Pflegebedarfsplanung
Landkreis Wunsiedel

2023/24

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

Tel.: 0951/98633-0
E-Mail: **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 aller Geschlecht. Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

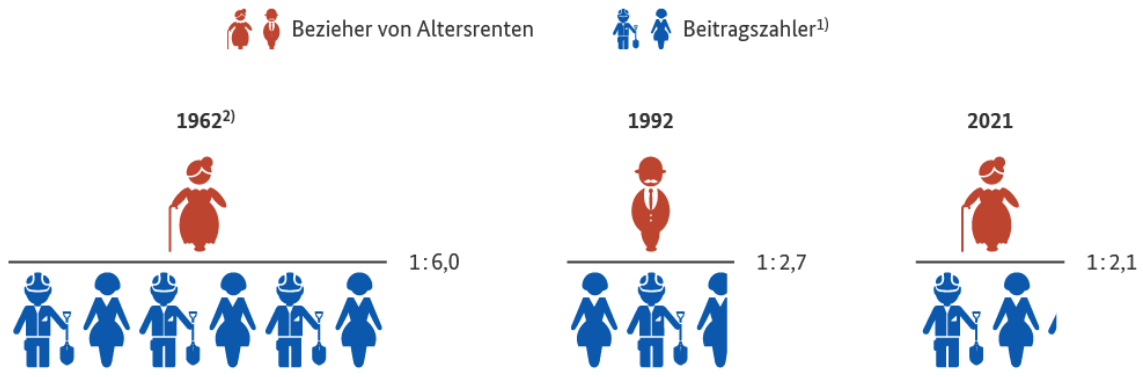
Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort 4
2 Bevölkerungsentwicklung 7
3 Aktueller Pflegebestand 8
3.1 Personen nach Pflegestatistik 10
3.2 Pflegegradverteilung 12
3.3 Allgemeine Fachkraftproblematik 14
3.4 Stand nach Versorgungsart 15
3.5 Personen nach erweitertem Versorgungsstatus 36
4 Pflegevorausberechnungen 38
4.1 Prognose informelle Unterstützungspotentiale 38
4.2 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf 41
4.3 Prognose Versorgungsarten 42
4.4 Prognose dementielle Erkrankungen 44
5 Zusammenfassung und empfohlene Schritte 47
5.1 Eigeninitiative gefordert 48
5.2 Notwendiges Systemumdenken 48
5.3 Strukturelle Voraussetzungen im Landkreis schaffen 49
5.4 Fachstelle für pflegende Angehörige 50
6 Quellen- und Literaturverzeichnis 51
7 Abbildungsverzeichnis 53
8 Tabellenverzeichnis 53

1 Vorwort

Die (sozial-)gesellschaftlichen Veränderungen, die mit dem demographischen Wandel einhergehen, sind vielfältig und weitreichend. Besonders gravierend sind die Folgen für die Sozialsysteme: Rente, Pflege und Gesundheit. Diese Systeme basieren aktuell auf einem Generationenvertrag bzw. einem Ausgleichsmechanismus für im Alter erwartbare Mehr-Ausgaben. Allerdings verschiebt das Verhältnis der Altersrentner und der versicherten Erwerbspersonen bereits seit Jahrzehnten. Vor 50 Jahren waren noch ca. 6 Beitragszahler auf 1 Bezieher, heute sind es nur noch knapp 2 Beitragszahler, die eine Rente finanzieren (vgl. Abbildung 1). Neben schrumpfenden Unterstützungspotentialen bringt der demographische Wandel auch durch die Reduzierung der Anzahl der Personen im Erwerbsalter geringere Steuereinnahmen und somit geringere Finanzen mit sich.

Abbildung 1 Altersrentner und Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung



Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023)

Deutschland, Bayern und die Kommunen stehen vor erheblichen demographischen Veränderungen: neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.

Die demographische Entwicklung wird auch das Bild im Landkreis Wunsiedel verändern: Der Anteil älterer und pflegebedürftiger Menschen steigt kontinuierlich an, der Bedarf an verlässlichen Unterstützungsmöglichkeiten und einer passgenauen pflegerischen Infrastruktur wächst.

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 beinhaltet 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 (https://www.lfp.bayern.de/daseinsvorsorge/).

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. Die Erweiterung der Datenlage im Landkreis Wunsiedel wird u.a. im Kapitel 3.5 erläutert.

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 (vgl. unter https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/).

Als Überblick oder Regionalvergleich ist das Portal nutzbar, aber es stützt sich z. B. auf eine ältere Bevölkerungsprognose (diese prognostiziert z. B. für den LK Wunsiedel einen noch stärkeren Rückgang der Bevölkerung als die Prognosen der letzten 5 Jahre) und nutzt Pflegequoten aus relativ großen Kohorten (unter 18, 18 bis unter 65, 65 bis unter 80 und 80 Jahre und älter).

Erweiterter Bedarf

Aussagen und Prognosen einer Pflegebedarfsplanung, die sich rein auf die Pflegestatistik stützt, 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 hat sich der Landkreis Wunsiedel für ein methodisches Vorgehen entschieden („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 stützen sich aber auch auf lokale Orientierungswerten, die in einer umfangreichen Einrichtungsbefragung ermittelt wurden. Diese gibt die aktuellen lokalen Rahmenbedingungen wieder und erfasst auch die über die attestierte Pflegebedürftigkeit hinausgehenden Formen des Unterstützungs- und Pflegebedarfs („erweitertes Versorgungsvolumen“). In diesem 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.

Einrichtungsbefragung

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

Tabelle 1 Vollstationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen Einrichtungen (alphabetisch)

Name		PLZ	Ort
Alten- und Pflegeheim	St. Michael	95680	Bad Alexandersbad
Altenpflegeheim	Weißenstadt	95163	Weißenstadt
AWO Seniorenzentrum	Louis Röll	95168	Marktleuthen
AWO Sozialzentrum	Marie Bauer	95100	Selb

Name		PLZ	Ort
BeneVit Pflege in Bayern GmbH	Haus Epprechtstein	95158	Kirchenlamitz
BeneVit Pflege in Bayern GmbH	Haus Perlenbach	95173	Schönwald
DOREA-Familie	Seniorenpark Siebenstern	95615	Marktredwitz
K & S Seniorenresidenz	Marktredwitz	95615	Marktredwitz
Martin-Schalling-Haus	Marktredwitz	95615	Marktredwitz
Paul-Gerhard-Haus	Selb	95100	Selb
Seniorenhaus Fichtelgebirge		95659	Arzberg
Zentrum für Wohnen und Pflege	St. Elisabeth	95632	Wunsiedel

Quelle: Landratsamt Wunsiedel (06/2023)

Im Landkreis Wunsiedel wurden zum Erhebungszeitpunkt 27 ambulante Dienste seitens des Landratsamts gemeldet. Da Pflege- und Unterstützungsbedarf nicht an kommunalen Grenzen festgelegt werden kann, wurde hier in einer Vorabfrage in Nachbarlandkreisen auch im Landkreis Wunsiedel tätige Pflegedienste eruiert.[1]

Im Rahmen der nach Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vorgeschriebenen Pflegebedarfsplanung konnten am Ende 20 ambulanten Dienste/Sozialstationen für eine Befragung gewonnen werden. **Nicht alle Dienste, die im Landkreis Wunsiedel ansässig sind, haben Rückmeldung geben.**[2] **Diese nicht vorhandenen Rückmeldungen fehlen der Pflegebedarfsplanung für eine noch genauere Prognose.**

Im Bereich der teilstationären Pflege existieren zum Erhebungszeitraum fünf solitäre Einrichtungen. Alle fünf beteiligten sich an der Erhebung.

Tabelle 2 Solitäre teilstationäre Einrichtungen (alphabetisch)

Name		PLZ	Ort
Arbeiterwohlfahrt	Tagespflege Marktleuthen	95168	Marktleuthen
Diakonie Marktredwitz	Tagespflege „Anneliese Haubner“	95615	Marktredwitz
Die Rummelsberger	SenTa am Perlenbach	95111	Rehau
Dominikus	Tagespflege Yamakawa	95691	Hohenberg/Eger
Sozialteam Wunsiedel	Senioren-Servicehaus	95632	Wunsiedel

Quelle: Landratsamt Wunsiedel (06/2023)

1 Die „Ambulante Intensivpflege ape GmbH“ versorgt die Mieter von zwei ambulant betreuten Intensivpflege-WGs im Landkreis Wunsiedel. Aufgrund der Sonderstellung wurde dieser Pflegedienst nicht in die Bedarfsplanung einbezogen.

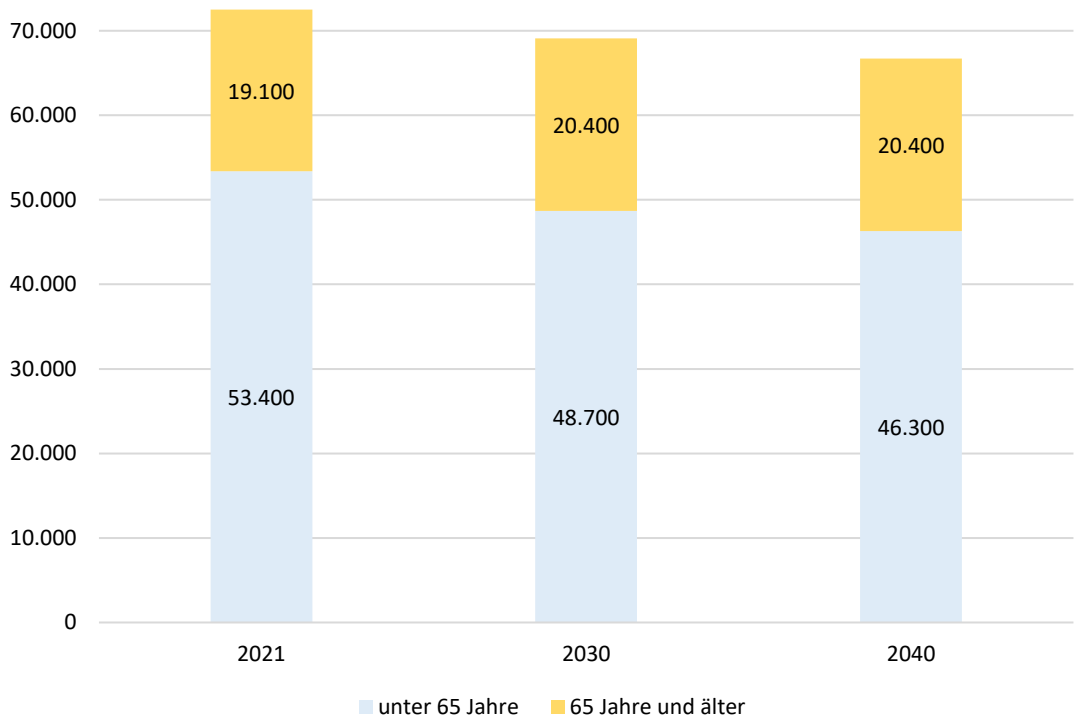
2 Ein Dienst war im Laufe der Erhebung in der Insolvenzabwicklung und wird nicht mehr als ansässig gezählt.

2 Bevölkerungsentwicklung

Im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts 2022/2023 für den Landkreis Wunsiedel wurde die demographische Entwicklung im Landkreis Wunsiedel ausführlich dargestellt.

Der Landkreis Wunsiedel gehört aktuell zu den „abnehmenden“ Landkreisen in Bayern. So wird die Bevölkerung des Landkreises innerhalb von 20 Jahren von ca. 72.000 Personen auf ca. 66.700 sinken. In absoluten Zahlen bedeutet dies einen Bevölkerungsrückgang um mehr als 5.000. Die Anzahl der Einwohner des Landkreises sinkt also während die Altersgruppe 65 Jahre und älter - trotz Schrumpfung der Gesamtbevölkerung des Landkreises - in den nächsten Jahrzenten weiter ansteigen wird: In absoluten Zahlen von ca. 19.100 auf ca. 20.400 Personen bis zum Jahr 2040. Der Anteil der älteren Bürgerinnen und Bürger erhöht sich also in den nächsten Jahren kontinuierlich weiter von aktuell ca. 26 % (2021) auf 31 % (2040).

Abbildung 2 Entwicklung im LK Wunsiedel bis 2040 nach Altersgruppen



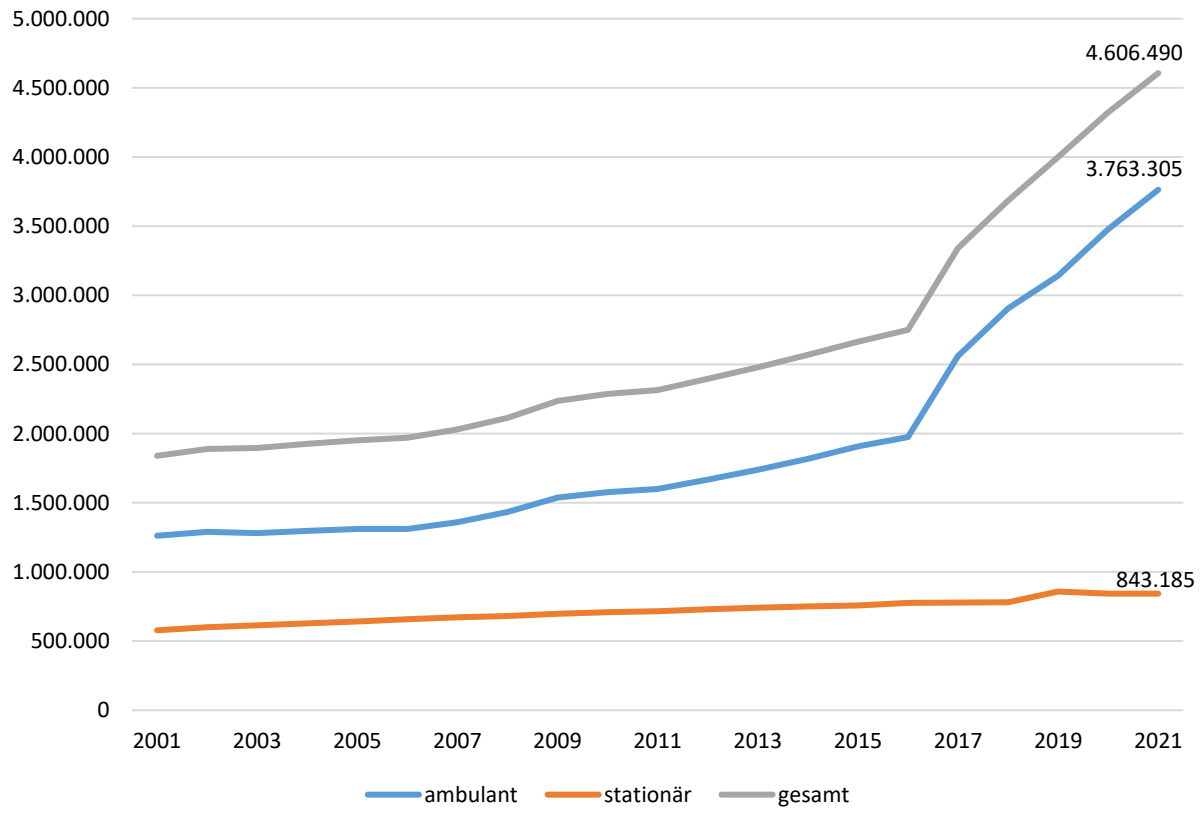
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2021 bis 2041. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2021. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Im Landkreis Wunsiedel ist in Zukunft also jeder dritte Einwohner älter als 65 Jahre. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit dem Alter signifikant an.

3 Aktueller Pflegebestand

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z. B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsinanspruchnahme.[3] Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 3 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



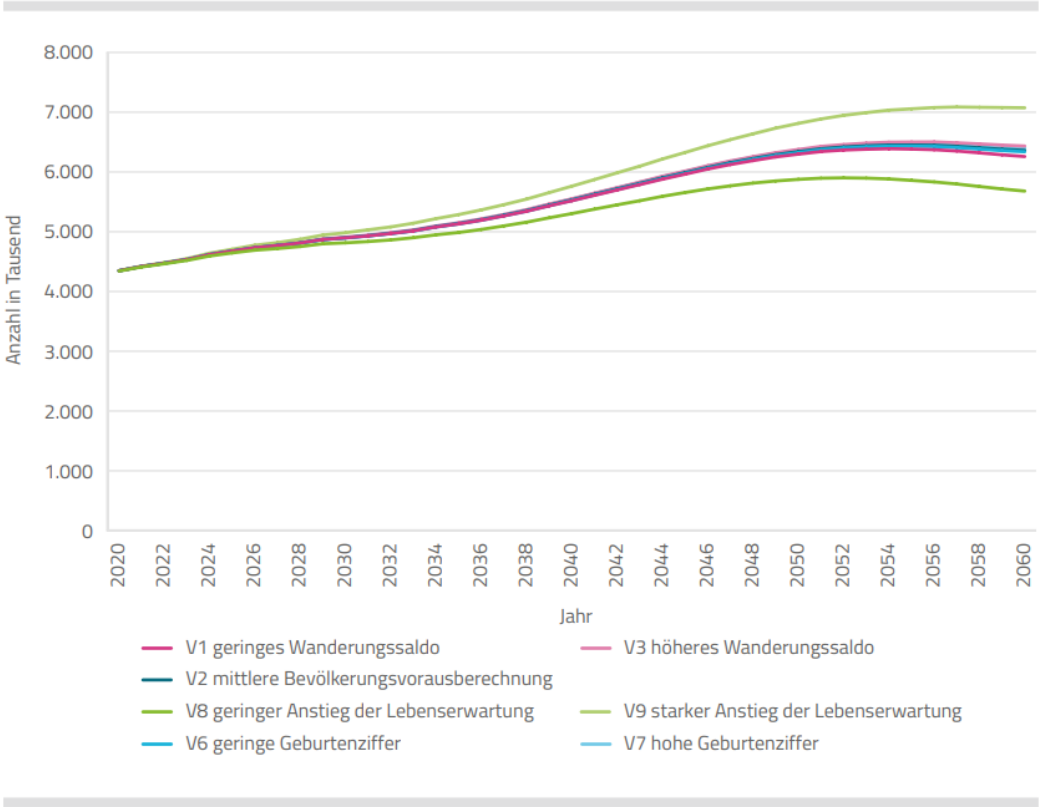
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2023)

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

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

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.

Abbildung 4 Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2060[5]



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

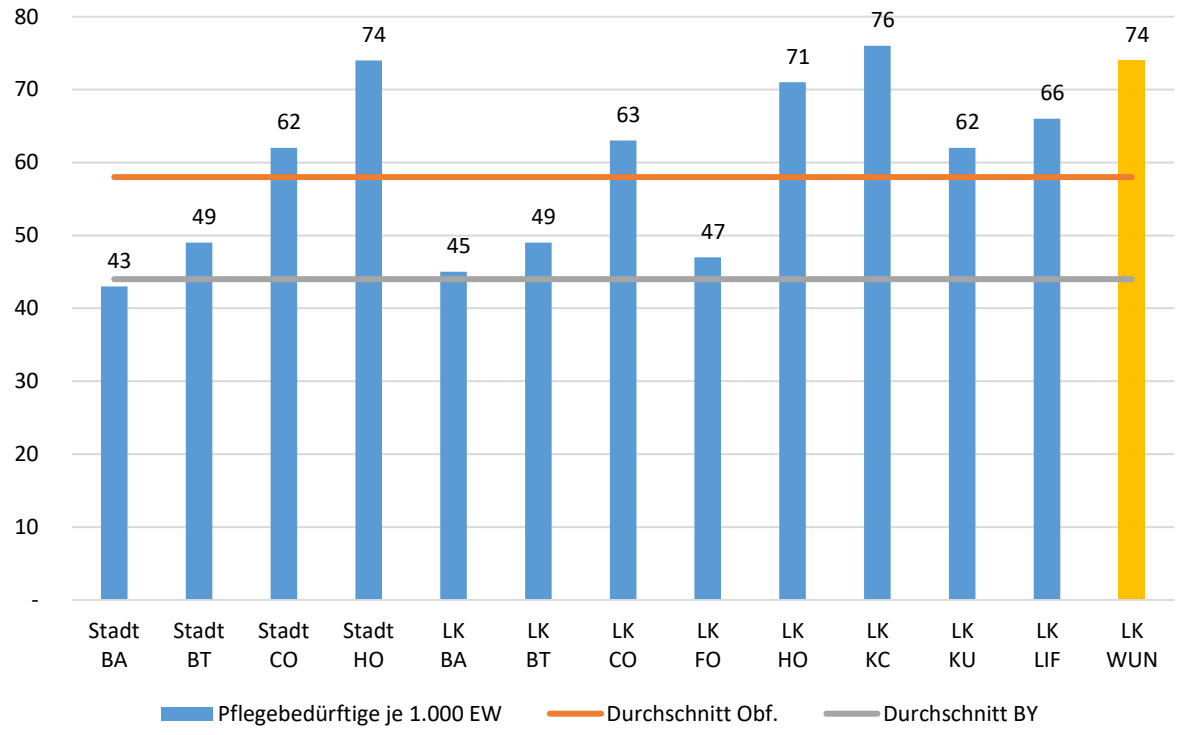
4 In den stationär gezählten sind die Empfänger in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die seit 2019 separat erfasst werden, enthalten.
5 Rothengang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 151.

3.1 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.[6] Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze[7] nicht erhoben.

Vergleicht man die kreisfreien Städte und Landkreise in Oberfranken zeigt sich, dass der Landkreis Wunsiedel bereits heute mit die höchste Quote an pflegebedürftigen Personen gemessen an seiner Einwohnerzahl hat (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BASIS-Institut (2023)

6 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

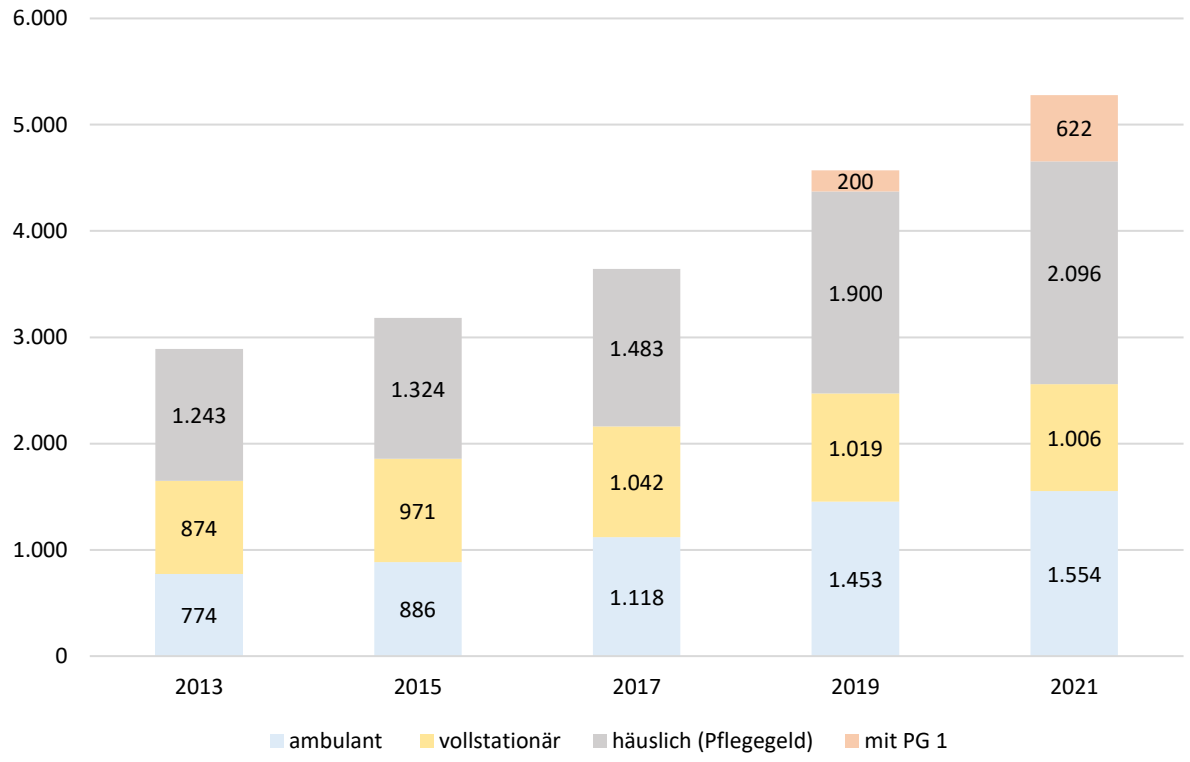
7 Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

Im bayernweiten Vergleich ist der Landkreis Wunsiedel zusammen mit dem Landkreis Kronach und der Stadt Passau die Region mit der höchsten Quote an pflegebedürftigen Personen überhaupt![8]

Die Pflegestatistik unterscheidet grob zwischen drei Versorgungsarten: Pflegegeld, ambulant und vollstationär. In der vollstationären sind die Dauer- und Kurzzeitpflegekunden einer vollstationären Einrichtung gelistet. In der ambulanten Pflege sind alle Pflegebedürftigen erfasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden.[9] 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.[10]

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 im Landkreis Wunsiedel 5.278 Personen pflegebedürftig.

Abbildung 6 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart im LK WUN



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BASIS-Institut (2023)

8 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, S. 68.

9 Darunter auch die Empfänger von sogenannten Kombinationsleistungen (Geld- und Sachleistung) und Empfänger von Verhinderungspflege.

10 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. Pflegende Angehörige können kostenfrei an einem Pflegekurs teilnehmen. Ebenso wird im PG 1 der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zugestanden.

Allein in den letzten 5 Jahren ist also die absolute Anzahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf im Landkreis um 1.600 Personen angestiegen, ein Anstieg um fast 45 %.

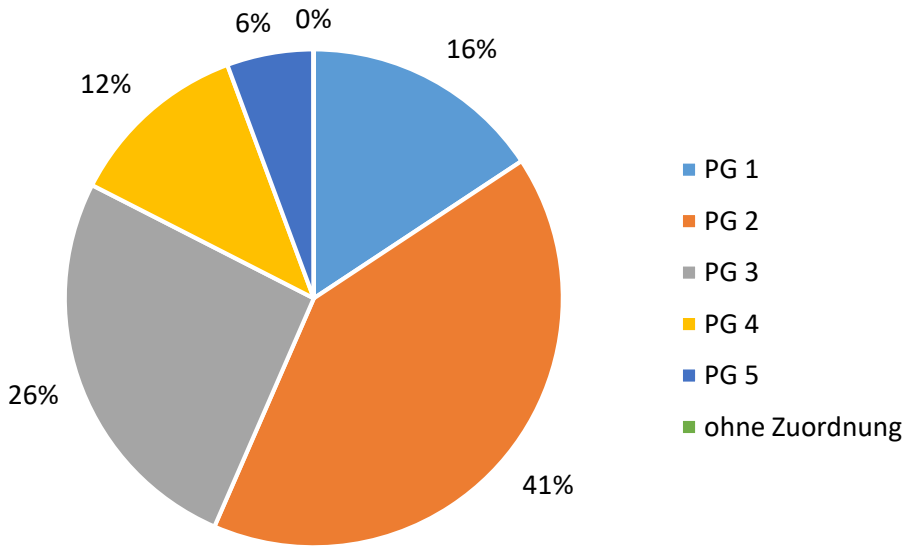
Die Verteilung der Versorgungsarten im LK Wunsiedel hat sich in den letzten Jahren von 30 % in vollstationärer Versorgung hin zu ca. 20 % in vollstationärer Versorgung verschoben, was dem aktuellen bayerischen Mittel entspricht (vgl. auch 4.3)[11]. Aktuell werden im Landkreis Wunsiedel nach Pflegestatistik 19 % der Pflegebedürftigen vollstationär betreut, 51 % Personen werden in der Häuslichkeit ohne professionelle Unterstützung eines ambulanten Dienstes von Angehörigen oder anderen Personen betreut (inkl. der Personen mit Pflegegrad 1), 29 % erhalten Unterstützung durch einen professionellen ambulanten Dienst.

3.2 Pflegegradverteilung

Zur „Einstufung“ der Pflegebedürftigkeit gibt es 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 7 Pflegebedürftige nach Pflegegraden LK WUN



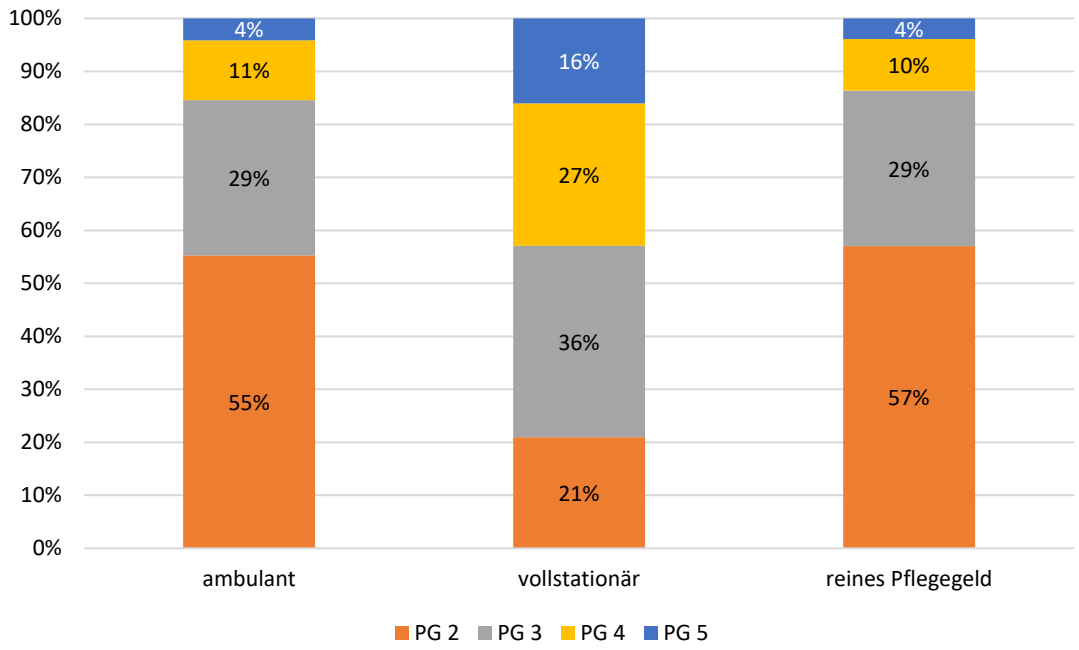
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS-Institut (2023)

11 Gravierende Auswirkungen auf 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.

Von den 5.278 pflegebedürftigen Einwohnern im Landkreis Wunsiedel sind mit mehr als 40 % der größte Anteil in Pflegegrad 2 eingestuft, gefolgt von Pflegegrad 3 (26 %). Der schwerste Grad der Einstufung (5) ist aktuell nur 6 % der Pflegebedürftigen im Landkreis Wunsiedel zuerkannt. Der Pflegegrad 1 ist bei jedem 6. Pflegebedürftigen zu finden.

Wie oben erwähnt, sind für Personen im Pflegegrad 1 keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen, dies wird erst ab Pflegegrad 2 bis 5 erbracht. Deswegen werden (siehe Abbildung 8) die Pflegegradverteilungen nach Versorgungsart auch „erst“ ab Pflegegrad 2 ausgewiesen.

Abbildung 8 Verteilung der Pflegegrade nach Versorgungsart LK WUN



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS-Institut (2023)

In der Pflege im häuslichen Umfeld (ambulante und Pflegegeldempfänger) überwiegen die Pflegegrade 2 und 3 (jeweils ca. 85 %). 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 Heimen versorgt werden, während die Zahl der sogenannten „Rüstigen“ weiter absinkt und mittlerweile gegen 0 tendiert. In Wunsiedel waren es 2021 und 2019 jeweils 1 Person ohne Pflegegrad-Zuordnung, 2017 waren es noch 9 Personen und 2015 sogar noch 14 Personen.[12]

Allerdings weicht hier die Pflegestatistik doch deutlich von den aktuellen Angaben der Befragung ab: Hier sind 2023 noch 12 Personen in den Heimen als „Rüstige/ohne Pflegegradanerkennung“ angegeben, was allerdings auch einen zu vernachlässigenden Anteil von 0,4 % an allen Bewohnern ausmacht (vgl. 3.4.1).

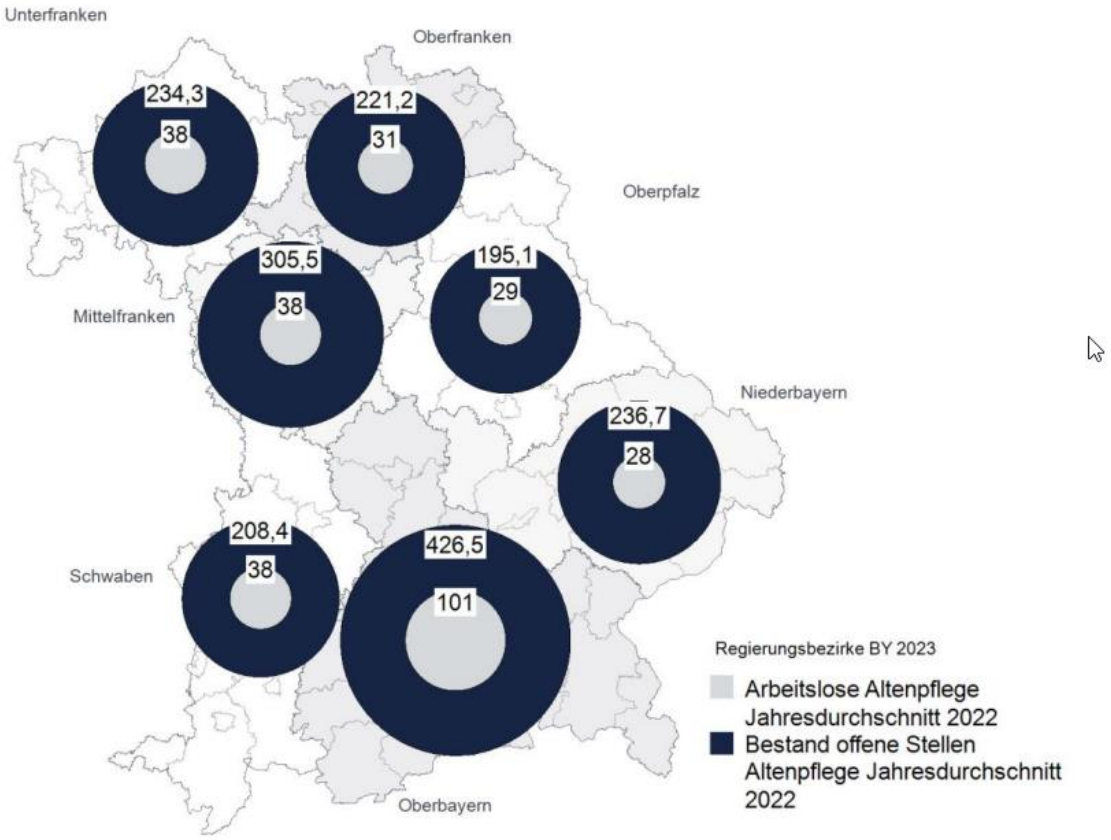
12 Bayerisches Landesamt für Statistik (2023) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Vergleich der Daten 2013 bis 2021.

Fast jeder zweite (46 %) Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 wird nicht in einem Pflegeheim, sondern zuhause von Angehörigen (mit Unterstützung von ambulanten Diensten) gepflegt. Bei Personen mit Pflegegrad 4 sind es fast 6 von 10 (57 %) Personen.

3.3 Allgemeine Fachkraftproblematik

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.

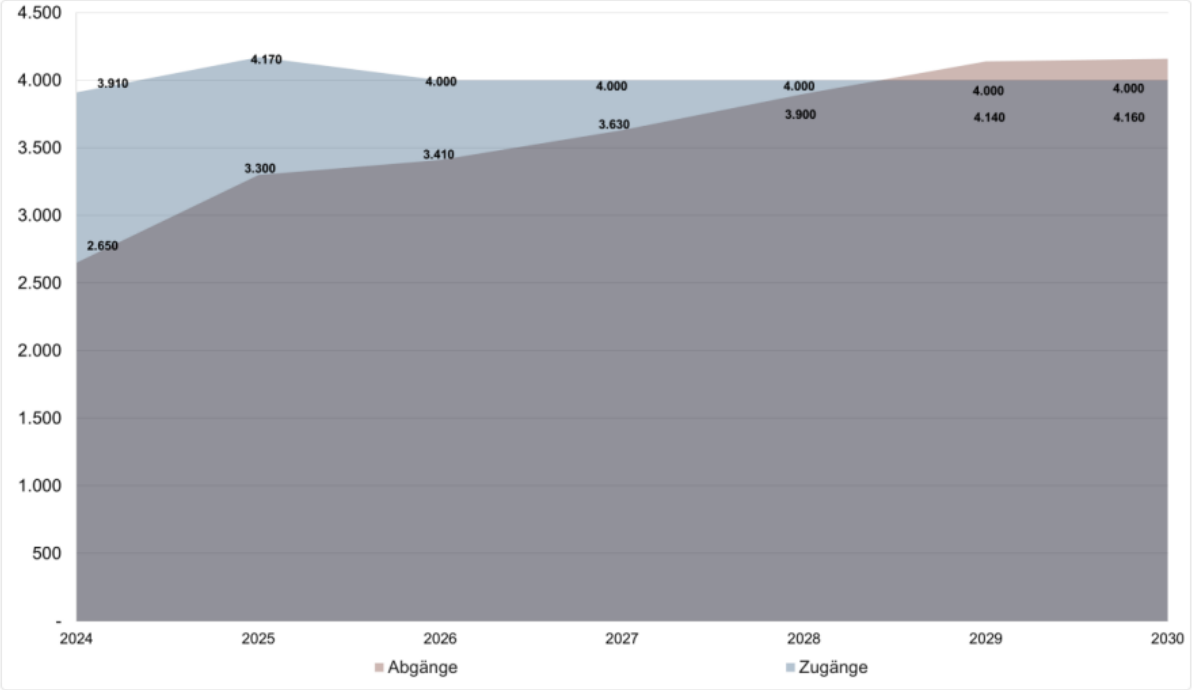
Abbildung 9 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022



Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024)

Die eigenen Befragungen im Landkreis Wunsiedel untermauern lokal den bereits heute bestehenden Mangel deutlich (vgl. Seite 21 und Seite 31). Es ist von einer flächendeckenden Vollbeschäftigung in Bayern und Oberfranken auszugehen. Zwar gehen aktuell noch mehr Pflegende in den Arbeitsmarkt als ausscheiden, der Kipp-Punkt wird aber hier 2028 erwartet: die zur Verfügung stehende Anzahl an Pflegenden aus der Qualifizierung werden 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 10 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.[13]

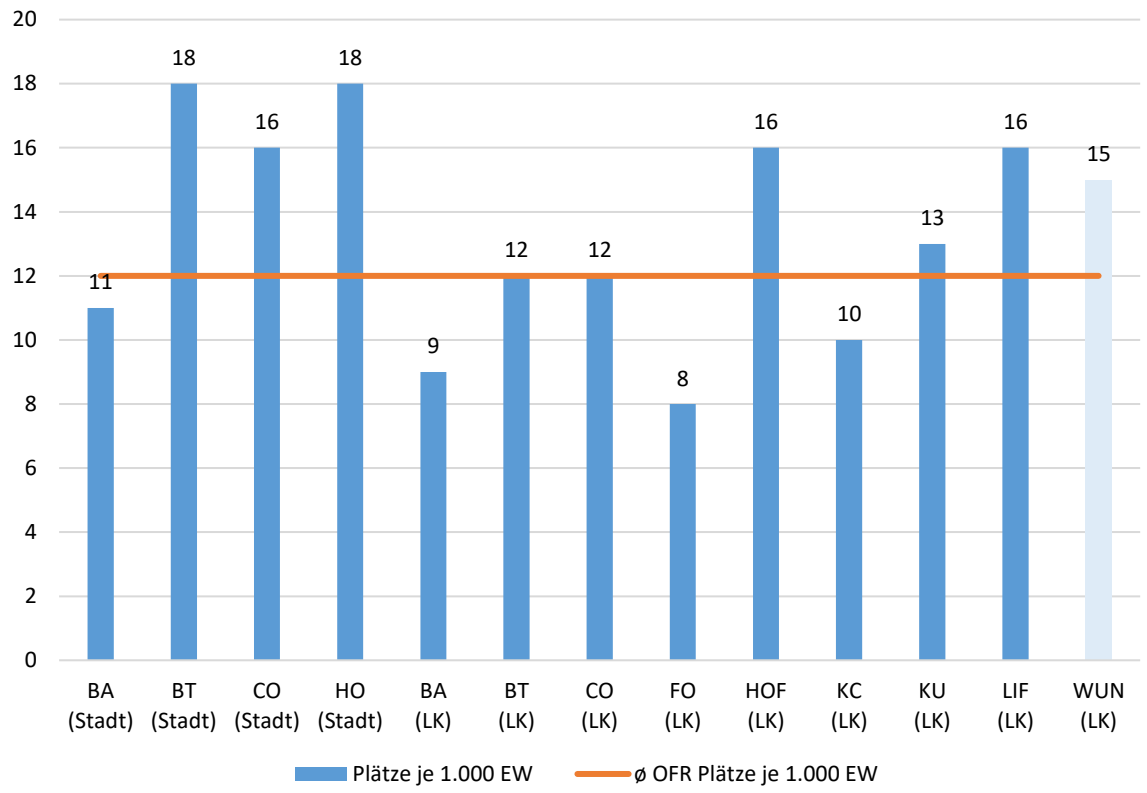
3.4 Stand nach Versorgungsart

3.4.1 Vollstationär

Die Pflegestatistik 2021 weist für den Landkreis Wunsiedel 15 verfügbare vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner aus. Damit liegt der Landkreis Wunsiedel in Oberfranken weit vorne in der Versorgungsquote (bezogen auf die Einwohnerzahlen) und deutlich über dem oberfränkischen Schnitt von 12 Plätzen je 1.000 Einwohnern (Abbildung 11)

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

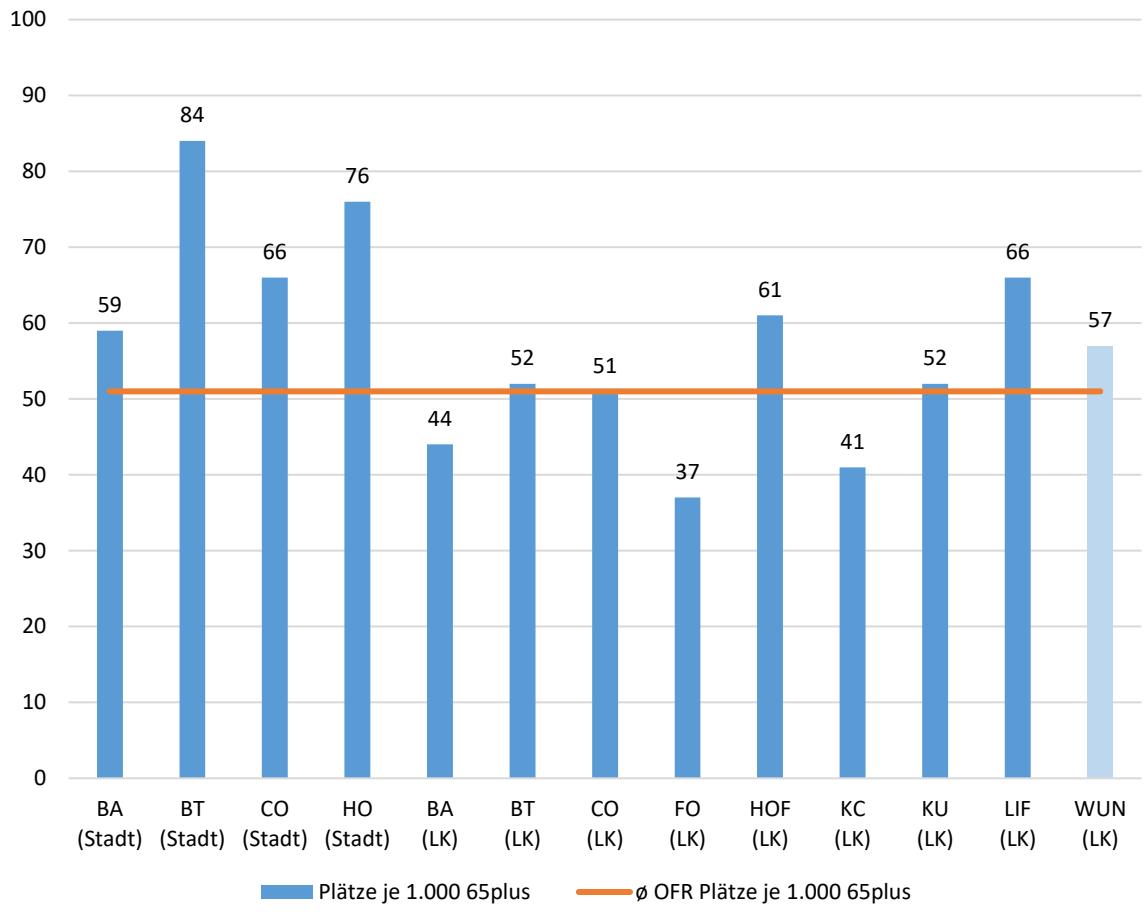
Abbildung 11 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BASIS-Institut (2023)

Bezogen auf die pflegerelevanten Altersgruppen bietet die Pflegestatistik 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 den Landkreis Wunsiedel 57 vollstationäre Pflegebetten je 1.000 Einwohner 65plus aus, was im oberfränkischen Gesamtverglich (55) auch leicht überdurchschnittlich ist.

Abbildung 12 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BASIS-Institut (2023)

Die Streuung in Oberfranken ist aber regional immens: während z.B. im LK Forchheim 37 Plätze auf 1.000 65-Jährige und älter zur Verfügung stehen, sind es im Landkreis Lichtenfels 66 und in der kreisfreien Stadt Bayreuth 84.

Insgesamt wurden seitens des Landkreises Wunsiedel 12 vollstationäre Einrichtungen angeschrieben (Vollerhebung).

Die Ergebnisse: Die Einrichtungen im LK Wunsiedel haben zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 1.082 genehmigte Pflegeplätze (inkl. 28 Plätze im beschützenden Bereich und 2 Palliativzimmer)

Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 94 %, wobei 4 % mit Kurzzeitpflegepersonen belegt sind.[14] Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 %

14 Aufgrund unstimmiger Rückmeldungen von Einrichtungen wurde hier eine bereinigte Quote angenommen.

von einer Vollbelegung ausgeht.[15] Dies lässt allerdings nicht den Rückschluss auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freien Plätzen zu.

Vielmehr ist zu beachten: 8 von 10 Einrichtungen (84 %) im Landkreis Wunsiedel haben in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen im vollstationären Bereich abweisen mussten, sowohl für die Dauerpflege als auch die Kurzzeitpflege.

„Anfragen müssen zum Teil abgelehnt werden"

„Interessenten müssen zum Teil abgewiesen werden"

„Zu viele Anfragen nach Pflegeplätzen"

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Dies ist auch auf den Personal- und Fachkraftmangel zurückzuführen, denn 6 von 10 Einrichtungen haben mindestens eine unbesetzte Stelle. Insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum 16 Fachkräfte und nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte im vollstationären Bereich im Landkreis Wunsiedel.

Von einer reinen Darstellung von „Belegungszahlen" bzw. einer Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung" raten wir unter anderem deswegen ohne weitere Analyse und Berücksichtigung der Hintergründe dringend ab. 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[16] ein; Wohnräume für zwei Personen entsprechen 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 Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.[17]

15 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 potentielle 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.

16 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

17 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.

Zur Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).[18] Nicht alle Einrichtungen haben hier die notwendigen Rückmeldungen gegeben, um eine umfassende Auskunft für den Landkreis Wunsiedel geben zu können. Großteils wird die Quote wohl aktuell erfüllt, nur 2 Einrichtungen haben im Vergleich noch eine Unter-Soll-Quote (vgl. Tabelle 3). Allein im Jahr 2024 sollen aber laut Aussage der Einrichtungen mindestens 12 weitere Plätze aufgrund der Umsetzung Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) wegfallen.

Tabelle 3 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

Einbettzimmer	Ø Größe in qm	Zweibettzimmer	Ø Größe in qm	Einbettzimmerquote
46	k.A	4	k.A	92%
67	25	20	27	77%
87	20	21	27	81%
48	16	0	0	100%
25	19	10	21	71%
85	26	20	32	81%
36	19	8	22	82%
k.A	k.A	k.A	k.A	k.A
71	15	17	19	81%
k.A	k.A	k.A	k.A	k.A
30	23	29	26	51%
44	17	11	21	80%

Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023)

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens aktuell aber nicht zielführend bzw. aufgrund des aktuell bereits herrschenden Fachkräftemangels obsolet. Außerdem: Seit Mitte 2023 wird 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 Fachkraftmangel: Durch eine optimierte Verteilung der Aufgaben sollen examinierte Pflegekräfte künftig nur noch vorbehaltene Aufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG), für welche eine Fachkraft erforderlich ist, übernehmen. Sie sollen den Pflegeprozess vor allem koordinieren und nur in komplexen Situationen die Versorgung selbst übernehmen. Damit dies gelingt, sollen mehr Pflegehilfs- und Assistenzkräfte die Fachkräfte entlasten, indem sie die weniger komplexen Aufgaben der Grundpflege übernehmen.

18 Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPleWoqG) § 4.

Abbildung 13 Personalbemessungsverfahren (PeBeM)

Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen

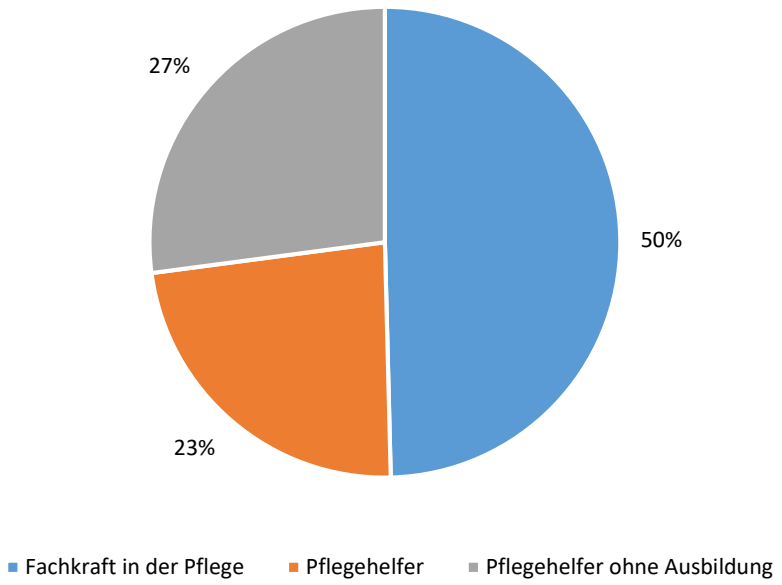
	Hilfspersonal ohne Ausbildung	Hilfspersonal mit Ausbildung*	Fachkraftpersonal
Pflegegrad 1	0,0873	0,0564	0,0770
Pflegegrad 2	0,1202	0,0675	0,1037
Pflegegrad 3	0,1449	0,1074	0,1551
Pflegegrad 4	0,1627	0,1413	0,2463
Pflegegrad 5	0,1758	0,1102	0,3842

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

Die durch das PeBeM neu quantifizierbaren zusätzlichen Bedarfe müssen aber auch erstmal realisiert werden (vgl. 3.3).

Aktuell sind im Landkreis Wunsiedel 5 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Sektor Personen mit Fachkraftausbildung, Pflegehelfer machen einen Anteil von 23 % aus, 27 % sind Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung in den stationären Einrichtungen in Wunsiedel (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Wie sich das neue Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) auf die Einrichtungen im Landkreis Wunsiedel und ihre Personalkapazitäten auswirken wird, gilt es, zu beobachten und zu evaluieren.

Bereits heute haben 7 von 10 Einrichtungen gravierende Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften, allerdings haben ebenso viele bereits Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren! Von den zum Befragungszeitraum gemeldeten 16 offenen Stellen im Landkreis Wunsiedel im stationären Bereich entfallen die gleichen Anteile auf Fachkräfte (25 %) und Pflegehelfer (25 %). 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:

„Mangel an Personal, Mangel an Auszubildenen (…)“

„Mangel an Pflegekräften“

„Personalmangel“

„Zu hohe Gehälter für Zeitarbeitskräfte; MA laufen weg! Immer weniger Ausbildungen (…)“

„Zu wenig Bewerber für den Beruf, aber auch zu wenig Schulplätze in der Region (…)“

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 Erwachsenen oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.[19] In Bayern sind laut Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt.[20] Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren.

In Wunsiedel sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell ca. 3 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in diesen Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen. Die Pflegeheime sind also auch im Landkreis Wunsiedel überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: der Großteil aller Bewohner (73 %) der vollstationären Einrichtungen ist bereits über 80 Jahre alt.

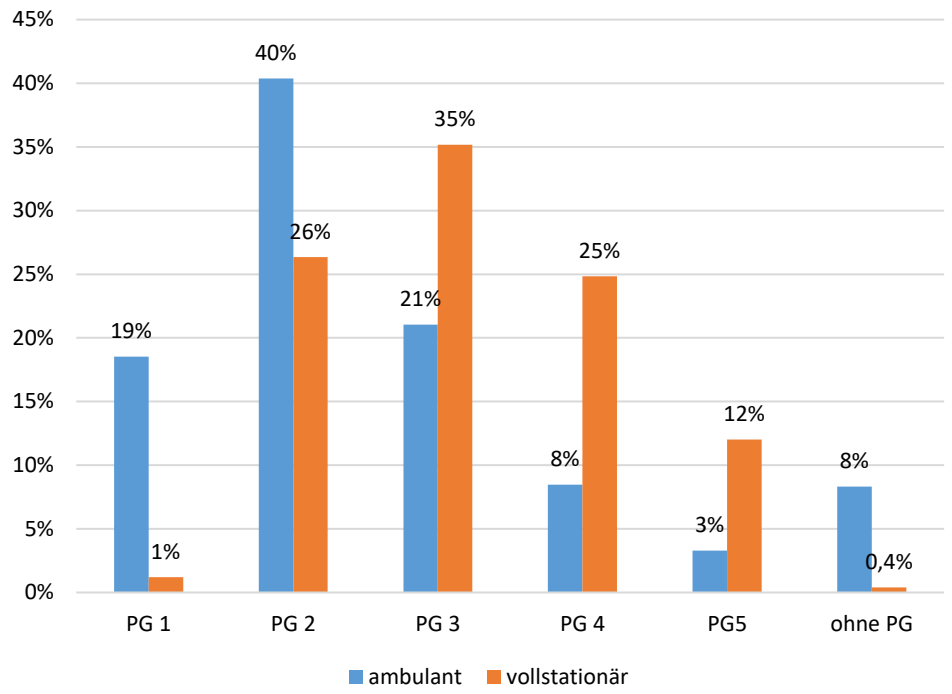
Bei der Befragung zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (ohne Abb.): Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab den Altersgruppen 80 und älter überwiegt die stationäre Betreuung.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: mehr als ein Drittel (37 %) der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im vollstationären Bereich im Landkreis Wunsiedel keine 2 %.

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

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

Abbildung 15 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Im ambulanten Sektor finden sich 27 % Kunden, die keine Pflegegradeinstufung oder PG 1 haben, haben, d. h. Personen, für die die Pflegeversicherung keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen hat. 11 % 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 61 % der Kunden/Bewohner zu finden. Knapp 47 % der Bewohner stammen aus der Kommune, in der die Einrichtung angesiedelt ist, nochmal knapp 36 % aus dem Landkreis Wunsiedel. D.h. 8 von 10 Bewohnern der vollstationären Pflegeheime stammen aus dem Landkreis Wunsiedel, 13 % aus Nachbarlandkreisen: die Einrichtungen im Landkreis generieren ihre Bewohner fast gänzlich aus der Region.

Ein Vergleich mit anderen Landkreisen in Bayern zeigt, dass der Landkreis Wunsiedel in den Top 3 der durchschnittlichen Anteile der Bewohner einer vollstationären Einrichtung aus dem eigenen Landkreis liegt. In den stationären Einrichtungen im Landkreis Wunsiedel werden also im Vergleich etwas häufiger Senioren aus dem eigenen Landkreis gepflegt.[21], die Regionalität der Pflege ist hier noch deutlicher als im Rest Bayerns.

21 Der Landkreis München weist mit 43 % einen sehr hohen Anteil an Bewohnern aus der Stadt München auf.

Tabelle 4 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich

Landkreis	Herkunft Bewohner aus dem Landkreis
Ansbach	78%
Aschaffenburg	66%
Bad Tölz- Wolfratshausen	70%
Berchtesgadener Land	78%
Deggendorf	81%
Dillingen a.d.Donau	69%
Donau-Ries	82%
Eichstätt	64%
Freising	69%
Fürstenfeldbruch	62%
Hof	74%
Lindau	75%
Main-Spessart	75%
München	27%
Neumarkt i.d. OPf.	70%
Neu-Ulm	73%
Passau	74%
Pfaffenhofen a.d.Ilm	59%
Schwandorf	75%
Unterallgäu	77%
Weißenburg- Gunzenhausen	73%
Wunsiedel	83 %
Würzburg	73%

Quelle: AfA / SAGS (2016): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Deggendorf, S. 39f; eigene Erhebungen (2018 bis 2023).

3.4.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Als immens wichtiges Entlastungsangebot für pflegende Angehörige nimmt die Kurzzeit- und Verhinderungspflege einen sehr hohen Stellwert 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 12 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, diese haben 181 dauerhafte solitäre Kurzzeitpflegeplätze. 3 Regierungsbezirke weisen keine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung aus, Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern

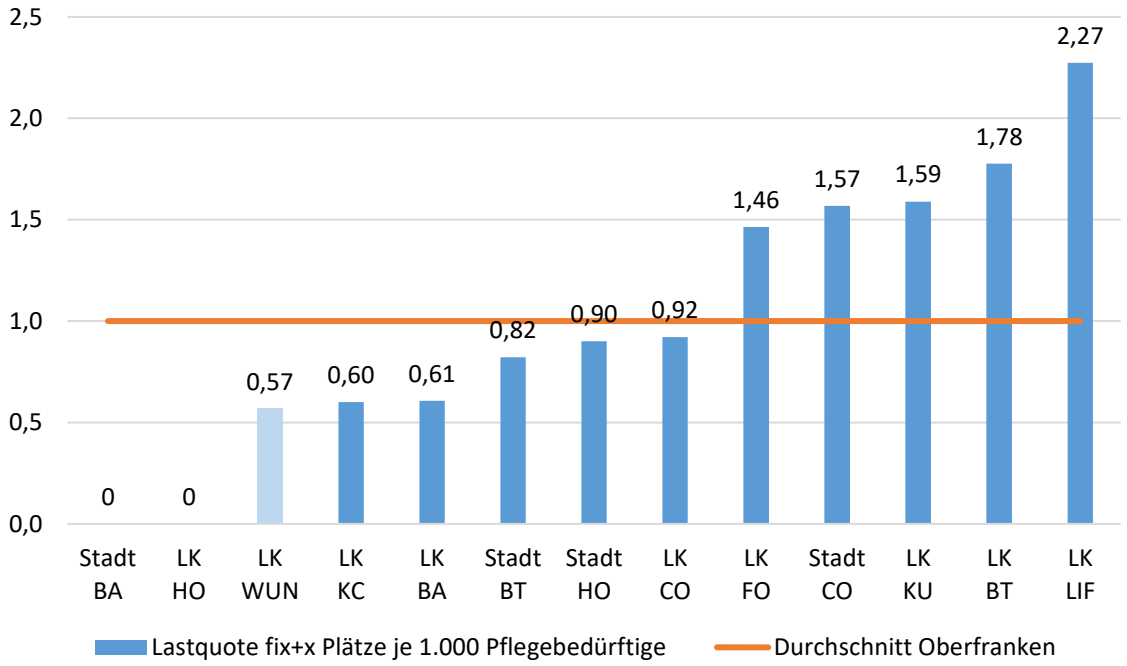
Regierungsbezirk (alphabetisch)	Solitäre KZP absolut	Pflegebedürftige je 1.000 EW	Solitäre KZP je 1.000 Pflegebedürftige
Mittelfranken	24	45	0,30
Niederbayern	0	54	0,00
Oberbayern	55	35	0,34
Oberfranken	0	58	0,00
Oberpfalz	0	49	0,00
Schwaben	69	42	0,86
Unterfranken	33	53	0,47
Bayern	**181**	**44**	**0,31**

Quelle: 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).[22]

Die Förderung nach der Förderrichtlinie scheint aber derzeit noch nicht im gewünschten Umfang die wirtschaftlich unattraktive Refinanzierung von Kurzzeitpflegeplätzen abzufedern: Ein Abrufen der Fördermöglichkeiten erfolgte in den Gebietskörperschaften in Oberfranken nicht überall (Abbildung 16).

Abbildung 16 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich



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

22 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/

Im Oberfrankenvergleich abgehängt sind hier der Landkreis Hof (0) und die kreisfreie Stadt Bamberg (0), der Landkreis Wunsiedel folgt mit 0,57 fix-plus-x-Plätzen je1.000 Pflegebedürftiger an drittletzter Position.

Durch eine weitere Förderrichtlinie, PflegesoNah (Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Nahraum), konnten in ganz Bayern bisher 215 Kurzzeitpflegeplätze gefördert werden.[23]

- Schwaben: 42
- Oberbayern: 78
- Oberpfalz: 45
- Mittelfranken: 0
- Unterfranken: 47
- Oberfranken: 0
- Niederbayern: 3

Hier ist im gesamten oberfränkischen Gebiet - somit auch in Wunsiedel - das Förderprogramm zum Abfragezeitpunkt noch nicht abgerufen worden.

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: **6 von 10 Anbietern im ambulanten Bereich im Landkreis sehen bei der Arbeit mit ihren Kunden einen akuten Handlungsbedarf bzw. akuten Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region.**

„Angebote fehlen, Überlastung pflegender Angehöriger“

„Es ist immer schwieriger, Plätze für KZP oder Verhinderungspflege zu finden“

„Zu viele Kunden [vollstationär] nicht versorgt werden können“

„Zu wenig Kurzzeitpflegeplätze“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege[24] zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert[25] **wären im Landkreis Wunsiedel aktuell bereits 44 Kurzzeitpflegeplätze** nach Pflegestatistik (vgl. Kapitel 4.1) begründet (ohne PG 1). Auch vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Wunsiedel sehen Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege:

„Zu viele Anfragen von Angehörigen nach Kurzzeitpflegeplätzen (Urlaubszeit)“

23 Auskunft des Bayerischen Landesamt für Pflege, Abteilung Förderverfahren; Referat 45: Investitionskostenförderung vom 26.01.2023 per E-Mail.

24 IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Siehe zur Kritik am Gutachten Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**.

25 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.

Dies ist sowohl auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch 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 auch durch die Entlassmanagement-Anfragen aus klinischen Einrichtungen.

3.4.3 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.

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.

3.4.3.1 Tagespflege

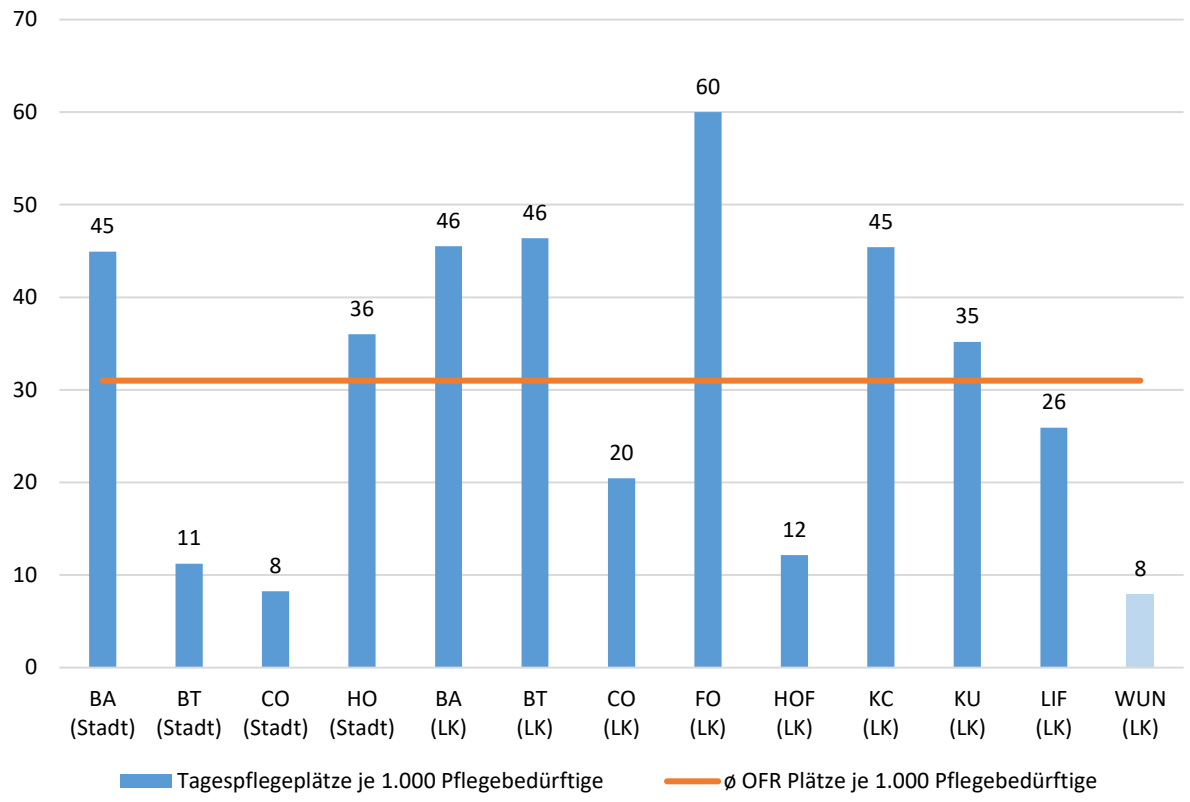
Der große Vorteil **der tagespflegerischen Leistungsart** besteht darin, dass Pflegebedürftige, die tagsüber einen Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben, der durch die Angehörigen in diesem Zeitraum nicht abgesichert werden kann, weiterhin zu Hause wohnen bleiben können und eine vollstationäre Unterbringung vermieden oder hinausgezögert werden kann.

Zudem werden aktivierende und rehabilitative Angebote gesetzt, die dazu beitragen können, das ambulante Pflegesetting solange wie möglich aufrecht zu erhalten. 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 Tagespflege-stätte besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflege-hilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach §§ 43b, 53c SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. 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 der Landkreis Wunsiedel im oberfränkischen Vergleich platztechnisch am Ende der Tabelle zu finden (vgl. Abbildung 17). Der Landkreis Wunsiedel hat (zusammen mit der Stadt Coburg) die niedrigste Versorgungsquote je 1.000 Pflegebedürftige in Oberfranken aufzuweisen: 8 Plätze je 1.000 Pflegebedürftigen, die höchste im Landkreis Forchheim mit 60 Plätzen ist im Vergleich dazu mehr als 7x so hoch.

Abbildung 17 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BASIS-Institut (2023)

Neben den in der Pflegestatistik nachrichtlich[26] ausgewiesenen Kunden der Tagespflege konnten durch eine eigene Abfrage bei den im Landkreis Wunsiedel ansässigen Tagespflegen weitere Daten und Aussagen gewonnen werden.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von 5 teilstationären Einrichtungen im Landkreis **82 solitäre Tagespflegeplätze** gemeldet. Befragt nach Wartelisten und Kapazitätsproblemen hat lediglich **im Landkreis eine solitäre Einrichtung eine Warteliste (3 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):

„Entlastung pflegender Angehöriger schwierig, da Angebote fehlen“

„Tagespflege müsste mehr ausgebaut werden, Nacht fehlt total“

„Zu wenig Tagespflegeplätze“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

26 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.

Das Angebot der solitären Tagespflegeeinrichtungen wird aktuell wohnortnah genutzt: im Schnitt 6 von 10 Kunden kommen direkt aus der Kommune, in der die Tagespflege ansässig ist, der Rest aus den direkt angrenzenden Landkreis-Kommunen

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung in (vgl. Kapitel 2) 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 familiales Pflegepotenzial
- stärkere Berufstätigkeit der Frauen

3.4.3.2 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 im Landkreis Wunsiedel liegt keines vor. Dies liegt vor allem an der eingeschränkten Wirtschaftlichkeit des Angebots.

3.4.4 Ambulant

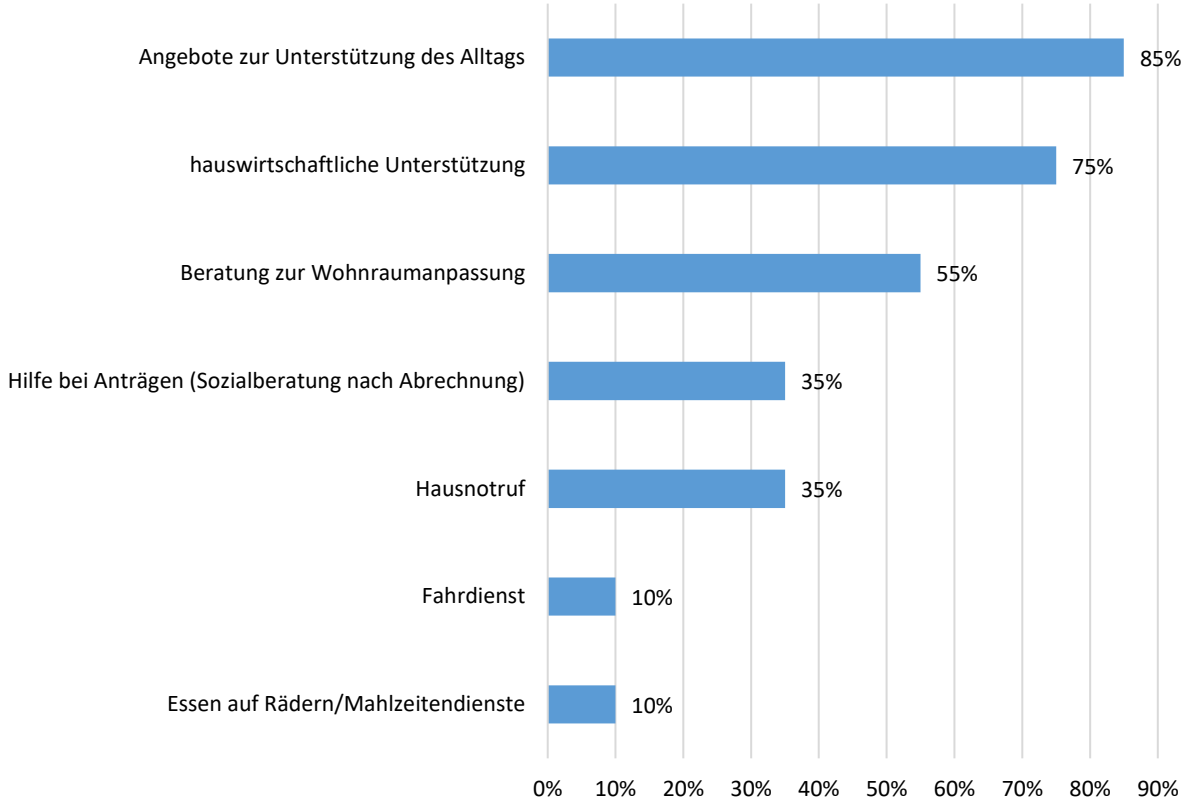
Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung in der eigenen Wohnung zu gewährleisten.

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

Darüber hinaus gibt es weitere Angebote, die die ambulanten Pflegedienste im Landkreis anbieten.

Abbildung 18 Eigene Angebote (neben SGB V und SGB XI Leistungen) der Pflegedienste



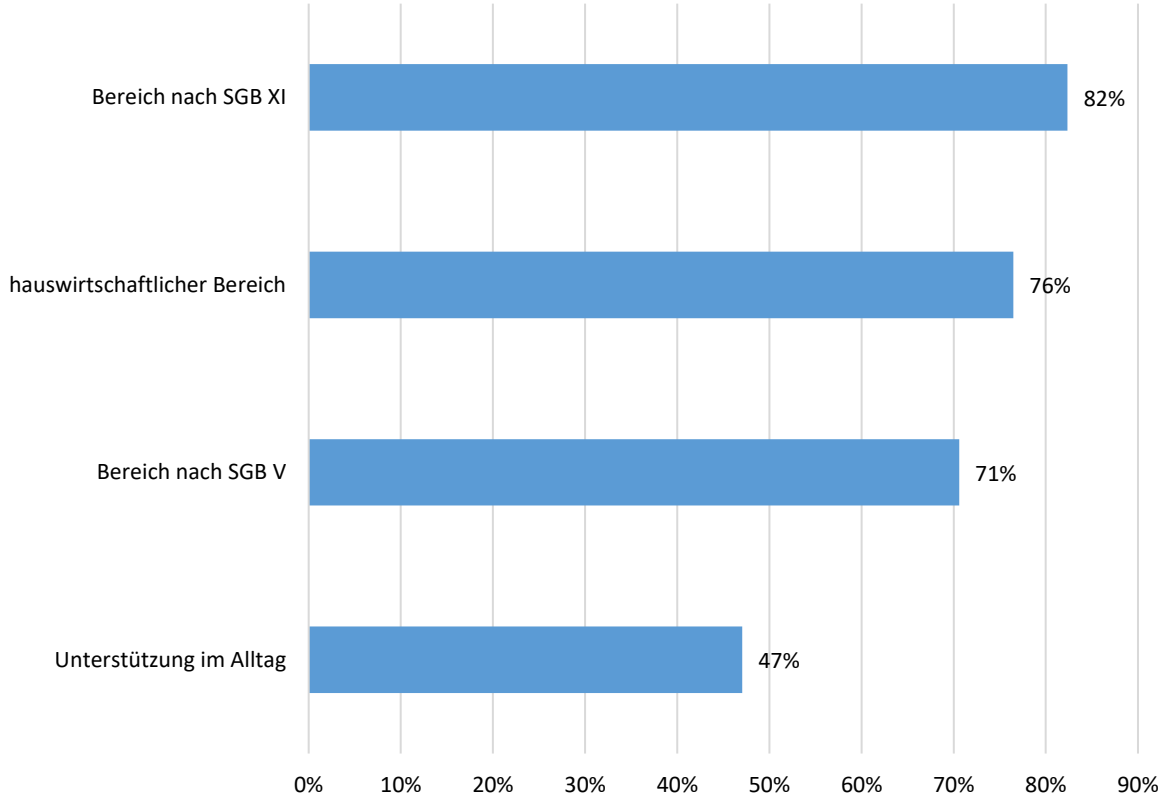
Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2023); Graphik: BASIS-Institut (2023)

8 bzw. 9 von 10 Diensten bieten hauswirtschaftliche Unterstützung sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag an. Die in Wunsiedel tätigen Dienste versorgen aktuell knapp 2.200 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis, 9 von 10 dieser Kunden (94 %) sind 60 Jahre und älter. 7 von 10 Kunden erhalten ambulante Pflegeleistungen entweder in Kombination mit SGB-V-Leistungen (Leistungen aus der Krankenkasse) (42 %) oder ausschließlich (30 %) nach SGB XI. Eine wichtige Leistung, deren Nachfrage auch stetig steigt, ist die hauswirtschaftliche Versorgung. Zum Befragungszeitraum hat ca. die Hälfte aller Kunden der ambulanten Dienste bereits entsprechende Leistungen in Anspruch genommen.

In 3 von 10 Fällen haben diese Kunden beim ambulanten Pflegedienst dieses hauswirtschaftliche Versorgungsangebot ohne weitere pflegerische Leistungen seitens des Pflegedienstes in Anspruch genommen.

8 von 10 ambulanten Diensten geben an, dass sie in den letzten 3 Monaten Kunden abweisen mussten. Eine differenzierte Betrachtung zeigt, dass hier nicht nur der pflegerische Bereich (nach SGB XI) betroffen ist, sondern auch die medizinische Behandlungspflege (SGB V) und die hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen (vgl. Abbildung 19).

Abbildung 19 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen



Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2023); Graphik: BASIS-Institut (2023)

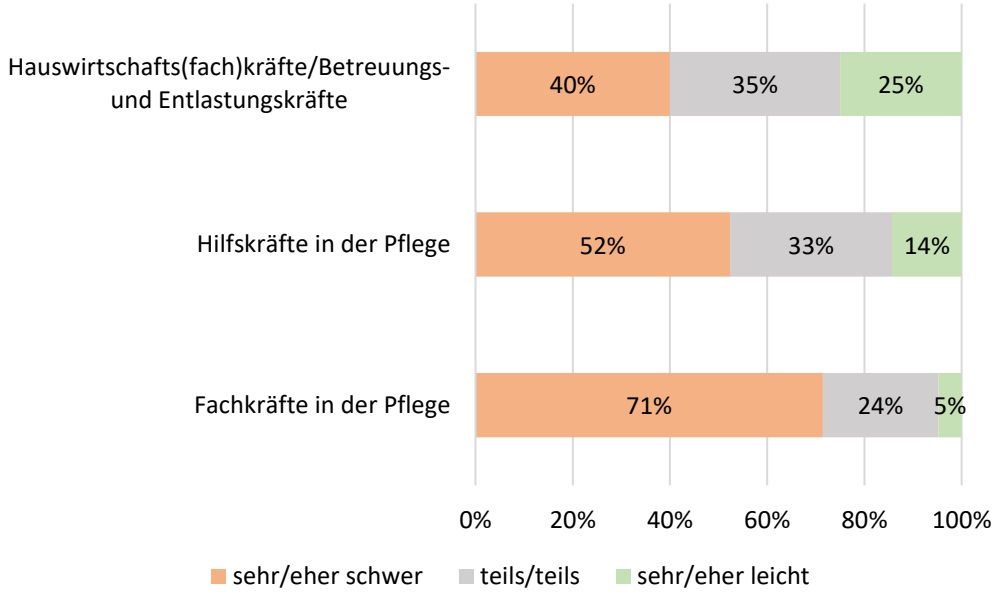
Das Führen von Wartelisten ist keine Verpflichtung – und selbst bei einer Verbindlichkeit ist z. B. aufgrund von potentiellen Doppelanmeldungen von Kunden eine Abfrage der Wartelisten immer mit Nachbereinigungen verbunden.

Im Landkreis Wunsiedel führt ein Viertel (25 %) der befragten Dienste eine Warteliste. Deutlich wird auch hier, dass vor allem der hauswirtschaftliche Bereich großer ungedeckter Nachfrage unterliegt. Auch die qualitativen Aussagen der Anbieter untermauern die Unterdeckung, vor allem auch im noch „jungen“ Angebotsbereich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und Unterstützungen im Alltag:

> *„Entlastung pflegender Angehöriger schwierig da Angebote fehlen“*
>
> *„Hauswirtschaftliche Leistungen können von ambulanten Diensten nicht mehr übernommen werden, ist zu viel“*
>
> *„Leistungen aus SGB V können in Zukunft nicht mehr ambulant abgedeckt werden, da zu wenige Fachkräfte“*
>
> *„Zu wenig Angebot für zu viele Anfragen“*
>
> *(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)*

Im Fachkraftbereich geben 7 von 10 ambulanten Diensten an, dass es ihnen aktuell schwerfällt, offene Stellen adäquat zu besetzen, auch im Hilfskraft- und hauswirtschaftlichen Sektor hat bereits die Hälfte bzw. mehr als 40 % der Anbieter Probleme, benötigte Stellen zu besetzen (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?



Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2023); Graphik: BASIS-Institut (2023)

Der ambulante Sektor unterscheidet sich im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor. Eine durchgehende Versorgung aller Pflegebedürftigen sehen die Dienste bereits aktuell als gefährdet:

„Dass zu viele Kunden nicht versorgt werden können"

„Es momentan ständig Situationen kommen, wo Patienten von mehreren PD abgelehnt werden. Mangel an Personal!"

„Mit weniger Personal die gleichen Patienten versorgen, ist nicht möglich"

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Insgesamt haben zum Stichtag die befragten Dienste im Landkreis Wunsiedel 31 offene Stellen (VZÄ) angeführt! 14 VZÄ bei den Fachkräften in der Pflege, 9 VZÄ im Bereich der Hilfskräfte in der Pflege und 8 im Bereich der hauswirtschaftlichen/Betreuungs- und Entlastungskräfte bzw. sonstiger Stellen.

Die qualitativen Aussagen der ambulanten Dienste zu den Herausforderungen in Zukunft untermauern die Schwierigkeiten der Personalsituation, die in Verbindung mit den Kostenleistungen/Refinanzierungen den Auswirkungen des demographischen Wandels unterliegen:

„Fehlende Arbeitskräfte, kostendeckendes Arbeiten"

„Höherer Personalmangel aufgrund des Rentenalters, Schließungen der Dienste wegen Inflation und gestiegener Lohnkosten, keine Refinanzierung der Kassen"

„Mangel an Pflegekräften, Mangel an Auszubildenen"

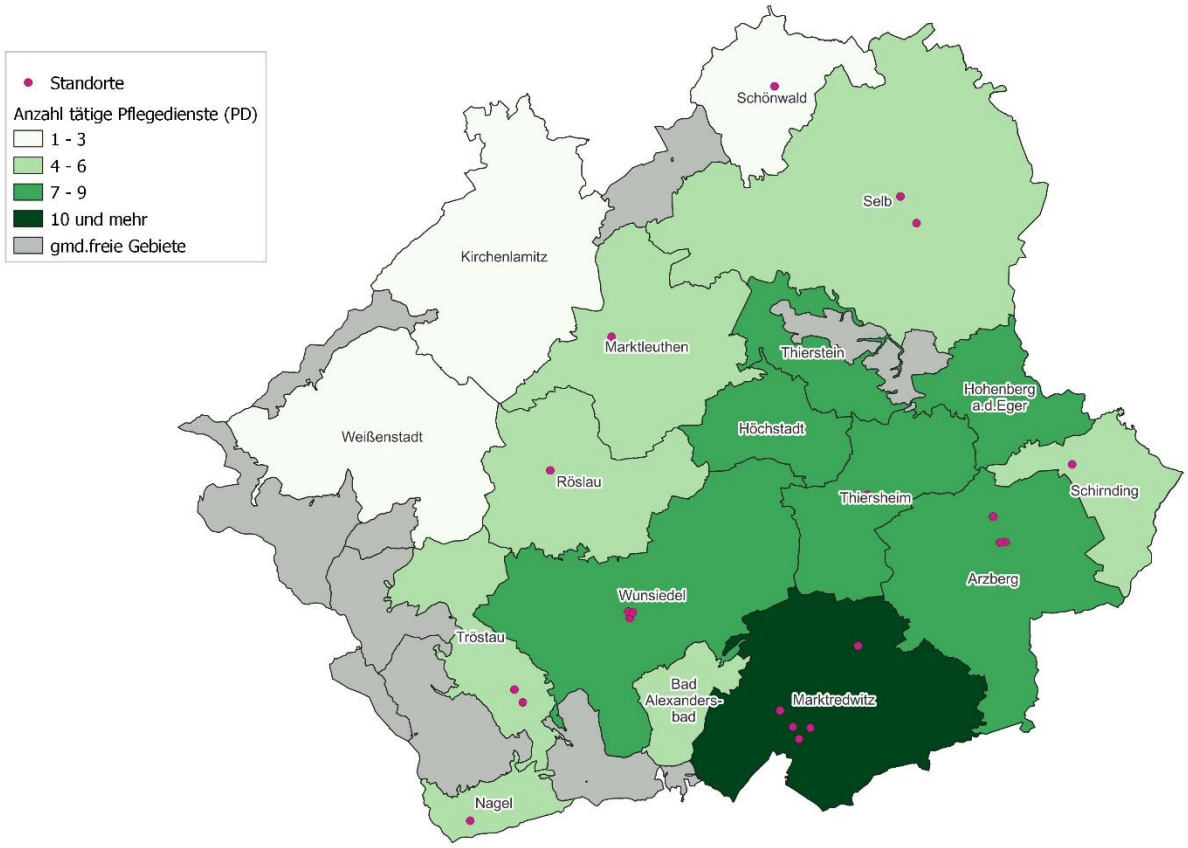
„Pflegebedürftige werden mehr und Personal wird weniger"

„Viele Nachfragen, wenig Personal"

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Manche Pflegedienste im Landkreis bedienen das gesamte Gebiet, manche nur bestimmte Kommunen. Ein allgemein gültiges Muster zum Einsatzort der Pflegedienste lässt sich nicht abbilden. Es zeigt sich aber eine Ost-West-Tendenz: im westlichen Landkreis sind weniger Dienste tätig (und ansässig), der südöstliche Landkreis ist höher frequentiert - auch durch die Oberzentren Wunsiedel und Marktredwitz (vgl. Abbildung 21)

Abbildung 21 Versorgungsbereiche der Pflegedienste



Quelle: Befragung ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Ergebnisse einer Abfrage bilden außerdem immer einen Ist-Stand zum jeweiligen Zeitpunkt ab, der gemäß der Nachfrage variabel ist. Eine Ausweitung oder auch Einschränkung des Aktionsradius (z. B. in einer „weiter entfernten“ Gemeinde) kann davon abhängen, wie groß der Kundenstamm im jeweiligen Ort ist (Fahrzeitoptimierung). Aktuell decken die im Landkreis Wunsiedel tätigen Dienste das Gebiet rein flächenmäßig (noch) ab.

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 im Landkreis Wunsiedel tätigen Dienste haben für einen Zeitraum von 6 Monaten einen Einsatzumfang von mehr als 1.200 Beratungseinsätzen angeführt, ein Versorgungsvolumen der Dienste, das in

den reinen Daten der Pflegestatistik nicht ausgewiesen wird und bei der Nennung der häuslichen Pflege durch pflegende Angehörige (vgl. Kap. 3.4.5) oft nicht berücksichtigt wird.

3.4.5 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 (vgl. Kap. 3.4.4). Pflegende Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst".[27]

Zur Erfassung der Zahl der Pflegepersonen gibt es keine amtlichen Statistiken. Dennoch lässt sich anhand der Datenquellen eine Schätzung vornehmen: Nach neuester Pflegestatistik beziehen 2.096 Personen im Landkreis Wunsiedel Pflegegeld (ab Pflegegrad 2) und 622 haben einen Pflegegrad 1 zuerkannt. Die Zahl pflegender Angehöriger liegt höher als die Zahl der zu Pflegenden, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist: rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen in Deutschland werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.[28] Also haben knapp 60 % mindestens zwei Pflegepersonen bei rein häuslicher Pflege betreut. 60 % der ambulanten Kunden haben nach Schätzung der Pflegedienste familiale Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson zuhause

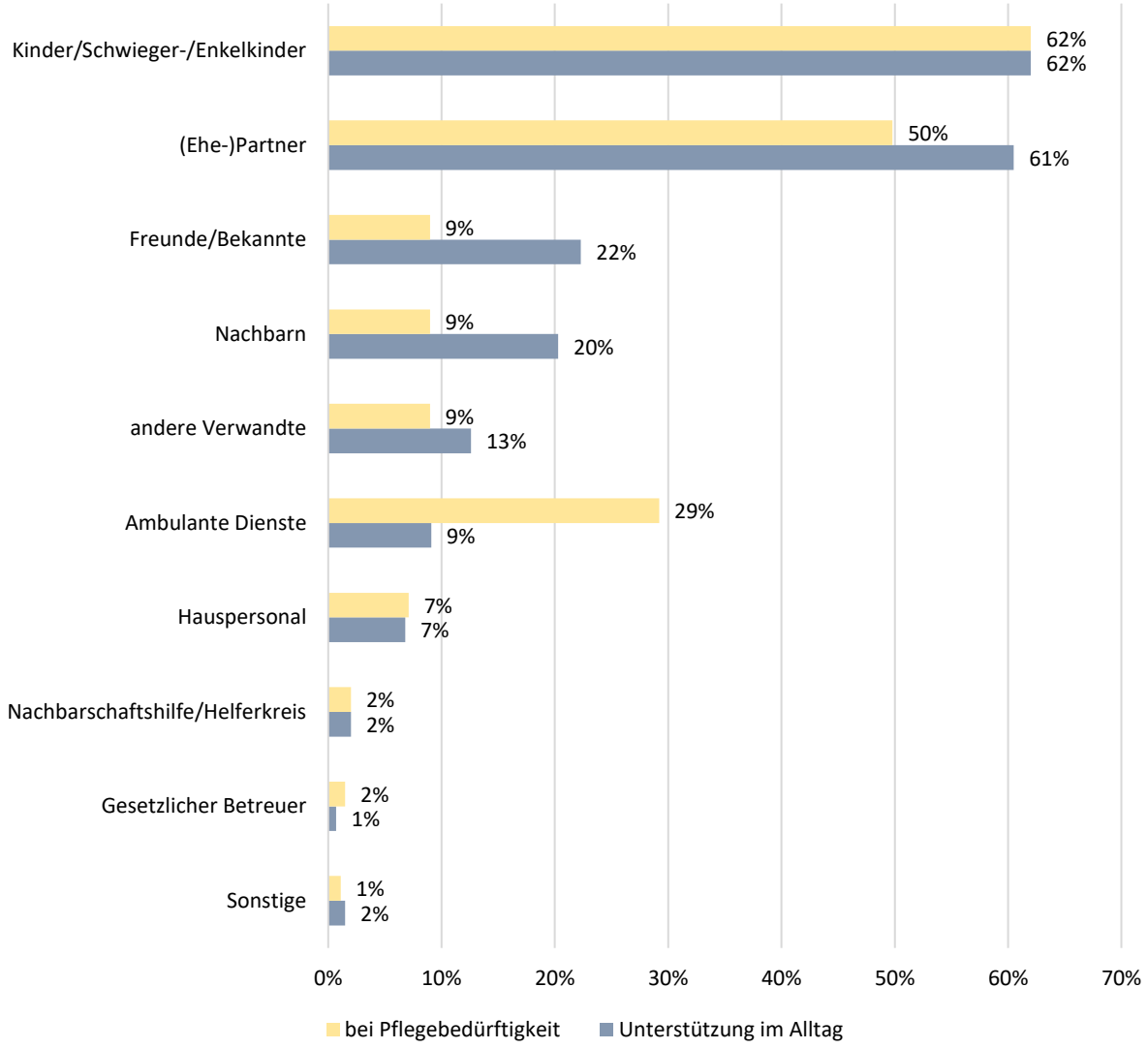
Legt man diese Zahlen auf die Personen nach Pflegestatistik (vgl. Kap. 3.1) um, so kommt man aktuell auf ca. 5.250 pflegende Angehörige im Landkreis Wunsiedel. Dies deckt sich in etwa mit der Annahme des aktuellen Barmer Pflegereports: nach einer Befragung 2018 werden Pflegebedürftige zu Hause (ohne prof. Hilfe) im Durchschnitt von 2,0 privaten Pflegepersonen betreut und gepflegt.[29]

Das sogenannte informelle Pflegepotential, 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.[30].

Dies untermauert für den Landkreis Wunsiedel die Befragung im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts[31]: Die Hauptlast der Pflege, Versorgung und Unterstützung tragen Verwandtschaftspersonen bei unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen in der häuslichen Versorgung in mehr als 60 % der Fälle die (Schwieger-)Kinder; in mehr als 50 % der Fälle der (Ehe-)Partner (vgl. Abbildung 22).

27 Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.
28 Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland, S. 24.
29 Vgl.: Rothengang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 111f.
30 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.
31 Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte im 4. Quartal 2022 an Bürgerinnen und Bürger 55+, deren Adressen stichprobenmäßig zufällig aus den Melderegistern gezogen worden waren. Insgesamt konnten nach Ende der Feldzeit 2.201 von den rückgelaufenen Fragebögen in die Studie einbezogen werden, was einer sehr guten Rücklaufquote von über 40 % entspricht.

Abbildung 22 Unterstützungsleister bei alltagspraktischen und pflegerischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Vor allem bei alltagspraktischen Tätigkeiten (bei Besorgungen, im Haushalt, bei Fahrten zu Veranstaltungen etc.) sind aber auch außerfamiliale Unterstützungsgruppen präsent: jeder 5. der Befragten erhält hier z. B. Unterstützung von Freuden/Bekannten (22 %) oder auch Nachbarn (20 %). Das Hilfepotenzial in diesen Gruppen (Freunde/Bekannte oder Nachbarn) schrumpft aber dann bei pflegerischen Aspekten im Vergleich zu alltagspraktischen Aspekten deutlich ab (auf 9 %) Gleichzeitig steigt die Nutzung ambulanter Dienste um mehr als das Dreifache (von 9 % auf 29 %) an, d. h. das Verhältnis professioneller und informeller Helfer verschiebt sich, wenn es um pflegerische Aspekte geht.

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
- 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.[32]

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.

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

3.5 Personen nach erweitertem Versorgungsstatus

Wie oben erwähnt (Kap. 3.1) wird in den Berechnungen berücksichtigt, dass in der Pflegestatistik nur Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI gelistet werden. Durch die Nutzung weiterer Quellen kann für den Landkreis Wunsiedel 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.[33]

Durch die Abfrage bei den ambulanten Diensten wird deutlich, dass im Landkreis Wunsiedel tätige Dienste mit ca. 2.200 Kunden[34] mit Wohnsitz im Landkreis Wunsiedel ca. 40 % mehr ambulante Kunden ausweisen als die Pflegestatistik (1.554; vgl. 3.1). Zieht man die differenzierten Angaben der ambulanten Dienste heran, zeigt sich, dass jeder 10. ambulante Kunde keinen Pflegegrad aufweist und 30 % aktuell Leistungen nicht über die Pflegekasse, sondern 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: 11 % der Kunden der Pflegedienste geben aktuell einen Pflegegrad 1 an. Diese werden (anteilig an allen ambulanten Kunden im Landkreis Wunsiedel berechnet) von den in der Pflegestatistik ausgewiesenen PG 1-Empfängern abgezogen (622), um eine Doppelzählung auszuschließen.

Die Abfrage bei allen vollstationären Einrichtungen ergab für den vollstationären Bereich eine Zahl von 1.013 Betreuten, somit in eine kaum abweichende Belegung zur aktuellen Pflegestatistik.

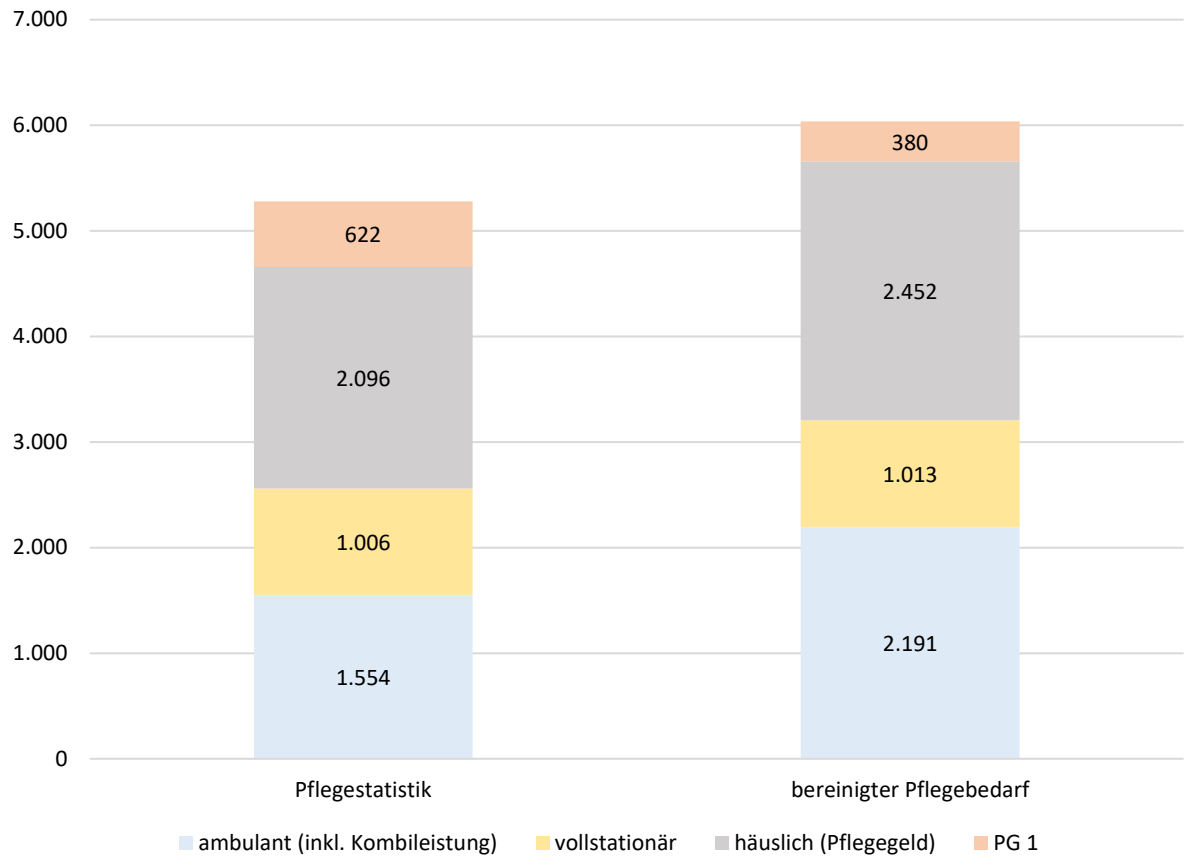
In der rein häuslichen Pflege wird von einem 17prozentigen Mehrbedarf ausgegangen (vgl. Fußnote 33), um einen Näherungswert für die Dunkelziffer zu generieren.

Unter Berücksichtigung dieser umfassenderen Datennutzung ergibt sich für den Landkreis Wunsiedel ein höherer Wert an unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen als die reine Pflegestatistik ausweist und somit auch eine weitere Verschiebung der Verteilung in den Versorgungsarten (Abbildung 23): 83 % werden zuhause mit oder ohne professionelle Unterstützung versorgt.

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

34 Aufgrund der fehlenden Rückmeldungen einiger Dienste im Landkreis kann 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.

Abbildung 23 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf LK Wunsiedel



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik; Befragung der ambulanten Dienste und vollstationären Einrichtungen; Graphik: BASIS-Institut (2023)

Man kann also aktuell von mehr als 6.000 unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen im Landkreis Wunsiedel ausgehen. Die Anzahl liegt somit 15 % höher als die Pflegestatistik mit ihren begrenzteren Bezügen ausweist - und das, obwohl nicht alle ambulanten Dienste eine Rückmeldung gegeben haben. Diese 15 % werden für die Prognose (vgl. Kapitel 4) als minimalster Aufschlag herangezogen.

Ausgehend von dieser höheren Anzahl an Personen mit Unterstützungs- und Pflegbedarf steigt auch die Zahl der im privaten Bereich in der Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involvierten Personen im Landkreis Wunsiedel auf aktuell ca. 5.840 Personen an.

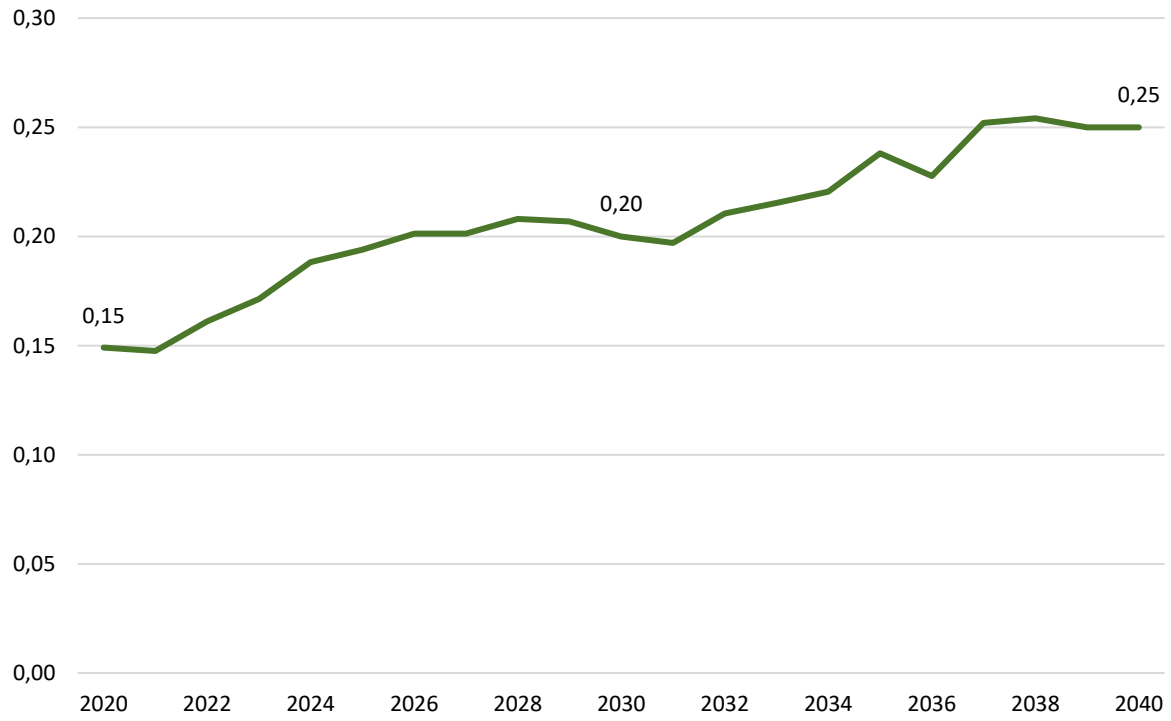
4 Pflegevorausberechnungen

4.1 Prognose informelle Unterstützungspotentiale

Die Alterung der Bevölkerung (vgl. Kap. 2**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) hat bereits jetzt - und noch stärker zukünftig - einen enormen Einfluss auf die Generationenverhältnisse. Auskunft darüber gibt z. B. der „intergenerationale Unterstützungskoeffizient".[35] 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 von 50 bis unter 65 Jahren.

Im Landkreis Wunsiedel steigt der Wert von 0,15 (2020) innerhalb der nächsten Jahre auf 0,20 (2030) an und 2040 kommen dann 25 Hochaltrige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Abbildung 24 Intergenerationale Unterstützungskoeffizient Landkreis Wunsiedel



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Sonderauswertung. Graphik: BASIS-Institut (2022)

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

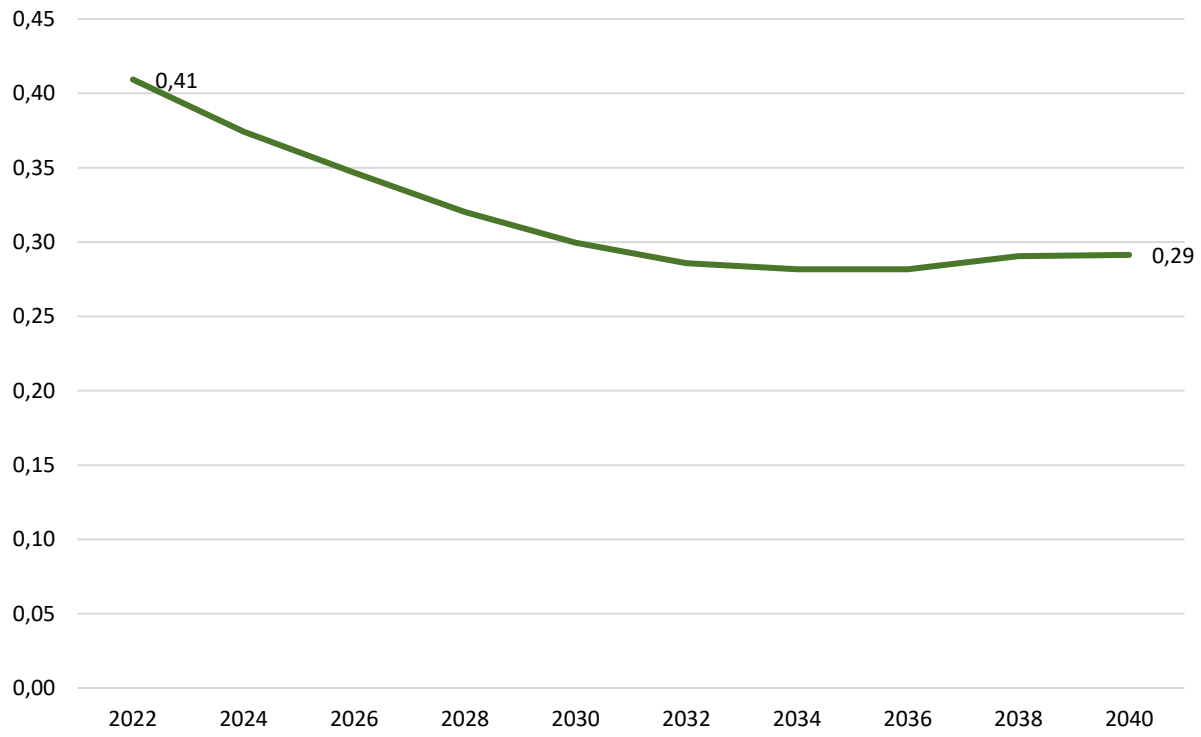
Der Koeffizient sagt natürlich nichts über die tatsächlichen Familienbeziehungen und mögliche (nachbarschaftliche) Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen aus, sondern zeigt an, ob und wie sich aufgrund der Trends die möglichen Unterstützungspotentiale verschieben.

Zusätzlich zur Altersanhängigkeit spielt in der Pflege das Geschlecht eine deutliche Rolle. Immer noch übernehmen hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben[36]:

- 8 von 10 professionellen Pflegekräften sind weiblich[37],
- 7 von 10 pflegenden Angehörigen sind weiblich[38].

Daran anknüpfend stellt die Demographieforschung das potentielle Pflegepotential einer Gesellschaft in einer Region durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-jährigen Personen dar. Es liegt für den Landkreis Wunsiedel 2020 bei einem Wert von 0,41, also 41 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter. Dieser Wert wird bis 2040 drastisch auf 29 potentielle Versorgerinnen (0,29) sinken.

Abbildung 25 (Töchter-)Pflegepotential Landkreis Wunsiedel



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Graphik: BASIS-Institut (2022)

36 Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende 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.
37 Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021
38 Sozialverband Deutschland e.V (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege, S. 3f.

In der neuesten Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern[39] gibt einen zusätzlichen 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 Pflegende einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) ermittelt: In allen Regionen in Bayern geht dieses informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, aber auf sehr unterschiedlichem Niveau und verschieden stark: im Landkreis Wunsiedel ist hier ein rapider Verlust von 3,5 (2021) auf 2,1 (2041) zu erkennen.[40]

Hinzu kommt, dass es auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt und auch in naher Zukunft wahrscheinlich nicht geben wird, um den Rückgang der Pflege durch Angehörige zu kompensieren: Für Bayern wird die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden im Jahr 2020 mit knapp 119.000 angegeben.[41] Für die Altenpflege werden ca. 42.500 Personen geführt. In der Summe entspricht dies einem sozialversicherungspflichtigbeschäftigten Fachkräftepotenzial von 161.500 Personen. Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in Bayern zeigt sich dabei weniger dynamisch als die Zunahme der Pflegebedürftigkeit und die Steigerung der Anzahl der Einrichtungen. Dies ist keine aktuelle, sondern eine kontinuierliche Entwicklung in Bayern, die über einen längeren Betrachtungszeitraum besteht.

39 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023.

40 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, S. 72.

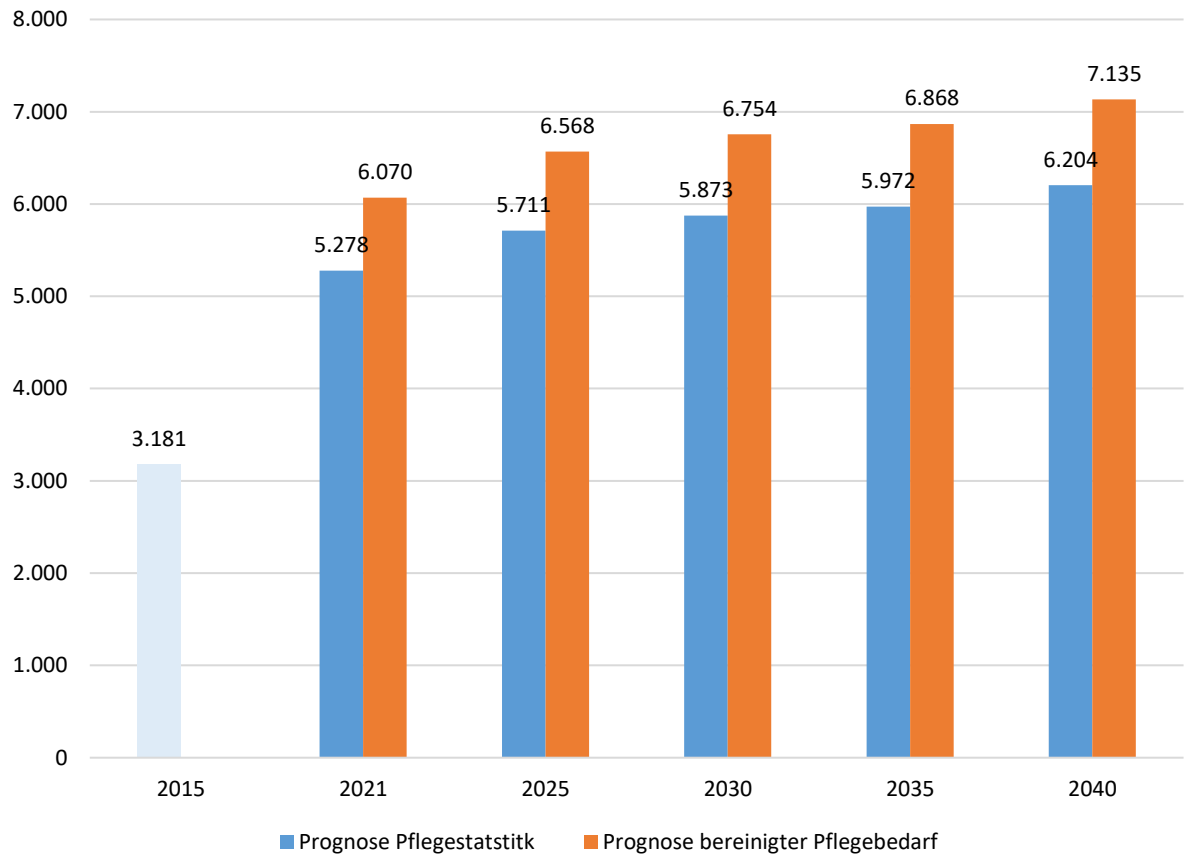
41 Einbezogen sind hierbei die Beschäftigten auf dem Niveau der Fachkraft sowie der Spezialisten, die Pflegehelfer sind hierbei nicht berücksichtigt.

4.2 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

Wie wird sich also der Unterstützungs- und Pflegebedarf bis 2040 weiterentwickeln? Die untenstehende Berechnung basiert auf folgenden Werten:

- aktuelle Pflegestatistik[42]
- Zahlen der Bevölkerungsprognose für den LK WUN[43]
- Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2022 in Bayern[44] inkl. bereinigender Faktor für den Landkreis Wunsiedel[45]
- bereinigter Pflegebedarf nach Kapitel 3.5

Abbildung 26 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik; Befragung der ambulanten Dienste und vollstationären Einrichtungen; eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2023)

42 hg. 2022, Bezugszeitpunkt 15.12.2021
43 Landesamt für Statistik
44 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.
45 Faktor 1,5 aufgrund der in Wunsiedel deutlich höheren Lastquote je 1.000 Einwohner im Sinne der Pflegeversicherung

Nach Pflegestatistik wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf ca. 6.200 Personen, was ausgehend von den in der Pflegestatistik 2021 benannten 5.278 Personen eine Steigerung um 17 % bedeutet, bei einem gleichzeitigem Bevölkerungsverlust von fast 10 % (vgl. Kap. 2)!

Nach dem erweiterten Versorgungsvolumen (bereinigter Pflegebedarf) kann man davon ausgehen, dass sogar mehr als 7.100 Einwohner des Landkreis Wunsiedel im Jahre 2040 in die Kategorie unterstützungs- und pflegebedürftig fallen. **Anders ausgedrückt: in knapp 20 Jahren ist 1 von 10 Einwohnern im Landkreis Wunsiedel pflegebedürftig.**

4.3 Prognose Versorgungsarten

Der Versorgungsmix in der Pflege liegt aktuell[46] bei einem Verhältnis von ca. 20 % stationär zu 80 % zuhause Versorgten. Zum Vergleich: vor 10 Jahren betrug dieser Mix noch ca. 30 % zu 70 % und hat sich kontinuierlich verschoben.[47] 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 im Landkreis Wunsiedel (vgl. Kap. 3.4) liegt aktuell nach Pflegestatistik leicht unter dem bayerischen Mittel von ca. 20 % stationär zu 80 % in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen (vgl. Abbildung 6). Dieser orientiert sich allerdings an den reinen aktuellen Nutzungsquoten. **Da eine Nutzungsquote nicht gleichzusetzen ist mit einer Bedarfsquote** sollte die Entwicklung anhand der Bedarfe der Pflegebedürftigen orientiert werden. Das Bayerische Staatsministerium und Pflege geht davon aus, dass

> *„im Jahr 2050 etwa 26 % der Pflegebedürftigen einen vollstationären Versorgungsbedarf auf(weisen)“*[48]

Im Folgenden wird für eine genauere Prognose die aktuellen Nutzungsquote einer erwarteten Bedarfsquote angepasst.[49]

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

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

48 Bayerisches Staatsministerium und Pflege (2023): Die pflegerische Versorgungsstruktur in Bayern; unter https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/

49 Lineare Steigerung der Bedarfsquote auf Grundlage der erwarteten vollstationären Quote von 26 % im Jahr 2050.

Tabelle 6 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Wunsiedel

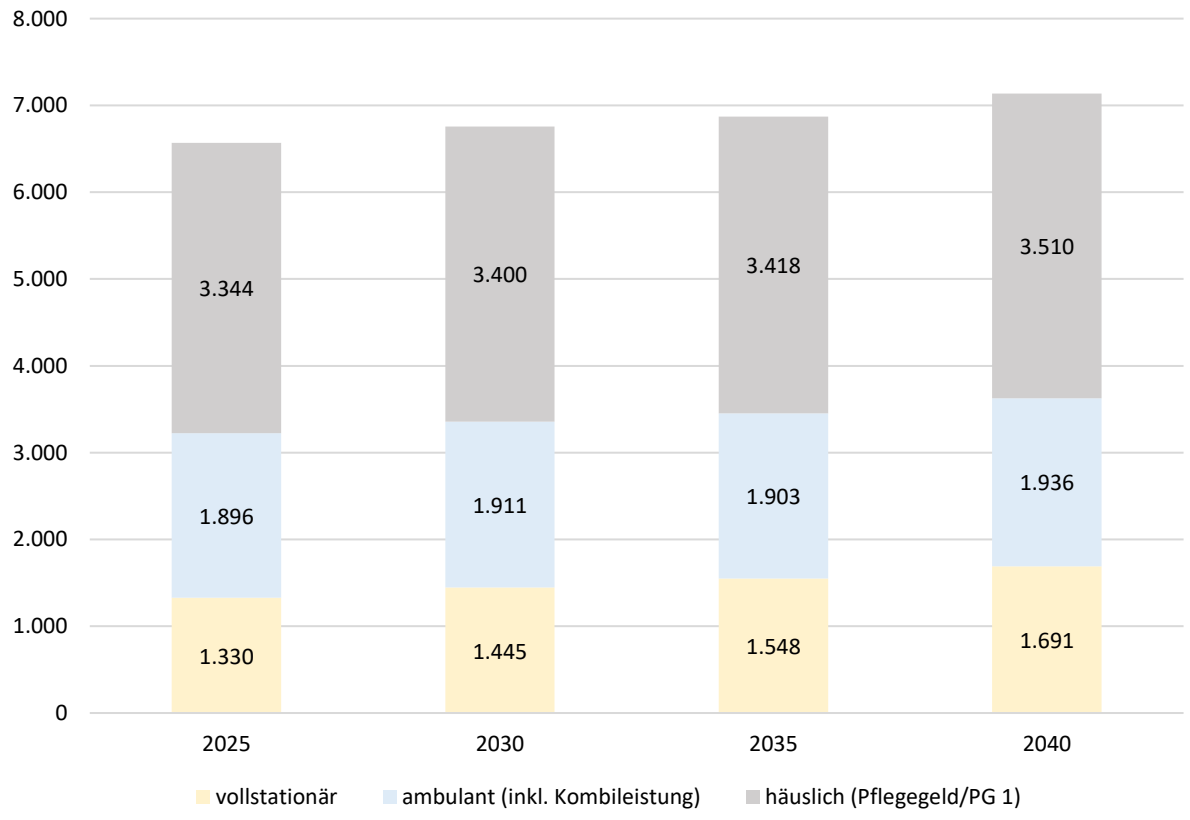
Versorgungsart	angepasste Bedarfsquoten				Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf			
	2025	2030	2035	2040	2025	2030	2035	2040
vollstationär	20,3%	21,4%	22,5%	23,7%	1.330	1.445	1.548	1.691
ambulant	28,9%	28,3%	27,7%	27,1%	1.896	1.911	1.903	1.936
häuslich	50,9%	50,3%	49,8%	49,2%	3.344	3.400	3.418	3.510
Gesamt	100%	100%	100%	100%	6.568	6.754	6.868	7.135

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

.

Abbildung 27 zeigt die Entwicklung der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen nach Versorgungsart in im Landkreis Wunsiedel bei angepassten Bedarfsquoten und der erwarteten Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren.

Abbildung 27 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Eigene Berechnungen. Graphik: BASIS-Institut (2023)

In den nächsten 15 Jahren wird sich die Anzahl der Personen, die in der Häuslichkeit rein von pflegenden Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen Unterstützung erhalten auf ca. 3.500 erhöhen. Ca. 1.900 Personen benötigen im Jahr 2040 (pflegerische) Unterstützung seitens eines ambulanten Dienstes.

Wie oben erwähnt (siehe Seite 33) 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 familiale Unterstützungsstrukturen und helfende Angehörige.

Legt man diese Werte[50] für das Jahr 2040 an, kann man davon ausgehen, dass im Landkreis Wunsiedel fast 6.800 Personen im privaten Bereich in der Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involviert sein werden.

Im vollstationären Bereich steigt die Anzahl der Bedarfe im Landkreis Wunsiedel an auf fast 1.700 Personen – wenn man eben den erwarteten vollstationären Versorgungsbedarf (ca. 26 %) des Landesamts für Pflege zugrunde legt. Dies bedeutet nach den aktuellen Platzzahlen eine Unterdeckung von ca. 600 Pflegeplätzen im Landkreis Wunsiedel bis zum Jahr 2040.

Dies würde bedeuten, dass für ca. jeden Dritten mit vollstationärem Pflegebedarf der Landkreis Wunsiedel in Zukunft keinen Pflegeplatz bieten kann.

Legt man die Quoten des neuen PeBeM (vgl. Abbildung 13) auf die erwarteten 1.691 vollstationären Klienten im Jahr 2040 um (mit den Pflegegraden der aktuellen Verteilung), benötigt es im gesamten Landkreis Wunsiedel rund 740 Vollzeitäquivalente im vollstationären Bereich mit 43 % Fachkraftpersonal, 24 % Hilfspersonal mit Ausbildung und 33 % Hilfspersonal ohne Ausbildung.

4.4 Prognose dementielle 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 insgesamt 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 hierzu 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.[51]

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.[52]

50 59 % zwei oder mehr Pflegepersonen bei rein häuslich Betreuten, 60 % der ambulanten Kunden mit familialer Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson; siehe Seite 31.

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

52 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.

Legt man diese aktuellen Prävalenzraten an, werden in den nächsten 15 bis 20 Jahren mehr als 1.830 Menschen mit einer dementiellen Erkrankung im Landkreis Wunsiedel leben (ohne Abb.).

Bei Demenz ist auch mit einer erheblichen Dunkelziffer zu rechnen: Eine 2014 veröffentlichte deutsche Studie kam zu dem Ergebnis, dass lediglich rund 40 % der über 70- jährigen demenziell Erkrankten auch eine Demenzdiagnose aufweisen. Internationale Studien kommen mit einem Anteil von 20 % bis 50 % ebenfalls zu einer hohen Dunkelziffer.[53]

Die wachsende Zahl von Hochaltrigen bzw. Betagten wird also auch zu vermehrten Problemen im Bereich **Demenzversorgung** führen. Dies verweist auf die Dringlichkeit von Vorsorgemaßnahmen 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 niederschwelligen zugehenden Strukturen im Bereich Demenz.

Psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere eben wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. durch Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen. Und der Aspekt der zeitlichen Entlastung muss berücksichtigt werden. Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören die oben beschriebenen teilstationären Angebote und ambulante Pflegedienste

Untersuchungen, die im dritten Altenbericht der Bundesregierung zitiert werden, beziffern, dass ein Viertel der über 65-jährigen Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet.[54] Der Anteil z. B. depressiv erkrankter über 65-jähriger an allen Angehörigen dieser Altersgruppe entspricht dem Anteil depressiv erkrankter Menschen im frühen und mittleren Erwachsenalter und liegt bei ungefähr 10 %. Dabei stehen leichtere und mittelschwere Formen der Depression im Vordergrund.[55] Neben den Demenzerkrankungen und depressiven Störungen spielen auch noch weitere psychiatrische Erkrankungen, wie Angststörungen, schizophrene Störungen, paranoide Symptome oder Abhängigkeitserkrankungen eine Rolle.

Die familiäre und ambulante Pflege ist bis ins hohe Alter meist die beste Versorgungsform, auch für Menschen mit Demenz. Stationäre Krankenhausaufenthalte sollen vermieden werden.

53 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Gesundheitsreport Bayern 4/2022 – Update Demenzerkrankungen, S. 3f.

54 Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Verteilungen der einzelnen psychischen Erkrankungen ergeben. Im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter dominieren Substanzabhängigkeit, depressive Störungen und Angststörungen, im frühen und mittleren Erwachsenenalter ist zusätzlich das Risiko des Auftretens affektiver Psychosen (Schizophrenien, unipolare und bipolare Depressionen) erhöht, im Alter hingegen dominieren Demenzen und depressive Störungen, während Angststörungen nur selten auftreten und Schizophrenien praktisch nicht zu beobachten sind. Allerdings gehen die psychischen Leiden häufiger mit körperlichen Erkrankungen einher und verlaufen öfter chronisch. Vgl.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Soziales (2002): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, S. 77.

55 Allerdings ist der Anteil depressiv erkrankter älterer Menschen dann erkennbar erhöht, wenn diejenigen Personen-gruppen untersucht werden, bei denen chronische körperliche oder demenzielle Erkrankungen vorliegen: So beläuft sich in Pflegeinrichtungen der Anteil depressiv erkrankter Menschen auf bis zu 40 %. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815), S. 196f.

Gerontopsychiatrische Ambulanzen bieten z. B. hier im häuslichen Umfeld pflegerische, medizinische, sozialpädagogische und psychologische Begleitung an: Angebote der Gerontopsychiatrischen Dienste sind für Menschen ab einem Alter von ca. 60 Jahren gedacht, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Dienste sind ein wichtiger Baustein der ambulanten Versorgung von Menschen mit einer seelischen Erkrankung im höheren Lebensalter. Ziel ist es, durch eine möglichst umfassende Beratung und Betreuung die Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gemeinschaft zu fördern und zu unterstützen. Speziell qualifizierte Kräfte, die nicht notwendigerweise Pflegefachkräfte sein müssen, entlasten in dieser Zeit private Betreuungspersonen und trainieren mit den neurodegenerativ Erkrankten Alltagskompetenzen oder unterstützen bei der individuellen Zeitgestaltung (Tagesstrukturierung, Aktivierung, Entspannung).

Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder dürfen nicht unterschätzt werden. Da der Großteil der Menschen, die an Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen erkrankt sind, oft zuhause betreut werden, sinkt die verbleibende Zeit für die restliche Familie und für den Pflegenden selbst oft auf ein Minimum. Auch im Interesse des Erkrankten ist es wichtig, dass pflegende Angehörige mit den eigenen Kräften haushalten und sich frühzeitig nach Möglichkeiten der Beratung und Entlastung erkundigen.

Neben beratenden Angeboten existieren in Bayern bereits verschiedene niederschwellige Betreuungsangebote (z. B Helferkreise…), was Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur größere zeitliche, sondern auch finanzielle Spielräume ermöglicht.

Es muss auch beachtet werden, dass z. B. eine Versorgung Demenzkranker ambulant nur bedingt leistbar ist. So ist die Pflege von Demenzkranken zeitintensiv, da neben der Pflege häufig eine Beaufsichtigung der erkrankten Person erfolgen muss. Nachtaktivität, aggressives Verhalten gegenüber den pflegenden Angehörigen und eine mangelnde Ausstattung der Wohnung (es gibt keinen gesicherten Bereich, in dem sich die erkrankten Personen unbeaufsichtigt bewegen können usw.) können die ambulante Pflege zusätzlich erschweren. Wenn zukünftig z. B. die Barrierefreiheit des Wohnumfelds nicht gewährleistet wird, die Versorgungsinfrastrukturen in der Kommune (weiter) nachlassen und die pflegerischen Infrastrukturen und die Dienstleistungsangebote für die häusliche versorgten Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nicht ausgebaut werden, wird auch der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen weiter steigen – vor allem mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern.

5 Zusammenfassung und empfohlene Schritte

Im Landkreis Wunsiedel treten die Auswirkungen des demographischen Wandels im Vergleich mit anderen Regionen noch deutlicher zu Tage:

Deutlich steigende Pflegebedarfe

Im Landkreis Wunsiedel ist in Zukunft abzusehen, dass ca. jeder dritte Einwohner älter als 65 Jahre sein wird. Allein in den letzten 5 Jahren ist die absolute Anzahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf um ca. 1.600 angestiegen - auf aktuell nach Pflegestatistik rund 5.300 Personen – und die Unterstützungsbedarfe im Landkreis sind größer als die Pflegestatistik ausweisen kann. Der Landkreis Wunsiedel hat bereits heute im Oberfrankenvergleich mit die höchste Dichte an Pflegebedürftigen auf 1.000 Einwohnern. In gut 15 Jahren (2040) wird der Landkreis Wunsiedel mit bis zu 7.100 Personen, die eine Unterstützungs- und Pflegebedarf aufweisen, rechnen können. Auch die mit dem Alter einhergehenden spezifischen Erkrankungen, wie dementielle Krankheitsbilder, werden im Landkreis Wunsiedel deutlich ansteigen.

Sinkende familiale Strukturen

Wenn der Anteil der Älteren im Landkreis Wunsiedel auf bis zu 31 % ansteigt stellt sich die Frage, wer die benötigten personellen und auch finanziellen Unterstützungsressourcen bedienen soll, wenn nur noch 2,2 unter 65-Jährige auf einen 65-Jährigen und älter kommen (zusätzlich zu versorgende Kinder und Jugendliche sind hier noch gar nicht berücksichtigt). Aufgrund dieser zunehmenden Erosion familialer Netzwerke werden hauswirtschaftliche Unterstützerstrukturen außerhalb der Familien im ambulanten Bereich an Bedeutung gewinnen und wachsen müssen.

Mangel an Kurzzeit- und vollstationären Pflegeplätzen

Unabhängig vom Fachkräftemangel sind das komplette Fehlen solitärer Kurzzeitpflegeplätze (oder zumindest dauerhaft vorgehaltener) und der aufkommende Mangel an vollstationären Pflegeplätzen ein dringend anzugehendes Problem: Es kann aufgrund des demographischen Wandels davon ausgegangen werden, dass die reine Anzahl benötigter vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Wunsiedel ansteigen wird – unabhängig vom Ausbau des ambulanten Sektors. Orientiert am erwarteten Versorgungsbedarf im Pflegeheimbereich[56], bedeutet dies für den Landkreis Wunsiedel, dass im Jahr 2040 **bis zu 600 Pflegeplätze** fehlen werden. Selbst bei einem deutlich reduzierten vollstationären Bedarf (z. B. unter Berücksichtigung eines deutlichen potentiellen Ausbaus ambulanter Strukturen) wird das Defizit an vollstationären Betten im Jahr 2040 über 340 betragen!

Ambulant UND stationär

In Deutschland gilt bei der Pflege vielfach der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich nicht bloß um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in §13 Abs. 1 SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Der stationären Versorgung wird aber heute und auch in Zukunft eine angesichts der wachsenden Zahl von Hochbetagten, der Zunahme der Demenzerkrankungen und

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

immer komplexer werdender Pflegefälle weiterhin eine große Bedeutung zukommen. Die durchschnittliche Verweildauer der Personen in den Pflegeheimen sinkt zwar in den letzten Jahren[57], dafür steigt die Anzahl, das Eintrittsalter erhöht sich und die Schwerstpflegebedürftigkeit 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. Vollstationäre Pflege muss also in einer Kommune als eine Alternative vorhanden sein, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht (mehr) möglich sind. 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.

5.1 Eigeninitiative gefordert

Direkte Steuerungsmöglichkeiten auf die Entwicklung der Pflegestruktur haben Kommunen und Landkreise auf den ersten Blick wenig. Es ist klar, dass es kein Allheilmittel gegen die demographischen Verschiebungen und den Fachkräftemangel gibt. Kommunen sind aber umso mehr als direkter Lebensraum ihrer Bürgerinnen und Bürger gefordert, in ihrem Wirkungskreis die Auswirkungen in den pflegerelevanten Bereichen abzufedern – unabhängig von bundesweit geforderten Pflegereformen.

Unterstützung und Pflege muss zunehmend zu einem kommunalpolitischen Thema und als eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge verstanden werden.

5.2 Notwendiges Systemumdenken

Überlegungen zu zukünftigen Pflegeplätzen und Pflegefachkräften dürfen nicht statisch an den aktuellen Pflegeformen verhaftet bleiben, sondern müssen die Dynamik des Prozesses (zumindest qualitativ) einbeziehen: Die Verschiebung im Landkreis Wunsiedel z. B. in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotentiale (vgl. z. B. Abbildung 25 und Abbildung 24) wird z. B. vorrausichtlich eine weitere verstärkte Nachfrage nach stationärer und ambulanter professioneller Pflege nach sich ziehen.

Diese Nachfrage nach professioneller Pflege kann aber aufgrund des Fachkraftmangels und fehlender Kapazitäten ja heute schon nicht immer ausreichend bedient werden. Und durch den berufsdemographischen Kipppunkt (vgl. Abbildung 10) wird sich die Fachkraftproblematik weiter verschärfen. Innerhalb der häuslichen Pflege wird sich aufgrund des demographischen Wandels und der familialen Veränderungen das Gewicht auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben müssen – Stichwort bürgerschaftliches Engagement.

Die ambulante und häusliche Pflege muss gestärkt und ausgebaut werden, um den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung ausweiten und professionell unterstützen zu können sowie die Entstehung kleinteiligerer Wohnformen zu begünstigen. Altenhilfe muss sich hierbei auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.

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

Die Erarbeitung von Konzepten für hauswirtschaftliche Unterstützerstrukturen im ambulanten Bereich wird der Landkreis in Zusammenarbeit mit den Kommunen 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 muss gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern initiiert werden.

Mit Blick auf die Zukunft Bedarf es also im Landkreis Wunsiedel **struktureller Reformen**. Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme innerhalb der Region Wunsiedel miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern. Der Landkreis Wunsiedel sollte (vgl. auch Strategiepapier des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit „Gute Pflege. Daheim in Bayern“) die strukturellen und organisatorischen Grundlagen dafür schaffen (vgl. 5.3).

Aus einer qualitativen Perspektive müssen also Altenhilfestrukturen grundlegend erweitert werden, um bisher brachliegende Potentiale zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen freisetzen und intensiv fördern zu können. Damit solche neuen Strukturen, die vor allem auf mehr Eigenverantwortung der einzelnen Bürger und solidarisches Handeln der Bürgerschaft setzen, finanzierbar sind, können sie aber nicht einfach ohne Veränderung von etablierten Strukturen entstehen. Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken.

5.3 Strukturelle Voraussetzungen im Landkreis schaffen

Finanzierungsdiskussion zulassen

Im Gegensatz zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (nach SGB VIII) wird Altenhilfe nicht als definierte Pflichtaufgabe der Kommunen gesehen. Eine gemeinwesensorientierte Seniorenarbeit ist zwar im SGB XII (z. B. § 71 Altenhilfe) festgeschrieben, [58] der Gestaltungsspielraum liegt allerdings im Ermessen der Kommunen.

Wie bereits im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept (2023) ausgeführt, ist der demographische Wandel und seine Auswirkungen als **Generationenaufgabe anzuerkennen.** Hier muss ein Umdenken und ein neuer Ansatz im Landkreis und den Kommunen stattfinden: Die Herausforderungen, die durch die demographische Entwicklung in den Kommunen entstehen und bereits entstanden sind, müssen strukturell UND finanziell angegangen werden. Pflege und Unterstützung ist eine Aufgabe, die alle betrifft und auch finanziell in Haushaltsplanungen verankert werden muss**.**

58 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.

Sozialplanung und regelmäßige Pflegestrukturplanungen etablieren

Vor den deutlichen demographischen Herausforderungen im Flächenlandkreis und den anstehenden strukturellen und organisatorische, Arbeiten muss (vgl. auch Strategiepapier des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit „Gute Pflege. Daheim in Bayern“) der Landkreis Wunsiedel die integrative kooperative Sozialplanung inkl. der regelmäßigen Pflegestrukturplanungen (neu) etablieren. Um z. B. die kreisangehörigen Kommunen beim Aufbau von altersgerechten Strukturen, quartiersbezogenen Projekten usw. fachlich, koordinierend und/oder konzeptionell zu unterstützen, ist eine personelle Ressource für die strategische Planung, Koordination und Vernetzungsarbeit Voraussetzung.

Einrichtung einer Fokusgruppe Pflege/Runder Tisch Pflege

Der Landkreis Wunsiedel sollte gemäß dem Strategiepapier des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ die strukturellen und organisatorischen Grundlagen schaffen, um die regionale Vernetzung der Akteure und Organisationen vor Ort zu etablieren und vorhandene Netzwerke weiterzuentwickeln. Das Thema „Pflege und Unterstützung“ muss landkreisweit auf die Agenda.

Hierzu ist die Einrichtung einer Fokusgruppe/Runder Tisch Pflege nützlich, die in weiteren Schritten die Akteure und Netzwerke systematisch sowie institutionen- und sektorenübergreifend einbindet. Die Gesundheitsregion^{plus} kann hier in Zusammenarbeit mit der (neu zu etablierenden) Sozialplanung eine tragende Rolle spielen.

5.4 Fachstelle für pflegende Angehörige

Fachstellen für pflegende Angehörige (FpA) in Bayern setzen sich für Belange von pflegenden Angehörigen ein. Gemäß den Richtlinien für die Förderungen im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ durch das Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege ist pro 100.000 Einwohner eine *vollzeitbeschäftigte Fachkraft* förderfähig.

> *„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.“*[59]

Mit Blick auf die zu erwartete Zunahme der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit und der steigenden Beratungsanforderungen (vgl. Kap. 4) gilt es im Landkreis Wunsiedel, die Stellung und Aufgabe der FpA besser zu definieren. Die Arbeitsbelastungen und Fallzahlen der Fachstelle für pflegende Angehörige im Landkreis Wunsiedel gilt es engmaschig zu beobachten. Hierzu sind – auch im Zuge von Haushaltsdiskussionen - Zielvereinbarungen mit konkreten Strukturvorgaben und ein Evaluationskonzept mit der Fachstelle für pflegende Angehörige zu erarbeiten, um die quantitative und qualitative Belastung und Arbeit der Fachstelle für pflegende Angehörige besser zu dokumentieren.

59 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“).

6 Quellen- und Literaturverzeichnis

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Gesundheitsreport Bayern 4/2022 – Update Demenzerkrankungen.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

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.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Gute Pflege. Daheim in Bayern. Gemeinsames Strategiepapier Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2022): Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/

Bayerisches Staatsministerium und Pflege (2023): Die pflegerische Versorgungsstruktur in Bayern; unter https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/

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

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815).

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

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Soziales (2002): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation.

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).

Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.

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. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

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

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

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“).

Rothengang, Heinz et al. (2018): BARMER-Pflegereport 2018. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse -Band 12).

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

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.

Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022) § 71 Altenhilfe.

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, S. 3f.

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.

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

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

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023.

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Altersrentner und Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung 4
Abbildung 2 Entwicklung im LK Wunsiedel bis 2040 nach Altersgruppen 7
Abbildung 3 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende 8
Abbildung 4 Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2060 9
Abbildung 5 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021 10
Abbildung 6 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart im LK WUN 11
Abbildung 7 Pflegebedürftige nach Pflegegraden LK WUN 12
Abbildung 8 Verteilung der Pflegegrade nach Versorgungsart LK WUN 13
Abbildung 9 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022 14
Abbildung 10 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern 15
Abbildung 11 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Oberfrankenvergleich 16
Abbildung 12 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Oberfrankenvergleich 17
Abbildung 13 Personalbemessungsverfahren (PeBeM) 20
Abbildung 14 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor 20
Abbildung 15 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege 22
Abbildung 16 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich 24
Abbildung 17 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Oberfrankenvergleich 27
Abbildung 18 Eigene Angebote (neben SGB V und SGB XI Leistungen) der Pflegedienste 29
Abbildung 19 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen 30
Abbildung 20 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen? 31
Abbildung 21 Versorgungsbereiche der Pflegedienste 32
Abbildung 22 Unterstützungsleister bei alltagspraktischen und pflegerischen Aspekten 34
Abbildung 23 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf LK Wunsiedel 37
Abbildung 24 Intergenerationale Unterstützungskoeffizient Landkreis Wunsiedel 38
Abbildung 25 (Töchter-)Pflegepotential Landkreis Wunsiedel 39
Abbildung 26 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf 41
Abbildung 27 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart 43

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Vollstationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen Einrichtungen (alphabetisch) 5
Tabelle 2 Solitäre teilstationäre Einrichtungen (alphabetisch) 6
Tabelle 3 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern 19
Tabelle 4 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich 23
Tabelle 5 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern 24
Tabelle 6 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Wunsiedel 43