

Pflegebedarfsplanung Landkreis Hof

Oktober 2019

Herausgeber

Landratsamt Hof

Sozialwissenschaftliche Begleitung

BASIS-Institut

Ringstraße 23

Gundelsheim

Stand

Oktober 2019

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

Inhaltsverzeichnis

1	Inhalt und Aufbau	4
2	Pflege und Betreuungsbedürftigkeit	6
2.1	Bevölkerungsentwicklung	7
2.2	Pflegepotentiale	11
2.3	Pflegeformen im Landkreis	13
2.4	<i>Exkurs: Wohnformen</i>	35
2.5	Alltagspraktische Unterstützungsleistungen	38
2.6	Gerontopsychiatrisch Erkrankte	40
2.7	Aktueller Pflegebedarf nach Pflegestatistik	43
2.8	Prognose Pflegebedarf nach Pflegestatistik	45
2.9	Erweitertes Versorgungsvolumen	46
2.10	Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen	49
3	Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen	52
4	Quellen- und Literaturverzeichnis	61
5	Abbildungsverzeichnis	64
6	Tabellenverzeichnis	64

1 Inhalt und Aufbau

Bis vor einigen Jahren wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Aktuell und in Zukunft gilt es, aufgrund der demographischen und sozialen Entwicklungen mehr als bisher alle pflegerischen Versorgungsformen (und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen) im Blick zu haben - und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. **Ein gemeindenaher Hilfemix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.**¹

Die ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der ganz überwiegenden Zahl der betroffenen älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann. Weiterhin bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für diejenigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte mit einer stärkeren kommunalen Planungsperspektive zu verknüpfen - weg von einer reinen (aufgrund des Fachkräftmangels sowieso oft nicht erfüllbaren) Betrachtung von Maßzahlen.

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

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

Der Planungsprozess beinhaltet eine Bestandserhebung in den Bereichen Senioren- und Altenpflege im Landkreis Hof. Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemla-

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

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

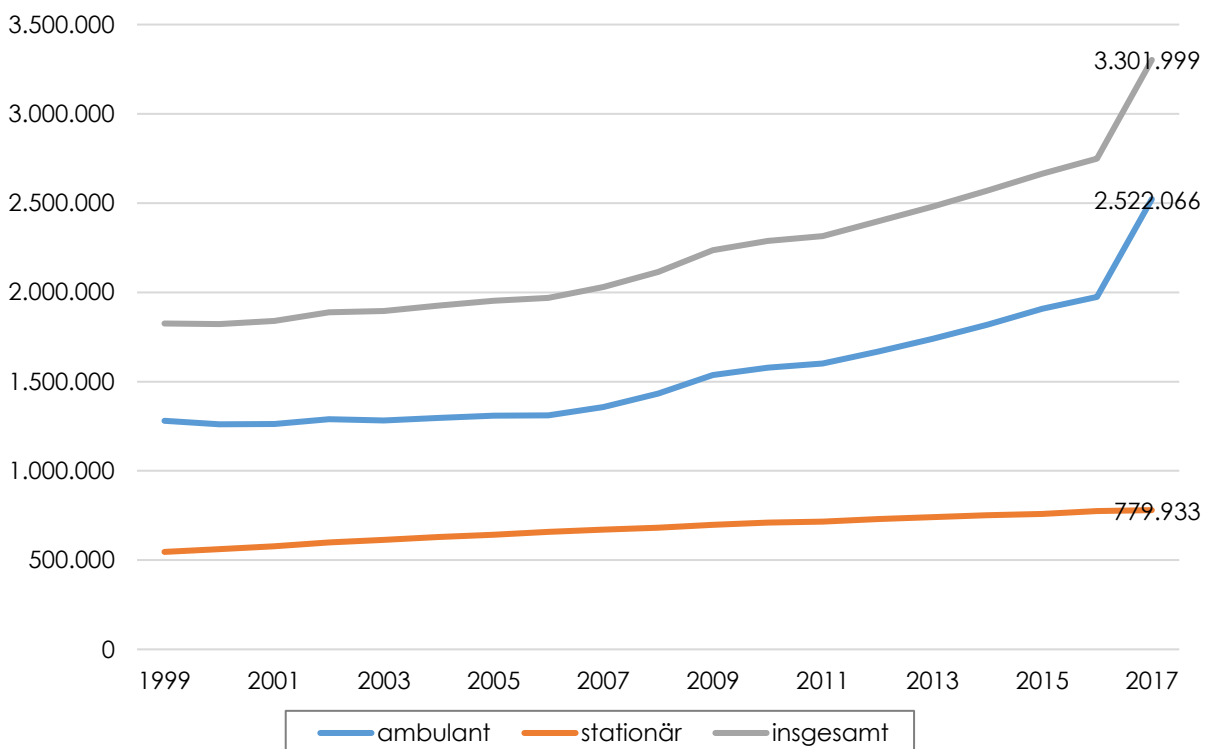
gen sowie Entwicklungstrends ab. Da Pflege- und Unterstützungsangebote kreisübergreifend sind, wurde versucht, die in der Stadt Hof ansässigen ambulanten Dienstleister einzubeziehen (vgl. Kapitel 2.3.3).

Trotz Nacherhebung haben sich nicht alle stationären und ambulanten Anbieter beteiligt. Für den stationären Bereich konnten fehlende und invalide Daten teilweise durch die Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) verifiziert werden. Im ambulanten Bereich erschwerten die fehlenden Rückmeldungen (v.a. der wahrscheinlich kundenmäßig größeren Dienste) eine genauere Prognose (vgl. Seite 26).

2 Pflege und Betreuungsbedürftigkeit

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland stieg in den letzten 20 Jahren 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, allerdings zeigten sich bereits erste Tendenzen vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme.³ Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 1 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2018): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2019)

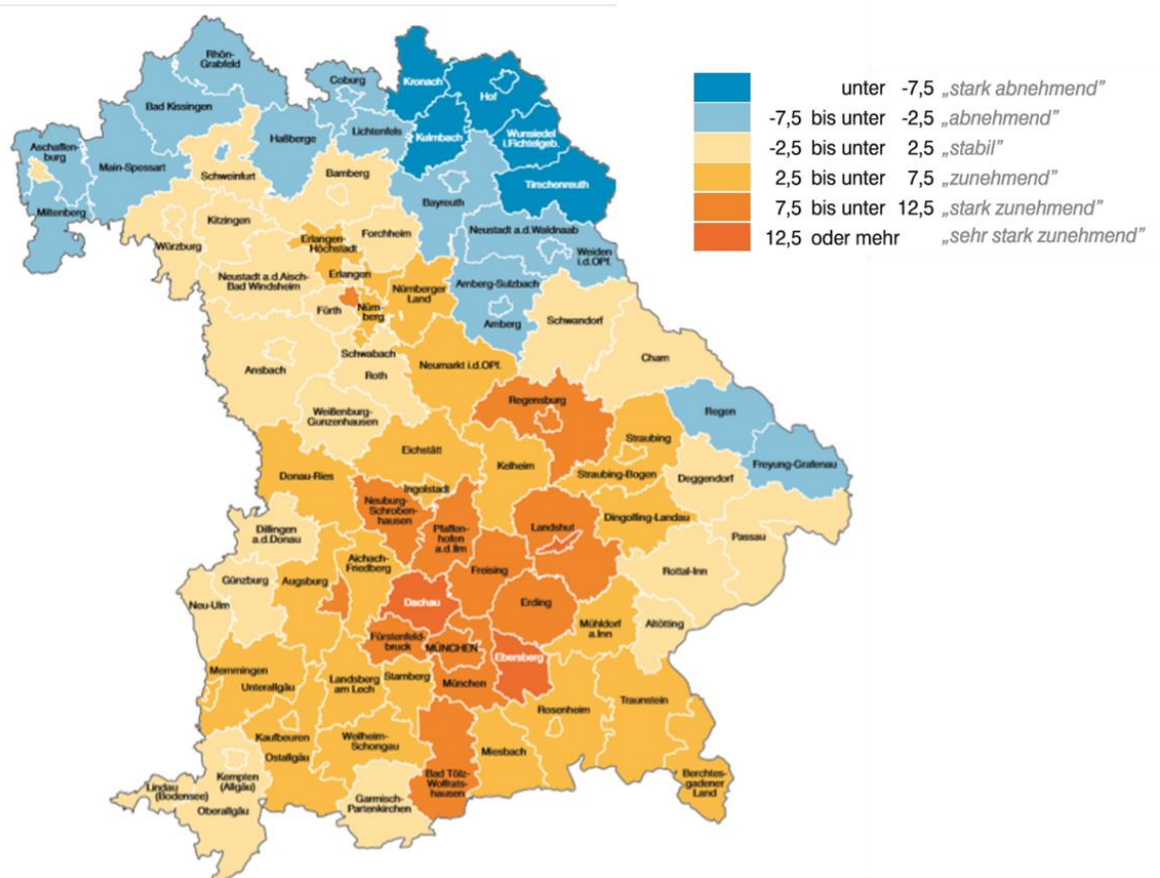
³ Heinz Rothgang et al (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, S. 8ff.

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.

2.1 Bevölkerungsentwicklung

Der Landkreis Hof ist wie viele nördliche Kommunen in Bayern stark von den Auswirkungen des demographischen Wandels betroffen und gehört zu den am schnellsten schrumpfenden Landkreisen in Bayern.

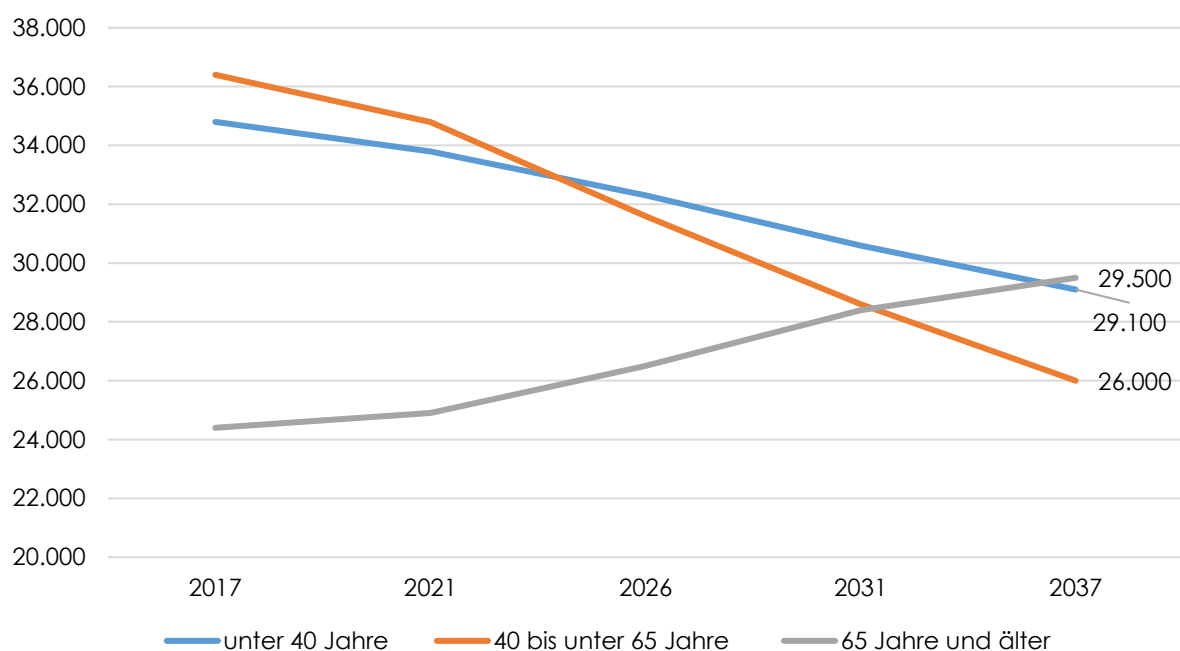
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung in Bayerns kreisfreie Städten und Landkreisen bis 2037 in %



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnungen für Bayern bis 2037

Bis zum Jahr 2037 wird der Landkreis Hof ca. 12 Prozent seiner Bevölkerung verlieren⁴: er schrumpft von ca. 95.200 auf ca. 84.600! Auch die damit verbundene Überalterung tritt im Landkreis überdeutlich zu Tage. Bis zum Jahr 2037 werden die über 65-Jährigen bereits 35 % der Bevölkerung im Landkreis Hof stellen.

⁴ Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil für den Landkreis Hof. Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 550, S. 8.

Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung LK Hof nach Altersgruppen (absolut)

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

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

Der **Altenquotient** gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung an, der nicht mehr im erwerbsfähigen Alter 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 Rentenversicherungen das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei unter 62 Jahren.⁵

Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur

⁵ Deutsche Rentenversicherung Bund (2018): Ergebnisse auf einen Blick 2018. Versicherte, Rentenbestand, Rentenzugang, Rentenwegfall, Rehabilitation.

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 den Landkreis Hof mit den an den aktuellen Rentenzugang angepassten Altersgruppen, wird die bereits heute große Belastung im Landkreis deutlich: Für den Landkreis Hof liegt dieser Indikator im Jahr 2017 bei einem Wert von 0,65, es kommen also 65 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 64 Jahre) an.

Im Landkreis Hof 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.

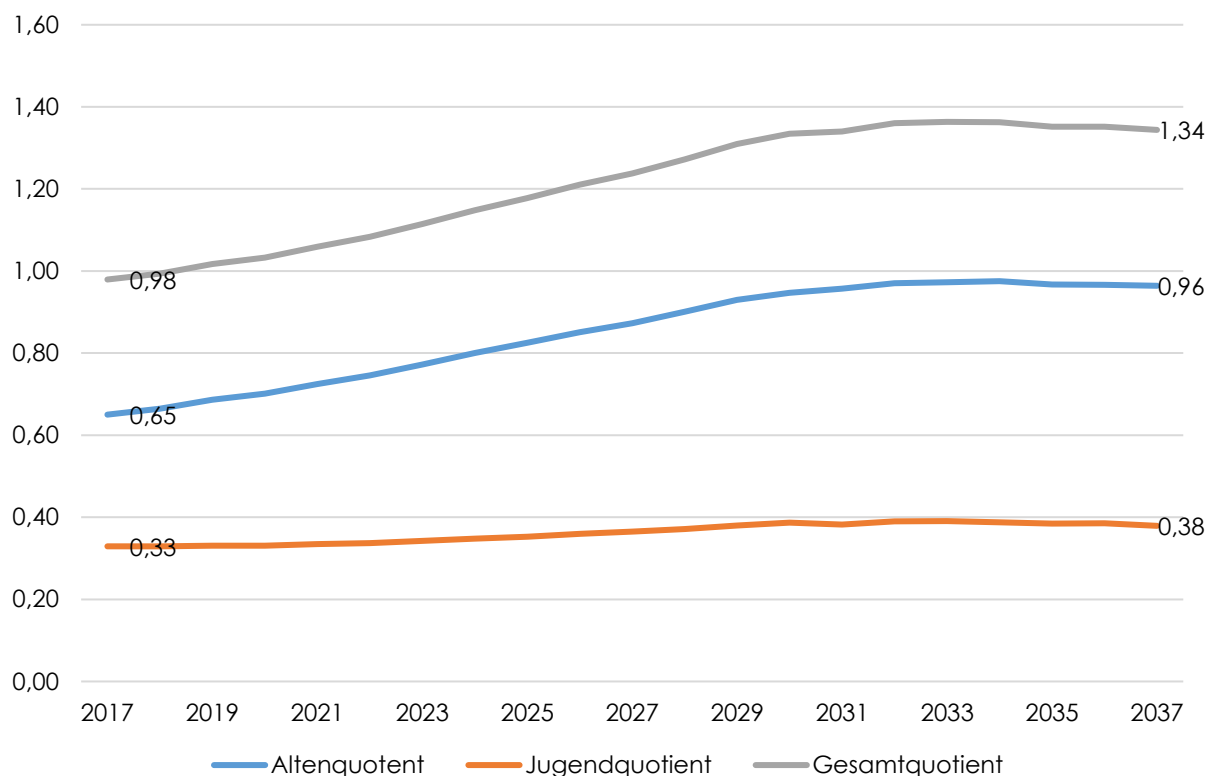
Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten⁶ miteinander verbunden werden.

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 im Landkreis Hof aktuell bei 0,98, d. h. 98 potenziell abhängige Personen kommen auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen!

Die Bevölkerung im Alter 65plus wird in den nächsten zwanzig Jahren im Landkreis Hof deutlich um mehr als 20 % zunehmen und die potentielle Nachfolgegeneration (unter 18 Jahren -13 %) und die möglichen erwerbstätigen Altersgruppen rapide abnehmen (18 Jahre bis unter 40 -19 %; 40 bis unter 65 Jahren -28 %).

Diese dramatischen Veränderungen zeigen sich auch vor allem im Anstieg der Alten- und Gesamtquotienten:

⁶ Der Gesamtquotient beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch 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.

Abbildung 4 Alten-, Jugend- und Gesamtquotient 2017-2037 LK Hof

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird also im Landkreis Hof drastisch von 65 auf 98 zu 100 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen auf 134 zu 100 Personen (Gesamtquotient) erhöhen! Dadurch verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter drastisch. 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.

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

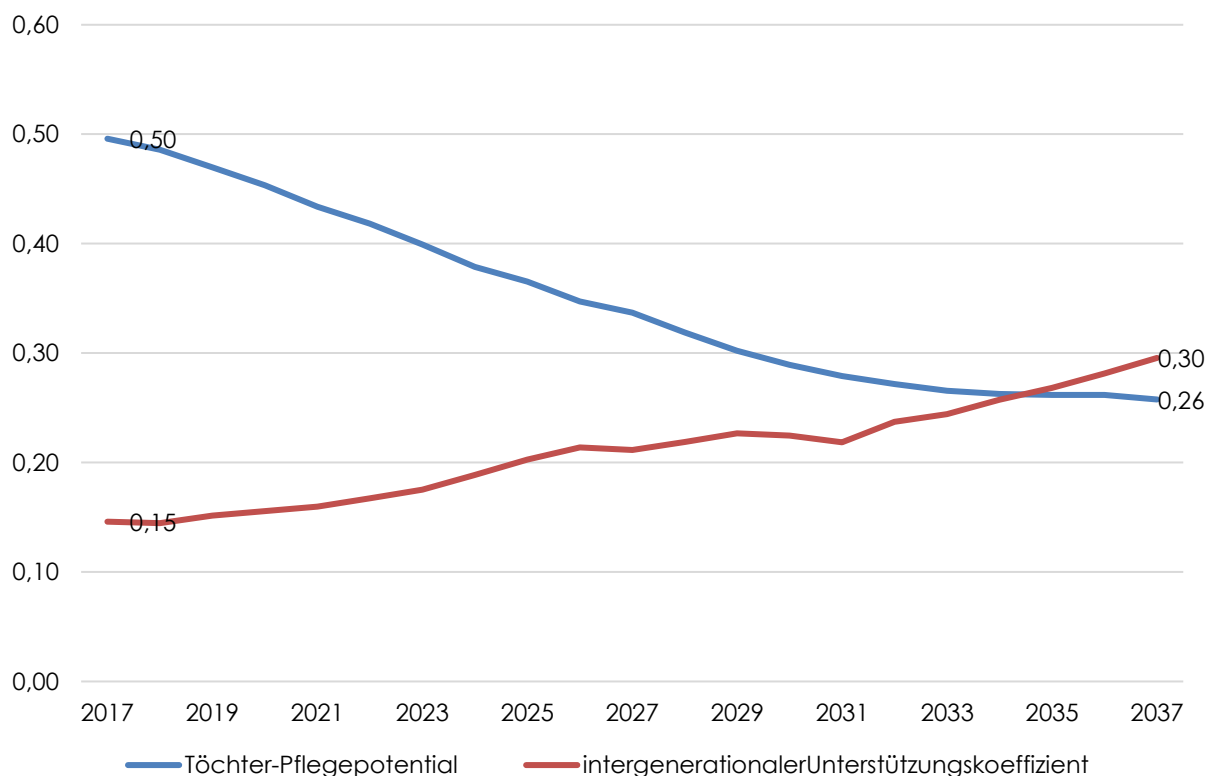
kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden müssen. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotient zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft im Landkreis Hof deutlich verschärfen.

2.2 Pflegepotentiale

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. Es liegt für den Landkreis Hof 2017 bei einem Wert von 0,50, also 50 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter.

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. Im Landkreis Hof wird sich der Wert in 20 Jahren verdoppelt haben: 2017 kommen 15 Hochaltrige, im Jahr 2037 dann bereits 30 Hochaltrige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Abbildung 5 Töchter-Pflegepotential und Unterstützungskoeffizient

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Zu beachten ist, dass diese Pflegepotential-Berechnungen lediglich als Ersatz dienen können. Valider wäre eine Erhebung, wie viele Ältere im Landkreis auf Pflege und Unterstützung in der Verwandtschaft oder anderen sozialen Gruppen zurückgreifen (können): Aussagen z. B. zu Unterstützungs- und Familienstruktur oder auch zum Pflegepotential/Erreichbarkeit von Angehörigen usw. können erfahrungsgemäß nur durch z. B. Befragungen der Bürger ermittelt werden, diese liegen aktuell nicht vor.

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 Töchter-Pflegepotential und Unterstützungskoeffizient). 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, 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.⁷ 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.

2.3 Pflegeformen im Landkreis

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation für ein Leben im Alter. 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 diesen finanzieren zu können, stehen Altenhilfestrukturen vor einer grundlegenden Veränderung. Insbesondere 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.⁸ Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.

2.3.1 Vollstationäre Pflege

Insgesamt wurden vom Landratsamt Hof 20 vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Hof geführt, davon hat eine Pflegeeinrichtung laut der Rückmeldung des Landratsamts (Stand 08.08.2019) kein Pflegeangebot mehr, sondern führt eine reine geriatrische Rehabilitation.

Von den 19 verbleibenden Einrichtungen beteiligten sich 17 an der Erhebung, wobei das Hospiz Naila als stationäres Hospiz in die reine Pflegebedarfsplanung als hospizliche Einrichtung (vgl. Kapitel 2.3.5) nicht miteinfließt.

Für die fehlenden zwei vollstationären Einrichtungen wurden bei Bedarf zur Verfügung stehende Daten der Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) hinzugezogen, ebenso wurden invalide Daten durch

7 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>

8 Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten, S. 29 und Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

die FQA verifiziert. Folgende vollstationäre Alten- und Pflegeheime wurden in die Pflegebedarfsplanung einbezogen.

Tabelle 1 Rückmeldende vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch)

BAWOS-Seniorenpflegeheim "am Döbraberg"	Schwarzenbach/Wald
Demenzzentrum Haus am Kirchberg	Helmbrechts
Diakonisches Sozialzentrum Rehau	Rehau
Haus Regnitztal	Feilitzsch
Haus Saalepark	Schwarzenbach/ Saale
Lutherstift Oberkotzau	Oberkotzau
Martin-Luther-Haus	Rehau
Seniorenhaus Helmbrechts	Helmbrechts
Seniorenhaus Konradsreuth	Konradreuth
Seniorenhaus Zell	Zell
Seniorenhausgemeinschaft Mehrgenerationenhaus	Rehau
Seniorenheim Haus Frankenhöhe GmbH	Geroldsgrün
Seniorenstift Martinsberg	Naila
Seniorenwohnanlage Münchberg Diakonie	Münchberg
Seniorenwohnpark Bad Steben	Bad Steben
Städt. Alten- und Pflegeheim am Stadtpark	Münchberg
Walter-Hümmer-Haus	Selbitz

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019); Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) (2019)

Die Einrichtungen im Landkreis halten aktuell (3. Quartal 2019) 1.390 Pflegeplätze vor, dabei sind etwas mehr als 6 % als beschützende Plätze angezeigt.⁹ Im Vergleich zur Pflegestatistik mit den Zahlen von 2017 sind das 7 % weniger Pflegeplätze.

Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 95-97 %. Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.¹⁰ Auch der Abschlussbericht im Auftrag des Bundes-

⁹ Selbstauskunft der Einrichtungen (2019). Bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen/Demenz kann es z. B. zu einer krankheitsbedingten Unruhe und Hinlauftendenz kommen. Die Erkrankten können Wege nicht selbst finden, Gefahren um sich herum nicht einschätzen und verlieren das Zeitgefühl. D.h. es kann zu gesundheitsgefährdenden bzw. lebensbedrohlichen Situationen kommen. Beschützende Stationen nehmen demenziell oder psychisch erkrankte Menschen mit erhöhter Tendenz zur Eigen- (u.a. sog. "Hinlaufgefährdung") oder Fremdgefährdung auf. Aus diesem Grund handelt es sich bei diesen Plätzen um geschlossene Einrichtungen. Zur Aufnahme ist ein richterlicher Unterbringungsbeschluss des Amts-/Vormundschaftsgerichtes notwendig.

¹⁰ 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.

ministerium für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen¹¹ weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist. Legt man diese Annahmen zu Grunde kann man im Landkreis Hof in 9 von 10 Einrichtungen von einer Vollbelegung zum Erhebungszeitraum sprechen.

Aber: Einrichtungen, mit einer geringeren Auslastungsquote, geben z. B. aufgrund nicht besetzter Stellen an, eine geringere Belegung halten zu müssen – und deswegen keine Vollauslastung nach platztechnischer Betrachtung angeben können (vgl. auch Seite 18.) Insgesamt sehen die befragten Einrichtungen platztechnisch bereits heute den Landkreis Hof als deutlich unterversorgt an:

„Zu hohe Nachfrage auf zu wenig Plätze“

„Stationäre Einrichtungen haben immer noch Wartelisten“

„Anfragen übersteigen zeitweise Platzangebot“

„Ständig (kommen) Anfragen aus dem Landkreis Hof, die nicht erfüllt werden“

„Fehlende Kapazitäten“

„Erhöhte Anfragen, die nicht bedient werden können“

Auch im nationalen Vergleich zeigt sich: Betrachtet man die Anzahl der Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 85 Jahren in Deutschland wird mit 561 Plätze pro 1.000 deutlich, dass der Landkreis Hof nach Auswertung der Befragung 2019 mit 376 je 1.000 Einwohner 85 Jahre und älter im deutschlandweiten Landkreisvergleich als deutlich unterversorgt anzusehen ist.¹² Die Hälfte der befragten Einrichtungen im Landkreis Hof gibt konkret akuten Handlungsbedarf im Bereich der Pflegeheimplätze an.

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. Im Schnitt bleiben heute die Bewohner

11 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.

12 Borchert, Yannic (2018): Landkreisanalyse: Große Unterschiede in der stationären Pflege. Top 3 der unterdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich: 256 Landsberg am Lech, 288 München, 316 Würzburg. Top 3 der überdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich 864 Segeberg, 863 Osterode, 856 Schaumburg. Vgl. <https://www.pflegemarkt.com/2018/06/27/landkreisanalyse-grosse-unterschiede-in-der-stationaeren-pflege/>

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>

mittlerweile laut der Bestandserhebung im Landkreis Hof ca. 2 1/2 Jahre- 3 Jahre ¹⁴ in vollstationärer Versorgung.

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.¹⁵

Im Landkreis Hof weisen 5 vollstationäre Einrichtung eine Einbettzimmerquote von über 75 % auf, insgesamt ist im Landkreis die Einbettzimmerquote unterdurchschnittlich bei 61 %.

12 der 17 Einrichtungen der vollstationären Pflege geben eine Quote von weniger als 75 % Einzelzimmern an. Und es gibt im Landkreis auch Einrichtungen, in denen gerade mal ein Drittel (32 % und 34 %) der bereitgestellten Zimmer bereits Einzelzimmer sind.

Zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14qm) und Doppelzimmer (20qm). Laut Eigenauskunft der Einrichtungen werden diese Vorgaben in einer Einrichtung in den Doppelzimmern nicht erfüllt.

Befragt nach den Pflegekonzepten sind im Landkreis Hof das Strukturmodell (SIS) gefolgt von Krohwinkel am meisten vertreten.

- BI
- eigenes Pflege- und Betreuungskonzept inkl. SIS
- Juchli
- Kitwood
- Krohwinkel (3)
- Krohwinkel, Umstellung auf SIS im laufenden Jahr
- NBA
- Strukturmodell (SIS) (6)

¹⁴ Mittelwert 30 Monate, Median 34 Monate (Min. 7 Monate, Max. 48 Monate)

¹⁵ 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 (2018): Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), 2175. 2-G, GMS in der Datenbank BAYERN.RECHT eingestellt und gilt bis zum 31. Dezember 2019.

Vollstationäre Einrichtungen der 5. Generation (Quartierskonzept) sind im Landkreis Hof noch nicht zu finden, knapp 2 Drittel gehören der 3. Generation an, 4 Einrichtungen bereits nach eigenen Angaben der 4. Generation.

In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkraftschlüssel zugrunde gelegt.¹⁶

Tabelle 2 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden

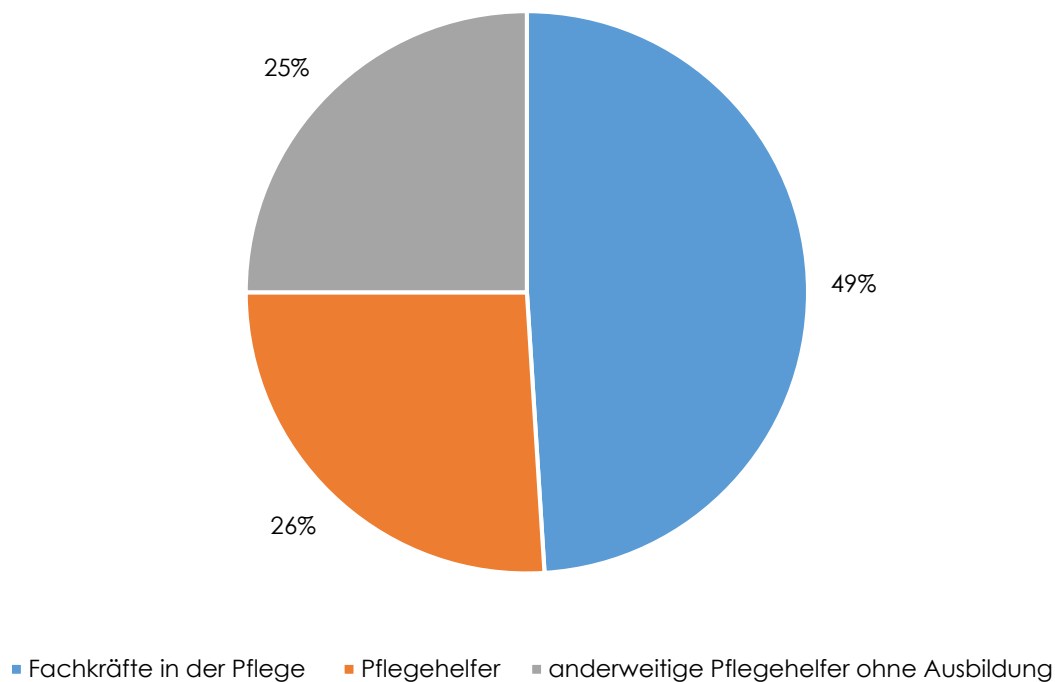
Pflegegrad	Referenzpersonalschlüssel
Pflegegrad 1	6,7
Pflegegrad 2	3,71
Pflegegrad 3	2,6
Pflegegrad 4	1,98
Pflegegrad 5	1,79
Durchschnittspersonalschlüssel	2,4

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

Die aktuellen stationären Bewohner in den Einrichtungen im Landkreis Hof werden nach Auswertung der Einrichtungsbefragung mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von ca. 32 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit pro pflegendem Mitarbeiter betreut (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).¹⁷ Die Hälfte der Arbeitskräfte (49 %) im pflegerischen Sektor sind Personen im Fachkraftberuf.

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 Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern 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.

¹⁷ Die Vertragsparteien auf Bundesebene entwickeln und erproben bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für fachlich angemessene pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung (§ 113c SGB XI). Das Verfahren berücksichtigt nicht nur das Verständnis von Pflege und Betreuung auf der Grundlage des seit dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs, sondern auch die Qualifikationsanforderungen. Aus dem Personalbemessungsverfahren werden sich konkrete Maßstäbe für eine fachlich fundierte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen ableiten lassen. Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html#c3332>

Abbildung 6 Mitarbeiter im pflegerischen Sektor

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Bereits ein Viertel (25 %) der Arbeitskräfte im pflegerischen Sektor sind in den stationären Einrichtungen im Landkreis Hof anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung; der Anteil variiert je nach Einrichtung zwischen 0 % und 50 %.

Insgesamt haben zum Stichtag die befragten Einrichtungen 34 offene Stellen im Landkreis Hof angeführt: 18 nicht besetzte Stellen bei den Fachkräften in der Pflege und 16 im Bereich der nicht examinierten Kräfte/Hilfskräfte. Von Seiten der vollstationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 8 von 10 der stationären Einrichtungen fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; zwei Drittel (67 %) hat außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte im Landkreis Hof zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur im Landkreis Hof - bewusst, da fast alle vollstationären Einrichtungen (94 %) eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften 80 % der Einrichtungen Rekrutierungsprobleme sehen.

„Akuter Personalmangel; fehlende Kapazitäten“

„Fachkräftemangel nimmt weiter zu, Ausbildungsplätze reichen nicht aus, wenn sie überhaupt besetzt werden können“

„Die Situation (Personalproblematik/Kostendeckung) wird sich weiter verschärfen.“

Die Problematik im Landkreis Hof geht nach Aussagen einiger Einrichtungen soweit, dass aufgrund des fehlenden Personals eine Platzbesetzung nicht mehr finanzdeckend möglich sein wird.

„z.T. Aufnahmestopp der Einrichtungen wegen Fachkraftmangel“

„ggf. Aufnahmestopp => ggf. Schließung: Fachkraftmangel“

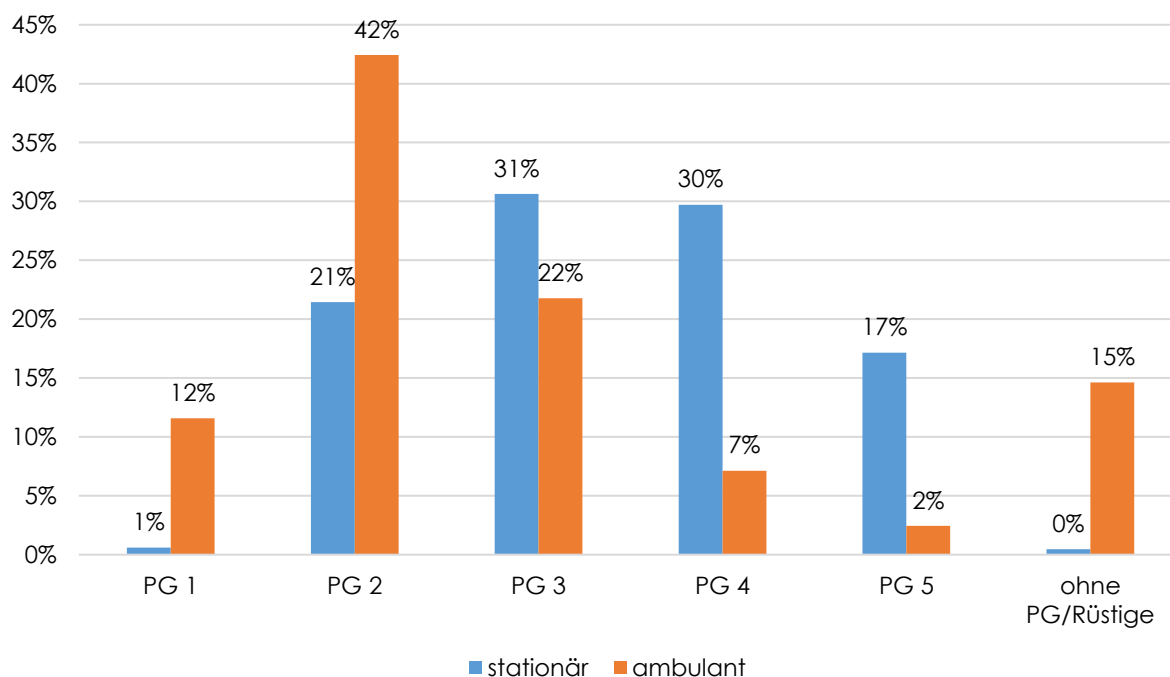
„Vermehrte Schließung von kleinen, privaten Heimen durch Fachkräftemangel“

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 ausgerichtet¹⁸, in Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik 14 % im Alter unter 60 Jahren pflegebedürftig, davon sind ca. 10 % zwischen 20 und 60 Jahren alt. Oft landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren. Im Landkreis Hof ist der Großteil aller Bewohner (75 %) der vollstationären Einrichtungen bereits über 80 Jahre alt, ein Viertel (26 %) sogar schon über 90 Jahre. Ein kleiner Anteil von 2 % in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen des Landkreises Hof ist unter 60 Jahren.

Bei der Befragung im Landkreis Hof zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (vgl. Abbildung 8). Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet wird.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: 47 % der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im stationären Bereich im Landkreis Hof nur 1 %.

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

Abbildung 7 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege Landkreis Hof

Quelle: Befragung ambulante und (teil-)stationäre Einrichtungen (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Im ambulanten Sektor finden sich 27 % Kunden, die keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben, lediglich 9 % sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen. Die größte Annäherung im Landkreis Hof in beiden Versorgungsformen findet sich beim Pflegegrad 3.

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

„Einrichtungen werden zu "Sterbehäusern", Verweildauer wird sich noch weiter verringern. Palliativpatienten nehmen zu“.

„Schwerstpflegebedürftige in den Heimen, noch mehr Pflegeplätze werden benötigt“.

„Schwerstpflegebedürftige steigen“

74 % der Bewohner der vollstationären Einrichtungen stammen aus dem Landkreis Hof selbst, ca. jeder 4.-5. aus Nachbarlandkreisen oder der kreisfreien Stadt Hof. Lediglich 2 % stammen aus dem restlichen Bayern, 3 % von außerhalb des Freistaates.

Ein Vergleich mit anderen Landkreisen in Bayern zeigt, dass der Landkreis Hof im oberen Drittel der durchschnittlichen Anteile der Bewohner einer vollstationären Einrichtung aus dem eigenen Landkreis liegt. In den stationären Einrichtungen im Landkreis Hof

werden also im Vergleich etwas häufiger Senioren aus dem eigenen Landkreis gepflegt.¹⁹

Tabelle 3 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich

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

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

Die 21 % Externen aus der Stadt Hof und Nachbarlandkreisen könnten annehmen lassen, dass rein rechnerisch eine bessere Versorgung an Plätzen in vollstationären Einrichtungen im Landkreis herrschen würde. Man kann aber aufgrund der Lage von angleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl an Einwohnern aus dem Landkreis wählen im Gegenzug eine stationäre Pflegeeinrichtung außerhalb des Landkreises in der Stadt Hof oder in Nachbarlandkreisen) ausgehen.

Wenn Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den Pflegebedarf abzudecken, sind von den Pflegebedürftigen eigene finanzielle Aufwendungen zu erbringen. Verfügen diese (oder unterhaltspflichtige Angehörige) nicht über genügend Mittel, können ergänzende Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.²⁰

¹⁹ Der Landkreis München weist mit 43 % einen sehr hohen Anteil an Bewohnern aus der Stadt München auf.

²⁰ Durch das PSG II wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI verankert und durch das PSG III wird er im SGB XII verankert werden. Auch danach ist die Leistungspflicht im SGB XII aber breiter als im SGB XI, da etwa im-

In Deutschland liegt der Anteil der Empfänger im Sozialhilfebezug (an allen Bewohnern) in stationären Einrichtungen bei 35 %²¹.

Im Landkreis Hof liegen in 40 % der Einrichtungen die Anteile der Empfänger im Sozialhilfebezug zwischen 10% und 20 %, in genauso vielen liegt er bereits zwischen 20 % und unter 30 %, in zwei Einrichtungen um die 50 %. Eine Einrichtung weist keine Sozialhilfeempfänger nach SGB XII aus.

Kurzzeitpflege²²

Kurzzeitpflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt, wenn eine Pflege zu Hause (noch) nicht in einem ausreichenden Umfang sichergestellt werden kann. Dieses Angebot hilft die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu erleichtern. Man spricht von Kurzzeitpflege, wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf: häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll.

Pflegeeinrichtungen können nach Vereinbarung mit der Pflegekasse eingestreute Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen und bei Nichtauslastung der Dauerpflegeplätze Kurzzeitpflegegäste in maximal vereinbarter Anzahl aufnehmen, wodurch sich die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung erhöhen soll.

Laut Befragung der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Hof weist eine Einrichtung einen solitären Kurzzeitpflegeplatz auf, 81 maximal als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorhaltbare Plätze werden von den vollstationären Einrichtungen angegeben.

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: Die Problematik der eingestreuten Kurzzeitpflege ist, dass diese Plätze bei dauerhafter Belegung durch vollstationäre Gäste den Pflegebedürftigen, die sich für die Kurzzeitpflege interessieren, nicht mehr zur Verfügung stehen. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden. Alle vollstationären Einrichtungen (die Angaben bei den Frage gemacht haben) im Landkreis Hof (100 %) sehen aktuellen Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege und bescheinigen eine immense Nachfrage in der Region und sehen v.a. hinsichtlich der reinen, solitären Kurzzeitpflegeangebote großen Nachholbedarf.

mer noch Leistungen gewährt werden, auch wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich weniger als sechs Monate andauert. Vgl. auch Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 21f.

21 Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 22.

22 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.“

„Fehlend im Umfeld“

„Vermehrte Nachfrage“

„Es fehlen "reine" Kurzzeitkapazitäten“

„Nachfrage ist immens“

„Zu wenige solitäre Plätze, nach Krankenhaus nicht planbar“

„Es werden mehr Plätze benötigt“

„Es fehlen dringend singuläre Kurzzeitpflegeplätze“

Dies ist sowohl auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch auf die erwartende (weiteren) 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. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen starken saisonalen Schwankungen unterliegt und es daher vor allem auch saisonal in besser ausgestatteten Regionen zu einem Unterangebot kommen kann.

„Akuter Mangel in Urlaubs- und Weihnachtszeit“

9 von 10 befragten ambulanten Diensten bestätigen ebenfalls den aktuellen Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Hof und vor allem die Problematik der kurzfristigen Verfügbarkeit, die als entlastendes Angebot für pflegende Angehörige aber unabdingbar ist.

„Kurzfristig oft nicht verfügbar“

„Sehr schwer zu bekommen, v.a. kurzfristig“

„Anzahl MUSS erhöht werden“

„Ganz wichtig, gibt es fast gar nicht“

Es stehen verschiedene Förderprogramme der Kassen oder der Ministerien zur Verfügung. **Zum Jahresende 2019 soll außerdem ein Analyse-Gutachten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege veröffentlicht werden, dass „den um Bedarf und Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte (untersucht und) in diesem Zuge auch mögliche Hemmnisse für die Bereithaltung solcher Plätze (ermittelt)“.**²³ Das Gutachten soll umfassend aufzeigen, welche Bedarfe im Bereich der Kurzzeitpflege in Bayern bestehen und welche Handlungsoptionen für den Freistaat Bayern gesehen werden, die Angebotssituation in der Kurzzeitpflege zu verbessern.

²³ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Huml verstärkt Unterstützung für pflegende Angehörige – Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin: Neues Förderprogramm für Kurzzeitpflegeplätze startet am 1. September. Pressemitteilung 29.08.2018; Nr. 169/GP und telefonische Nachfrage August 2019.

2.3.2 Teilstationäre Pflege

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

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

70 % der befragten stationären Einrichtungen und 60 % der befragten ambulanten Dienste sehen aktuell dringend Handlungsbedarf im teilstationären Tagespflegesektor.

38 eingestreute Tagespflegeplätze geben die befragten Einrichtungen für den Landkreis Hof an. Im Landkreis Hof existierten zum Befragungszeitraum noch keine solitären Tagespflegeeinrichtungen, im September 2019 eröffnete eine Tagespflege in Lichtenberg mit 16 genehmigten solitären Tagespflegeplätzen.

Das betreuende Personal einer Tagespflegestelle besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach § 43b 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.

Durch die Neuausrichtung des PSG I und PSG II wurden Nebenleistungsarten durch eine Flexibilisierung der Rahmenbedingungen besser in ein individuelles Pflegesetting integrierbar gemacht: Im Bereich von Kurzzeit- und Verhinderungs- sowie der Tages- und Nachtpflege wurde mehr Flexibilität erreicht, indem Pflegebedürftige bis zu 40 % ihres Sachleistungsanspruchs in Betreuungsleistungen umwidmen können. Nach der 2017 erschienenen Studie des Bundesministeriums für Gesundheit zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes und des ersten Pflegestärkungsgesetzes zeigt sich, dass bereits seit 2010 in Deutschland eine hohe Wachstumsrate der Tages- und Nachtpflege zu erkennen ist: die Nutzung dieser Leistungen hat sich in diesem Zeitraum in Deutschland mehr als verdoppelt.

Auch dies spiegelt die Notwendigkeit der Ausweitung dieser Angebote wider.²⁴ Auch aus fachlicher Sicht (ambulante Dienste und vollstationäre Einrichtungen) ist das derzeitige Angebot im Landkreis nicht ausreichend: sehen 7 von 10 Einrichtungen sehen im Landkreis Hof dringenden Handlungsbedarf im Bereich der Tagespflegeangebote.

Vieles spricht auch dafür, dass der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

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

Der Ausbau der Tagespflegeplätze muss weiter forciert werden. Insbesondere in Kommunen mit einer geringen Versorgungsdichte sollte die Schaffung von Plätzen in Erwägung gezogen werden. Die Angebots- und Nachfragesituation auf kommunaler Ebene sollte in regelmäßigen Abständen evaluiert werden, d. h. konkret sollte die Auslastung bzw. Belegungssituation sowie bestehende Wartelisten abgefragt werden. Hier gilt es auch, Möglichkeiten der Verknüpfung möglicher geplanter vollstationärer Neubauten oder anderer barrierefreier Wohnprojekte mit teilstationären Angeboten auszuloten und zu berücksichtigen.

2.3.3 Ambulante Pflege

Bei der Pflege gilt in Deutschland 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 sich die Entwicklungen der Leistungsnahmen zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen in Deutschland unterschiedlich entwickelt: Bereits zwischen 2010 und 2015 hat sich deutschlandweit der Anteil der häuslich gepflegten (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung) Personen gegenüber den stationär gepflegten Personen von 71:29 (2010) auf 74:26 erhöht.²⁵ 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 sind²⁶, auch eben im Landkreis Hof.

Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungs-

²⁴ Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

²⁵ Ebd.

²⁶ Vgl. Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

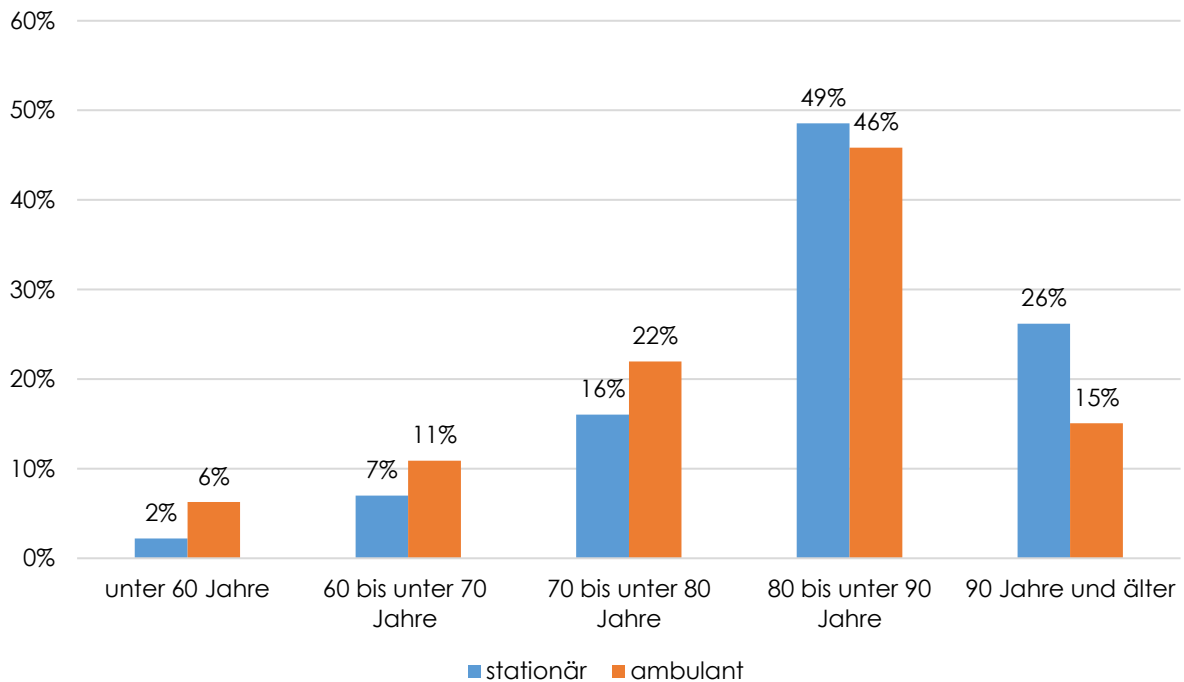
angebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der eigenen Wohnung zu gewährleisten.

Da Pflege- und Unterstützungsangebote kreisübergreifend sind, wurde versucht, die in der Stadt Hof ansässigen ambulanten Dienstleister einzubeziehen. Insgesamt wurden seitens des Landratsamt Hof 27 ambulante Dienste angeschrieben. Eine angeschriebene Sozialstation meldete kein Angebot in der ambulanten Pflege zurück, ein Dienst hat für seine Standorte Hof und Oberkotzau einen gemeinsamen Fragebogen rückgemeldet. Ein Dienst wurde als Außenstelle einer Sozialstation rückgemeldet.

Sechs Dienste/Sozialstationen haben keine Rückmeldung gegeben. 17 ambulante Dienste mit Sitz in Stadt und Landkreis Hof, die im Landkreis Hof tätig sind, konnten somit in die Bedarfsplanung einbezogen werden. **Vor allem die nicht vorhandenen Rückmeldungen kundenmäßiger größerer Dienste fehlen der Pflegebedarfsplanung für eine genauere Prognose.**

Insgesamt werden von den sich beteiligten Pflegediensten ca. 1.400 betreute Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Hof angegeben.²⁷ Ein Drittel der Versorgten bezieht keine Leistungen aus der Pflegekasse, sondern sind z. B. Selbstzahler oder Krankenkassenleistungsbezieher. 61 % der Kunden ist älter als 80 Jahre, 15 % der Betreuten ist über 90 Jahre und jeder 17. ist unter 60 Jahre alt. Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen im ambulanten und stationären Bereich macht deutlich: Der Anteil der Jüngeren unter 70 Jahren ist im ambulanten Bereich doppelt so hoch wie im stationären Bereich, während der Anteil der 90-Jährigen und älter im stationären Bereich fast doppelt so hoch ist wie im ambulanten Sektor.

²⁷ Fehlende Wohnortzahlen rückmeldender Dienste wurden prozentual mit den Anteilen der vorliegenden Angaben nach Landkreiswohntort hochgerechnet. (Sitz Stadt 28 %; Sitz Landkreis Hof 89 %)

Abbildung 8 Altersverteilung Kundenstruktur LK Hof

Quelle: Befragung ambulante und (teil-)stationäre Einrichtungen (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Bei der Verteilung der Mitarbeiter im Pflegesektor überwiegt in der Befragung im ambulanten Bereich im Landkreis Hof die Fachkraftquote: insgesamt sind zwei Drittel (67 %) der Mitarbeiter im pflegerischen Bereich ausgebildete Fachkräfte, 13 % sind ausgebildete Pflegehelfer und 19 % sind anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung.

Die pflegerische Arbeitskapazität pro pflegenden Mitarbeiter beträgt 23,5 Stunden durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).

Bereits heute besteht eine große Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten im Landkreis Hof: drei Viertel (65 %) der im Landkreis tätigen ambulanten Diensten halten das ambulante Pflege- und Betreuungsangebot vor Ort für nicht ausreichend. Hauptproblem ist wie im stationären Bereich der Fachkraft-/Personalmangel bzw. die Fachkraft-/Personalgewinnung, die bereits heute zu einem Engpass in der Versorgung und zur Abweisung von unterstützungs- und pflegebedürftigen Kunden im Landkreis führt.

„Aufgrund von Personalmangel müssen wir wöchentlich bis zu 5 Kunden abweisen“

„Alle Pflegedienste voll, keine Kapazitäten“

„Pflegedienste finden keine geeigneten Mitarbeiter und (müssen) dadurch Patienten abweisen“

„Dienste sind überlastet“

„Mangel an Pflegekräften“

„Keine Aufnahme von Patienten möglich“

Insgesamt haben zum Stichtag die befragten Dienste 31 offene Stellen angeführt: 21 nicht besetzte Stellen bei den Fachkräften in der Pflege und 10 im Bereich der nicht examinierten Kräfte/Hilfskräfte!

Von Seiten der ambulanten Dienste wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 9 von 10 ambulanten Diensten fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; zwei Drittel (65 %) hat außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte im Landkreis Hof zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur im Landkreis Hof – bewusst, da auch hier 9 von 10 Diensten eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften drei Viertel (76 %) Rekrutierungsprobleme sehen.

Der ambulante Sektor unterscheidet sich im Landkreis Hof hier also im Nachwuchs- und Personalmangel nicht vom vollstationären Sektor.

Im Schnitt sind die befragten ambulanten Dienste in 5 Kommunen im Landkreis im Einsatz. Der Aktionsradius variiert stark, zwischen 1 Kommune als Einsatzort und 8 Kommunen im Landkreis. Aktuell deckt das Einsatzgebiet der befragten ambulanten Dienste alle Kommunen im Landkreis Hof ab, allerdings ist in 10 Kommunen aktuell nur ein Pflegedienst vertreten. Die befragten Anbieter sehen selbst großen Nachholbedarf in der Fläche - und konkret in bestimmten Regionen im Landkreis Hof:

„Zu wenig Dienste, die in die unterschiedlichen Dörfer fahren“

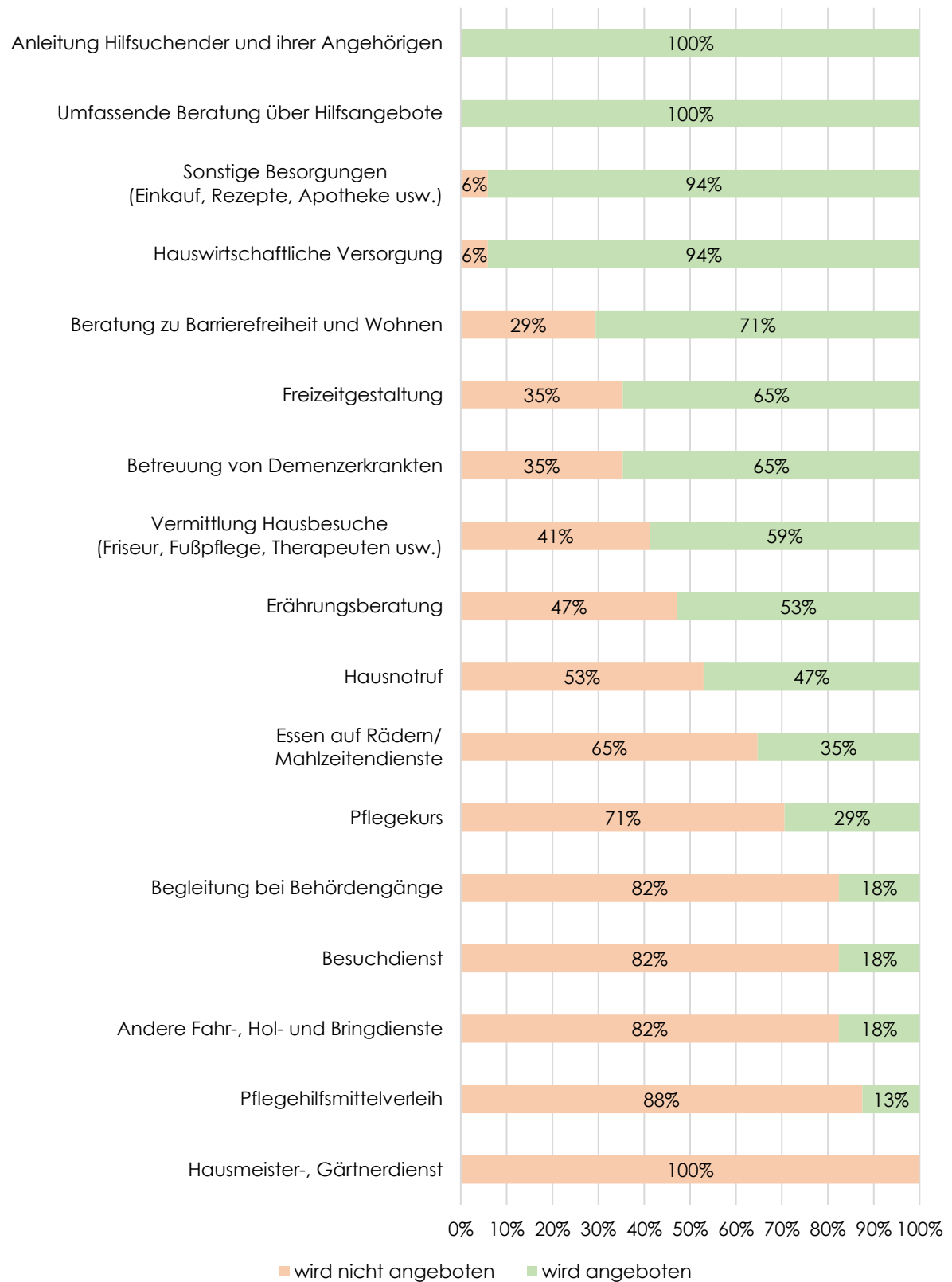
„Patienten in abgelegenen Regionen bekommen sehr schwer einen ambulanten Dienst u.a. aus wirtschaftlichen Gründen“

„In Münchberg und Helmbrechts müssen wir sehr viele Patienten ablehnen: (3-5 pro Woche)“

„Das Angebot ist nicht flächendeckend“

Es zeigt sich, dass viele ambulante Dienste zur Entlastung älterer Menschen und pflegender Angehöriger bereits - zumindest als Nebenaufgabe - Dienstleistungen anbieten, die über die klassischen Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege etc.) hinausgehen. Allerdings besteht hier unter dem Aspekt des Cure und Care-Ansatzes Erweiterungsbedarf in bestimmten Bereichen der ergänzenden Dienste.

Abbildung 9 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen



Quelle: Befragung ambulante Einrichtungen (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Fast alle Dienste bieten hauswirtschaftliche Versorgung an (ob dies hauptsächlich im Bereich des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI erfolgt, wurde nicht differenziert erhoben). Freizeitgestaltung wie Spaziergänge wird noch von zwei Drittel der befragten Dienste angeboten, Besuchsdienste bieten nur 2 von 10 Diensten an. Hausmeister- und Gärtnerdienste werden aber von keinem Anbieter offeriert.

Hier sollte eine gute Zusammenarbeit zwischen z. B. Nachbarschaftshilfen und professionellen Diensten elementar werden, um das selbständige Leben im Alter der Einwohner im Landkreis Hof jenseits der pflegerischen Versorgung sicherzustellen. Jüngste Entwicklungen zeigen, dass z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung entstehen, die auch die ambulanten Anbieter im Landkreis Hof spüren. Ausführlicheres hierzu im Kapitel 2.5.

2.3.4 Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige

Angehörige sind wie erwähnt die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den mehr als 3 Millionen Pflegebedürftigen werden fast zwei Drittel zu Hause versorgt. Bei der Hälfte geschieht die Versorgung ohne Beteiligung von ambulanten Pflegediensten: Pflegenden Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.²⁸

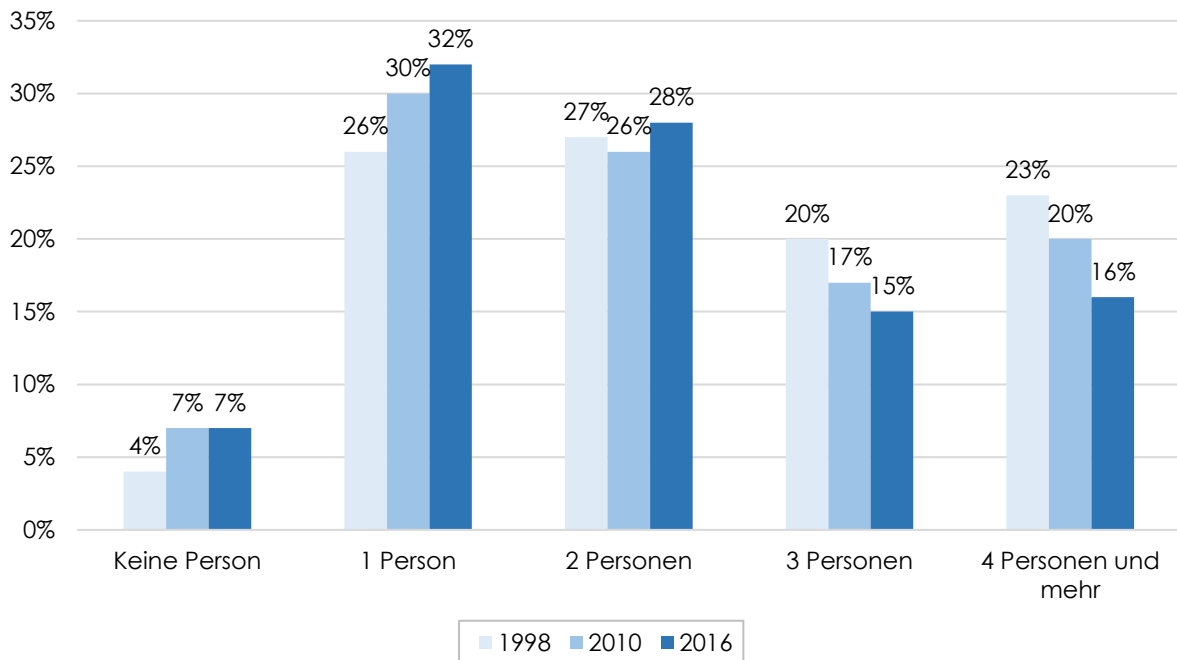
Zum Stand 2017 beziehen 2.140 Personen im Landkreis Hof laut Pflegestatistik reines Pflegegeld. Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege²⁹ berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Deswegen wurde eine Sonderauswertung des Bayerischen Landesamt für Statistik herangezogen. Für den Landkreis Hof ergeben sich noch 427 Kombinationsbezieher, insgesamt werden also im Landkreis Hof 2.653 Personen im Pflegegeldbezug ausgewiesen, die somit mindestens einen pflegenden Angehörigen haben.

Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten nur ca. 7 % pflegebedürftige in Privathaushalten keinerlei Unterstützung durch Angehörige oder Bekannte. 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.³⁰

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

29 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

30 Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

Abbildung 10 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016

Quelle: Studie zur Wirkung des PNG und PSG I – TNS Infratest Sozialforschung 2016

Die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen nimmt ab, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was auch auf die veränderten Familiensituationen zurückzuführen ist. Die Steigerung in der Gruppe, die häusliche Pflege auch ohne Betreuung durch Angehörige oder Bekannte, legt den Schluss nahe, dass Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalten.³¹ Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, beziehen aber 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.³² In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.³³ Wie bereits erwähnt wird private häusliche Pflege nach wie vor überwiegend durch Frauen geleistet, allerdings steigt der Anteil der Männer. Dies wird auch als ein Effekt der Pflegeversicherung

³¹ Ebd.

³² Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (report altersdaten Heft 1(2016), S. 6.

³³ Z. B. kein Antrag gestellt, Antrag abgelehnt, aktuell im Beantragungsverfahren oder im Rahmen einer Neubegutachtung keine Einstufung mehr bewilligt. Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141ff.

gesehen: Die Nutzung von professionellen Pflegeeinsätzen als sogenannte Sachleistungen entlastet die pflegenden Angehörigen bei der Grundpflege. Dies dürfte es insbesondere Männern erleichtert haben, die Rolle einer privaten Hauptpflegeperson zu übernehmen. Bei Kombileistungen beziehen Pflegebedürftige neben den Sachleistungen durch ambulante Dienste oder ggf. teilstationäre Leistungen – anteilig entsprechend ihrer nicht verbrauchten Ansprüche – Pflegegeld. Dabei ist die Höhe der ausbezahlten Pflegegelder sehr unterschiedlich und variiert je nach Pflegegrad.

2.3.5 Palliative und hospizliche Pflege

Gerade ab der vierten Lebensphase nehmen schwere Mehrfacherkrankungen und die Sterbewahrscheinlichkeit stark zu. In diesem Zusammenhang ist die Palliativ- und Hospizversorgung entscheidend für ein menschenwürdiges Leben und Sterben. Beide Begriffe werden jedoch vielfach als gleichbedeutend gebraucht. Zwar gehen beide Versorgungsformen häufig Hand in Hand, zur Verdeutlichung werden nachfolgend jedoch auch Begriffsabgrenzungen vorgenommen, bevor auf die Situation im Landkreis eingegangen wird.

Ziel der Hospizarbeit ist es, ein Sterben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Sofern dies eben nicht möglich ist, eine Krankenhausbehandlung nicht notwendig oder (mehr) gewünscht ist, kann die Aufnahme in einem stationären Hospiz erfolgen.

Die Hospizversorgung folgt einem umfassenden Konzept zur psychosozialen Begleitung und Unterstützung unheilbar kranker Menschen und deren Angehöriger, das eine individuelle und würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase und des Trauerprozesses ermöglichen soll. Es handelt sich also nicht um eine medizinische, sondern psychosoziale Versorgung, die sowohl ambulant als auch stationär erfolgen kann. Wesentliches Merkmal der Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiter. Bis heute wächst das ehrenamtliche Hospiz-Engagement in Deutschland stetig, zurzeit engagieren sich 100.000 Menschen bürgerschaftlich, ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativarbeit, eine große Zahl davon ehrenamtlich. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. In der psychosozialen Begleitung der Betroffenen übernehmen die Ehrenamtlichen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die Begleitung und Unterstützung enden nicht mit dem Tod, sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt.³⁴

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist das „Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von

³⁴ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); unter http://www.dhpv.de/themen_hospizbewegung.html.

Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“³⁵ Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann. Palliative Care ist also als Umsetzung des Hospizkonzeptes in der Praxis zu verstehen.

Seit Dezember 2015 ist das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) in Kraft, in Zuge dessen die Förderung eines flächendeckenden Ausbaus insbesondere in ländlichen Regionen forciert werden sollte. Mit dem Gesetz wurde die Palliativversorgung ausdrücklich Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dadurch soll die Palliativversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gestärkt werden, ambulante Hospizdienste können neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigen (z. B. Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter) und es wird ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt.³⁶

Stationäre Hospize sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Sie verfügen mindestens über acht und in der Regel höchstens über 16 Betten.³⁷ Sie stellen die palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung durch Vertragsärzte sowie eine psychosoziale und spirituelle Betreuung schwerstkranker sterbender Menschen sicher. Auch die Betreuung und Schulung von betroffenen Angehörigen gehört zu den Aufgaben der Hospize.

Im Landkreis Hof gibt es seit 10 Jahren in Naila ein Hospiz mit 9 Plätzen, eine umfassende Zusammenarbeit mit den Hospizvereinen der Region ist gegeben. Seit Mitte 2019 steht in einem Pflegeheim in Schwarzenbach/Saale auch ein Hospiz-Zimmer zur Verfügung. Im Hospiz-Zimmer können Menschen am Lebensende wohnortnah versorgt und gepflegt werden, denn das Angebot richtet sich nicht in erster Linie an die Bewohner der Pflegeeinrichtung, sondern öffnet weiteren Menschen und ihren Angehörigen neue Möglichkeiten. Damit wurde ein oberfränkisches Pilotprojekt ins Leben gerufen.

SAPV-Teams (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) versorgen Menschen, die an einer unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden, im vertrauten Umfeld zu Hause. Sie bieten Beratung, sind rund um die Uhr erreichbar, kommen nach Hause, auch zusätzlich zu ambulanten Pflegediensten, die die Grundversorgung anbieten. Im Landkreis Hof sind zwei SAPV-Teams tätig (Palliativ Care Team Bamberg, Stützpunkt Naila: zuständig für den Altlandkreis Naila; SAPV Team Hochfranken, Sitz in der Stadt Hof).³⁸ Bedarf und Nachfrage sind seit Beginn der Tätigkeiten im Landkreis hoch.³⁹

35 Vgl.: Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016): unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

36 Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus.

37 Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (2019); unter https://www.dhpv.de/themen_hospize.html

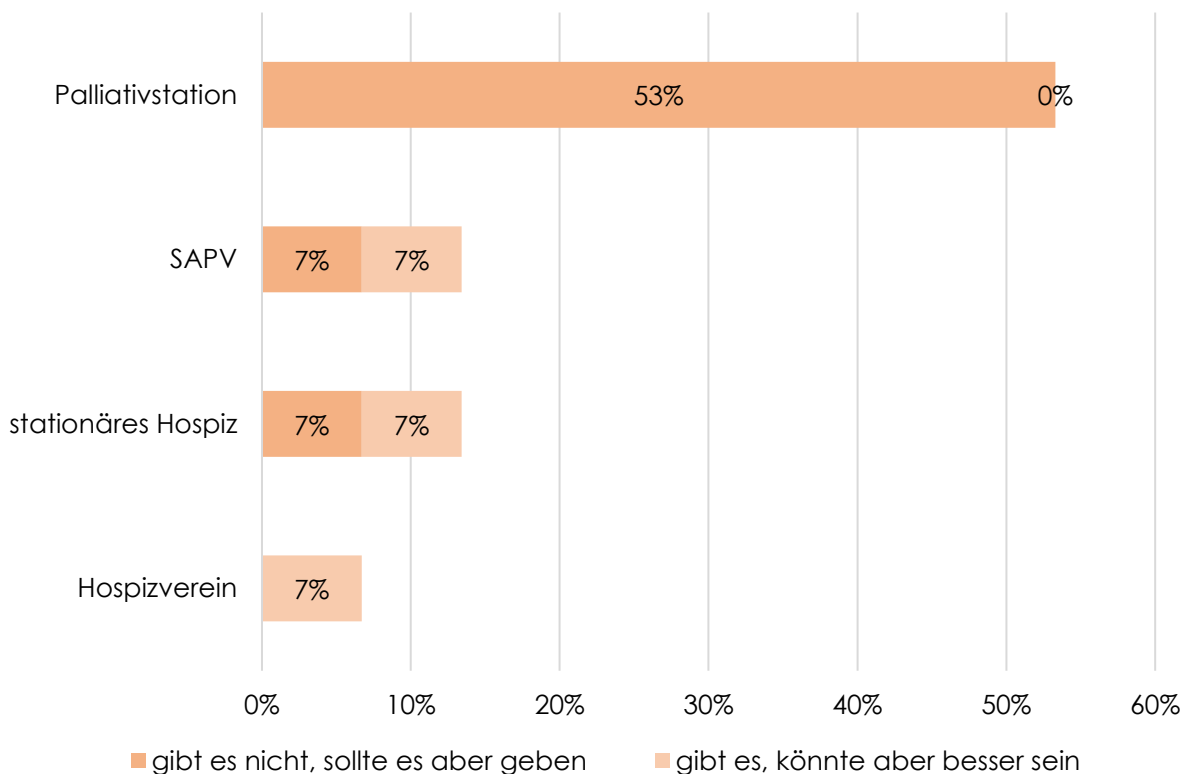
38 Vgl. https://www.naila.de/fileadmin/user_upload/dateien/rathaus-stadtrat/wir-im-frankenwald/2017/stn17.pdf, S. 12.; <https://www.landkreis-hof.de/sterbebegleitung-im-fokus/>; <https://www.100prozenthof.de/news/allgemeines/umzug-der-sapv-hochfranken>

39 <https://www.100prozenthof.de/news/allgemeines/umzug-der-sapv-hochfranken>

Weiterhin müssen die Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen als eine der wichtigsten Säulen der Arbeit von Alten- und Pflegeanbietern in die grundlegende Philosophie der Einrichtung/Dienste integriert werden.

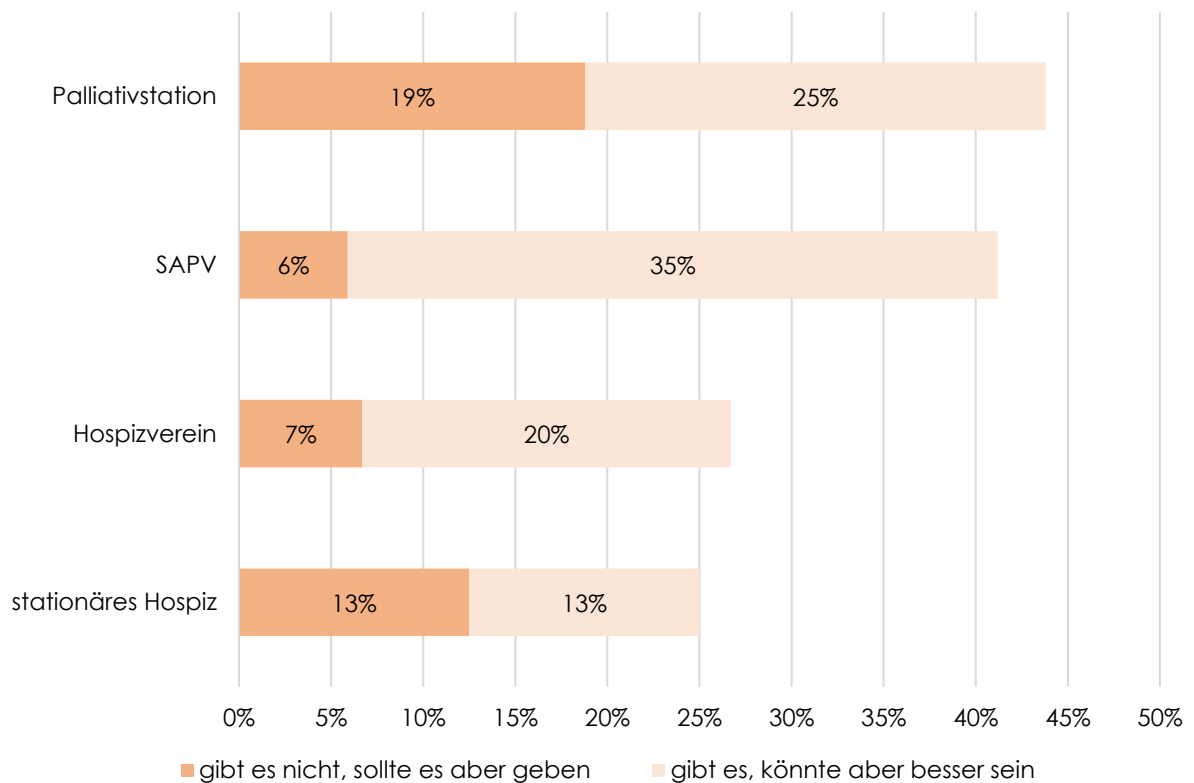
Die Zusammenarbeit seitens der im Landkreis ansässigen stationären Einrichtungen mit palliativ-hospizischen Einrichtungen und Diensten wird größtenteils als ausreichend empfunden, lediglich die Zusammenarbeit mit einer Palliativstation wird von mehr als der Hälfte als fehlend angegeben.

Abbildung 11 Stationäre Einrichtungen: Beurteilung Zusammenarbeit mit...



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Die im Landkreis Hof tätigen ambulanten Dienste beurteilen vor allem die Zusammenarbeit im Bereich der spezialisierten ambulanten palliativ Versorgung als ausbaufähig.

Abbildung 12 Ambulante Dienste: Beurteilung Zusammenarbeit mit...

Quelle: Befragung ambulante Einrichtungen (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

2.4 Exkurs: Wohnformen

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist dabei vielerlei Facetten auf. Zum einen sind die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten und Wohnangebote vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen. Studien belegen, dass es dem Wunsch der meisten älteren Menschen entspricht, möglichst lange selbstständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen“ Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.⁴⁰ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sieht dafür als Voraussetzungen, dass „die Wohnung entsprechend ausgestattet ist, das Wohnumfeld bedarfsgerecht ist und bei Bedarf entsprechende Hilfen und soziale Netze im Umfeld verfügbar und nutzbar gemacht werden können“⁴¹. Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, um den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen zu ermöglichen. Eine wachsende Gruppe von Senioren ist aber auch bereit, ihren Wohnstandort bzw. ihre

⁴⁰ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

⁴¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen, S. 11.

Wohnform noch einmal zu verändern, um mehr soziale Einbindung und Versorgungssicherheit zu erreichen. Dabei werden gemeinschaftliche Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen gerade im ländlichen Raum bisher noch eher ein Nischendasein führen.⁴²

Schwierigkeiten der Begrifflichkeit

Für das Wohnkonzept „Betreutes Wohnen“ im Alter gibt es bislang keine geschützte Definition. Deshalb gibt es auch keine rechtlich verbindlichen Vorgaben, was diese Wohnalternativen konkret bieten müssen. Die Angebote reichen von Wohnungen, die eng an ein Pflegeheim angegliedert sind, über seniorengerechte Wohnungen im normalen Wohnungsbau, die verschiedene Unterstützungsleistungen wie einen Hausnotruf, Hausmeister- und Reinigungsdienste oder die Vermittlung von Pflegeleistungen bieten bis hin zu eher hotelähnlichen Immobilien mit Sauna, Wellness und Auslandsreisen. Die Preise schwanken dementsprechend. Umso wichtiger ist es, sich ein Angebot auszuwählen, das den eigenen Bedürfnissen entspricht.

Betreutes Wohnen

Eine bundeseinheitliche DIN-Norm 77 800 legt die Anforderungen des Betreuten Wohnens hinsichtlich Leistungsangebot, Wohnangebot und Vertragsgestaltung fest. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben in dieser Wohnform eine eigene Wohnung und sind mit dem Miet- oder Kaufvertrag in der Regel verpflichtet, allgemeine Betreuungsleistungen wie zentralen Notruf, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von einem bestimmten Anbieter abzunehmen. Hierfür wird zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale fällig.⁴³

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen ist mit dieser Wohn- und Betreuungsform kein Umzug verbunden. Die älteren Menschen leben weiterhin selbständig in der bisherigen Wohnung. Die ehrenamtliche und/oder professionelle Hilfe wird individuell und bedarfsgerecht zusammengestellt und zentral koordiniert (z. B. durch Sozialstation, ambulanten Pflegedienst, Koordinierungsstelle). Zudem bietet ein ehrenamtlicher Besuchsdienst zusätzliche Kontaktmöglichkeiten und Sicherheit. Der Verbleib im eigenen Zuhause kann somit oftmals sehr lange ermöglicht werden.⁴⁴

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs) und abWGs Intensivpflege für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen stellen für die Seniorinnen und Senioren eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege

⁴² GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung, S. 9 und 10.

⁴³ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis, S. 7f.

⁴⁴ Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2018): Betreutes Wohnen zu Hause; unter <https://www.wohnen-alter-bayern.de/>. Beispiel Bad Wörishofen, als einziger Standort im Landkreis, <https://ambulantenkrankenpflege-bw.de/leistungen-tagespflege-haeusliche-versorgung>

dar. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzlich definiert. Sie werden zu dem Zweck gegründet, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und/oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltages ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter Präsenzkkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

Seniorenwohngemeinschaft/ Ambulante Hausgemeinschaften

Bei ambulanten Hausgemeinschaften leben ältere (aktive) Menschen selbstbestimmt und eigenverantwortlich miteinander in einem Haus oder einer Wohnung. Sie versorgen und unterstützen sich im Bedarfsfall gegenseitig. Bei weiterreichenden Hilfen werden bedarfsgerecht externe Dienstleister hinzugezogen. Neben diesen reinen Seniorenhausgemeinschaften ist eine Variante die generationenübergreifende Hausgemeinschaft.

Seniorenhausgemeinschaften können auf unterschiedliche Weise entstehen. Durch Initiative gleichgesinnter Bürgerinnen und Bürger, welche sich zu einer Interessengruppe zusammenschließen und sich auf den Weg machen, Wohnraum für ein gemeinschaftliches Wohnen und Leben unter einem Dach zu schaffen. Das Miteinander spielt bereits in der Planungs- und Umsetzungsphase eine große Rolle und ermöglicht die Entwicklung intensiver gemeinschaftlicher, gut nachbarschaftlicher Beziehungen.⁴⁵

Vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Hof sehen zu einem Drittel (35 %) aktuellen Handlungsbedarf bei barrierefreiem Wohnraum. Alternative Wohnformen haben aus Sicht der klassischen Einrichtungen in der Pflege im Landkreis Hof kaum Priorität, nur 1 von 10 Einrichtungen sieht hier für den Landkreis Hof Handlungsbedarf. **Die ambulanten Dienste, die im Wohnumfeld der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner im Landkreis Hof unterwegs sind, beurteilen die Situation im Bereich Wohnen jedoch sehr viel kritischer: jeder zweite ambulante Anbieter sieht dringend Handlungsbedarf im Bereich des barrierefreien Wohnraums und auch im Bereich alternativer Wohnformen. Im Prozess einer zukunftsfähigen Pflegeplanung und altersgerechten Quartiersentwicklung muss die Notwendigkeit der Erweiterung dieses Spektrums bei Trägern und Anbietern im Landkreis Hof erkannt werden.**

⁴⁵ Vgl. WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für jung und alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kunigunde_WP.pdf

Ein gutes Beispiel für die Weiterentwicklung von Wohnformen findet sich auch z. B. in Königsbrunn (Landkreis Augsburg), wo mit dem Generationenpark ein Wohnangebot für Menschen mit besonderen Wohnbedarfen geschaffen wurde (<http://www.gwg-angebote.de/generationenpark>) oder in Stadt und Landkreis Regensburg wo, in der Stadt Regensburg eine inklusive Wohnform „WIR“ (Genossenschaft W.I.R. Wohnen Inklusiv Regensburg eG, www.wir-regensburg.de) realisiert wurde, die einen ähnlichen Anspruch hat. An der Entwicklung des Projektes „WIR“ haben zahlreiche Akteure aus dem Landkreis mitgewirkt, verwirklicht wurde dieses Projekt aber innerhalb der Stadtgrenze der Stadt Regensburg.

2.5 Alltagspraktische Unterstützungsleistungen

Im höheren Alter bedarf es neben baulicher Aspekte auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen, um weiterhin selbständig leben zu können.

Ein wichtiger Punkt im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung ist z. B. die Kostenfrage, wenn z. B. Unterstützung bei der Haushaltsführung nicht mehr (ausreichend) vom Kunden selbst oder Familienangehörigen übernommen werden kann. Durch die Verankerung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI Entlastungsbetrag) haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anrecht auf eine finanzielle Unterstützung in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dies ergänzt die ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen in der häuslichen Umgebung. Alle Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 1 bis 5, bei denen im häuslichen Bereich gepflegt wird, haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag für „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

6 von 10 Diensten sehen hier aktuellen Handlungsbedarf im Bereich „Unterstützungsleistungen im Alltag: hauswirtschaftliche Hilfen“ bei gleichzeitigem Mitarbeitermangel, so dass die aktuellen Anbieter nicht in der Lage sind, ihre Kapazitäten anzupassen

„Viele möchten über § 45 HWS, die wir nicht leisten können“

„Nachfrage größer als bei Pflege wegen 125 Euro (können Pflegedienste nicht abdecken)“

„Zu wenig Personal bei hohem Bedarf“

„Zu wenig Kapazitäten“

Etwas mehr als die Hälfte der ambulanten Dienste im Landkreis Hof geben eine Zusammenarbeit mit freiwillig bzw. bürgerschaftlich Engagierten (Nachbarschaftshilfen, Helferkreisen, Unterstützungsanbietern...) an. Insgesamt sehen aber auch drei Viertel (76 %) der ambulanten Dienste in diesem Bereich Verbesserungsbedarf.

Insgesamt kann aber eine Verbesserung nur erreicht werden, wenn die Personalsituation sich insgesamt entspannt. Entsprechende Maßnahmen zur Personalgewinnung sollten deshalb konsequent und wenn möglich in Zusammenarbeit aller Pflege- und Betreuungsanbieter durchgeführt werden.

Hier muss auch über eine Umstrukturierung der notwendigen Anerkennung der Dienstleister nachgedacht werden, da so Haushaltshilfen/Betreuungskräfte auch privat organisiert werden und so die vorhandenen Potentiale im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements genutzt werden könnten.

„Sollten auch andere Dienstleister abrechnen dürfen“

In diesem Rahmen wäre ebenso eine berufliche Qualifizierung von geeigneten und interessierten Personen durch das Arbeitsamt oder Jobcenter denkbar, um der gestiegenen Nachfrage besser gerecht werden zu können.

Ambulante Dienste allein können Nachfragen in diesem Bereich also nicht (mehr) bedienen. Vor dem Hintergrund der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen in den familiären Strukturen sind also als andere Quellen der Unterstützungsmöglichkeiten auch bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierten Netzwerke zu sehen, die Unterstützung im häuslichen Umfeld leisten und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen (können). Im Vordergrund stehen hier immer bürgerschaftliches Engagement und somit die Hilfe von und für Bürger in der Kommune.

Einzelne Formen der Nachbarschaftshilfe sind teilweise sehr unterschiedlich mit unterschiedlichen Zielen und Philosophien. Organisiertes bürgerschaftliches und nachbarschaftliches Engagement hat einen verbindlichen organisatorischen Rahmen und richtet sich an alle Bürger in den Kommunen. Solche Netzwerke können geeignet sein, Alltagsunterstützung und soziale Kontakte über ehrenamtliche Helfer zu organisieren und damit einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen.⁴⁶

Im Landkreis Hof hat das Koordinierungszentrums Bürgerschaftliches Engagement (KoBE) als zentrale Anlaufstelle die Aufgabe, ehrenamtliches Engagement zu unterstützen, zu vermitteln, weiter zu vernetzen und vor allem anzuerkennen.

Durch die Unterstützung durch KoBE hat die Stadt Selbitz die organisierte Nachbarschaftshilfe "Nachbarn für Nachbarn" eingerichtet. Dieses generationenübergreifende Projekt wurde von der lagfa Bayern e.V. als eines von fünf Modellprojekten in Bayern ausgewählt, über Mittel des Sozialministeriums gefördert und wird als Beispiel und Ideenquelle für die erfolgreiche Umsetzung solcher Projekte angeführt. Die Nachbarschaftshilfe bietet unter anderem Begleitung beim Einkaufen, Besuche im Krankenhaus, Kinderbetreuung in Notfällen, Hilfe bei Behördengängen, Mitnahme zum Arzt oder auch das Wechseln einer Glühbirne oder das Rücken von Möbeln an und bietet somit vor allem auch älteren Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit bei fortschreitendem Unterstützungsbedarf bei einfachen Tätigkeiten bezahlbare Hilfe zu bekommen.

Immer mehr Menschen im Alter sind alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen: Durch eine höhere Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu vereinsamen. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienverbände in der Regel nicht mehr. Und aufgrund einer beruflichen Mobilität ist die Anbindung an die Familien nicht mehr im früheren Umfang gewährleistet: Deswegen werden solche oben genannten neue Formen einschließlich der sozialen Netzwerke und nachbarschaftlichen Hilfen zunehmend an Bedeutung gewinnen (müssen). Wichtig ist auch, die vorhandenen Strukturen der Nachbarschaftshilfen gegebenenfalls zu verifizieren und seitens des Landkreises zu fördern.

⁴⁶ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start; online verfügbar unter http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/eckpunkte_nachbarschaftshilfe.pdf

Durch gezielte Informationsveranstaltungen und Erfahrungsberichte müssen auch mögliche Hemmschwellen bei den älteren Bürgern abgebaut werden, Unterstützungsleistungen der Nachbarschaftshilfen oder anderer niederschwelliger Dienste anzunehmen.

2.6 Gerontopsychiatrisch Erkrankte

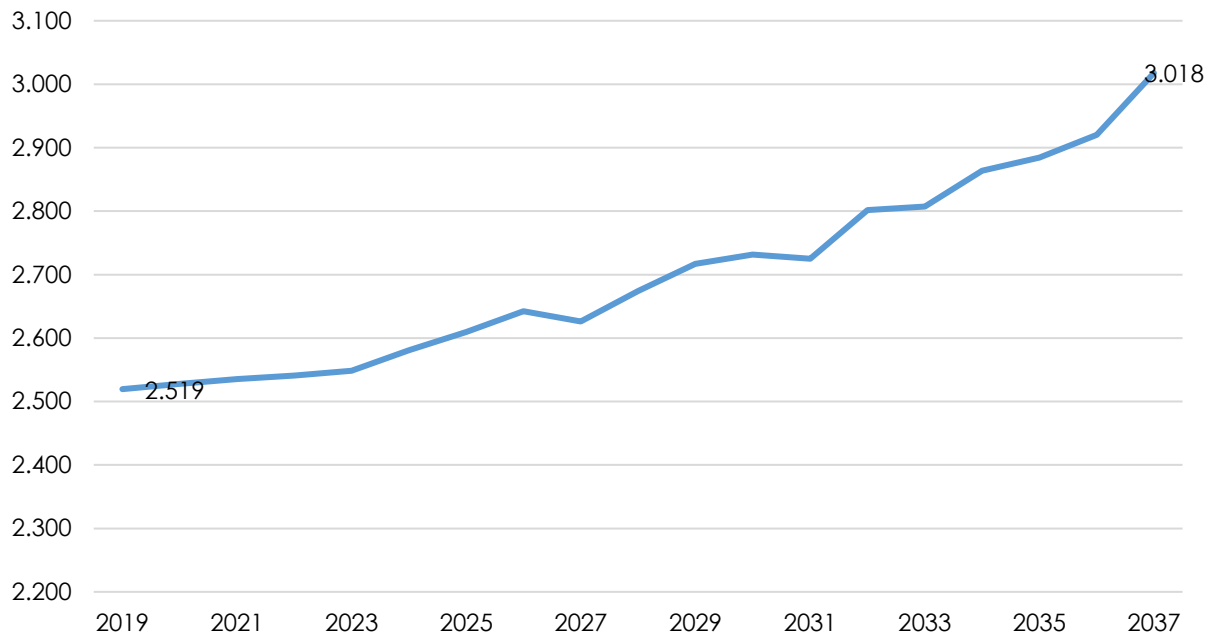
In einer Gesellschaft des langen Lebens wird die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuelle Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten 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.⁴⁷

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.⁴⁸ Dabei ergibt sich für das Jahr 2019 eine Gesamtzahl von 2.519 Demenzerkrankten im Landkreis Hof. Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung⁴⁹, wird in gut zehn Jahren (2029) bereits mit über 2.700 demenziell Erkrankten im Landkreis zu rechnen sein, im Jahr 2037 mit über 3.000, was eine Steigerung in ca. 15-20 Jahren um 20 % entspricht, bei einem gleichzeitigen Bevölkerungsverlust von mehr als 10 %.

47 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.

48 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.

49 Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2017-2037 (Lkr), gerundete Daten nach Altersgruppen. Sonderauswertung des Bayerischen Landesamts für Statistik vom 17.07.2019.

Abbildung 13 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte LK Hof

Quelle: Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

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

Psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere eben wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. durch Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen. Und der Aspekt der zeitlichen Entlastung muss berücksichtigt werden. Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören die oben beschriebenen teilstationäre Angebote, ambulante Pflegedienste oder auch Helferkreise (vgl. Kapitel 2.3 und 2.5).

Zwei Drittel (65 %) der ambulanten Dienste geben in der Befragung an, Betreuung von Demenzerkrankten zumindest als eine neben anderen Aufgaben zu übernehmen, zwei haben im Portfolio speziell auf Demenzerkrankte zugeschnittene Haupttätigkeiten angegeben.

Untersuchungen, die im dritten Altenbericht der Bundesregierung zitiert werden, bezeugen, dass ein Viertel der über 65-jährigen Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet.⁵⁰ 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.⁵¹ 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 pflegerischen, medizinischen, sozialpädagogischen und psychologischen Begleitung an. Im Landkreis Hof 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 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.

50 Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Verteilungen der einzelnen psychischen Störungen 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.

51 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. Bundesministeriums 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.

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 im Landkreis (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.

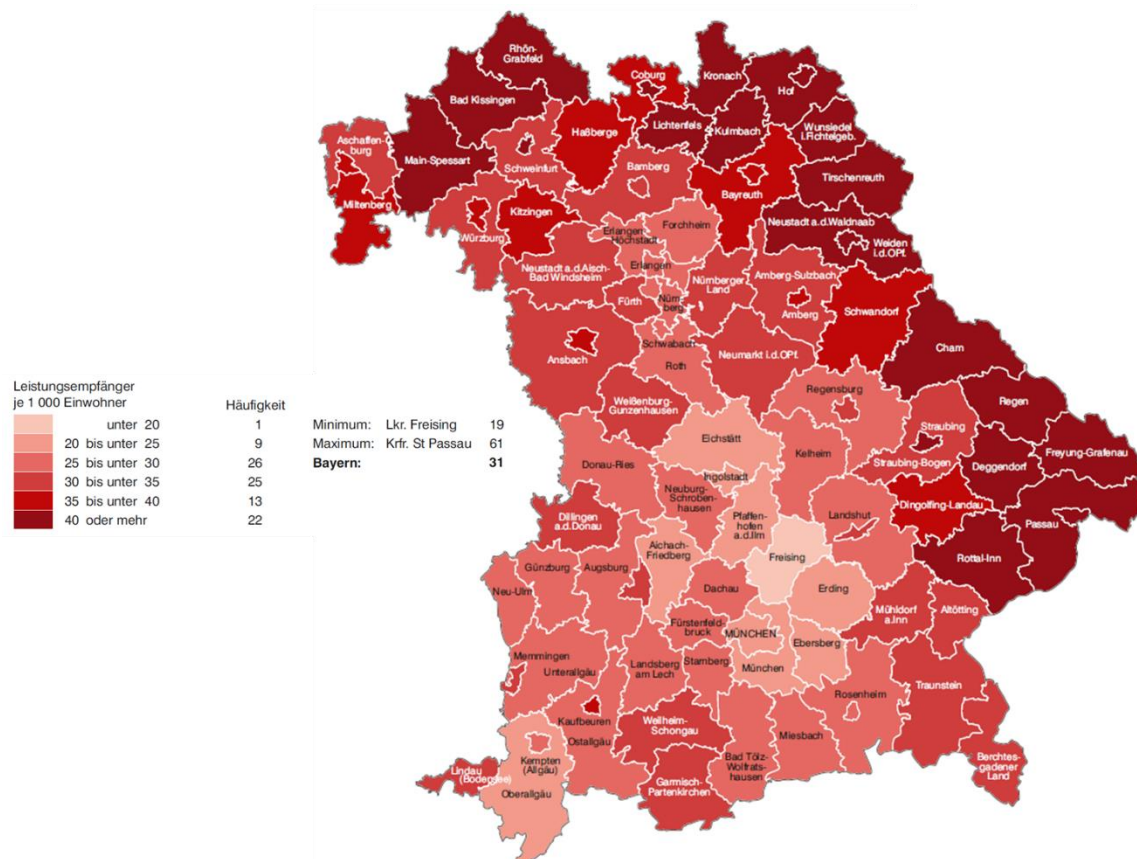
2.7 Aktueller Pflegebedarf nach Pflegestatistik

Die zum Jahresende 2017 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung verzeichnen mit aktuell fast 400.000 Pflegeleistungsempfänger in Bayern gegenüber der letzten Erhebung Ende 2015 in allen Leistungsbereichen ein Plus: die Zahl der Leistungsempfänger insgesamt ist in Bayern um rund 15 % gestiegen. Den höchsten Zuwachs im Vergleich zu 2015 mit einem Plus von knapp 18 % verzeichnete der durch ambulante Pflegedienste betreute Personenkreis. Die Zahl der Empfänger reiner Geldleistungen (im Rahmen von Pflegegeld) stieg um 17 % und die Zahl der vollstationär dauerhaft in einer stationären Pflegeeinrichtung betreuten Personen um 8 %.

Im Landkreis Hof waren Ende 2017 4.496⁵² Personen pflegebedürftig, im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung. Dies entspricht einer Lastquote von 47 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was weit über dem oberfränkischen Durchschnitt (39) und noch deutlicher über dem bayerischen Durchschnitt (31) liegt.

⁵² Hierbei werden zwei Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrads 1 die kein Pflegegeld erhalten bei der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 57.

Abbildung 14 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner



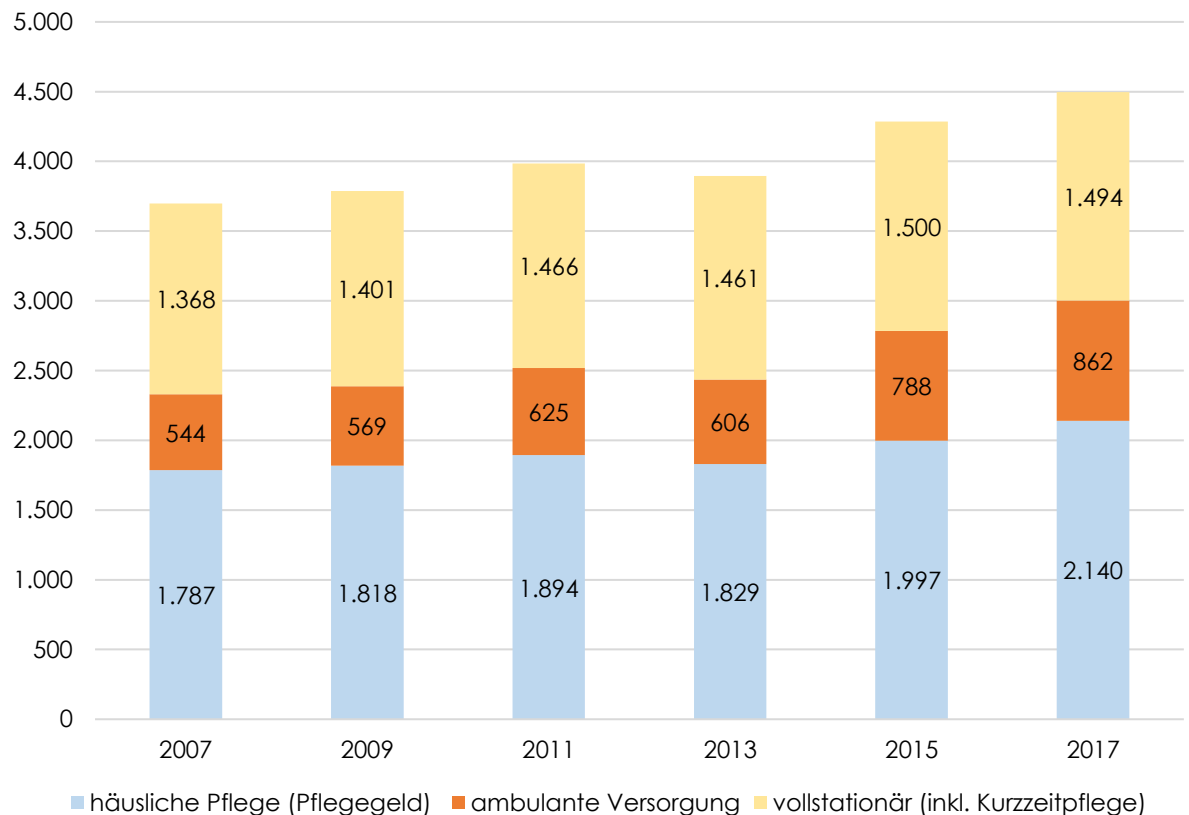
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird im Landkreis Hof wie folgt angegeben: 862 Personen wurden ambulant versorgt (19 %), 1.494 vollstationär⁵³ (33 %), weitere 2.140 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich⁵⁴ versorgt (48 %).

Im Landkreis Hof sind vor allem die ambulant Versorgten seit den letzten beiden Pflegestatistiken (2013 und 2015) angestiegen (30 %) und auch im häuslichen Bereich ist der Landkreis mit einer 15 %-Steigerung weit vorne.

⁵³ Ohne Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege. Sie erhalten in der Regel Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind dadurch bereits bei diesen Zahlen erfasst. Inklusive Kurzzeitpflege. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 57.

⁵⁴ Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

Abbildung 15 Entwicklung der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im LK Hof

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Pflege: Kreise, Pflegebedürftige nach Art des Pflegeheims, Pflegegeldempfänger, 2009-2017; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Aufgrund der sinkenden familialen Pflegepotentiale wird sich dieser Effekt im häuslichen Bereich aber wahrscheinlich so nicht weiter verstetigen können.

2.8 Prognose Pflegebedarf nach Pflegestatistik

Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln kann. Im Folgenden werden die demographischen Effekte auf den zukünftigen Pflegebedarf abgebildet: Wir berechnen den Pflegebedarf nach Pflegestatistik aufgesetzt auf die Zahlen der regionalisierten Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamts für Statistik⁵⁵ für den Landkreis Hof, den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2017 in Bayern⁵⁶, erweitert um den Faktor 1,25 aufgrund der im Landkreis Hof weitaus höheren Lastquote je 1.000 Einwohner⁵⁷ (47 LK Hof, 31 Gesamtbayern).

⁵⁵ Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2017-2037 (Lkr), gerundete Daten nach Altersgruppen. Sonderauswertung des Bayerischen Landesamts für Statistik vom 17.07.2019.

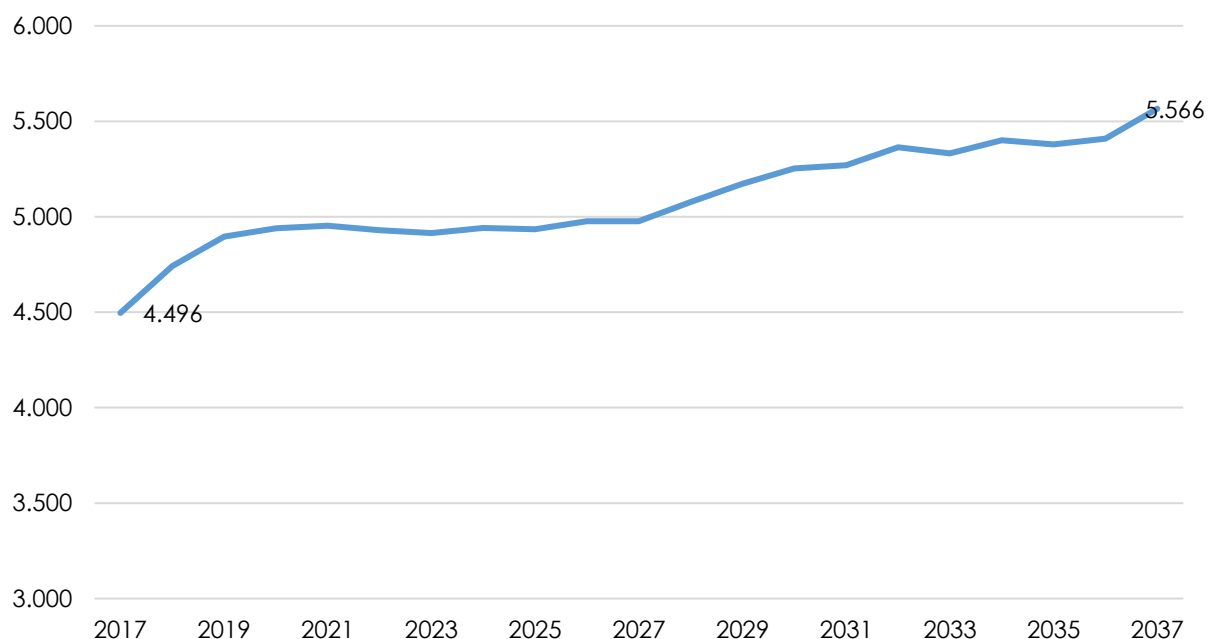
⁵⁶ Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0053, 40 bis unter 60 Jahren 0,0068, 60 bis unter 70 Jahre 0,0215, 70 bis unter 80 Jahre 0,0683, 80 bis unter 90 Jahre 0,2497, 90 Jahre und älter 0,6265

⁵⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 57.

Bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeit im Landkreis Hof wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf fast 5.600, was ausgehend von den in der Pflegestatistik 2017 benannten 4.496 Personen eine Steigerung um ein Viertel (24 %) bedeutet, bei einem gleichzeitigem Bevölkerungsverlust von fast 12 %!

Die Lastquote der Pflegebedürftigen auf 1.000 Einwohner steigt somit hier bereits drastisch von 47 auf 66 an.

Abbildung 16 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2019); Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Es ist aufgrund der Vielfältigkeit der Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeitsspektren angeraten - vor allem mit Blick auf steigende Nachfrage im Bereich Angebote zur Unterstützung im Alltag, ambulante Entlastungsleistungen oder ambulanter Ressourcen im Bereich SGB V, sinkende stationäre Platzzahlen usw. - das Versorgungsvolumen im Landkreis Hof weitläufiger zu betrachten (vgl. Kapitel 2.9).

2.9 Erweitertes Versorgungsvolumen

Die Pflegestatistik hat zum Ziel, einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen. Allerdings sind bei den Erhebungen der Landesämter z. B. bei den ambulanten Diensten nur diejenigen ambulant versorgten Personen einzubeziehen, die Pflegesachleistung oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach dem SGB XI erhalten. Somit werden z. B. keine Visiten nach § 37 Absatz 3 SGB XI erhoben. Auch nicht erhoben werden versorgte Personen mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung

im Alltag (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI). Es werden auch keine Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 erfasst, die vom ambulanten Pflegedienst ausschließlich ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB XI) erhalten.⁵⁸

Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist also die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens 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 (z. B. 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).⁵⁹ Aufgrund dieser verwendeten Datenbasis ist also in der Pflegestatistik Pflegebedürftigkeit immer als sozialrechtlicher Begriff zu verstehen: Es gelten laut Pflegestatistik damit immer nur diejenigen Personen als pflegebedürftig, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und auch Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Aussagen über Angebot und Nachfragen, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, sollten aber 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 steigenden Nachfrage der Versorgung im Bereich Angebote zur Unterstützung im Alltag/ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) oder ausschließlich privat abgerechnete Leistungen, dringend 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.

Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung kann auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf nach Versorgungsform

58 Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8 und Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2018): Erhebungsbogen Pflegestatistik Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.2017, unter https://www.statistik.bayern.de/medien/statistik/erhebungen/erhebungsbogen_ambulant.pdf

59 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

(rein häusliche Pflege, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen) im Landkreis abzubilden:

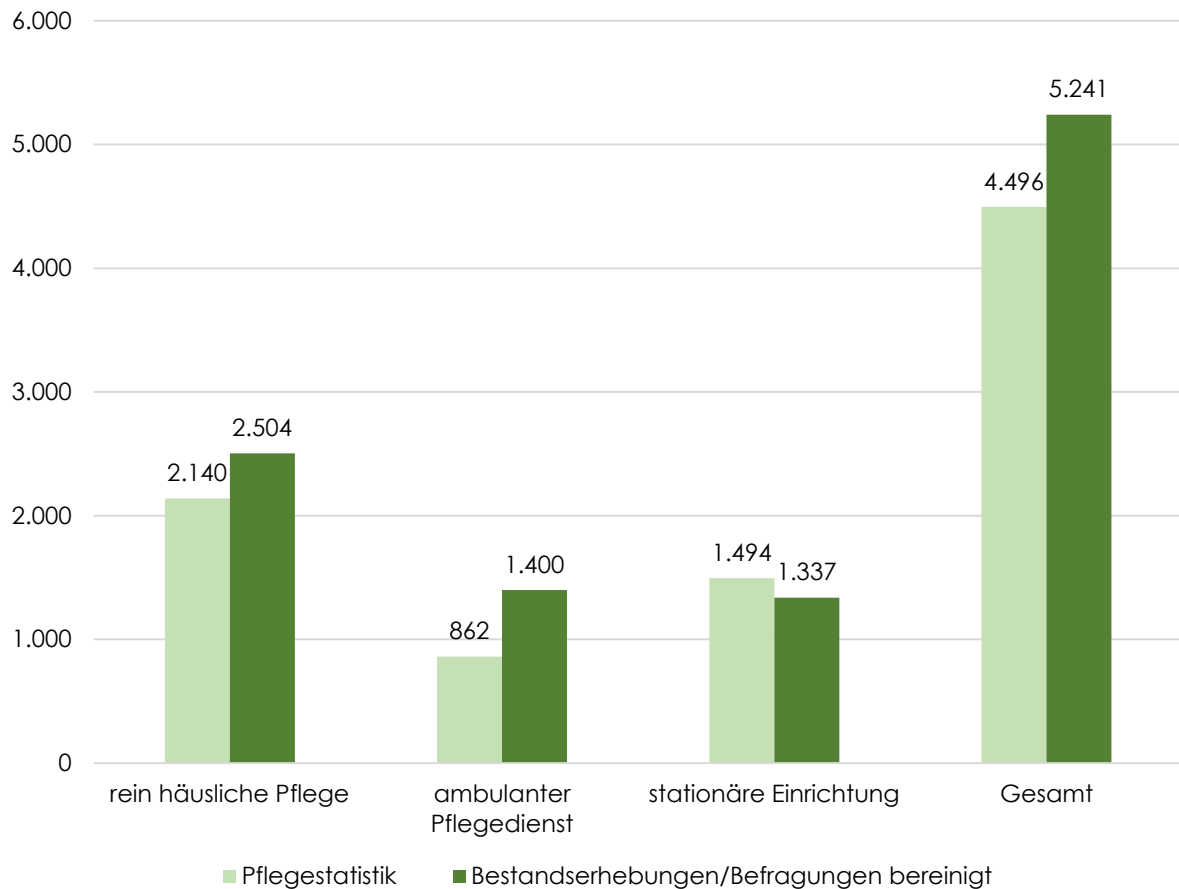
Die Bestandserhebung durch die 2019 über die Seniorenkoordinatorin/Behindertenbeauftragte des Landkreises Hof angeschriebenen im Landkreis tätigen ambulanten Dienste ergab eine im Vergleich zur Pflegestatistik höhere Gesamtzahl von im Landkreis betreuten ambulanten Kunden, obwohl sich nicht alle Dienste an der Erhebung beteiligt haben. Wir gehen nach Bereinigung von mindestens 1.400 genannten ambulant betreuten Kunden mit Unterstützungsbedarf im Landkreis Hof aus.⁶⁰

Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Zahl von aktuell 1.331 betreuten vollstationären Kunden im Landkreis Hof. Diese liegt z. B. niedriger als in der Pflegestatistik, was auch auf wegfallende Plätze im stationären Bereich z. B. durch Auflagen der FQA aufgrund unbesetzter Stellen oder Sanierungen o.ä. zurückgehen kann.

Und in der rein häuslich erbrachten Pflege sind neben den in Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern auch die eigentlich Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug zu zählen. Um dieser „Dunkelziffer“ Rechnung zu tragen, legen wir hier die 17 % aus der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflege-stärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde (vgl. 2.3.4).⁶¹

⁶⁰ Fehlende Wohnortzahlen rückmeldender Dienste wurden prozentual mit den Anteilen der vorliegenden Angaben nach Landkreiswohntort hochgerechnet. (Sitz Stadt 28 %; Sitz Landkreis Hof 89 %)

⁶¹ Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, S. 18f.

Abbildung 17 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis Hof


Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Ergebnisse der Pflegestatistik; BASIS-Institut (2019): Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2019): Befragung der (teil-)stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2019)

Dieses erweiterte Versorgungsvolumen der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf (Anzahl 5.241) liegt aktuell also um ca. 17 % höher als die in der 2019 veröffentlichten Pflegestatistik ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher nach Pflegeversicherung aus dem Jahr 2017.

2.10 Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Diese veränderte Struktur der Personen mit Pflegebedarf hat für den Landkreis Hof nicht nur eine quantitative Steigerung der Anzahl der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen zur Folge, sondern auch eine Verschiebung im Versorgungsmix: 75 % häuslich versorgte Pflegebedürftige (47,8 % Pflegegeld, 26,7 % ambulanter Dienst) stehen 25,5 % vollstationär versorgten Pflegebedürftigen gegenüber. Dies deckt sich mit dem im Deutschland aktuell vorherrschenden Versorgungsmix häuslich/stationär (74:26).⁶²

⁶² Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

Berechnet man den zukünftigen Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem erweiterten Versorgungsvolumen steigt die Gesamtzahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen im Landkreis Hof bis 2037 auf 6.457. Dies bedeutet einen Anstieg der Lastquote der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner im Landkreis Hof bis 2037 auf 76 je 1.000 Einwohner (vgl. Tabelle 4)!

Legt man diese erweiterten Zahlen auf den veränderten Versorgungsmix um (48 % Pflegegeld, 27 % ambulanter Dienst, 25 % stationär), dann zeigt sich, dass bis 2037 fast 3.100 Personen bei gleichbleibendem Versorgungsmix zuhause von Angehörigen betreut werden müssen, was allein aufgrund des drastisch sinkenden informellen Pflegepotentials im Landkreis Hof (vgl. Abbildung 5) schwer zu halten sein wird.

Gleichzeit ist bis 2037 ausgehend von den aktuell angebotenen 1.390 Plätzen vollstationären Plätzen im Landkreis Hof platztechnisch eine Unterdeckung im vollstationären Bereich von mehr als 250 Plätze zu erwarten.

Tabelle 4 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

	2022	2027	2032	2037
rein häusliche Pflege	2.733	2.759	2.974	3.086
ambulanter Dienst	1.527	1.541	1.661	1.724
stationäre Einrichtung	1.458	1.472	1.587	1.646
Gesamt	5.718	5.773	6.222	6.457

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2019); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) eigene Berechnungen

Im vollstationären Bereich ist es bereits aktuell wichtig, einer rein platztechnischen Betrachtung entgegenzuwirken: Eine Verschiebung der Wohnplätze hin zu einer höheren Einzelzimmerquote werden weitere bestehende Plätze wegfallen lassen, 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.⁶³ **Wie erwähnt, erfüllen 70 % der Einrichtungen diese Quote im Landkreis Hof (noch) nicht, es gibt Einrichtungen, in denen gerade mal ein Drittel (32 % und 34 %) der bereitgestellten Zimmer bereits Einzelzimmer sind.**

⁶³ 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 (2018): Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), 2175. 2-G, GMS in der Datenbank BAYERN.RECHT eingestellt und gilt bis zum 31. Dezember 2019.

Der Zahl der möglichen benötigten Vollzeitstellen im Landkreis Hof kann man sich über die aktuelle Quotenverteilung der Pflegegrade der aktuell stationär betreuten Personen (siehe Abbildung 7), der zu erwartenden Pflegebedürftigen im stationären Bereich (siehe Tabelle 4) und dem aktuellen Fachkraftschlüssel nach Einstufungsgrad (siehe Tabelle 2) nähern: Nach diesem Berechnungsmodus ergibt sich für das Jahr 2032 im Landkreis Hof ein Bedarf von 670 Fachkräften allein für den Bereich der stationäre Pflege, 2037 bereits von 695 Fachkräften.

3 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 demografischen 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 Kassen oder von Selbstzahlern finanzierten Leistungen aus, die nachweisbar einen wichtigen Bestandteil der tatsächlich von (insbesondere ambulanten) Diensten erbrachten Pflege- und Unterstützungsleistungen bilden. Sie zu vernachlässigen würde bedeuten, den Pflegebedarf relativ deutlich zu unterschätzen.

In der vorliegenden Analyse sind diese Leistungen daher im „erweiterten Versorgungsvolumen“ einbezogen. Das erweiterte Versorgungsvolumen (vgl. Kapitel 2.9) 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 im Blick sein.

Aus der Basis der Pflegestatistik ergibt sich ein aktueller Bedarf bei insgesamt 4.496 Pflegebedürftigen. Bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeit im Landkreis Hof wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf fast 5.600, Die Lastquote der Pflegebedürftigen auf 1.000 Einwohner steigt somit deutlich von 47 auf 66 an.

Nach unseren Ergebnissen geht der Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf im Landkreis Hof deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Kapitel 2.9): **Legt man der Prognose das „erweiterte Versorgungsvolumen“ zugrunde, wächst die Zahl der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen von jetzt 5.241 bis 2037 auf 6.457 (!) bei gleichzeitiger Veränderung der Versorgungsvolumina. Dies bedeutet einen Anstieg der Lastquote der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner im Landkreis Hof von jetzt 66 bis 2037 auf 76 je 1.000 Einwohner!**

Der Landkreis Hof wird u. E. in den kommenden 15 Jahren nicht nur knapp 5.600 unterstützungs- und pflegebedürftige Personen aufweisen, sondern 6.500.

Platztechnisch ist der Landkreis Hof im vollstationären Bereich bereits heute als unterversorgt anzusehen. Bis 2037 ist im vollstationären Bereich von einer Unterversorgung von mehr als 250 Plätzen auszugehen. Der Fachkräftemangel ist in der Region bereits heute deutlich spürbar. Bis zum Jahr 2037 wird im Landkreis Hof allein in der stationären Pflege bei erweitertem Versorgungsvolumen davon ausgegangen, dass 695 Pflegefachkräfte im Landkreis Hof 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 wird in Zukunft aber den Unterstützungsaufwand deutlich erhöhen. Die stationären Einrichtungen im Landkreis Hof sehen, wie bereits erwähnt, heute schon den steigenden Betreuungsaufwand hin zu steigender Intensivpflege im stationären Bereich:

„Schwerstpflegebedürftige in den Heimen“.

„Einrichtungen werden zu "Sterbehäusern", Verweildauer wird sich noch weiter verringern. Palliativpatienten nehmen zu“.

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 dramatische **Schwund im Landkreis Hof z. B. in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotentiale** (vgl. z. B. Abbildung 5) 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 Fachkräftmangels und fehlender Kapazitäten ja heute schon nicht ausreichend bedient werden.

Durch den Bevölkerungsrückgang in den erwerbsfähigen Altersgruppen bei zunehmender Überalterung des Landkreises werden die personellen und finanziellen Unterstützungsressourcen im Bereich der Pflege im Landkreis Hof aber (weiter) einbrechen (vgl. Kapitel 2.1).

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. Ihr **Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden**. Ein Angebot an Kurzzeitpflege wird laut Eigenauskunft von ca. der Hälfte der Einrichtungen im Landkreis bereitgestellt. Aber nur eine Einrichtung weist 1 solitären Kurzzeitpflegeplatz aus, während von insgesamt 8 der 17 Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angegeben

werden. Dies bedeutet, dass die Plätze nur bei Bedarf und Verfügbarkeit angeboten werden und somit nicht immer zur Verfügung stehen. Deswegen wird von Seiten der vollstationären Einrichtungen das bestehende Angebot im Bereich der Kurzzeitpflege sowohl in der Kommune, in der die Einrichtungen ansässig sind, als auch im Landkreis insgesamt als nicht bedarfsdeckend angesehen. 9 von 10 ambulanten Dienste geben auch **dringenden Handlungsbedarf im Landkreis Hof im Bereich der Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen an**. Durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt in den letzten Jahren auch zunehmend eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege.

Solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis sind dringend nötig, um pflegenden Angehörigen und Menschen mit Pflegebedarf die häusliche Pflege weiter zu ermöglichen. Parallel muss eine Verbesserung in der momentanen flächendeckenden Versorgungssituation geschaffen werden.

Eine Diskussion um die Errichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen muss im Landkreis lösungsorientiert trägerübergreifend diskutiert werden. Hierzu sollte auch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zur Diskussion und Vorstellung seines erwarteten Analysegutachten (vgl. Seite 23) fachspezifisch einbezogen werden.

Mit der Eröffnung der solitären Tagespflegeeinrichtungen im September 2019 durch die AWO Tagespflege in Lichtenberg mit 16 genehmigten solitären Tagespflegeplätzen wurde ein erster Schritt zur teilstationären solitären Versorgung im Landkreis Hof initiiert. Trotzdem sehen die Anbieter weiter **dringend Handlungsbedarf (70 % stationäre Einrichtungen; 60 % ambulante Dienste) im teilstationären Tagespflegesektor**.

Ambulante Dienste spüren den Fachkraft- und Personalmangel in der Region Hof ebenso wie die vollstationären Einrichtungen. Eine **Kooperation der im Landkreis Hof ansässigen Träger ist dringend anzustreben**, um gute kommunale Rahmenbedingungen zu schaffen, die im Fachkräftewettbewerb Vorteile ermöglichen.

Im Bereich der dementiellen bzw. gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder hat auch der Landkreis Hof mit einem Anstieg zu rechnen (vgl. Kapitel 2.6). 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.⁶⁴ Um frühzeitig für Entlastung in eventuell betroffenen Familien zu sorgen, müssen also Bürger und Politik (weiter) ausreichend sensibilisiert werden und pflegende Angehörige umfassend über

⁶⁴ Sütterlin, Sabine (2011): Demenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung. Online-Handbuch Demographie. Bevölkerungsdynamik und Auswirkungen.

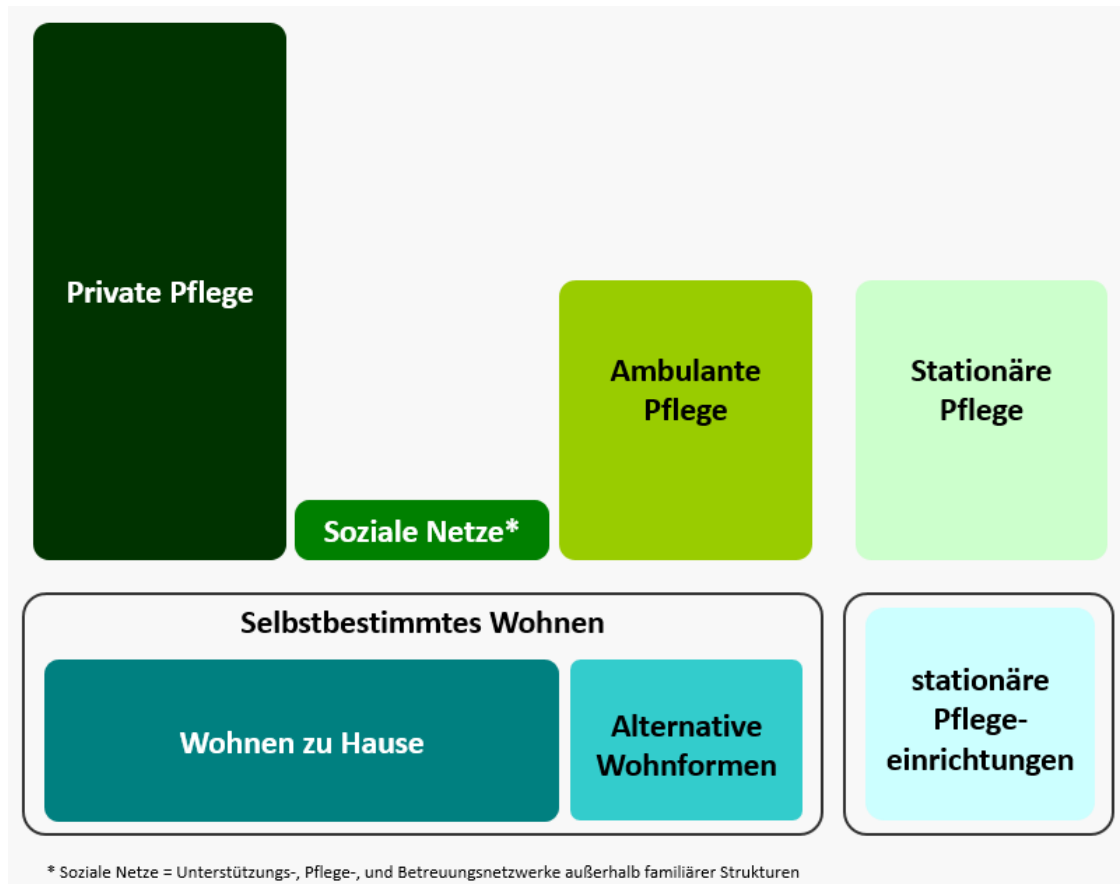
mögliche Angebote informiert werden, so dass sie nicht - auch aufgrund von Unwissenheit und Scham - mit der Belastung allein gelassen werden.

Niederschwelligen Angebote der ambulanten und (teil-)stationären Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich müssen dementsprechend auf- bzw. ausgebaut werden. Auch die Kommunen werden sich in Zukunft mehr mit Demenz auseinandersetzen müssen. Insbesondere angesichts knapper Kassen kommt es für Kommunen 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 2.2) 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 Hilfpotentiale 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 18 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes

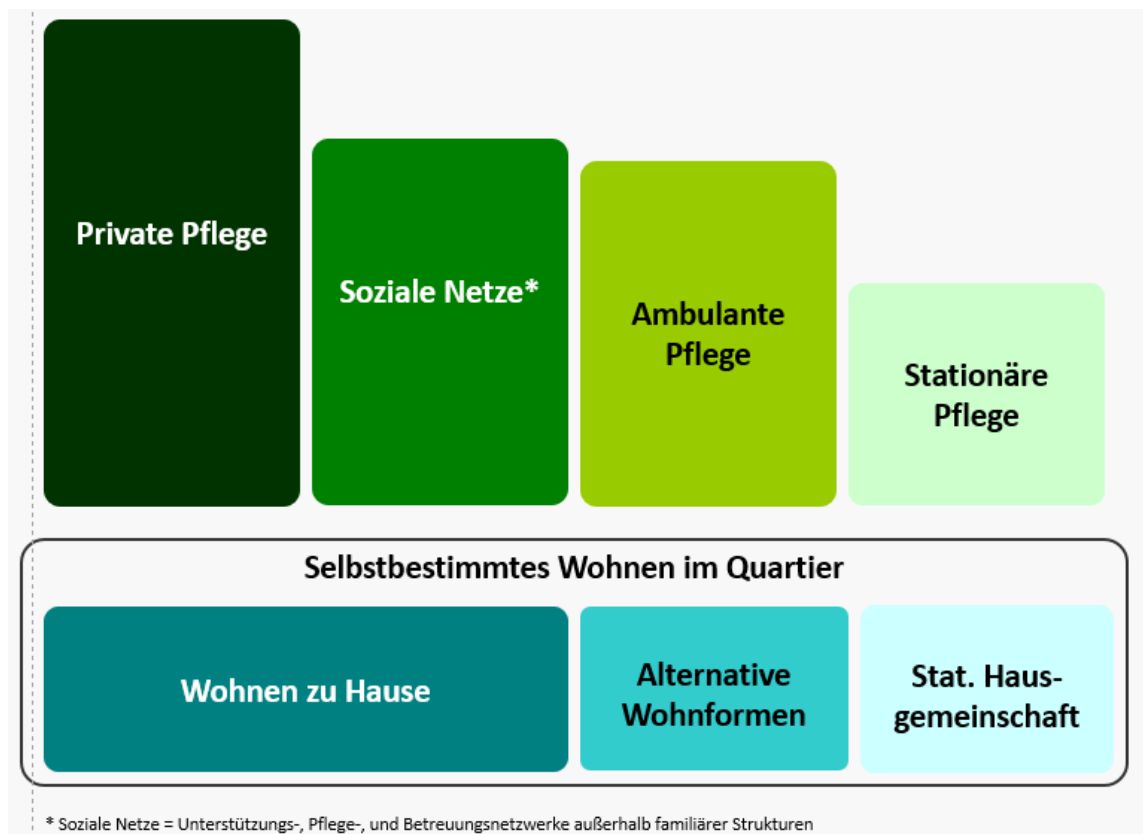


* Soziale Netze = Unterstützungs-, Pflege-, und Betreuungsnetzwerke außerhalb familiärer Strukturen
Quelle: BASIS-Institut (2013)

Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme innerhalb der Region Hof miteinander zu verknüpfen und **trägerübergreifende Kooperationen zu fördern**.⁶⁵

⁶⁵ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

Abbildung 19 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes



Quelle: BASIS-Institut (2013)

Angesichts des Fachkräftemangels 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.**

Eine mögliche Digitalisierung in der Pflege wird forciert werden: Stationäre Einrichtungen im Landkreis Hof z. B. 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.:

„Arbeitserleichterung für Personal, schnelle Reaktionszeiten“

„Beschleunigung von Kommunikations- und Arbeitsprozessen“

„Effektivere Zusammenarbeit, z. B. zwischen Heim, Ärzten und Apotheken“

„Kommunikation wird verbessert bzw. erleichtert mit Hausärzten, Fachärzten, Kliniken und Dienstleistern“

„Kurze Wege/Zeitmanagement“

„Schnellere Informationen werden an Ärzte usw. weitergegeben - kurze Wege“

„Verkürzte Arbeitswege“

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 Landkreisbevölkerung 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 (neben einer angemessenen Bezahlung sind auch die Arbeitsbedingungen 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.

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

Kommunen obliegt die Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge, die vom demographischen Wandel in nahezu allen Bereichen betroffen ist. Alle Kommunen im Landkreis Hof müssen beginnen, politische Strategien für den Umgang mit den demographischen Entwicklungen vor Ort zu erarbeiten, ihre Verwaltungsorganisation danach ausrichten. Auf der Ebene der Kommunen ist ein kontinuierliches Engagement der Bürgermeister für die ältere Generation unerlässlich.

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 im Landkreis Hof konfrontiert sind, ist der Mangel an Fachkräften. Der Landkreis Hof muss daher die Zusammenarbeit der Anbieter anregen, um Herausforderungen gemeinsam begegnen zu können und bestehende Kommunikations- und Kooperationsbemühungen unterstützen und fördern.

Tabelle 5 Tabellarische Übersicht der möglichen Schwerpunkte (alphabetisch)

Betroffene Handlungsfeld(er)	Maßnahmen (Kurztitel)	Zuständigkeit	Bis wann ⁶⁷
Ambulante Hilfen	Aufbau (weiterer) Helferkreise und Unterstützungsstrukturen bei Unterstützungsleistungen im Alltag: hauswirtschaftliche Hilfen	Landratsamt, Kommunen, Koordinierungszentrums Bürgerschaftliches Engagement (KoBE)	kurzfristig
Ambulante Hilfen Wohn- und Betreuungsformen Pflege	flächendeckender Ausbau (neuer) Initiativen zur Quartiersentwicklung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements	Kommunen, Landkreis Hof, Pflegeanbieter	mittelfristig
Ambulante Hilfen Wohn- und Betreuungsformen Pflege	Stärkung der Kommunikations- und Kooperationsbeziehungen aller im Bereich pflege tätigen Initiativen und Einrichtungen	Landkreis Hof, Kommunen, 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 in den Gemeinden (mit und ohne Hilfsstruktur)	Landkreis, Kommunen, Landkreiswohnbaugesellschaft, Wohnungswirtschaft usw.	mittelfristig
Pflege	(gemeinsame) Strategien gegen den Fachkräftemangel	Bund, Land, Landkreis Hof, Kommunen, Pflegeanbieter	mittelfristig
Prävention	Bewusstseinsbildung: Bürger müssen sich rechtzeitig auf das Alter vorbereiten und entsprechende Maßnahmen	Bürger, Bildungsträger (z.B. VHS), Kommunen, Landkreis, Gesundheits-	kurz- bis 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.

Betroffene Handlungsfeld(er)	Maßnahmen (Kurztitel)	Zuständigkeit	Bis wann ⁶⁷
	(Barrierefreiheit, gesundes Leben, soziale Kontakte usw.) selbständig in die Wege leiten. Vorhandenes Unterstützungspotential aus den Angeboten im Landkreis ist dabei zu nutzen.	amt, Wohlfahrts- und Sozialverbände usw.	
Stationäre Pflege	Schaffung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen	Landkreis Hof und andere Pflegeplatzanbieter, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	mittelfristig
Stationäre Pflege	Kapazitätsausweitung im Bereich der vollstationäre Pflegeplätze	Landkreis Hof und andere Pflegeplatzanbieter	mittelfristig
Teilstationäre Pflege	Ausbau der Kapazitäten der Tagespflege	Landkreis Hof und andere Pflegeplatzanbieter	mittelfristig
Teilstationäre Pflege	Schaffung von Nachtpflegeplätze	Landkreis Hof und andere Pflegeplatzanbieter	mittelfristig

4 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, .
- Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2018): Betreutes Wohnen zu Hause; verfügbar unter <https://www.wohnen-alter-bayern.de/>; abgerufen am 24.09.2019.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil für den Landkreis Hof Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 550.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2017.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2017-2037 (Lkr), gerundete Daten nach Altersgruppen. Sonderauswertung des Bayerischen Landesamts für Statistik vom 17.07.2019.
- Bayerisches Landesamt für Statistik(2019): Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start; verfügbar unter http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/eckpunkte_nachbarschaftshilfe.pdf; abgerufen am 20.07.2019.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Huml verstärkt Unterstützung für pflegende Angehörige – Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin: Neues Förderprogramm für Kurzzeitpflegeplätze startet am 1. September. Pressemitteilung 29.08.2018; Nr. 169/GP.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), 2175. 2-G.
- Bertelsmann-Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.
- Borchert, Yannic (2018): Landkreisanalyse: Große Unterschiede in der stationären Pflege. Top 3 der unterdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich: 256 Landsberg am Lech, 288 München, 316 Würzburg. Top 3 der überdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich 864 Segeberg, 863 Osterode, 856 Schaumburg; verfügbar unter <https://www.pflegemarkt.com/2018/06/27/landkreisanalyse-grosse-unterschiede-in-der-stationaeren-pflege/>; abgerufen am 15.08.2019.
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) (2018): (K)ein guter Ort zum Sterben. Probleme in der stationären Palliativversorgung; online verfügbar unter <https://www.biva.de/probleme-in-der-palliativversorgung/>; abgerufen am 05.02.2019.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen.

- 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 (2017): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 18/10210). Stand: September 2017, 2. Auflage.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; verfügbar unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>, abgerufen am 05.02.2019.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Soziales (2002): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer).
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten.
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2018): Ergebnisse auf einen Blick 2018. Versicherte, Rentenbestand, Rentenzugang, Rentenwegfall, Rehabilitation.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (2019); verfügbar unter https://www.dhvp.de/themen_hospize.html; abgerufen am 09.09.2019.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (report altersdaten Heft 1 (2016).
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.
- Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, verfügbar unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>; abgerufen am 17.07.2019.
- Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts.
- Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2015): Strukturreform Pflege und Teilhabe. Die Bausteine einer Strukturreform. DEVAP Klausurtagung Januar 2015.
- Landkreis Deggendorf (Hrsg.) (2016): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Deggendorf.
- Rothgang, Heinz et al (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, BARMER-Pflegereport).
- Rothgang, Heinz et al. (2017): Pflegereport 2017. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile; abgerufen am 05.02.2019.

WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für jung und alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kuni-gunde_WP.pdf

Wir im Frankenwald. Interkommunales Amtsblatt der Städte und Gemeinden: Naila, Schwarzenbach a. Wald, Bad Steben, Geroldsdgrün, Berg, Lichtenberg (2017); Nr. 17, 28. April 2017 Ausgabe Naila; verfügbar unter https://www.naila.de/fileadmin/user_upload/dateien/rathaus-stadtrat/wir-im-frankenwald/2017/stn17.pdf, S. 12.; abgerufen am 17.12.2019.

5 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende	6
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung in Bayerns kreisfreie Städten und Landkreisen bis 2037 in %.....	7
Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung LK Hof nach Altersgruppen (absolut)	8
Abbildung 4 Alten-, Jugend- und Gesamtquotient 2017-2037 LK Hof.....	10
Abbildung 5 Töchter-Pflegepotential und Unterstützungskoeffizient.....	12
Abbildung 6 Mitarbeiter im pflegerischen Sektor	18
Abbildung 7 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege Landkreis Hof.....	20
Abbildung 8 Altersverteilung Kundenstruktur LK Hof.....	27
Abbildung 9 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen	29
Abbildung 10 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016	31
Abbildung 11 Stationäre Einrichtungen: Beurteilung Zusammenarbeit mit.....	34
Abbildung 12 Ambulante Dienste: Beurteilung Zusammenarbeit mit.....	35
Abbildung 13 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte LK Hof	41
Abbildung 14 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner.....	44
Abbildung 15 Entwicklung der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im LK Hof	45
Abbildung 16 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut.....	46
Abbildung 17 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis Hof	49
Abbildung 18 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes	56
Abbildung 19 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes.....	57

6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Rückmeldende vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch)	14
Tabelle 2 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden	17
Tabelle 3 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich	21
Tabelle 4 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix.....	50
Tabelle 5 Tabellarische Übersicht der möglichen Schwerpunkte (alphabetisch)	59