Punkte niedriger ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer geringeren Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Inanspruchnahmequote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 2%-Punkte zu verringern (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).

Aufgrund der vorliegenden Daten ist die Wohneigentumsquote im Landkreis Bad Kissingen um mehr als 15%-Punkte höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 2%-Punkte notwendig (vgl. *MAGS* 1995, S. 204).

Als dritter Indikator ist das grundsätzlich vorhandene häusliche Pflegepotenzial 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. Setzt man diese beiden Werte Landkreis Bad Kissingen in Beziehung, ergibt sich ein Verhältnis das in etwa dem bayerischen Durchschnittswert entspricht. Aus diesem Grund dürfte dieser Faktor keine Auswirkungen auf den Pflegebedarf im Landkreis Bad Kissingen haben (vgl. *MAGS* 1995, S. 205).

Um nun die regionale Versorgungsquote zu ermitteln, werden die genannten Hilfsindikatoren zur Modifikation der durchschnittlichen Versorgungsquote verwendet. Im Landkreis Bad Kissingen liegt die regionale Versorgungsquote danach zwischen 26,3% (Minimum) und 39,5% (Maximum).

Um nun den Mindestpersonalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege ermitteln zu können, wird anstatt der durchschnittlichen Versorgungsquote die regionale Mindestversorgungsquote von 26,3% und der Mindestpflegeaufwand von 4,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt.

Danach ergibt sich folgender Mindestpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen.

$$\text{Mindestpersonalbedarf} = \frac{2.490 \times 26,3 \times 4,6}{30 \times 100} = 100,4 \text{ Pflegekräfte}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden im Landkreis Bad Kissingen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten derzeit mindestens 100,4 ambulante Pflegekräfte benötigt. Dieser Bedarfswert kann dann als ausreichend angesehen 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.

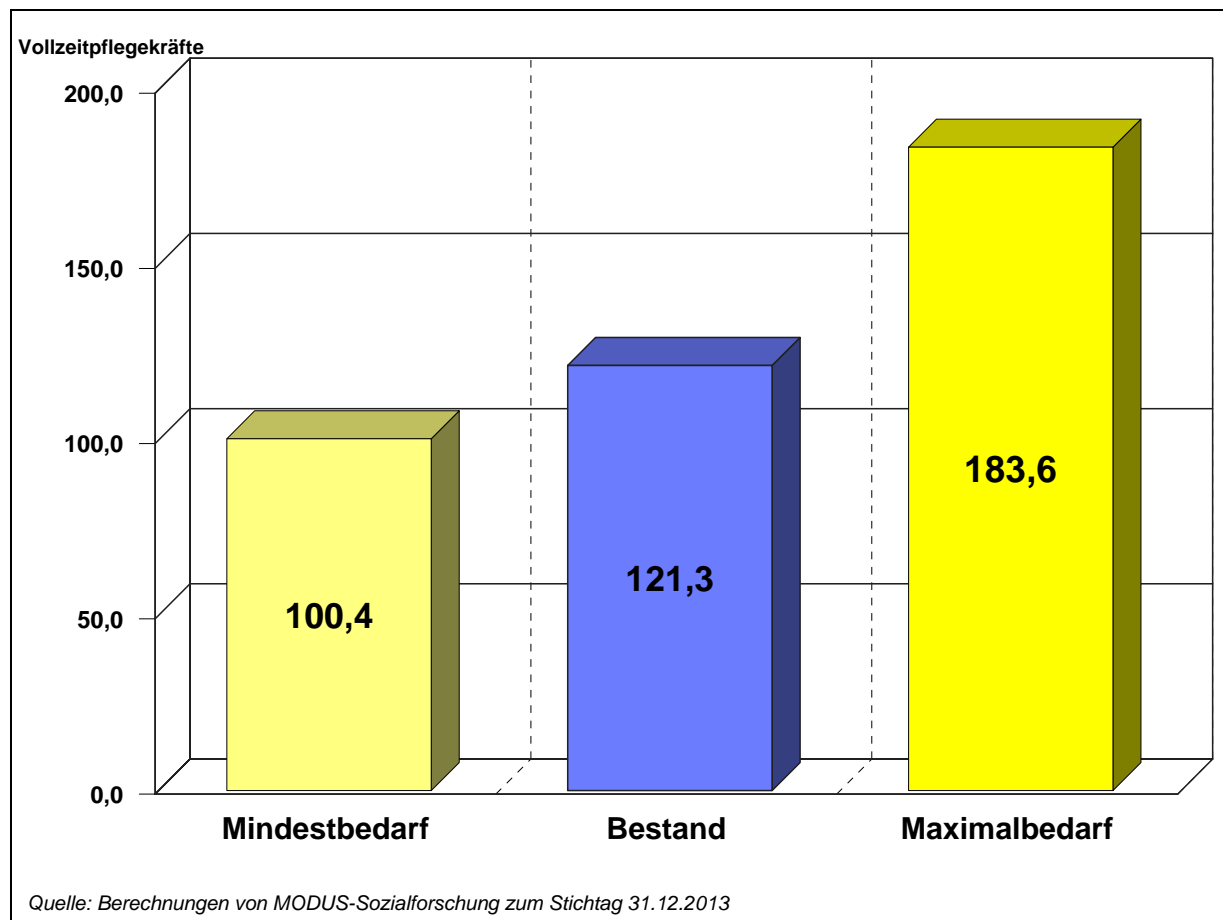
Einen Anhaltspunkt hierfür gibt der Maximalpersonalbedarf. Um diesen zu ermitteln, wird die regionale Maximalversorgungsquote von 39,5% und ein Pflegeaufwand von 5,6 Stunden pro Woche in die Formel zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Danach ergibt sich folgender Maximalpersonalbedarf an Pflegekräften in den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen.

$$\text{Maximalpersonalbedarf} = \frac{2.490 \times 39,5 \times 5,6}{30 \times 100} = 183,6 \text{ Pflegekräfte}$$

6.1.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen

Nach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse werden derzeit unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten im Landkreis Bad Kissingen mindestens 100,4 und maximal 183,6 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Pflegekräften gegenübergestellt, der aufgrund der örtlichen Bestandsaufnahme im Landkreis Bad Kissingen resultierte.

Abb. 6.2: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013



Durch die Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2013 im Landkreis Bad Kissingen ein Bestand von insgesamt 121,3 Vollzeitpflegekräften bei den ambulanten Diensten ermittelt (vgl. Kap. 2.1.3). Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert näher am Mindest- als am Maximalbedarf. Es kann somit derzeit im Landkreis Bad Kissingen nur von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden.

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

6.1.4 Entwicklung des Bedarfs im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen

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

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

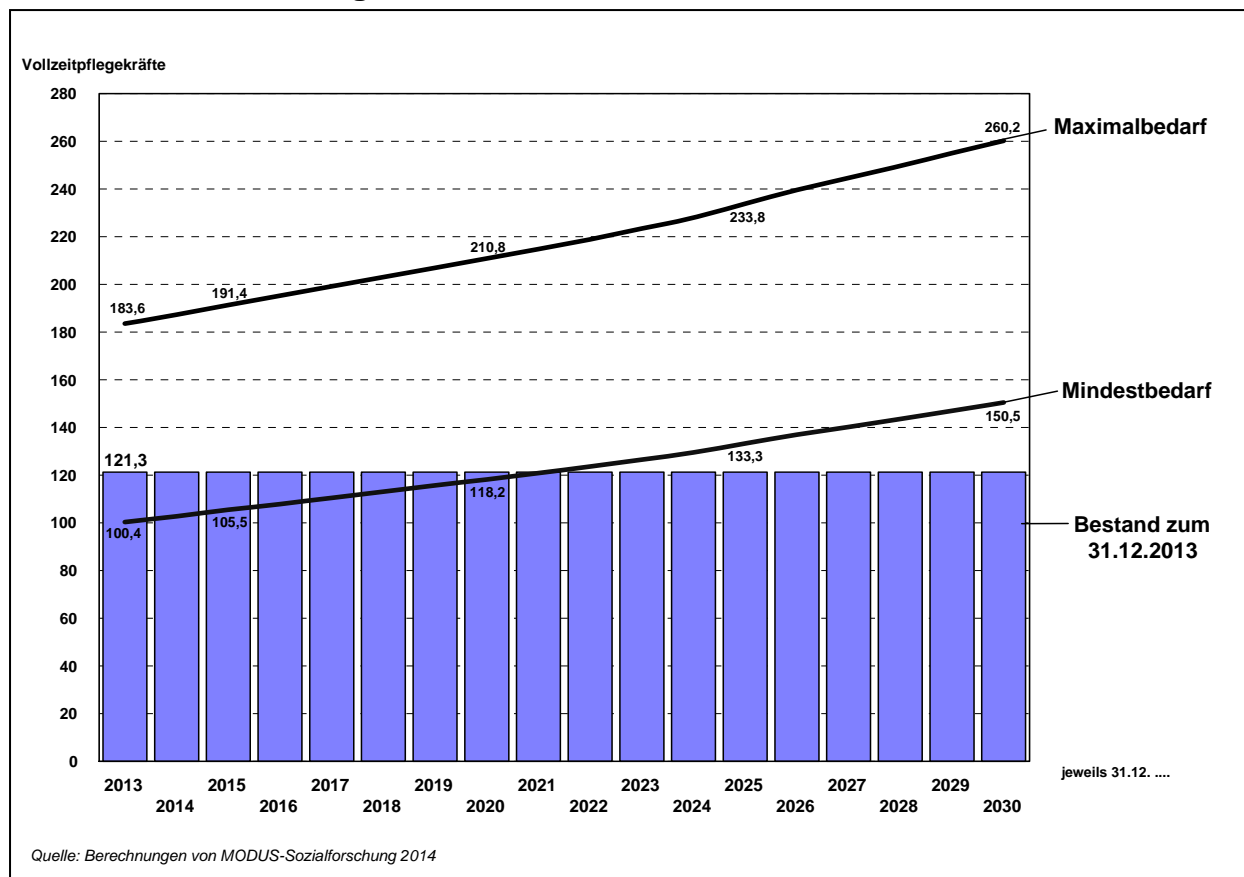
Um mit der folgenden Prognose den Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege realitätsgetreu abschätzen zu können, muss zunächst ermittelt werden, wie sich die Hauptzielgruppe der ambulanten Dienste zukünftig entwickeln wird. Genauso wie bereits bei der aktuellen Bedarfsermittlung ist dabei die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

Nach den Ergebnissen der Projektion wird die Zahl der in Privathaushalten lebenden pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren bis zum Jahr 2030 kontinuierlich ansteigen. Während bei der aktuellen Bedarfsermittlung für den Landkreis Bad Kissingen eine Zahl von 2.490 potentieller Klienten von ambulanten Diensten zugrunde gelegt wurde, ist nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion davon auszugehen, dass ihre Zahl bis zum Ende des Projektionszeitraums voraussichtlich auf 3.213 Personen im Jahr 2030 zunehmen wird.

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

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

Abb. 6.3: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030



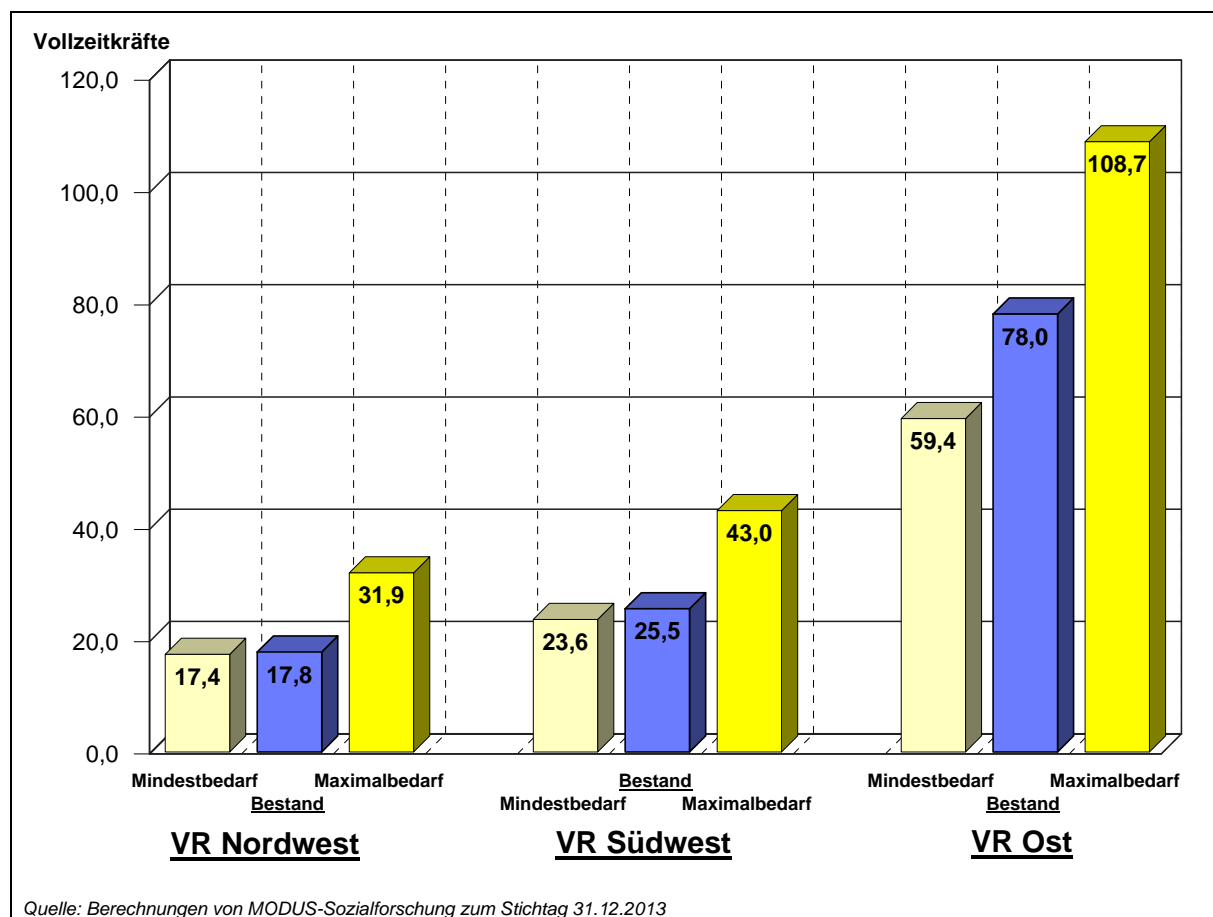
Um die bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen auch in Zukunft aufrechterhalten zu können, wird nach der durchgeführten Bedarfsprognose zukünftig eine wesentlich größere Zahl an Pflegekräften notwendig sein als heute. So ergibt die Prognose für das Jahr 2020 bereits eine Zahl von mindestens 118,2 bis maximal 210,8 Vollzeitstellen für Pflegekräfte. Bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2030 ist aufgrund des weiter ansteigenden Klientenpotenzials voraussichtlich eine Personalausweitung auf 150,5 bis maximal 260,2 Pflegekräfte nötig, um eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der ambulanten Pflege im Landkreis Bad Kissingen aufrechterhalten zu können.

Da der Bestand aktuell in etwa in der Mitte des Bedarfsintervalls liegt und auch mittelfristig noch deutlich über dem Mindestbedarf liegt, kann bei einer Gesamtbetrachtung des Landkreises Bad Kissingen von einer mittelfristig abgesicherten Bedarfsdeckung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden. Die kleinräumige Analyse ermöglicht es zusätzlich zu überprüfen, ob diese Aussage für alle Versorgungsregionen gleichermaßen gilt.

6.1.5 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege auf kleinräumiger Ebene

Das Ziel der kleinräumigen Bedarfsermittlung besteht darin, zu überprüfen, ob eine quantitativ ausreichende ambulante Versorgung im Landkreis Bad Kissingen auch auf kleinräumiger Ebene flächendeckend gewährleistet ist. Da die definierten Versorgungsregionen allerdings sowohl von der Bevölkerungsstruktur als auch von der Zahl der pflegebedürftigen Menschen her deutliche Unterschiede aufweisen, kann die für den Landkreis Bad Kissingen ermittelte Zahl der bedarfsnotwendigen gelernten Pflegekräfte nicht einfach anteilig auf die verschiedenen Versorgungsregionen aufgeteilt werden. Stattdessen wird auch für die Ermittlung des Bedarfs der in den einzelnen Versorgungsregionen zur Bedarfsdeckung notwendigen gelernten Pflegekräfte das Indikatorenmodell mit den in Kapitel 6.1.2 dargestellten Indikatoren (Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote und häusliches Pflegepotential) verwendet. Auf dieser Grundlage kann nun der Bedarf an ambulanten Pflegekräften für die einzelnen Versorgungsregionen ermittelt und den erhobenen Bestandswerten gegenübergestellt werden.

Abb. 6.4: Bestand und Bedarf an Pflegekräften in den Versorgungsregionen



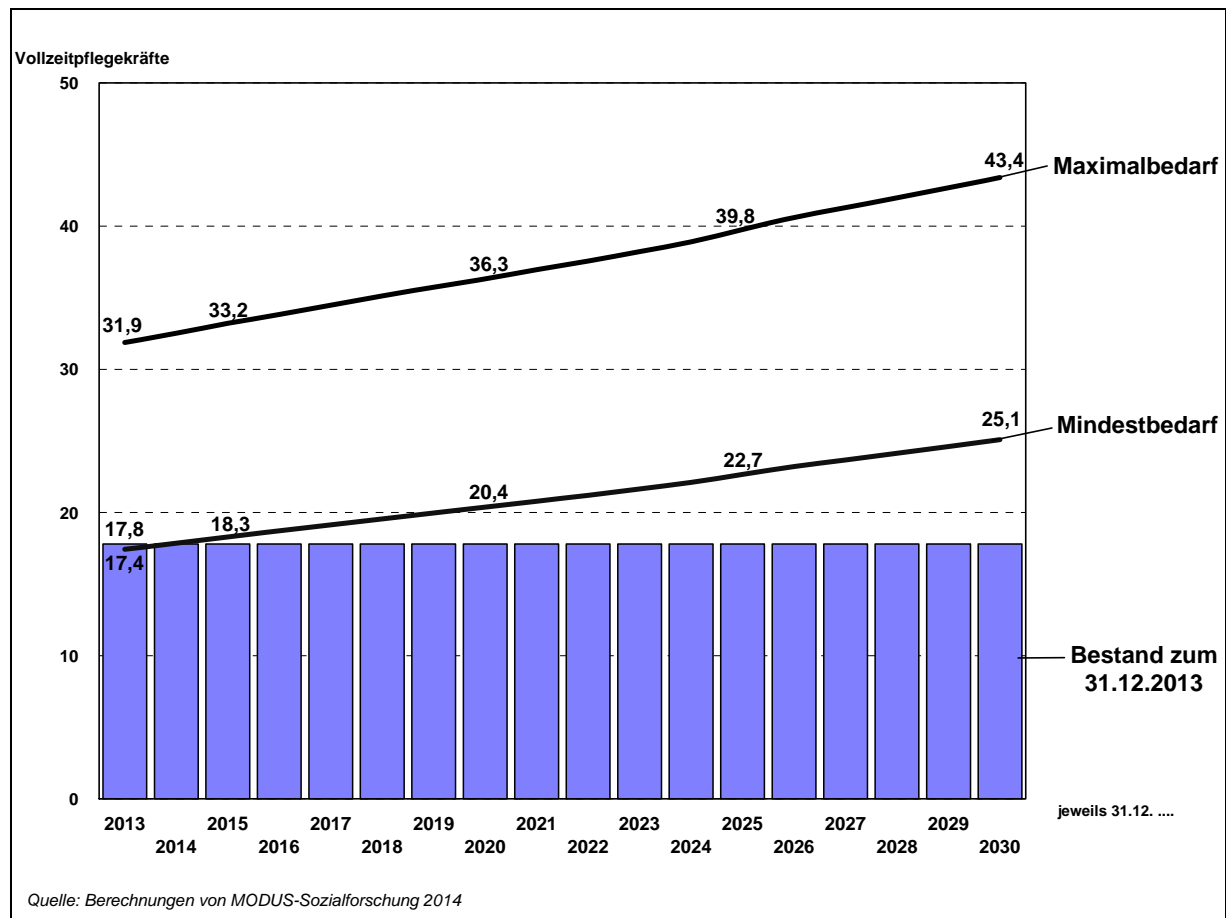
Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand in der Versorgungsregion Ost mit 78,0 Pflegekräften fast in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls. Dieser Versorgungsregion kann somit zum 31.12.2013 auf jeden Fall eine bedarfsgerechte ambulante Versorgungsstruktur bescheinigt werden.

Anders sieht es dagegen in der Versorgungsregion Nordwest aus. Hier liegt der Bestandwert nur um 0,4 Pflegekräfte über dem ermittelten Mindestbedarf. Auch in der Versorgungsregion Südwest ergibt sich lediglich ein Bestandwert, der nur um 1,9 gelernten Pflegekräfte über dem ermittelten Mindestbedarf liegt. Demnach kann beiden Versorgungsregionen derzeit zwar noch eine knapp ausreichende ambulante Versorgungsstruktur bescheinigt werden, angesichts der in den nächsten Jahren zu erwartenden Bedarfssteigerung ist jedoch in diesen Versorgungsregionen eine entsprechende Aufstockung der Pflegekräfte notwendig, um eine Bedarfsdeckung im Bereich der ambulanten Pflege aufrechterhalten zu können. In welcher Größenordnung die Personalausweitung sinnvoll und notwendig ist, darüber geben die im Folgenden dargestellten kleinräumigen Bedarfsprognosen Auskunft.

6.1.6 Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege auf kleinräumiger Ebene

Genauso wie bei der Bedarfsprognose für den gesamten Landkreis Bad Kissingen ist auch bei den Bedarfsprognosen für die definierten Versorgungsregionen von entscheidender Bedeutung, wie die zahlenmäßige Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen zukünftig verlaufen wird. Die Grundlage der folgenden Prognosen für die einzelnen Versorgungsregionen bilden die in Kapitel 4 dargestellte kleinräumige Bevölkerungsprojektion und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Menschen. In der folgenden Abbildung wird zunächst die Bedarfsentwicklung in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) dargestellt.

Abb. 6.5: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030

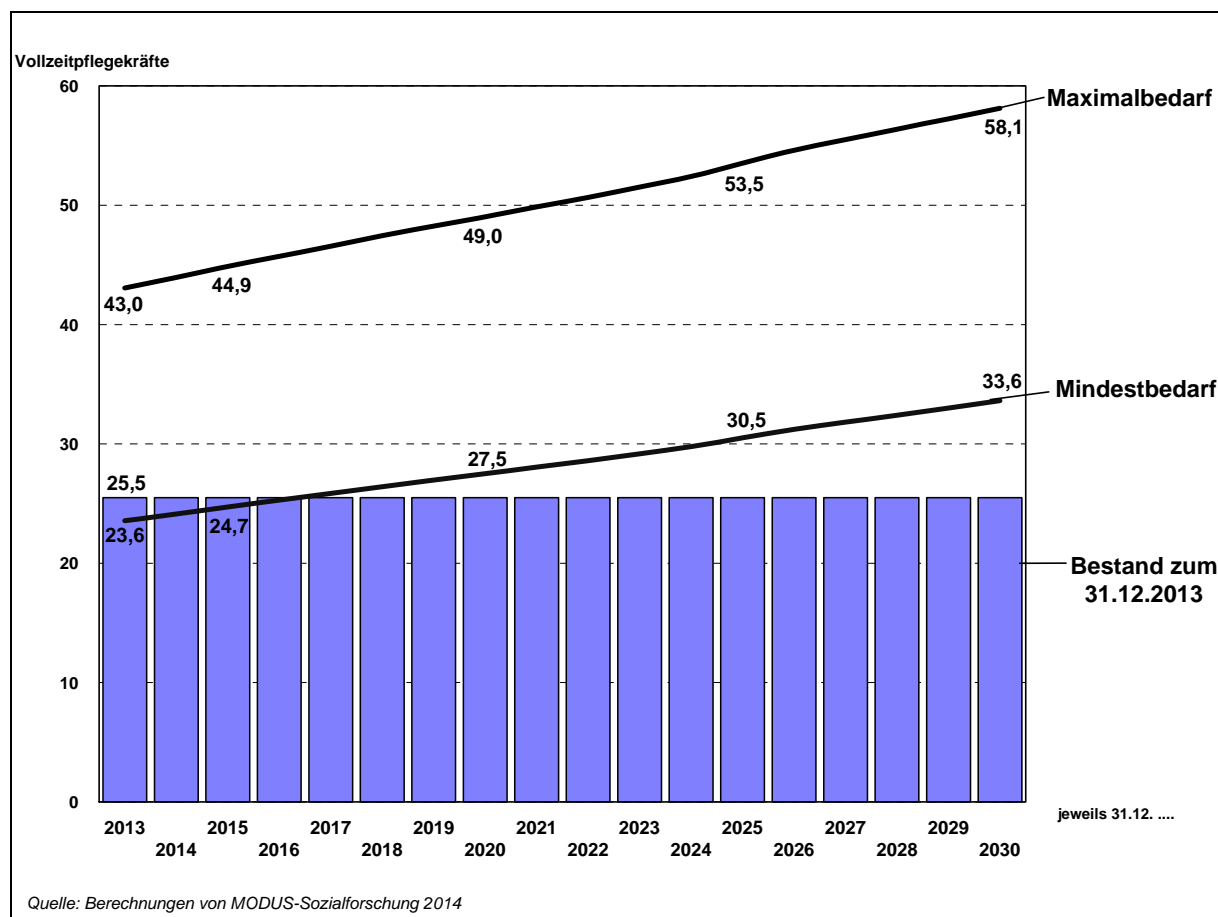


Wie bereits festgestellt, lag der zum 31.12.2013 in der Versorgungsregion Nordwest festgestellte Bestand an ambulanten Pflegekräften mit einem Wert von 17,8 Vollzeitstellen nur geringfügig über dem ermittelten Mindestbedarf von 17,4. Wie die Abbildung zeigt, wird der ermittelte Mindestbedarf bereits Ende des Jahres 2014 den derzeitigen Bestandwert erreichen. Es ist in der Versorgungsregion Nordwest somit kurzfristig eine Aufstockung der ambulanten Pflegekräfte notwendig.

Auch mittel- bis langfristig ist mit einem kontinuierlich ansteigenden ambulanten Pflegebedarf zu rechnen. So werden im Jahr 2030 voraussichtlich bereits 25,1 bis 43,4 Vollzeitstellen für Pflegekräfte notwendig sein, um den Bedarf in dieser Region vollständig abdecken zu können. Um das derzeit bestehende ambulante Versorgungsniveau aufrechterhalten zu können, ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer weiteren Aufstockung der Pflegekräfte um mindestens 0,5 Vollzeitstellen pro Jahr. Da der Bestand in dieser Region derzeit jedoch nur leicht über dem ermittelten Mindestbedarf liegt, ist allerdings eine etwas stärkere Personalaufstockung um rund eine Vollzeitstelle pro Jahr zu empfehlen, um in dieser Region langfristig eine durchschnittliche Bedarfsdeckung zu erreichen.

Eine ähnliche Situation besteht in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg). Auch hier liegt der derzeitige Bestand nur um 1,9 Vollzeitstellen über dem Mindestbedarf und der ambulante Pflegebedarf wird in dieser Versorgungsregion in den nächsten Jahren voraussichtlich auch relativ stark ansteigen, wie folgende Abbildung zeigt.

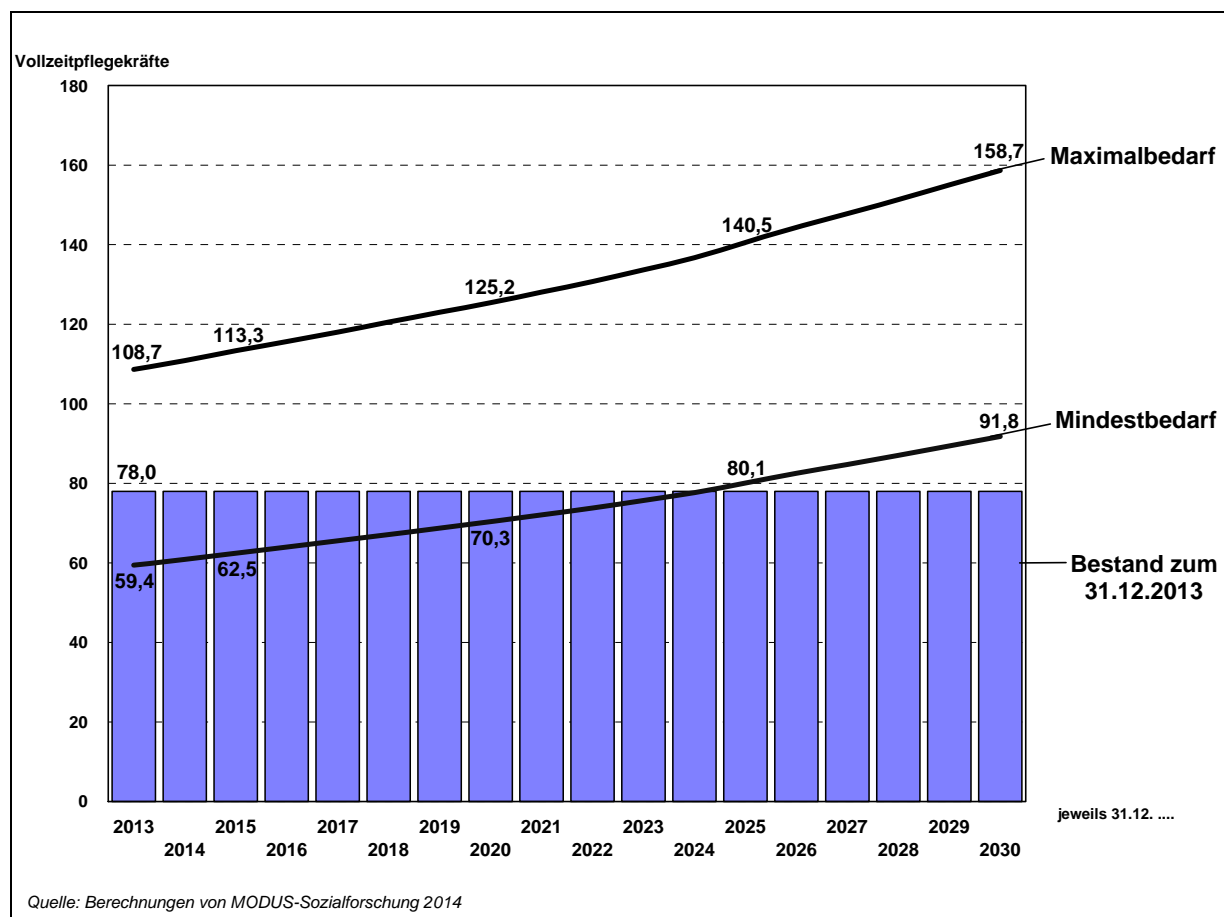
Abb. 6.6: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030



Wie bereits festgestellt, lag der Bestand am 31.12.2013 um 1,9 Pflegekräfte über dem festgestellten Mindestbedarf. Nach der durchgeführten Bedarfsprognose werden in dieser Versorgungsregion im Jahr 2020 bereits mindestens 27,5 bis 49,0 Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig sein und bis 2030 wird sich der Bedarf voraussichtlich auf mindestens 33,6 bis 58,1 Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte erhöhen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Aufstockung der ambulanten Pflegekräfte um mindestens 0,6 Vollzeitstellen pro Jahr. Da auch in dieser Region der Bestand derzeit nur leicht über dem ermittelten Mindestbedarf liegt, ist auch hier eine etwas stärkere Personalaufstockung um rund eine Vollzeitstelle pro Jahr zu empfehlen, um in dieser Region langfristig eine durchschnittliche Bedarfsdeckung zu erreichen.

In der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) herrscht bereits eine gute ambulante Versorgungsstruktur. Hier liegt der festgestellte Bestand an ambulanten Pflegekräften fast in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls.

Abb. 6.7: Entwicklung des Bedarfs an ambulanten Pflegekräften in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030



In der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) werden im Jahr 2030 voraussichtlich bereits 91,8 bis 158,7 Vollzeitstellen für Pflegekräfte notwendig sein, um den Bedarf in dieser Region vollständig abdecken zu können. Wie die Abbildung zeigt, kann der für die Versorgungsregion Ost ermittelte Mindestbedarf mit den zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräften mittelfristig noch ausreichend abgedeckt werden. Um das derzeitige Niveau im Bereich der ambulanten Pflege langfristig aufrechterhalten zu können, ist aufgrund der Größe dieser Region eine Aufstockung der ambulanten Pflegekräfte um zwei bis drei Vollzeitstellen pro Jahr notwendig.

6.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

6.2.1 Vorbemerkung

Unter den Begriff „teilstationäre Pflege“ wird im Rahmen des vorliegenden Berichtes sowohl die Tagespflege als auch die Kurzzeitpflege gefasst (zur Begründung vgl. Kap. 2.2.1).

6.2.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege

6.2.2.1 Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen

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

Für eine praxisorientierte und zugleich wissenschaftlich fundierte Bedarfsermittlung auf kommunaler Ebene ist es 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). Dementsprechend errechnete die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* den Bedarf an Tagespflegeplätzen anhand folgender Formel:

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

Als Hauptzielgruppe für Tagespflegeeinrichtungen werden hier also die pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren gesehen, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Im Landkreis Bad Kissingen beläuft sich die Zahl dieser Personengruppe auf insgesamt 1.590 Personen. Diese Zahl wird mit der Versorgungsquote aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewichtet. Damit der Bedarf an Tagespflegeplätzen dabei weder über- noch unterschätzt wird, sondern dem tatsächlichen Bedarf entspricht, muss hierbei von der gewichteten Versorgungsquote ausgegangen werden, die sich aufgrund der regionalen Gegebenheiten (häusliches Pflegepotenzial, Anteil der Einpersonenhaushalte, Wohneigentumsquote) für den Bereich der ambulanten Pflege für den Landkreis Bad Kissingen ergeben hat (vgl. Kap. 6.1.2).

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

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

Die Berechnung des Intervalls für die Inanspruchnahmequote der häuslichen Pflege wurde bereits in Kap. 6.1.2 ausführlich erläutert und liegt zwischen 26,3% (Minimum) und 39,5% (Maximum).

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

Diese Größenordnung erwies sich auch bis Mitte des Jahres 2008 in etwa als realistisch. Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 1. Juli 2008 steht jedoch für die Tagespflege erstmals auch ein eigenes Budget zur Verfügung, wodurch in vielen Regionen ein wahrer Boom im Bereich der Tagespflege ausgelöst wurde. Dies hatte zur Folge, dass nicht nur ein Zehntel, sondern teilweise schon 20% dieser Personengruppe eine Tagespflegeeinrichtung besuchen. Um diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wird deshalb für das Minimum des Bedarfsintervalls ein Wert von 10% und für das Maximum ein Wert von 20% angesetzt.

Auch der dritte Indikator, die durchschnittliche Inanspruchnahme der Tagespflege pro Woche wird wesentlich von den verbesserten Bedingungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz beeinflusst. Bevor dieses Gesetz in Kraft getreten ist, wurde vom Bamberger Forschungsverbund in den bayerischen Tagespflegeeinrichtungen im Rahmen der Begutachtungstätigkeit für zahlreiche Landkreise und kreisfreie Städte pro Tagespflegegast eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,1 Tagen pro Woche ermittelt. Dieser Wert ist in den letzten zwei Jahren allerdings erheblich angestiegen. Aufgrund der entsprechenden Daten der Tagespflegeeinrichtungen, die in den letzten zwei Jahren vom Bamberger Forschungsverbund im Rahmen der Bedarfsermittlung untersucht wurden, ergibt sich hierfür pro Tagespflegegast nun eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 2,6 Tagen pro Woche.

Um auch diese aktuelle Entwicklung zu berücksichtigen, wurde bezüglich der durchschnittlichen Inanspruchnahme der Tagespflege ein Konfidenzintervall berechnet. Hier ergab sich als Untergrenze ein Wert von 2,3 Tage und als Obergrenze ein Wert von 2,9 Tagen pro Woche, die nun als Unter- und Obergrenze für das zu bestimmende Bedarfsintervall benutzt wurden.

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

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{1.590 \times 26,3\% \times 2,3}{10 \times 5} = 19,2 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Wenn man davon ausgeht, dass jeder Zehnte der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren, der ambulante Pflegeleistungen benötigt, Tagespflegeeinrichtungen nutzt, sind im Landkreis Bad Kissingen derzeit also mindestens 19 Tagespflegeplätze zur bedarfsgerechten Versorgung notwendig.

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

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

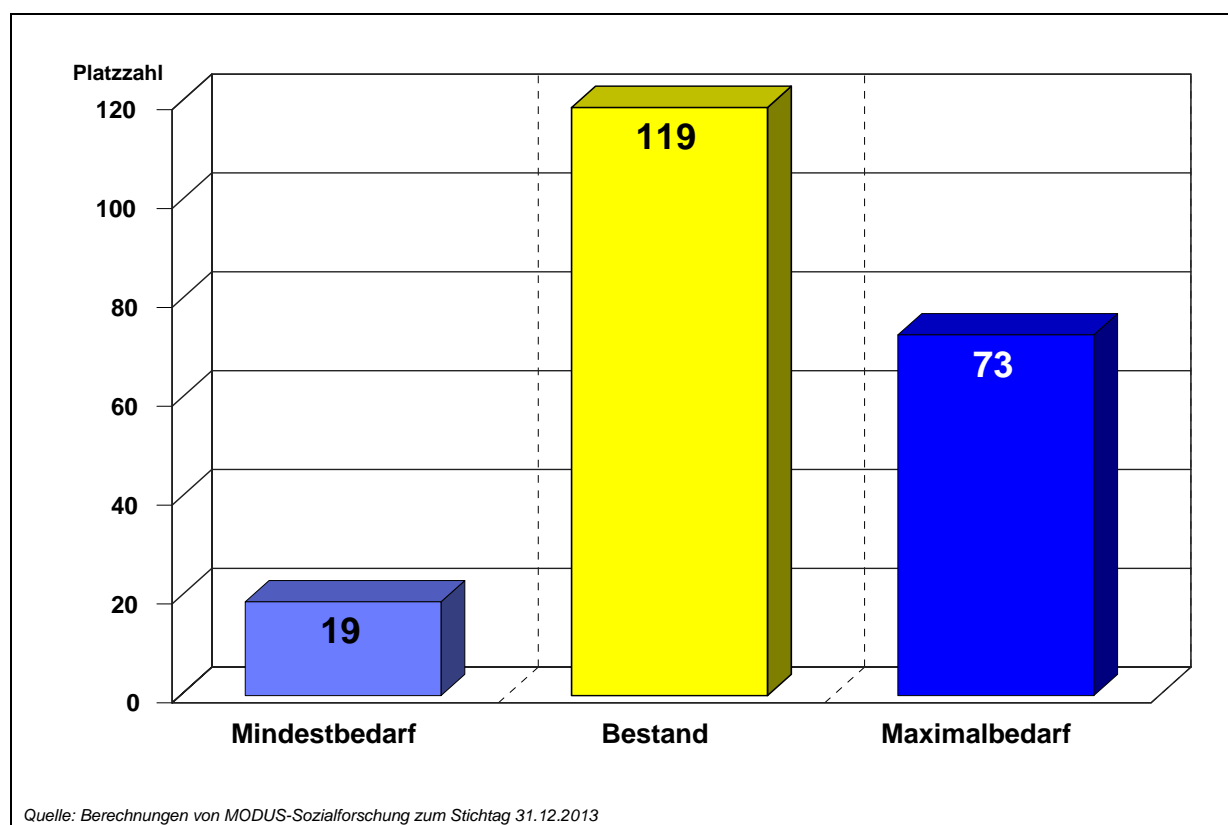
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{1.590 \times 39,5\% \times 2,9}{5 \times 5} = 72,8 \text{ Tagespflegeplätze}$$

Für den Bereich der Tagespflege resultiert nach dem modifizierten Indikatorenmodell für den Landkreis Bad Kissingen also ein aktueller Maximalbedarf von 73 Tagespflegeplätzen.

6.2.2.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Bereichs der Tagespflege sind im Landkreis Bad Kissingen nach der durchgeführten Bedarfsermittlung mindestens 19 bis maximal 73 Plätze notwendig. In der folgenden Abbildung wird diesen Werten der Bestand an Tagespflegeplätzen gegenübergestellt.

Abb. 6.8: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013



Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde am 31.12.2013 ein Bestand von 119 Tagespflegeplätzen ermittelt. Wie die Abbildung zeigt, liegt dieser Wert bereits über dem ermittelten Maximalbedarf. Wenn man den Landkreis Bad Kissingen als Ganzes betrachtet, kann derzeit somit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

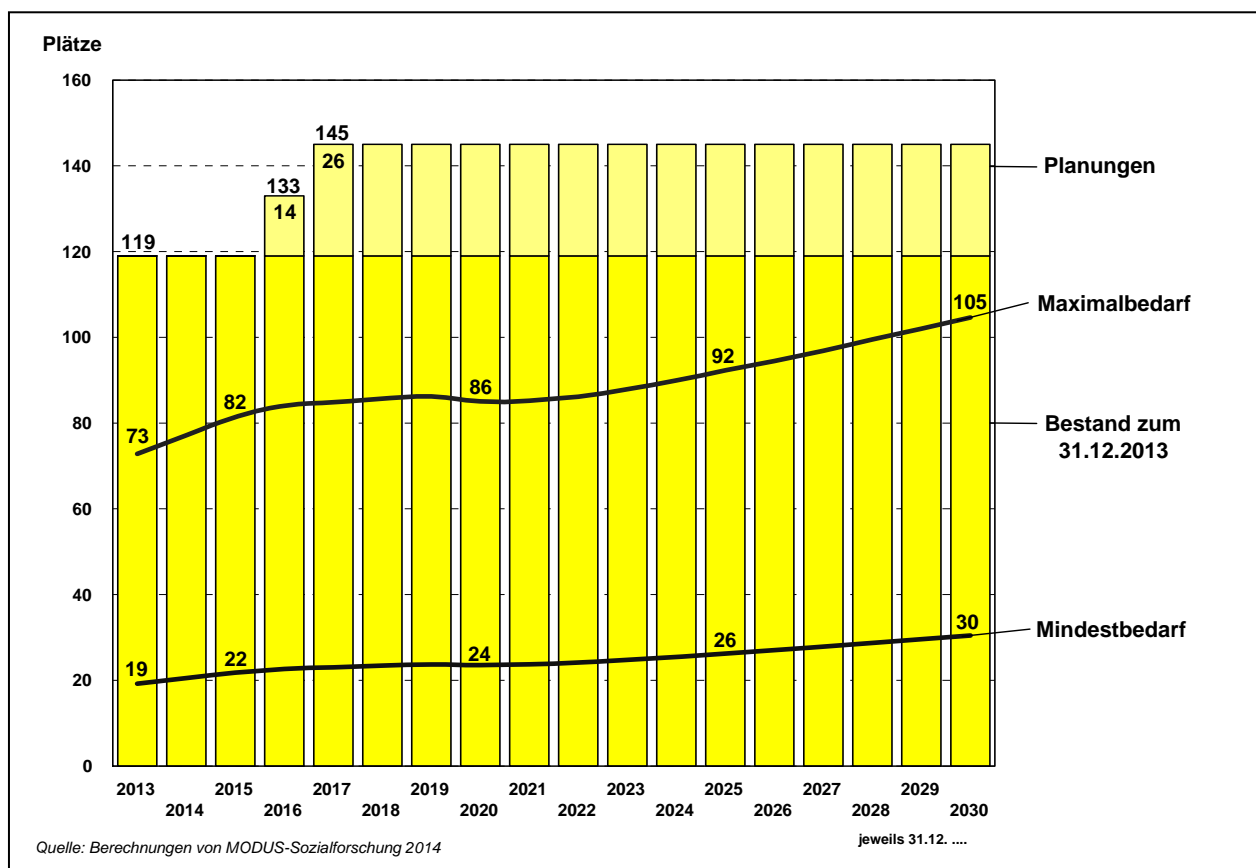
Wie sich der Bedarf im Bereich der Tagespflege in den nächsten Jahren voraussichtlich entwickeln wird, zeigt die im folgenden Kapitel dargestellte Bedarfsprognose.

6.2.2.3 Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen

An der in Kapitel 5. dargestellten Prognose der Zahl anerkannt pflegebedürftiger Menschen ist zu erkennen, dass sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen wird. Zur Bestimmung der potentiellen Klienten für die Tagespflege wurde aus diesen Werten die Zahl der stationär betreuten pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren herausgerechnet.

Danach wird sich die Zahl der potentiellen Klienten der Tagespflege von derzeit 1.590 bis zum Jahr 2020 auf 1.678 Personen erhöhen und bis zum Ende des Projektionszeitraums auf 1.815 Personen ansteigen. Auf dieser Grundlage und einer sukzessiven Erhöhung der örtlichen Versorgungsquote um 0,6%-Punkte ergibt sich für die nächsten Jahre der in folgender Abbildung dargestellte Platzbedarf im Bereich der Tagespflege.

Abb. 6.9: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs im Bereich der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030



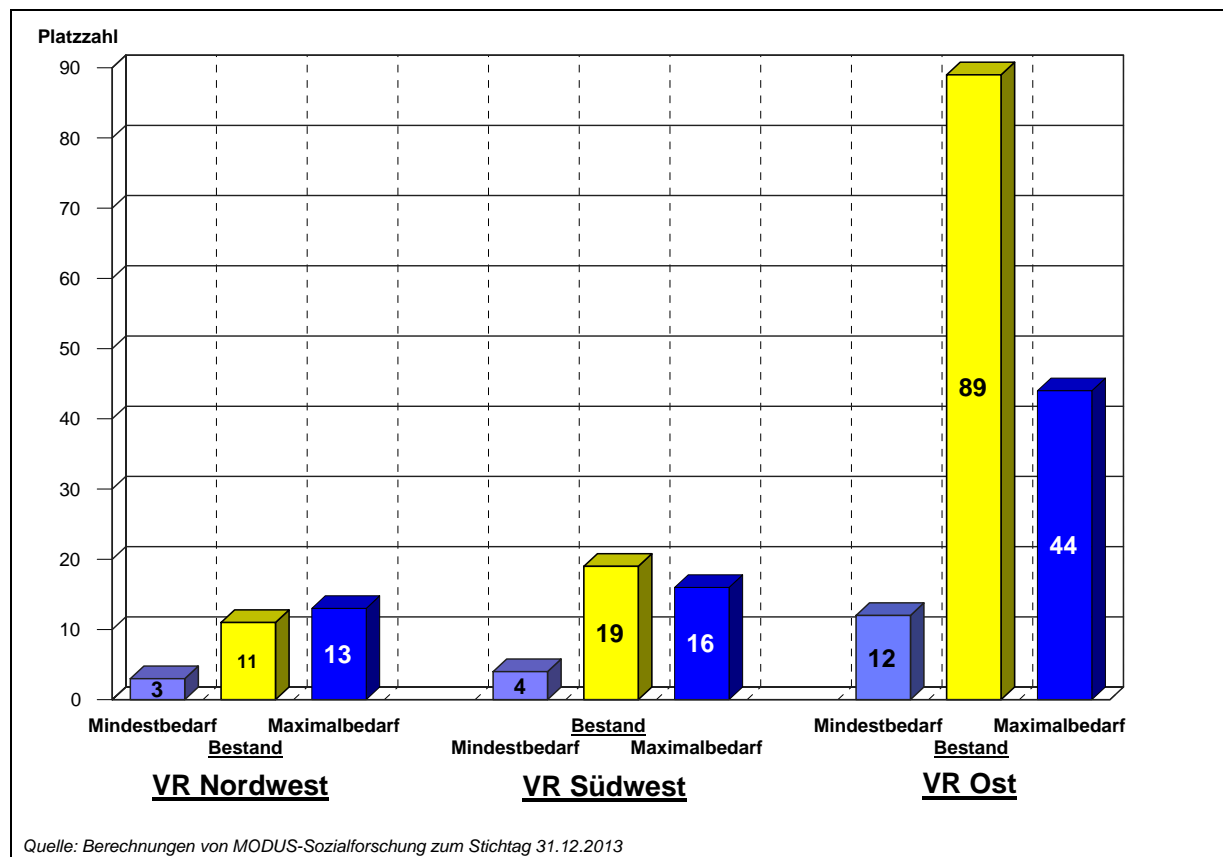
Um die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen mittel- bis langfristig sicherstellen zu können, wird nach der durchgeführten Bedarfsprognose eine größere Anzahl an Tagespflegeplätzen notwendig sein als heute. Während sich bei der aktuellen Bedarfsermittlung für den Landkreis Bad Kissingen ein Bedarfsintervall von 19 bis 73 Tagespflegeplätzen ergibt, steigt das Intervall bis zum Jahr 2020 bereits auf mindestens 24 bis maximal 86 Plätze und bis zum Jahr 2030 ist voraussichtlich eine Erhöhung der Platzzahl auf 30 bis 105 Plätze nötig. Wie die Abbildung zeigt, kann mit den vorhandenen Tagespflegeplätzen der landkreisweite Bedarf im Bereich der Tagespflege auch langfristig vollständig abgedeckt werden. Werden dennoch alle geplanten Projekte zur Schaffung von zusätzlichen Tagespflegeplätzen realisiert und der Bestand bis zum Jahr 2017 auf 145 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.2.2.2), könnte es allerdings zu einer „Überversorgung“ im Bereich der Tagespflege kommen.

6.2.2.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege auf kleinräumiger Ebene

Die in Kapitel 3 definierten Versorgungsregionen weisen sowohl von der Bevölkerungsstruktur als auch von der Zahl der pflegebedürftigen Menschen her z.T. deutliche Unterschiede auf. Es kann deshalb die ermittelte Zahl der bedarfsnotwendigen Tagespflegeplätze für den gesamten Landkreis nicht einfach auf die verschiedenen Versorgungsregionen übertragen werden. Stattdessen wird auch für die Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in den einzelnen Versorgungsregionen das in Kapitel 6.2.2.1 dargestellte Verfahren verwendet.

Genauso wie bei der Bedarfsermittlung für den Bereich der Tagespflege im gesamten Landkreis Bad Kissingen besteht die Grundannahme dieses Verfahrens auch auf kleinräumiger Ebene in der Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen darstellt, die stationär überversorgt wären und für die eine ambulante Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würde. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat somit insbesondere eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Seniorenhilfe. Dementsprechend ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in erster Linie von der Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen abhängig, die ambulante Pflegeleistungen beanspruchen. Aufgrund der Annahme, dass rund jeder Zehnte der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren, die ambulante Dienste in Anspruch nehmen, einen Tagespflegebedarf aufweist, ergibt sich auf der Basis der in Kapitel 6.1.5 für die einzelnen Versorgungsregionen ermittelten Versorgungsquoten folgender Platzbedarf im Bereich der Tagespflege.

Abb. 6.10: Bestand und Bedarf an Tagespflegeplätzen in den Versorgungsregionen



Wie die Abbildung zeigt, standen zum Stichtag 31.12.2013 in der nordwestlichen Versorgungsregion Bad Brückenau 11 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Damit liegt der Bestand an Tagespflegeplätzen in dieser Region innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls, so dass dieser Region derzeit eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Tagespflege bescheinigt werden kann.

In der südwestlichen Versorgungsregion Hammelburg existierten zum Stichtag 31.12.2013 im Bereich der Tagespflege 19 Plätze. Damit wird hier der ermittelte Maximalbedarf von 16 Plätzen bereits leicht überschritten.

In der östlichen Versorgungsregion Bad Kissingen stehen bereits 89 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Hier wird der ermittelte Maximalbedarf bereits sehr stark überschritten.

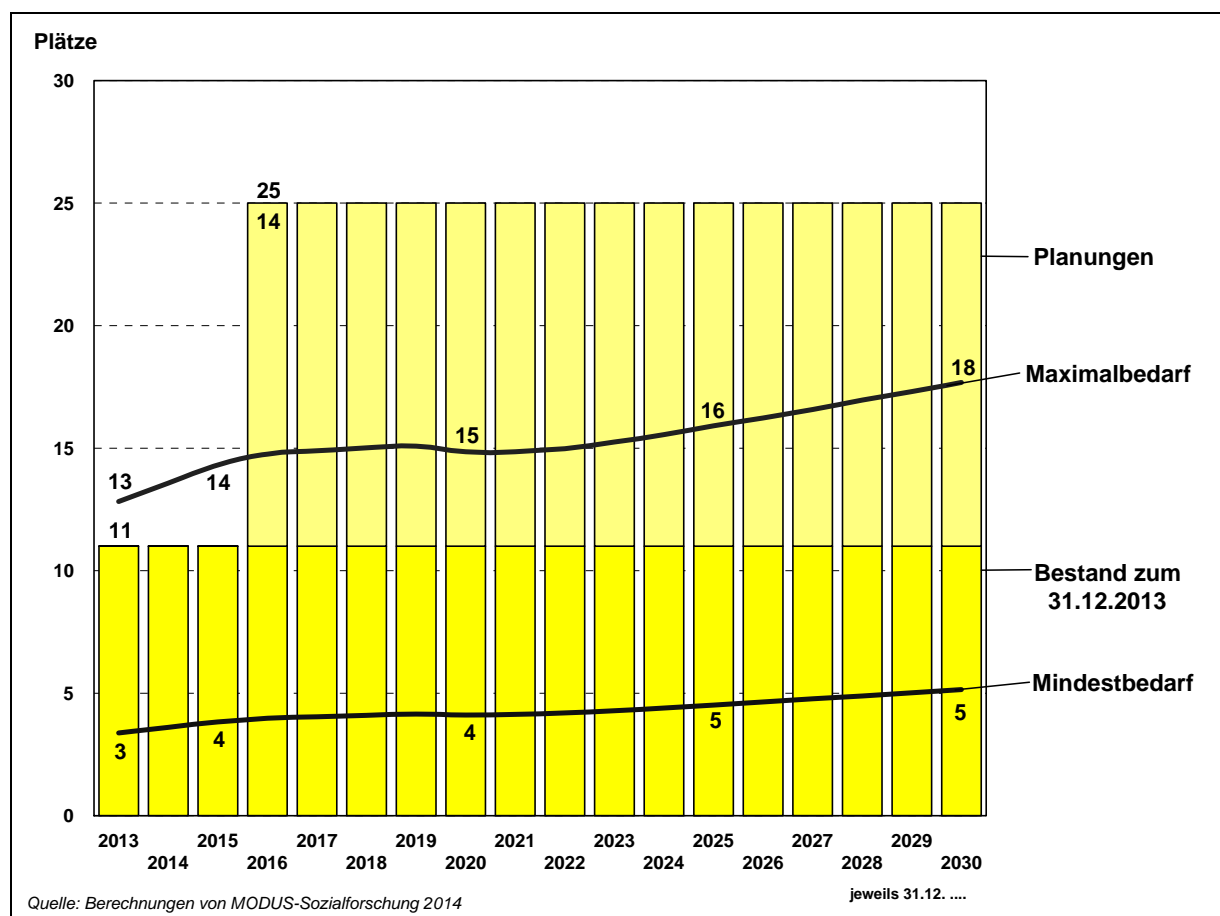
Aufgrund der Bedarfsermittlung kann somit festgestellt werden, dass im Bereich der Tagespflege lediglich die nordwestliche Versorgungsregion innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls liegt. In den anderen beiden Regionen waren dagegen zum 31.12.2013 bereits mehr Tagespflegeplätze vorhanden, als rechnerisch für die Bevölkerung in diesen Regionen notwendig wären, so dass hier auch ein aufgrund der zu erwartenden Erhöhung der Inanspruchnahme im Bereich der Tagespflege auftretender

Zusatzbedarf mittel- bis langfristig abgefangen werden kann. Um diese Aussage überprüfen zu können, werden im Folgenden für die einzelnen Regionen Bedarfsprognosen durchgeführt.

6.2.2.5 Bedarfsprognose für den Bereich der Tagespflege auf kleinräumiger Ebene

Genauso wie bei der Bedarfsprognose für den gesamten Landkreis Bad Kissingen ist auch bei den Bedarfsprognosen für die definierten Versorgungsregionen von entscheidender Bedeutung, wie die zahlenmäßige Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen zukünftig verlaufen wird. Die Grundlage der folgenden Prognosen für die einzelnen Versorgungsregionen bildet die in Kap. 4 dargestellte kleinräumige Bevölkerungsprojektion und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren. Auf dieser Grundlage und einer zu erwartenden jährlichen Erhöhung der Inanspruchnahme um 0,6%-Punkte ergibt sich für die Versorgungsregion Nordwest folgende Bedarfsentwicklung im Bereich der Tagespflege.

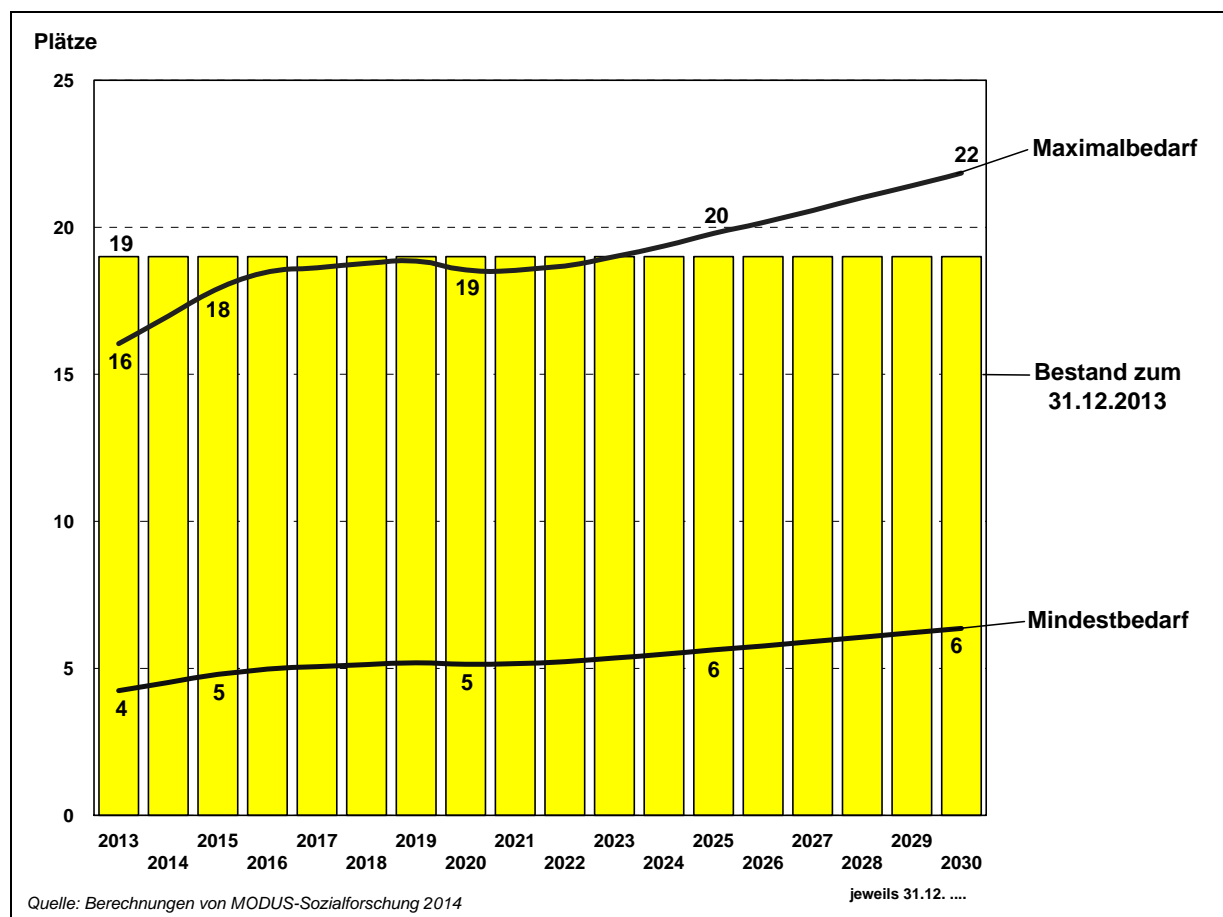
Abb. 6.11: Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, wird der Bedarf im Bereich der Tagespflege in der Versorgungsregion Nordwest in den nächsten Jahren relativ stark ansteigen und zwar bis zum Jahr 2020 auf 4 bis 15 und bis zum Jahr 2030 auf 5 bis 18 Plätze. In der Versorgungsregion Nordwest stehen in der Tagespflegeeinrichtung in Zeitlofs 11 Plätze zur Verfügung. Wie die Bedarfsprognose zeigt, reichen diese Plätze aus, um den Bedarf in dieser Region auch langfristig relativ gut abzudecken. Werden dennoch die im Seniorenheim „Haus Waldenfels“ in Bad Brückenau bis Mitte des Jahres 2016 geplanten 14 Tagespflegeplätze realisiert und der Bestand auf 25 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.2.2.2), könnte es in dieser Region allerdings zu einer „Überversorgung“ im Bereich der Tagespflege kommen.

In der Versorgungsregion Südwest stehen derzeit 19 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Wie die aktuelle Bedarfsermittlung gezeigt hat, reichen die hier vorhandenen Plätze aus, um den Bedarf in dieser Region vollständig abzudecken. Inwieweit dies auch in Zukunft noch der Fall sein wird, zeigen die Ergebnisse der Bedarfsprognose für diese Versorgungsregion.

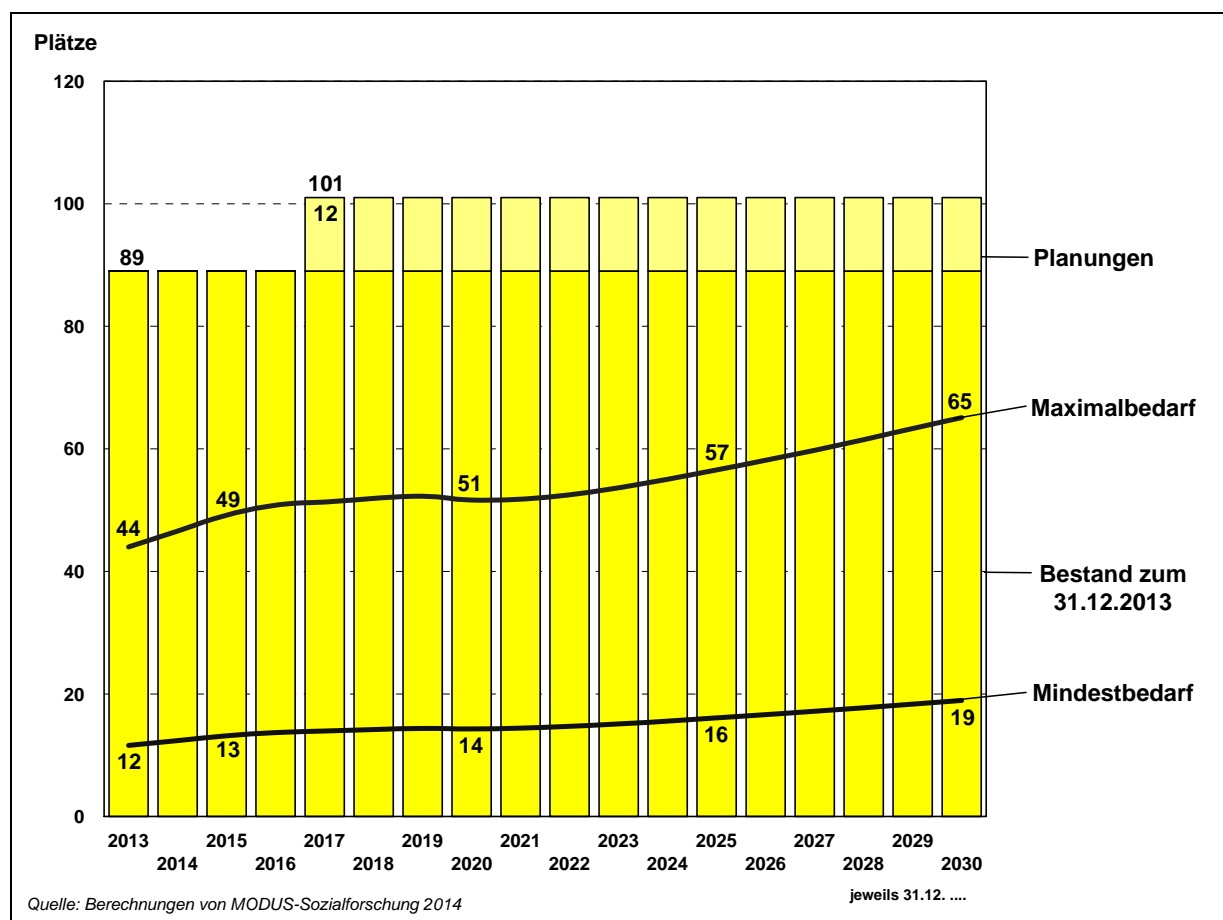
Abb. 6.12: Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030



Wie bereits festgestellt, lag der Bestand an Tagespflegeplätzen in der südwestlichen Versorgungsregion am 31.12.2013 bereits leicht über dem ermittelten Maximalbedarf. Nach den Ergebnissen der durchgeführten Bedarfsprognose wird sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen in dieser Region allerdings in den nächsten Jahren erhöhen, und zwar auf 5 bis 19 Plätze bis zum Jahr 2020 und bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 6 bis 22 Plätze. Es kann also trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung davon ausgegangen werden, dass mit dem derzeitigen Bestand von 19 Tagespflegeplätzen in der südwestlichen Versorgungsregion der regionale Bedarf im Bereich der Tagespflege auch mittel- bis langfristig sehr gut abgedeckt werden kann.

In der östlichen Versorgungsregion (Bad Kissingen) stehen bereits 89 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Die aktuelle Bedarfsermittlung hat hier einen Bedarf von maximal 44 Tagespflegeplätzen ergeben. Die zu erwartende Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2030 zeigt die folgende Abbildung.

Abb. 6.13: Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose wird sich auch in der Versorgungsregion Ost in den nächsten Jahren die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren als Hauptzielgruppe der Tagespflege kontinuierlich erhöhen. Dementsprechend ergibt sich auch für den Bereich der Tagespflege ein ansteigender Bedarf. Aufgrund der Bedarfsprognose sind bis zum Jahr 2020 maximal 51 Plätze und langfristig 65 Plätze notwendig, um den Tagespflegebedarf der Bevölkerung in dieser Region abzudecken. Es ist also auch in der Versorgungsregion Ost davon auszugehen, dass mit dem derzeitigen Bestand der regionale Bedarf im Bereich der Tagespflege auch langfristig bereits vollständig abgedeckt werden kann. Werden dennoch die im „Haus St. Elisabeth“ in Bad Kissingen bis 2017 geplanten 12 Tagespflegeplätze realisiert und der Bestand auf 101 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde in dieser Region die bereits bestehende „Übersorgung“ im Bereich der Tagespflege noch verstärkt.

6.2.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege

6.2.3.1 Ermittlung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen

Genauso wie im Bereich der Tagespflege muss auch bei der Kurzzeitpflege berücksichtigt werden, dass sich dieser Bereich ebenfalls noch im Aufbaustadium 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 Einwohner ab 65 Jahren auf den aktuellen Bevölkerungsbestand im Landkreis Bad Kissingen ein Bedarf von 71 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben. Der tatsächliche Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen hängt jedoch nicht primär von der Bevölkerungszahl 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 von Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind dabei diejenigen zu sehen, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig anerkannt sind. Für diese Personengruppe werden von der Pflegekasse i.d.R. maximal 4 Wochen als sogenannte Urlaubspflege finanziert. Die *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* geht deshalb bei der Kurzzeitpflege von einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 28 Tagen aus (vgl. MAGS 1995, S. 245).

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

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

Neben der durchschnittlichen Nutzungsdauer und dem durchschnittlichen Auslastungsgrad liegt der Kernpunkt der Bedarfsermittlung in der Frage, wie viele pflegebedürftige Menschen eine Kurzzeitpflege beanspruchen bzw. wie viele Haushalte eine Entlastung durch die Kurzzeitpflege benötigen.

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 konstatierten Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch ambulante Dienste gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflegeeinrichtungen benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von diesem Angebot Gebrauch machen. Es wird deshalb bei der Bedarfsermittlung für den Platzbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege davon ausgegangen, dass unter den pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren mindestens 73% bis maximal 83% bei Pflegestufe 3, bei Pflegestufe 2 mindestens 53% bis maximal 63% und bei Pflegestufe 1 mindestens 33% bis maximal 43% einmal jährlich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung beanspruchen. Aus den Pflegebedürftigkeitsdaten des MDK ergibt sich für den definierten Personenkreis im Landkreis Bad Kissingen eine Zahl von mindestens 688 bis maximal 847 potentiellen Nutzern von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese beiden Werte werden nun jeweils in die Berechnungsformel eingesetzt, um das Bedarfsintervall für den Bereich der Kurzzeitpflege bestimmen zu können. Hierbei werden die Werte 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 dagegen die durchschnittliche Nutzungsdauer 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 über 200 Kurzzeitpflegeplätzen untersucht. Dabei ergab sich lediglich eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen. Im Rahmen der Seniorenhilfeplanung in mehreren mittelfränkischen Landkreisen bestand 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. Hier resultierte insgesamt eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 18,2 Tagen. Da dieser Wert weit unter dem oben erwähnten Durchschnittswert liegt, ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Nutzungsdauer im Bereich der Kurzzeitpflege noch niedriger ist als von vielen Einrichtungen angegeben wurde.

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 im Landkreis Bad Kissingen folgender Mindestplatzbedarf für den Bereich der Kurzzeitpflege:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{688 \times 18}{85\% \times 365} = 39,9 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Bad Kissingen auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 18 Tagen derzeit mindestens 40 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Für die Ermittlung des maximalen Platzbedarfes im Bereich der Kurzzeitpflege wird eine Zahl von 847 Kurzzeitpflegegästen und eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 23 Tagen angesetzt. Es ergibt sich somit folgende Berechnungsgrundlage:

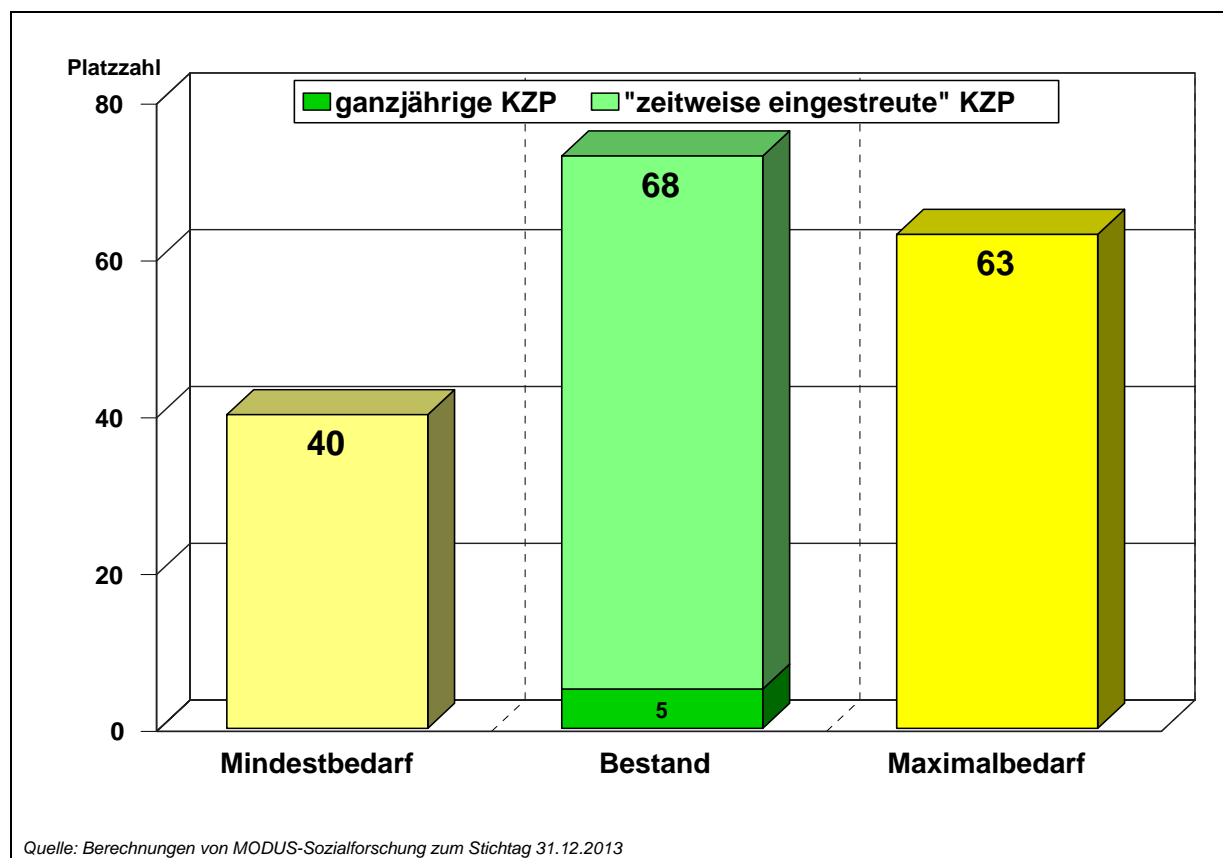
$$\text{Maximaler Platzbedarf} = \frac{847 \times 23}{85\% \times 365} = 62,8 \text{ Kurzzeitpflegeplätze}$$

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung werden für den Landkreis Bad Kissingen auf der Basis einer durchschnittlichen Auslastung von 85% und einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 23 Tagen derzeit maximal 63 Kurzzeitpflegeplätze benötigt, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

6.2.3.2 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 standen nach Auskunft der Träger im Landkreis Bad Kissingen insgesamt fünf Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig zur Verfügung. Zusätzlich stehen in den stationären Einrichtungen insgesamt 68 „zeitweise eingestreuete“ Plätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, wenn freie Plätze in der Einrichtung vorhanden sind (vgl. Kap. 2.2.3.2). In folgender Abbildung werden diese Bestandszahlen den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 6.14: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der Kurzzeitpflege zum 31.12.2013



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergeben sich für den Landkreis Bad Kissingen zum Stichtag 31.12.2013 ein Mindestbedarf von 40 und ein Maximalbedarf von 63 Kurzzeitpflegeplätzen. Wie die Abbildung zeigt, liegt der Bestand der ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze deutlich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der „zeitweise eingestreuten“ Plätze ergibt sich allerdings ein Bestand, der über dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Insgesamt gesehen kann im Landkreis Bad Kissingen damit nur unter der Bedingung, dass knapp zwei Drittel der „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze auch tatsächlich zur Verfügung stehen, wenn sie gebraucht werden, eine ausreichende Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege unterstellt werden.

Wie die Bestandserhebung ergeben hat, waren im Jahr 2013 rund 63% der „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze belegt (vgl. Kap. 2.2.3.3), so dass im Landkreis Bad Kissingen im Bereich der Kurzzeitpflege von einer bedarfsgerechten Versorgung ausgegangen werden kann.

6.2.3.3 Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen

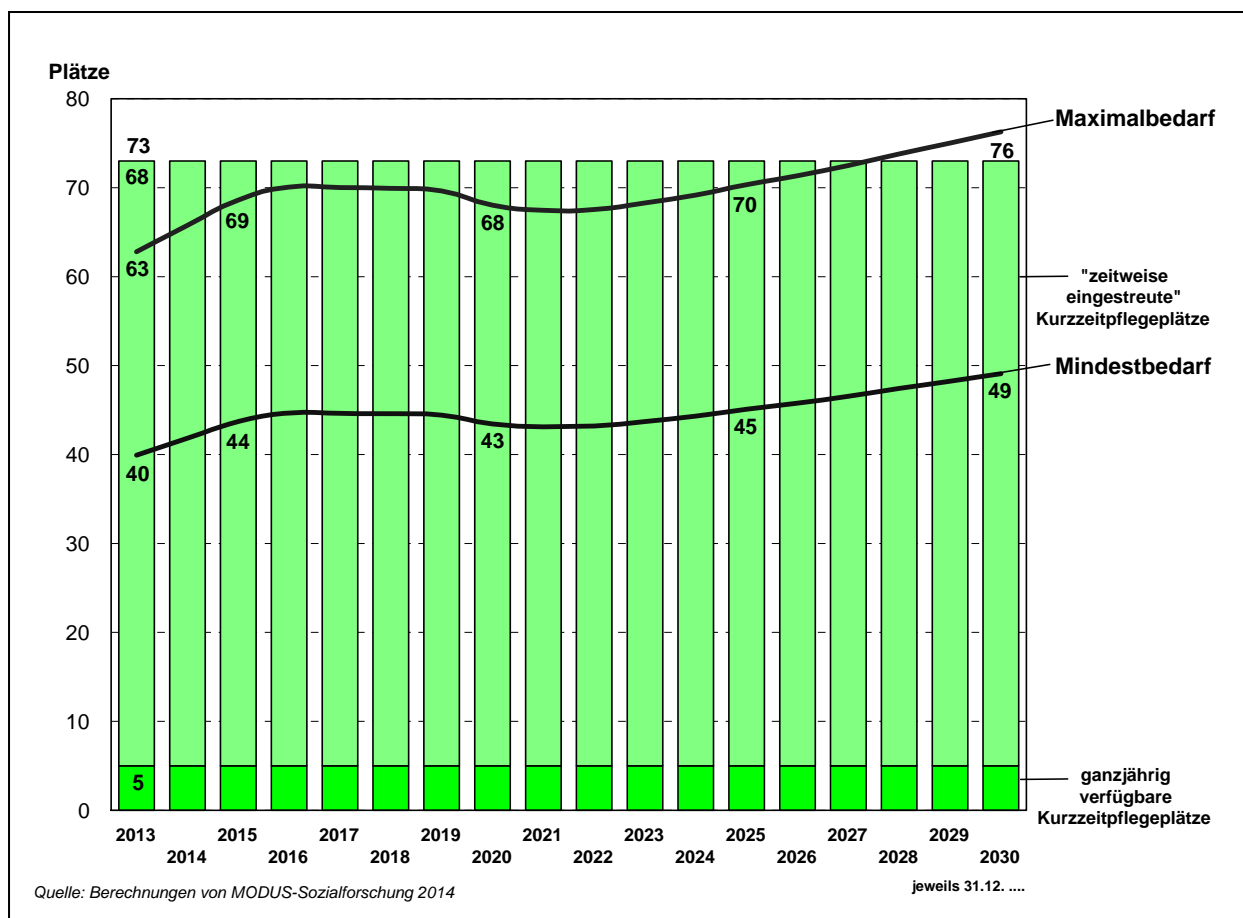
Wie bereits ausgeführt, wird sich der Pflegebedarf im Landkreis Bad Kissingen in den nächsten Jahren kontinuierlich erhöhen. Während im Landkreis Bad Kissingen am 31.12.2013 insgesamt 1.590 anerkannte pflegebedürftige Personen ab 75 Jahren in Privathaushalten lebten, ist aufgrund der Bedarfsprognose davon auszugehen, dass sich ihre Zahl bis zum Jahr 2020 auf 1.678 Personen erhöhen und bis zum Ende des Projektionszeitraums auf 1.815 Personen ansteigen wird.

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 0,2%-Punkte ansteigen wird.

Auf der Basis 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 im Landkreis Bad Kissingen in den nächsten Jahren deutlich erhöhen, wie folgende Abbildung zeigt.

Abb. 6.15: Entwicklung des Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030



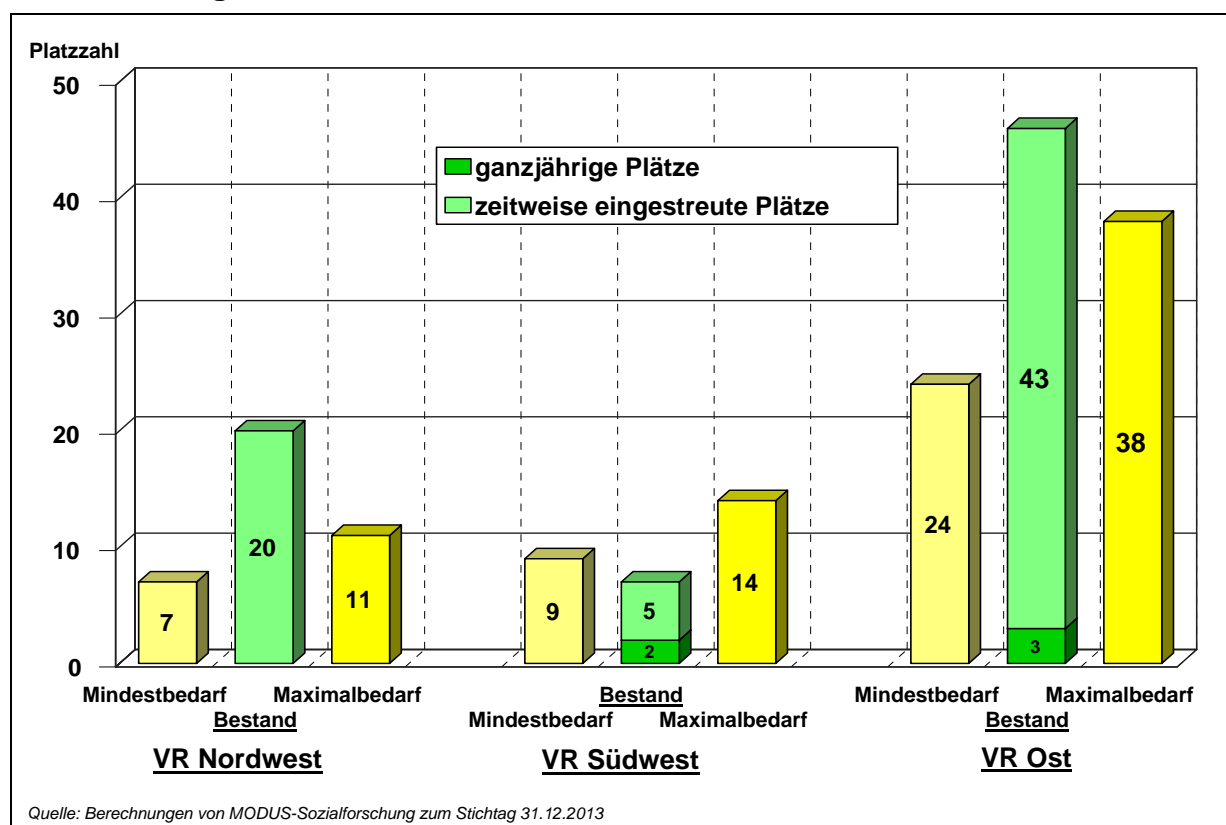
Wie die Abbildung zeigt, wird die zur bedarfsgerechten Ausgestaltung benötigte Platzzahl im Bereich Kurzzeitpflege nach der durchgeführten Bedarfsprognose in den nächsten Jahren ansteigen, und zwar bis zum Jahr 2020 auf mindestens 43 bis maximal 68 Plätze und bis zum Ende des Projektionszeitraumes voraussichtlich auf mindestens 49 bis maximal 76 Kurzzeitpflegeplätze.

Einschließlich der „zeitweise eingestreuete“ Kurzzeitpflegeplätze könnte der Maximalbedarf zwar auch fast bis zum Ende des Projektionszeitraumes abgedeckt werden, will man jedoch mittel- bis langfristig das jetzige Versorgungsniveau aufrechterhalten, wäre es notwendig, mittelfristig insbesondere die Anzahl der ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze auszubauen. In welchen Regionen des Landkreises aus sozialplanerischer Sicht eine Erhöhung der Platzzahl am sinnvollsten ist, darüber kann die im Folgenden dargestellte kleinräumige Bedarfsermittlung und die daran anschließende kleinräumige Bedarfsprognose Auskunft geben.

6.2.3.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der Kurzzeitpflege auf kleinräumiger Ebene

Im Sinne einer flächendeckenden Versorgungsstruktur sollten die bestehenden Kurzzeitpflegeplätze über den gesamten Landkreis entsprechend der potentiellen Nutzer gleichmäßig verteilt sein, damit den pflegenden Angehörigen in allen Regionen des Landkreises die notwendige Entlastung durch die Kurzzeitpflege zugute kommt. Es wird deshalb im Folgenden dargestellt, wie sich die bestehenden Kurzzeitpflegeplätze bisher auf die einzelnen Versorgungsregionen verteilen und wie viele Plätze aufgrund der kleinräumigen Bedarfsermittlung notwendig sind. Die kleinräumige Bedarfsermittlung für die einzelnen Versorgungsregionen erfolgt dabei unter Verwendung des in Kapitel 6.2.3.1 dargestellten Verfahrens. Danach ergeben sich für die einzelnen Versorgungsregionen folgende Werte:

Abb. 6.16: Bestand und Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen in den Versorgungsregionen

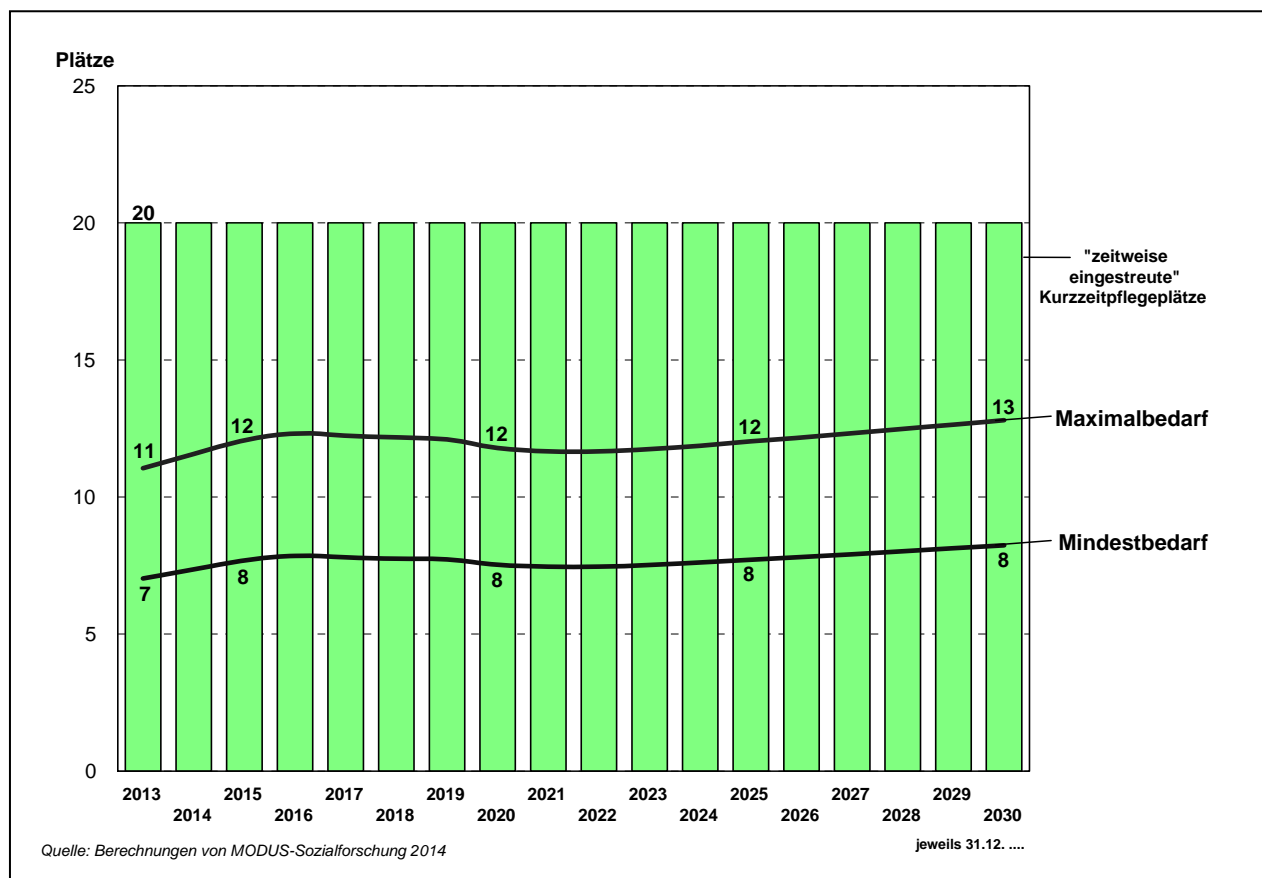


Berücksichtigt man bei dem Ist-Soll-Vergleich nur die ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze kann im Landkreis Bad Kissingen keine Versorgungsregion als bedarfsgerecht eingestuft werden. Bezieht man allerdings die „zeitweise eingestreuten“ Plätze in die Betrachtung mit ein, liegt der Bestand in den Versorgungsregionen Nordwest und Ost über dem ermittelten Maximalbedarf. Unter Berücksichtigung der „zeitweise eingestreuten“ Plätze kann somit diesen beiden Regionen auch kleinräumig gesehen eine ausreichende Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen bescheinigt werden.

6.2.3.5 Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege auf kleinräumiger Ebene

Genauso wie bei der Bedarfsprognose für den gesamten Landkreis Bad Kissingen ist auch bei den Bedarfsprognosen für die definierten Versorgungsregionen von entscheidender Bedeutung, wie die zahlenmäßige Entwicklung der pflegebedürftigen älteren Menschen zukünftig verlaufen wird. Die Grundlage der folgenden Prognosen für die einzelnen Versorgungsregionen bildet die kleinräumige Bevölkerungsprojektion und die darauf aufbauende Prognose der pflegebedürftigen Menschen ab 75 Jahren sowie eine zu erwartende Erhöhung der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen. Auf dieser Grundlage ist in der nordwestlichen Versorgungsregion die in folgender Abbildung dargestellte Bedarfsentwicklung im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwarten.

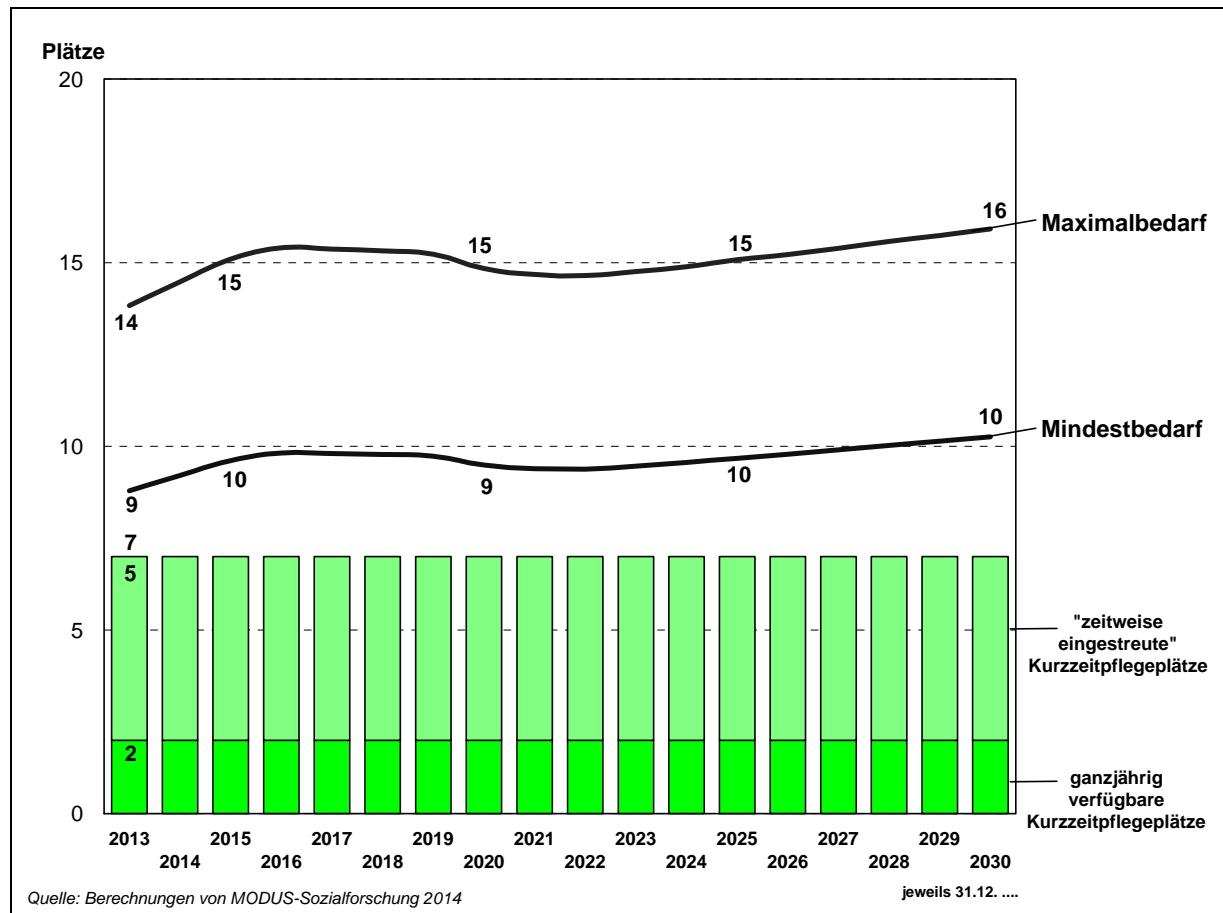
Abb. 6.17: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030



Nach der durchgeführten Bedarfsprognose wird sich der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) von derzeit 7 bis 11 Plätzen bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 8 bis 13 Plätze erhöhen. Wie die Abbildung zeigt, reicht der Bestand in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) aus, um den Bedarf auch langfristig vollständig abzudecken. Dies setzt allerdings voraus, dass auch zukünftig rund die Hälfte der „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze auch tatsächlich belegt werden können.

Die folgende Abbildung zeigt die zu erwartende Bedarfsentwicklung in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg).

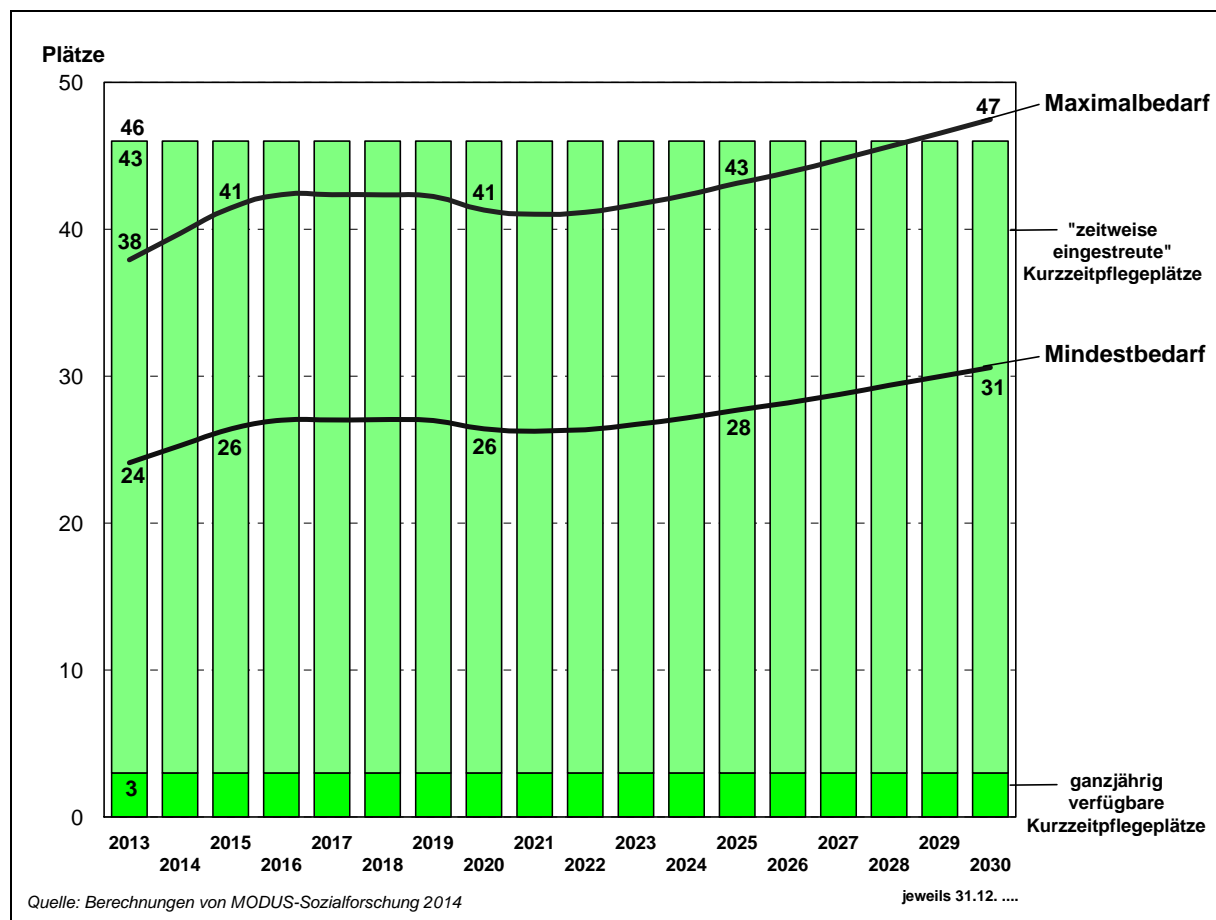
Abb. 6.18: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung illustriert, wird auch in der Versorgungsregion Südwest in den nächsten Jahren der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege ansteigen und zwar bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 10 bis 16 Plätze. Da bereits heute der ermittelte Mindestbedarf in dieser Region nicht vollständig abgedeckt werden kann, ist aufgrund der zukünftigen Bedarfsentwicklung in dieser Region ein dringender Ausbaubedarf im Bereich der Kurzzeitpflege zu konstatieren.

Die folgende Abbildung zeigt die im Bereich der Kurzzeitpflege zu erwartende Bedarfsentwicklung in der größten Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030.

Abb. 6.19: Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030



In der Versorgungsregion Ost wird nach der durchgeführten Prognose der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2030 auf 31 bis 47 Plätze ansteigen. Wie die Abbildung zeigt, könnte mit dem derzeitigen Bestand der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege langfristig nur noch ausreichend abgedeckt werden, wenn der größte Teil der derzeit zur Verfügung stehenden „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze dauerhaft für die Kurzzeitpflege vorgehalten wird.

6.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

6.3.1 Vorbemerkung

Im Gegensatz zum teilstationären Bereich, der sich in Bayern immer noch im Aufbaustadium befindet, wurde der vollstationäre Bereich in Bayern in den letzten fünfundzwanzig Jahren sehr stark ausgebaut. Auch wenn das Pflegeversicherungsgesetz dem ambulanten und teilstationären Bereich deutlich den Vorrang gegenüber der vollstationären Seniorenhilfe 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 werden allerdings dazu führen, dass stationäre Einrichtungen künftig primär dann beansprucht werden, wenn häusliche oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung bedeuten würde. Dementsprechend wird sich das durchschnittliche Eintrittsalter in stationäre Einrichtungen voraussichtlich in noch stärkerem Maße erhöhen, als dies in den letzten Jahren der Fall war. Es ist somit davon auszugehen, dass die Plätze in stationären Einrichtungen in erster Linie von der Hochbetagtenbevölkerung genutzt werden. Wie die Bestandsaufnahme der stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen gezeigt hat, lag das Durchschnittsalter am 31.12.2013 hier bereits bei 83 Jahren (vgl. Kap. 2.3.4.2).

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

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

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

Bei der Bestimmung des allgemeinen Versorgungsbedarfs sind bestimmte Sachverhalte zu berücksichtigen. So sind zum einen die veränderten Bedingungen seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes zu beachten. Seitdem werden die nicht mehr nachgefragten Wohnplätze sukzessive in Pflegeplätze umgewandelt, wodurch sich der stationäre Pflegeplatzbestand – auch ohne die Schaffung neuer Einrichtungen – wesentlich erhöht hat.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sowohl die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze als auch die Anzahl der Wohnplätze in den verschiedenen Regionen in Bayern immer noch 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 Pfl egetransfer zwischen den einzelnen Städten und Landkreisen.

Aufgrund des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz sind die kreisfreien Städte und Landkreise seit 1996 allerdings verpflichtet, den Bedarf für ihren Zuständigkeitsbereich zu ermitteln. Dabei kann aufgrund des beschriebenen stationären Pfl egetransfers 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 jahrzehntelange Begutachtungspraxis in 40 verschiedenen bayerischen Landkreisen und Städten über differenzierte Bestandsdaten von über 400 stationären Einrichtungen. Auf dieser Basis konnten differenzierte Bedarfsabschätzungen für den vollstationären Bereich in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten abgeleitet werden.

Da der Bamberger Forschungsverbund in fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten auch mit der Fortschreibung der Bedarfsermittlung bzw. der weiterführenden Seniorenhilfeplanung beauftragt wurde, liegen immer aktuelle Bestandsdaten vor, auf dessen Grundlage auch immer die aktuellen Entwicklungen der Pflegeversicherung in die Analysen einbezogen und das Verfahren zur Bedarfsermittlung systematisch weiterentwickelt werden können.

6.3.2 Ermittlung des Bedarfs an Pflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen

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

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

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

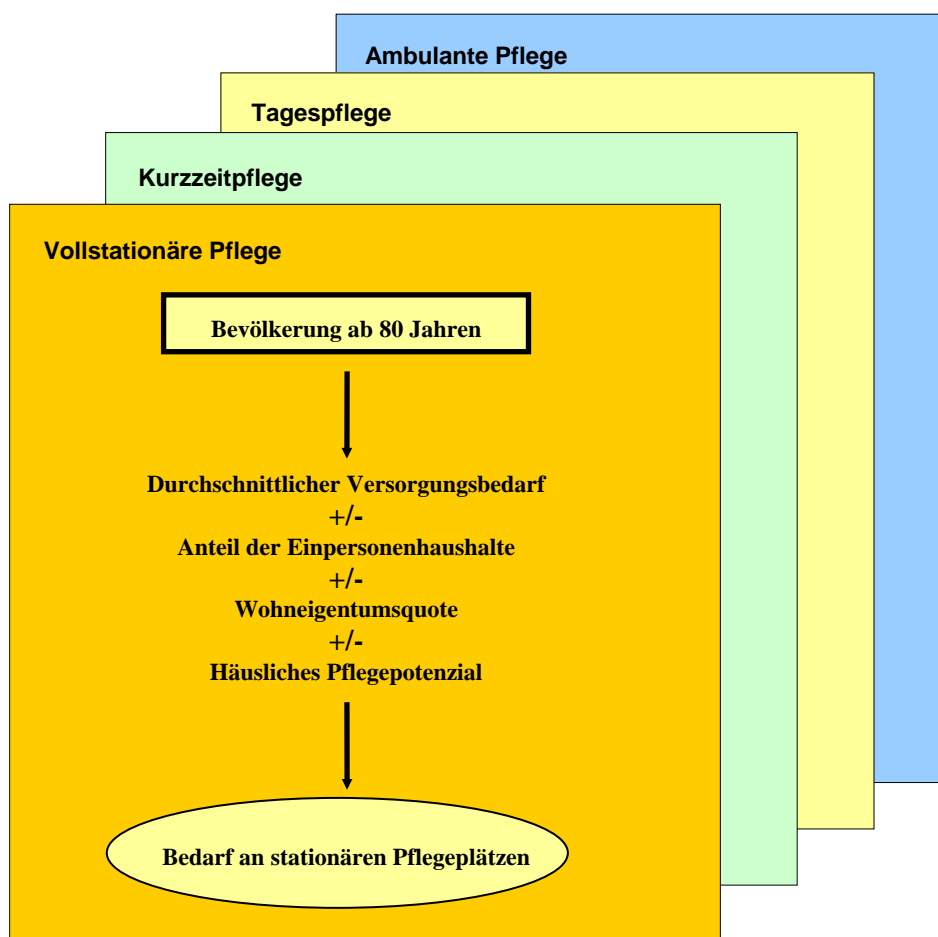
Der Ansatzpunkt der vorliegenden Bedarfsermittlung liegt also bei den pflegebedürftigen Menschen, die in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssen, weil eine ambulante und/oder teilstationäre Betreuung eine Unterversorgung darstellen würde. Ihre Zahl ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen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

In den stationären Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte, für die der Bamberger Forschungsverbund die Bedarfsermittlung in den letzten Jahren durchgeführt hat, befanden sich insgesamt 28.442 pflegebedürftige Menschen. Bezogen auf die Hauptzielgruppe der stationären Pflege ergibt sich daraus ein durchschnittlicher Versorgungsbedarf von 19,2 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren.

Damit ist der durchschnittliche Versorgungsbedarf im Bereich der vollstationären Pflege in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, obwohl auch die anderen Bereiche der Seniorenhilfe relativ stark ausgebaut wurden. Der Grund für diese Tatsache ist mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem zunehmend zurückgehenden familiären Pflegepotenzial zu sehen. Damit ist schon der erste wichtige Indikator für eine fundierte Bestimmung des regionalen Versorgungsbedarfes angesprochen: das häusliche Pflegepotenzial. Je größer dieses Pflegepotenzial ist, desto weniger stationäre Pflegeplätze werden benötigt. Der regionale Versorgungsbedarf ist somit abhängig vom zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegepotenzial. 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 Pflegepotenzial 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. 6.20: Indikatorenmodell für den Bereich der stationären Pflege



Wie sich die einzelnen Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen und den Stadt-Land-Unterschied zum Ausdruck bringen, im Landkreis Bad Kissingen im Vergleich zum gesamt-bayerischen Durchschnitt verhalten, wurde in Kapitel 6.1.2 des vorliegenden Berichtes bereits ausführlich erläutert.

Da der Anteil der Einpersonenhaushalte unter der älteren Bevölkerung im Landkreis Bad Kissingen mehr als 7,5%-Punkte niedriger ist als der bayerische Durchschnittswert, ist von einer geringeren Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auszugehen. Die durchschnittliche Inanspruchnahmequote ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* in diesem Fall um 0,8%-Punkte zu verringern (vgl. MAGS 1995, S. 181).

Der zweite Indikator, die Wohneigentumsquote, ist im Landkreis Bad Kissingen um mehr als 15%-Punkte höher als die bayerische Durchschnittsquote. In solchen Fällen ist nach den Empfehlungen der *Forschungsgesellschaft für Gerontologie* eine Verringerung der Versorgungsquote um 0,8%-Punkte notwendig (vgl. MAGS 1995, S. 181).

Als dritter Indikator ist das vorhandene häusliche Pflegepotenzial im Versorgungsgebiet zu berücksichtigen. Hier ergibt sich aufgrund der aktuellen Altersstrukturdaten für den Landkreis Bad Kissingen ein Wert der in etwa dem bayerischen Durchschnitt entspricht. Aus diesem Grund dürfte dieser Faktor keine Auswirkungen auf den Pflegebedarf im Landkreis Bad Kissingen haben (vgl. MAGS 1995, S. 203).

Aufgrund der genannten Indikatoren ist somit davon auszugehen, dass der stationäre Pflegebedarf um 1,6%-Punkte niedriger liegt als im Durchschnitt. Übertragen auf die durchschnittliche Versorgungsquote würde sich somit für den Landkreis Bad Kissingen ein Bedarf von 17,6 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ergeben.

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

Diese Werte können nun zur Ermittlung des regionalen Bedarfsintervalls für den Bereich der stationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen verwendet werden. Damit ergibt sich für den Mindestbedarf an stationären Pflegeplätzen im Landkreis Bad Kissingen folgende Berechnungsgrundlage:

$$\text{Mindestplatzbedarf} = \frac{(16,9 - 0,8 - 0,8) \times 6.849}{100} = 1.048 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Bad Kissingen ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 15,3 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.048 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich bereits eine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

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

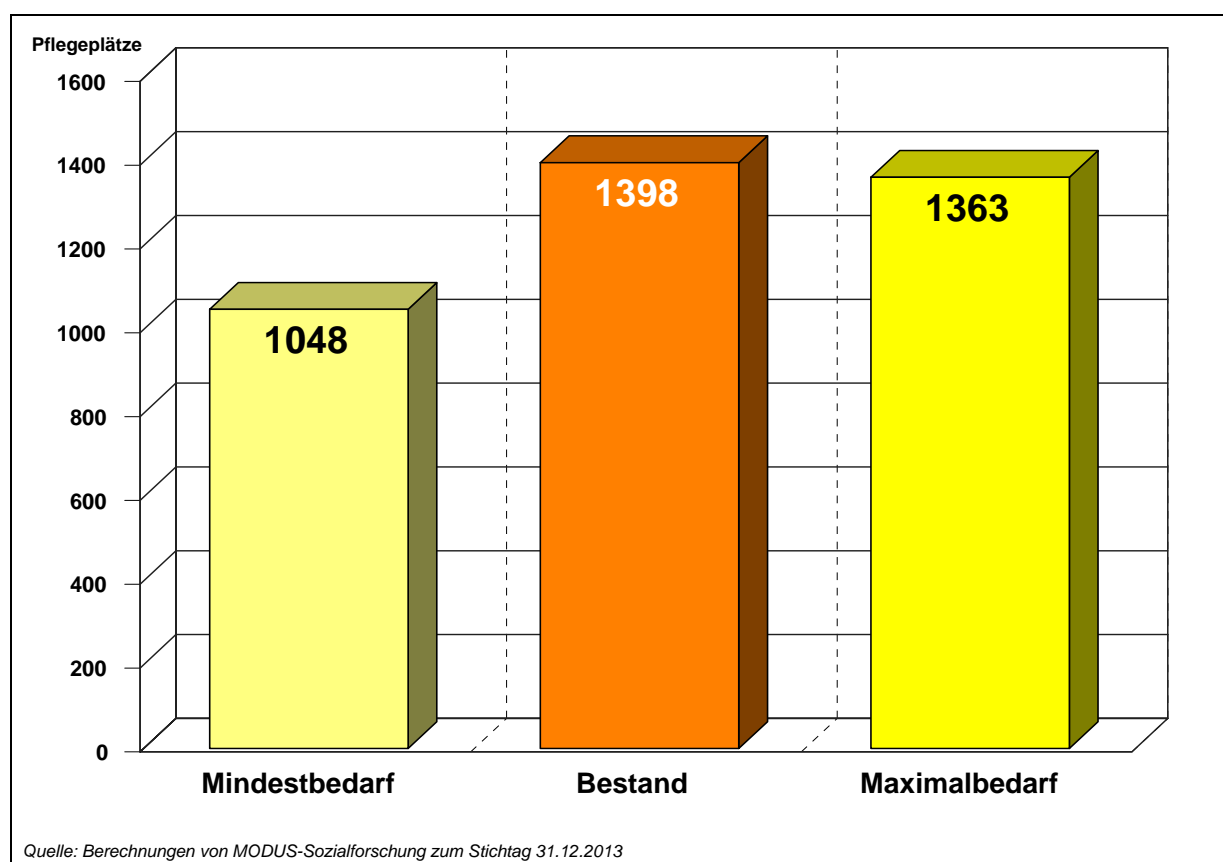
$$\text{Maximalplatzbedarf} = \frac{(21,5 - 0,8 - 0,8) \times 6.849}{100} = 1.363 \text{ Pflegeplätze}$$

Für den Landkreis Bad Kissingen ergibt sich auf der Basis der regionalen Versorgungsquote von 19,9 Plätzen pro 100 Personen ab 80 Jahren ein Versorgungsbedarf von 1.363 Pflegeplätzen. Diese Pflegeplatzzahl ist dann als bedarfsgerecht einzustufen, wenn im ambulanten oder teilstationären Bereich noch keine vollständige Bedarfsdeckung erreicht ist.

6.3.3 Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, standen am 31.12.2013 in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 1.398 Plätze im Bereich der stationären Pflege zur Verfügung. Dieser Wert wird in folgender Abbildung den ermittelten Bedarfswerten gegenübergestellt.

Abb. 6.21: Ist-Soll-Vergleich für den Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen zum 31.12.2013



Aufgrund der Bedarfsermittlung ergibt sich für den Landkreis Bad Kissingen ein Maximalbedarf von 1.363 Pflegeplätzen. Der Bestand von 1.398 Pflegeplätzen liegt somit nur um 35 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass im Landkreis Bad Kissingen derzeit eine vollständige Bedarfsdeckung im Bereich der stationären Pflege gegeben ist.

Inwieweit angesichts der voraussichtlichen Bedarfsentwicklung im Landkreis Bad Kissingen trotz der guten Versorgung ein Ausbau im Bereich der vollstationären Pflege sinnvoll und notwendig ist, zeigt die im folgenden Abschnitt dargestellte Bedarfsprognose.

6.3.4 Entwicklung des Bedarfs im Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen

Der seit einigen Jahren zu beobachtende Trend, dass ältere Menschen nur noch dann in eine stationäre Einrichtung der Seniorenhilfe ziehen, wenn keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen, setzt sich seit Einführung der zweiten Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes verstärkt fort. Damit steigt der Anteil der pflegebedürftigen Heimbewohner kontinuierlich an. Es werden dementsprechend immer mehr Pflegeplätze und immer weniger Wohnplätze nachgefragt. Die Träger vieler stationärer Einrichtungen reagieren auf diese Entwicklung mit der Umwidmung ihrer Wohnplätze in Pflegeplätze. Diese Entwicklung hat auch im Landkreis Bad Kissingen in den letzten Jahren stattgefunden (vgl. Kap. 2.3.1).

In vielen Regionen werden zusätzlich stationäre Pflegeplätze durch Neubauten geschaffen. Inwieweit dies auch im Landkreis Bad Kissingen 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.

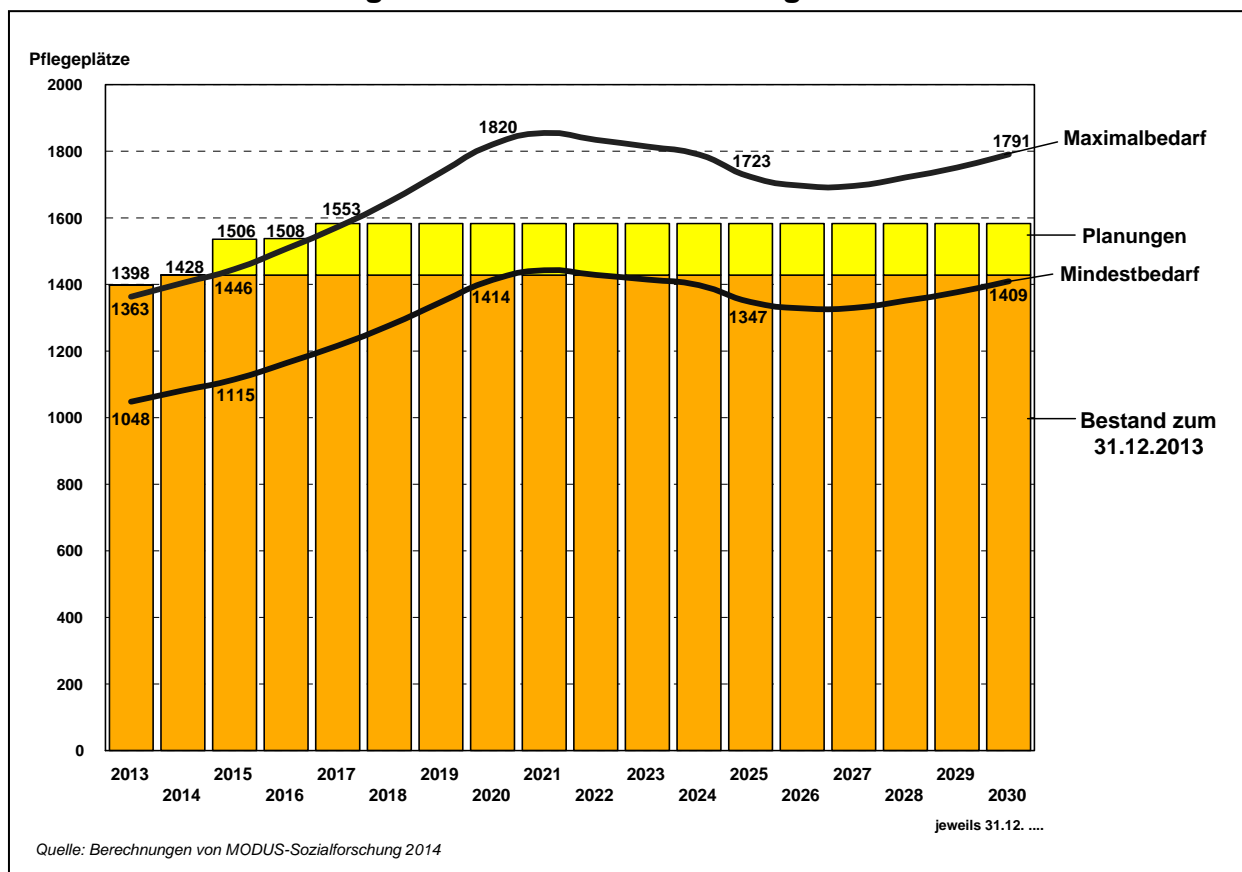
Wie aus den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektion hervorgeht, wird die Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen in den nächsten Jahren deutlich ansteigen. Während am 31.12.2013 im Landkreis Bad Kissingen lediglich 6.849 Menschen ab 80 Jahren lebten, wird ihre Zahl bis zum Jahr 2020 bereits auf 8.836 zunehmen, danach allerdings bis zum Jahr 2030 voraussichtlich wieder auf 8.291 Personen zurückgehen (vgl. Kap. 4.4).

Aufgrund der Bevölkerungsprojektion ist somit davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen zumindest bis zum Jahr 2020 weiter ansteigen wird. Die vom Bamberger Forschungsverbund durchgeführten Auswertungen der Bedarfsentwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die durchschnittliche Versorgungsquote im Bereich der stationären Pflege seit 1996 überproportional stark angestiegen ist, und das, obwohl gleichzeitig der ambulante und teilstationäre Sektor der Seniorenpflege relativ stark ausgebaut wurde. Der Grund für diese Tatsache ist zum einen in dem zurückgehenden familiären Pflegepotenzial zu sehen, zum anderen spielt aber auch der medizinische Fortschritt eine wichtige Rolle. Zwar gehen die Menschen immer später ins Heim, gleichzeitig bleiben sie aber auch länger dort, weil die Lebenserwartung immer mehr ansteigt. 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 wie in der Vergangenheit auch zukünftig jährlich um 0,1%-Punkte ansteigen wird. Auf der Grundlage der Bevölkerungsprojektion sowie der dargestellten Annahmen wird sich die Anzahl der bedarfsnotwendigen Pflegeplätze im Landkreis Bad Kissingen folgendermaßen entwickeln.

Abb. 6.22: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs im Bereich der vollstationären Pflege im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, wird sich der Pflegeplatzbedarf im Landkreis Bad Kissingen in den nächsten Jahren sehr stark erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2020 auf 1.414 bis 1.820 Plätze ansteigen. Danach ist bis zum Ende des Projektionszeitraumes wieder ein Rückgang auf 1.409 bis 1.791 Pflegeplätze zu erwarten. Während derzeit der Bestand an Pflegeplätzen also noch in Höhe des Maximalbedarfs liegt, wird die Platzzahl aufgrund des bis Ende des Jahres 2020 zu erwartenden starken Bedarfsanstiegs zwar unter den ermittelten Mindestbedarf fallen, einschließlich der zusätzlich geplanten Pflegeplätze wird der Mindestbedarf allerdings wieder überschritten.

Bei einer Gesamtbetrachtung des Landkreises kann aufgrund des Vergleichs der Bestands- und der Bedarfsentwicklung zwar in den nächsten Jahren im Bereich der stationären Pflege noch von einer ausreichenden Bedarfsdeckung ausgegangen werden, mittelfristig wird im Landkreis Bad Kissingen jedoch ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig, so dass die derzeit vorliegenden Planungen zum Ausbau des Pflegeplatzbestandes gerechtfertigt sind.

Inwieweit diese Aussage auf die drei Versorgungsregionen gleichermaßen zutrifft, wird im Folgenden mit entsprechenden kleinräumigen Bedarfsprognosen geklärt.

6.3.5 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege auf kleinräumiger Ebene

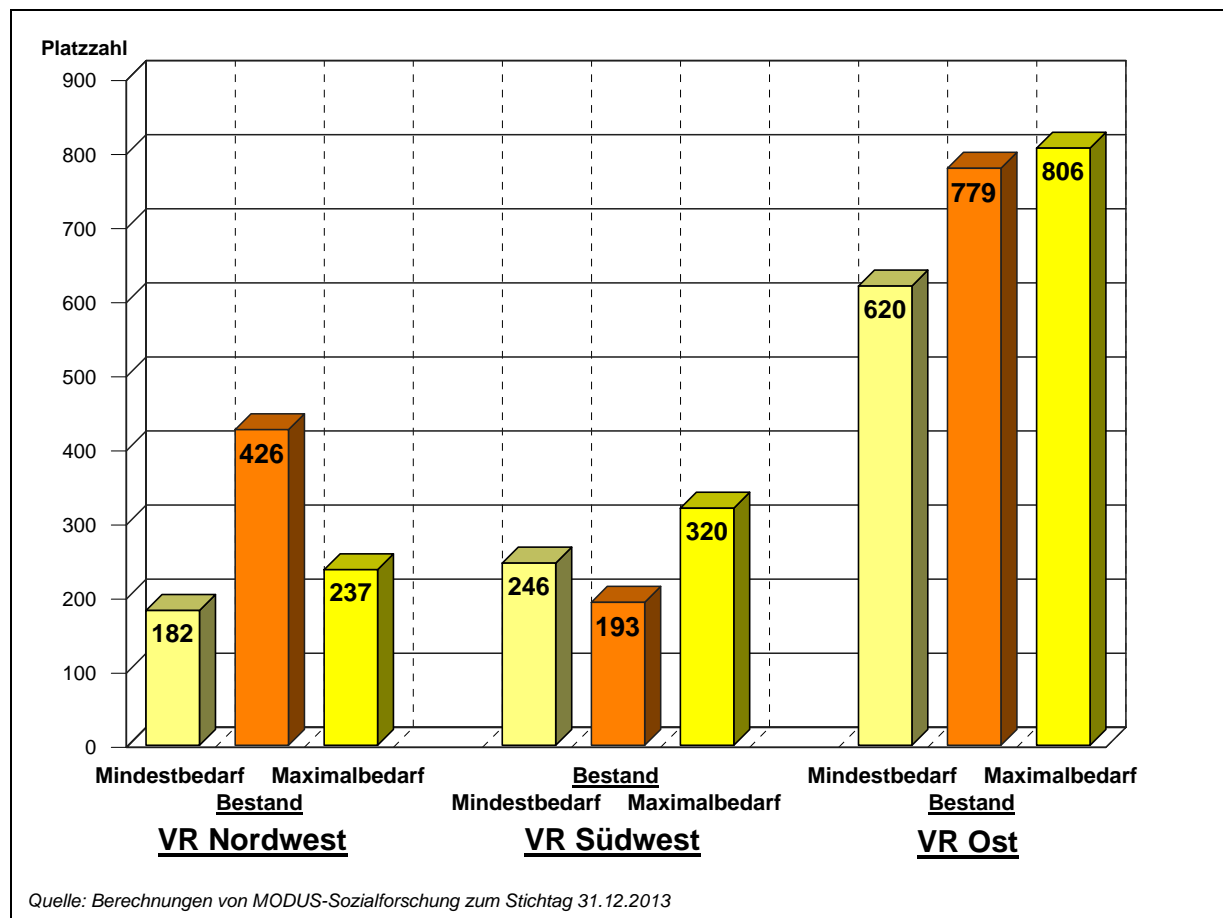
Wenngleich eine flächendeckende Versorgungsstruktur insbesondere im Bereich der ambulanten und teilstationären Seniorenhilfe von größerer Bedeutung ist als im vollstationären Sektor, so sollte doch auch in diesem Bereich eine Konzentration der Angebote vermieden werden und die stationären Einrichtungen gleichmäßig über den gesamten Landkreis verteilt sein, damit regelmäßige Besuche von Freunden und Verwandten nicht an der Entfernung zum ursprünglichen Wohnort scheitern.

Es ist dementsprechend im Rahmen des vorliegenden Berichtes auch für die in Kapitel 3 definierten Versorgungsregionen sowohl eine aktuelle Bedarfsermittlung als auch eine längerfristige Bedarfsprognose bis zum Jahr 2030 durchzuführen.

Die Grundlage dieser Bedarfsermittlung bildet dabei die in Kapitel 6.3.2 dargestellte Berechnungsformel, die zum einen auf der Bevölkerungszahl der Menschen ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe der stationären Pflege und zum anderen auf verschiedenen sozialen Indikatoren beruht, die den notwendigen Pflegebedarf beeinflussen. Um auch hier die regionalen Unterschiede gezielt berücksichtigen zu können, wird auch für die Ermittlung des Bedarfs der in den einzelnen Versorgungsregionen zur Bedarfsdeckung notwendigen Pflegeplätze das Indikatorenmodell verwendet.

Die Bedarfsintervalle, die auf dieser Basis für die einzelnen Versorgungsregionen resultieren, sind in folgender Abbildung den Bestandsdaten gegenübergestellt, die sich bei der Bestandsaufnahme vom 31.12.2013 ergeben haben.

Abb. 6.23: Bestand und Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen in den Versorgungsregionen



Wie bereits festgestellt, besteht im Landkreis Bad Kissingen – als „Ganzes“ betrachtet – ein „Überangebot“ von 35 stationären Pflegeplätzen, d.h. es stehen 35 Plätze mehr zur Verfügung, als für die stationäre Versorgung der Landkreisbevölkerung benötigt würden.

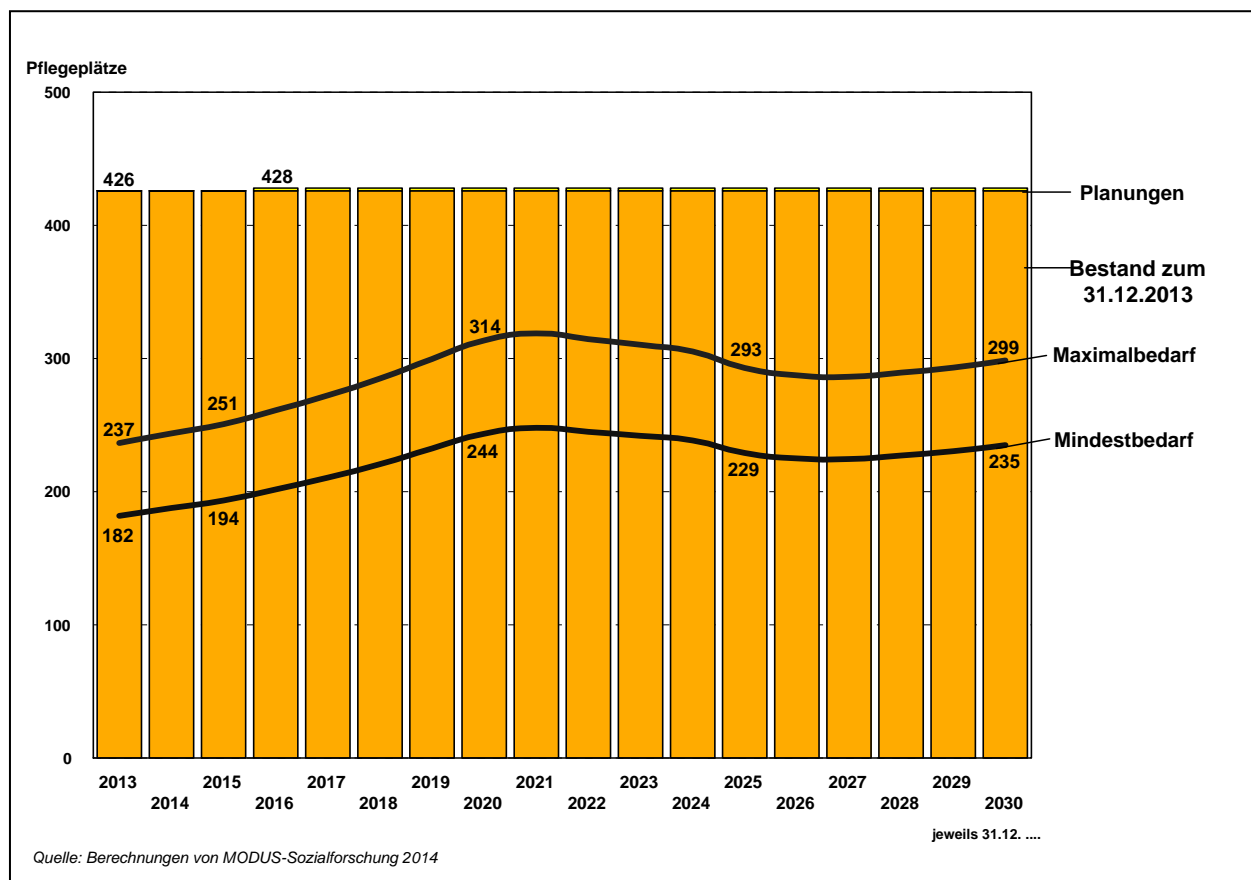
Die kleinräumige Bedarfsermittlung zeigt nun, dass sich dieses „Überangebot“ an Pflegeplätzen ausschließlich auf die Versorgungsregion Nordwest bezieht. So übersteigt der Bestand in der Versorgungsregion Nordwest den ermittelten Maximalbedarf um 189 Plätze, während der Bestand in der Region Südwest um 53 Plätze unter dem ermittelten Mindestbedarf und in der Versorgungsregion Ost innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls liegt.

Inwieweit angesichts der zukünftigen Bedarfsentwicklung trotz der aktuell guten Versorgung ein Ausbau der Pflegeplatzkapazitäten notwendig ist, darüber informieren die folgenden kleinräumigen Bedarfsprognosen.

6.3.6 Bedarfsprognose für den Bereich der vollstationären Pflege auf kleinräumiger Ebene

Um auch bei den kleinräumigen Bedarfsprognosen die regionalen Besonderheiten der einzelnen Versorgungsregionen berücksichtigen zu können, wird auch hier auf das Indikatorenmodell zurückgegriffen. Die folgenden Bedarfsprognosen basieren somit auf der demographischen Entwicklung der Personen ab 80 Jahren in den einzelnen Versorgungsregionen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden den Bedarfswerten die regionalen Bestandsdaten gegenübergestellt. Um die Bestandsentwicklung dabei vollständig darzustellen, werden gleichzeitig auch die derzeit geplanten Maßnahmen zum Ausbau des stationären Pflegebereichs in den einzelnen Versorgungsregionen berücksichtigt. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die Bestands- und Bedarfsentwicklung in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau).

Abb. 6.24: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030

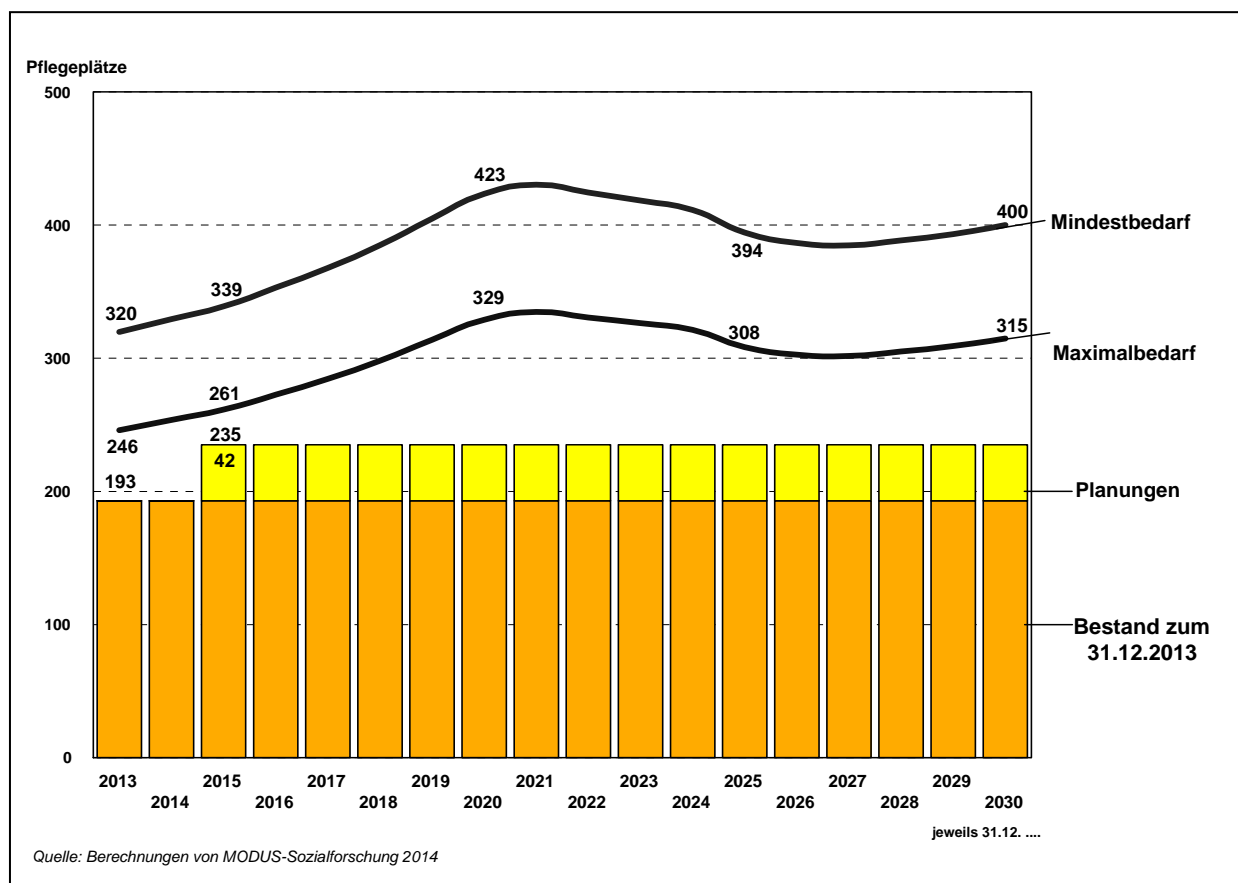


Nach der durchgeführten Bedarfsprognose wird der stationäre Pflegebedarf in der Versorgungsregion Nordwest bis zum Jahr 2020 auf 244 bis 314 Pflegeplätze ansteigen und anschließend bis zum Jahr 2030 wieder auf 235 bis 299 Pflegeplätze zurückgehen.

Wie bereits festgestellt, liegt der Bestand an stationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest mit 426 Pflegeplätzen derzeit bereits um 189 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf. Angesichts dieses hohen Bestands an Pflegeplätzen kann der örtliche Bedarf im Bereich der stationären Pflege in dieser Region ohne einen weiteren Ausbau langfristig auch vollständig abgedeckt werden.

Wie sich der stationäre Pflegebedarf in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) in den nächsten Jahren voraussichtlich entwickeln wird, zeigt folgende Abbildung.

Abb. 6.25: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) bis zum Jahr 2030



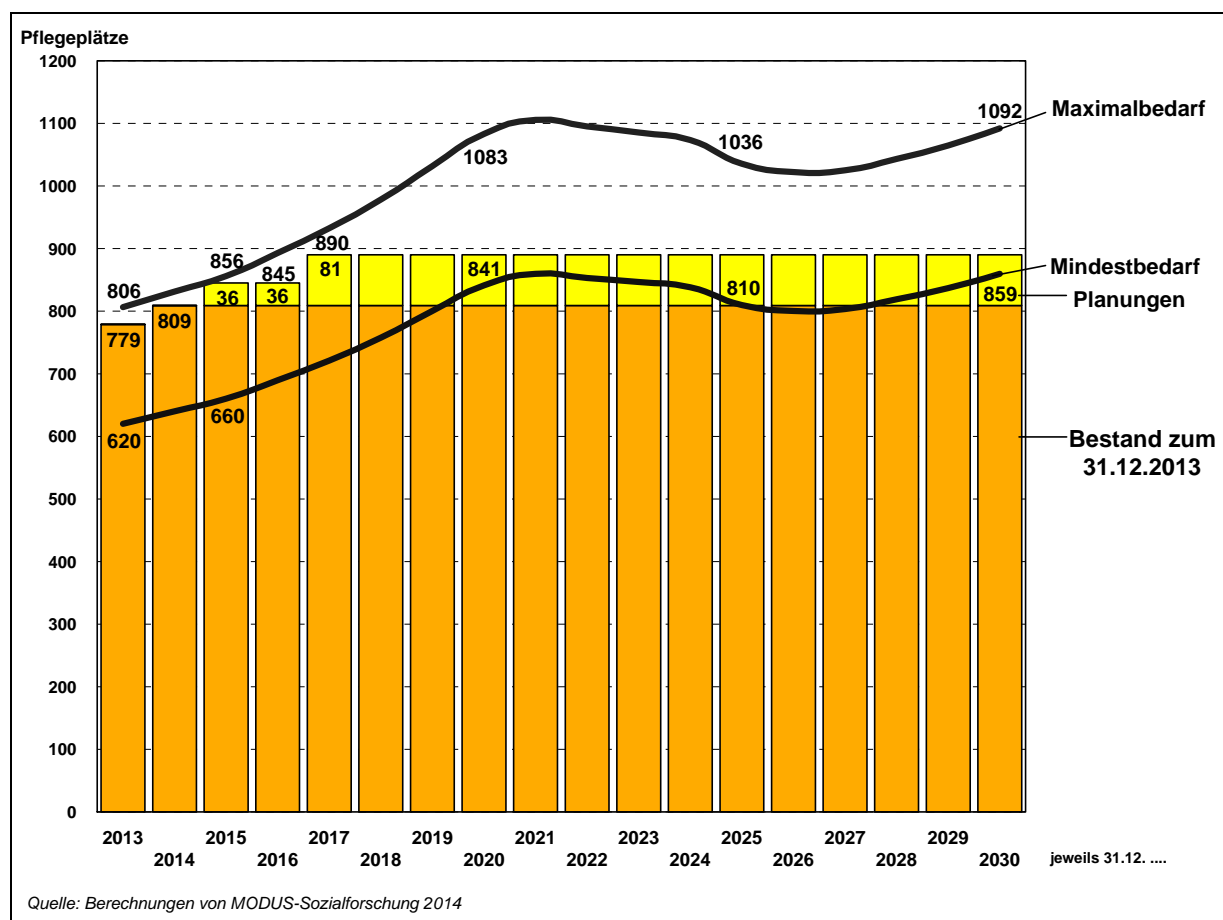
Nach der durchgeführten Bedarfsprognose wird der stationäre Pflegebedarf in der Versorgungsregion Südwest bis zum Jahr 2020 auf 329 bis 423 Pflegeplätze ansteigen und anschließend bis zum Jahr 2030 wieder auf 315 bis 400 Pflegeplätze zurückgehen.

Durch das von der „Carl-von-Heßsche Sozialstiftung“ für Mitte des Jahres 2015 in Oberthulba geplante „Seniorenheim Thulbatal“ mit 42 Pflegeplätzen wird der Bestand zwar auf insgesamt 235 Pflegeplätze erhöht, dies reicht aufgrund des steigenden Bedarfs allerdings nicht aus, um den Bedarf in dieser Region vollständig abzudecken.

In den nächsten Jahren wird in dieser Region somit ein weiterer Ausbau der Pflegeplätze notwendig, um den Bedarf an stationären Pflegeplätzen vollständig abdecken zu können.

In folgender Abbildung ist dargestellt, wie sich der Pflegeplatzbedarf in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) voraussichtlich entwickeln wird.

Abb. 6.26: Entwicklung des Bestands und des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen in der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) bis zum Jahr 2030



Wie die Abbildung zeigt, wird der stationäre Pflegebedarf in der Versorgungsregion Ost bis zum Jahr 2020 auf 841 bis 1.083 Pflegeplätze und bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 859 bis 1.092 Pflegeplätze ansteigen.

Da in dieser Region derzeit die stationären Pflegeplätze bereits bedarfsgerecht ausgebaut sind, reicht der Bestand trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung auch in den nächsten Jahren aus. Werden zudem alle geplanten Projekte realisiert und der Pflegeplatzbestand bis zum Jahr 2017 auf 890 Plätze erhöht, wird dieser auch mittel- bis langfristig nicht unter den für diese Region ermittelten Mindestbedarf fallen.

6.4 Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe

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

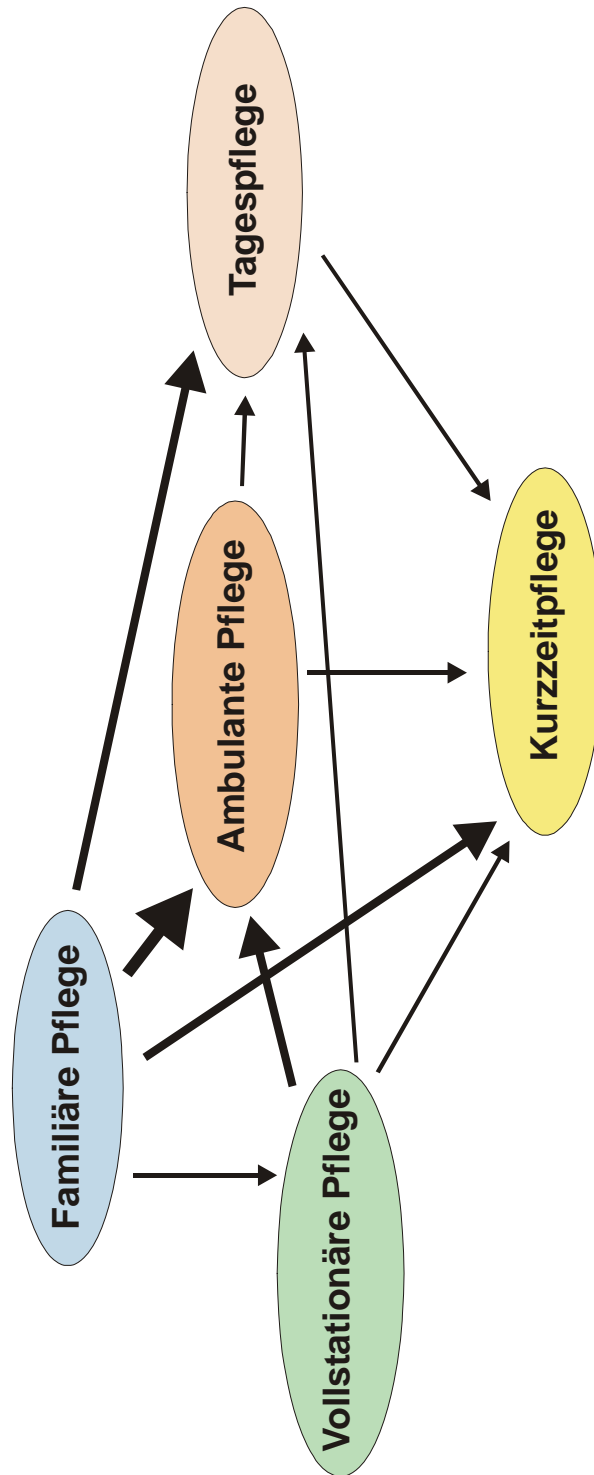
Die dargestellten Bedarfsprognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wurde bei der Bedarfsprognose für den Bereich der ambulanten Pflege eine kontinuierliche Erhöhung der Versorgungsquote zugrunde gelegt. Das gleiche gilt für den teilstationären Bereich der Seniorenhilfe. Auch hier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

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

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

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

Abb. 6.27: Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Seniorenhilfe



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

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

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

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

6.5 Zusammenfassung der Bedarfsermittlung

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

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

Als Grundvoraussetzung für eine fundierte Bedarfsermittlung gilt es, adäquate Bezugsgrößen gegenüberzustellen.

Im Bereich der **ambulanten Pflege** musste deshalb exakt ermittelt werden, wie viele Pflegekräfte in den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen am Stichtag zur Verfügung standen. Aus der Bestandsaufnahme ergab sich, dass in den ambulanten Diensten im Landkreis Bad Kissingen am 31.12.2013 insgesamt 193 Pflegekräfte beschäftigt waren. Umgerechnet auf Vollzeitäquivalente resultiert daraus eine Zahl von 121,3 Pflegekräften (vgl. Kap. 2.1.3).

Nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung wären unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten zum Stichtag 31.12.2013 im Landkreis Bad Kissingen zwischen 100,4 und 183,6 Pflegekräfte im Bereich der ambulanten Pflege notwendig gewesen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Der Bestand an Pflegekräften liegt damit näher am Mindest- als am Maximalbedarf. Es kann somit derzeit im Landkreis Bad Kissingen nur von einer ausreichenden Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege ausgegangen werden (vgl. Kap. 6.1.3).

Um überprüfen zu können, inwieweit diese Aussage auch auf kleinräumiger Ebene zutrifft, wurde zusätzlich auch eine Bedarfsermittlung für die gebildeten Versorgungsregionen im Landkreis Bad Kissingen durchgeführt.

Bei der kleinräumigen Bedarfsermittlung zeigte sich, dass der Bestand an Pflegekräften nur in der Versorgungsregion Ost mit 78,0 Pflegekräften in etwa in der Mitte des ermittelten Bedarfsintervalls liegt. Dieser Versorgungsregion kann somit zum 31.12.2013 auf jeden Fall eine bedarfsgerechte ambulante Versorgungsstruktur bescheinigt werden. Anders sieht es dagegen in den anderen beiden Versorgungsregionen aus. So liegt der Bestandswert in der Versorgungsregion Nordwest nur um 0,4 Pflegekräfte über dem ermittelten Mindestbedarf. Auch in der Versorgungsregion Südwest ergibt sich lediglich ein Bestandswert, der nur um 1,9 gelernten Pflegekräfte über dem ermittelten Mindestbedarf liegt. Demnach kann beiden Versorgungsregionen derzeit zwar noch eine knapp ausreichende ambulante Versorgungsstruktur bescheinigt werden, angesichts der in den nächsten Jahren zu erwartenden Bedarfssteigerung ist jedoch in diesen Versorgungsregionen eine entsprechende Aufstockung der Pflegekräfte notwendig, um eine Bedarfsdeckung im Bereich der ambulanten Pflege aufrechterhalten zu können (vgl. Kap. 6.1.5).

Inwieweit aufgrund der zukünftigen Bedarfsentwicklung ein weiterer Ausbau im Bereich der ambulanten Pflege notwendig werden wird, wurde anhand einer kleinräumigen Bedarfsprognose überprüft. Danach ist in den nächsten Jahren in allen Versorgungsregionen mit einem relativ stark ansteigenden ambulanten Pflegebedarf zu rechnen. So werden im Jahr 2030 in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) voraussichtlich bereits 25,1 bis 43,4 Vollzeitstellen für Pflegekräfte notwendig sein, um den Bedarf in dieser Region vollständig abdecken zu können. Um das derzeit bestehende ambulante Versorgungsniveau aufrechterhalten zu können, ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer weiteren Aufstockung der Pflegekräfte um mindestens 0,5 Vollzeitstellen pro Jahr. Da der Bestand in dieser Region derzeit jedoch nur leicht über dem ermittelten Mindestbedarf liegt, ist allerdings eine etwas stärkere Personalaufstockung um rund eine Vollzeitstelle pro Jahr zu empfehlen, um in dieser Region langfristig eine durchschnittliche Bedarfsdeckung zu erreichen (vgl. Kap. 6.1.6).

In der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) ist davon auszugehen, dass im Jahr 2030 mindestens 33,6 bis maximal 58,1 Vollzeitstellen für ambulante Pflegekräfte notwendig sind. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Aufstockung der ambulanten Pflegekräfte um mindestens 0,6 Vollzeitstellen pro Jahr. Da auch in dieser Region der Bestand derzeit nur leicht über dem ermittelten Mindestbedarf liegt, ist auch hier eine etwas stärkere Personalaufstockung um rund eine Vollzeitstelle pro Jahr zu empfehlen, um in dieser Region langfristig eine durchschnittliche Bedarfsdeckung zu erreichen (vgl. Kap. 6.1.6).

In der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) werden im Jahr 2030 voraussichtlich bereits 91,8 bis 158,7 Vollzeitstellen für Pflegekräfte notwendig sein, um den Bedarf in dieser Region vollständig abdecken zu können.

Mit den derzeit zur Verfügung stehenden gelernten Pflegekräften kann der für die Versorgungsregion Ost ermittelte Mindestbedarf mittelfristig zwar noch ausreichend abgedeckt werden, um jedoch das derzeitige Niveau im Bereich der ambulanten Pflege langfristig aufrechterhalten zu können, ist aufgrund der Größe dieser Region eine Aufstockung der ambulanten Pflegekräfte um zwei bis drei Vollzeitstellen pro Jahr notwendig (vgl. Kap. 6.1.6).

Im Bereich der **teilstationären Pflege** wurde sowohl für den Bereich der Tages- als auch für den Bereich der Kurzzeitpflege eine aktuelle Bedarfsermittlung und eine längerfristige Bedarfsprognose für den Landkreis Bad Kissingen sowie für die einzelnen Versorgungsregionen durchgeführt.

Die Bestandsaufnahme im Bereich der Tagespflege hat ergeben, dass im Landkreis Bad Kissingen am 31.12.2013 insgesamt 119 Tagespflegeplätze zur Verfügung standen (vgl. Kap. 2.2.2.2). Dieser Wert liegt bereits deutlich über dem ermittelten Maximalbedarf von 73 Tagespflegeplätzen. Wenn man den Landkreis Bad Kissingen als Ganzes betrachtet, ist derzeit somit von einer sehr guten Versorgung im Bereich der Tagespflege auszugehen (vgl. Kap. 6.2.2.2).

Um die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Tagespflege im Landkreis Bad Kissingen mittel- bis langfristig sicherstellen zu können, wird der Bedarf an Tagespflegeplätzen nach der durchgeführten Bedarfsprognose bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf mindestens 30 bis maximal 105 Plätze ansteigen. Mit den derzeit vorhandenen Tagespflegeplätzen kann der landkreisweite Bedarf im Bereich der Tagespflege also auch langfristig vollständig abgedeckt werden. Werden dennoch alle geplanten Projekte zur Schaffung von zusätzlichen Tagespflegeplätzen realisiert und der Bestand bis zum Jahr 2017 auf 145 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.2.2.2), könnte es allerdings zu einer „Übersorgung“ im Bereich der Tagespflege kommen (vgl. Kap. 6.2.2.3).

Wie auch in den anderen Bereichen wurde der für den Bereich der Tagespflege ermittelte Gesamtbedarf anhand des Indikatorenmodells auf die drei gebildeten Versorgungsregionen aufgeteilt. Danach liegt der Tagespflegebestand in der nordwestlichen Versorgungsregion Bad Brückenau mit 11 Plätzen innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls, so dass dieser Region derzeit eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Tagespflege bescheinigt werden kann. In der südwestlichen Versorgungsregion Hammelburg existierten zum Stichtag 31.12.2013 im Bereich der Tagespflege 19 Plätze. Damit wird hier der ermittelte Maximalbedarf von 16 Plätzen bereits leicht überschritten. In der östlichen Versorgungsregion Bad Kissingen stehen bereits 89 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Hier wird der ermittelte Maximalbedarf bereits sehr stark überschritten (vgl. Kap. 6.2.2.4).

Aufgrund der Ergebnisse der kleinräumigen Bedarfsprognosen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Tagespflegeplätzen zukünftig in allen Versorgungsregionen sehr stark ansteigen wird. So wird sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 5 bis 18 Plätze erhöhen. Die in dieser Region zur Verfügung stehenden 11 Plätze reichen somit aus, um den Bedarf auch langfristig relativ gut abzudecken. Werden dennoch die im Seniorenheim „Haus Waldenfels“ in Bad Brückenau bis Mitte des Jahres 2016 geplanten 14 Tagespflegeplätze realisiert und der Bestand auf 25 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.2.2.2), könnte es in dieser Region allerdings zu einer „Übersorgung“ im Bereich der Tagespflege kommen (vgl. Kap. 6.2.2.5).

In der südwestlichen Versorgungsregion (Hammelburg) lag der Bestand an Tagespflegeplätzen am 31.12.2013 bereits leicht über dem ermittelten Maximalbedarf. Nach den Ergebnissen der durchgeführten Bedarfsprognose wird sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen in dieser Region allerdings bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 6 bis 22 Plätze erhöhen. Mit dem derzeitigen Bestand von 19 Tagespflegeplätzen kann in der südwestlichen Versorgungsregion der regionale Bedarf im Bereich der Tagespflege also auch mittel- bis langfristig sehr gut abgedeckt werden (vgl. Kap. 6.2.2.5).

In der östlichen Versorgungsregion (Bad Kissingen) wird der Bedarf im Bereich der Tagespflege bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf maximal 65 Plätze ansteigen. Da der Bestand in der Versorgungsregion Ost bereits bei 89 Tagespflegeplätzen liegt, ist der Maximalbedarf rechnerisch bereits langfristig vollständig abgedeckt. Werden dennoch die im „Haus St. Elisabeth“ in Bad Kissingen bis 2017 geplanten 12 Tagespflegeplätze realisiert und der Bestand auf 101 Plätze erhöht (vgl. Kap. 2.2.2.2), würde in dieser Region die bereits bestehende „Übersorgung“ im Bereich der Tagespflege noch verstärkt (vgl. Kap. 6.2.2.5).

Für den Bereich der **Kurzzeitpflege** standen im Landkreis Bad Kissingen zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2013 insgesamt fünf Plätze ganzjährig zur Verfügung. Darüber hinaus bieten im Landkreis Bad Kissingen die stationären Einrichtungen insgesamt 68 „zeitweise eingestreute“ Plätze für die Kurzzeitpflege an, wenn freie Plätze in den Einrichtungen vorhanden sind. Es ist somit festzustellen, dass sich der Bestand im Optimalfall auf maximal 73 Kurzzeitpflegeplätze erhöht, wenn die Einrichtungen in die Betrachtungen einbezogen werden, die dann Kurzzeitpflege anbieten, wenn freie Plätze in den Einrichtungen vorhanden sind (vgl. Kap. 2.2.3.2).

Bei der Bedarfsermittlung resultierten für den Landkreis Bad Kissingen ein Mindestbedarf von 40 und ein Maximalbedarf von 63 Kurzzeitpflegeplätzen. Damit liegt der Bestand der „ganzjährigen“ Kurzzeitpflegeplätze erheblich unter dem ermittelten Mindestbedarf. Einschließlich der „zeitweise eingestreuten“ Plätze ergibt sich allerdings

ein Bestand, der über dem ermittelten Maximalbedarf liegt. Insgesamt gesehen kann im Landkreis Bad Kissingen damit nur unter der Bedingung, dass knapp zwei Drittel der „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze auch tatsächlich zur Verfügung stehen, wenn sie gebraucht werden, eine ausreichende Versorgung im Bereich der Kurzzeitpflege unterstellt werden. Wie die Bestandserhebung ergeben hat, waren im Jahr 2013 rund 63% der „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze belegt (vgl. Kap. 2.2.3.3), so dass im Landkreis Bad Kissingen im Bereich der Kurzzeitpflege von einer bedarfsgerechten Versorgung ausgegangen werden kann (vgl. Kap. 6.2.3.2).

In den nächsten Jahren wird nach der durchgeführten Bedarfsprognose die zur Bedarfsdeckung benötigte Platzzahl im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Bad Kissingen ansteigen, und zwar bis zum Ende des Projektionszeitraumes im Jahr 2030 voraussichtlich auf mindestens 49 bis maximal 76 Kurzzeitpflegeplätze (vgl. Kap. 6.2.3.3).

Um feststellen zu können, wie die Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze in den einzelnen Versorgungsregionen verläuft, wurde auch für diesen Bereich eine kleinräumige Bedarfsermittlung und anschließend eine kleinräumige Bedarfsprognose durchgeführt. Berücksichtigt man beim kleinräumigen Ist-Soll-Vergleich nur die ganzjährigen Kurzzeitpflegeplätze kann im Landkreis Bad Kissingen keine Versorgungsregion als bedarfsgerecht eingestuft werden. Bezieht man allerdings die „zeitweise eingestreuten“ Plätze in die Betrachtung mit ein, liegt der Bestand in den Versorgungsregionen Nordwest und Ost über dem ermittelten Maximalbedarf. Unter Berücksichtigung der „zeitweise eingestreuten“ Plätze kann somit diesen beiden Regionen auch kleinräumig gesehen eine ausreichende Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen bescheinigt werden (vgl. Kap. 6.2.3.4).

Nach der kleinräumigen Bedarfsprognose wird sich der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 8 bis 13 Plätze erhöhen. Der derzeitige Bestand von 20 „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen reicht in der Versorgungsregion Nordwest also aus, um den Bedarf auch langfristig vollständig abzudecken. Dies setzt allerdings voraus, dass auch zukünftig rund die Hälfte der „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze auch tatsächlich belegt werden können (vgl. Kap. 6.2.3.5).

In der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) wird der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 10 bis 16 Plätze ansteigen. Da bereits heute der ermittelte Mindestbedarf in dieser Region nicht vollständig abgedeckt werden kann, ist aufgrund der zukünftigen Bedarfsentwicklung in dieser Region ein dringender Ausbaubedarf im Bereich der Kurzzeitpflege zu konstatieren (vgl. Kap. 6.2.3.5).

In der Versorgungsregion Ost wird nach der durchgeführten Prognose der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2030 auf 31 bis 47 Plätze ansteigen. Mit dem derzeitigen Bestand von 46 Plätzen könnte der Bedarf im Bereich der Kurzzeitpflege also auch langfristig ausreichend abgedeckt werden, wenn der größte Teil der derzeit zur Verfügung stehenden „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze dauerhaft für die Kurzzeitpflege vorgehalten wird.

Über die Bereiche der ambulanten und teilstationären Pflege hinaus wurden auch für die **vollstationäre Pflege** sowohl aktuelle Bedarfsermittlungen als auch Bedarfsprognosen für den Gesamtlandkreis und für die einzelnen Versorgungsregionen durchgeführt.

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (31.12.2013) standen in den stationären Einrichtungen im Landkreis Bad Kissingen insgesamt 1.889 Heimplätze zur Verfügung. Bei der Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG ist jedoch nicht die Gesamtzahl der Heimplätze, sondern lediglich die Zahl der Pflegeplätze relevant. Bei einer entsprechenden Differenzierung nach Heimbereichen ergibt sich für den Pflegebereich eine Zahl von 1.398 Plätzen (vgl. Kap. 2.3.1).

Auf der Grundlage des Indikatorenmodells zur kommunalen Bedarfsermittlung resultierte für den Landkreis Bad Kissingen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten ein Mindestbedarf von 1.048 und ein Maximalbedarf von 1.363 Pflegeplätzen. Da der aktuelle Bestand um 35 Plätze über dem ermittelten Maximalbedarf liegt, ist davon auszugehen, dass im Landkreis Bad Kissingen derzeit eine vollständige Bedarfsdeckung im Bereich der stationären Pflege gegeben ist (vgl. Kap. 6.3.3).

Nach den Ergebnissen der Bedarfsprognose wird sich der Pflegeplatzbedarf aufgrund der Zunahme der Hochbetagtenbevölkerung ab 80 Jahren als Hauptzielgruppe von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Bad Kissingen allerdings in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. So wird das Bedarfsintervall bereits bis zum Jahr 2020 auf 1.414 bis 1.820 Plätze ansteigen. Danach ist bis zum Ende des Projektionszeitraumes wieder ein Rückgang auf 1.409 bis 1.791 Pflegeplätze zu erwarten. Während derzeit der Bestand an Pflegeplätzen also noch in Höhe des Maximalbedarfs liegt, wird die Platzzahl aufgrund des bis Ende des Jahres 2020 zu erwartenden starken Bedarfsanstiegs zwar unter den ermittelten Mindestbedarf fallen, einschließlich der zusätzlich geplanten Pflegeplätze wird der Mindestbedarf allerdings wieder überschritten. Bei einer Gesamtbetrachtung des Landkreises kann aufgrund des Vergleichs der Bestands- und der Bedarfsentwicklung zwar in den nächsten Jahren im Bereich der stationären Pflege noch von einer ausreichenden Bedarfsdeckung ausgegangen werden, mittelfristig wird im Landkreis Bad Kissingen jedoch ein weiterer Ausbau des Pflegeplatzbestandes notwendig, so dass die derzeit vorliegenden Planungen zum Ausbau des Pflegeplatzbestandes gerechtfertigt sind (vgl. Kap. 6.3.4).

Inwieweit diese Aussage auf alle drei Versorgungsregionen gleichermaßen zutrifft, wurde wiederum mit entsprechenden kleinräumigen Bedarfsermittlungen und Bedarfsprognosen geklärt

Durch die kleinräumige Bedarfsermittlung zeigt sich, dass sich das festgestellte „Überangebot“ an Pflegeplätzen ausschließlich auf die Versorgungsregion Nordwest bezieht. So übersteigt der Bestand in der Versorgungsregion Nordwest den ermittelten Maximalbedarf um 189 Plätze, während der Bestand in der Region Südwest um 53 Plätze unter dem ermittelten Mindestbedarf und in der Versorgungsregion Ost innerhalb des ermittelten Bedarfsintervalls liegt (vgl. Kap. 6.3.5).

Aufgrund der kleinräumigen Bedarfsprognosen zeigte sich, dass der stationäre Pflegebedarf in der Versorgungsregion Nordwest (Bad Brückenau) bis zum Jahr 2020 auf 244 bis 314 Pflegeplätze ansteigen und anschließend bis zum Jahr 2030 wieder auf 235 bis 299 Pflegeplätze zurückgehen wird. Angesichts des derzeit bereits bestehenden hohen Bestands von 426 Pflegeplätzen kann der örtliche Bedarf im Bereich der stationären Pflege in dieser Region ohne einen weiteren Ausbau auch langfristig vollständig abgedeckt werden (vgl. Kap. 6.3.6).

Eine etwas andere Situation ist in der Versorgungsregion Südwest (Hammelburg) gegeben, da hier der Bestand aktuell um 53 Plätze unter dem ermittelten Mindestbedarf liegt. Nach der kleinräumigen Bedarfsprognose wird der stationäre Pflegebedarf in der Versorgungsregion Südwest bis zum Jahr 2020 auf 329 bis 423 Pflegeplätze ansteigen und anschließend bis zum Jahr 2030 wieder auf 315 bis 400 Pflegeplätze zurückgehen. Durch das von der „Carl-von-Heßsche Sozialstiftung“ für Mitte des Jahres 2015 in Oberthulba geplante „Seniorenheim Thulbatal“ mit 42 Pflegeplätzen wird der Bestand zwar auf insgesamt 235 Pflegeplätze erhöht, dies reicht aufgrund des steigenden Bedarfs allerdings nicht aus, um den Bedarf in dieser Region vollständig abzudecken. In den nächsten Jahren wird in dieser Region somit ein weiterer Ausbau der Pflegeplätze notwendig, um den Bedarf an stationären Pflegeplätzen vollständig abdecken zu können (vgl. Kap. 6.3.6).

In der Versorgungsregion Ost (Bad Kissingen) wird der stationäre Pflegebedarf bis zum Jahr 2020 auf 841 bis 1.083 Pflegeplätze und bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 859 bis 1.092 Pflegeplätze ansteigen. Da in dieser Region derzeit die stationären Pflegeplätze bereits bedarfsgerecht ausgebaut sind, reicht der Bestand trotz der zu erwartenden Bedarfssteigerung auch in den nächsten Jahren aus. Werden zudem alle geplanten Projekte realisiert und der Pflegeplatzbestand bis zum Jahr 2017 auf 890 Plätze erhöht, wird dieser auch mittel- bis langfristig nicht unter den für diese Region ermittelten Mindestbedarf fallen (vgl. Kap. 6.3.6).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Bedarfsermittlung, dass der Landkreis Bad Kissingen in den Bereichen der vollstationären Pflege und der Tagespflege sehr gut versorgt ist. Was die vollstationären Pflege betrifft, sollte im Sinne einer gleichmäßigen Versorgungsstruktur zukünftig allerdings die südwestliche Versorgungsregion Hammelburg stärker ausgebaut werden, da in dieser Region für die Bevölkerung ein wesentlich geringeres Angebot an Pflegeplätzen zur Verfügung steht als im östlichen und vor allem im nordwestlichen Landkreis, in der immer noch ein Überangebot an Pflegeplätzen besteht.

Im Bereich der Kurzzeitpflege stehen in den stationären Einrichtungen zwar fast nur noch „zeitweise eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze und nur noch wenige „ganzjährige“ Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, wenn allerdings auch in Zukunft der größte Teil der derzeit vorhandenen „eingestreuten“ Plätze für die Kurzzeitpflege vorgehalten wird, kann der Bedarf in allen drei Versorgungsregionen auch langfristig noch ausreichend abgedeckt werden.

Der Bereich der ambulanten Pflege konnte sich im Landkreis Bad Kissingen aufgrund des dominierenden stationären Sektors noch nicht so gut entwickeln wie in anderen Regionen Bayerns. Insbesondere in den westlichen Versorgungsregionen besteht derzeit noch eine sehr knapp ausreichende ambulante Versorgungsstruktur, so dass angesichts der in den nächsten Jahren zu erwartenden Bedarfssteigerung in diesen Versorgungsregionen eine entsprechende Aufstockung der ambulanten Pflegekräfte dringend notwendig ist, um die Bedarfsdeckung im Bereich der ambulanten Pflege aufrechterhalten zu können.

In welcher Größenordnung der Ausbau der ambulanten Pflege und auch der anderen Versorgungsmöglichkeiten im Landkreis Bad Kissingen sinnvoll ist, darüber geben die durchgeführten Bedarfsprognosen einen sehr guten Anhaltspunkt. Dennoch ist es aufgrund der starken Veränderungen im Bereich der institutionalisierten Pflege seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und den stattfindenden Substitutionswirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen der Seniorenhilfe notwendig, die zugrunde gelegten Annahmen regelmäßig zu überprüfen, um bei Veränderungen bedarfsbeeinflussender Faktoren die vorgelegten Bedarfsprojektionen entsprechend modifizieren zu können. Das im Rahmen des vorgelegten Gutachtens verwendete Indikatorenmodell eröffnet diese Möglichkeit der gezielten und kontinuierlichen Bedarfsplanung und eignet sich somit dazu, Fehlinvestitionen zu vermeiden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bayerische Ausführungsverordnung zum Pflegeversicherungsgesetz (AVPflegeVG)** vom 10. Januar 1995
- Bayerisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG)** vom 7. April 1995
- Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)** vom 7. Dezember 2007
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung** (Hrsg.) 2013: Bevölkerung in Bayern 2011. München
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 32). Stuttgart, Berlin, Köln
- Bundesministerium für Gesundheit** (Hrsg.) 1992: Häusliche Pflege. Bonn
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit** (Hrsg.) 1986: Die Situation der älteren Menschen in der Familie, Vierter Familienbericht. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 1993: Erster Altenbericht - Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2004: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Bundesministerium für Familie und Senioren** (Hrsg.) 2005: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1998: Endbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Deutscher Bundestag** 1994: Pflegeversicherung. Bonn
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge** (Hrsg.) 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Bd. 265. Frankfurt
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.** (Hrsg.) 1991: Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 82). Berlin
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit** (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 25. Mai 1994
- Infratest** 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 20.2). Stuttgart, Berlin, Köln
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1991: Ambulante sozialpflegerische Dienste leistungsschwächer als vor 20 Jahren?. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 6/91, S.4-7
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (Hrsg.) 1992: Schrumpfendes „Töchter-Pflegepotential“. In: KDA Presse- und Informationsdienst. Folge 1/92, S.1
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Dortmund
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1997: Tagespflege in NRW – Ergebnisse einer Studie des KDA. Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) 1998: Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur. Düsseldorf
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2007: Seniorenhilfeplan für den Landkreis Bad Kissingen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2010: Die Versorgung der Stadt Nürnberg mit Pflegeeinrichtungen
- MODUS/Prof. Dr. Pieper** 2010: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Lichtenfels

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