

Pflegebedarfsplanung Stadt Kempten (Allgäu)

April 2022

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

Tel.: 0951/98633-0

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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter. Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	4
2	Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit	5
3	Bevölkerungsentwicklung	6
3.1	Altersindikatoren	8
3.2	Pflegepotentiale	10
4	Pflegeformen in der Stadt Kempten (Allgäu)	13
4.1	Vollstationär	13
4.2	Teilstationär	20
4.3	Ambulant	22
4.4	Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige	25
5	Pflegebedarf.....	26
5.1	Dementielle Erkrankungen	26
5.2	Aktueller Pflegebedarf nach Pflegestatistik	29
5.3	Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern	31
5.4	Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik	32
5.5	Grenzen der Pflegestatistik	33
5.6	Erweiterter Dateneinbezug – Versorgungsbedarf	34
5.7	Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen	36
5.8	Schätzung des zukünftigen Platz-/Personalbedarfs in der Pflege	37
6	Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen.....	39
7	Quellen- und Literaturverzeichnis	47
8	Abbildungsverzeichnis	49
9	Tabellenverzeichnis	49

1 Vorwort

Der demographische Wandel beschreibt die Veränderung der Gesellschaft. Hierbei treffen zwei Phänomene aufeinander: eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert die Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen: neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.

Die demographische Entwicklung wird auch das Bild der Stadtgesellschaft Kempten (Allgäu) verändern: Der Anteil älterer und pflegebedürftiger Menschen steigt kontinuierlich an, der Bedarf an verlässlichen Unterstützungsmöglichkeiten und einer passgenauen pflegerischen Infrastruktur wächst. Die Stadt Kempten (Allgäu) stellt sich aktiv den kommenden Herausforderungen: ein wesentlicher Baustein hierbei ist Erstellung und Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung.

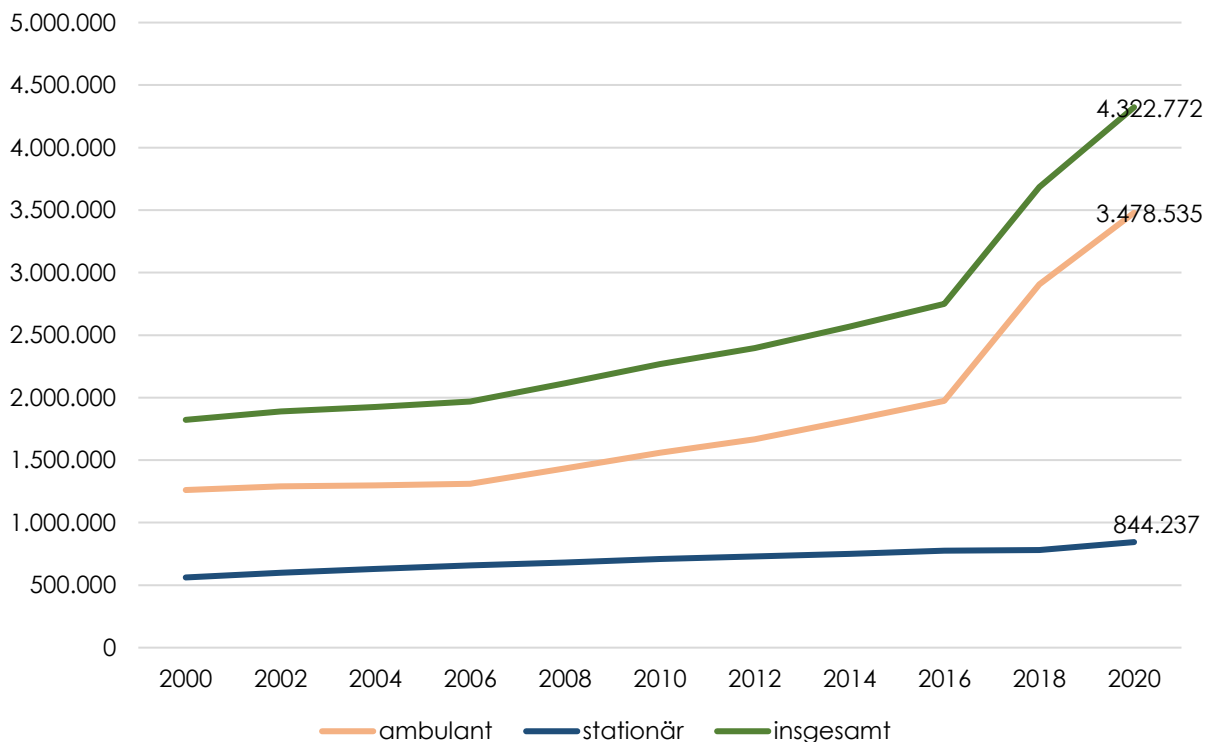
Aussagen und Prognosen einer Pflegebedarfsplanung, die sich rein auf die Pflegestatistik stützt, unterschätzen den tatsächlich bestehenden Unterstützungs- und Pflegebedarf. Im Sinne einer sachgerechten Pflegebedarfsplanung müssen neben der Pflegestatistik weitere Grundlagen für bestehende Bedarfe und ihre zukünftigen Entwicklungen genutzt werden. Deswegen hat sich die Stadt Kempten (Allgäu) für ein methodisches Vorgehen entschieden („Richtwertemodell“), das dieser Herangehensweise Rechnung trägt. Die Ermittlung der Richtwerte für den Bedarf speisen sich hier sowohl aus der Pflegestatistik als auch aus lokalen 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. Personen ohne Pflegegrad, die die Unterstützung privat oder über Krankenkasse finanzieren), was vor allem im ambulanten Bereich einen deutlich höheren Bedarf ergibt.

Das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung hat in Zusammenarbeit mit der Stadt Kempten (Allgäu) (Amt für Ausbildungsförderung, Senioren- und Wohnungsfragen; Sachgebiet Seniorenpolitisches Gesamtkonzept) in der vorliegenden Analyse die demographischen Entwicklungen und alle pflegerischen Versorgungsformen in der Stadt Kempten (Allgäu) mit einer kommunalen Planungsperspektive verknüpft - weg von einer reinen (aufgrund des Fachkräftmangels sowieso oft nicht erfüllbaren) Betrachtung von Maßzahlen.

2 Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit

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 Leistungsanspruchnahme.¹ 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 1 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2021)

¹ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.

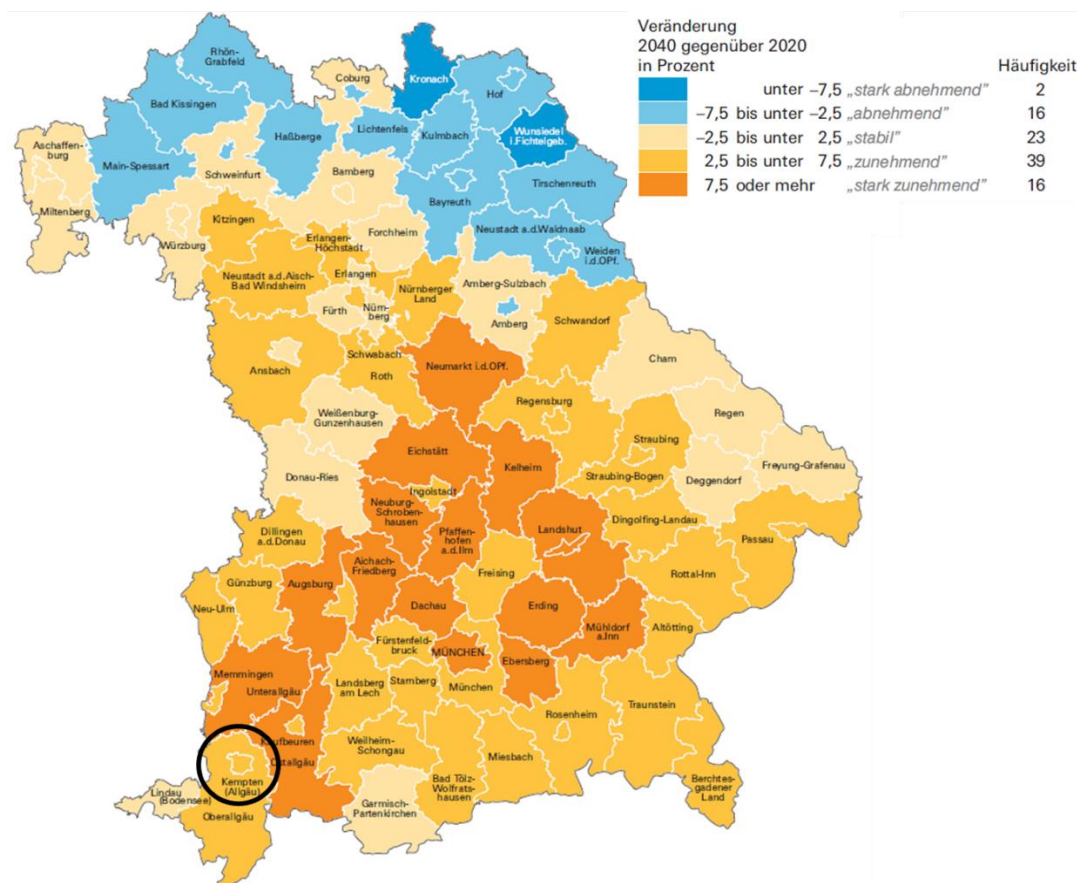
4,3 Millionen Pflegebedürftige² weist die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für das Jahresende 2020 aus (nimmt man die privaten Pflege-Pflichtversicherungsbezieher dazu, sind es mehr 4,5 Millionen)!

Angesichts der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen und damit auch die Herausforderung, eine an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierte, pflegerische Versorgung in Zukunft sicherzustellen.

3 Bevölkerungsentwicklung

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik im Jahr 2040 ca. 13,7 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von 4 % entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von 12 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Landshut bis hin zu 11 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.³

Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung kreisfreie Städte und Landkreise Bayerns bis 2040 in %



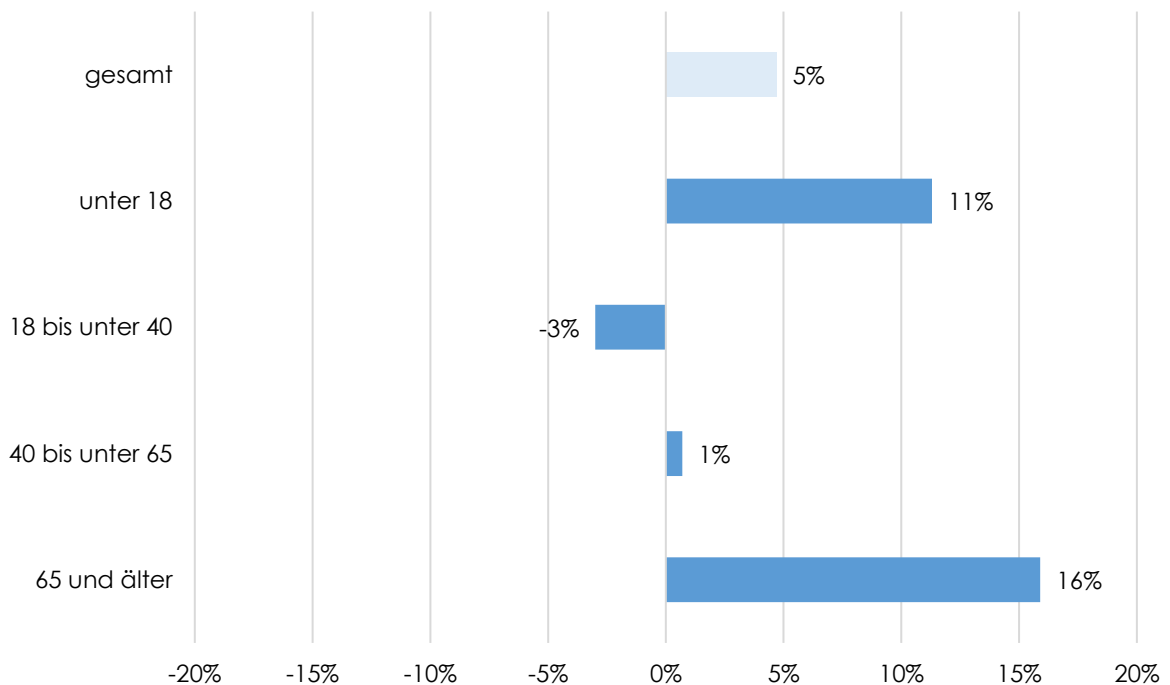
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnungen für Bayern bis 2040

2 In den stationär gezählten sind die Empfänger in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die seit 2019 separat erfasst werden, enthalten.
 3 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil.

Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden deutliche Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben und Altbayern finden sich mehr „stabile“ und „zunehmende“ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig zwar mit keinem schrumpfenden, aber dennoch alternenden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Der Münchener-Gürtel zeigt durchweg „zunehmende“ bzw. „stark zunehmende“ Veränderungen.

Kempten gehört zu den „zunehmenden“ Kommunen in Bayern. Die Anzahl der Einwohner wird bis 2040 auf fast über 72.000 (+5 %) ansteigen: Dies vollzieht sich in der Altersgruppe 65 Jahre und älter, die in den nächsten Jahrzehnten um 16 % ansteigen wird, und der Gruppe der unter 18-Jährigen (+11 %).

Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung Stadt Kempten prozentual bis 2040



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnungen. Stadt Kempten (Allgäu)

Im Folgenden werden ausgewählte demographische Indikatoren dargestellt, die eine Analyse der Bevölkerungszusammensetzung eines Gebietes ermöglichen und die eine Bewertung der Bevölkerungszusammensetzung erleichtern sollen.

3.1 Altersindikatoren

Der **Altenquotient** gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung an, der nicht mehr im erwerbsfähigen Alter ist zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Zur Berechnung des Altenquotienten (bzw. des Jugendquotienten oder auch bei der Einteilung der „Erwerbsbevölkerung“) gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen. Die verwendeten Grenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre) sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze 65 Jahre. Bei dieser Altersgrenze 65 Jahre (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas weniger dramatischen Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigenden Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch deutlich unter 65 Jahren, aktuell bei 62 Jahren.⁴

Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch den Altenquotienten gemessen.

Berechnet man den Altenquotienten für die Stadt Kempten (Allgäu) mit den an den aktuellen Rentenzugang angepassten Altersgruppen ergibt sich aktuell ein Wert von Wert von 0,54, es kommen also 54 Ältere auf 100 Erwerbsfähige.

Der **Jugendquotient** gibt das Verhältnis von der Anzahl "junger" Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 60 Jahre) an.

In Kempten liegt der Jugendquotient bei 0,33, es kommen also 33 jüngere Personen auf 100 Personen im Erwerbsalter. Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit einer Kommune: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten⁵ miteinander verbunden werden.

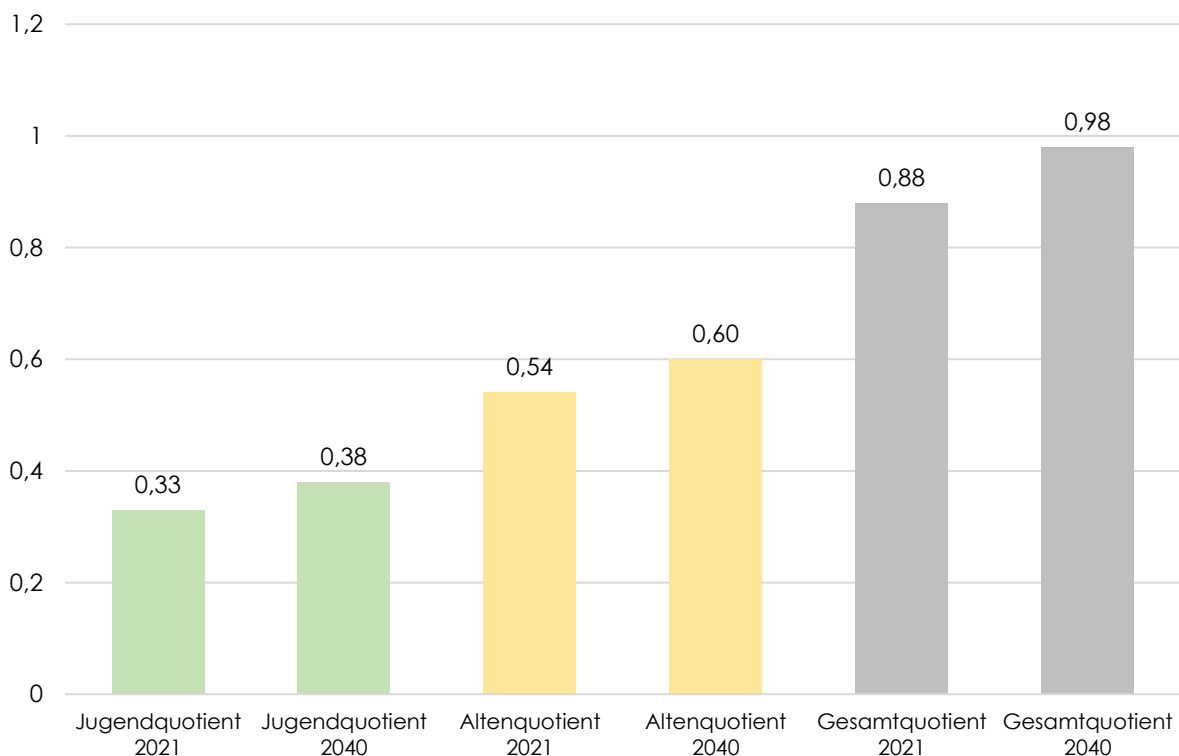
⁴ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2020): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2020, S. 68.

⁵ Der Gesamtquotient beschreibt die demographische Komponente der Belastung. Jedoch nicht unbedingt deren reales Bild, da sich die Erwerbstätigen deutlich von den Personen im Erwerbsalter unterscheiden können, z. B. weil sie sich noch in Ausbildung/Studium befinden, Hausfrauen/-männer oder erwerbslos bzw. Empfänger von Ruhegehalt/Kapitalerträgen sind oder aus sonstigen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

Der **Gesamtquotient** beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsanteile, die üblicherweise nicht im Erwerbsleben stehen, zu den Bevölkerungsanteilen im Erwerbsalter: Das Verhältnis von also potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen liegt aktuell bei 0,88, d. h. 88 potenziell abhängige Personen kommen auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen.

Um kommende Entwicklungen in der Stadt Kempten abzubilden, wurden die drei genannten Quotienten für das Jahr 2040 berechnet. Die Grundlage dafür bildet die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des statistischen Landesamtes Bayern.

Abbildung 4 Altersindikatoren Stadt Kempten 2021 und 2040



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für die Stadt Kempten. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Es wird deutlich, dass der demographische Wandel in Kempten also trotz eines Bevölkerungswachstums unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar ist: Hochaltrigkeit ist zwar kein Massenphänomen in der Region, das zahlenmäßige Verhältnis der Lebensphasen wird sich aber in den nächsten 20 Jahren verändern und auch Kempten muss sich auf eine Änderung der Alterszusammensetzung einstellen.

Auch verschiebt sich das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen von 88 zu 100 Personen auf 98 zu 100 Personen (Gesamtquotient): Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese

Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.⁶

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

3.2 Pflegepotentiale

Ein weiterer relevanter Indikator für die Gefahr des Alleinseins im Alter und die soziale Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiäre Beziehungen ist der Anteil der Ledigen und Verwitweten an den 65-Jährigen und Älteren. Innerhalb dieser älteren Gruppe in der Stadt Kempten (Allgäu) sind ein Viertel (25 %) verwitwet und ca. 17 % ledig oder geschieden.⁷

Zusätzlich zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen⁸, diese untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene bei den Älteren vorkommen werden. Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles in Kempten zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Lebenssituation der älteren Generation bestimmen werden.

Da immer mehr Menschen im Alter alleinstehend sind oder aus anderen Gründen nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen können (oder wollen), ist der demographische Wandel auch bezüglich der Pflege und der Selbständigkeit im Alter als zentrale Herausforderung für die Veränderung der Familien- und damit Pflegestrukturen zu nennen. Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen insgesamt. Es liegt für die Stadt

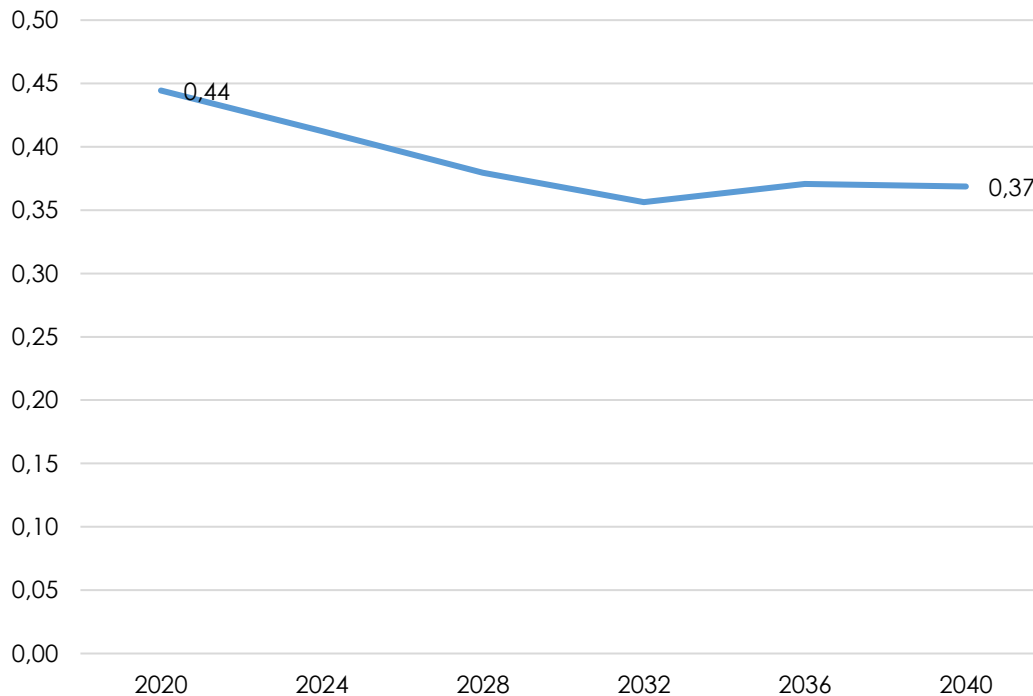
⁶ Aber auch die Berücksichtigung des Gesamtquotienten reicht nicht aus, um die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zuordnung als „erwerbsfähig“ bedeutet keineswegs, dass alle Personen in der Altersgruppe auch tatsächlich erwerbstätig sind. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zählen u. a. Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden muss. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotienten zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft deutlich verschärfen.

⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Bevölkerung: Kreise, Familienstand, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Kempten (Allgäu) (Krfr.St). Verheiratet einschl. der Personen in Lebenspartnerschaften, verwitwet einschl. der überlebenden Personen aus Lebenspartnerschaften

⁸ Vgl. Befragung Generation 60+ in der Stadt Kempten (2021).

Kempton (Allgäu) bei einem Wert von 0,44, also 44 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter.

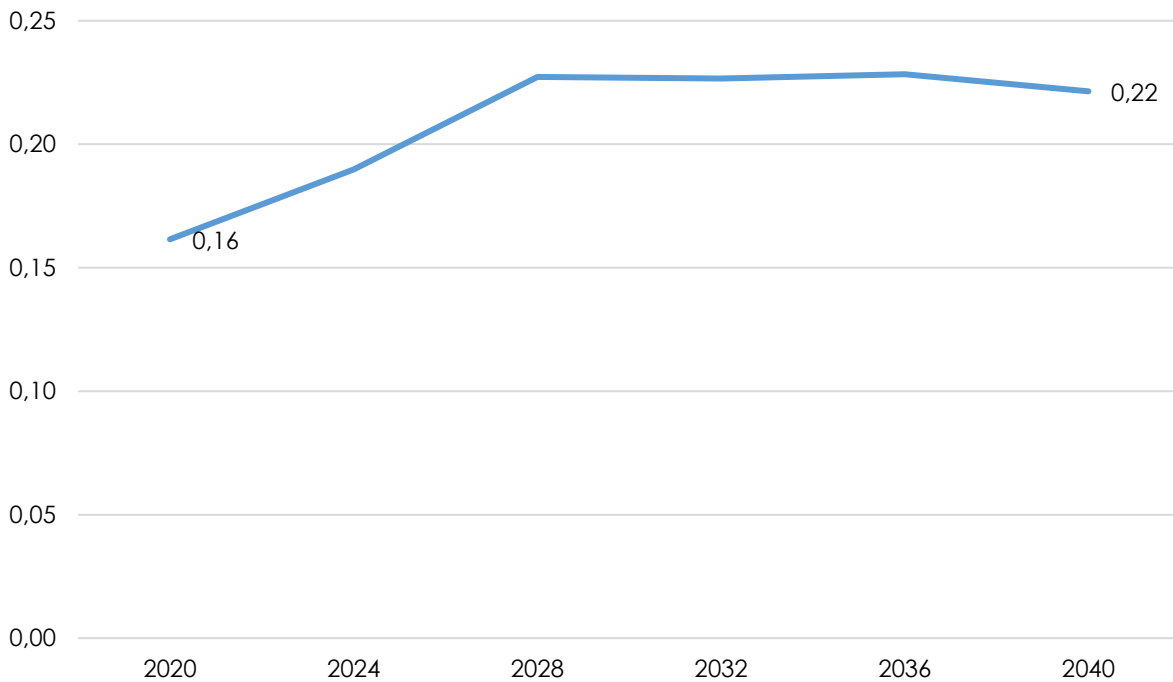
Abbildung 5 (Töchter-)Pflegepotential



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

Eine weitere mögliche Messung der Entwicklung ist der intergenerationale Unterstützungskoeffizient: er misst das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen durch die nachfolgende Generation der erwachsenen Kinder, die sich ebenfalls bereits im höheren Erwachsenenalter befindet. Er wird definiert als Verhältnis der 85-Jährigen und älter zu den 50- bis unter 65-Jährigen.

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. In der Stadt Kempten (Allgäu) steigt der Wert von 0,16 bis 2028 auf 0,23 an und pendelt sich dann dort ungefähr bis 2040 ein, d.h. 2020 kommen 16 Hochaltrige, im Jahr 2040 22 Hochaltrige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Abbildung 6 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihr Anteil in der Bevölkerung wird steigen. Angehörige, die eine zentrale Rolle in der Pflege und Sorge übernehmen – das sogenannte Pflegepotential – werden nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie das heute noch der Fall ist (vgl. Abbildung 5 und Abbildung 6). Hinzu kommt, dass es zurzeit 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. Zwar ist in Bayern die von 2013 auf 2017 die Beschäftigtenzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen seit 2013 um 13 % gestiegen (neuere Zahlen liegen leider nicht vor), gleichzeitig hat sich aber auch die Teilzeitquote im gleichen Zeitraum in den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 % erhöht. Konstant sind in diesem Zeitraum 8 von 10 der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen von 27 % auf 32 % angestiegen.⁹ Ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß wird sich also eher schwierig gestalten: die Bereitschaft eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt bei jungen Frauen ab.

⁹ Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>

4 Pflegeformen in der Stadt Kempten (Allgäu)

Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familialen Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere um diese Veränderungen finanzieren zu können, stehen Altenhilfestrukturen vor einer grundlegenden Veränderung. So ist eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege zu Hause vor Ort unterstützen zu können. Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter. Die meisten Menschen in Deutschland leben im Alter im eigenen Zuhause – allerdings zunehmend alleine: im Jahr 2020 war jede dritte Person (34 %) ab 65 Jahren allein, von den über 85-Jährigen sogar fast 6 von 10 (58 %).¹⁰

4.1 Vollstationär

Insgesamt wurden seitens der Stadt Kempten 7 vollstationäre Einrichtungen angeschrieben (Vollerhebung), wobei das Allgäu Hospiz eine Sonderstellung einnimmt und hier nicht in die Darstellung einfließt. Die 6 verbleibenden vollstationären Einrichtungen beteiligten sich an der Erhebung.

Die Ergebnisse: Die Einrichtungen in der Stadt Kempten (Allgäu) hielten zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 622 genehmigte Pflegeplätze vor. Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt in Kempten nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 83 %.¹¹ Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.¹² Dies lässt allerdings nicht den Rückschluss auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freien Plätzen zu.

10 Bundesamt für Statistik (2021): Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein - Statistisches Bundesamt (destatis.de), Pressemitteilung Nr. N 057 vom 29. September 2021.

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

12 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.

Vielmehr ist zu beachten: ALLE Einrichtungen (100 %) in der Stadt Kempten (Allgäu) haben in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen im vollstationären Bereich abweisen mussten.

Zwei Drittel der Einrichtungen haben mindestens eine unbesetzte Stelle im Bereich der Fachkräfte in der Pflege angegeben. **Insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum 13 Fachkräfte und 11 nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte im vollstationären Bereich in der Stadt Kempten (Allgäu)**

„Personalmangel und zwar quantitativ und qualitativ überschattet alles!“

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.

Auch hat sich die nutzbare Platzzahl aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre¹³ 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.¹⁴

Zur Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).¹⁵

Nicht alle Einrichtungen haben hier die notwendigen Rückmeldungen gegeben, um eine umfassende Auskunft für die Stadt Kempten (Allgäu) geben zu können.

13 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>

14 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.

15 Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) § 4.

Tabelle 1 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

Einbettzimmer	Einbettzimmer qm	Zweibettzimmer	Zweibettzimmer qm	Einbettzimmerquote
59	k.A.	45	k.A.	57%
68	28	13	34	84%
k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	-
52	16	24	21	68%
37	23	18	33	67%
138	21	0	0	100%

Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen Stadt Kempten (2021/2022)

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkraftschlüssel zugrunde gelegt.¹⁶

Tabelle 2 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden

Pflegegrad	Referenzpersonalschlüssel
Pflegegrad 1	6,70
Pflegegrad 2	3,71
Pflegegrad 3	2,60
Pflegegrad 4	1,98
Pflegegrad 5	1,79
Durchschnittspersonalschlüssel	2,40

Quelle: Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017

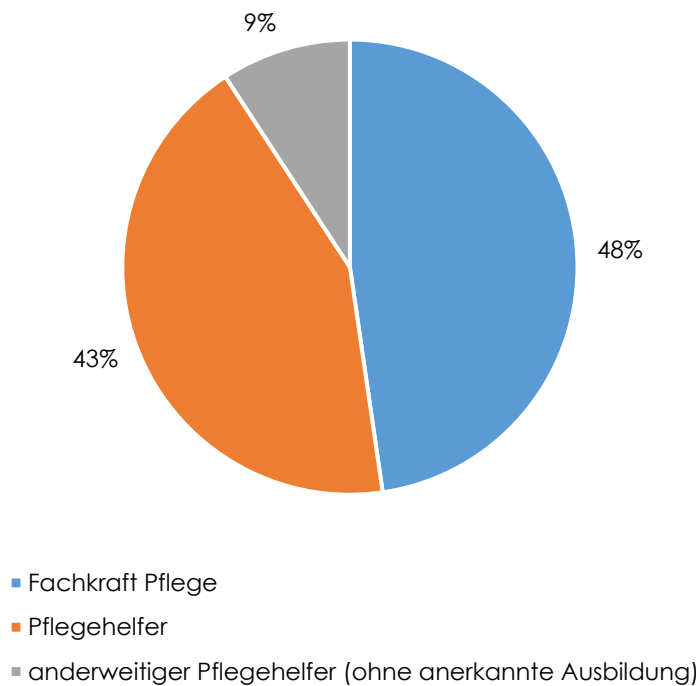
Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens nicht zielführend, da dazu nicht nur Stichtagsberechnungen, sondern Verlaufsbelegungen in den einzelnen Einrichtungen über das Jahr mit Pflegebedürftigen je Pflegegrad/Belegungstage zugrunde gelegt werden sollten, jeweils multipliziert mit dem für die Pflegegrade relevanten Referenzschlüssel usw. Eine solche quantitative Berechnung erscheint auch aufgrund des aktuell bereits herrschenden Fachkräftemangels obsolet.

¹⁶ Laut § 15 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohner oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohner mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft sein. Gemäß § 16 der AVPfleWoqG müssen Fachkräfte eine mindestens dreijährig angelegte Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen haben, wodurch ihnen Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen eigenverantwortlichen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt wurden.

Ebenso ist die geplante Neuausrichtung des Personalbemessungssystems in der stationären Altenpflege, in der die geltenden Fachkraftquoten durch einen bedarfsorientierten Personalmix abgelöst werden sollen, zu berücksichtigen.¹⁷

5 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Sektor sind Personen im Fachkraftberuf (vgl. Abbildung 1). Anderweitige Pflegehelfer/innen ohne anerkannte Ausbildung sind in den stationären Einrichtungen in Kempten eher weniger vertreten (15 %).

Abbildung 7 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen Stadt Kempten (2021/2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

Von Seiten der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Kempten (Allgäu) wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: allen stationären Einrichtungen fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; zwei Drittel hat außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren.

Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur in der Region – bewusst, da 100 % der vollstationären Einrichtungen in der Kommune eine weitere zumindest teilweise Steigerung der Fachkraft- und Hilfskraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten:

¹⁷ SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht – Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber – im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM) und auch Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

„[Problem] da Fachkräfte Quote bleibt und wir keinen Nachwuchs bekommen“
„Nachfragen übersteigt Angebot um ein Vielfaches → Personalmangel“
„Personalengpässe, Neubau löst dies sicher nicht!“

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.¹⁸ In Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt.¹⁹ Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren.

In der Stadt Kempten (Allgäu) sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell unter 3 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen. Heime sind also auch in Kempten überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: der Großteil aller Bewohner (60 %) der vollstationären Einrichtungen ist bereits über 80 Jahre alt.²⁰

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.

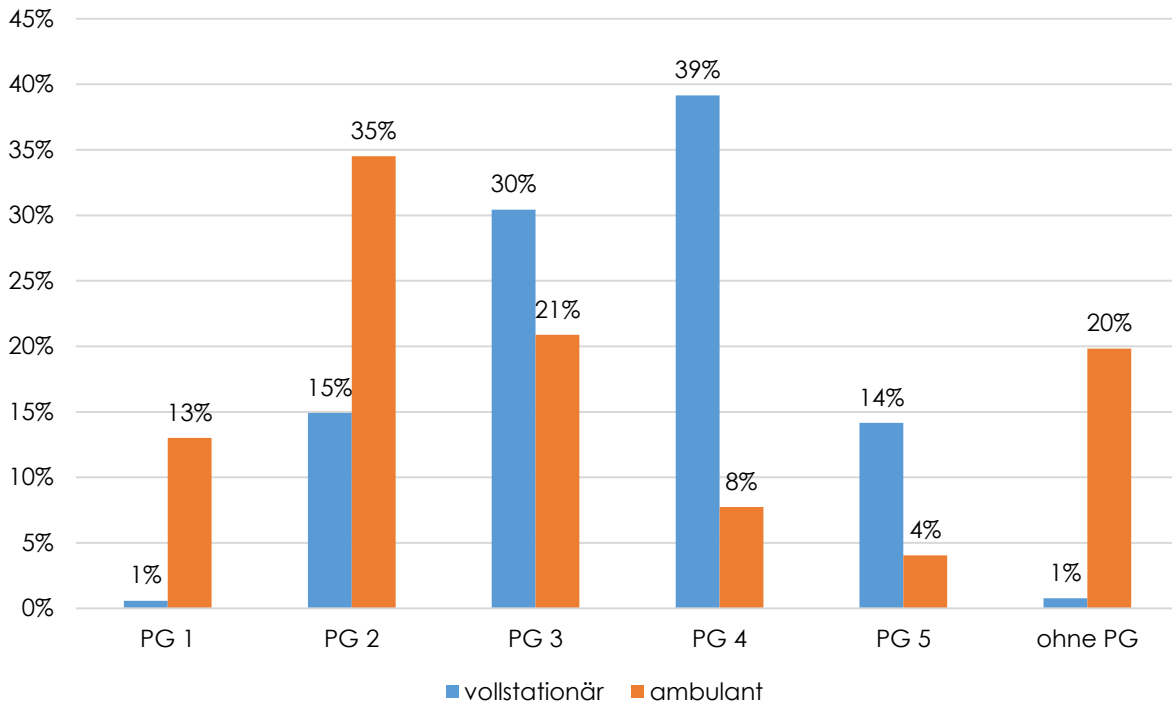
Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: mehr als die Hälfte der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im stationären Bereich im Kempten keine 2 %.

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

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

20 Aufgrund fehlender Rückmeldungen einzelner Einrichtungen zur Altersstruktur ihrer Kunden ist der Mittelwert eventuell als zu niedrig anzusehen.

Abbildung 8 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen Stadt Kempten (2021/2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

Im ambulanten Sektor finden sich 20 % Kunden, die keine Pflegegradeinstufung haben, lediglich 12 % sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen. Die größte Annäherung in beiden Versorgungsformen findet sich beim Pflegegrad 3.

74 % der Bewohner der vollstationären Einrichtungen stammen aus der Stadt Kempten (Allgäu) selbst, ca. jeder 5. aus dem umliegenden Landkreis Oberallgäu. Kempten generiert seine vollstationären Einwohner also zu über 90 % aus der Region Kempten/Oberallgäu (ohne Abb.)

Kurzzeit- oder Verhinderungspflege²¹

Kurzzeit- und Verhinderungspflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt einer zuhause betreuten pflegebedürftigen Person:

Verhinderungspflege greift z. B. wenn die Pflegeperson beruflich verhindert, krank oder im Urlaub ist und die Kosten für eine andere Pflegeperson, einen Pflegedienst oder für die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung übergangsweise übernommen werden

²¹ Oft werden aufgrund der zeitlichen Begrenzung auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter dem Begriff „teilstationär“ geführt, obwohl es sich hierbei um vollstationäre Einrichtungen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt werden. Den Anspruch auf Kurzzeitpflege regelt § 42 SGB XI: „Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“

müssen. Der Pflegebedürftige muss hierfür bereits eine gewisse Zeit zuhause gepflegt worden sein.

Die Kurzzeitpflege wird in der Regel stationär durchgeführt. Hierbei handelt es sich eigentlich um eine Übergangsregelung, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht gesichert ist (Überlastung der Angehörigen, kurzzeitig erhöhter Pflegebedarf usw.) oder ein pflegebedürftiger Mensch noch auf eine dauerhafte stationäre Unterbringung wartet. Die Leistung kann auch in Anspruch genommen werden, wenn gerade erst der Pflegegrad festgestellt wurde – oder ist sogar bei fehlender Pflegebedürftigkeit möglich.²²

In Bayern gibt es 12 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese haben insgesamt 181 Plätze.

Pflegeeinrichtungen können auch nach Vereinbarung mit der Pflegekasse eingestrente Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen und bei Nichtauslastung der Dauerpflegeplätze Kurzzeitpflegegäste in maximal vereinbarter Anzahl aufnehmen, wodurch sich die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung erhöhen soll. Es stehen verschiedene Förderprogramme der Kassen oder der Ministerien zur Verfügung. „Fix plus 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) oder auch „PflegesNaH“ (Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum).

In der Stadt Kempten (Allgäu) gibt es zum Befragungszeitraum 13²³ solitäre Kurzzeitpflegeplätze und 5 „fix+x“ Plätze.²⁴

Die Förderungen greifen aus Sicht der Träger oft nicht gut genug: Problem ist der hohe Arbeitsaufwand für einen Kurzzeitpflegeplatz, der die gleichen Dokumentationspflichten wie für die vollstationäre Belegung erfordert bei kürzerer Aufenthaltsdauer. Die Einrichtungen besetzen ihre Plätze daher lieber im vollstationären Bereich, da hier zum einen der entsprechende Bedarf besteht, zum anderen dadurch auch eine 100 % Finanzdeckung gegeben ist. Da aber vor allem der Bedarf an Langzeitpflegeplätzen auf einem Allzeithoch ist und daher keinerlei Anreiz besteht, stattdessen Kurzzeitpflegeplätze zu etablieren, bleiben diese Förderungen diskussionswürdig. Auch der Fachkräftemangel verhindert ebenfalls eine einfache Ausweisung von weiteren Kurzzeitpflegeplätzen, da aktuell nicht ausreichend Fachpersonal zur Verfügung steht. Eine Strategie, wie diese Notsituation zu lösen ist, gibt es aufgrund der benannten Probleme nicht.

22 Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch § 39c: Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist.

23 In der Befragung 2022 werden 13 solitäre KZP-Plätze ausgewiesen, der Bayerische Landtag weist in seiner schriftlichen Stellungnahme 2020 (16.10.2020 Drucksache 18/9612) noch 12 solitäre Pflegeplätze für Kempten aus.

24 Der Bayerische Landtag weist in seiner schriftlichen Stellungnahme 2020 (16.10.2020 Drucksache 18/9612) noch 6 fix + x Pflegeplätze für Kempten aus.

Aber: Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden – und erschwert auch ein patientenorientiertes Übergangs- und Entlassmanagement aus Krankenhäusern.

80 % der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Kempten (Allgäu) sehen auch akuten Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege: 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 Entlassmanagementanfragen aus klinischen Einrichtungen.

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: **9 von 10 Anbietern im ambulanten Bereich in Kempten sehen bei der Arbeit mit ihren Kunden einen akuten Handlungsbedarf und einen akuten Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region.**

„KZP und Über-Nacht-Angebote reicht für pflegende Angehörige nicht aus“

„lange Wartelisten“

„Nachfrage übersteigt Angebot“

„Zu lange Wartezeit“

„Zu wenig Plätze“

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege²⁵ zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert²⁶ **wären in der Stadt Kempten (Allgäu) aktuell bereits 24 Kurzzeitpflegeplätze** nach Pflegestatistik (vgl. Kapitel 5.1) begründet.

4.2 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

²⁵ 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 5.3.

²⁶ 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.

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.

Kein pflegender Angehöriger kann rund um die Uhr zur Stelle sein, psychische und zeitliche Entlastungsmöglichkeiten sind immens wichtig: Für Menschen, die z. B. auch nachts ständige Betreuung benötigen, gibt es das Konzept der Nachtpflege. Hier werden Pflegebedürftige stundenweise in einer teilstationären Einrichtung nachts betreut. So können Angehörige schlafen und Kraft tanken. Die Kosten können ab Pflegegrad 2 über die Pflegeversicherung abgerechnet werden (außer für die Verpflegung). Sie können mit anderen ambulanten Sachleistungen (z. B. ambulanter Pflegedienst) und/oder dem Pflegegeld kombiniert werden. Ab Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag (monatlich 125 €) für Nachtpflege eingesetzt werden.

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

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von 3 teilstationären Einrichtungen in der Kommune **48 solitäre Tagespflegeplätze** gemeldet.²⁷ Damit ist **zum Stichtag die Versorgungsquote unterdurchschnittlich:**

Stellt man die absoluten Plätze zum Vergleich mit bayerischen oder landesweiten Werten als Versorgungsquote dar, zeigt sich: während Bayern im deutschlandweiten Vergleich die zweitschlechteste Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen aufweist (durchschnittlich 59 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Bayern, im Vergleich zu durchschnittlich 83 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Deutschland²⁸), liegt Kempten hier nochmal drunter: 52 Plätze je 10.000 Einwohner in der Altersgruppe 75 Jahre und älter zeugen von Ausbaupotential!

²⁷ Insgesamt wurden zum Befragungszeitraum 3 Einrichtungen mit solitären Tagespflegeplätzen geführt.

²⁸ Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern, online verfügbar unter <https://www.bock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/>.

Dieses Defizit wird nicht nur durch die teilstationären Einrichtungen selbst, sondern auch durch die unterschiedlichsten Aussagen der anderen Dienste und Einrichtungen untermauert:

„Da bei uns Wartelisten bestehen und auch bei anderen Anbietern. Auch ist laut einer uns vorliegenden Bedarfsplanung für Stadt KE > 150 Plätze notwendig.“

„Die Nachfrage [übersteigt] das Angebot bei weitem, latenter Personalmangel hemmt Ausbau und Belegung des vorh. Angebotes“

„Könnten mehr Tagespflege-Plätze angeboten werden“

„Nachfrage steigend“

„Zu lange Wartezeit“

„Zu wenig Plätze“

Befragt nach Wartelisten und Kapazitätsproblemen haben die solitären Einrichtungen **in der Stadt Kempten (Allgäu) 36 Personen zum Stichtag auf Wartelisten gemeldet.**

Das Angebot der Tagespflegeeinrichtungen wird aktuell wohnortnah genutzt: 9 von 10 Kunden kommen aus Kempten, 1 von 10 aus dem angrenzenden Landkreis Oberallgäu.

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung in Kempten (vgl. Kapitel 3 und 3.2) 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

4.3 Ambulant

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. Betrachtet man die Entwicklungen der Leistungsnahmen zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen in Deutschland unterschiedlich entwickelt (vgl. Kapitel 2).

Durchgängig zeigt sich, dass sich die Prävalenzen derjenigen Leistungen im Laufe der Zeit erhöht haben, für die Leistungsausweitungen im Zuge der Gesetzgebung in den letzten Jahren vorgesehen waren, also der Pflegegeldleistungen und der Pflegesachleistungen. Die Prävalenz von Pflegegeldleistungen, Sachleistungen und Kombinationsleistungen sind deutlich gestiegen, während die Prävalenz von vollstationären

Pflegeleistungen und von Pflegeleistungen für Menschen in Behinderteneinrichtungen nahezu unverändert sind.²⁹

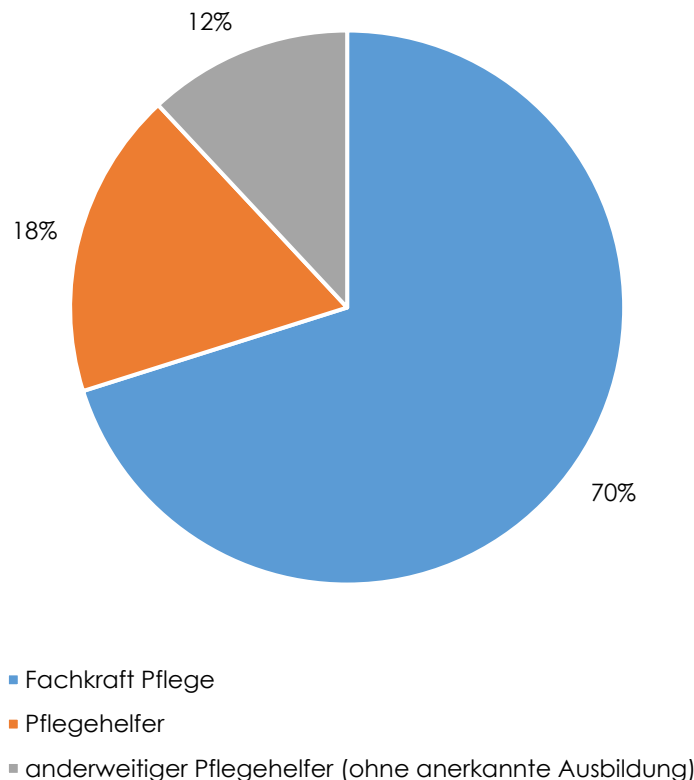
Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der eigenen Wohnung zu gewährleisten. Um die Situation der ambulanten Pflege in der Stadt Kempten (Allgäu) zu analysieren, wurde eine relativ umfangreiche Befragung der ambulanten Dienste durchgeführt. Insgesamt meldeten die von der Stadt Kempten (Allgäu) angegebenen Dienste **1.234 Kunden mit Wohnsitz** in der Stadt Kempten (Allgäu)³⁰ zurück: Fast 60 % dieser Kunden sind älter als 80 Jahre, davon 17 % bereits über 90 Jahre und 1 von 10 Kunden ist noch keine 60 Jahren alt.

Ein Drittel der Versorgten (35 %) bezieht keine Leistungen aus der Pflegekasse, sondern sind z. B. Selbstzahler oder Krankenkassenleistungsbezieher (siehe Kapitel 5.6).

Bei der Verteilung der Mitarbeiter im Pflegesektor überwiegt in der Befragung im ambulanten Bereich in der Kommune die Fachkraftquote: insgesamt sind 7 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Bereich ausgebildete Fachkräfte (70 %), 18 % sind ausgebildete Pflegehelfer und 12 % sind anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung.

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

30 Inkl. privatzahlender Kunden und Beratungskunden und reinen KK-Kunden. Ein Pflegedienst verweigerte alle Angaben zur Kundenstruktur.

Abbildung 9 Mitarbeiter im ambulanten pflegerischen Sektor

Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen Stadt Kempten (2021/2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

Insgesamt haben zum Stichtag die befragten Dienste in der Stadt Kempten (Allgäu) 21 offene Stellen angeführt! 12 nicht besetzte Stellen bei den Fachkräften in der Pflege und 9 im Bereich der nicht examinierten Kräfte/Hilfskräfte.

Problematisch ist wie im stationären Bereich also auch hier der Fachkraft-/Personalmangel bzw. die Fachkraft-/Personalgewinnung, die bereits heute zu einem Engpass in der Versorgung bzw. zur Abweisung von unterstützungs- und pflegebedürftigen Kunden führt: 9 von 10 ambulanten Anbietern haben Kunden im pflegerischen Bereich (SGB V und SGB XI) abweisen müssen.

Vonseiten der ambulanten Dienste wird die Fachkraftproblematik als gravierend empfunden: 6 von 10 ambulanten Diensten fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; bei den Hilfskräften sehen die ambulanten Dienste größere Chancen: 4 von 10 haben hier große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Mehr als zwei Drittel der ambulanten Dienste hält das Angebot in der Stadt Kempten (Allgäu) für nicht ausreichend bzw. sieht akuten Handlungsbedarf in diesem Bereich (66 %).

Der ambulante Sektor unterscheidet sich hier also im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor. Eine durchgehende Versorgung aller Pflegebedürftigen sehen die Kemptener Dienste bereits aktuell und für die Zukunft als gefährdet bis hin zur Selektion potentieller Kunden:

„Es kann bei vielen Aufträgen keine Hilfe geleistet werden, weil keine Kapazitäten vorhanden sind.“

„Keine freien Kapazitäten“

„Personalmangel bei allen Pflegediensten“

„Wartelisten für Patienten in Pflegenotstand!!!“

„Zu hohe Nachfrage, Leute sind nicht ausreichend versorgt“

Neben den pflegerischen Aspekte steigen die Bedarfe im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung in den letzten Jahren immer mehr an, auch z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) steigt die Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung, die auch die ambulanten Anbieter in der Stadt Kempten (Allgäu) spüren: Alle sich beteiligten Dienste bieten hauswirtschaftliche Versorgung an (ob dies hauptsächlich im Bereich des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI erfolgt, wurde nicht differenziert erhoben). 80 % konnten nicht alle Kundenanfragen in diesem Bereich im letzten Jahr bzw. aktuell bedienen, sondern mussten hier Kundenanfragen zurückweisen.

„Hohe Anfrage“

„Keine Kapazitäten der Pflegedienste“

„Zu wenig Kapazitäten“

Hier sollte eine gute Zusammenarbeit zwischen z. B. Nachbarschaftshilfen und professionellen Diensten elementar werden, um das selbständige Leben im Alter der Einwohner jenseits der pflegerischen Versorgung sicherzustellen.

4.4 Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige

Angehörige sind die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den ca. 4 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 (80 % beziehungsweise 3,3 Millionen) zu Hause versorgt. Davon wurden 2,3 Millionen Pflegebedürftige überwiegend durch Angehörige gepflegt.³¹ Pflegenden Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.³²

Zum Stand 2019 beziehen 1.301 Personen³³ laut Pflegestatistik in Kempten Pflegegeld: Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist.³⁴

31 Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

32 107 Röthgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

33 Wir rechnen hier die 145 Personen mit Leistungsbezug Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime dazu, vgl. auch Fußnote 44

34 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach dem Pflegereport 2020 (BARMER) werden 35 % der Pflegebedürftigen zu Hause von nur einer Person versorgt, 26 % von zwei Personen, 16 % Prozent von drei Personen und 14 % von vier oder mehr.³⁵ Somit erhalten 9 % in Privathaushalten keinerlei Unterstützung durch Angehörige oder Bekannte.

Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, beziehen auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aber auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt. Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung aus der Pflegeversicherung ist hoch: die Gesamtzahl dieser pflege- und unterstützungsbedürftigen Personen ist aber sehr schwierig zu erfassen.³⁶ In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.³⁷

5 Pflegebedarf

5.1 Dementielle Erkrankungen

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird 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 rund 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.³⁸

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.³⁹ Dabei ergibt sich für das Jahr 2020 eine Gesamtzahl von 1.566 Demenzerkrankten in der Stadt Kempten (Allgäu). Folgt man

35 BARMER (2021) (Hrsg.): Pflegereport (2020) Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 26. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen, S. 111.

36 Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Heft 1 (2016), S. 6.

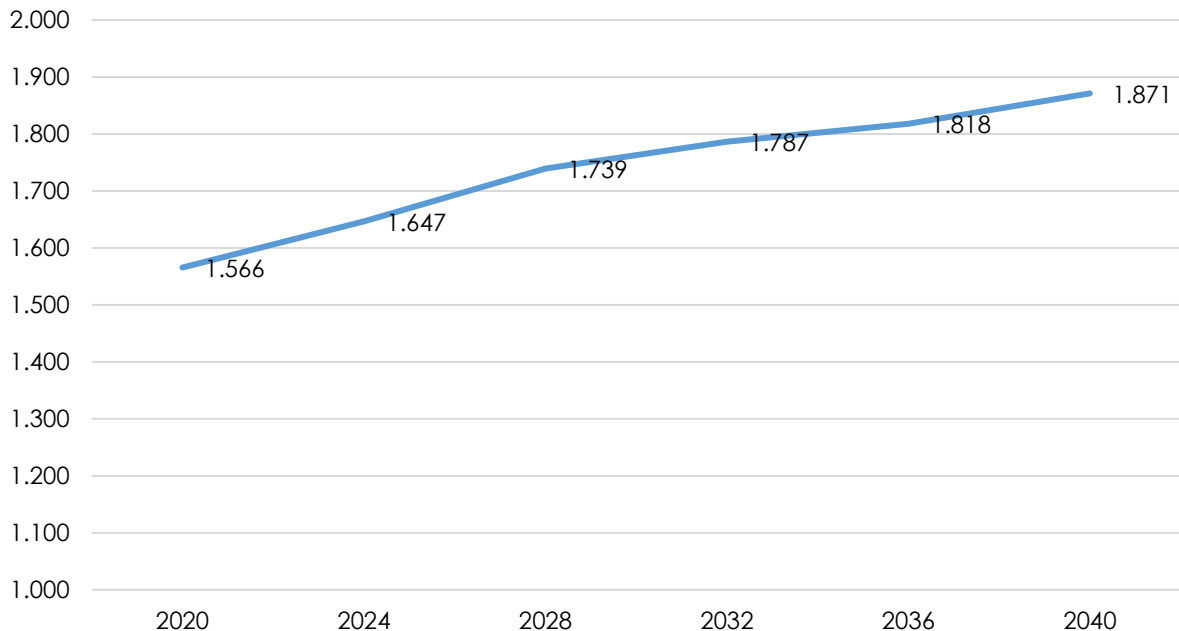
37 Z. B. kein Antrag gestellt, Antrag abgelehnt, aktuell im Beantragungsverfahren oder im Rahmen einer Neubegutachtung keine Einstufung mehr bewilligt. Vgl.: Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141ff.

38 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

39 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,6%, 70-74 Jahre 3,5%, 75-79 Jahre 7,3%, 80-84 Jahre 15,6%, 85-89 Jahre 26,1%, 90+ 40,1%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 2.

den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung,⁴⁰ wird 2040 mit über 1.870 demenziell Erkrankten zu rechnen sein, was eine Steigerung in ca. 20 Jahren um 20 % entspricht.

Abbildung 10 Entwicklung demenziell Erkrankte



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040 nach Sonderaltersgruppen.

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 niederschweligen 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

⁴⁰ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040 nach Sonderaltersgruppen.

Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören die oben beschriebenen teilstationären Angebote und ambulante Pflegedienste (vgl. Kapitel 4.2 und 4.3)

80 % der ambulanten Dienste geben in der Befragung an, Betreuung von Demenzerkrankten zumindest als eine neben anderen Aufgaben zu übernehmen, insgesamt 7 haben im Portfolio speziell auf Demenzerkrankte zugeschnittene Haupttätigkeiten angegeben.

Eine Zunahme dieser Problematik wird aber durchaus erkannt:

„Demenz und psychische Erkrankungen werden ein immer größerer Faktor in der Pflege“

„(...) mehr psychische Erkrankungen“

Untersuchungen, die im dritten Altenbericht der Bundesregierung zitiert werden, beziffern, dass ein Viertel der über 65-jährigen Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet.⁴¹ Der Anteil z. B. depressiv erkrankter über 65-jähriger an allen Angehörigen dieser Altersgruppe entspricht dem Anteil depressiv erkrankter Menschen im frühen und mittleren Erwachsenenalter und liegt bei ungefähr 10 %. Dabei stehen leichtere und mittelschwere Formen der Depression im Vordergrund.⁴² 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. Gerontopsychiatrische Ambulanzen bieten z. B. hier im häuslichen Umfeld pflegerische, medizinische, sozialpädagogische und psychologische Begleitung an. In der Stadt Kempten (Allgäu) führt aktuell keiner der befragten ambulanten Dienste dieses Angebot.

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

41 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.

42 Allerdings ist der Anteil depressiv erkrankter älterer Menschen dann erkennbar erhöht, wenn diejenigen Personengruppen untersucht werden, bei denen chronische körperliche oder demenzielle Erkrankungen vorliegen: So beläuft sich in Pflegeeinrichtungen 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.

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.

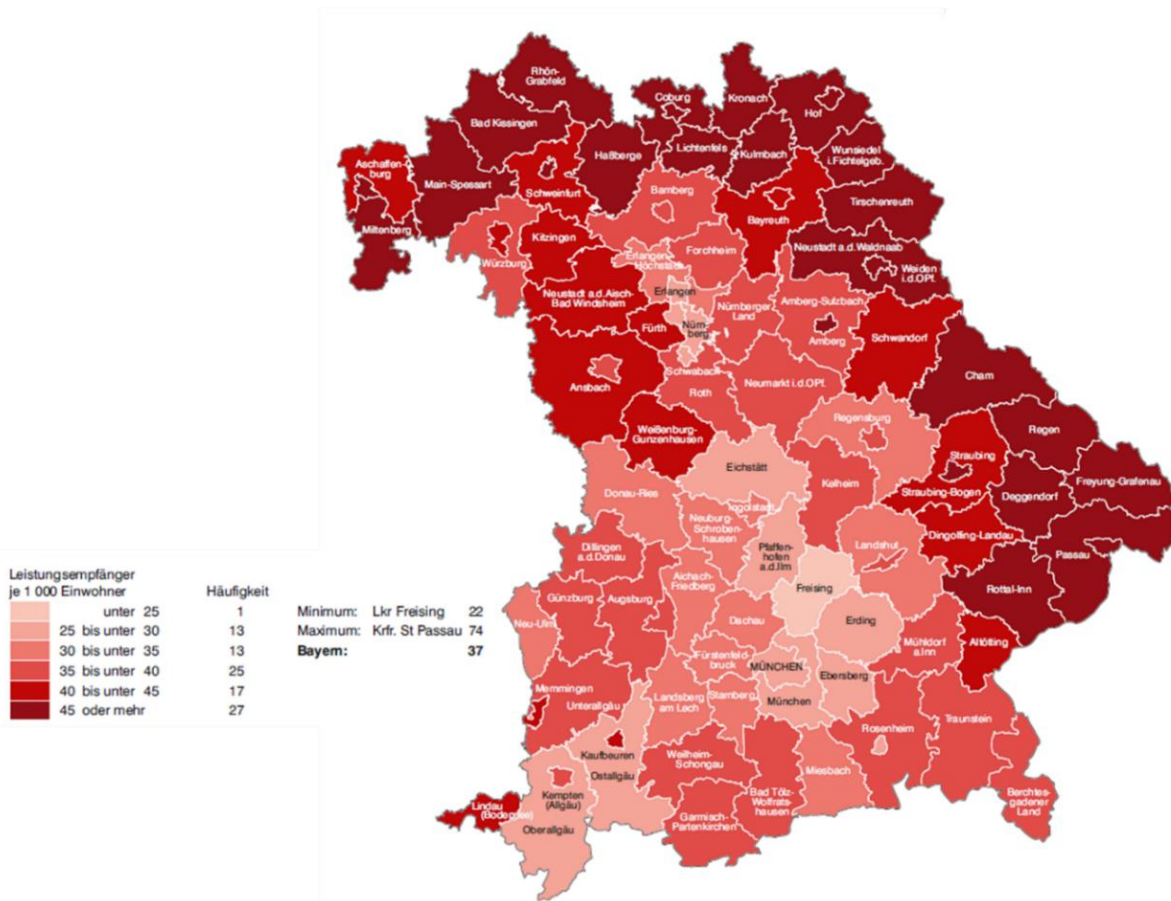
5.2 Aktueller Pflegebedarf nach Pflegestatistik

Die zum Jahresende 2019 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) verzeichnen mit aktuell fast 500.000 Pflegeleistungsempfängern in Bayern gegenüber der letzten Erhebung Ende 2017 in allen Leistungsbereichen ein deutliches Plus: Die Zahl der Leistungsempfänger insgesamt ist in Bayern um rund 23 % gestiegen. Die starke Zunahme um fast 100.000 Pflegebedürftige in Bayern ist zum großen Teil auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 zurückzuführen. Seither werden mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft als zuvor. Den höchsten Zuwachs im Vergleich zu 2017 mit einem Plus von knapp 25 % verzeichnen die Empfänger reiner Geldleistungen (im Rahmen von Pflegegeld).

In der Stadt Kempten (Allgäu) waren Ende 2019 2.504 Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale

Pflegeversicherung.⁴³ Dies entspricht einer Lastquote von 36 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was knapp unter dem bayerischen Durchschnitt (37) und genau dem schwäbischen Schnitt (36) entspricht. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Lastquoten in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns.

Abbildung 11 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner



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

Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird in der Pflegestatistik für die Stadt Kempten (Allgäu) wie folgt angegeben: 639 Personen wurden ambulant⁴⁴ versorgt, 563 in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege, weitere 1.156 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich⁴⁵ versorgt, 145 Personen

43 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

44 Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z. B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

45 Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2019. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

werden als Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime ausgewiesen.⁴⁶

5.3 Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in einem Pflegegutachten 2020 versucht,

*„die aktuelle Ist-Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern insgesamt, den Regierungsbezirken, Planungsregionen und Landkreisen sowie kreisfreien Städten abzubilden. Weiterhin sollte eine Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2025 und, in weiteren 5-Jahres-Schritten, eine Prognose ab dem Jahr 2030 bis zum Jahr 2050 erstellt werden, einschließlich des erforderlichen Pflegepersonals“.*⁴⁷

Ziel des Exkurses ist zu klären, ob und inwieweit das Pflegegutachten 2019/2020 die o. a. quantitativen Anhaltspunkte zum Pflegebedarf in der Stadt Kempten (Allgäu) tatsächlich liefert und inwieweit die Detailinformationen (z. B. zur Kurzzeitpflege) belastbar sind. Weitergehende Recherchen würden sich dann ja eigentlich erübrigen: Die Beurteilung der aktuellen Situation in der Pflege und die Abschätzung der weiteren Entwicklung könnte anhand dieses Gutachtens erfolgen.

Entscheidend für die Bewertung des Gutachtens ist der Vergleich der dort verwendeten Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur bzw. der weiteren Entwicklung:

Das vom Bayerischen Gesundheitsministerium in Auftrag gegebenen IGES- Gutachten wurde im Jahr 2020 abgeschlossen, ist daher auf die bis dahin vorliegenden Daten angewiesen. Die Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur beziehen sich auf das Jahr 2017.⁴⁸ Es weist (insgesamt) für Kempten 2.021 Pflegebedürftige aus.⁴⁹

Tatsächlich liegen die Zahlen aktuell deutlich höher. Die aktuelle Pflegestatistik weist, wie erwähnt, für das Jahr 2019 für die Stadt Kempten (Allgäu) bereits 2.504

46 Neue Ausweisung seit 2020: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet. 2 Personen werden noch ausgewiesen mit dem Verweis: „Empfänger von Tages- und Pflegegeld oder Nachtpflege erhalten in der Regel auch 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)“.

47 IGES Institut GmbH (2020): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten November 2020, S. 36.

48 IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Daten zu Kempten, S. 595ff.

49 Laut Pflegestatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik liegt die Zahl der Leistungsempfänger aus der Pflegeversicherung in Kempten im Jahr 2017 bei 1.912. Die Differenz zu dem im Pflegegutachten angegebenen Wert ist u. E. durch die „Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug“ zu erklären (lt. Pflegegutachten sind das 110). Das ergäbe bezogen auf die Stadt insgesamt 1.911 Pflegebedürftige.

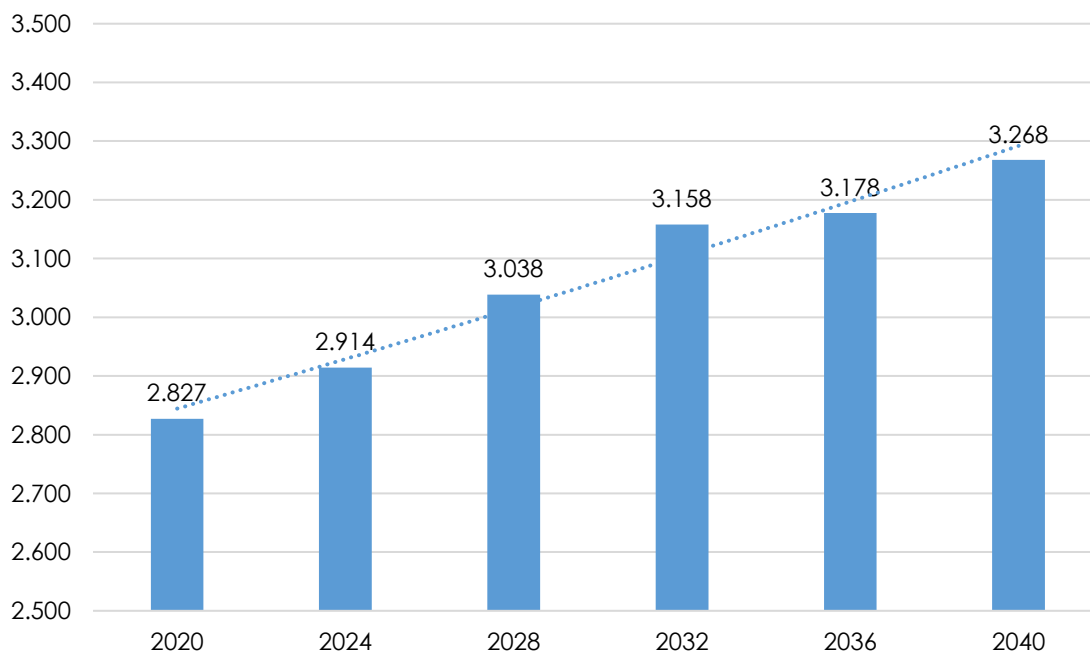
Pflegebedürftige aus.⁵⁰ **Die im Gutachten erst für 2030 prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen (ca. 2.400) war damit bereits 2019 mit über 100 Personen überschritten!**

Dies bedeutet für das Gutachten: Die aus den Ausgangswerten abgeleiteten Detailwerte z. B. zur Kurzzeitpflege, der Verteilung auf ambulante, stationäre, rein häusliche Pflege etc. bieten keine ausreichende, für Planungszwecke nutzbare Grundlage.

5.4 Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik

Wie wird sich also der Pflegebedarf bis 2040 entwickeln? Wir berechnen hier den Pflegebedarf nach der aktuellen Pflegestatistik (hg. 2020, Bezugszeitpunkt 15. bzw. 31.12.2019) aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose für die kreisfreie Stadt Kempten (Allgäu)⁵¹, den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2020 in Bayern⁵², multipliziert mit dem Faktor 0,92 aufgrund der in Kempten niedrigeren Lastquote je 1.000 Einwohner (Kempten 36 : Gesamtbayern 37) im Sinne der Pflegeversicherung.

Abbildung 12 Pflegebedürftige nach aktueller Pflegestatistik absolut



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040 nach Sonderaltersgruppen; Graphik: BASIS-Institut (2021)

50 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

51 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040 nach Sonderaltersgruppen.

52 Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0068, 40 bis unter 60 Jahren 0,0084, 60 bis unter 70 Jahre 0,0259, 70 bis unter 80 Jahre 0,0823, 80 bis unter 90 Jahre 0,2835, 90 Jahre und älter 0,6965; vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12 und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage.

Nach dieser Prognose gemäß der aktualisierten Quote der Inanspruchnahme sind 2028 über 3.000 unterstützungs- und pflegebedürftige Personen und knapp 3.300 Personen im Jahr 2040 zu erwarten.

Es ist aufgrund der Vielfältigkeit der Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeitsspektren angeraten - vor allem mit Blick auf die steigende Nachfrage im Bereich Angebote zur Unterstützung im Alltag, ambulante Entlastungsleistungen oder ambulanter Ressourcen im Bereich SGB V, sinkende stationäre Platzzahlen usw. - das Versorgungsvolumen in der Stadt Kempten (Allgäu) weitläufiger zu betrachten.

Wie im Folgenden gezeigt wird (vgl. Kapitel 5.5), sind es eben nicht nur die in der Pflegestatistik erfassten Personen, die Pflege und Unterstützung brauchen. Als Grundlage für die verantwortliche, realitätsnahe Planung geeigneter Angebote müssen auch Personen einbezogen werden, die Pflege benötigen, aber (noch) keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Die Größe und Bedeutung dieser Gruppe belegt der nächste Abschnitt.

5.5 Grenzen der Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von sowie 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 in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, 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.⁵³ Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze⁵⁴ nicht erhoben.

Aufgrund dieser verwendeten Datenbasis ist also **in der Pflegestatistik Pflegebedürftigkeit immer als sozialrechtlicher Begriff zu verstehen – und greift u. E. für die Abbildung des tatsächlichen Pflege- und Unterstützungsbedarfs zu kurz**: Aussagen über Angebot und Nachfragen, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, sollten die **gesamten Versorgungsvolumina** miteinbeziehen. Eine Differenzierung nach unterschiedlichen Leistungsbereichen - vor allem in der ambulanten Pflege - ist mit Blick auf die geleistete häusliche Krankenpflege nach dem SGB V, der

53 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

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

steigenden Nachfrage der Versorgung im Bereich Angebote zur Unterstützung im Alltag/ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) oder ausschließlich privat abrechneter Leistungen, notwendig, da diese ebenso umfassend ambulante Ressourcen binden. Auch müssen die rein häuslich betreuten Pflege- und Unterstützungsbedürftigen, die (noch) ohne Leistungsbezug nach sozialrechtlicher Definition sind, beachtet werden.

5.6 Erweiterter Dateneinbezug – Versorgungsbedarf

Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung kann auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf nach Versorgungsform (rein häusliche Pflege, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen) in der Stadt Kempten (Allgäu) abzubilden: Eine Bestandserhebung bei den über die Stadt Kempten (Allgäu) angeschriebenen tätigen Einrichtungen und ambulanten Dienste ergab eine – im Vergleich zur Pflegestatistik – höhere Gesamtzahl von in der Kommune betreuten ambulanten Kunden.

Die sich beteiligenden ambulanten Dienste haben 1.234 Kunden mit Wohnsitz in der Kommune angegeben. Dies erscheint zunächst hoch: zieht man aber die differenzierten Abfragen heran, zeigt sich, dass laut Auskunft der ambulanten Anbieter 35 % ihrer Kunden (im Schnitt) nicht über die Pflegestatistik ausgewiesen werden (reine Krankenkassenbezieher und/oder Selbstzahler). Reine Pflegekassenbezieher wären es in der ambulanten Betreuung dann aktuell für die Stadt Kempten (Allgäu) ca. 800, was gut der Fortschreibung der Zahlen aus der Pflegestatistik von 2019 entsprechen könnte (639 Personen, siehe Kapitel 5.2)

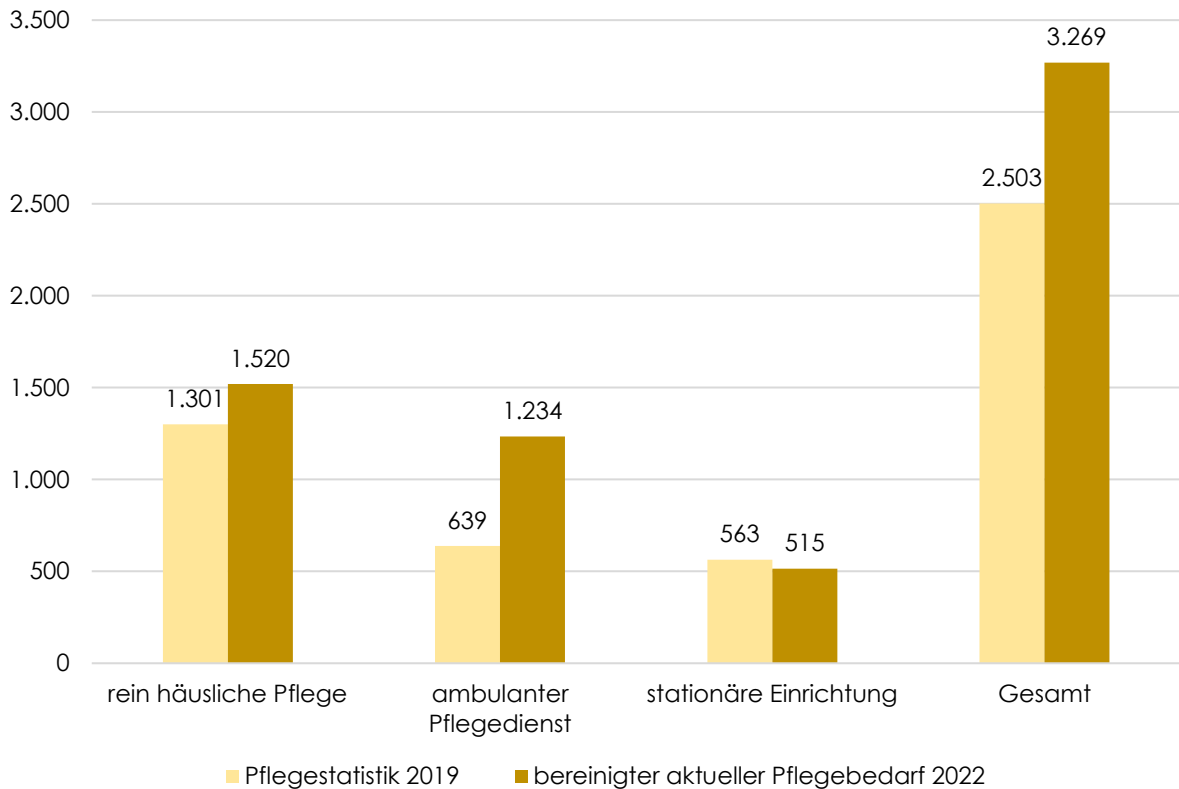
Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Zahl von 515 betreuten vollstationären Kunden in der Stadt Kempten (Allgäu) (auf vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflegeplätzen).

In der rein häuslich erbrachten Pflege werden hier neben den in der Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern auch die gelisteten Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime gezählt, also 1.301. Zusätzlich einzubeziehenden wären aber auch die Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug: Wie hoch die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist wissenschaftlich nicht erfasst, um aber der Tatsache Rechnung zu tragen, legen wir hier an die 1.301 die 17 % aus der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde.⁵⁵

⁵⁵ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f. Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, S. 18f.

Abbildung 13 zeigt die differierenden Zahlen der Pflegestatistik und der hier genutzten, umfassenderen Datenrecherche.

Abbildung 13 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2021): Befragung der (teil-) stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2022)

Diese erweiterte Anzahl der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf liegt in Kempten um knapp 30 %, ca. 700 Personen höher als die in der von 2020 veröffentlichten Pflegestatistik ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher nach Pflegeversicherung.

Dies erhöht die aktuelle Lastquote der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen in der Stadt Kempten (Allgäu) je 1.000 Einwohner auf 47.⁵⁶

Vier von fünf Pflegebedürftigen (80 %) in Deutschland werden zu Hause versorgt, vollstationär machen aktuell 20 % der zu Pflegenden aus.⁵⁷

In der Stadt Kempten (Allgäu) sind nach bereinigtem Pflegebedarf die Quoten leicht verschoben: 16 % werden stationär versorgt und 84 % zu Hause (davon 46 % rein durch Angehörige).

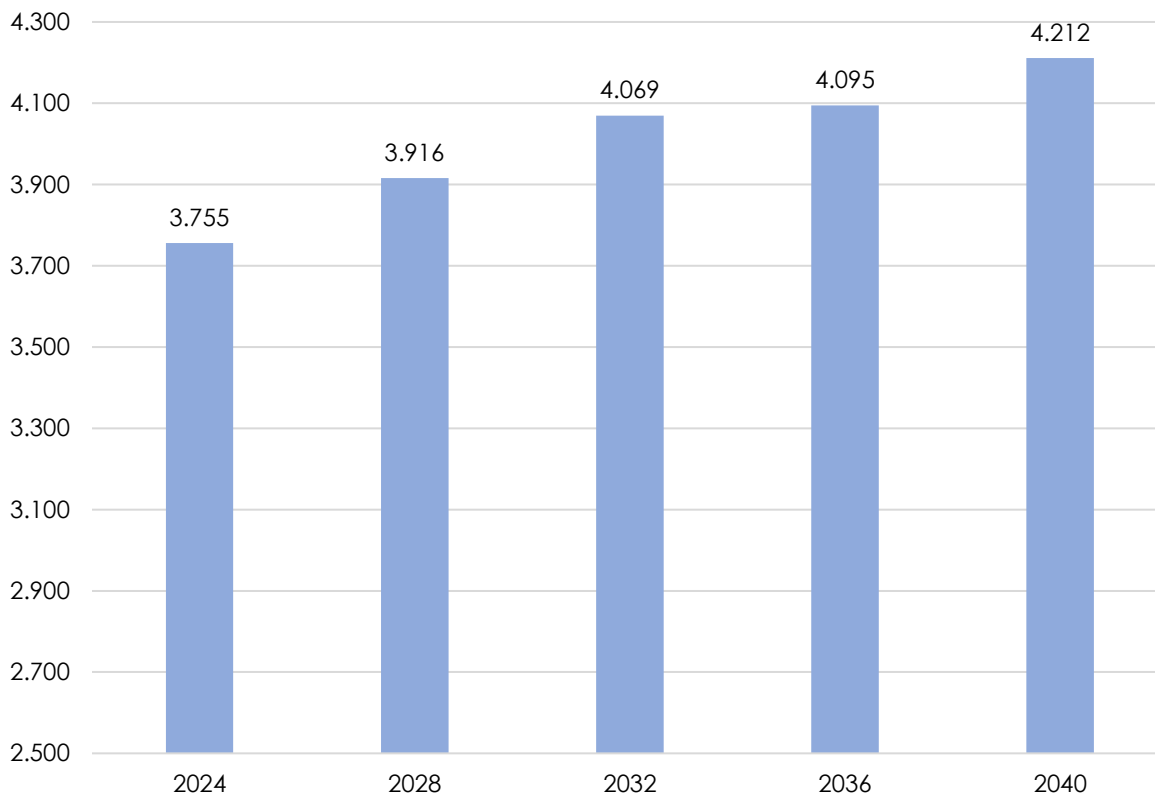
⁵⁶ Aufgrund des Befragungszeitraums der Einrichtungsbefragung (2021/2022) beziehen wir diese auf die Einwohnerzahl 2021.

⁵⁷ Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

5.7 Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Berechnet man den zukünftigen Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem erweiterten Versorgungsvolumen, so steigt die Gesamtzahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen in der Stadt Kempten (Allgäu) bis zum Jahr 2040 auf ca. 4.200, was einen Anteil von 5,9% der Pflege- und Betreuungsbedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Kempten (Allgäu) ausmachen wird.

Abbildung 14 Pflegebedürftige bei erweitertem Versorgungsvolumen absolut



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Dies deckt sich passend mit den prognostizierten Werten der Pflegebedürftigen auf Bundes- und Landesebene: Bezogen auf die Pflegeprävalenz, prognostiziert z. B. der neue Pflegereport einen Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Deutschland auf 5,5 % im Jahr 2030, 6,3 % im Jahr 2040 auf 7,4 % im Jahr 2050. Für Bayern wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für das Jahr 2050 mit ca. 6 % ausgewiesen.⁵⁸

Insgesamt gehen unterschiedliche Studien aktuell von einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 80 % bis 100 % bis zum Jahr 2050 aus.

⁵⁸ Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?

Legt man in der Stadt Kempten (Allgäu) die Zahl aus dem erweiterten Versorgungsvolumen auf den aktuellen Verteilungsmix nach erweitertem Versorgungsvolumen um, zeigt sich, dass bis 2040 über 3.500 Personen bei gleichbleibendem Versorgungsmix zuhause von Angehörigen und/oder professionellen Diensten betreut und unterstützt werden müssen, was allein aufgrund des sinkenden informellen Pflegepotentials (vgl. Abbildung 5 und Abbildung 6) schwer zu halten sein wird.

Tabelle 3 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

	2028	2032	2036	2040
rein häusliche Pflege	1.801	1.872	1.884	1.937
ambulanter Pflegedienst	1.488	1.546	1.556	1.600
stationäre Einrichtung	626	651	655	674
Gesamt	3.916	4.069	4.095	4.212

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Nach diesen Ergebnissen mit erweiterten Versorgungsvolumen geht also der tatsächliche Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf in der Stadt Kempten (Allgäu) deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt: **Insgesamt ergeben sich für das Jahr 2040 dann 59 unterstützungs- und pflegebedürftige Einwohner je 1.000 Einwohner.**

5.8 Schätzung des zukünftigen Platz-/Personalbedarfs in der Pflege

Bis 2040 ist ausgehend von den aktuell angebotenen 622 Plätzen im vollstationären Bereich in Kempten platztechnisch eine Unterdeckung zu erwarten (vgl. Tabelle 3). Verschärft wird dies durch die Verschiebung der Wohnplätze hin zu einer höheren Einzelzimmerquote, die weitere bestehende Plätze wegfallen lässt, da das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt hat, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen als angemessen gelten.

Wie erwähnt (vgl. Kapitel 4.2), erfüllen (noch) nicht alle Einrichtungen in der Stadt Kempten (Allgäu) diese Quote, es gibt Einrichtungen, in denen z. B. erst 57 % der bereitgestellten Zimmer Einzelzimmer sind.

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. **Ein Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.** Setzt man die Nutzungsquote 1,19 % aus dem IGES-Gutachten an (vgl. Seite 18), steigt der Platzbedarf in der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in der Stadt Kempten (Allgäu) deutlich p.a. an.

Tabelle 4 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze

Nutzungsquote IGES 1,19%	2028	2032	2036	2040
nach Pflegestatistik	28	29	29	30
nach erweitertem Versorgungsvolumen	39	41	41	42

Quelle: IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt in den letzten Jahren auch zunehmend eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege.

Eine stetige und evaluierende Diskussion um die Errichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen oder alternativen Methoden muss zeitnah, lösungsorientiert und trägerübergreifend geführt werden. Die Lösung dieses Problems gehört aktuell zu den wichtigen und dringendsten Aufgaben der Sicherung der Pflege und Unterstützung älterer Menschen.

Nach Auswertung der Einrichtungsbefragung in Kempten sind im Personalbestand der vollstationären und ambulanten Einrichtungen ca. 750 Personen im Bereich der pflegerischen Versorgung tätig (zusätzlich nochmals ca. 150 im Bereich hauswirtschaftliche Versorgung/Betreuung exklusive Verwaltung etc.)⁵⁹

Die neueste Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern⁶⁰ hat regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix in den unterschiedlichen Regionen Bayerns untersucht und für alle kreisfreien Städte und Landkreise einen „regionalen Personalfaktor der beruflichen Pflegenden“ berechnet. Dieser liegt für die Stadt Kempten (Allgäu) bei 36,6 Personen pro 100 Pflege- und Betreuungsbedürftige (abhängig vom regionalen Versorgungsmix).⁶¹

Legt man diesen Faktor an die Entwicklung der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in der Stadt Kempten (Allgäu) im stationären und ambulanten Bereich an (Tabelle 3) steigt hier allein die benötigte **Personenanzahl im Jahr 2040 im Bereich der professionellen Pflege auf ca. 830 Personen.**

⁵⁹ Aufgrund fehlender Werte und nicht rückmeldender Einrichtungen/Dienste ist diese Zahl als unterster Wert anzusehen.

⁶⁰ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

⁶¹ Zugrunde liegt dieser Rechnung: bayernweit in der stationären Pflege pro pflegebedürftiger Person Personal in Höhe von 0,86 VZÄ; in der ambulanten Pflege bei 0,48 VZÄ pro Klient*in. Je nach regionalen Anteilen von ambulanter, stationärer Pflege und Pflegegeldbezug ergibt sich somit ein anderer regionaler Personalfaktor. Zudem wurde errechnet, welche Arbeitsstunden die beruflich Pflegenden in etwa pro Woche leisten. Diese Berechnung stellt lediglich eine grobe Schätzung auf Basis der verfügbaren Daten der Pflegestatistik 2017 zum regionalen Versorgungsmix, zur Anzahl an Beschäftigten und verfügbaren VZÄ in ambulanter und stationärer Pflege dar. Abgezogen wurde zudem ein üblicher Overhead von 20% (Urlaub, Krankheit, Fortbildungen etc.), um eine realistische Nettoarbeitszeit zu erhalten. Nicht einbezogen werden konnten Überstunden o.ä. Vgl. Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 101ff und S. 197.

Wie bereits erwähnt, halten wir eine Bewertung und reine Berechnung des auf dem Papier benötigten Personals für nicht zielführend, aufgrund des bereits herrschenden Personalmangels, der geplante Neuausrichtung des Personalbemessungssystems usw. Die neuesten Studien und Analysen, die auf unterschiedlichen Kennzahlen, Befunden, Gutachten und Einschätzungen beruhen, belegen, dass selbst wenn durch erfolgreiche Kampagnen und attraktivere Arbeitsmodelle mehr Menschen für den Pflegeberuf gewonnen werden sollten, es nicht mehr gelingen wird, den bisherigen Personalbestand zu halten: Unter den gegenwärtigen Ansprüchen und Ausrichtungen in den Pflegeberufen und ihrer Aufgaben wird die Neugewinnung nicht einmal für den Erhalt der vorhandenen Einrichtungs-Kapazitäten reichen⁶² - und muss vor allem dezentralisiert werden: Die Verortung z. B. der Pflegeausbildungsstätten in Ballungsräumen wirkt sich natürlich positiv auf die Zahl der regional vorhandenen Pflegekräfte aus, was dem ländlichen Raum nicht überall zugutekommt. Auch die Anwerbung ausländischen Pflegepersonals aus Drittstaaten ist zwar in Bayern zahlreich vertreten, konzentriert sich aber im Wesentlichen auf die Ballungsräume: das Anwerben von Pflegepersonal im Ausland ist somit auch keine Antwort auf Fachkräftemangel in der Flächenversorgung.

Summierend heißt dies: Einzelmaßnahmen wie z. B. die (temporäre) Erhöhung der Ausbildungszahl oder eine etwas bessere Bezahlung der beruflich Pflegenden können den Prozess in seiner Dynamik nur verlangsamen, nicht aber insgesamt nachhaltig verändern oder aufhalten.

Pflege muss also erweitert gedacht und eingebunden werden in neue Formen der Versorgung und der Versorgungsplanung. Ebenso wird sich die Rolle der Kommunen an dieser Stelle maßgeblich ändern (müssen), da sie im Rahmen der Daseinsvorsorge zentral an der Aufrechterhaltung des Zugangs zu Gesundheit und Versorgung beteiligt sind.

6 Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen

Die vorliegende Pflegebedarfsanalyse gibt einen Überblick über die im Bereich der ambulanten und stationären Pflege bestehenden Bedarfe, die Details der Leistungserbringung, die Verteilung auf verschiedene Leistungsarten, der Bedeutung der häuslichen Pflege und damit auch die Leistungserbringung durch Partner, Verwandte oder sonstige Unterstützungsformen. Wichtiges Ziel der Pflegebedarfsanalyse ist dabei auch, die – vor allem durch den demographischen Wandel vor Ort bedingte – Entwicklung des Pflegebedarfs möglichst differenziert abzuschätzen.

Wichtige Grundlage für diese Analyse ist die Pflegestatistik. Sie spiegelt die Entwicklung und den Stand der Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung wider. Die reine Betrachtung der Pflegestatistikdaten greift im Bereich des Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarfs unseres Erachtens allerdings zu kurz. Sie klammert z. B. die durch Krankenkassen oder von Selbstzahlern finanzierten Leistungen aus, die

⁶² Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 5ff.

nachweisbar einen wichtigen Bestandteil der tatsächlich von (insbesondere ambulanten) Diensten erbrachten Pflege- und Unterstützungsleistungen bilden. Sie zu vernachlässigen würde bedeuten, den Pflege- und Unterstützungsbedarf relativ deutlich zu unterschätzen. In der vorliegenden Analyse sind diese Leistungen daher im „erweiterten Versorgungsvolumen“ einbezogen.

Das erweiterte Versorgungsvolumen (vgl. Kapitel 5.6) unterstreicht die Vielfalt der jenseits der pflegestatistisch erfassten Daten benötigten Unterstützungsleistungen: z. B. Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Bereich der Medikamentengabe, alltagspraktische Unterstützungsleistungen, aufsuchende Beratung usw. Auch diese müssen in eine Diskussion um mögliche Unterstützungs- und Pflegeleistungen einbezogen werden, denn sie sind meist Voraussetzung für den oft beschworenen Vorrang „ambulant vor stationär“ - auch deswegen müssen sie bei einer Bedarfsplanung zwingend in den Blick genommen werden.

Aus der Basis der Pflegestatistik ergibt sich ein aktueller Bedarf von insgesamt 2.827 Pflegebedürftigen. Bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeit wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf fast 3.300, die Lastquote der Pflegebedürftigen auf 1.000 Einwohner steigt somit deutlich von 36 auf 45 an.

Nach unseren Ergebnissen geht der Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Kapitel 5.5 und 5.6):

Legt man der Prognose das „erweiterte Versorgungsvolumen“ zugrunde, wächst die Zahl der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen von jetzt 3.269 auf 4.212 im Jahr 2040 bei gleichzeitiger Veränderung der Versorgungsvolumina. Dies bedeutet einen Anstieg der Lastquote der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner Kemptens von jetzt 47 bis 2040 auf 59 je 1.000 Einwohner. Platztechnisch ist die Stadt Kempten (Allgäu) damit im vollstationären Bereich in den nächsten Jahren als unterversorgt anzusehen. Auch ist der Fachkräftemangel in der Region bereits heute deutlich spürbar. Bis zum Jahr 2040 wird in Kempten allein bei erweitertem Versorgungsvolumen davon ausgegangen, dass ca. 850 pflegende Personen in der professionellen Pflege tätig sein müssen.

Aber: Solche quantitativen Angaben zu fehlenden Plätzen und fehlendem Personal kann man benennen, diese Angaben sind aber insofern irreführend und greifen im Bereich der Entwicklungen in der Pflegelandschaft zu kurz, solange nicht auch qualitative Veränderungen im Bedarf mit betrachtet werden. Die Schwere und Komplexität der Pflegaufgaben können bei solchen Platz- und Personalprognosen nie ausreichend berücksichtigt werden. Gerade die zunehmende Schwere und Komplexität der Pflege und Heterogenität der Bedarfe/der Kunden wird in Zukunft aber den Unterstützungsaufwand deutlich erhöhen. Die professionellen Einrichtungen sehen, wie bereits erwähnt, heute schon den steigenden Betreuungsaufwand:

„Demenz und psychische Erkrankungen werden ein immer größerer Faktor in der Pflege“

Überlegungen zu zukünftigen Pflegeplätzen und Pflegefachkräften dürfen also nicht statisch an den aktuellen Pflegeformen verhaftet bleiben, sondern müssen die Dynamik des Prozesses (zumindest qualitativ) einbeziehen: Der **Schwund in Kempten z. B. in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotentiale** (vgl. z. B. Abbildung 5 und Abbildung 6) wird z. B. voraussichtlich 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 ausreichend bedient werden.

„Die Nachfrage [übersteigt] das Angebot bei weitem“

„Es kann bei vielen Aufträgen keine Hilfe geleistet werden, weil keine Kapazitäten vorhanden sind.“

„Interessenten berichten über massive Schwierigkeiten, eine Versorgung zu finden“

„Zu hohe Nachfrage, Leute sind nicht ausreichend versorgt“

Durch den demographischen Wandel werden die personellen und finanziellen Unterstützungsressourcen im Bereich der Pflege in der Stadt Kempten (Allgäu) aber (weiter) zurück gehen (vgl. Kapitel 3).

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. Ihr **Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden**.

In der Stadt Kempten (Allgäu) gibt es ein Angebot von 13⁶³ solitären Kurzzeitpflegeplätzen und 5 „fix+x“ Plätze,⁶⁴ nach der aktuellen Pflegestatistik bedeutet dies (trotz der eher im bayerischen Vergleich guten Versorgung) aber bereits heute eine Unterdeckung: Nach den Richtwerten wären in der Stadt Kempten (Allgäu) nach Pflegestatistik aktuell bereits 24 Kurzzeitpflegeplätze und im Jahr 2040 30 begründet, nach erweitertem Versorgungsvolumen sogar bis zu 42 (vgl. Tabelle 4)!

Im Bereich der dementiellen bzw. gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder hat auch Kempten mit einem Anstieg zu rechnen (vgl. Kapitel 5.1). Um insgesamt den Herausforderungen in diesem Bereich zu begegnen, ist in erster Linie nicht nur Geld nötig: Allein immer mehr stationäre Pflegeeinrichtungen zu bauen, ist keine ausreichende Zukunftsstrategie. **Vielmehr bedarf es eines umfassenden Ansatzes**. An erster Stelle muss die Aufklärung stehen, denn häufig sind demenzielle Erkrankungen mit Ängsten und Tabus besetzt, nicht zuletzt, weil die Forschung bis dato kein Heilmittel gefunden hat. Hier ist ein gesellschaftliches Umdenken gefordert, Demenz als „normalen“ Teil des Alterns zu sehen. Menschen mit Demenz können ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben führen - wenn ihre Umgebung darauf eingestellt ist.⁶⁵ Um frühzeitig für Entlastung in

63 In der Befragung 2022 werden 13 solitäre KZP-Plätze ausgewiesen, der Bayerische Landtag weist in seiner schriftlichen Stellungnahme 2020 (16.10.2020 Drucksache 18/9612) noch 12 solitäre Pflegeplätze für Kempten aus.

64 Der Bayerische Landtag weist in seiner schriftlichen Stellungnahme 2020 (16.10.2020 Drucksache 18/9612) noch 6 fix + x Pflegeplätze für Kempten aus.

65 Sütterlin, Sabine (2011): Demenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung. Online-Handbuch Demographie. Bevölkerungsdynamik und Auswirkungen.

eventuell betroffenen Familien zu sorgen, müssen also Bürger und Politik (weiter) ausreichend sensibilisiert werden und pflegende Angehörige umfassend über mögliche Angebote informiert werden, so dass sie nicht - auch aufgrund von Unwissenheit und Scham - mit der Belastung allein gelassen werden.

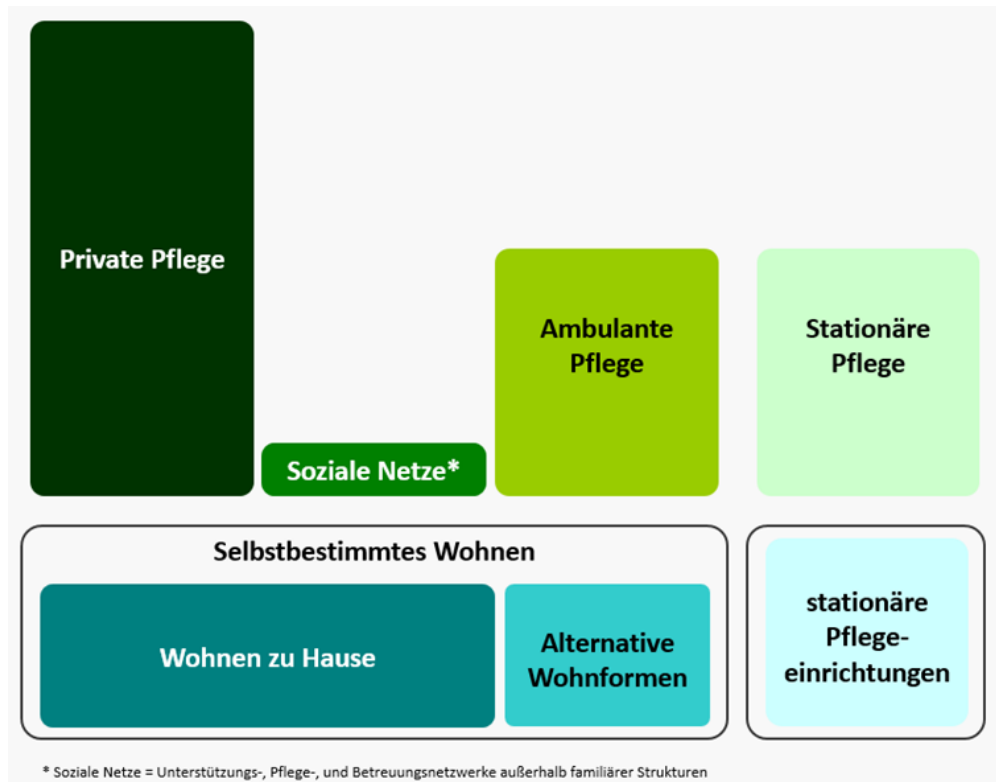
Niederschwellige Angebote der ambulanten und (teil-)stationären Dienste/Dienstleister im gerontopsychiatrischen Bereich müssen dementsprechend auf- bzw. ausgebaut werden. Für die Kommune kommt es darauf an, die Öffentlichkeit auf den Umgang mit gelegentlich desorientierten Mitbürgern vorzubereiten und Engagement zu fördern, um Unterstützungssysteme jenseits der heutigen Institutionen aufzubauen.

Der größte Pflegedienstleister, die Angehörigen, sind Hauptlastträger im Bereich der Pflege und Unterstützung, aber aufgrund der sinkenden familialen Pflegepotentiale (vgl. Kapitel 3.2) wird sich dieser Effekt im häuslichen Bereich so nicht weiter verstetigen können.

Um dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf sowie den Bedürfnissen der älteren Generation nach Selbstbestimmung und sozialer Integration in Zukunft gerecht zu werden - und insbesondere um diesen finanzieren zu können - wird eine Gewichtsverlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfepotentiale fördern: **Altenhilfe muss sich auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.**

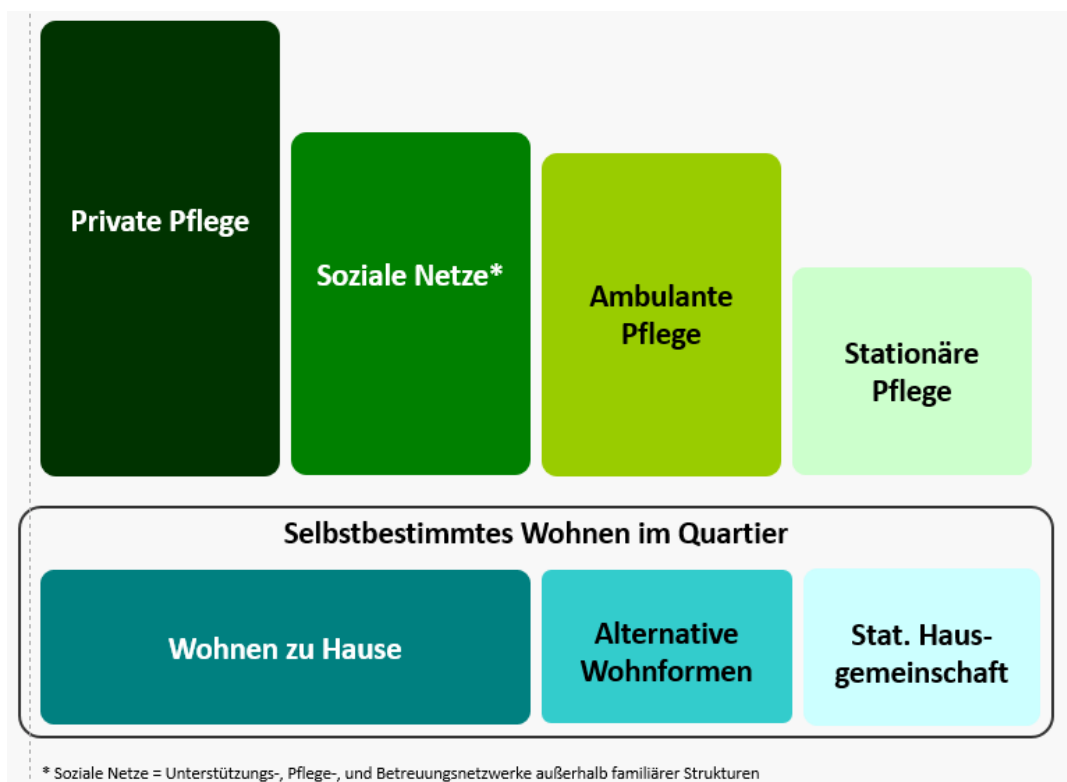
Innerhalb der häuslichen Pflege wird sich aufgrund des demographischen Wandels und der familialen Veränderungen das Gewicht auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben müssen. Die ambulante Pflege muss gestärkt und ausgebaut werden, um den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung ausweiten und professionell unterstützen zu können sowie die Entstehung kleinteiligerer Wohnformen zu begünstigen.

Abbildung 15 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes



Quelle: BASIS-Institut (2013)

Abbildung 16 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes



Quelle: BASIS-Institut (2013)

Angesichts des Fachkräftemangels in der professionellen Pflege (vgl. Kapitel 4.1 und 4.3) kann aber z. B. eine Stärkung der ambulanten Pflege nicht ausschließlich auf eine Ausweitung der Pflegefachkräfte hinauslaufen. Vielmehr sind insgesamt strukturelle Veränderungen, wie z. B. mehr Flexibilität hinsichtlich der Pflegearrangements, Schaffung von professionellen Strukturen für die Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern und Angehörigen, verstärkter Einsatz von technischen Hilfsmitteln usw. notwendig.

Weiter wird eine mögliche Digitalisierung in der Pflege forciert werden: Stationäre Einrichtungen in Kempten erhoffen sich von der geplanten Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematik-Infrastruktur (z. B. elektr. Verordnungen, elektronische Patientenakte) eine positive Auswirkung auf Zeitmanagement und Kommunikation mit anderen Involvierten wie Ärzten, Kliniken und Co.:

„Arbeitsersparnis, Prozessoptimierung, mehr Transparenz“

„Bessere Vernetzung mit Ärzten/Therapeuten, keine unnötigen Fahrten zu Ärzten etc.“

„Effizienzsteigerung, Kostenreduzierung“

„Genaue Daten von Ärzten, schnelle Übermittlung, Zeitersparnisse“

„Positiv, wenn die Ärzte flächendeckend teilnehmen. Das ist eine der Voraussetzungen für ein Gelingen.“

„Zeitersparnis in der Verwaltung!“

Im Wesentlichen ergeben sich aus der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation und der erwarteten Veränderungen im Pflegebedarfssektor **vier Hauptprobleme**, denen begegnet werden muss:

- ein weiterer Mangel an Pflegefachkräften, der durch die rückläufige Zahl an jungen Menschen und die Unattraktivität des Berufsfelds zusätzlich verschärft wird
- drastischer Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten
- ein Rückgang des familiären Pflegepotentials
- eine Kostenmehrung im Pflegesektor.

Es müssen also Pflege und Betreuung auf eine immer älter werdende Bevölkerung ausgerichtet werden, es müssen Alternativen zu klassischen Angeboten erprobt werden, um die bereits bestehenden Defizite insbesondere in der Unterstützung familiärer Pflege auszugleichen und die Versorgung der zusätzlichen Pflege- und Betreuungsbedürftigen kosteneffizient zu ermöglichen. **Es ist anzustreben, dass**

- ...die Pflege als attraktives Berufsfeld wahrgenommen wird (die Arbeitsbedingungen sind neben einer angemessenen Bezahlung ein wichtiger Faktor)
- ...durch präventive und aktivierende Systeme und Angebote Pflege- und Betreuungsbedarfe vermieden oder hinausgezögert werden
- ...die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege gegeben ist sowie eine Vielzahl von Unterstützungsformen für private Pflegepersonen genutzt werden können

- ...gegenseitige Hilfe der älteren Menschen und zwischen den Generationen sowie die Einbeziehung sozialer Netze, die den Verlust familiärer Hilfpotentiale zumindest teilweise ausgleichen, in großem Umfang alltäglich werden
- ...sich die Aktivitäten der Altenhilfe vor allem in den ‚normalen‘ Wohngebieten konzentrieren, wo Alt und Jung zusammenleben, so dass niederschwellige Alltagshilfen für ein selbständiges Leben, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und alternative Wohnformen kleinräumig und trägerübergreifend organisiert werden können.

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.⁶⁶

Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken.

Die Kommune als Träger der öffentlichen Daseinsvorsorge, die vom demographischen Wandel in nahezu allen Bereichen betroffen ist, muss politische Strategien für den Umgang mit den demographischen Entwicklungen vor Ort erarbeiten und ihre Verwaltungsorganisation danach ausrichten.

Negativ an der vergangenen Entwicklung im Bereich der Altenhilfe ist die Orientierung am Marktgeschehen: Anbieter verstehen sich zunehmend als Konkurrenten und das erschwert gemeinsame Diskussionen und Aktionen zur Weiterentwicklung der Altenhilfe. Ein Problem mit dem z. B. alle Anbieter ambulanter und stationärer Angebote in Kempten konfrontiert sind, ist der Mangel an Fachkräften. Die Kommune sollte daher die Zusammenarbeit der Anbieter anregen, um Herausforderungen gemeinsam begegnen zu können und bestehende Kommunikations- und Kooperationsbemühungen unterstützen und fördern.

⁶⁶ Vgl. dazu auch Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

Tabelle 5 Tabellarische Übersicht der möglichen Schwerpunkte (alphabetisch)

Betroffene Handlungsfeld(er)	Maßnahmen (Kurztitel)	Zuständigkeit	Bis wann ⁶⁷
Ambulante Hilfen	Aufbau (weiterer) kleinräumiger Helferkreise und Unterstützungsstrukturen bei Unterstützungsleistungen im Alltag: hauswirtschaftliche Hilfen	Stadt Kempten, Wohlfahrtsträger, professionelle Dienste	kurzfristig
Ambulante Hilfen Wohn- und Betreuungsformen Pflege	flächendeckender Ausbau (neuer) Initiativen zur Quartierentwicklung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements	Stadt Kempten, Pflegeanbieter	mittelfristig
Ambulante Hilfen Wohn- und Betreuungsformen Pflege	Stärkung der Kommunikations- und Kooperationsbeziehungen aller im Bereich Pflege tätigen Initiativen und Einrichtungen	Stadt Kempten, Träger der Einrichtungen und ambulanten Dienste, Ärzte und Kranken- und Pflegekassen, Palliativ- und Hospizanbieter	kurz- bis mittelfristig
Infrastruktur und Wohnraum	Schaffung von barrierefreiem, bezahlbarem Wohnraum (mit und ohne Hilfsstruktur)	Stadt Kempten, Wohnungsbaugesellschaften usw.	mittelfristig
Pflege	(gemeinsame) Strategien gegen den Fachkräftemangel	Bund, Land, Stadt Kempten, Pflegeanbieter	mittelfristig
Prävention	Bewusstseinsbildung: Bürger müssen sich rechtzeitig auf das Alter vorbereiten und entsprechende Maßnahmen (Barrierefreiheit, gesundes Leben, soziale Kontakte usw.) selbständig in die Wege leiten. Vorhandenes Unterstützungspotential aus den bestehenden Angeboten ist dabei zu nutzen.	Bürger, Bildungsträger (z. B. VHS), Stadt Kempten, Gesundheitsamt, Wohlfahrts- und Sozialverbände usw.	kurz- bis mittelfristig
Stationäre Pflege	Schaffung von weiteren Kurzzeitpflegeplätzen	Stadt Kempten und andere Pflegeplatzanbieter, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	mittelfristig
Stationäre Pflege	Kapazitätsausweitung im Bereich der vollstationären Pflegeplätze	Stadt Kempten, Pflegeplatzanbieter	mittelfristig
Teilstationäre Pflege	Ausbau der Kapazitäten der Tagespflege	Stadt Kempten, Pflegeplatzanbieter	mittelfristig
Teilstationäre Pflege	Schaffung von Nachtpflegeplätzen	Stadt Kempten und andere Pflegeplatzanbieter	mittelfristig

⁶⁷ Zielvorgaben von Planungsvorhaben können in der öffentlichen Haushalts- und Finanzwirtschaft, dem Management usw. unterschiedliche Zeithorizonte haben: kurz-, mittel- und langfristig. Zum Beispiel mittelfristige Ziele (taktisch) werden meist mit dem Zeitraum „bis zu 5 Jahren“ angegeben.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

- An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.
- BARMER (2021) (Hrsg.): Pflegereport (2020) Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 26. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen.
- Bayerischer Landtag (2020): Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Andreas Krahl BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 18.06.2020. Drucksache 18/9612.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Bevölkerung: Kreise, Familienstand, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Kempten (Allgäu) (Krfr.St).
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil.
- 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.
- Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.
- Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.
- Bundesamt für Statistik (2021): Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein - Statistisches Bundesamt (destatis.de), Pressemitteilung Nr. N 057 vom 29. September 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; unter <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 (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer).
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f. Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts.

- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2020.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Heft 1 (2016)).
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>
- Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern, unter <https://www.boeck.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/>.
- Rothgang, Heinz (2019): Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit.
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BAR-MER-Pflegereport)
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BAR-MER-Pflegereport)
- SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht – Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber – im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).
- Sütterlin, Sabine (2011): Demenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung. Online-Handbuch Demographie. Bevölkerungsdynamik und Auswirkungen.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende.....	5
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung kreisfreie Städte und Landkreise Bayerns bis 2040 in %...	6
Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung Stadt Kempten prozentual bis 2040	7
Abbildung 4 Altersindikatoren Stadt Kempten 2021 und 2040.....	9
Abbildung 5 (Töchter-)Pflegepotential	11
Abbildung 6 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient	12
Abbildung 7 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor	16
Abbildung 8 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege	18
Abbildung 9 Mitarbeiter im ambulanten pflegerischen Sektor	24
Abbildung 10 Entwicklung dementiell Erkrankte	27
Abbildung 11 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner	30
Abbildung 12 Pflegebedürftige nach aktueller Pflegestatistik absolut	32
Abbildung 13 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf	35
Abbildung 14 Pflegebedürftige bei erweitertem Versorgungsvolumen absolut	36
Abbildung 15 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes	43
Abbildung 16 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes.....	43

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern	15
Tabelle 2 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden	15
Tabelle 3 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix	37
Tabelle 4 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze	38
Tabelle 5 Tabellarische Übersicht der möglichen Schwerpunkte (alphabetisch)	46