

Stadt Bayreuth
Pflegebedarfsplanung
2024

BASIS-Institut
für soziale Planung, Beratung
und Gestaltung GmbH
Ringstraße 23
96163 Gundelsheim

Tel.: 0951/98633-0

E-Mail: [**INFO@BASIS-INSTITUT.DE**](mailto:INFO@BASIS-INSTITUT.DE)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter (m/w/d). Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen. Ebenfalls wird bei Originalzitataten oder ergänzenden Literatur keine Anpassungen von Schreibweisen vorgenommen. Das vorliegende Konzept ist weder sprachlich noch für Menschen mit Sehbehinderung bzw. Blinde barrierefrei.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	4
2	Exkurs: ZENSUS	6
3	Demographischer Wandel und seine Auswirkungen in der Stadt Bayreuth	8
4	Pflegebestand	16
4.1	Personen nach Pflegestatistik.....	18
4.2	Pflegegradverteilung	21
4.3	Berufsdemographische Problematik	23
4.4	Stand nach Versorgungsart.....	25
4.5	Personen nach erweitertem Versorgungsstatus	53
5	Pflegevorausberechnung	55
5.1	Prognose informelle Unterstützungspotentiale.....	55
5.2	Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf	58
5.3	Prognose Versorgungsarten	59
5.4	Prognose demenzielle Erkrankungen.....	63
6	Zusammenfassung und empfohlene Schritte	65
6.1	Kommunale Lösungen fördern.....	68
6.2	Akteure in der Pflege	69
6.3	(weitere) Verstetigung der bestehenden Angebote.....	70
6.4	Pflegestützpunkt	70
6.5	Fachstelle für pflegende Angehörige.....	71
6.6	Förderprogramme Kurzzeitpflegeplätze.....	73
6.7	Arbeitgeber Stadt Bayreuth.....	73
6.8	(Haushaltsnahe) Unterstützungsstrukturen stärken	74
6.9	Seniorengerechte Quartierskonzepte	75
6.10	Konzept "caring communities"	76
7	Quellen- und Literaturverzeichnis	77
8	Abbildungsverzeichnis	80
9	Tabellenverzeichnis	81

1 Vorwort

Früher wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt – meist in Minimum und Maximum-Spannen, die Planungssicherheit suggerieren sollten. Aktuell und in Zukunft gilt es, aufgrund der demographischen und sozialen Entwicklungen, des Fachkraftmangels usw. mehr als bisher alle Unterstützungs- und pflegerische Versorgungsformen (und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen) im Blick zu haben - und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. Ein quartiersnaher Hilfemix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.¹

Die ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. Unterstützungsangeboten in der Häuslichkeit (hauswirtschaftlich und pflegerisch) ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der ganz überwiegenden Zahl der betroffenen älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann. Weiterhin bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für diejenigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen. Die vorliegende Analyse versucht daher, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte mit einer stärkeren kommunalen Sichtweise zu verknüpfen - weg von einer reinen (aufgrund des Fachkraftmangels sowieso oft nicht erfüllbaren) Betrachtung von Maßzahlen.

Nach Art. 69 (1) AGSG² ist ein klarer gesetzlicher Auftrag „im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest(zustellen)“ formuliert.

Handlungsleitlinie zur Bedarfsplanung in der Langzeitpflege

Um die Kommunen in Bayern bei der Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege bestmöglich zu unterstützen, haben das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) und das Bayerische Landesamt für Statistik (LfStat) gemeinsam mit Vertretern aus den Kommunen Handlungsleitlinien zur Bedarfsplanung in der Langzeitpflege erarbeitet. Sie beinhalten bayernweit einheitliche Erhebungszeiträume sowie ein Basismodell zur Bedarfsermittlung und -planung in der Langzeitpflege. Das Vorhaben wurde übergeordnet aus einem Auftrag des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege heraus umgesetzt.³

1 Vgl. Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.

2 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.

3 BAYERISCHE HANDLUNGSLEITLINIE zur „BEDARFSERMITTLUNG IN DER LANGZEITPFLEGE“ für Sozialplanerinnen und Sozialplaner

Diese einheitlichen Empfehlungen sind eine gute Basis, greifen u.E. aber an manchen Stellen noch zu kurz und sind für Kommunen ohne planerische Fachbereiche (z. B. Sozialplanung) schwer alleine umzusetzen.

Pflegebedarf 2050 Bayernportal

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat 2020 vom IGES Institut ein Pflegegutachten erarbeiten lassen. Es bildet die aktuelle Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern ab und enthält Prognosen zur weiteren Entwicklung bis 2050. Die Ergebnisse stehen seit Oktober 2023 allen Interessierten online zur Verfügung.⁴

Als Überblick oder Regionalvergleich ist das Portal nutzbar, aber es stützt sich z. B. auf eine ältere Bevölkerungsprognose und nutzt Pflegequoten aus relativ großen Kohorten (unter 18, 18 bis unter 65, 65 bis unter 80 und 80 Jahre und älter). Deswegen wurde für die Pflegebedarfsplanung der Stadt Bayreuth ein erweiterter methodischer Baustein gewählt.

Erweiterter Bedarf

Die Beobachtung und Beschreibung der aktuellen Sozialstruktur ist Grundlage jedes Planungsvorhabens. Im Laufe des Planungsprozesses wurden unter Einbezug bestehender Datensammlungen aus gängigen Datenbanken (Bayerisches Landesamt für Statistik, Pflegekassen usw.) u. a. die Feststellung des Ist-Standes im Bereich der demographischen Entwicklung oder die Anzahl pflegebedürftiger Menschen und deren Prognosen in der Stadt Bayreuth usw. abgebildet.

Aussagen und Prognosen einer Pflegebedarfsplanung, die sich rein auf die Pflegestatistik stützen, unterschätzen den tatsächlich bestehenden Unterstützungs- und Pflegebedarf. Im Sinne einer sachgerechten Pflegebedarfsplanung müssen neben der Pflegestatistik weitere Grundlagen für bestehende Bedarfe und ihre zukünftigen Entwicklungen genutzt werden.

Deswegen wurde in der Stadt Bayreuth ein methodisches Vorgehen gewählt („Richtwertemodell“), das dieser Herangehensweise Rechnung trägt. Aus der Pflegestatistik werden z. B. die altersspezifischen Pflegequoten in den Kohorten unter 40 Jahren, 40 bis unter 60 Jahren, 60 bis unter 70 Jahren, 70 bis unter 80 Jahren, 80 bis unter 90 Jahren und 90 Jahre und älter berücksichtigt. Die Ermittlung der Richtwerte stützt sich aber auch auf lokale Orientierungswerte, die in einer umfangreichen Einrichtungsbefragung ermittelt wurden.⁵ Diese gibt also die aktuellen lokalen Rahmenbedingungen wieder und erfasst auch die über die attestierte Pflegebedürftigkeit hinausgehenden Formen des Unterstützungs- und Pflegebedarfs („erweitertes Versorgungsvolumen“). In diesem

4 <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>

5 Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemlagen sowie Entwicklungstrends ab.

erweiterten Versorgungsvolumen ist also auch der Zusatzbedarf einbezogen, der (aktuell noch) in der Pflegestatistik ausgeklammert bleibt (z. B. die die Unterstützung privat oder über Krankenkasse finanzieren), was vor allem im ambulanten Bereich einen deutlich höheren Bedarf ergibt. Die Erweiterung der Datenlage wird genauer auch in Kapitel 5.2 erläutert.

Einrichtungsbefragung

Im Zuge der Pflegebedarfsplanung wurden 12 vollstationäre Einrichtungen angeschrieben. Alle 12 Einrichtungen beteiligten sich an der Erhebung.

In der Stadt Bayreuth wurden zum Erhebungszeitpunkt 12 ambulante Dienste gemeldet. Im Rahmen der nach Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vorgeschriebenen Pflegebedarfsplanung beteiligten sich 9 der 12 benannten ambulante Dienste/Sozialstationen: einer verweigerte die Teilnahme, zwei haben im Erhebungszeitraum ihren Dienst eingestellt. Somit konnten am Ende 9 von 10 ambulanten Diensten mit Sitz in der Stadt Bayreuth für die Bedarfsprognose berücksichtigt werden.

Da Pflege- und Unterstützungsbedarf nicht an kommunalen Grenzen festgelegt werden kann, wurden hier durch die gleichzeitige Abfrage im Landkreis Bayreuth potentiell in der Stadt tätige Dienste mit Sitz im Landkreis eruiert. Lediglich ein Dienst aus dem Landkreis meldete Kunden in der Stadt, zum aktuellen Abfragezeitpunkt <10 Personen, insgesamt nur ein Anteil von 0,56 % der Kunden der Landkreisanbieter. Diese wurden somit bei der Pflegebedarfsprognose nicht berücksichtigt.

Im Bereich der teilstationären Pflege existieren zum Erhebungszeitraum in der Stadt Bayreuth 3 solitäre Tagespflege-Einrichtungen. Alle 3 beteiligten sich an der Erhebung.

Prognosezeitraum

Aufgrund der vom Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellten Bevölkerungsprognosen werden valide Vorausberechnungen bis 2040 im pflegerischen Bereich möglich. Allerdings ist aktuell durch den ZENSUS 2022 eine neue Datengrundlage für alle Kommunen in Deutschland in Arbeit, was zeitnah Änderungen in den Prognosewerten des Landesamts für Statistik bringen wird (vgl. Kap 2).

2 Exkurs: ZENSUS

Mit der statistischen Erhebung des ZENSUS wird ermittelt, wie viele Menschen in Deutschland leben. Diese sog. amtlichen Einwohnerzahlen sind die Grundlage für zahlreiche politische Entscheidungen: Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern, die Festlegung von Wahlbezirken oder die Bezahlung von Bürgermeistern usw. Sie werden Rahmen einer Volkszählung ermittelt und dann in den folgenden Jahren auf Basis der

von den kommunalen Meldebehörden und Standesämtern übermittelten Geburten, Todesfälle, Zu- und Wegzüge fortgeschrieben.⁶

Die laufenden Bevölkerungszahlen (und die darauf beruhenden Prognosen) berechnen die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder im Rahmen der Bevölkerungsfortschreibung gemäß Bevölkerungsstatistikgesetz auf Grundlage des jeweiligen letzten Zensus: Mit dem Zensus 2022 (Stichtag 15. Mai) erhält die Fortschreibung der Bevölkerungszahlen nun eine neue Grundlage. Die vorläufigen Daten wurden im Juli 2024 veröffentlicht. Jeder Kommune bleibt hier aber noch die Möglichkeit des sogenannte Anhörungsverfahrens: Jede Kommune erhält ein Datenblatt (4. Quartal 2024), in dem die Methodik und die Ermittlung der örtlichen Zahlen genauer beschrieben wird. Nach Erhalt hat die Kommune drei Monate Zeit, Einwände - insbesondere gegen die amtliche Einwohnerzahl - vorzutragen. Potentielle Einwände werden vom Landesamt für Statistik geprüft, eventuell ganz oder teilweise berücksichtigt. Danach wird mittels Bescheid die endgültige amtliche Einwohnerzahl mitgeteilt (hiernach gilt nur noch der Rechtsweg). Die amtliche Statistik stellt also voraussichtlich bis zum 2. Quartal 2025 die Berechnung der amtlichen Zahlen auf den Zensus 2022 um.⁷

Durch die Umstellung der Bevölkerungsfortschreibung auf den Zensus 2022 kommt es dann zu einem Zeitreihenbruch in den Bevölkerungszahlen. Um die Erstellung ohne Bruch zu ermöglichen, werden im Rahmen der Umstellung auf den Zensus 2022 rückgerechnete Bevölkerungszahlen für den Zeitraum nach dem letzten Zensus (2011) bereitgestellt. Diese Zahlen stellen keine offizielle Revision der Bevölkerungszahlen dar, sondern werden für statistische Zwecke bereitgestellt. Diese Daten stehen voraussichtlich Anfang 2025 zur Verfügung. Mit neuen regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnungen auf Grundlage der Zensus 2022 Daten ist nach Auskunft des Bayerischen Landesamt für Statistik frühestens im Herbst 2025 zu rechnen.⁸

Für notwendige Planungen muss sich bis zur endgültigen Umstellung inkl. Fortschreibungen und Prognosen weiterhin auf die bisher zur Verfügung stehenden Daten des Landesamts für Statistik berufen werden.⁹

6 Die amtliche Einwohnerzahl sollte mit der Anzahl der gemeldeten Personen mit Hauptwohnsitz in der Kommune im Melderegister der Kommune übereinstimmen. Dies ist aber nicht (immer) der Fall. Methodischen Unterschieden zwischen statistischer Bevölkerungsfortschreibung und Führung von Melderegistern (unterschiedliche Zwecke und zeitliche Bearbeitung) und z. B. Fehler in der melderechtlichen Praxis sind Gründe, die zu Abweichungen zwischen beiden Quellen führen können. Hierzu zählen z. B. das Fehlverhalten bzw. die Missachtung der Meldepflichten der Bürger, nicht zutreffende Angaben der Bürger über den Herkunftsort, fehlende Mitteilungen über einen Statuswechsel zwischen Haupt- und Nebenwohnung, Eingabefehler der Meldebehörden, Korrekturbuchungen in den Melderegistern seitens der Kommune usw. Außerdem sind die Zahlen des laufenden Berichtsjahres beim Landesamt für Statistik bis zum Jahresabschluss (in der Regel erst im Juni des Folgejahres) als vorläufig anzusehen, da sie sich infolge von Nachmeldungen oder Korrekturen der meldenden Behörden noch ändern können. Vgl. Bevölkerungsstand (bayern.de)

7 Vgl. Umstellung der Bevölkerungszahlen auf die Ergebnisse des Zensus 2022 - Statistisches Bundesamt (destatis.de).

8 Bayerisches Landesamt für Statistik, Sachgebiet 41 Bevölkerung Kompetenzzentrum Demographie, Telefonische Auskunft vom 01.07.2024.

9 Vgl. Demographischer Wandel in Bayern.

Die für die Pflegebedarfsplanung zuvorderst relevante Altersgruppe 60plus liegen für die Stadt Bayreuth nach der neuen ZENSUS Hochrechnung für 2022 bei 20.827 Personen¹⁰ und weichen von der bisher genutzten Fortschreibung um <1% ab (21.035 Personen). Die Gesamtzahl wird mit 72.289 Personen angegeben.

3 Demographischer Wandel und seine Auswirkungen in der Stadt Bayreuth

Der demographische Wandel beschreibt das Zusammentreffen zweier Phänomene: Eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.¹¹

Die (sozial-)gesellschaftlichen Veränderungen, die mit dem demographischen Wandel einhergehen, sind vielfältig. Besonders deutlich sind die Folgen für unsere Sozialsysteme, vor allem Rente, Pflege und Gesundheit. Diese basieren aktuell auf einem Generationenvertrag bzw. einem Ausgleichsmechanismus für im Alter erwartbare Mehrausgaben. Allerdings verschiebt sich seit Jahrzehnten das Verhältnis der Altersrentner und der versicherten Erwerbspersonen. Waren es vor 60 Jahren noch ca. 6 Beitragszahlende auf 1 Bezieher, sind es heute nur noch knapp 2 Beitragszahlende, die eine Rente finanzieren (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Altersrentner und Beitragszahlende in der gesetzlichen Rentenversicherung



Quelle: Bund-Länder-Demografieportal; Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023)

¹⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2024): Ergebnisse des Zensus 2022 – Demografie. Erschienen am 25.06.2024.

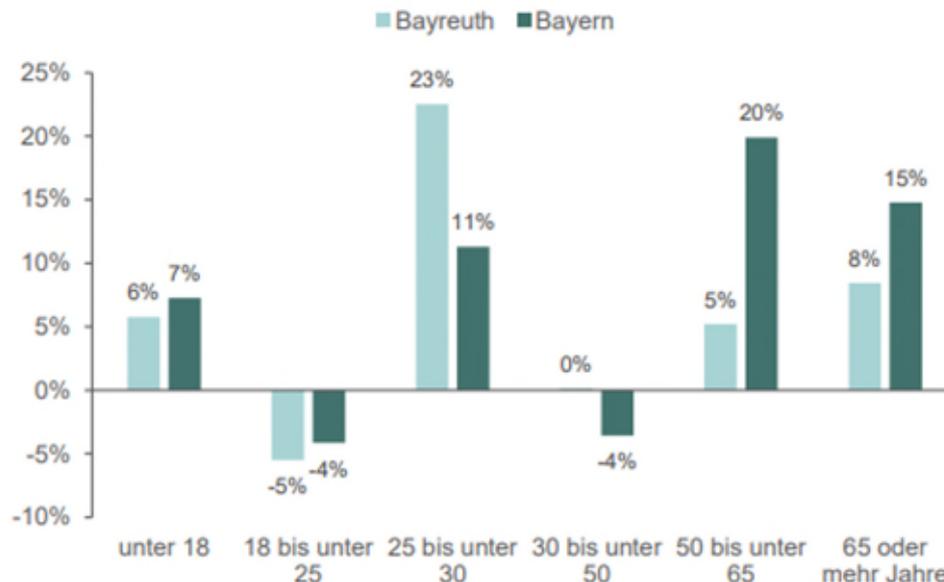
¹¹ Das Bayerische Landesamt für Statistik bietet in seinem „Demographie-Spiegel für Bayern“ nicht nur für Landkreise und kreisfreie Städte eine Bevölkerungsprognose an, sondern auch auf Gemeindeebene.

Neben schrumpfenden Unterstützungspotenzialen bringt der demographische Wandel auch durch die Reduzierung der Anzahl der Personen im Erwerbssalter geringere Steuereinnahmen und somit geringere Finanzen mit sich.

Da immer mehr Menschen im Alter alleinstehend sind oder aus anderen Gründen nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen können (oder wollen), ist der demographische Wandel bezüglich der Pflege und der Selbständigkeit im Alter als zentrale Herausforderung für die Veränderung der Familien- und damit Unterstützungs- und Pflegestrukturen zu nennen.

Das aktuellste Demografieprofil im Rahmen des Projekts „Demografiefeste Kommune“¹² hält für die Stadt Bayreuth folgende Entwicklungen fest: 2011 bis 2022 hat die erwerbsfähige Bevölkerung und damit auch das Arbeitskräftepotenzial zugenommen. Die Gruppe der Personen im Alter von 18 bis unter 65 Jahren ist in absoluten Zahlen um ca. 1.500 Personen angestiegen. Differenziert man diese Gruppe weiter aus, zeigen sich unterschiedliche Dynamiken: Während die Zahl der 50- bis unter 65-Jährigen in diesem Zeitraum angewachsen ist (5 %), ist bei der jüngeren erwerbsfähigen Bevölkerung zwischen 18 und unter 25 Jahren ein Rückgang von -5 % zu verzeichnen, die Bevölkerungszahl in der Altersgruppe der 30- bis unter 50-Jährigen ist in etwa konstant geblieben. Den größten prozentualen Zuwachs in dieser Zeit hat die Altersgruppen der 25 bis unter 30-Jährigen verzeichnet.

Abbildung 2 Veränderung der Altersgruppen in Bayreuth und Bayern 2011-2022



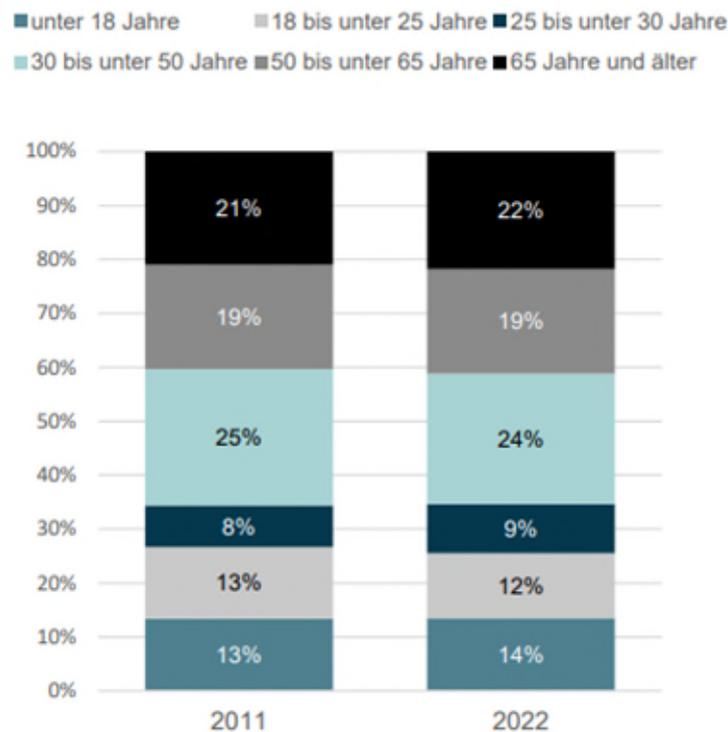
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, Darstellung: GEWOS

Quelle: GEWOS (2023): Demografieprofil für die kreisfreie Stadt Bayreuth

¹² GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2023): Demografieprofil für die kreisfreie Stadt Bayreuth im Rahmen des Projekts „Demografiefeste Kommune“. September 2023.

Die Altersverteilung in Bayreuth hat sich in der letzten Dekade bedingt verändert: Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren ist leicht gestiegen, der Anteil der 30- bis unter 50-Jährigen leicht gesunken. Während der Anteil der 50- bis unter 65-Jährigen konstant geblieben ist, ist der Anteil der Gruppe der 65-Jährigen und älter im Betrachtungszeitraum von 21 % auf 22 % gestiegen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3 Altersgruppenverteilung Bayreuth - Vergleich 2011 und 2022



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, Darstellung: GEWOS

Quelle: GEWOS (2023): Demografieprofil für die kreisfreie Stadt Bayreuth

Das heißt, mehr als jeder vierte Einwohner Bayreuths ist 65 Jahre und älter. Der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung wird sich in den nächsten Jahren weiter erhöhen. Die unterschiedlichen Entwicklungen in einzelnen Altersgruppen spiegeln sich in der Veränderung der Altersstruktur wider, die vor allem auch im Hinblick auf die Diskussion des Gesundheits- und Pflegesektors von großer Bedeutung ist (vgl. Kap. 4).

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik im Jahr 2042 14 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von ca. 4,6 % im Vergleich zu 2022 entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von +12,3 %

Einwohnerzuwachs im Landkreis Landshut bis hin zu -9,6 % Bevölkerungsrückgang im Landkreis Kronach.¹³

Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden deutliche Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben und Oberbayern finden sich durchgängig ‚zunehmende‘ und ‚stark zunehmende‘ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig dennoch mit einem alternden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Oberfranken wird bis 2042 mit -2,0 % Schrumpfung eine moderate Abnahme verzeichnen.

Die Einwohnerzahl der Stadt Bayreuth wird für 2042 auf 74.600 Personen prognostiziert und bleibt damit verglichen mit 2022 „stabil“.

¹³ Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2042. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern.

Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2042 in Prozent

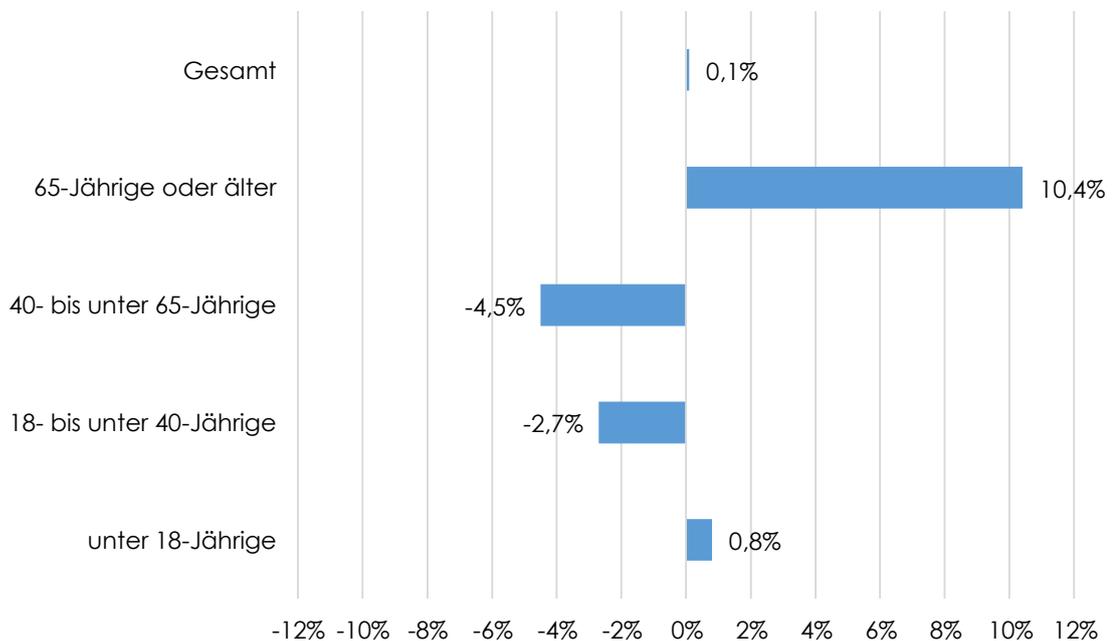


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2042.

Das Durchschnittsalter in der Stadt Bayreuth liegt 2022 bei 43,7 Jahren und damit unter dem Durchschnittsalter in Oberfranken (45,6 Jahre) und Bayern (44,0 Jahre). Bis 2042 steigt das Durchschnittsalter in allen drei Gebietseinheiten: In der Stadt Bayreuth auf 44,4 Jahre, in Oberfranken auf 47,2 Jahre und in Bayern auf 45,4 Jahre.

In den nächsten beiden Dekaden wächst die Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen und älter um ca. 10 %. Die erwerbsfähigen Bevölkerungsgruppen sinken hingegen wieder (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5 Veränderung der Einwohner bis 2042 Stadt Bayreuth



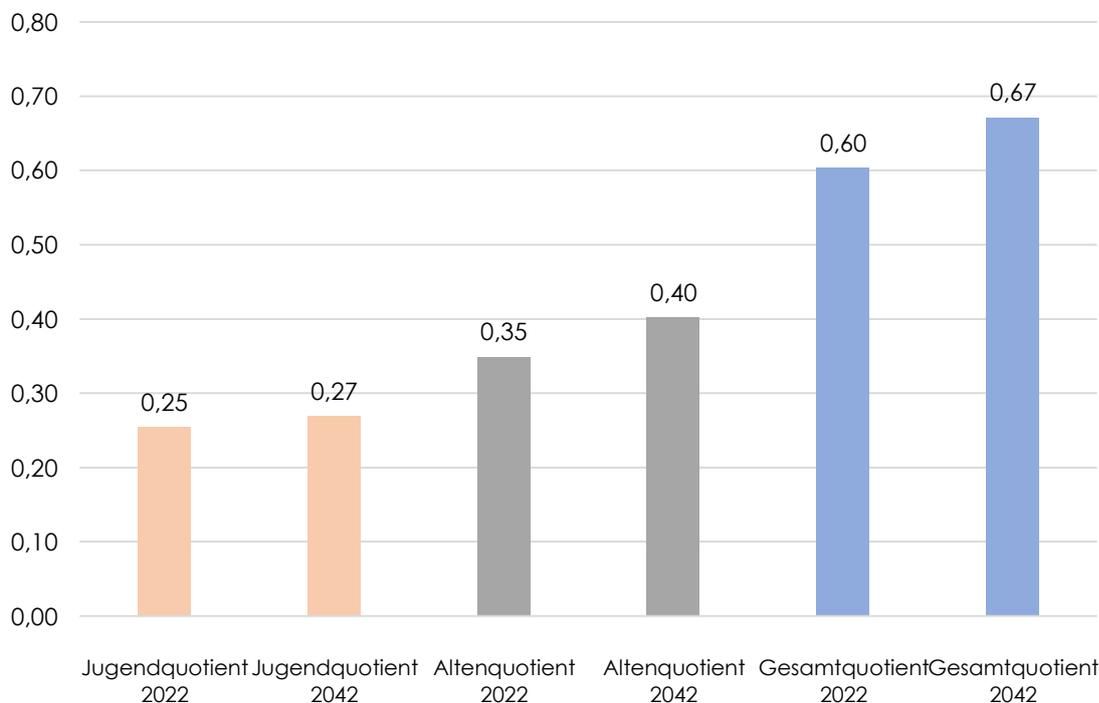
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre), diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden: Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze von 65 Jahren. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas positiveren Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigendem Ren-

teneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch unter 65 Jahren, aktuell bei ca. 62,7 Jahren.¹⁴

Der **Altenquotient** fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für die Stadt Bayreuth liegt zurzeit bei 35 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird in den kommen zwei Jahrzehnten auf 40 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen.

Abbildung 6 Altersindikatoren 2022 und 2042 Stadt Bayreuth



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Der **Jugendquotient** gibt das Verhältnis von der Anzahl "junger" Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an.

In der Stadt Bayreuth liegt der Jugendquotient bei 0,25 es kommen also 25 jüngere Personen auf 100 Personen im Erwerbsalter. Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit einer Kommune: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge

¹⁴ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2023): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2023, S. 65.

Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten miteinander verbunden werden. Der **Gesamtquotient** beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsanteile, die üblicherweise noch nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen, zu den Bevölkerungsanteilen im Erwerbsalter.

Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.¹⁵

Das Verhältnis von potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen liegt in der Stadt Bayreuth aktuell bei 0,6, d. h. 60 potenziell abhängige Personen kommen auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen, dieser steigt bis 2042 auf 67 an.

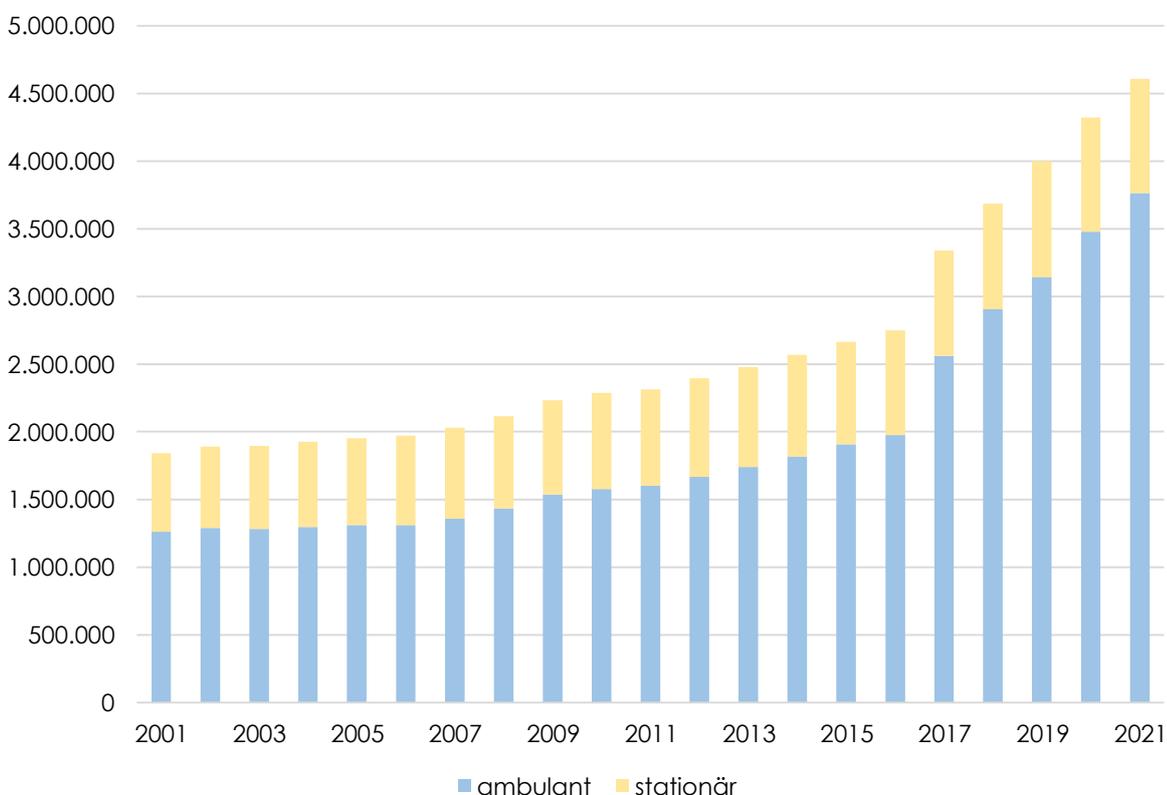
Der theoretische Hintergrund solcher Kennzahlen ist die Überlegung, dass nur die Erwerbstätigen im engeren Sinne wirtschaftlich produktiv sind und das Leben der noch in der Ausbildung befindlichen Jungen, sowie der schon im Ruhestand weilenden Älteren finanzieren - und somit praktisch und finanziell auch für die Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf aufkommen müssen. Es stellt sich also konkret die Frage, wie immer weniger Jüngere für immer mehr Ältere Rente, Unterstützung und Pflege sichern können.

¹⁵ Der Gesamtquotienten beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch unbedingt deren reales Bild. Das bedeutet der Gesamtquotient reicht nur bedingt aus, um die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Die Zahl der Erwerbstätigen kann sich deutlich von den Personen im Erwerbsalter unterscheiden. Denn die Zuordnung als „erwerbsfähig“ bedeutet keineswegs, dass alle Personen in der Altersgruppe auch tatsächlich erwerbstätig sind. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zählen u. a. Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden muss. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotient zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft deutlich verschärfen.

4 Pflegebestand

Durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG) wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Vor allem im Bereich der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme haben sich in den letzten Jahren deutliche Zunahmen gezeigt.¹⁶ Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2023)

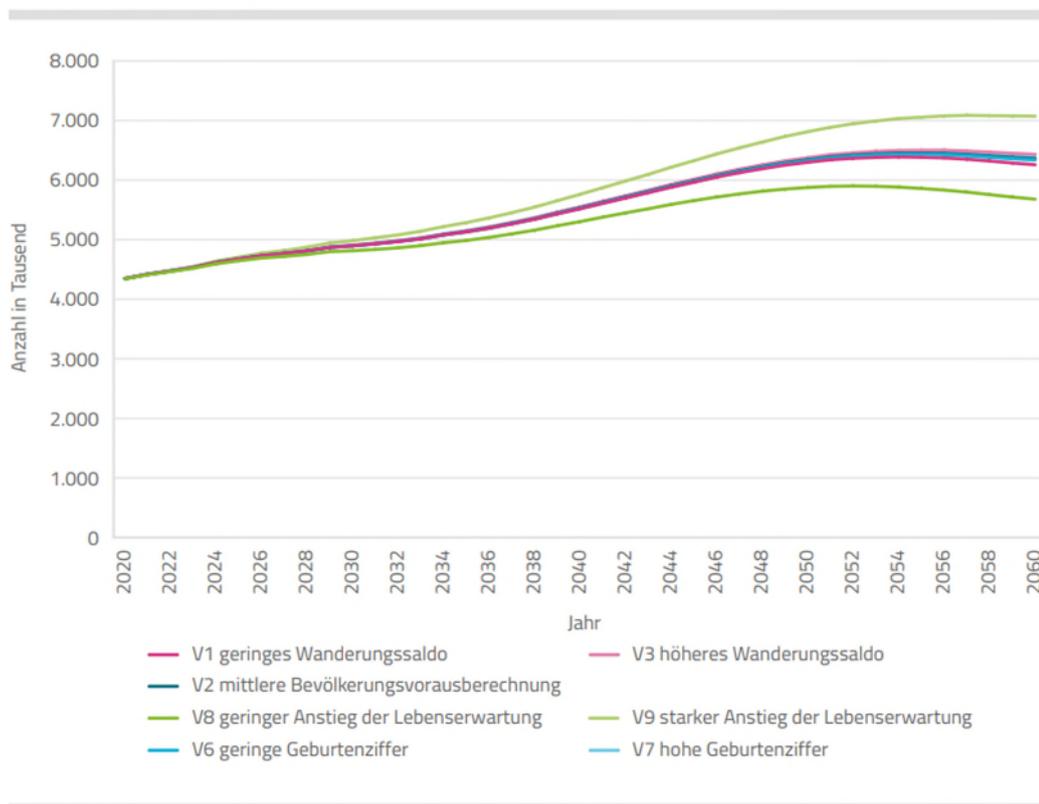
4,6 Millionen Pflegebedürftige¹⁷ weist die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für das Jahresende 2021 aus (nimmt man die privaten Pflege-Pflichtversicherungsbezieher dazu, sind es mehr 4,8 Millionen)!

¹⁶ Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 13. Februar 2023.

¹⁷ In den stationär gezählten sind die Empfänger in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die seit 2019 separat erfasst werden, enthalten.

Angesichts der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen: Aktuelle Berechnungen (unterschiedliche Szenarien) gehen davon aus, dass bis mindestens Mitte 2050 ein Anstieg der absoluten Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland besteht – und erst danach eine Trendumkehr einsetzt (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8 Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2060¹⁸



Quelle: Statistisches Bundesamt (2019c, 2019d, 2020b, 2020e), eigene Berechnungen

¹⁸ Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 151.

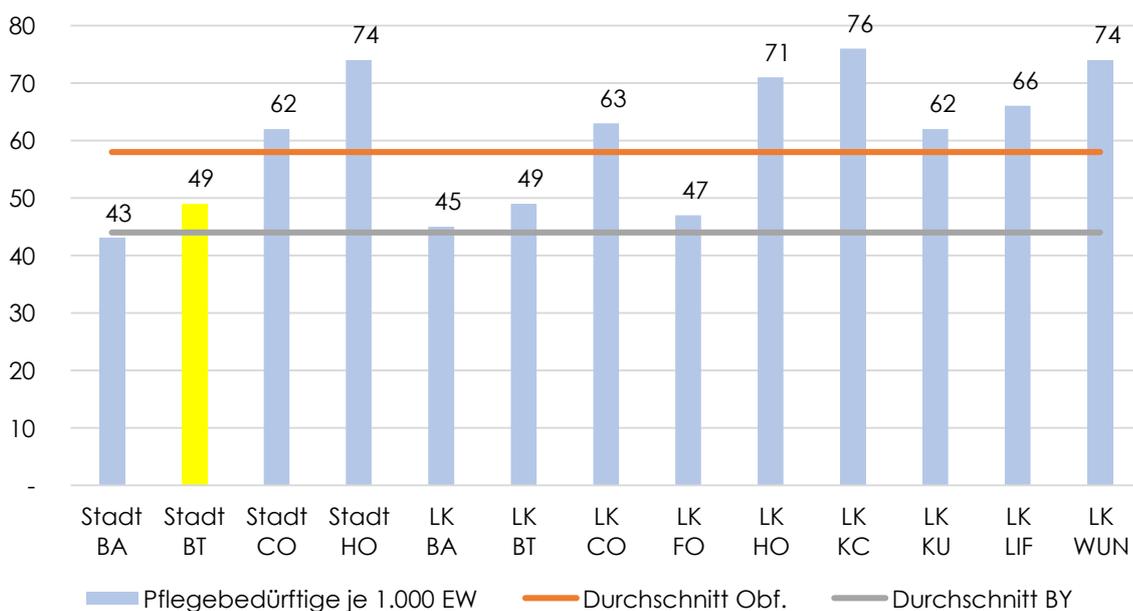
4.1 Personen nach Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist die Entscheidung der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden: Versicherte, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein.

Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden.¹⁹ Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze²⁰ nicht erhoben.

Vergleicht man die kreisfreien Städte und Landkreise in Oberfranken zeigt sich, dass die Stadt Bayreuth eine für Oberfranken unterdurchschnittliche Quote an pflegebedürftigen Personen gemessen an ihrer Einwohnerzahl hat (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

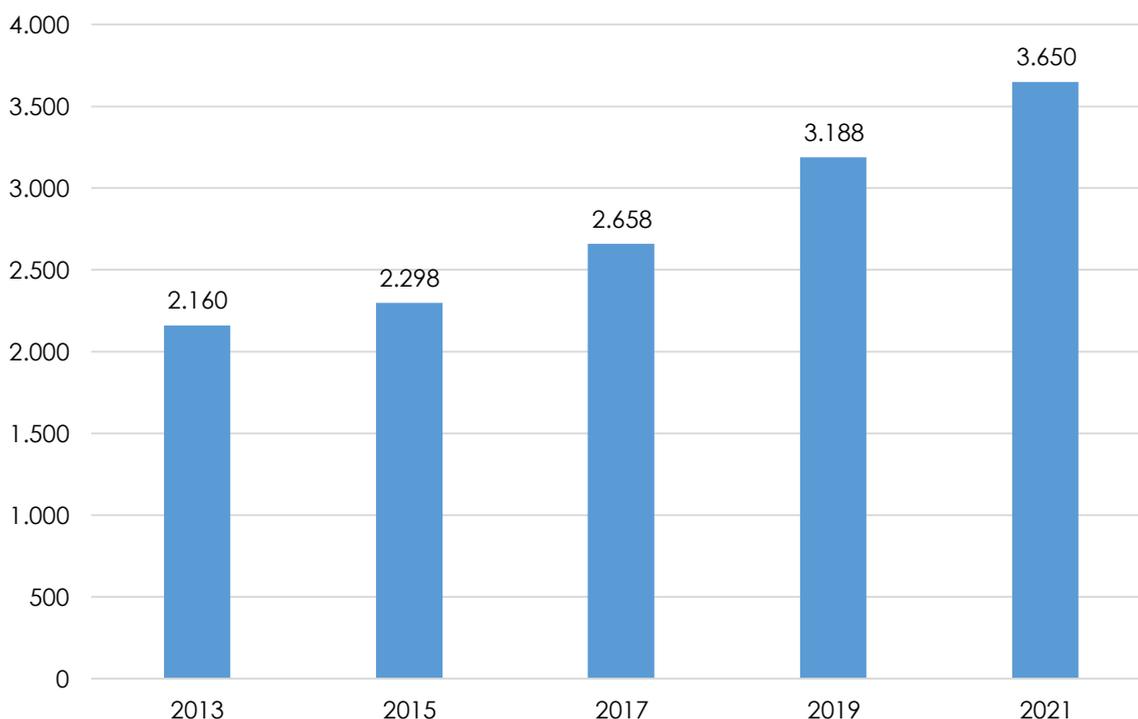
¹⁹ Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

²⁰ Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

Die Pflegestatistik unterscheidet zwischen drei Versorgungsarten: Pflegegeld, ambulant und vollstationär. In der vollstationären Pflege sind die Dauer- und Kurzzeitpflegelkunden einer vollstationären Einrichtung gelistet. In der ambulanten Pflege sind alle Pflegebedürftigen erfasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden.²¹ Die Pflegegeldempfänger sind die von den Pflegekassen gemeldeten Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen. Seit 2019 werden auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 gesondert ausgewiesen. Aufgrund der im Pflegegrad 1 vergleichsweise geringen Beeinträchtigungen sind für diesen Personenkreis keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste oder Pflegegeld vorgesehen.²²

In den letzten Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen stetig gestiegen, auch aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das dritte Pflegestärkungsgesetz. Nach der aktuellen Pflegestatistik sind in der Stadt Bayreuth 3.650 Personen pflegebedürftig. Allein in den letzten 5 Jahren ist also die absolute Anzahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf in der Stadt Bayreuth um fast 1.000 Personen angestiegen, ein Anstieg um ca. 37 % (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10 Pflegebedürftige Bayreuth 2013 - 2021



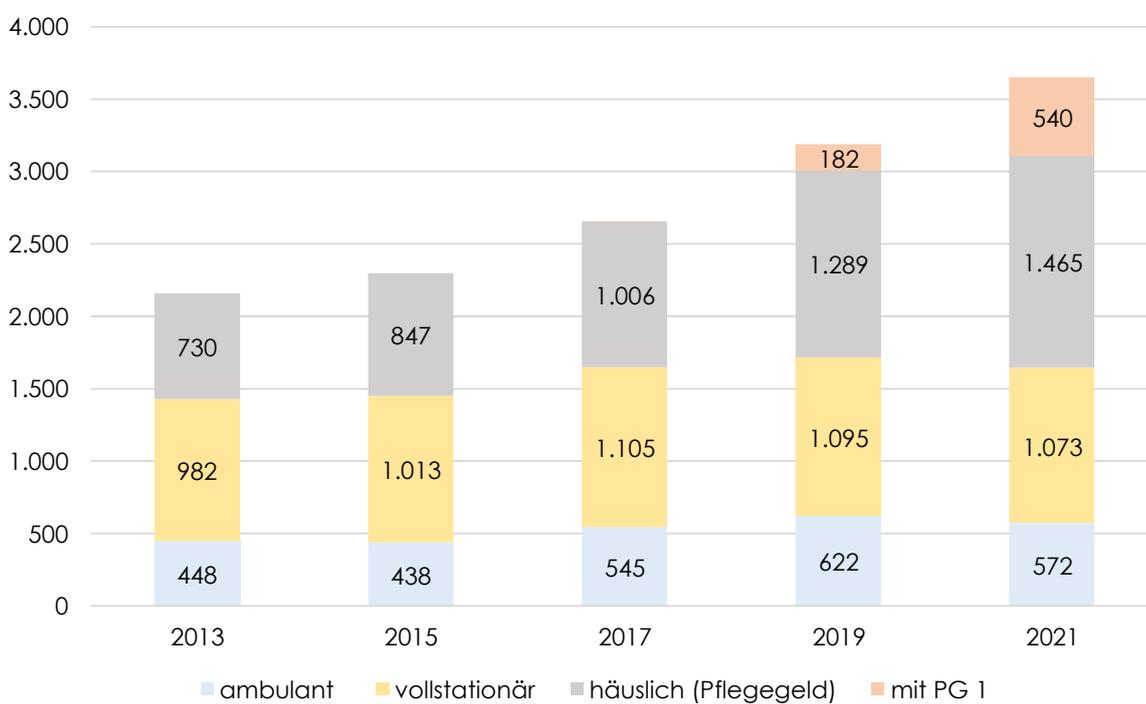
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistiken. Graphik: BASIS-Institut (2024)

21 Darunter auch die Empfänger von sogenannten Kombinationleistungen (Geld- und Sachleistung) und Empfänger von Verhinderungspflege.

22 Sie haben Anspruch auf Pflegeberatung. Darüber hinaus können sie einmal je Halbjahr einen Beratungseinsatz durch eine zugelassene Pflegefachkraft (z. B. ambulanter Dienst) in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Pflegenden Angehörige können kostenfrei an einem Pflegekurs teilnehmen. Ebenso wird im PG 1 der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zugestanden.

In den letzten Jahren hat sich die Verteilung der Versorgungsarten in der Stadt Bayreuth verändert: Der Anteil der vollstationären Versorgung ist von 45 % auf etwa 30 % gesunken, was weiterhin deutlich über dem bayerischen Durchschnitt liegt (siehe auch 4.3). Aktuell werden in Bayreuth 29 % der Pflegebedürftigen vollstationär betreut. Von den verbleibenden Personen werden 55 % in der häuslichen Umgebung ohne professionelle Unterstützung von Angehörigen oder anderen Personen betreut, einschließlich jener mit Pflegegrad 1. 16 % erhalten Unterstützung durch einen professionellen ambulanten Dienst.

Abbildung 11 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart Stadt Bayreuth



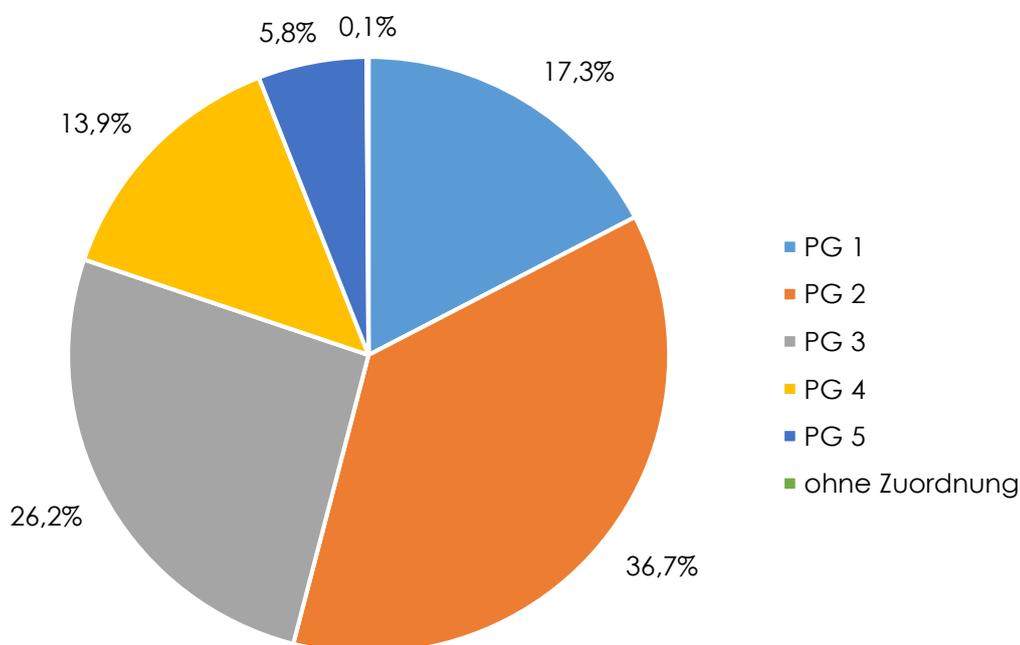
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022); Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

4.2 Pflegegradverteilung

Der Kriterienkatalog zur „Einstufung“ der Pflegebedürftigkeit mündet in fünf Pflegegrade. Die Pflegegrade zeigen an, wie viel Selbständigkeit noch vorhanden ist.

- Pflegegrad 1: „geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 2: „in ihrer Selbständigkeit erheblich beeinträchtigt“
- Pflegegrad 3: „schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 4: „schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 5: „schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung“

Abbildung 12 Pflegebedürftige nach Pflegegraden Bayreuth²³



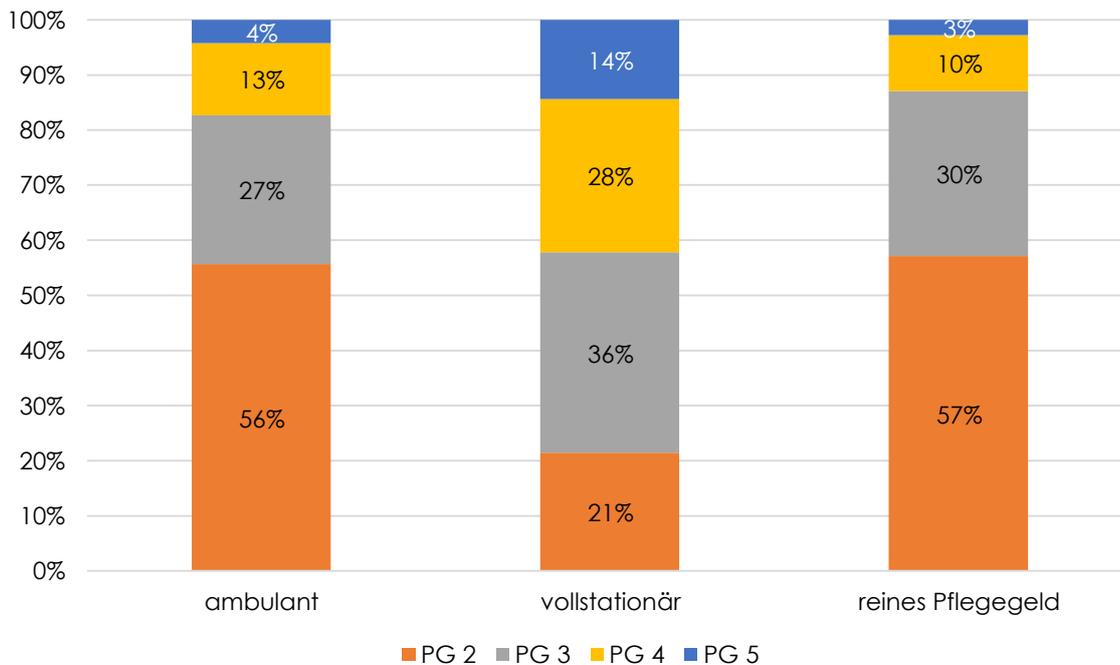
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022); Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Von den 3.650 pflegebedürftigen Einwohnern in der Stadt Bayreuth sind mit 37 % der größte Anteil in Pflegegrad 2 eingestuft, gefolgt von Pflegegrad 3 (26 %). Der schwerste Grad der Einstufung (5) ist aktuell 6 % der Pflegebedürftigen zuerkannt. Der Pflegegrad 1 ist bei jedem 6. Pflegebedürftigen zu finden.

²³ Soweit für Pflegebedürftige noch keine Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad erfolgt ist – und diese jedoch Leistungen nach dem SGB XI erhalten, werden diese mit „noch keine Zuordnung“ angegeben.

Wie erwähnt, sind für Personen im Pflegegrad 1 keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen, dies wird erst ab Pflegegrad 2 bis 5 erbracht. Deswegen werden die Pflegegradverteilungen nach Versorgungsart auch „erst“ ab Pflegegrad 2 ausgewiesen (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13 Verteilung der Pflegegrade nach Versorgungsart Bayreuth



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS-Institut (2024)

In der Pflege im häuslichen Umfeld (ambulante und Pflegegeldempfänger) überwiegen die Pflegegrade 2 und 3 (>80 %). In der vollstationären Pflege sind mehr als 40 % der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 4 und 5 zu finden - analog zur deutschlandweiten Tendenz, dass Schwerstpflegebedürftige mehr und mehr in vollstationären Einrichtungen versorgt werden, während die Zahl der sogenannten „Rüstigen“ weiter absinkt und mittlerweile gegen 0 tendiert. In Bayreuth waren im Jahr 2021 4 Personen ohne Pflegegrad-Zuordnung, 2017 waren es noch 13 Personen.²⁴

Allerdings weicht hier die Pflegestatistik doch deutlich von den aktuellen Angaben der Befragung ab: Hier sind 2024 noch 26 Personen in den Bayreuther vollstationären Einrichtungen als „Rüstige/ohne Pflegegradanerkennung“ angegeben, was einen Anteil von ca. 2 % an allen Bewohnern ausmacht (vgl. 3.4.1).

Fast ein Drittel (30 %) der Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 wird nicht in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, sondern zuhause von Angehörigen (mit Unterstützung von

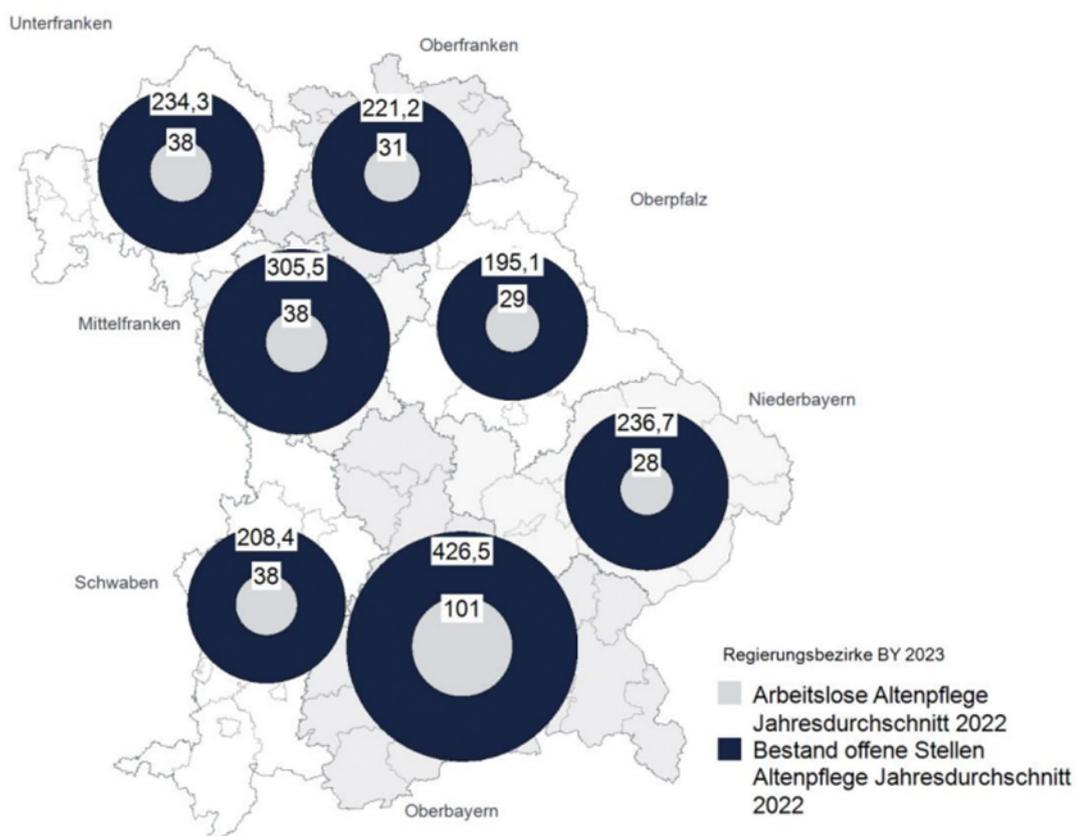
²⁴ Bayerisches Landesamt für Statistik (2023) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Vergleich der Daten 2013 bis 2021.

ambulanten Diensten) gepflegt. Bei Personen mit Pflegegrad 4 sind es sogar 42 % (ohne Abb.).

4.3 Berufsdemographische Problematik

Dass ein bayernweiter deutlicher Fachkräftemangel besteht, zeigt sich z. B. an den Kennzahlen offen gemeldeter Stellen: Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Altenpflege in den Regierungsbezirken ergeben sich regional keine Arbeitsmarktressourcen.

Abbildung 14 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022

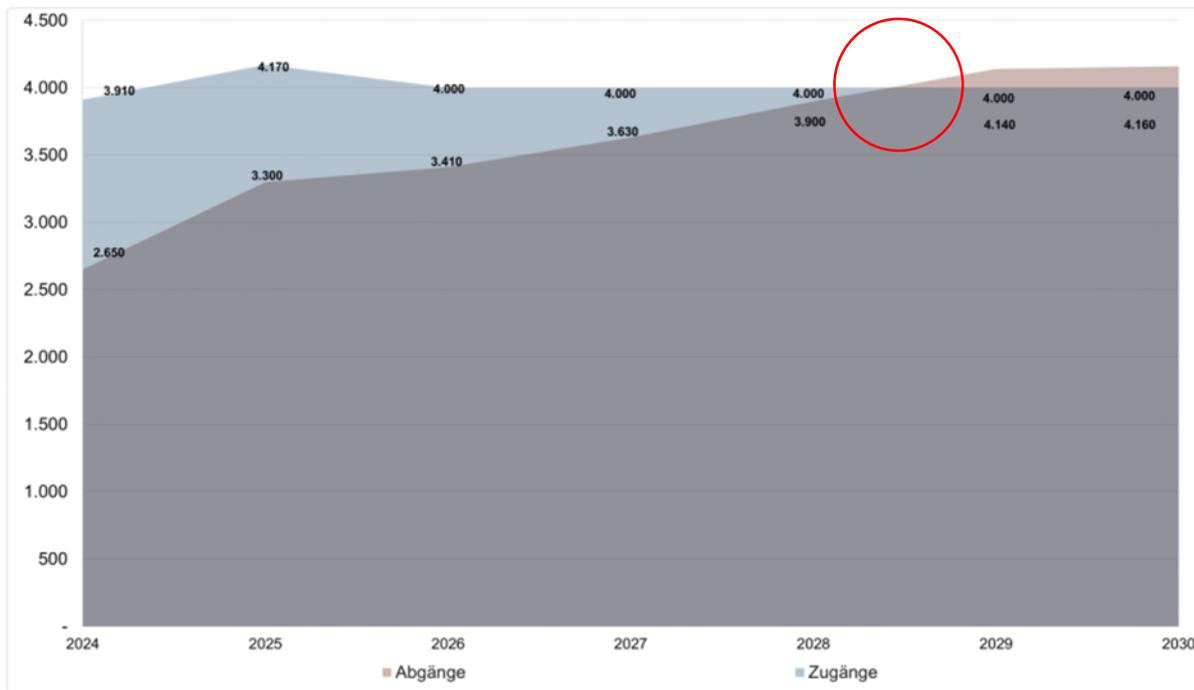


Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024)

Die eigenen Befragungen in der Stadt Bayreuth untermauern lokal den bereits heute bestehenden Mangel deutlich (vgl. Kapitel 3.4).

Es ist von einer flächendeckenden Vollbeschäftigung in Bayern und Oberfranken auszugehen. Zwar gehen aktuell noch mehr Pflegenden in den Arbeitsmarkt ein als ausscheiden, der Kipp-Punkt wird aber 2028 erwartet: die zur Verfügung stehende Anzahl an Pflegenden aus der Qualifizierung wird spätestens ab diesem Zeitpunkt vollumfänglich für den Ersatz der ausscheidenden Personen aufgewendet werden müssen. Das hat zur Folge, dass keine Kapazitäten bestehen, um auf der Ebene der Fachpflegenden weitere Potenziale für z. B. neue Einrichtungen zu generieren.

Abbildung 15 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern



Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024)

2029 und 2030 wird sich das Verhältnis kalkulatorisch umkehren und es werden mehr Personen aus der Pflege ausscheiden als über die Qualifizierung gewonnen werden können.²⁵

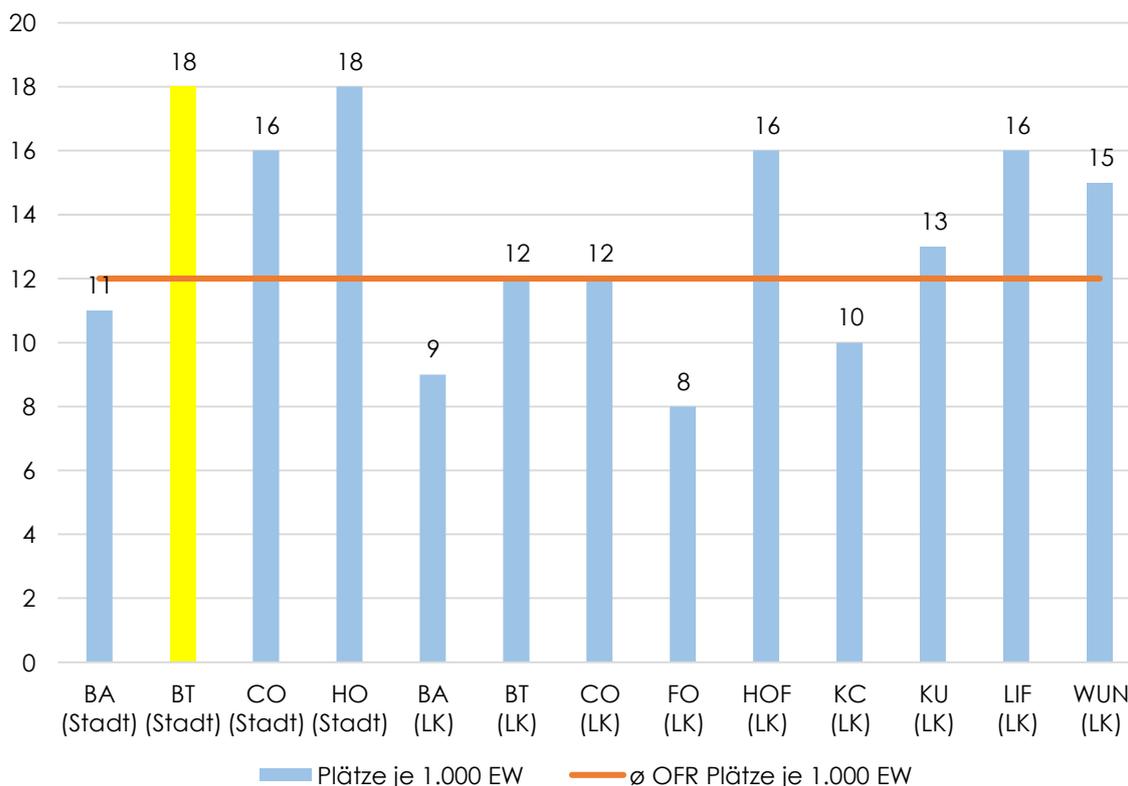
²⁵ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, S.12ff.

4.4 Stand nach Versorgungsart

4.4.1 Vollstationär

Die Pflegestatistik 2021 weist für Bayreuth 18 verfügbare vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner aus. Damit liegt die Versorgungsquote der Stadt Bayreuth (in Bezug auf die Einwohnerzahlen) deutlich über dem oberfränkischen Schnitt von 12 Plätzen je 1.000 Einwohnern (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

Die Pflegestatistik bietet die Möglichkeit, die Versorgung mit vollstationären Pflegebetten im Verhältnis auf die Einwohner im Alter 65 und älter zu betrachten, um pflegerelevante Altersverteilungen in den Regionen besser zu berücksichtigen.

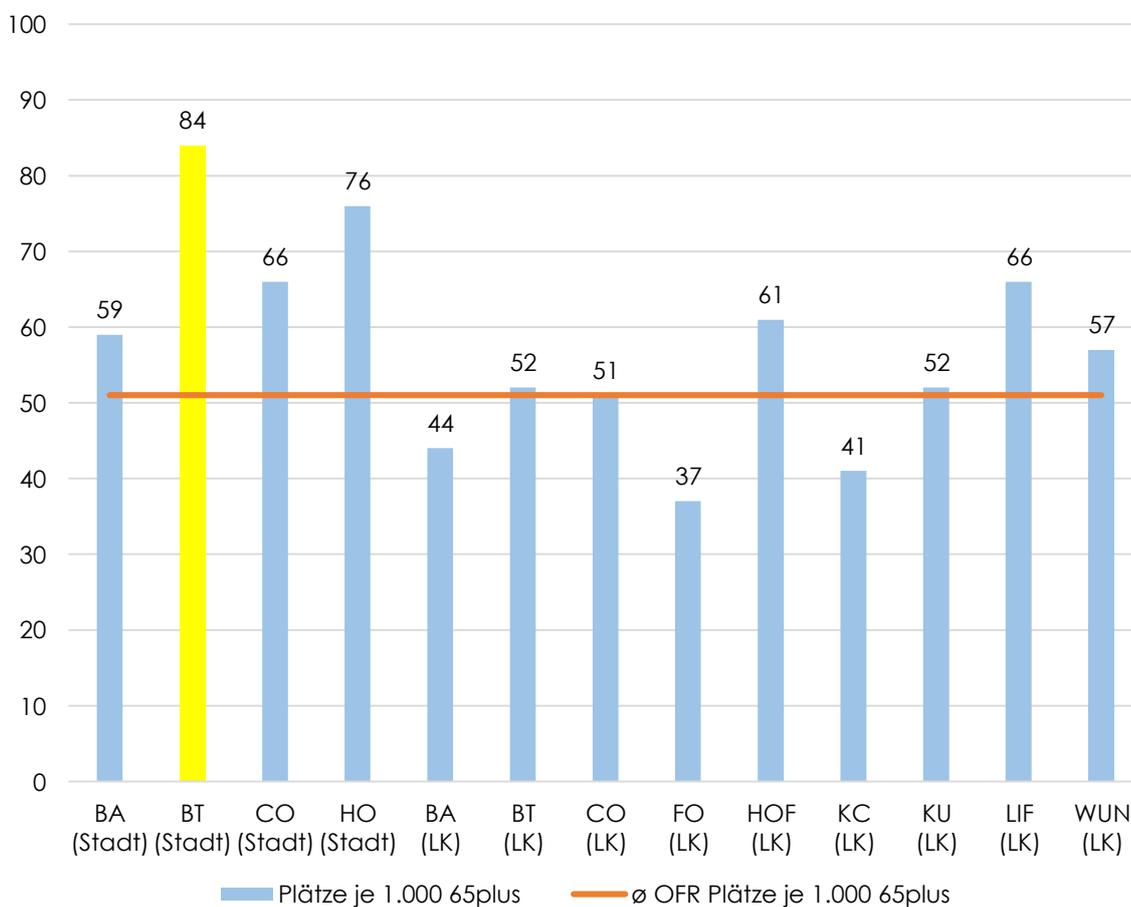
Hier weist die Pflegestatistik für die Stadt Bayreuth 84 vollstationäre Pflegebetten je 1.000 Einwohner 65plus aus, was im oberfränkischen Gesamtvergleich (51) deutlich überdurchschnittlich ist.

Der hohe Bestand an stationären Plätzen könnte u.a. darauf zurückzuführen sein, dass die Träger der stationären Einrichtungen in Bayreuth bereits zu Beginn des Jahrtausends frühzeitig und mit kommunaler Unterstützung in ihre Einrichtungen investiert haben. Seit

dieser Zeit wurden zahlreiche Einrichtungen modernisiert oder neu errichtet. Der bauliche Standard der meisten stationären Pflegeeinrichtungen in Bayreuth entspricht weiterhin den Anforderungen der FQA an eine zeitgemäße Ausstattung. Und bestehende Einrichtungen, die den Anforderungen der FQA künftig nicht entsprechen, wie z. B. Haus am Rosepark planen zeitnah Investitionen und Modernisierungen, um auch künftig die aktuellen Standards der FQA zu erfüllen.

Die Streuung innerhalb Oberfrankens ist immens: während z. B. im Landkreis Forchheim 37 Plätze auf 1.000 65-Jährige und älter zur Verfügung stehen, sind es im Landkreis Lichtenfels 66 und eben in der kreisfreien Stadt Bayreuth 84 (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022); Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

In beiden Fällen (Abbildung 16 und Abbildung 17) gilt es zu bedenken, dass in der Pflegestatistik hier die genehmigten Plätze²⁶ in Bezug gesetzt werden und nicht die tatsächlich belegten (vgl. auch Seite 27). Für eine genauere Darstellung und Analyse der Situation kann auf die Befragung der vollstationären Einrichtungen zurückgegriffen werden. Insgesamt wurden seitens der Stadt Bayreuth 12 vollstationäre Einrichtungen angeschrieben (Vollerhebung).

Die Ergebnisse: Die Einrichtungen in der Stadt Bayreuth haben zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 1.340 genehmigte Pflegeplätze (inkl. 60 Plätze im beschützenden Bereich²⁷) im vollstationären Dauerpflegebereich.

Die Auslastung im gesamten vollstationären Dauerpflegebereich beträgt aktuell in der Stadt nach Auskunft der Einrichtungen ca. 80 %. Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.²⁸

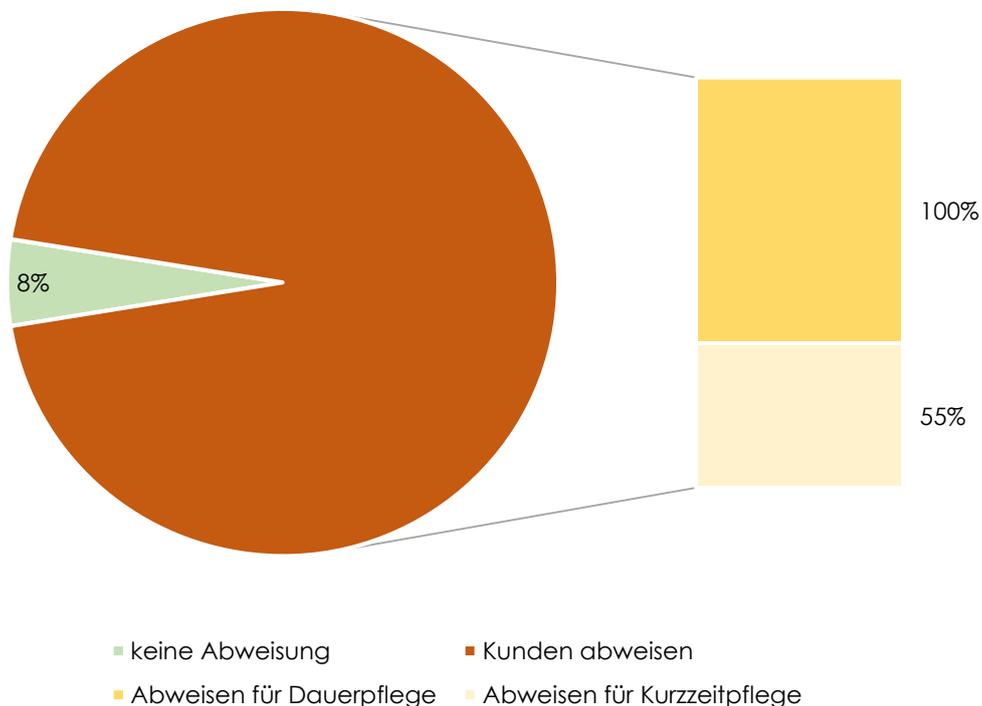
In der Stadt Bayreuth haben nach Eigenangabe zwei Einrichtungen sogar lediglich eine Auslastung von 50 % oder weniger. Dies lässt allerdings in Zeiten des Fachkräftemangels nicht automatische Rückschlüsse auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freien Plätzen zu. Im Gegenteil: Nur eine von 12 Einrichtungen (8 %) hat aktuell keine Klientenanfragen abweisen müssen – dies war keine der Einrichtungen mit einer unterdurchschnittlichen Auslastung. Alle anderen geben an, Klienten (aufgrund von Kapazitäten) abweisen zu müssen, dies vor allem im vollstationären Dauerpflegebereich und teilweise im Kurzzeitpflegebereich.

26 Als „verfügbare Plätze“ zählen die am Stichtag in Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur vollstationären Pflege zugelassen sind. Als „verfügbare Plätze“ zählen die am Stichtag zugelassenen und tatsächlich verfügbaren Pflegeplätze, die gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden, unabhängig von den belegten bzw. belegbaren Plätzen. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8f.

27 Die Einrichtung Dr Loew Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG gibt nur beschützende Plätze an.

28 Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern versterben oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potenzielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019. Vgl. auch An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, S. 43. Der Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist.

Abbildung 18 Klientenabweisung nach Bereichen



Quelle: Befragung der vollstationären Einrichtungen (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Die qualitativen Aussagen der vollstationären Einrichtungen untermauern die Problematik:

„Größer werdender bzw. wachsender Personenmangel = Bedarf an stationären Plätzen kann nicht gedeckt werden.“

„Kapazitäten ausreichend. Dennoch stehen Plätze aufgrund von fehlendem Personal nicht zur Verfügung.“

„Nicht alle Plätze in Bayreuth belegt → Problem Fachkräftemangel“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

Der Personal- und Fachkräftemangel in Zahlen in Bayreuth: 4 von 10 Einrichtungen haben mindestens eine unbesetzte Stelle. **Insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum 48 VZÄ: 37 Fachkräfte und nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte in der Pflege und 11 im Bereich Hauswirtschaft/Betreuung.**

Die reine Darstellung von „Belegungszahlen“ bzw. der gängigen Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung“ ist deswegen obsolet. Die nutzbare Platzzahl hat sich auch aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre ein²⁹; Wohnräume für zwei Personen entsprechen

²⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>

grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel.

Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführungsverordnung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.³⁰

Tabelle 1 vollstationäre Einrichtungen Ein- und Zweibettzimmer (alphabetisch)

Name	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmerquote
AWO Zentrum Hausgemeinschaften	40	4	91%
BRK-Altstadtpark	43	5	90%
BRK-Ruhesitz Bayreuth	143	18	89%
Caritas Alten- und Pflegeheim St. Martin	90	2	98%
Domicil Seniorenpflegeheim	126	21	86%
Dr. Loew Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG ³¹	15	3	83%
Hospitalstift Bayreuth	90	13	87%
Matthias-Claudius-Haus	101	8	93%
Mühlhofer Stift	130	19	87%
Paritätisches Pflegeheim Haus am Rosepark	13	67	16%
Phönix Seniorenzentrum Am Bodenseering	109	15	88%
Senioren-Stift am Glasenweiher	64	22	74%

Quelle: Stadt Bayreuth Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) (2024)

Neben der baulichen Situation ist, wie oben bereits erwähnt, die Ausstattung mit Pflegekräften essenziell für die Situation in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres

30 Für Bestandsbauten gilt diese Bezugsgröße grundsätzlich. Bei Nichterreichen der Bezugsgröße sind entsprechende Befreiungen auf Antrag durch die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zu prüfen. Ziel ist es, die bestehenden Einrichtungen so nah wie möglich an neu zu errichtende Pflegeeinrichtungen heranzuführen, ohne die Einrichtungen selbst in ihrem Bestand zu gefährden. Eine Umsetzung kann im Einzelfall durch den Wegfall von Plätzen mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des Investitionskostenbetrages führen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

31 Für die bis 2026 wegfallenden beschützende Pflegeplätzen plant Dr. Loew einen Neubau mit 60 Plätzen („Stadtoase“). Nach vorliegenden Informationen der FQA ist die Baugenehmigung erteilt. Ein zeitnaher Baubeginn ist vorgesehen.

Erachtens aber nicht zielführend bzw. aufgrund des bereits herrschenden Fachkräftemangels obsolet. Außerdem: Seit Mitte 2023 wird die bisher geltende Fachkraftquote in der vollstationären Pflege von einem neuen Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) abgelöst. Die neue Personalbemessung in der Pflege betrifft stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege. Das Ziel, die Qualität der Pflege zu verbessern, soll erreicht werden, indem die „knappen Ressourcen“ effizienter eingesetzt werden. Hintergrund ist der Fachkräftemangel: Durch eine optimierte Verteilung der Aufgaben sollen examinierte Pflegekräfte künftig nur noch vorbehaltenen Aufgaben nach § 4 Pflegeberufgesetz (PflBG) übernehmen, für welche eine Fachkraft erforderlich ist. Sie sollen den Pflegeprozess vor allem koordinieren und nur in komplexen Situationen die Versorgung selbst übernehmen. Damit dies gelingt, sollen mehr qualifizierte Pflegefachhelfer, Pflegehilfskräfte und Assistenzkräfte die Fachkräfte entlasten, indem sie die weniger komplexen Aufgaben der Grundpflege übernehmen.

Abbildung 19 Personalbemessungsverfahren (PeBeM)

Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen

	Hilfspersonal ohne Ausbildung	Hilfspersonal mit Ausbildung*	Fachkraftpersonal
Pflegegrad 1	0,0873	0,0564	0,0770
Pflegegrad 2	0,1202	0,0675	0,1037
Pflegegrad 3	0,1449	0,1074	0,1551
Pflegegrad 4	0,1627	0,1413	0,2463
Pflegegrad 5	0,1758	0,1102	0,3842

*für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Referat 422 - Modell- und Informationsmaßnahmen (Pflegenetzenwerk Deutschland) (2024)

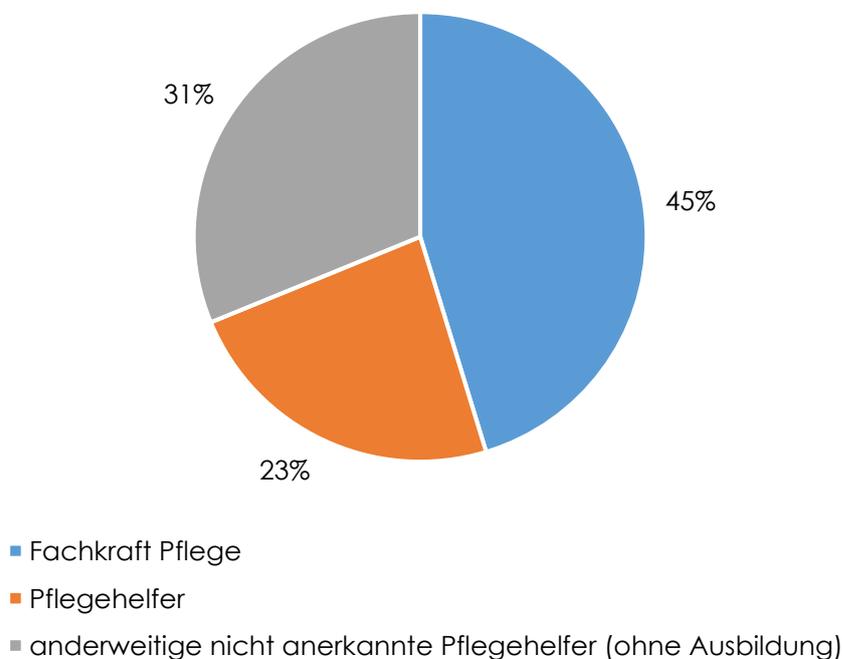
Die durch das PeBeM neu quantifizierbaren zusätzlichen Bedarfe müssen aber auch erst einmal realisiert werden (vgl. Kapitel 3.3). Mitarbeitende außerhalb des „pflegerischen Fachsektors“ sind hier auch nicht berücksichtigt.

Aktuell sind in der Stadt Bayreuth 6 von 10 Mitarbeitenden in einem Alten- und Pflegeheim im „pflegerischen Fachsektor“ tätig, der Rest verteilt sich auf die Hauswirtschaft (12 %), zusätzliche Betreuungs- und Entlastungskräfte (10 %), Kräfte ohne Pflegeanteil (PDL, Verwaltung usw.), sonstige Fachkräfte wie Ergo- oder Physiotherapeuten (2 %) und nicht näher beschriebene sonstige Mitarbeitende (6 %).

Weniger als 50 % der Mitarbeitenden im pflegerischen Sektor sind Personen mit Fachkraftausbildung, Pflegehelfer machen einen Anteil von 23 % aus, 31 % sind Pflegehelfer

ohne anerkannte Ausbildung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Bayreuth (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20 Mitarbeitende im stationären pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung vollstationäre Einrichtungen (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Es gilt zu beobachten und zu evaluieren, wie sich das neue Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) auf die Einrichtungen in der Stadt Bayreuth und ihre Personalkapazitäten bzw. Personalverteilungen auswirken wird.

Bereits heute haben 8 von 10 Einrichtungen gravierende Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften. 6 von 10 haben bereits Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren!

Von den zum Befragungszeitraum gemeldeten 48 offenen Stellen im vollstationären Bereich entfallen 50 % auf Pflege-Fachkräfte, 27 % auf Pflegehelfer und 23 % auf Hauswirtschafts(fach)kräfte/Betreuungs- und Entlastungskräfte.

Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur in der Region – bewusst. Alle befragten Einrichtungen benennen bei den zukünftigen Entwicklungen den Personalmangel:

„Fachkräfte- und Hilfskräftemangel in der Pflege, Hauswirtschaft und Küche!“

„Mangel an Fachpersonal, große Anfrage an Pflegeplätzen, keine Schüler mehr“

„Massive Personalengpässe, Probleme bei Refinanzierung z. B. durch den Bezirk Oberfranken: unglaublich lange Bearbeitungsdauer!“

„Personalnotstand“

„Weniger Personal, dadurch Verschärfung der Situation“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.³²

In Bayern sind laut Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt.³³ Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren. Hier spricht man von „Fehlbelegern“ oder „Fehlplatzierungen“. In der Stadt Bayreuth sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell ca. 4 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Wobei hier die beschützende Einrichtung Dr. Loew (als vollstationäre beschützende Pflegeeinrichtung für erwachsene Frauen und Männer mit geistiger Behinderung/herausforderndem Verhalten) mit 43 % Anteil unter 60-Jährigen eine Sonderstellung einnimmt. Die Pflegeheime sind also auch in der Stadt Bayreuth überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: der Großteil aller Bewohner (71 %) der vollstationären Einrichtungen ist bereits über 80 Jahre alt. Bei der Befragung zeigt sich auch, dass in allen Altersgruppen unter 90 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (ohne Abb.): Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach auch im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab 90 Jahren überwiegt die vollstationäre Betreuung.

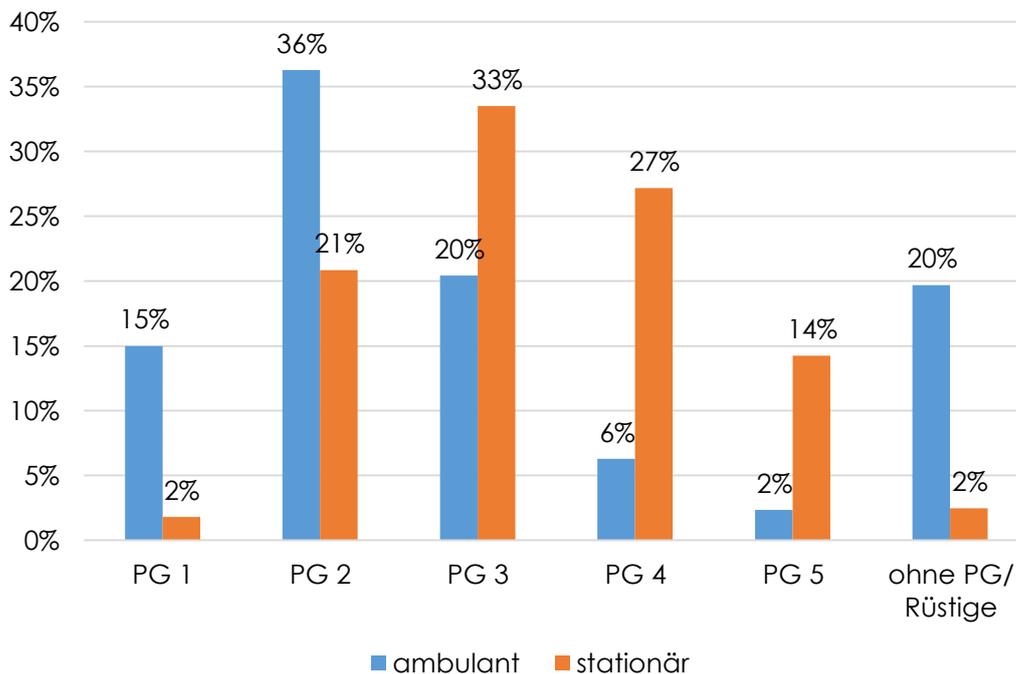
Die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade im Vergleich zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen: 4 von 10 (41 %) vollstationär Versorgte sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung („Rüstige“) haben im vollstationären Bereich in der Stadt Bayreuth knapp 4 %.

Im ambulanten Sektor finden sich dagegen 35 % Klienten, die keine Pflegegradeinstufung oder PG 1 haben, d. h. Personen, für die die Pflegeversicherung keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen hat (vgl. Abbildung 21).

³² Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.

³³ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12.

Abbildung 21 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

„Nur“ 8 % im ambulanten Sektor sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen. Die größte Annäherung in beiden Versorgungsformen findet sich in der Summierung von PG 2 und PG 3: in beiden Versorgungsformen sind hier zwischen 54 % und 56 % der Klienten/Bewohner zu finden. Im ambulanten Sektor finden sich 35 % Kunden, die keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben.

Der sich verändernde Versorgungsmix bringt hier auch altersbedingt eine Verschiebung in den stationären Strukturen mit sich. Die vollstationären Anbieter sehen dadurch in ihrem Bereich die zukünftigen veränderten Bedarfe hin zu einem stark steigenden Betreuungsaufwand bei späterem Heimeintritt:

„Sehr viele Anfragen für [gerontopsychiatrischen] Personenkreis, kann kaum bedient werden“

„Verweildauer der Patienten/Bewohner in den Einrichtungen zu kurz“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

In der Diskussion um Finanzierung und/oder Ausbau der vollstationären Pflege wird oft der Leitsatz „ambulant vor stationär“ herangezogen. Dieser Leitsatz ist ein in §13 Abs. 1 SGB XII verankerter Grundsatz der Sozialversicherung. Die Leistungsausweitungen der letzten Jahre durch die Gesetzgebung im Bereich Pflegegeld- und der Pflegesachleis-

tungen (inkl. Kombinationsleistungen) zeigen hier auch Wirkung: Im ambulanten/häuslichen Bereich ist in den letzten Jahren eine Steigerung zu verzeichnen, während die Prävalenzen von vollstationären Pflegeleistungen nahezu unverändert sind.³⁴

Nichtsdestotrotz kommt der vollstationären Versorgung heute und auch in Zukunft eine immense Bedeutung zu angesichts der wachsenden Zahl von Hochbetagten, der Zunahme der Demenzerkrankungen und immer komplexer werdender Pflegefälle - gleichzeitig aber auch sinkender familialer Strukturen. Die Hauptaufgaben der Pflegeeinrichtungen verschieben sich in den letzten Jahrzehnten also immer mehr zu umfassenden geriatrischen und palliativmedizinischen Behandlungen. Das bedingt aber auch, dass zumeist, wenn ein vollstationärer Pflegeplatz gesucht wird, die Dringlichkeit sehr hoch ist bzw. der Akutfall keine lange Wartezeit möglich macht.

Die Notwendigkeit der vollstationären Versorgung wird auch von den Bayreuther ambulanten Diensten deutlich untermauert:

„Weil regelmäßige Kunden keinen [Heim]Platz bekommen und die Patienten und die Angehörigen verzweifelt sind.“

„Wir bekommen es hautnah mit: es gibt zu wenig Heimplätze“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

Vollstationäre Pflege muss in einer Kommune als eine Alternative vorhanden sein, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht (mehr) möglich ist. Es benötigt daher einen Ausbau „ambulant **UND** stationär“: Ist keine ausreichende Unterstützung im (Wohn-) Umfeld vorhanden, ist die Belastung der Pflegepersonen zu groß, sind die Entlastungsmöglichkeiten nicht (mehr ausreichend) vorhanden, dann ist ein Umzug in eine vollstationäre Wohnform meist unumgänglich.

Exkurs: „Fremdbelegung“ bzw. „Pflegetransfer“

65 % der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen im Stadtgebiet hatten ihren letzten Wohnsitz in der Stadt Bayreuth, 21 % im Landkreis Bayreuth, 14 % sind aus dem übrigen Bayern bzw. dem restlichen Bundesgebiet³⁵. Im Landkreis Bayreuth liegt der Anteil der Landkreisbewohner in Landkreiseinrichtungen bei 78 %. Noch kleinteiliger betrachtet hatten hier im Schnitt 40 % der Bewohner einer Einrichtung ihren letzten Wohnsitz im Landkreis auch in der Kommune, in der die Einrichtung steht. 12 % der Heimbewohner in Landkreiseinrichtungen haben vorher in der Stadt Bayreuth gelebt. 10% der Bewohner der Landkreiseinrichtungen hatten ihren letzten Wohnsitz außerhalb der Region Bayreuth.

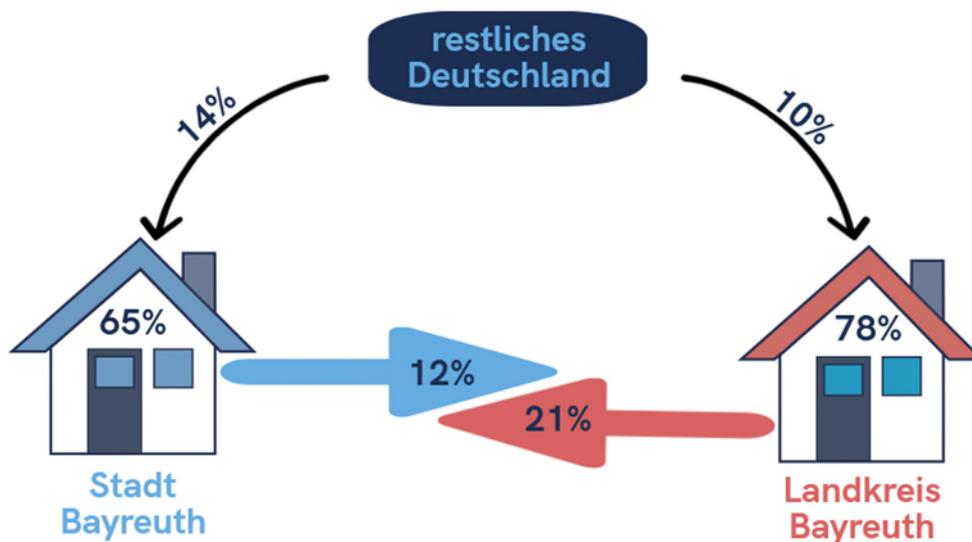
³⁴ Vgl. Rothgang, Heinz et al. (2017): Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

³⁵ Vor allem spezialisierte Einrichtung/Facheinrichtungen, wie die Dr. Loew Soziale Dienstleistungen GmbH & Co KG, haben oft 100 % Bewohner, die ihren letzten Wohnsitz außerhalb des Standorts der Einrichtung haben.

Es gilt festzuhalten:

Sowohl die Einrichtungen in der Stadt Bayreuth als auch die Einrichtungen im Landkreis Bayreuth „generieren“ aktuell 9 von 10 ihrer Bewohner (86 % bzw. 90 %) aus der Region Bayreuth (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 Kundenstruktur vollstationäre Transferübersicht



Quelle: Einrichtungenbefragung 2024; Graphik: BASIS-Institut (2024)

Manchmal wird als Argument bei fehlenden Pflegeplätzen angeführt, dass diese ausreichend(er) wären, wenn die Plätze nur von Einwohnern aus der Kommune belegt werden würden. Manche Gutachten titulieren Bewohner eines Alten- oder Pflegeheims, die ihren letzten Wohnort nicht am Standort des Pflegeheims hatten als sogenannte „Fremdbeleger“ und suggerieren, dass dadurch weniger Platzkapazitäten für „eigene Einwohner“ zur Verfügung stehen (würden).

„Steuernde Maßnahmen des Landkreises, dass die bedarfsnotwendigen stationären Pflegeplätze auch in Zukunft zur Verfügung stehen. Die sog. „Fremdbelegung“ in den stationären Einrichtungen mit Menschen, die vor der Aufnahme in einer Einrichtung ihren Lebensmittelpunkt nicht im Landkreis hatten, sollte im Bedarfsfall gemindert werden.“³⁶

Es wird auch suggeriert, dass man valide

„eine Prognosevariante, wie sich eine erhöhte „Eigenbelegung“ bzw. ein reduzierter (voll)stationärer Pflege transfer im Sinne einer Modellrechnung in den nächsten Jahren auf die (voll)stationäre Versorgung von Landkreisbewohnern auswirken wird“³⁷

³⁶ LK Ebersberg (2021): Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts Landkreis Ebersberg 2021, S. 167ff;
³⁷ LK Dachau (2020): Pflegebedarfsprognose für den Landkreis Dachau. Fortschreibung, S. 68ff.

berechnen könne. Hier wird unseres Erachtens eine Rechnung eröffnet, die ohne weiterführende Analysen nicht haltbar ist. Einige Diskussionsfragen hierzu:

- Wie lange muss ein Einwohner vor dem Einzug in ein Pflegeheim den Lebensmittelpunkt vor Ort haben, um hier als „eigener Einwohner“ zu zählen? 1 Monat, 1 Jahr, 1 Dekade, von Geburt an? Beispiel: Ein unterstützungsbedürftiger 83-jähriger gebürtiger Bayreuther zieht aus der Stadt Bayreuth in den Landkreis Coburg zu seiner Tochter, dort wird er knapp zwei Jahre von der Familie versorgt, ehe sich die Pflegebedürftigkeit akut erhöht und der Pflegeaufwand eine vollstationäre Unterbringung nötig macht. Der Sohn, der im Landkreis Bayreuth wohnt, bemüht sich um einen Pflegeplatz in der Stadt Bayreuth aufgrund der besseren Infrastruktur und der dort ansässigen Hausärzte des Vaters. Fremdbelegung ja/nein?
- Wie das obige Beispiel zeigt, kann die „Zuwanderung“ in ein Alten-/Pflegeheim der Region durch den Wohnort von (pflegenden) Angehörigen begründet sein. Dies ist im Sinne der Pflege und des Erhalts familiärer Bindungen. Es als „Fremdbelegung“ zu unterbinden, wäre kein Beitrag zu einer Pflegebedarfsplanung im Sinne der Betroffenen.
- Die Gutachten unterscheiden *„grundsätzlich zwischen der Belegung durch Personen mit vorherigem Wohnsitz außerhalb XY, die in XY Angehörige haben und einer Belegung allein auf Grund von Platzmangel im Herkunftslandkreis bzw. in der Herkunftsstadt“*³⁸. Auf welcher Grundlage wird das Vorhandensein von Angehörigen vor Ort höhergestellt als der akute Bedarf nach einer vollstationären Versorgung?
- Wie sollen generell „Rückkehrer“ bewertet werden? Naheliegend ist, dass Senioren, die in Bayreuth aufgewachsen sind und die Region z. B. aus beruflichen oder familiären Gründen verlassen haben, ihren Lebensabend an ihrem Geburtsort verbringen wollen. Dies ist – auch aufgrund u. U. bestehender sozialer Netzwerke - sicher wünschenswert und trägt zur Lebensqualität und Gesundheit von Senioren bei. Lässt sich eine Rückkehr in die „Heimat früherer Lebensphasen“ als „Fremdbelegung“ interpretieren?
- Die Wanderungsbewegungen der (älteren) Bevölkerung in die jeweilige Kommune wird bei Pflegebedarfsprognosen bereits berücksichtigt, da sie auf Bevölkerungsprognosen beruht. Hier sind somit Einwohner, die direkt in ein Alten-/Pflegeheim ziehen, bereits inkludiert. Wie wird dieser Fakt berücksichtigt? Man müsste ja bereits bei der Bevölkerungsprognose diese Zuwanderung von Senioren außerhalb der Region abziehen. Dadurch würde sich auch der – an der Prognose orientierte - Bedarf an zu Pflegenden bzw. an Heimplätzen reduzieren, entsprechend auch der (angebliche) Fehlbedarf, der durch „Fremdbelegung“ entsteht.
- Eine Überprüfungsmöglichkeit der Einwohnermeldedaten bzw. der Abwanderungsdaten in andere Pflegeheime bzw. Regionen liegen u.W. nicht vor. Wie wird berechnet, wie viele Einwohner einer Kommune in Alten- und Pflegeheime außerhalb der Region ziehen und somit „ihre“ Plätze vor Ort anderen „zur Verfügung stellen“ bzw. wie viele Plätze diese vor Ort belegen würden?

³⁸ LK Ebersberg (2021): Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts Landkreis Ebersberg 2021, S. 167ff;

- Wie wird die Kundenstruktur für spezifizierete Facheinrichtungen (beschützende Einrichtungen, Demenzzentren usw.) berücksichtigt bzw. gewichtet?
- Die Frage, wie die Quote der „Eigenbelegung“ gesteigert werden soll (bzw. rechtssicher auch gesteigert werden könnte), wird in den Gutachten nicht weiter gestellt bzw. überhaupt nicht diskutiert.

4.4.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Die Kurzzeit- und Verhinderungspflege nimmt als ein Entlastungsangebot für pflegende Angehörige einen sehr hohen Stellenwert ein. Es muss sichergestellt werden, dass auf Pflege angewiesene Menschen, Versicherte der Pflegekasse und deren pflegende Angehörige ihren Rechtsanspruch auf Entlastung und Unterstützung einlösen können. Dies ist aber oft nur theoretisch möglich.

In Bayern gibt es laut dem letzten Gutachten (Kreisanalyse³⁹) 12 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, diese haben 181 dauerhafte solitäre Kurzzeitpflegeplätze. 3 Regierungsbezirke weisen keine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung aus, Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern

Regierungsbezirk (alphabetisch)	Solitäre KZP absolut	Pflegebedürftige je 1.000 EW	Solitäre KZP je 1.000 Pflegebedürftige
Mittelfranken	24	45	0,30
Niederbayern	0	54	0,00
Oberbayern	55	35	0,34
Oberfranken	0	58	0,00
Oberpfalz	0	49	0,00
Schwaben	69	42	0,86
Unterfranken	33	53	0,47
Bayern	181	44	0,31

Quelle: Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo

Die Bayerische Regierung versucht, über das Bayerische Landesamt für Pflege durch verschiedene Fördermöglichkeiten Anreize zur Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen zu schaffen: zum Beispiel fix + x und WoLeRaf (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege).⁴⁰

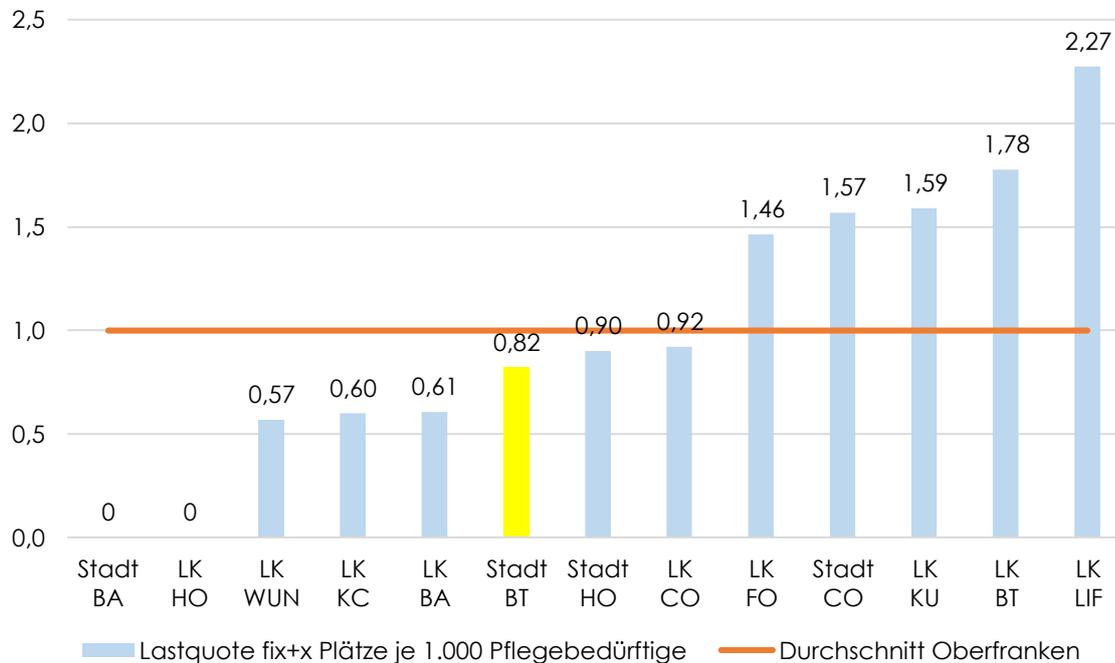
Die Förderung nach der Förderrichtlinie scheint aber derzeit noch nicht im gewünschten Umfang die wirtschaftlich unattraktive Refinanzierung von Kurzzeitpflegeplätzen

³⁹ Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo. Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern nach dem IGES Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern, Kreisanalysen.

⁴⁰ Z.B. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>

abzufedern: Ein Abrufen der Fördermöglichkeiten erfolgte in nicht in allen Gebietskörperschaften in Oberfranken (Abbildung 23).

Abbildung 23 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo

Im Oberfrankenvergleich abgehängt sind hier der Landkreis Hof (0) und die kreisfreie Stadt Bamberg (0), die Stadt Bayreuth liegt mit 0,82 fix-plus-x-Plätzen je 1.000 Pflegebedürftiger auch noch unterdurchschnittlich.

In der Befragung wurden in der Stadt Bayreuth von den Einrichtungen insgesamt 9 feste eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (z. B. fix-plus-x-Modell) gemeldet.

Durch eine weitere Förderrichtlinie, PflegesoNah (Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Nahraum), konnten in ganz Bayern bisher (06/2024) 277 Kurzzeitpflegeplätze gefördert werden.⁴¹ Allerdings: Im gesamten oberfränkischen Gebiet - somit auch in der Stadt Bayreuth – ist das Förderprogramm noch nicht abgerufen worden.

- Mittelfranken: 25
- Niederbayern: 3
- Oberbayern: 88
- Oberfranken: 0
- Oberpfalz: 60
- Schwaben: 42
- Unterfranken: 56

⁴¹ Auskunft des Bayerisches Landesamt für Pflege, Förderverfahren, Leitung Referat 45: Investitionskostenförderung vom 28.06.2024.

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.

Da ambulante Dienste als Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich neben Angehörigen einen sehr guten Einblick in die benötigten Versorgungsstrukturen außerhalb der vollstationären Dauerpflege-Versorgung haben, ist ihre Einschätzung der aktuellen Situation notwendig. Handlungsbedarf bzw. akuter Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region wird bescheinigt:

„Kurzzeitpflegeplätze "schnell und unkompliziert", zum Beispiel bei Unfall/Ausfall der Pflegeperson, gibt es nicht - Flexibilität nötig!“

„...weil regelmäßige Kunden keinen [Kurzzeit]Platz bekommen und die Patienten und die Angehörigen verzweifelt sind“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

Untermuert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege⁴² zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert⁴³ **wären in der Stadt Bayreuth aktuell bereits 25 Kurzzeitpflegeplätze nach Pflegestatistik ohne PG 1 und 31 Kurzzeitpflegeplätze mit PG 1 begründet.** Auch vollstationäre Einrichtungen in der Stadt sehen den Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege:

„Zu wenig Kurzzeitpflegeplätze“

(Zitat aus der Anbieterbefragung 2024)

Dies ist einerseits auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt, andererseits auf die erwartende (weitere) Bedarfsausweitung im Zuge der steigenden häuslichen und ambulanten Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Auch durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege, aber ebenso wie durch die Entlassmanagement-Anfragen aus klinischen Einrichtungen.

4.4.3 Teilstationär

Bei der teilstationären Versorgung ist meistens die Tages- oder Nachtpflege gemeint: Hilfebedürftige Menschen werden in Einrichtungen tagsüber oder auch nachts betreut. Das Angebot wird von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen genutzt, die zu Hause wohnen. Diese teilstationäre Betreuung ermöglicht es den Angehörigen, die Pflegebedürftigen zu versorgen, ohne jedoch den eigenen Alltag oder den Beruf aufgeben zu müssen.

⁴² IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

⁴³ IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff.

Tagespflege und Nachtpflege sind Leistungen der Pflegeversicherung und werden in § 41 SGB XI geregelt: Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück.

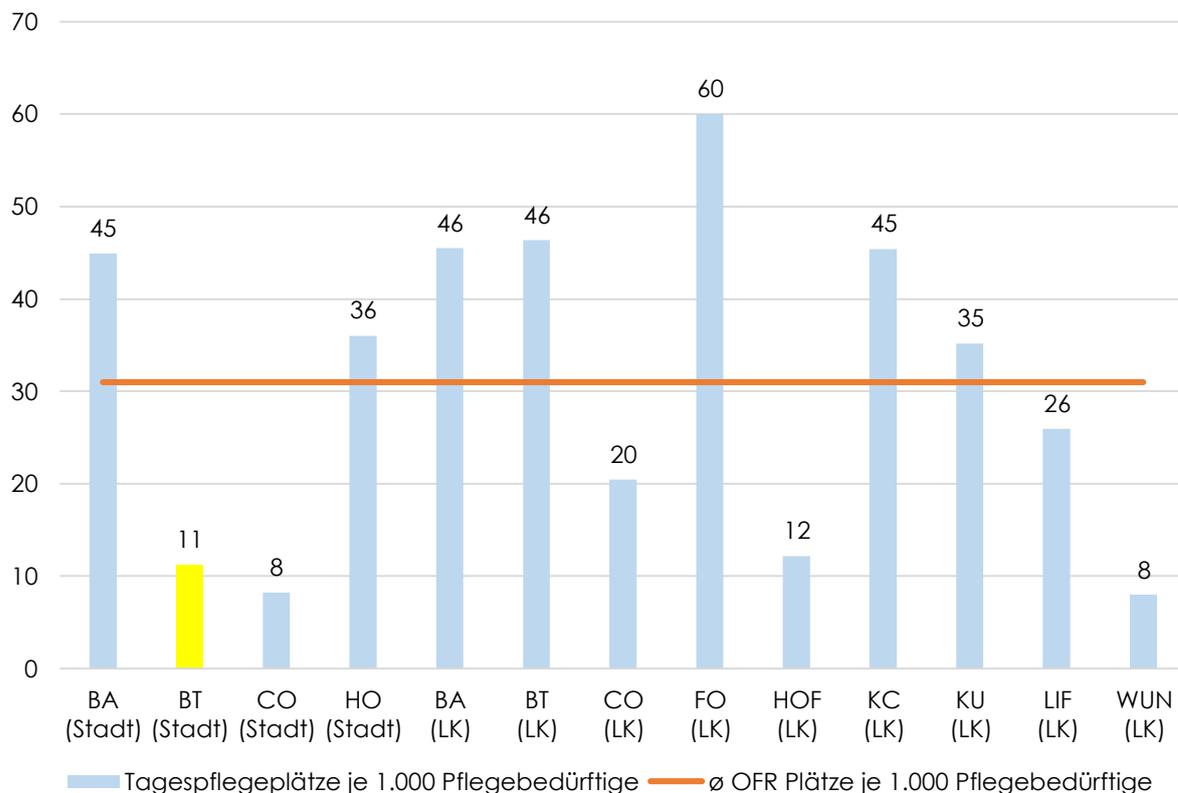
4.4.3.1 Tagespflege

Der Vorteil der tagespflegerischen Leistungsart besteht darin, dass Pflegebedürftige, die tagsüber einen Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben, der durch die Angehörigen in diesem Zeitraum nicht abgesichert werden kann, weiterhin zu Hause wohnen bleiben können und ein Umzug in eine vollstationäre Einrichtung vermieden oder hinausgezögert werden kann. Zudem gibt es aktivierende und rehabilitative Angebote, die dazu beitragen können, das ambulante Pflegesetting solange wie möglich aufrechtzuerhalten. Teilstationäre Pflegeleistungen beugen nicht zuletzt der Vereinsamung vor, helfen dabei (noch) vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und entlasten pflegende Angehörige. Sie stellt also eine wesentliche Säule im Pflege-Mix zur Entlastung pflegender Angehöriger und der Teilhabe von Menschen mit Unterstützungsbedarf dar.

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestelle besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach § 43b, 53c SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich Engagierten. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Im Bereich der Tagespflege ist die Stadt Bayreuth im oberfränkischen Vergleich platztechnisch eher am Ende der Tabelle zu finden (vgl. Abbildung 24). Nach dem Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge und der Stadt Coburg hat die Stadt Bayreuth die drittniedrigste Versorgungsquote je 1.000 Pflegebedürftige in Oberfranken aufzuweisen: 11 Plätze je 1.000 Pflegebedürftigen, die höchste Versorgungsquote im Landkreis Forchheim ist im Vergleich dazu mit 60 Plätzen fast 6x so hoch.

Abbildung 24 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

Neben diesen in der Pflegestatistik nachrichtlich⁴⁴ ausgewiesenen Kunden der Tagespflege konnten durch eine eigene Abfrage bei den in Bayreuth ansässigen Tagespflegern weitere Daten und Aussagen gewonnen werden.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von 3 solitären teilstationären Einrichtungen in der Stadt Bayreuth **56 solitäre Tagespflegeplätze** gemeldet.

Befragt nach Wartelisten und Kapazitätsproblemen hat eine **solitäre Einrichtung eine Warteliste (6 Personen) rückgemeldet**.

Ein Defizit wird trotzdem teilweise durch die teilstationären Einrichtungen selbst, aber eher auch durch die unterschiedlichsten Aussagen der anderen Dienste und Einrichtungen untermauert (alphabetisch):

„Auch hier [stehen] zu wenig Kapazitäten zur freien Verfügung“

„Auch Nachtpflege wird häufiger angefragt, [ist] aber nicht vorhanden“

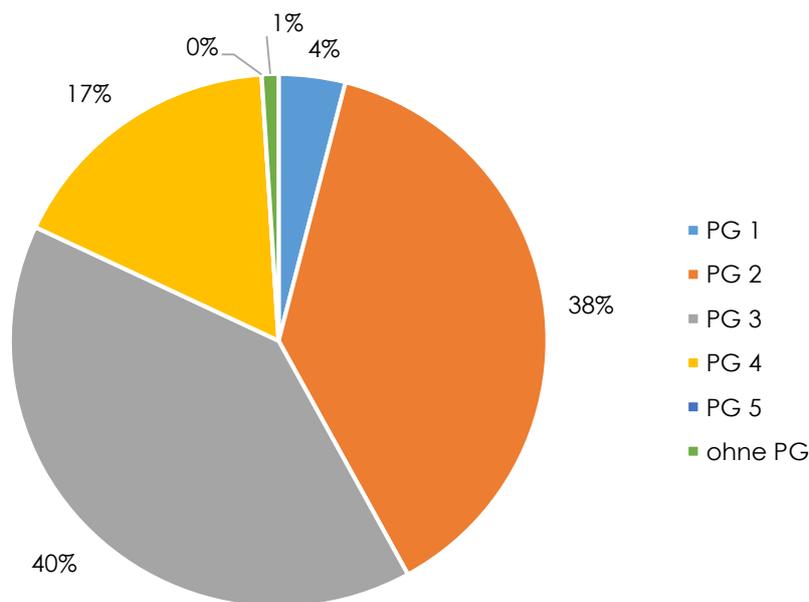
⁴⁴ Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt). Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

„Zu wenig Plätze!“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

Das Angebot der solitären Tagespflegeeinrichtungen wird in der Stadt Bayreuth wohnortnah genutzt: 98 % der Gäste kommen direkt aus der Stadt Bayreuth. Diese Nutzergruppe setzt sich zusammen aus 78 % Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und 3, 17 % mit Pflegegrad 4, keiner mit Pflegegrad 5. 4 % haben Pflegegrad 1 zuerkannt, 1 % hat (noch) keinen Pflegegrad.

Abbildung 25 Pflegegradverteilung Tagespflege Bayreuth



Quelle: Befragung der teilstationären Einrichtungen (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Personen ohne oder mit Pflegegrad 1 haben eigentlich keinen „Anspruch“ auf gesonderte Leistungen der Tagespflege nach SGB XI (vgl. auch Abbildung 13). Die Nutzung eines solchen Angebots müssen sie (meist) selbst finanzieren. Für Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden kommt die Tagespflege oft nicht (mehr) in Frage, da die bestehenden physischen und psychischen Einschränkungen eine aktive Mitwirkung im Leistungsangebot oft deutlich erschweren oder das Angebot die Versorgung nicht leisten kann.

Nach Selbstauskunft der Tagespflegen in Bayreuth ist eine Einrichtung zum Abfragezeitraum vollständig ausgelastet (100 %), eine zu 90 % und eine zu 50 %. Rein platztechnisch ist in der Stadt Bayreuth also ein Angebot vorhanden. Der Wunsch Pflegebedürftiger nach (mehr) Unterstützung und/oder der pflegenden Angehörigen nach (mehr) Entlastung ist also (noch) nicht gleichbedeutend mit der Inanspruchnahme von mehr Unterstützungsleistungen.

Die aktuell ca. 100 Tagespflegegäste in der Stadt Bayreuth sind bei Betrachtung der potenziellen Nutzergruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Klienten ohne PG 1) eine Quote von knapp 5 %, d. h. aktuell nutzt nicht mal einer von 10 pflegebedürftigen Bayreuther, die zuhause leben, die Tagespflege als entlastendes Angebot.

Das liegt im deutschlandweiten „Trend“: Eine Studie des VdK zeigt, dass aktuell 9 von 10 Pflegebedürftigen in Deutschland noch keinen Zugang zur Tagespflege gefunden haben. Mehr als jede zweite Person (52 %) gibt hier als Grund der bisherigen Nicht-Nutzung an, dass bei der Tagespflege zu viel dazu bezahlt werden muss bzw. besteht oft die Angst, dass das über die Pflegekassen ausgezahlte Geld dann nicht (mehr) für hauswirtschaftliche Dienste oder ambulante Versorgung ausreicht.⁴⁵

„(Privat-)Leistungen können immer weniger bezahlt werden, wenn keine [höhere] Eingradung vorhanden“

(Zitat aus der Anbieterbefragung 2024)

Es gibt unterschiedliche Leistungs- und Kostenpunkte⁴⁶ in der Tagespflege. Die aktuelle Pflegestatistik weist im Schnitt aus, was für Kosten in Bayern für einen Tag in der Tagespflege fällig werden (vgl. Tabelle 3) – allerdings ohne Zusatzleistungen und gesonderte Investitionskosten, die der Pflegbedürftige extra tragen muss. Über alle Pflegegrade hinweg liegt der Pflegesatz in Bayern aktuell bei 53 Euro, 2017 lag er noch bei 44 Euro.

Tabelle 3 Pflegesatz (in Euro) für einen Tag in der Tagespflege in Bayern

Tagespflegesatz in solitären Tagespflegeeinrichtungen in Bayern im Durchschnitt in Euro			
Pflegegrad	insgesamt	freigemeinnützige Träger	private Träger
PG 1	36	39	33
PG 2	48	51	43
PG 3	53	57	48
PG 4	60	64	55
PG 5	69	73	63
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	13	14	13

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021.

45 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

46 Kosten für Unterkunft und Verpflegung: Hierunter gehören u. a. die Kosten pro Tag und Nacht, aber auch die Mahlzeiten und die Reinigung der Einrichtung bzw. der zur Verfügung gestellten Zimmer. Kosten für Pflege und Betreuung: Hierzu zählen die soziale Betreuung, medizinische Behandlungspflege und allgemeine pflegebedingte Aufwendungen, wie etwa Hilfe bei der Ernährung oder der Körperpflege. Fahrtkosten: Die pflegebedürftigen Personen werden von Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtung von zuhause abgeholt und auch wieder zurückgebracht. Altenpflegeausbildungsumlage: Mithilfe der Altenpflegeausbildungsumlage werden die Ausbildungsvergütungen abgedeckt, um eine qualifizierte Ausbildung von Pflegekräften sicherzustellen. Investitionskosten: Hierzu gehören Aufwendungen, die bei der Instandhaltung oder Modernisierung der Einrichtung anfallen.

Die Leistungen der Pflegekasse decken die Kosten der Tagespflege nicht vollständig ab. Für Kosten der Unterkunft, Verpflegung und soziale Betreuung müssen Pflegebedürftige in der Regel selbst aufkommen. Pflegerische Aufwendungen sowie die Fahrtkosten übernimmt die Pflegekasse – allerdings mit einem maximalen Budget im Monat nach Pflegegrad (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26 Teilstationäre Leistungen für Tages- und Nachtpflege

Pflegebedürftigkeit	maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2023)

Die Entwicklung der steigenden Kosten in der Pflege sehen auch die Anbieter in Bayreuth als „Hinderungsgrund“ der Nutzung:

„Die Kosten für Angehörige - Eigenanteil – (mehr Tage in der Tagespflege) werden steigen. Können sich viele nicht leisten, obwohl sie mehr Entlastung brauchen.“

(Zitat aus der Anbieterbefragung 2024)

Neben den Kosten versperrt oft auch fehlende oder noch nicht in Anspruch genommene Pflegeberatung den Weg zu bestehenden Entlastungsangeboten, da das Antragsverfahren bzw. die finanziellen Möglichkeiten oder Kombinationsleistungen nicht selbsterklärend genutzt werden können: Wird beraten, steigt die Nutzung von Pflegeleistungen um ein Vielfaches – etwa bei der Tagespflege von 17 % auf 83 %. Ohne Wegweisung durch die bürokratische Welt der Pflegeversicherungsgesetze gehen Versicherte also verloren.⁴⁷ Zudem kommt eine Studie der Universität Bremen zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit der Nutzung von Betreuungs- und Entlastungsleis-

⁴⁷ Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

tungen wie die Tagespflege mit der Steigerung der Pflegegrade steigt und dass Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden, wenn bereits ein ambulanter Pflegedienst an der Pflege beteiligt ist.⁴⁸

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung (vgl. Abbildung 6) spricht vieles dafür, dass im tagespflegerischen Bereich der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) noch weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes familiäres Pflegepotenzial
- stärkere Berufstätigkeit der Frauen

4.4.3.2 Nachtpflege

Laut § 41 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Angebote zur Entlastung. Dies bezieht sich neben der Tagespflege auch auf die Möglichkeit, Nachtpflege zu nutzen. Hier verbringt der Pflegebedürftige folglich die Nacht in einer teilstationären Einrichtung. Bundesweit gibt es hier kaum Angebote, auch in der Region Bayreuth liegt keines vor. Dies liegt vor allem an der eingeschränkten Wirtschaftlichkeit des Angebots.

4.4.4 Ambulant

Zwölf in der Stadt Bayreuth ansässige ambulante Dienste wurden im Rahmen der Pflegebedarfsplanung der Stadt Bayreuth angeschrieben. Zwei ambulante Dienste haben ihre Schließung im Laufe der Erhebung zurückgemeldet. Ein ambulanter Dienst/Sozialstationen hat keine Rückmeldung gegeben. Die Befragung der im Rahmen der Pflegebedarfsplanung zeitgleich im Landkreis Bayreuth stattfindenden Erhebungen hat gezeigt, dass im Landkreis ansässige Dienste aktuell nur 11 Personen mit Wohnsitz in der Stadt Bayreuth versorgen.

Somit wurden neun ambulante Dienste mit Sitz in der Stadt Bayreuth in die Erhebung einbezogen.

Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung in der eigenen Wohnung zu gewährleisten. Das allgemeine Leistungsangebot nach SGB V und SGB XI von ambulanten Pflegediensten umfasst verschiedene Bereiche:

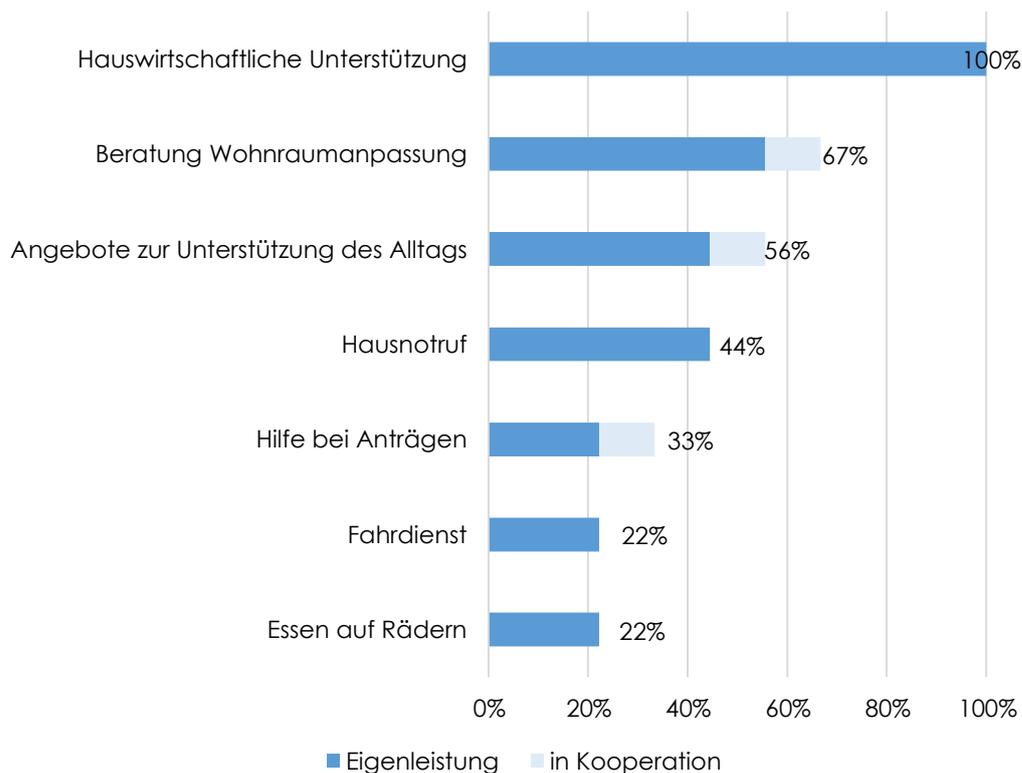
- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V (Krankenversicherung)

⁴⁸ Hochschule Osnabrück (Hg.) (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht, S. 6.

- Beratung von Pflegebedürftigen/Angehörigen
- Hilfen bei der Haushaltsführung.

Darüber hinaus gibt es weitere Angebote, die die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Bayreuth anbieten:

Tabelle 4 Angebote (neben SGB V und SGB XI Leistungen) der Pflegedienste



Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Alle bieten hauswirtschaftliche Unterstützung an, Angebote zur Unterstützung im Alltag finden sich bei etwas mehr als der Hälfte der in der Stadt Bayreuth ansässigen Dienste.

Die in der Stadt Bayreuth tätigen Dienste versorgen aktuell ca. 1.010 Kunden mit Wohnsitz in der Stadt.⁴⁹ Zwei Drittel der Kunden erhalten ambulante Pflegeleistungen entweder in Kombination mit SGB-V-Leistungen (Leistungen aus der Krankenkasse) (29 %) oder ausschließlich (37 %) nach SGB XI. 9 von 10 dieser Kunden (91 %) sind 60 Jahre und älter.

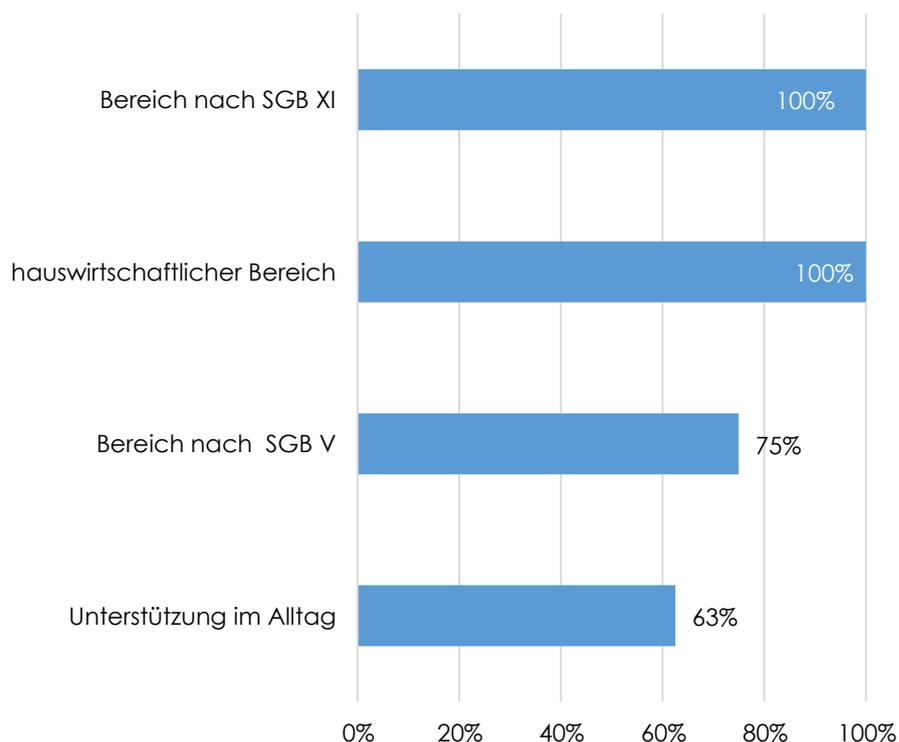
Eine wichtige Leistung, deren Nachfrage auch stetig steigt, ist die hauswirtschaftliche Versorgung. Zum Befragungszeitraum haben ca. 40 % aller Kunden der ambulanten Dienste in der Stadt Bayreuth bereits entsprechende Leistungen in Anspruch genommen. Die Hälfte der Kunden (50 %) im hauswirtschaftlichen Bereich bei den Bayreuther

⁴⁹ Fehlende Wohnortzahlen eines rückmeldenden Dienstes wurden prozentual mit den Anteilen der vorliegenden Angaben aller Bayreuther Dienste hochgerechnet und mit seinem Einsatzgebiet abgeglichen.

Pflegediensten bekommt dieses hauswirtschaftliche Versorgungsangebot ohne weitere pflegerische Leistungen seitens des Pflegedienstes.

9 von 10 ambulanten Diensten geben an, dass sie in den letzten 3 Monaten Kunden abweisen mussten. Hier ist vor allem der Bereich nach SGB XI und die hauswirtschaftliche Hilfe betroffen, aber bereits auch zu zwei Dritteln (75 %) die medizinische Behandlungspflege (SGB V) (vgl. Abbildung 27).

Abbildung 27 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen



Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Das Führen von Wartelisten ist keine Verpflichtung – und selbst bei einer Verbindlichkeit wäre z. B. aufgrund von Doppelanmeldungen von Kunden eine Abfrage der Wartelisten immer mit Nachbereinigungen verbunden. In der Stadt Bayreuth führen 55 % der befragten Dienste eine Warteliste. Deutlich wird auch hier, dass vor allem der hauswirtschaftliche Bereich großer ungedeckter Nachfrage unterliegt.

„Durch Pflegekräftemangel in allen Bereichen nur begrenzte Aufnahme der Pflegebedürftigen möglich, Bedarf steigt an anderer Stelle ebenfalls“

„Großteil der Anfragen seit Monaten verzweifelt auf der Suche nach Hauswirtschaft“

„Zu hohe Anfrage und zu wenig Hauswirtschaftler:innen“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

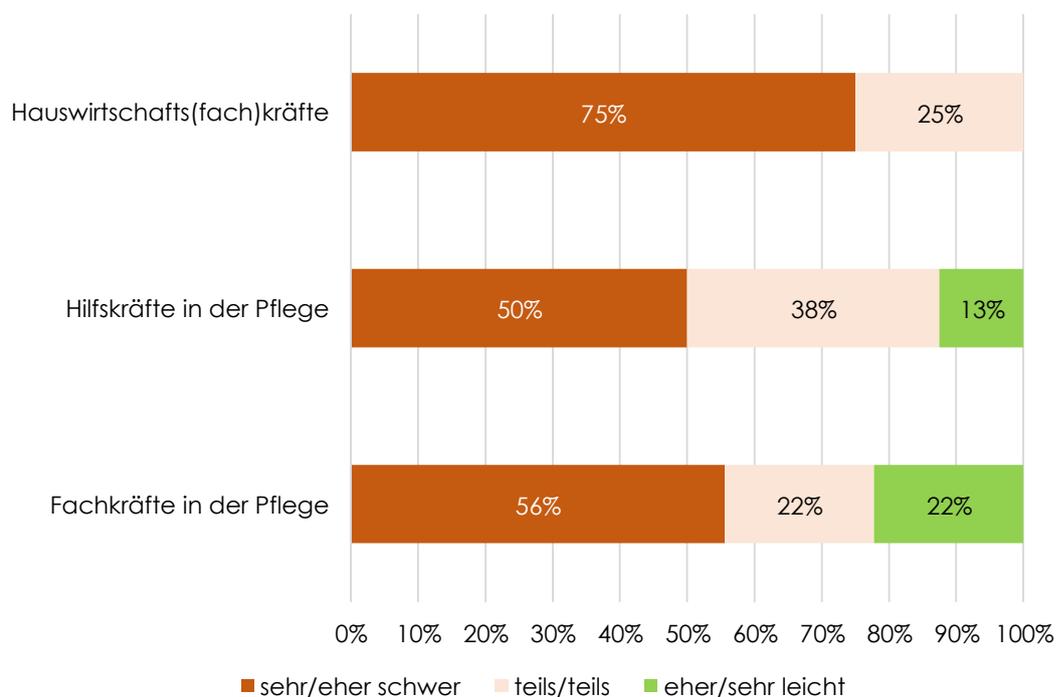
Durch die Wartelisten kann der genannte ungedeckte Bedarf annähernd abgeschätzt werden: Geht man davon aus, dass Kunden mit Bedarf sich auf alle Listen setzen lassen,⁵⁰ kann man zum aktuellen Zeitpunkt von **Minimum 40 Personen bzw. Haushalten** ausgehen, die in der Stadt Bayreuth **akut auf eine Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich durch einen professionellen Dienst warten.**

Teilweise kann die Unterdeckung durch den Einsatz Ehrenamtlicher (z. B. niederschwellige Nachbarschaftshilfe) abgedeckt werden. Dies stellt aber zu keinem Zeitpunkt eine dauerhafte Lösung dar, da zum einen die erforderliche Kontinuität und Verlässlichkeit nicht gegeben ist, zum anderen eine ehrenamtliche Unterstützung eine professionelle nicht dauerhaft ersetzen kann.

Im ambulanten Bereich ist der Nachwuchs- und Fachkräftemangel auch spürbar, zwei Drittel der Dienste weisen offene Stellen aus. **Differenziert nach den Angebotsbereichen fehlen aktuell 11 Fach- bzw. Hilfskräfte im pflegerischen und 6 im hauswirtschaftlichen Bereich.**

Im Fachkraftbereich geben 56 % der ambulanten Dienste an, dass es ihnen aktuell schwerfällt, offene Stellen adäquat zu besetzen. Noch gravierender ist es mittlerweile im hauswirtschaftlichen Sektor: hier haben in Bayreuth bereits drei Viertel der Anbieter große Probleme, die benötigte Stellen zu besetzen (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?



Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2024); Graphik: BASIS-Institut (2024)

⁵⁰ Annahme 5 von 5.

Die qualitativen Aussagen (alphabetisch) der ambulanten Dienste zu den Herausforderungen in Zukunft untermauern die Schwierigkeiten der Personalsituation, die in Verbindung mit den Kostenleistungen bzw. fehlenden Refinanzierungen den Auswirkungen des demographischen Wandels unterliegen:

„Immer mehr pflegebedürftige Menschen, zu wenig Pflegepersonal, Fachkräfte in der Pflege werden nicht mehr angestellt, da sich es die Pflegedienste nicht leisten können und stellen größtenteils "Hilfskräfte" ein“

„Kollaps! Zu wenig Nachwuchs und fehlende Bereitschaft zum Pflegeberuf“

„Personalfindung, Kostendeckung durch die Kassen nicht ausreichend, Reduzierung des Leistungsangebots durch Personalmangel“

„Personalmangel bzw. Personal mit kaum umsetzbaren Arbeitsplatzanforderungen“

„Weniger Personal für mehr Pflegebedürftige (PB), mehr PB für SGB V durch frühere KH-Entlassung, Leistungsqualität schwieriger einzuhalten durch geringe Finanzierung (...).“

„Zu wenig Personal für die immer mehr werdenden alten Menschen bzw. kranken Menschen“

„Zu wenig Pflege(fach)kräfte, Pflegeberufe sind/werden nicht mehr attraktiv, Kosten in der Pflege für Unternehmen, genereller Personalmangel“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2024)

Neben den allgemeinen Angeboten nach SGB XI und SGB V kommt den ambulanten Diensten als professioneller Anbieter auch der Aufgabenbereich der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI zu: Pflegebedürftige, die zuhause ohne Hilfe eines Pflegedienstes gepflegt werden und Pflegegeld erhalten, müssen in regelmäßigen Abständen eine Beratung zur Pflege durchführen lassen. Der Beratungsbesuch ist ab Pflegegrad 2 verpflichtend (PG 2 und 3 halbjährlich, PG 4 und PG 5 vierteljährlich).

Die in der Stadt Bayreuth tätigen Dienste haben für einen Zeitraum von 6 Monaten einen Einsatzumfang von **über 1.000 Beratungseinsätzen** angeführt, ein Versorgungsvolumen der Dienste, das in den reinen Daten der Pflegestatistik nicht ausgewiesen wird (vgl. Kap.3.1) und bei der Nennung der häuslichen Pflege durch pflegende Angehörige (vgl. Kap.3.4.5) oft nicht berücksichtigt bzw. mit eingeplant wird.

Im Median geben die ambulanten Dienste in der Stadt Bayreuth an, dass 6 von 10 % ihrer Kunden zusätzlich zur professionellen Pflege auf familiäre Unterstützung (pflegende Angehörige und/oder unterstützende Personen) zurückgreifen, den größten Eckpfeiler der Versorgung und Pflege im häuslichen Bereich (vgl. Kap. 3.4.5).

4.4.5 Pflegende Angehörige/informelle Pflege

Angehörige sind die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den ca. 4,6 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 (80 % beziehungsweise 3,7 Millionen) zu Hause versorgt, mit oder ohne professionelle Unterstützung. Pflegende Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.⁵¹

Die Zahl pflegender Angehöriger liegt höher als die Zahl der zu Pflegenden, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Zur genauen Erfassung der Zahl der Pflegepersonen gibt es keine amtlichen Statistiken. Der aktuelle Barmer Pflegereport weist zum Beispiel für Pflegebedürftige zu Hause (ohne prof. Hilfe) im Durchschnitt 2,0 privaten Pflegepersonen aus.⁵² Andere Studien zeigen auf: rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen in Deutschland werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.⁵³

Für die Stadt Bayreuth wird also folgende Schätzung herangezogen: knapp 60 % werden bei rein häuslicher Pflege von mindestens zwei Pflegepersonen betreut und nach Schätzung der Bayreuther Pflegedienste haben im Median (vgl. 3.4.4) 60 % ihrer ambulant betreuten Kunden noch familiäre Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson zuhause.

Legt man diese Zahlen auf die Personen nach Pflegestatistik um (vgl. Kap. 3.1), so kommt man aktuell auf ca. 3.550 pflegende Angehörige in der Stadt Bayreuth.

Dieses sogenannte informelle Pflegepotenzial, bestehend aus den von Angehörigen und/oder nahestehenden Personen bereitgestellten Hilfenetzwerken, wird angesichts des Personalmangels in der professionellen Pflege weiterhin eine bedeutende Funktion in der Pflege einnehmen (müssen). Bereits jetzt wird die informelle Pflege in Deutschland hauptsächlich von (Schwieger-)Kindern und (Ehe-)Partnern getragen.⁵⁴

Personen, die in einem informellen häuslichen Setting Angehörige pflegen, sind oftmals einer erhöhten Belastung bzw. einer Überlastung ausgesetzt. Je nach Alter der Pflegeperson, dem Umfang bzw. der Dauer der Pflege und der vorhandenen sozioökonomischen Faktoren, kann die Belastung unterschiedlich hoch ausfallen und sich unterschiedlich manifestieren. In einer deutschlandweiten Studie hat der VdK 2022 diese Belastungen gemessen und beziffert:

- 6 von 10 pflegenden Angehörigen haben selbst täglich körperliche Beschwerden

51 Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

52 Vgl.: Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 111f

53 Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland, S. 24.

54 SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2022): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, S. 24ff.

- 6 von 10 pflegenden Angehörigen vernachlässigen aufgrund der Fürsorge die eigene Gesundheit
- 3 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass die Versorgung nur unter Schwierigkeiten oder eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen sei
- 8 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass sie neben der Pflege auch noch durch Sorgen um die eigene Gesundheit, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und um weitere Familienmitglieder belastet sind

Die physische und psychische Belastung durch die informelle Pflege ist also in vielen Fällen hoch – nicht zuletzt, weil viele Pflegende selbst schon älter sind oder Gesundheitsprobleme haben, die sich durch die Pflegesituation verschärfen. Eine dementielle Erkrankung der Pflegepersonen kann diese verstärken.⁵⁵

Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Partner und Kinder, kommt somit eine herausragende Rolle zu. Partner und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation! Ihre zeitlichen, psychischen und physischen, teils auch finanziellen Ressourcen sind die Grundlage und Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause und für Lebensqualität im Alter. Sie sind sozusagen „Hauptpersonen der Pflege“. Dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt: Die Daten zu Lebenssituationen, Umfang der Pflege und Belastung der pflegenden Angehörigen usw. in Deutschland ist insgesamt betrachtet bestenfalls lückenhaft. Hier wären differenzierte Erkenntnisse notwendig, um pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen passende Unterstützungsangebote machen zu können, die ihnen dabei helfen, die häusliche Pflege gut und längerfristig zu bewältigen. Das zeigt z. B. auch die Angehörigen-Studie des VdK „Pflege zu Hause - zwischen Wunsch und Wirklichkeit“⁵⁶. Notwendigkeiten bzw. die Inhalte der Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Personen sind anders zu strukturieren als für Personen mit z. B. eigenem Pflegebedarf oder Personen, die keine eigene Pflegeerfahrung mitbringen (vgl. Abbildung 29).

55 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

56 Büscher, Andreas Prof. Dr. Dr. h.c. et al. (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Februar 2023. 147ff.

Abbildung 29 Was würde Ihnen in Ihrer Situation konkret helfen?



Quelle: VdK -Pflegestudie (2023).

Deutlich wird in der Studie, dass vor allem die finanziellen Fragen viele Menschen bewegen. Es zeigt sich, dass die Verfügbarkeit ausreichender finanzieller Mittel bei der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und die leicht zugänglichen Entlastungsangebote vor Ort bei Personen mit Pflegeerfahrung die höchste Priorität aufweisen. Personen mit Pflegeerfahrung sehen auch doppelt so häufig die Notwendigkeit, die Öffentlichkeit über die Situation der häuslichen Pflege zu informieren.

4.5 Personen nach erweitertem Versorgungsstatus

Wie erwähnt (Kap. 3.1) wird in den Berechnungen berücksichtigt, dass in der Pflegestatistik nur Empfänger aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI gelistet werden. Durch die Nutzung weiterer Quellen kann für die Stadt Bayreuth auf differenziertere Daten zurückgegriffen werden.

Vor allem im ambulanten Bereich werden Leistungen erbracht – beispielsweise die medizinische Behandlungspflege –, die mit den Krankenkassen (nach SGB V) oder privat abgerechnet werden. Auch unterstützungsbedürftige Personen, die keinen Antrag gestellt haben, deren Antrag abgelehnt wurde oder die aktuell im Beantragungsverfahren sind, sollten Berücksichtigung erfahren.⁵⁷

Durch die Abfrage bei den ambulanten Diensten wird deutlich, dass in der Stadt Bayreuth 1.010 Kunden⁵⁸ mit Wohnsitz Stadt Bayreuth fast 90 % mehr ambulante Kunden ausweisen als die Pflegestatistik (527). Dies ist zum einen dem Abfragezeitpunkt geschuldet – es liegen 2 Jahre zwischen der Abfrage (2021) für die aktuelle Pflegestatistik und der eigenen Einrichtungsbefragung der Stadt Bayreuth. Außerdem ist wichtig zu beachten: Zieht man die differenzierten Angaben der ambulanten Dienste heran, zeigt sich, dass 20 % der ambulante Kunde keinen Pflegegrad aufweisen und 35 % aktuell Leistungen nicht über die Pflegekasse, sondern rein über die Krankenkassen, Sozialhilfeträger oder als Selbstzahler usw. finanzieren.

Die Personen mit Pflegegrad 1, also der Personenkreis, für den eigentlich noch keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste oder Pflegegeld vorgesehen sind, werden anteilig mit den Daten aus der Befragung der Pflegedienste bereinigt: 15 % der Kunden der Pflegedienste geben aktuell einen Pflegegrad 1 an. Diese werden (anteilig an allen ambulanten Kunden in der Stadt Bayreuth berechnet) von den in der Pflegestatistik ausgewiesenen PG 1-Empfängern abgezogen (540), um eine Doppelzählung auszuschließen.

Die Abfrage bei allen vollstationären Einrichtungen ergab für den vollstationären Bereich eine Zahl von 1.067 Betreuten, somit eine kaum abweichende Belegung zur aktuellen Pflegestatistik (1.073).

In der rein häuslichen Pflege wird von einem 17-prozentigen Mehrbedarf ausgegangen (vgl. Fußnote 57), um einen Näherungswert für die Dunkelziffer zu generieren.

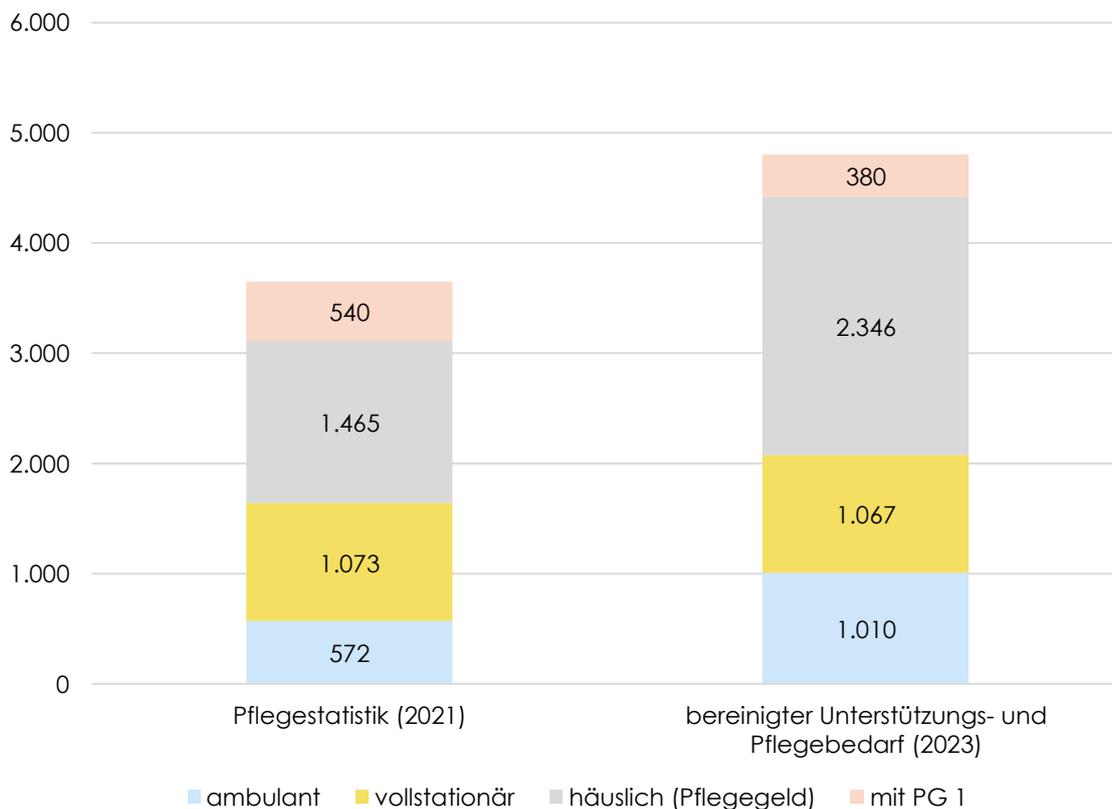
Unter Berücksichtigung dieser umfassenderen Datennutzung ergibt sich für die Stadt Bayreuth ein höherer Wert an unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen als die

57 Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung wird bezugnehmend auf die Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) des Bundesministeriums für Gesundheit (2017) mit einer Erhöhung der rein häuslich gepflegten Personen um 17 % veranschlagt. Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141f

58 Aufgrund der fehlenden Rückmeldung diese Zahl als Minimum angenommen werden. Auch sind die reinen Pflegebesuche § 37 Abs. 3 SGB XI oder reine Pflegekurse nach § 45 SGB XI noch nicht berücksichtigt.

reine Pflegestatistik von 2021 ausweist und somit auch eine weitere Verschiebung der Verteilung in den Versorgungsarten:

Abbildung 30 Pflegestatistik (2021) und bereinigter Unterstützungs- und Pflegebedarf (2024) Stadt Bayreuth



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik; Befragung der vollstationären Einrichtungen/ambulanten Dienste (2024); Graphik (2024): BASIS-Institut

Man kann also aktuell von mehr ca. 4.800 unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen ausgehen, die Anzahl liegt ca. ein Drittel höher als die Pflegestatistik mit ihren begrenzten Bezügen ausweisen kann.

Ca. 22 % dieser unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen in der Stadt Bayreuth werden aktuell vollstationär betreut, ca. 78 % in der Häuslichkeit mit oder ohne Unterstützung professioneller Dienste.

Ausgehend von dieser höheren Anzahl an Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf steigt auch die Zahl der im privaten Bereich in der Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involvierten Personen auf ca. 3.900 an (statt ca. 3.550 Personen vgl. 3.4.5).

5 Pflegevorausberechnung

Die Alterung im Rahmen des demographischen Wandels wurde bereits ausgeführt (vgl. Kap. 1). Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass in Deutschland auch in den Jahren zwischen 2040 und 2060 der Anteil der 80-Jährigen und älter noch weiter zunehmen wird – bis ein Anteil an der Gesamtbevölkerung von bis zu 13 % erreicht ist.⁵⁹ Bis ca. 2050 wird auch die absolute Anzahl an Hochaltrigen kontinuierlich steigen, dann zwischen 2050 und 2060 wird die Anzahl der Menschen ab 80 Jahren aufgrund der Sterblichkeit der stark besetzten Jahrgänge eher sinken. Die Anzahl an 67-Jährigen und älter wird aber auch über 2060 hinaus noch steigen: somit wird im Jahr 2070 laut dem Statistischen Bundesamt jede neunte Person in Deutschland zur Gruppe der 80-Jährigen und älter, jede vierte Person zur Gruppe 67 Jahre und ältergehören.⁶⁰

5.1 Prognose informelle Unterstützungspotentiale

Diese Alterung der Bevölkerung (vgl. Kapitel 1) hat bereits jetzt - und noch stärker zukünftig - einen enormen Einfluss auf die Generationenverhältnisse. Auskunft darüber gibt z. B. der „intergenerationale Unterstützungskoeffizient“.⁶¹ Er bildet die Größenordnung zweier aufeinanderfolgender Generationen ab, die mit Blick auf potenzielle Unterstützungs- oder Pflegeleistungen unmittelbar aufeinander bezogen sind. Er misst also das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen (85 Jahre und älter) durch die nachfolgende Generation in der Altersgruppe der „jungen“ Alten von 50 bis unter 65 Jahren. Auch Gerontologen unterscheiden bei fließenden Übergängen zwischen den „jungen Alten“ (etwa ab 55 - 65 Jahren) und den „alten Alten“ (ab etwa 75-85 Jahren, wobei hier die Hochaltrigkeit bei den 85-Jährigen und älter manchmal noch gesplittet wird). Den „Einheitsalten“ gibt es also nicht.⁶²

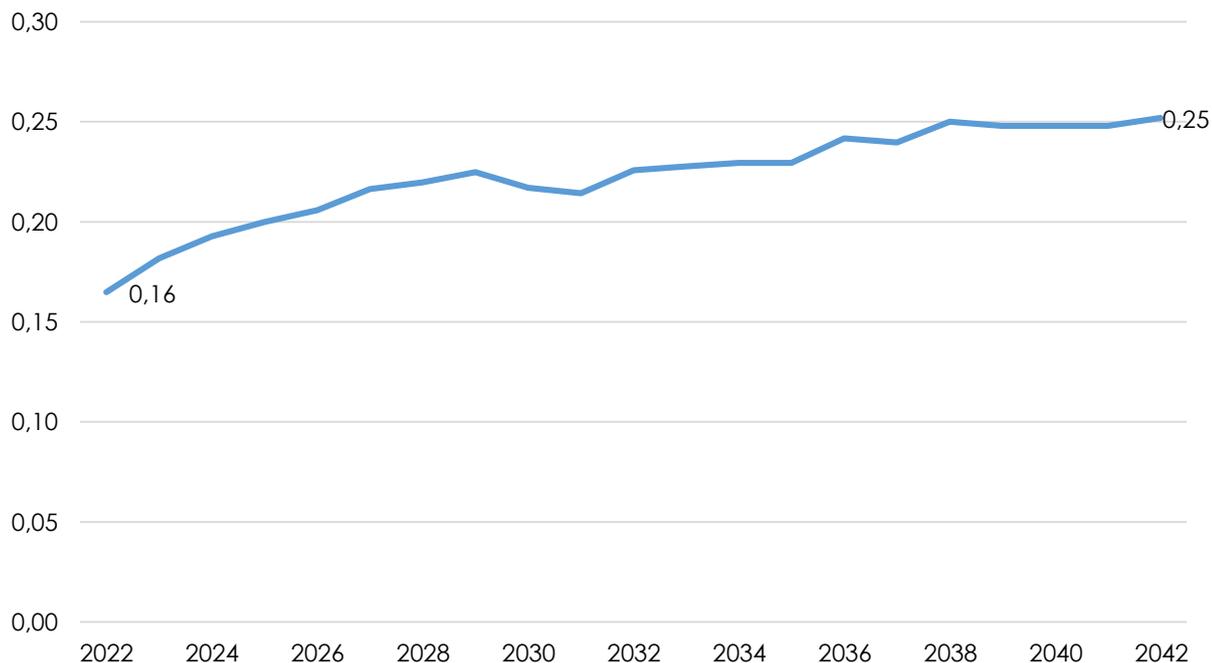
Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. In der Stadt Bayreuth kommen aktuell 16 85-Jährige auf 100 50-Jährige und älter, in 20 Jahren sind das bereits 25 Hochaltrige auf 100 50-Jährige und älter (vgl. Abbildung 31).

59 RE | BS International Real Estate Business School, Universität Regensburg (2020): Studie zum PFLEGEMARKT 2030, S. 4f.

60 Bundeszentrale für politische Bildung (2023). Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur

61 Nowossadeck, S. (2013): Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften Eine Übersicht (In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz | Ausgabe 8/2013).

62 Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018): Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen.

Abbildung 31 Intergenerationalisierte Unterstützungskoeffizient Stadt Bayreuth

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2023); Graphik: BASIS-Institut (2023)

Der Koeffizient sagt natürlich nichts über die tatsächlichen Familienbeziehungen und mögliche (nachbarschaftliche) Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen aus, sondern zeigt an, ob und wie sich aufgrund der Trends die möglichen Unterstützungspotenziale verschieben.

Zusätzlich zur Altersabhängigkeit spielt in der Pflege das Geschlecht eine deutliche Rolle. Immer noch übernehmen hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben⁶³:

- 8 von 10 professionellen Pflegekräften sind weiblich⁶⁴,
- 7 von 10 pflegenden Angehörigen sind weiblich⁶⁵.

Daran anknüpfend stellt die Demographieforschung das Pflegepotenzial einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60- jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen insgesamt dar – das sog. Töchterpflegepotenzial.

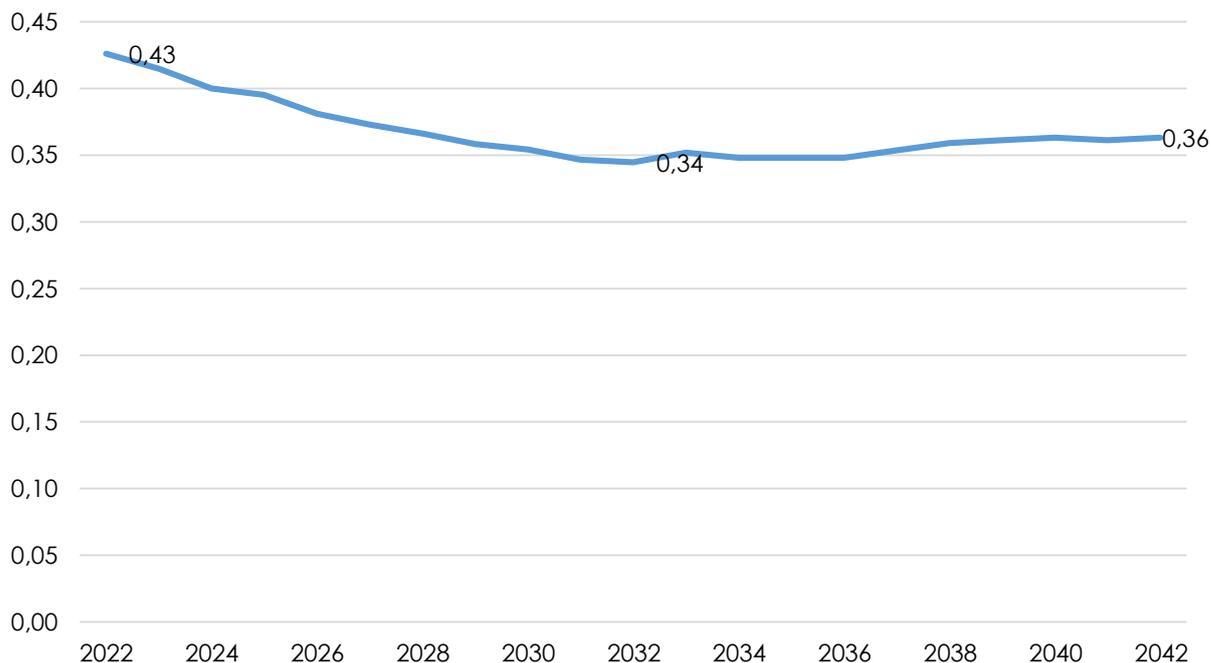
Es liegt für die Stadt Bayreuth bei einem Wert von 0,41, also 41 potenzielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter und sinkt in den kommenden Dekaden auf 0,36 ab, mit einem Tiefpunkt bei 0,34.

63 Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegenden Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

64 Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021

65 Sozialverband Deutschland e.V. (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege, S. 3f.

Abbildung 32 (Töchter-)Pflegepotenzial Stadt Bayreuth



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2023); Graphik: BASIS-Institut (2023)

In der neuesten Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern⁶⁶ gibt einen zusätzlichen (neuen) Gradmesser: das sogenannte "informelle Pflegepotenzial" ist ein Wert, der das Potenzial familiärer Angehörigenpflege durch die Gegenüberstellung, wie viele Personen im Alter von 30 bis 69 Jahren als potenziell informell Pflegenden einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) ermittelt: In allen Regionen in Bayern geht laut Studie dieses informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, aber auf sehr unterschiedlichem Niveau und verschieden stark: In der Stadt Bayreuth ist hier ein Verlust von 4,4 (2023) auf 4 (2041) zu erkennen.⁶⁷

⁶⁶ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

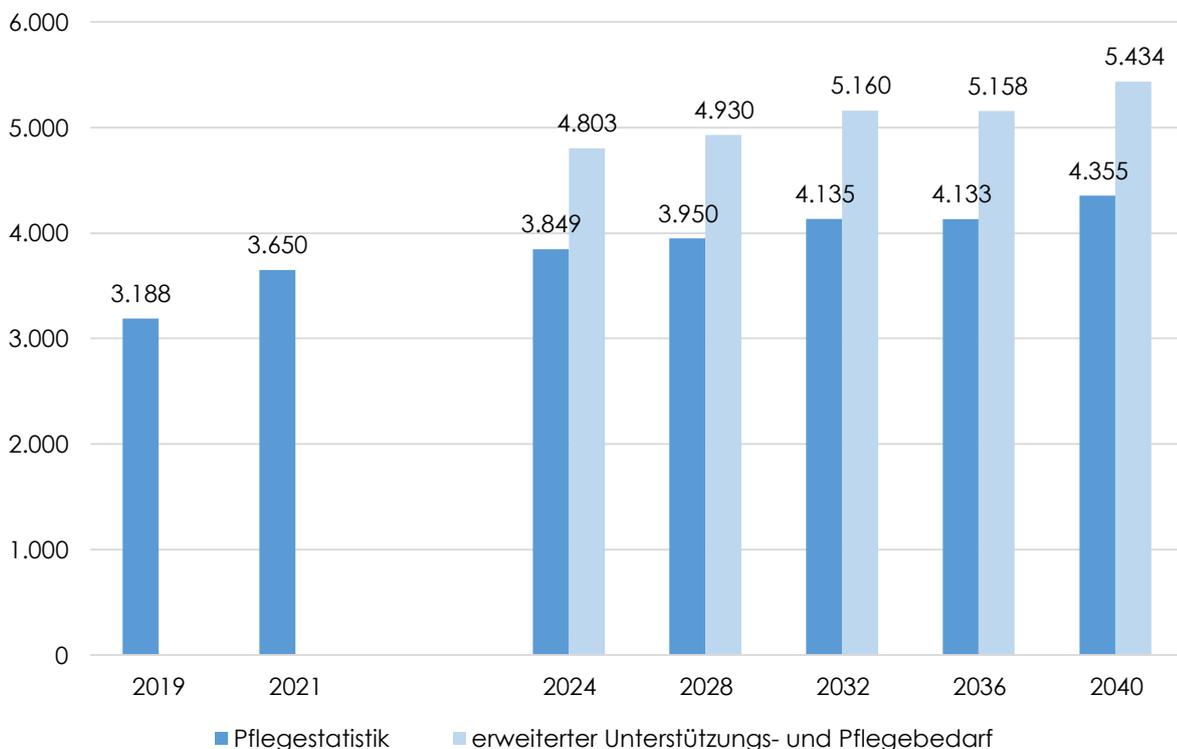
⁶⁷ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 192.

5.2 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

Die „Bayerischen Handlungsleitlinien zur „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner“ weisen in ihrem Kap. 4 auf die möglichen Datenstrukturen für eine Pflegebedarfsplanung hin. Die dort empfohlene Datenbasis wird hier für eine genauere Prognose verifiziert. Die untenstehende Berechnung basiert deswegen auf folgenden Werten:

- aktuelle Pflegestatistik⁶⁸
- Zahlen der Bevölkerungsprognose für die Stadt Bayreuth⁶⁹
- Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2022 in Bayern⁷⁰ inkl. bereinigender Faktor für die Stadt Bayreuth⁷¹
- erweiterter Versorgungsstatus nach Kapitel 3.5

Abbildung 33 Anzahl Unterstützungs- und Pflegebedürftige bis 2040 Stadt Bayreuth



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Eigene Berechnungen. Graphik: BASIS-Institut (2024)

68 Hg. 2022, Bezugszeitpunkt 15.12.2021

69 Vgl. Kap. 1 und 3.

70 Unter 40 Jahren: 0,0083; 40 bis unter 60 Jahren: 0,0101; 60 bis unter 70 Jahren: 0,0305; 70 bis unter 80 Jahren: 0,0940; 80 bis unter 90 Jahren: 0,3165; 90 Jahre und älter: 0,7475. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

71 Aktuell Faktor 1,114 aufgrund der in der Stadt Bayreuth höheren Lastquote je 1.000 Einwohner (Stadt Bayreuth 49 : Bayern 44) im Sinne der Pflegeversicherung, vgl. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021.

Nach dieser Prognose sind im Jahr 2028 knapp 4.000 pflegebedürftige Personen nach Pflegestatistik bzw. knapp 5.000 nach bereinigtem Unterstützung- und Pflegebedarf zu erwarten, im Jahr 2040 ca. 4.300 bzw. 5.400 Personen.

Das entspricht einem Anteil an der Bayreuther Gesamtbevölkerung im Jahr 2040 von 5,8 % bzw. 7,3 %. Diese Spanne deckt sich in etwa mit den prognostizierten Werten der Pflegebedürftigen auf bayerischer Landesebene: Bezogen auf die Pflegeprävalenz erwartet z. B. der Pflegereport 2019 einen Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für das Jahr 2040 von ca. 6 %.⁷²

Das Statistische Bundesamt geht für Gesamtdeutschland in einer weiteren Variante davon aus, dass aufgrund des seit 2017 weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein weiterer Anstieg der Pflegequoten auf Grund der Alterung in den einzelnen Altersgruppen zu beobachten sein wird, auch auf über 7 %.⁷³

5.3 Prognose Versorgungsarten

Der Versorgungsmix in der Pflege liegt aktuell bei einem Verhältnis von ca. 20 % stationär zu 80 % zuhause Versorgten.⁷⁴ Zum Vergleich: vor 10 Jahren betrug dieser Mix noch ca. 30 % zu 70 % und hat sich kontinuierlich verschoben.⁷⁵

Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe: Neben dem Pflegestärkungsgesetz und der dadurch forcierten Stärkung des ambulanten Systems gegenüber der stationären Versorgung sowie der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit haben z. B. auch in den letzten Jahren die Auswirkungen der Coronapandemie das Verhältnis weiter Richtung häuslicher/ambulanter Versorgung verschoben. Gravierende Auswirkungen auf die Nutzungsquoten und die damit verbundene Verschiebung von stationär zu ambulant hatte in den letzten Jahren auch die Umsetzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und der damit verbundene Verlust bestehender Pflegeplätze.

Der Versorgungsmix in der Stadt Bayreuth (vgl. Kap. 3.1) liegt nach Pflegestatistik in der Stadt Bayreuth mit ca. 30 % bei vollstationärer Versorgung zu 70 % in Häuslichkeit deutlich über dem bayerischen Mittel. Nach dem erweiterten Versorgungsvolumen (vgl. Kap. 3.5) bei einem Mix von ca. 22 % in vollstationärer und 78 % in der Häuslichkeit mit oder ohne Unterstützung professioneller Dienste liegt der Versorgungsmix nahe am bayerischen Wert. In beiden Fällen orientiert er sich an den reinen aktuellen Nutzungsquoten - und eine **Nutzungsquote ist nicht gleichzusetzen mit einer Bedarfsquote.**

72 Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher, S. 10ff.

73 Bundesamt für Statistik (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten; Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023.

74 Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023

75 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2021) Ergebnisse der Pflegestatistik Bayern: 2013 32 % stationär, 2015 31 %, 2017 29 %, 2019 24 %, 2021 20 %.

Im Folgenden wird deswegen geraten, die Entwicklung anhand der **Bedarfe der Pflegebedürftigen** zu orientieren. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geht z. B. in seinem Gutachten (2021) davon aus, dass

„im Jahr 2050 etwa 26 % der Pflegebedürftigen einen vollstationären Versorgungsbedarf auf(weisen)“⁷⁶

Für eine genauere Prognose der Verteilung für die Stadt Bayreuth wird die aktuelle bereinigte Nutzungsquote (vgl. Kap. 4.5) dieser erwarteten Bedarfsquote nach Versorgungsart angepasst.⁷⁷ Die prozentuale „Verteilung“ auf die drei Versorgungsarten nach Pflegestatistik verschiebt sich somit bis 2040 auf 25,2% vollstationär zu 74,8% (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Stadt Bayreuth

angepasste Bedarfsquoten				
Jahr	2028	2032	2036	2040
ambulant	21,0%	20,5%	20,0%	19,5%
vollstationär	22,2%	23,2%	24,2%	25,2%
häuslich (Pflegegeld/PG 1)	56,8%	56,3%	55,8%	55,3%
Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf				
ambulant	1.037	1.059	1.033	1.061
vollstationär	1.095	1.198	1.249	1.370
häuslich (Pflegegeld/PG 1)	2.800	2.905	2.878	3.005
Gesamt	4.932	5.163	5.160	5.437

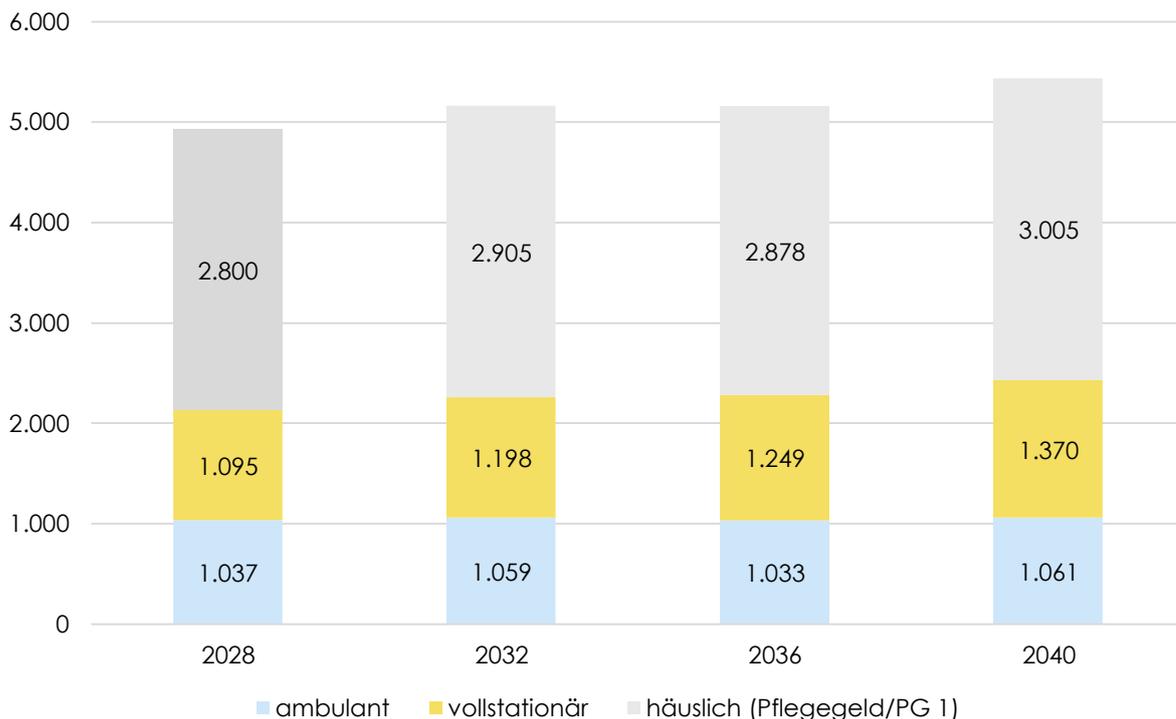
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Eigene Berechnungen.

Abbildung 34 zeigt die Entwicklung der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen nach Versorgungsart in der Stadt Bayreuth bei angepassten Bedarfsquoten und der erwarteten Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren.

⁷⁶ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. Anpassung der Bedarfsprognose an die Pflegestatistik 2019, Teilbericht A, S. 74. <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/>

⁷⁷ Lineare Steigerung der vollstationären Bedarfsquote auf Grundlage der erwarteten Quoten für 2050 von 26 % bis 2040 auf 25,2%.

Abbildung 34 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Eigene Berechnungen. Graphik: BASIS-Institut (2024)

In den nächsten ca. 15 Jahren wird sich die Anzahl der Personen, die in der Häuslichkeit rein von pflegenden Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen Unterstützung erhalten (müssen) auf ca. 4.060 erhöhen. Ca. 1.060 Personen benötigen im Jahr 2040 (pflegerische) Unterstützung seitens eines ambulanten Dienstes.

Wie erwähnt erhalten zu Hause Gepflegte oft Unterstützung von mehr als einer Person. Und Personen, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, haben ebenfalls neben dem professionellen Dienst familiäre Unterstützungsstrukturen und helfende Angehörige. Legt man diese Werte⁷⁸ für das Jahr 2040 an, kann man davon ausgehen, dass in der Stadt Bayreuth ca. 5.440 Personen im privaten Bereich in die Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involviert sein werden.

Im Bereich der teilstationären Leistungen (Tagespflege) ist es u.E. ohne weitere passende Datengrundlagen (z. B. Bedarfsabfrage bei den pflegenden Angehörigen) methodisch schwierig, valide Aussagen zu „notwendigen“ Tagespflegeplätzen zu treffen. In der Pflegestatistik werden die Kunden nur nachrichtlich ausgewiesen, da diese in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege erhalten.⁷⁹

⁷⁸ 59 % zwei oder mehr Pflegepersonen bei rein häuslich Betreuten, 60 % der ambulanten Kunden mit familiärer Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson; siehe Kap. 4.4.5.

⁷⁹ Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt). Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Geht man aber von den aktuell 5 % Nutzern aus der Zielgruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Klienten inkl. PG 1) aus (vgl. 4.4.3.1), werden im Jahr 2040 mehr als 200 Personen die Tagespflege in der Stadt Bayreuth in Anspruch nehmen. Und erhöht man diese doch (noch) recht geringe Nutzerquote auf 8 % der Pflegebedürftigen Bayreuther, die zuhause leben, dann werden in ca. 15 Jahren mehr als 325 Personen einen Tagespflegeplatz nutzen (wollen). Geht man von einer Belegung eines Tagespflegeplatzes von durchschnittlich 2,5 Personen aus, werden somit 2040 ca. 130 Tagespflegeplätze in der Stadt Bayreuth benötigt.

Im vollstationären Bereich steigt die Bedarfsanzahl in Bayreuth auf fast 1.370 Personen – wenn man eben den erwarteten vollstationären Versorgungsbedarf des Landesamts für Pflege zugrunde legt. Dies bedeutet nach den aktuellen Platzzahlen im vollstationären eine Unterdeckung von ca. 300 Pflegeplätzen in der Stadt Bayreuth bis zum Jahr 2040 – ohne den potenziellen Wegfall aktuell bestehender Plätze.

Legt man die neuen Personalanhaltswerte (vgl. auch Abbildung 19) mit ihren drei unterschiedlichen Qualifikationsstufen⁸⁰ auf die für 2040 erwarteten 1.370 vollstationären Klienten um⁸¹, dann benötigt die Stadt Bayreuth ca. 620 VZÄ im vollstationären Dauerpflegebereich, also im „pflegerischen Fachsektors“ im Bereich der Alten- und Pflegeheime (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6 Beispielrechnung Stadt Bayreuth Personalbemessungsverfahren (PeBeM) für das Jahr 2040

	2040		
	Hilfspersonal ohne Ausbildung	Hilfspersonal mit Ausbildung	Fachkraftpersonal
PG 1	5,1	3,3	4,5
PG 2	34,3	19,3	29,6
PG 3	66,5	49,3	71,2
PG 4	60,6	52,6	91,7
PG 5	34,3	21,5	75,0
Gesamt	201	146	272
Verteilung	32%	24%	44%

Quelle: Personalanhaltswerte PeBM; eigene Berechnungen (2024)

Die Verteilung auf die unterschiedlichen Qualifikationsstufen (Hilfspersonal ohne Ausbildung; Hilfspersonal mit Ausbildung; Fachkraftpersonal) entspricht der aktuell im Schnitt bereits heute in der Stadt Bayreuth vorherrschenden Verteilung im Pflegesektor (vgl. Abbildung 20).

Die Mitarbeitenden in vollstationären Einrichtungen, die außerhalb der Grundpflege tätig sind, sind hier nicht einberechnet. Wie oben erwähnt (vgl. Kapitel 3.4.1) sind in der

80 Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung (sog. Qualifikationsniveaus [QN] 1 und 2); für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenz Ausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr (sog. QN 3); Fachkraftpersonal (sog. QN 4)

81 Pflegegrade nach der aktuellen Abfrage (2. Quartal 2024) bei den Einrichtungen im vollstationären Bereich. Der Anteil der Personen in vollstationären Einrichtungen ohne PG wird auf die Personen mit PG 1 aufgeschlagen.

Stadt Bayreuth 37 % außerhalb des „pflegerischen Fachsektor“ verortet, hierunter fallen z. B. Hauswirtschaft, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungskräfte, Kräfte ohne Pflegeanteil (PDL, Verwaltung usw.), sonstige Fachkräfte wie Ergo- oder Physiotherapeuten oder nicht näher beschriebene sonstige Mitarbeitende.

5.4 Prognose demenzielle Erkrankungen

Im Alter treten erwartungsgemäß mehr Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen auf, die Multimorbidität wird häufiger. Eine der typischen Alterserkrankungen sind demenzielle Veränderungen, deren Symptome sich je nach Demenzform recht unterschiedlich darstellen können.

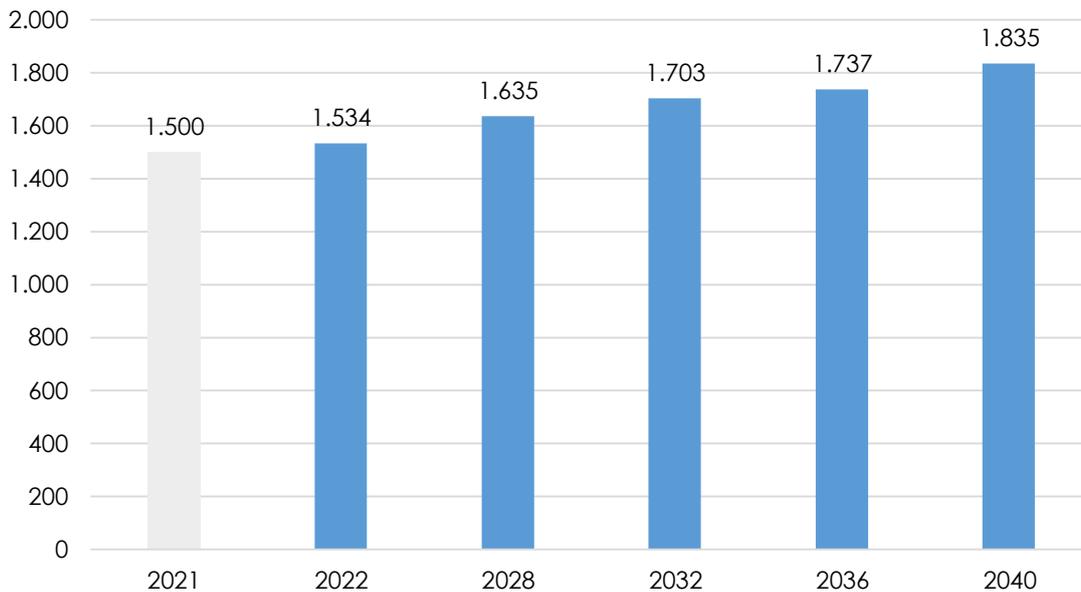
Durch eine demenzielle Erkrankung, unabhängig vom Auslöser, verschlechtert sich aber zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit, das heißt Gedächtnis, Denkvermögen, Orientierung, Auffassungsgabe, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung lassen nach. Demenzerkrankungen sind bisher nicht heilbar. Erwiesen ist, Frauen erkranken (nicht nur wegen der höheren Lebenserwartung) häufiger an Demenz als Männer. Die Ursachen sind allerdings ungeklärt. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der **demenziell erkrankten Menschen** stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber an die 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.⁸²

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.⁸³ Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden im Jahr 2021 für die Stadt Bayreuth ca. 1.500 demenziell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe).⁸⁴ Dies deckt sich mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für die Stadt Bayreuth: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung sind 2022 ca. 1.530 Personen mit einer dementiellen Erkrankung in der Stadt Bayreuth wohnhaft. Legt man die aktuellen Prävalenzraten an, werden in den nächsten 15 Jahren mehr als 1.830 Menschen mit einer dementiellen Erkrankung in der Stadt Bayreuth leben – was eine Steigerung um ca. 20 % ist (vgl. Abbildung 35).

82 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

83 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) aktuell ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,9%, 70-74 Jahre 3,8%, 75-79 Jahre 7,7%, 80-84 Jahre 14,4%, 85-89 Jahre 23,0%, 90+ 36,3%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1f.

84 Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen, S. 7f.

Abbildung 35 Entwicklung demenziell Erkrankte⁸⁵

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2022-2042 nach Sonderaltersgruppen.

Die wachsende Zahl von Hochaltrigen bzw. Betagten kann zu vermehrten Problemen im Bereich **Demenzversorgung** führen. Dies verweist auf die Dringlichkeit von Vorsorge-maßnahmen insbesondere der gerontopsychiatrischen Versorgung: Z. B. durch Stärkung einschlägiger Kompetenzen von Hausärzten, Weiterbildung des Pflegepersonals in stationären und ambulanten Einrichtungen, verbunden mit der Stärkung der Prävention und dem Ausbau von niederschweligen zugehenden Strukturen im Bereich Demenz.

⁸⁵ Zahl 2021 aus Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; ab 2022 Zahlen aus der Prognose des Landesamts für Statistik.

6 Zusammenfassung und empfohlene Schritte

Die oben ausgeführten Berechnungen beruhen auf den beschriebenen Annahmen über Pflege- und Bedarfsquoten sowie auf den Annahmen zur demographischen Entwicklung aus Bevölkerungsvorausberechnungen. Die Ergebnisse können nicht als präzise Prognosewerte interpretiert werden (Einsstellen-Problematik), sondern sollen als Orientierung in Bezug auf Richtung und Niveau der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit dienen.

Steigende Pflegebedarfe

In der Stadt Bayreuth ist ca. jeder vierte Einwohner 65 Jahre und älter. Der Anteil der älteren an der Gesamtbevölkerung wird sich in den nächsten Jahren weiter erhöhen. In den letzten Jahren ist die Zahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf bereits stetig gestiegen: Allein in den letzten 5 Jahren um fast 1.000 Personen (+37%). Auch die mit dem Alter einhergehenden spezifischen Erkrankungen, wie demenzielle Krankheitsbilder, werden in der Stadt Bayreuth in Zukunft deutlich ansteigen (+20%).

Fachkräftemangel

Bereits heute fehlen in allen Pflegeberufen Fachkräfte. Der Kipp-Punkt des berufsdemographischen Wandels (vgl. Kapitel 4.3) steht aber deutschlandweit sogar noch bevor.

Für die Stadt Bayreuth kann mit einem benötigten Personalstand im vollstationären Bereich im rein pflegerischen Sektor für das Jahr 2040 von >600 VZÄ ausgegangen werden. Bereits heute sind in der Stadt Bayreuth zum Abfragezeitpunkt im vollstationären Bereich 37 und im ambulanten Bereich 11 Stellen im pflegerischen Sektor als unbesetzt gemeldet. Zusätzlich werden 17 Hauswirtschafts(fach)kräfte/Betreuungs- und Entlastungskräfte als fehlend gemeldet. Das zeigt die erweiterte Fachkraftproblematik außerhalb des pflegerischen Sektors: Haushaltsnahe Dienstleistungen bilden aktuell eine bedeutende Schwachstelle im Unterstützungssystem älterer Menschen. Zwar bieten ambulante Pflegedienste vielfach entsprechende Leistungen an. Wie beim Pflegepersonal ergeben sich aber auch in diesem Bereich erhebliche Schwierigkeiten, geeignetes und ausreichendes Personal zu rekrutieren – und zu qualifizieren.

In der Stadt Bayreuth melden also über 40 % der Einrichtungen unbesetzte Stellen. Dies wirkt sich negativ auf die Möglichkeit der Einrichtungen aus, die vorhandenen Plätze umfassend zu nutzen, und gefährdet die Qualität der Pflege.

Angesichts des bestehenden und erwarteten Fachkräftemangels sowie der demographischen Entwicklungen müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und den Nachwuchs zu fördern. Die Befragungen der Einrichtungen zeigen bei den Anbietern ein einheitliches Bewusstsein für die Herausforderungen, die sowohl die gegenwärtige als auch die zukünftige Versorgung im Pflegebereich gefährden könnten.

Die gesetzlichen Auflagen und Veränderungen in der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Wohnens im Alter könnten trotz eines vermeintlichen Überangebots an Pflegeplätzen in der Stadt Bayreuth zu einer Abnahme der tatsächlich zur Verfügung stehenden Plätze führen.

Insgesamt wird klar, dass die Situation in der vollstationären Pflege in Bayreuth nicht nur von der quantitativen Verfügbarkeit der Plätze abhängt, sondern wesentlich von der beruflichen Situation und den Bedingungen für Pflegekräfte beeinflusst wird.

Privater Bereich weiter belastet - sinkende familiäre Strukturen

Nach den aktuellen Quoten kann man davon ausgehen, dass in der Stadt Bayreuth ca. 3.500 bis 3.900 Personen in die Unterstützung und Pflege einer nahestehenden Person/eines Angehörigen eingebunden sind. Legt man die Pflege- und Unterstützungsquoten für die nächsten Jahre weiter an, werden bis ins Jahr 2040 in der Stadt Bayreuth mehr als 5.400 Personen im privaten Bereich in die Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involviert sein (müssen).

Wenn der Anteil der Älteren in Bayreuth weiter ansteigt, stellt sich die Frage, wer die benötigten personellen und auch finanziellen Unterstützungsressourcen für die ältere Generation bedienen soll, zusätzlich zu versorgende Kinder und Jugendliche sind hier noch gar nicht berücksichtigt. Aufgrund zunehmender Erosion familiärer Netzwerke werden hauswirtschaftliche Unterstützerstrukturen außerhalb der Familien im ambulanten Bereich an Bedeutung gewinnen und wachsen müssen: Als Gesellschaft sind wir hier aufgrund der Singularisierung mehr auf lokale und regionale Netzwerke im Sinne einer Caring Community angewiesen, in denen die Sorge um Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf organisiert und auf mehrere Schultern verteilt wird.

Mangel an Kurzzeit- und vollstationären Pflegeplätzen

Trotz einer (im Vergleich zu anderen Städten und Landkreisen in Oberfranken) in Bayreuth überdurchschnittlichen Versorgungsquote, gibt es erhebliche Probleme mit der tatsächlichen Auslastung bzw. Nachfrage aufgrund des Fachkräftemangels. Viele Einrichtungen geben an, Klienten abweisen zu müssen, was auf eine verdeckte Nachfrage hinweist.

Eine geringe Auslastung in einigen Einrichtungen kann also nicht allein als Indikator für unzureichende Nachfrage angesehen werden, da sie auch durch Personalmangel bedingt ist und die Anforderungen an die Wohnqualität in der Pflege zugenommen haben, da Einzelzimmer bevorzugt werden und gesetzliche Vorgaben den Anspruch auf Privatsphäre stärken. Dies führt dazu, dass bestimmte Plätze nicht genutzt werden, auch wenn sie theoretisch verfügbar sind.

Unabhängig vom Fachkräftemangel sind das komplette Fehlen solitärer Kurzzeitpflegeplätze (oder zumindest dauerhaft vorgehaltener) und der (weiter) wachsende Mangel an vollstationären Pflegeplätzen in jeder Kommune ein dringend anzugehendes

Problem: Allein auf Grund der Bevölkerungsalterung kann davon ausgegangen werden, dass die reine Anzahl benötigter vollstationärer Pflegeplätze ansteigen wird – unabhängig vom Ausbau des ambulanten Sektors.

Orientiert am erwarteten Versorgungsbedarf im Pflegeheimbereich⁸⁶, bedeutet dies für die Stadt Bayreuth, dass im Jahr 2040 bis zu 300 vollstationäre Pflegeplätze fehlen werden. Und nach den Richtwerten⁸⁷ zur Kurzzeitpflege wären in der Stadt Bayreuth aktuell bereits 25 Kurzzeitpflegeplätze nach Pflegestatistik ohne PG 1 und 31 Kurzzeitpflegeplätze mit PG 1 begründet.

Aufgrund des steigenden Anteils der älteren Menschen mit einer dementiellen/gerontopsychiatrischen Veränderungen wird auch der Bereich der beschützenden Plätze bzw. geschützten Wohnbereich zwingend an Bedeutung gewinnen müssen.

Ambulant UND stationär

In Deutschland gilt bei der Pflege vielfach der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich nicht nur um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in §13 Abs. 1 SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Trotzdem wird und muss der stationären Versorgung heute und auch in Zukunft aufgrund der wachsenden Zahl von Hochbetagten, der Zunahme der Demenzerkrankungen und immer komplexer werdender Pflegefälle weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Die durchschnittliche Verweildauer der Personen in den Pflegeheimen sinkt zwar in den letzten Jahren⁸⁸, dafür steigt die Anzahl, das Eintrittsalter erhöht sich und die Schwerstpflegebedürftigkeit und Multimorbidität der Bewohner nimmt zu. Die Hauptaufgaben der Pflegeheime verschieben sich in den letzten Jahrzehnten immer mehr zu umfassenden geriatrischen und palliativmedizinischen Behandlungen. Das heißt aber auch, wenn ein vollstationärer Pflegeplatz gesucht wird, ist die Dringlichkeit meist sehr hoch. Auch durch die steigenden dementiellen Erkrankungen wird eine stetige Prüfung und Anpassung der Versorgungsstrukturen notwendig, wenn hierdurch z. B. eine verstärkte Nachfrage nach vollstationärer Pflege entsteht, während die Familienstrukturen nur bis zu einem gewissen Grad Unterstützung bieten können. Auch zeigt sich in der Stadt Bayreuth, dass die ambulanten Dienste bereits jetzt oft nicht in der Lage sind, alle Anfragen bedienen zu können. Dies führt zu Verzweiflung bei Patienten und Angehörigen, die keinen Platz in einer vollstationären Einrichtung bekommen, was auf einen akuten Mangel an verfügbaren Heimplätzen hinweist.

Vollstationäre Pflege muss also immer als eine Alternative vorhanden sein, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht (mehr) möglich sind bzw. die Belastungen der Pflegepersonen zu groß sind. Es benötigt daher einen Ausbau „ambulant UND stationär“.

86 Das Landesamt für Pflege geht im Juli 2023 von 26 % für das Jahr 2050 aus.

87 IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

88 Langsam, aber kontinuierlich, vgl. Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 91f.

6.1 Kommunale Lösungen fördern

Ein Allheilmittel gegen die demographischen Verschiebungen und den Fachkräftemangel gibt es nicht. Direkte Steuerungsmöglichkeiten auf die Entwicklung der Pflegestruktur haben Kommunen auf den ersten Blick aber wenig. Umso mehr sind Kommunen als direkter Lebensraum ihrer Bürgerinnen und Bürger gefordert, in ihrem Wirkungskreis die Auswirkungen in den pflegerelevanten Bereichen abzufedern – unabhängig von bundesweiten Pflegereformen.

Unterstützung und Pflege muss (noch mehr) zu einem kommunalpolitischen Thema werden. Sie muss als eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge verstanden werden – auch in ihrer Definition: Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (nach SGB VIII) werden als definierte Pflichtaufgabe der Kommunen gesehen, Altenhilfe nicht. Seniorenarbeit ist zwar im SGB XII (z. B. § 71 Altenhilfe) verankert⁸⁹ der Gestaltungsspielraum ist allerdings Ermessenssache.

Der Stadt Bayreuth wird empfohlen, sich gemeinsam mit den relevanten Akteuren für nachhaltige kommunale Lösungen einzusetzen – mit Blick auf die Verantwortung für ihre Einwohnerinnen und Einwohner. Das heißt, es muss ein politisches und verwaltungstechnisches Umdenken stattfinden: Die Herausforderungen, die durch die demographische Entwicklung entstehen (und bereits entstanden sind), müssen strukturell UND finanziell auch auf kommunaler Entscheidungsebene angegangen werden. Pflege und Unterstützung ist eine Aufgabe, die alle betrifft und auch finanziell in Haushaltsplanungen verankert werden muss.

Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Kommune sind hier notwendig. Denn die Pflegeverbände betonen bereits länger, dass das Pflegesystem in Deutschland einer tieferen Umstrukturierung und Neuausrichtung unterliegen muss: der Fachkräftemangel ist ein bundesweites Problem und ist den demographischen Veränderungen und den Pflegestrukturen geschuldet.⁹⁰

⁸⁹ Das SGB XII § 71 definiert Leistungen, die Teilhabe und Prävention ermöglichen (sollen). Hier wird unter anderem explizit auf die Verzahnung der „Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe“ hingewiesen. Auch „Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht“ fallen unter die gesetzlich definierten Leistungen. Vor allem soll „Altenhilfe (...) ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind. Vgl. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022) § 71 Altenhilfe.

⁹⁰ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (2021): Vollständige Strukturreform der beruflichen Pflege unausweichlich.

6.2 Akteure in der Pflege

Unterstützung und Pflege muss als Schwerpunktaufgabe der Altenhilfe immer mehr und mehr zu einem kommunalpolitischen Thema werden und als eine zentrale Aufgabe der lokalen Seniorenpolitik verstanden werden.

Ein wichtiger Aspekt ist die Verbesserung der Zusammenarbeit und des Austauschs der Bayreuther Akteure. Hierbei spielt die seit 2022 bestehende Anlaufstelle Pflege in Bayreuth eine zentrale Rolle. Das Ziel ist die Vernetzung, der Austausch von Informationen und die Kooperation der verschiedenen Akteure aus Stadt und Landkreis Bayreuth. Pflegerelevante Themen werden im Netzwerk behandelt und in Projekten wie z. B. Demenzwegweiser für Stadt und Land sowie der Qualifizierung von Pflegescouts umgesetzt.

Die Stadt Bayreuth und der Landkreis Bayreuth haben im 1. Quartal 2024 eine konstituierende Sitzung der Bayreuther Pflegekonferenz abgehalten.⁹¹ Hintergrund sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Das Pflegeversicherungsrecht sieht die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, daher können Landkreise/kreisfreie Städte Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse einrichten, insbesondere als regionaler Ausschuss des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses zur Beratung über Fragen der vor Ort notwendigen Pflege- und Unterstützungsstrukturen. Ziele sind Zusammenschlüsse, nachhaltige Vernetzung, kommunale Sozialplanung, aber auch politische Mitbestimmung. Eine Besonderheit der Pflegekonferenzen besteht darin, dass Vertreter der Pflegekassen gesetzlich verpflichtet sind, an den Sitzungen teilzunehmen. Zudem kann die Bayreuther Pflegekonferenz Empfehlungen direkt an das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege weitergeben, sofern diese einstimmig beschlossen worden sind.⁹²

Die Pflegekonferenz hat nicht die Möglichkeit, die Rahmenbedingungen für die Pflege, die von Bund und Ländern gesetzt werden, zu verändern. Sie kann aber mitwirken, diesen Rahmen in der Region Bayreuth zum Wohle der Pflegebedürftigen bzw. der (beruflich oder privat) Pflegenden bestmöglich auszufüllen.

Die Pflegekonferenz Bayreuth bietet der Region die Möglichkeit, ein agierendes und umsetzendes Gremium zu etablieren - und nicht nur ein diskutierendes. Pflege und Pflegebedürftigkeit macht nicht an Verwaltungsgrenzen halt, die Zusammenarbeit im Rahmen der Pflege sollte das auch nicht.

Ziel muss es sein, neben der hauptsächlichen Aufgabe der Vernetzung der Akteure in der Region (im Gremium Pflegekonferenz) innovative und pragmatische Vorschläge zu entwickeln und Initiativen der Mitglieder voranzubringen. Stadt und Landkreis können dadurch in der Region zu einer besseren Abstimmung der örtlichen Versorgungsangebote gelangen und die pflegerische Infrastruktur bedarfsgerecht(er) aufbauen.

⁹¹ Pflegekonferenzen nach § 8a Abs. 3 SGB X

⁹² <https://www.wiesentbote.de/2024/03/06/konstituierende-sitzung-der-bayreuther-pflegekonferenz-im-landratsamt/>

In Zeiten von Haushaltskonsolidierungen und Prüfstellen der sog. Freiwilligen Leistungen gilt es, die Diskussion zur Wichtigkeit und Tragweite der Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige regional intensiver zu gestalten und für die Verwaltung und politischen Gremien präsent(er) zu machen.

6.3 (weitere) Verstärkung der bestehenden Angebote

In der Stadt Bayreuth besteht seit Jahren der Beratungsdienst Mobile Seniorenberatung und Präventiver Hausbesuch. Eine vielversprechende Strategie zur Weiterentwicklung in der Pflege besteht darin, pflegepräventive Angebote der offenen Arbeit zu stärken. Besonders bewährt haben sich die Beratungsangebote des Seniorenamts, wie der präventive Hausbesuch und die mobile Seniorenberatung. Hilfesuchende erhalten dort praktische Unterstützung, insbesondere bei der Suche nach passenden Unterstützungsleistungen und der Nachsorge nach Klinikaufenthalten. Auch in Krisensituationen steht dieser Dienst zur Verfügung.

Es ist entscheidend, dieses Beratungsangebot langfristig und dauerhaft aufrechtzuerhalten sowie weiterhin finanziell abzusichern.-Die bestehenden Angebote ergänzen die Leistungen des geplanten Pflegestützpunkts in der Stadt Bayreuth (vgl. 6.4).

6.4 Pflegestützpunkt

Was steht dem Pflegebedürftigen zu welchem Zeitpunkt zu? Was hat ein pflegender Angehöriger für Möglichkeiten und Rechte? Individuelle Beratung ist im „Pflegedschungel“ mittlerweile unabdingbar. Die plötzliche Belastung durch Pflegebedürftigkeit bedarf einer guten Strukturierung: Die Pflegestützpunkte in Bayern sind hier erprobte und kooperative Leistungsträger.

Die Stadt Bayreuth hat mit Beschluss 07/2024 die Errichtung eines Pflegestützpunkts initiiert. Diese Einrichtungen haben sich - vor allem beim räumlichen und inhaltlichen Einbezug bzw. Kooperation mit den Fachstellen für pflegende Angehörige⁹³ - als lückenlose Versorgung im Bereich der Beratung und des Casemanagements vor Ort bewiesen.

Aktuell gibt es in Bayern mehr als 50 Pflegestützpunkte als zentrale Anlaufstellen, um im Vor- und Umfeld der Pflege zu beraten. Außerdem koordinieren sie für Personen mit Pflegebedarf wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote. Die Basis ist der Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung zwischen Bezirk, Kommunalen Spitzenverbänden sowie Pflege- und Krankenkassen.⁹⁴

⁹³ Vgl. Pflegestützpunkt für den Stadt und Landkreis Bamberg.

⁹⁴ Vgl. Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Holetschek übergibt Förderscheck für den Pflegestützpunkt Landkreis München – 50. Pflegestützpunkt in Bayern. Pressemitteilung 23.06.2023 Nr. 195. Und auch: "Gerlach setzt sich für Ausbau der Pflegestützpunkte in Bayern" ein unter <https://aschaffenburg.news/politik/206774-gerlach-setzt-sich-f%C3%BCr-ausbau-der-pflegest%C3%BCtzpunkte-in-bayern-ein.html>

Im Rahmenvertrag der Pflegestützpunkte Bayern wird die grundsätzliche Orientierungsgröße von 1 VZÄ zu 60.000 Einwohnern empfohlen. Geht man von den Bevölkerungszahlen in der Stadt Bayreuth aus (aktueller Zensus 2022 ca. 72.000 Personen) ist nach dieser bayerischen Empfehlungsrichtlinie der geplante Bayreuther Pflegestützpunkt personell mit **mindestens 1,2 VZÄ** zu besetzen.

Mit Blick auf die Zunahme der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit, dem weiteren Wegfall von professionellen Pflegestrukturen, der Zunahme der Singularisierung der Haushalte usw. gilt es, frühzeitig in der Arbeit des Pflegestützpunkts eine Dokumentations- und Evaluationsstruktur zu etablieren, um potentielle steigende Arbeitsbelastungen und auch Fallzahlen des Pflegestützpunkts und der dort anhängigen Kooperationspartner zu erfassen und zu analysieren, um z. B. rechtzeitig mit eventuell weiteren benötigten Vollzeitäquivalenten (VZÄ) reagieren zu können. Auch ist zu klären bzw. zu verankern, wie mit potentiellen Anfragen aus dem Landkreis Bayreuth umgegangen wird.⁹⁵

6.5 Fachstelle für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind die Hauptdienstleister im Bereich der Pflege. Bereits heute sind zwischen 3.500 und 3.900 Personen in der Stadt Bayreuth in die Unterstützung und Pflege einer nahestehenden Person involviert. Den „größten Pflegedienst der Nation“ gilt es fachlich und kompetent zu unterstützen, durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und auch Entlastungsangebote. Hierfür stehen als Anlauf- und Unterstützungstellen in Bayern die Fachstellen für pflegende Angehörige ganz vorne.

Die Stadt Bayreuth fördert die Fachstelle pflegende Angehörige in der Region seit der Gründung 1999 mit einem Zuschuss aus den freiwilligen Leistungen, aktuell in Höhe von 6.100 Euro p.a. Zusätzlich stellt die Stadt der Fachstelle für pflegende Angehörige bei Bedarf unentgeltlich Räume für Gruppen- oder Angehörigentreffen zur Verfügung.

Bis zum 31.12.2023 betrug die Wochenarbeitszeit der eingesetzten Fachkräfte 28,05 h für die Stadt Bayreuth. Trotz steigender Pflegebedürftigkeit ist die Fachstelle für pflegende Angehörige aktuell für die Stadt Bayreuth (nur) noch mit 20,05 Wochenstunden (0,5 VZÄ) besetzt. Dies entspricht der Minimalanforderung, die die Richtlinien für die Förderungen im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ durch das Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vorgeben.

*„Je 100.000 Einwohner mit Hauptwohnsitz ist eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft (je Landkreis mindestens eine Fachkraft, **je kreisfreie Stadt mindestens eine halbe Fachkraft**) nach Nr. 2.4 Satz 1 oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten förderfähig.“⁹⁶*

⁹⁵ Der Landkreis Bayreuth hat sich bisher gegen die Etablierung eines Pflegestützpunkts ausgesprochen.

⁹⁶ Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 7. Januar 2015, Az. 43b-G8300-2014/195-5 (AllMBl. S. 56). 2 Angehörigenarbeit („Bayerisches Netzwerk Pflege“).

Nach den neuen Zensuszahlen könnte die Fachstelle für pflegende Angehörige mit 0,72 VZÄ für die Stadt Bayreuth gefördert werden.

Für den Landkreis Bayreuth wäre eine Minimalanforderung von 1,0 VZÄ möglich. Der Landkreis Bayreuth gewährte bisher und aktuell keinen Zuschuss für die Fachstelle für pflegende Angehörige, die bis 2023 auch in Hollfeld und Pegnitz Beratungsangebote vorhielt.

Aufgrund der steigenden Beratungsanforderungen, der Zunahme der Pflegebedürftigen und somit der häuslichen Pflege (durch den Fachkräftmangel) und der notwendigen Ausrichtung an den Handlungsleitlinien des „Strategiepapiers Gute Pflege. Daheim in Bayern“ wird der Stadt Bayreuth empfohlen, die Arbeitsbelastung und Fallzahlen der Fachstelle (weiter) engmaschig zu analysieren. Eine Zusammenarbeit mit dem Landkreis sollte angestrebt werden: 2023 waren ca. 60 % der Beratungskontakte aus dem Landkreis. Pflege und Fragen zur Pflege machen nicht an verwaltungstechnischen Grenzen in der Region Halt.

Seit Frühjahr 2024 steht die Stadt mit der Fachstelle für pflegende Angehörige und dem Landkreis im Austausch: Zielsetzung ist es, das Beratungsangebot der Fachstelle für pflegende Angehörige für die Stadt beizubehalten und für den Landkreis wohnortnah vorzuhalten.

Die Fachstelle für pflegende Angehörige sollte als Kooperationspartner im Pflegestützpunkt angesiedelt werden (vgl. 5.3).

6.6 Förderprogramme Kurzzeitpflegeplätze

Kurzzeitpflege ist ein wichtiger Baustein, um die Folgen des demographischen Wandels abzumildern. Angehörige oder soziale Netze, die zum Erhalt des selbständigen Wohnens mit Unterstützungsbedarf beitragen, brauchen die vom Gesetzgeber bereits angedachten Formen der Entlastung (z. B. Verhinderungspflege). Während die Nachfrage steigt - bedingt durch den demographischen Wandel - stagniert aber das Angebot. Die Bayerische Regierung versucht über das Landesamt für Pflege durch verschiedene Fördermöglichkeiten Anreize zur Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen zu schaffen: zum Beispiel fix + x und WoLeRaf (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege).⁹⁷

Die Stadt Bayreuth weist immerhin 0,82 fix-plus-x-Plätzen je 1.000 Pflegebedürftige auf. Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden. Die Kommune sollte ihre Bemühungen intensivieren, weitere Anbieter/Träger für das Förderprogramm fix-plus-x zu gewinnen, um KZP vorzuhalten. Die bereits ausführenden Einrichtungen sind hierzu zu kontaktieren und zu eruiieren, wie und warum dort die Träger die Fördermöglichkeiten akzeptieren bzw. welche Strukturen zusätzlich geschaffen wurden, um die Nutzung des Förderprogramms anzustoßen.

Zu klären ist auch eine potentielle Vereinbarkeit der staatlichen Förderprogramme mit potentiellen kommunalen Förderprogrammen, um die Anzahl der KZP-Plätze zu erhöhen. Hier gilt es, die best-practice-Beispiele zu studieren und auf die kommunalen Gegebenheiten anzupassen.⁹⁸

6.7 Arbeitgeber Stadt Bayreuth

Arbeitnehmer stehen bei einem Pflegefall, der meist eher plötzlich eintritt, vor der Herausforderung, ihre berufliche Tätigkeit mit der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger zu vereinbaren. Arbeitgeber müssen sich im Rahmen der demographischen Verschiebungen auf eine stärkere Nachfrage nach Unterstützung vorbereiten. Da oft zu Beginn der Pflege der höchste Informationsbedarf besteht, ist es sinnvoll, betriebsintern präventive Aufklärungsarbeit zu rechtlichen Ansprüchen und Möglichkeiten zu leisten bzw. beim Akutfall im Betrieb Ansprechpartner zur Verfügung zu haben.

⁹⁷ Z.B. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>

⁹⁸ Der Landkreis Ebersberg fördert nach positivem Bescheid vom Landesamt für Pflege nach WoLeRaf eine jährliche zusätzliche Förderung in Höhe von 5.000,- € pro bewilligtem Platz (vgl. <https://gesundheitsregionplus.lra-ebe.de/media/8342/richtlinie-kurzzeitpflege-des-landkreises-ebersberg.pdf>)
Der Landkreis Augsburg hat z. B. 2019 eine eigene Förderrichtlinie zur Verbesserung der Versorgungssituation bei Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Augsburg erlassen mit einem Bereitstellungszuschuss von 2.500 Euro p.a.; vgl. Landkreis Augsburg unter https://www.landkreis-augsburg.de/fileadmin/user_upload/Senioren/Foerderrichtlinie_Kurzzeitpflege.pdf

Während Kommunen z. B. im Bereich „Elternzeit, Elterngeld, Landeserziehungsgeld“ als Arbeitgeber oft direkte Ansprechpartner für arbeitsrechtliche Ansprüche haben, ist dies im Bereich der Pflegezeit und/oder Familienpflegezeit nicht immer gegeben.

Hier kann die Stadt Bayreuth selbst aktiv werden: Das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“, mögliche Pflegezeiten und präventive Beratungsmöglichkeiten sollten bei der Stadt als Arbeitgeberin ebenso im Fokus stehen, wie die Kindererziehungs- und Elternzeiten im Themenbereich „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“.

Es wird empfohlen, Informationen und Anträge für die städtischen Arbeitnehmer übersichtlich zusammenzustellen und (z. B. Rundverfügung oder Intranet) abrufbar zu machen. Eine verwaltungsinterne Informationsveranstaltung zu „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“, Möglichkeiten und Antragsrechten kann hier stadintern Aufklärungsfunktion leisten.

6.8 (Haushaltsnahe) Unterstützungsstrukturen stärken

Haushaltsnahe Dienstleistungen bilden, wie erwähnt, eine bedeutende Schwachstelle im Unterstützungssystem älterer Menschen: Zwar bieten ambulante Pflegedienste vielfach entsprechende Leistungen an. Wie beim Pflegepersonal ergeben sich aber auch in diesem Bereich erhebliche Schwierigkeiten, geeignetes und ausreichendes Personal zu rekrutieren – und zu qualifizieren. Hier ist eine trägerübergreifende Zusammenarbeit anzuraten.

Auch die Erarbeitung eines lokalen Konzepts für hauswirtschaftliche und haushaltsnahe Unterstützungsstrukturen im ambulanten Bereich wird die Stadt Bayreuth auf der Agenda weiter nach oben setzen müssen, um der weiter abnehmenden professionellen Unterstützung alternativ zu begegnen bzw. für die professionellen Anbieter entsprechende Anreize zu schaffen. Ein Ausbau von „Kümmererstrukturen“ in den sozialen Nahräumen als präventive Unterstützungsstruktur sollte vor allem auch mit Blick auf die sinkenden familiären Strukturen initiiert werden (vgl. auch 6.9 und 6.10).

Der Stadt Bayreuth wird empfohlen, eine Konzeption zur Neu- und Weiterentwicklung bürgerschaftlichen Engagements zu initiieren, um (neue) Maßnahmen für Unterstützungsstrukturen und Daseinsvorsorge im sozialen Nahraum zu generieren und zu erproben (z. B. Aufbau von niederschweligen Nachbarschaftshilfen, Bildung von Genossenschaften etc.). Hierzu sollten auch, neue Modelle und Ansätze recherchiert, analysiert und konzeptionell für Bayreuth geprüft werden.⁹⁹ Die Pflegekonferenz Bayreuth kann hier z. B. als Austauschgremium und Faktensammler dienen. Hier können auch die strukturellen und organisatorischen Grundlagen geschaffen werden, um die Ausweitung des Themas auf regionaler Ebene zu setzen.¹⁰⁰

⁹⁹ Zum Beispiel Projekt „Pflege-Coop!“ unter der Mitarbeit der Hochschule Coburg; Projekt Quartierpflege unter Führung der Gesellschaft für Gemeinssinn e.V. usw.

¹⁰⁰ Zum Beispiel die Initiierung eines hauswirtschaftlichen Fachservice auf Stadt- und Landkreisebene, vgl. auch Verband Hauswirtschaftlicher Fachservice-Organisationen in Bayern e.V.

6.9 Seniorengerechte Quartierskonzepte

Alle Themenfelder der Seniorenarbeit hängen direkt mit der Quartiersarbeit zusammen: Das Quartier (oder der Sozialraum) ist der Raum für Nahversorgung, der Ort wo Mobilitätsbedarf und Mobilitätsprobleme entstehen und Lösungen benötigt werden; Quartier ist der Raum, in dem Barrierefreiheit geschaffen werden muss. Das Quartier ist der unmittelbare Rahmen für soziale Teilhabe, von spontaner Begegnung. Das Quartier ist der Ort, wo man sich kennt, weil die Kinder gemeinsam in den Kindergarten oder die Schule gegangen sind, wo man weiß, wer getauft wurde oder wer gestorben ist. Quartier ist der Ort, wo sich soziale Teilhabe ereignet, aber auch der Raum, in dem sich „Einsamkeit und Armut versteckt“. Eben deshalb bieten Quartiere durch soziale Nähe auch Zugangschancen: z. B. zu Personen, die Hilfe brauchen, die in Armut oder Einsamkeit leben oder im Alltag Hilfe brauchen. Hier bildet sich die konkrete, spezifische Nachfrage nach Unterstützungsleitungen.

Quartiere sind die Orte, wo man sich im und für das eigene Wohnumfeld etwa in einem Bürgerverein organisiert, wo man u. U. auch weiß, wo man sich Rat holen kann, wo die Beratung nicht in einem Amt irgendwo zentral in der Stadt stattfindet, sondern in vertrauter Umgebung und mit vertrauten Personen. Im eigenen Lebensraum des Quartiers sind Beratungen und Informationen z. B. zu Pflege, Unterstützungssystemen, Wohnberatung besonders niederschwellig und bedarfsgerecht zugänglich. Hier entsteht (oder misslingt) Information und soziale Zugehörigkeit, Kontakte und der Aufbau individueller sozialer Netzwerke, hier erfahre ich, „wo was los ist“ im Quartier, bieten sich Chancen auf Teilnahme an Veranstaltungen, Einbindung in Organisationen und Netzwerke.

In den Quartieren der Stadt Bayreuth sollten erste Ansätze für „seniorengerechte Quartiersarbeit“ initiiert werden, in Zusammenarbeit mit passenden Kooperationspartnern. Dabei können pflegeunterstützende Leistungen auch durch die Bürgerschaft im Rahmen nachbarschaftlicher Hilfe organisiert werden (vgl. 6.10) Eine enge Kooperation zwischen der Pflege und niederschweligen ehrenamtlichen Angeboten kann entlastend wirken und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit längerfristig ermöglichen. Wichtig ist, hier auch die entlastenden Angebote wie neue Tagespflegen mit z. B. einer betreuten Wohnanlage in einem gemeinsamen Quartierskonzept zu überlegen.

Es wird empfohlen, konzeptionell die Etablierung eines grundlegenden Quartierskonzepts für die Stadt Bayreuth zu initiieren - bei Bedarf mit vorheriger Abgrenzung der Sozialräume, die die soziale Realität der Gliederung der Stadt aktuell wiedergeben. Gleichzeitig können so handhabbare Einheiten generiert werden, die als nützliche praxistaugliche Handlungsräume und als Rahmen für Initiativen und Organisation von Veranstaltungen und Angeboten, von bürgerschaftlichem Engagement, Beratungsstrukturen etc. dienen können. Nützlich ist auch eine gewisse Homogenität bzw. erkennbare Charakteristik der Sozialstruktur.

Es wird empfohlen, eine kommunale Bezuschussung für die Konzeption und entsprechende Initiativen in den Quartieren/Sozialräumen zu diskutieren.¹⁰¹

6.10 Konzept "caring communities"

Der Begriff der „caring community“ hat seit einigen Jahren Konjunktur und ist zu einem internationalen Leitbegriff geworden, um auf regionaler und lokaler Ebene Verantwortungsstrukturen neu zu beleben und zu gestalten. Eine menschenwürdige Versorgung alter Menschen kann – vor allem im wachsenden Zeitalter des Pflegenotstands - nur dann gelingen kann, wenn alle Generationen und Gruppen der Gesellschaft einen Teil der Lasten tragen.

Caring Communities bezeichnen Gemeinschaften, in denen Menschen sich aktiv um das Wohlergehen anderer kümmern und ein unterstützendes Umfeld schaffen. Diese Konzepte sind oft eng mit Nachbarschaftsinitiativen und Ansätzen zur Stärkung der sozialen Ressourcen verbunden. In Caring Communities setzen sich die Mitglieder dafür ein, Beziehungen aufzubauen, den Austausch zu fördern und die Bedürfnisse ihrer Mitmenschen zu erkennen und zu unterstützen.

Als positives Beispiel zeigt sich hier der Verein „Jung und Alt zusammen in Stadt und Landkreis Bayreuth“ (JAZ). Er ist ein eingetragener Verein, der sich zum Ziel gesetzt hat, ein Hilfe-Netzwerk aufzubauen, das Jung und Alt miteinander verbindet. Die Mitglieder engagieren sich ehrenamtlich, um Unterstützung im Alltag anzubieten, etwa durch Einkaufsbegleitungen, Begleitungen bei Arztbesuchen oder kleinere Arbeiten im Haushalt. Die Seniorengenossenschaft JAZ fungiert als Selbsthilfegemeinschaft, die Unterstützung bereitstellt und individuelle Fähigkeiten der Mitglieder fördert. Ein wichtiger Bestandteil ist die Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld. Ehrenamtliche Helfer unterstützen dabei Mitglieder ab Pflegegrad 1 in verschiedenen Alltagsaufgaben und entlasten pflegende Angehörige. Die Hilfe wird flexibel entsprechend den Bedürfnissen der Mitglieder angeboten. Darüber hinaus stärkt der Verein durch regelmäßige Veranstaltungen den gesellschaftlichen und nachbarschaftlichen Zusammenhalt. Betroffenen steht ab Pflegegrad 1 der Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) in Höhe von 125 € pro Monat zur Verfügung. Dieser kann auch für Angebote zur Unterstützung im Alltag von ehrenamtlich tätigen Einzelpersonen eingesetzt werden.

Um das Konzept der sogenannten "caring communities" weiter breit zu implementieren, könnte es auch sinnvoll sein, insbesondere jüngere Ältere als Ehrenamtliche zu gewinnen. In diesem Zusammenhang könnten auch Anreize für das Engagement innerhalb der "caring communities" diskutiert werden.

Es ist jedoch zu beachten, dass "caring communities" immer nur ergänzend und entlastend wirken können, ohne eine flächendeckende pflegerische Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

¹⁰¹ Vgl. zum Beispiel Stadt Bamberg (2019): Konzept Fördernetzwerk Stadtteilbüros - Auf dem Weg zu einer nachhaltigen Quartiersarbeit in der Stadt Bamberg.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

- An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie
- Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Holetschek übergibt Förderscheck für den Pflegestützpunkt Landkreis München – 50. Pflegestützpunkt in Bayern. Pressemitteilung 23.06.2023 Nr. 195.
- Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen.
- Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hg.) (2023): BAYERISCHE HANDBUCHLEITLINIE zur „BEDARFSERMITTLUNG IN DER LANGZEITPFLEGE“ für Sozialplanerinnen und Sozialplaner.
- Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo. Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern nach dem IGES Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern, Kreisanalysen.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik 2019. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Mehr als die Hälfte der Menschen mit Schwerbehinderung im Freistaat ist 65 Jahre alt oder älter. Pressemitteilung 180/2022/54/K; Fürth, den 23. Juni 2022.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Stadt Bayreuth. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2022.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2042.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Sonderauswertung nach AG zum Stichtag.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für den Regierungsbezirk Oberfranken.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2042. Demographisches Profil für die Kreisfreie Stadt Bayreuth.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. Anpassung der Bedarfsprognose an die Pflegestatistik 2019, Teilbericht A, S. 74. <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/>
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346,

- BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.
- Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021.
- Bundesamt für Statistik (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten; Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 13. Februar 2023.
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer)
- Bundeszentrale für politische Bildung (2023). Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur
- Büscher, Andreas Prof. Dr. Dr. h.c. et al. (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Februar 2023.
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2020): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2023): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2023.
- Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018): Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland
- Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203.
- GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2023): Demografieprofil für die kreisfreie Stadt Bayreuth im Rahmen des Projekts „Demografiefeste Kommune“. September 2023.
- Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.
- Hochschule Osnabrück (Hg.) (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
- Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher

- Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010.
- Nowossadeck, S. (2013): Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften Eine Übersicht (In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz | Ausgabe 8/2013).
- RE | BS International Real Estate Business School, Universität Regensburg (2020): Studie zum PFLEGEMARKT 2030.
- Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3).
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport).
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport).
- SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2022): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter
- Sozialverband Deutschland e.V. (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege.
- Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2024): Ergebnisse des Zensus 2022 – Demografie. Erschienen am 25.06.2024.
- Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter <https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte>
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Altersrentner und Beitragszahlende in der gesetzlichen Rentenversicherung	8
Abbildung 2 Veränderung der Altersgruppen in Bayreuth und Bayern 2011-2022.....	9
Abbildung 3 Altersgruppenverteilung Bayreuth - Vergleich 2011 und 2022	10
Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2042 in Prozent	12
Abbildung 5 Veränderung der Einwohner bis 2042 Stadt Bayreuth.....	13
Abbildung 6 Altersindikatoren 2022 und 2042 Stadt Bayreuth	14
Abbildung 7 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende	16
Abbildung 8 Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2060	17
Abbildung 9 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021	18
Abbildung 10 Pflegebedürftige Bayreuth 2013 - 2021	19
Abbildung 11 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart Stadt Bayreuth.....	20
Abbildung 12 Pflegebedürftige nach Pflegegraden Bayreuth	21
Abbildung 13 Verteilung der Pflegegrade nach Versorgungsart Bayreuth	22
Abbildung 14 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022.....	23
Abbildung 15 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern	24
Abbildung 16 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Oberfrankenvergleich	25
Abbildung 17 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Oberfrankenvergleich.....	26
Abbildung 18 Klientenabweisung nach Bereichen.....	28
Abbildung 19 Personalbemessungsverfahren (PeBeM)	30
Abbildung 20 Mitarbeitende im stationären pflegerischen Sektor	31
Abbildung 21 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege	33
Abbildung 22 Kundenstruktur vollstationäre Transferübersicht	35
Abbildung 23 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich	38
Abbildung 24 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich	41
Abbildung 25 Pflegegradverteilung Tagespflege Bayreuth.....	42
Abbildung 26 Teilstationäre Leistungen für Tages- und Nachtpflege.....	44
Abbildung 27 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen.....	47
Abbildung 28 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?	48
Abbildung 29 Was würde Ihnen in Ihrer Situation konkret helfen?	52
Abbildung 30 Pflegestatistik (2021) und bereinigter Unterstützungs- und Pflegebedarf (2024) Stadt Bayreuth	54
Abbildung 31 Intergenerationalisierte Unterstützungskoeffizient Stadt Bayreuth.....	56
Abbildung 32 (Töchter-)Pflegepotenzial Stadt Bayreuth	57
Abbildung 33 Anzahl Unterstützungs- und Pflegebedürftige bis 2040 Stadt Bayreuth	58
Abbildung 34 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart	61
Abbildung 35 Entwicklung demenziell Erkrankte	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern (alphabetisch)	29
Tabelle 2 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern	37
Tabelle 3 Pflegesatz (in Euro) für einen Tag in der Tagespflege in Bayern	43
Tabelle 4 Angebote (neben SGB V und SGB XI Leistungen) der Pflegedienste	46
Tabelle 5 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Stadt Bayreuth	60
Tabelle 6 Beispielrechnung Stadt Bayreuth Personalbemessungsverfahren (PeBeM) für das Jahr 2040	62