



STADT
ASCHAFFENBURG

Anlage für das Plenum
am 20.11.2017

Seniorenpflegebedarfsplan der Stadt Aschaffenburg

2017



**Bedarfsermittlung für Pflegeeinrichtungen gemäß
Artikel 69 des Gesetzes zur Ausführung der
Sozialgesetze**

Impressum

Herausgeber:

Stadt Aschaffenburg
Dalbergstr. 15
63739 Aschaffenburg

Inhaltliche Gestaltung und Konzeption:

Harald Menzel, Amt für soziale Leistungen
Oliver Theiß, Büro des Oberbürgermeisters
Dalbergstr. 15
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021/330-1380
oliver.theiss@aschaffenburg.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Zusammenfassung der Bedarfsermittlung	4
2. Demografische Entwicklung in Aschaffenburg	9
2.1 Die Bevölkerung in der Vergangenheit und aktuell	9
2.2 Bevölkerungsprognose	11
2.3 Städtevergleich Altersstruktur	19
3. Entwicklung der Pflegebedürftigen	21
3.1 Pflegestufen	21
3.2 Entwicklung der Pflegegeldempfänger	25
3.3 Städtevergleich der Betreuungsarten von Leistungsempfänger	27
3.4 Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigen	29
Exkurs: Demenz	31
4. Bestandsdarstellung der teilstationären und stationären Seniorenpflegeangebote	36
4.1 Seniorenpflegeheime in der Stadt Aschaffenburg	36
4.2 Betreutes und Service-Wohnen	38
4.3 Seniorenwohnanlagen	39
5. Ergebnisse der Umfrage bei den Seniorenpflegeheimen	40
5.1 Herkunft der Bewohner	40
5.2 Alter der Bewohner	41
5.3 Pflegestufen und Wartelisten	42
6. Bedarfsprognose für Seniorenpflegeeinrichtungen	43
6.1 Bedarfsermittlung für die Kurzzeitpflege	45
6.2 Bedarfsermittlung für die Tagespflege	48
6.3 Bedarfsermittlung für die Vollstationäre Pflege	50
7. Ambulante Pflegedienste	56
7.1 Ambulante Pflegedienste in der Stadt Aschaffenburg	56
7.2 Ergebnisse der Umfrage bei den ambulanten Pflegediensten	57
7.3 Bedarfsermittlung für die ambulante Pflege	59
Schlussfolgerungen	64

1 Einleitung und Zusammenfassung der Bedarfswerte

Im Jahr 2015 waren 2,7 Millionen Menschen in Deutschland auf Pflege angewiesen. Man geht davon aus, dass sich diese Zahl bis 2030 auf rund 3,5 Millionen erhöhen wird. Auch an Aschaffenburg wird diese Entwicklung nicht vorübergehen. Allein durch den Anstieg der Anzahl der Senioren um mehrere Tausend wird der Bedarf nach ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten zunehmen. Hinzu kommt die nach wie vor stetig steigenden Lebenserwartung und die damit verbundenen Alterskrankheiten – an allererster Stelle die Demenz zu nennen. Durch die Hochaltrigkeit wird auch die Nachfrage nach Leistungen im Hospizbereich und nach Intensivbetten zunehmen. Aber auch in den jüngeren Altersgruppen gibt es Pflegebedarfe – wie die Einrichtung der ersten Intensivpflege Wohngemeinschaft in Aschaffenburg aufzeigt.

Um auf diese Entwicklungen zu reagieren, hat die Bundesregierung die Pflegestärkungsgesetze I-III erlassen. Diese entwickeln die Pflegeversicherung, die schon 1995 eingeführt wurde, weiter.

Besonders die Einführung einer neuen Definition der Pflegebedürftigkeit im Pflegestärkungsgesetz II hat eine Verbesserung für die Betroffenen zur Folge. Bisher bezog sich der Begriff der Pflegebedürftigkeit vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen. Mit dem neuen Gesetz erhalten nun auch Menschen mit geistigen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen (zum Beispiel Demenzerkrankte) einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Grundlage dafür ist ein neues Begutachtungsinstrument. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich dann nicht mehr daran, wie viel Zeit ein Mensch am Tag an Hilfe benötigt, sondern im Wesentlichen daran, wie selbstständig der Alltag bewältigt werden kann, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind und wie viel personelle Unterstützung notwendig ist.

Das Dritte Pflegestärkungsgesetz trat am 01. Januar 2017 in Kraft, damit wird die Pflegeberatung gestärkt und die Zusammenarbeit der Verantwortlichen in der Kommune ausgebaut.

Letztendlich verfügen die Kommunen seit der Einführung der Pflegeversicherung nur noch über wenige direkte Steuerungskompetenzen in der Altenpflege. Sie können hauptsächlich koordinierende Prozesse unter den Akteuren des lokalen Pflegemarktes

anstoßen sowie planerisch und beratend tätig werden. Zusätzlich können sie durch konzeptionelle und (freiwillige) finanzielle Förderungen Einfluss nehmen.

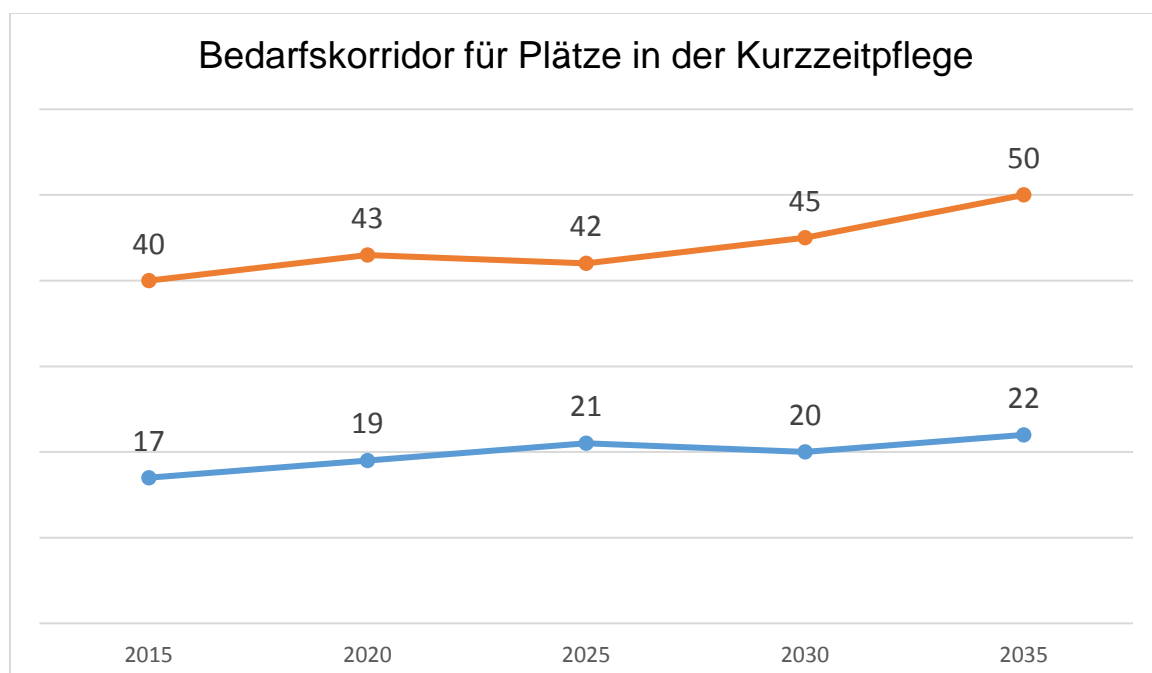
Durch den vorliegenden Seniorenpflegebedarfsplan kommt die Stadt Aschaffenburg ihrer planerischen Aufgabe nach und stellt den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest. Der Bericht ist die „quantitative Ergänzung“ zum ‚Integrierten Gesamtkonzept für Seniorinnen, Senioren und Menschen mit Behinderungen‘, das gemeinsam mit dem Landkreis entwickelt wurde und hauptsächlich qualitative Zielsetzungen beinhaltet.

Zusammenfassung der Bedarfsermittlung

Durch die Alterung der Stadtgesellschaft und die damit verbundene Zunahme der Bevölkerungsgruppe der Senioren (65 Jahre und älter) um annähernd 5.000 erhöhen sich in allen Pflegebereichen die Bedarfe bis ins Jahr 2035.

Kurzzeitpflege

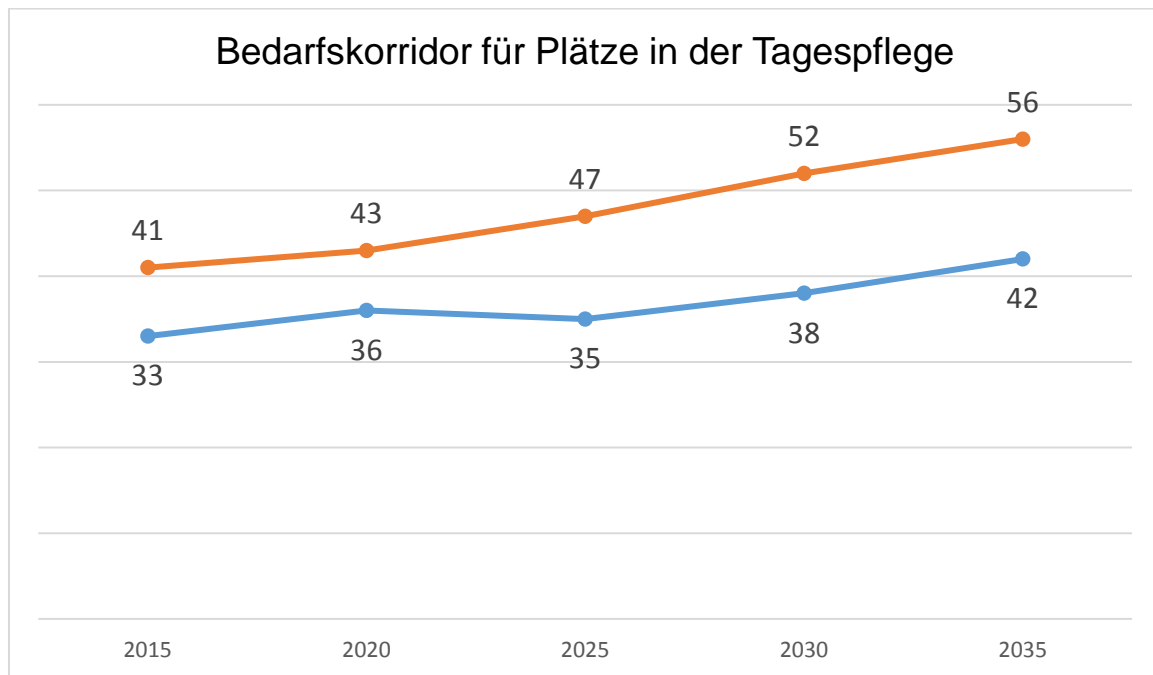
Im Herbst 2016 wurden 18 Personen auf Kurzzeitpflegeplätzen betreut. Von den Pflegeheimen wurde angegeben, dass sie potentiell Plätze für bis zu 27 Personen zur Verfügung hätten. Und da nach Angaben einiger Heime auch einige stationäre Pflegeplätze nicht belegt sind, besteht die Möglichkeit dieses Angebot noch darüber hinaus auszudehnen. Damit ist zum jetzigen Zeitpunkt die untere Bedarfslinie abgedeckt.



Tagespflege

Mit den aktuell vorhanden 60 Tagespflegeplätzen in der Stadt Aschaffenburg wird der errechnete Bedarf bis ins Jahr 2035 abgedeckt.

Möglicherweise führt aber das Pflegestärkungsgesetz dazu, dass der Bedarf über die errechnete obere Bedarfslinie ansteigt. Dies kann in der Fortschreibung des Seniorenpflegebedarfsplans in fünf Jahren überprüft werden.

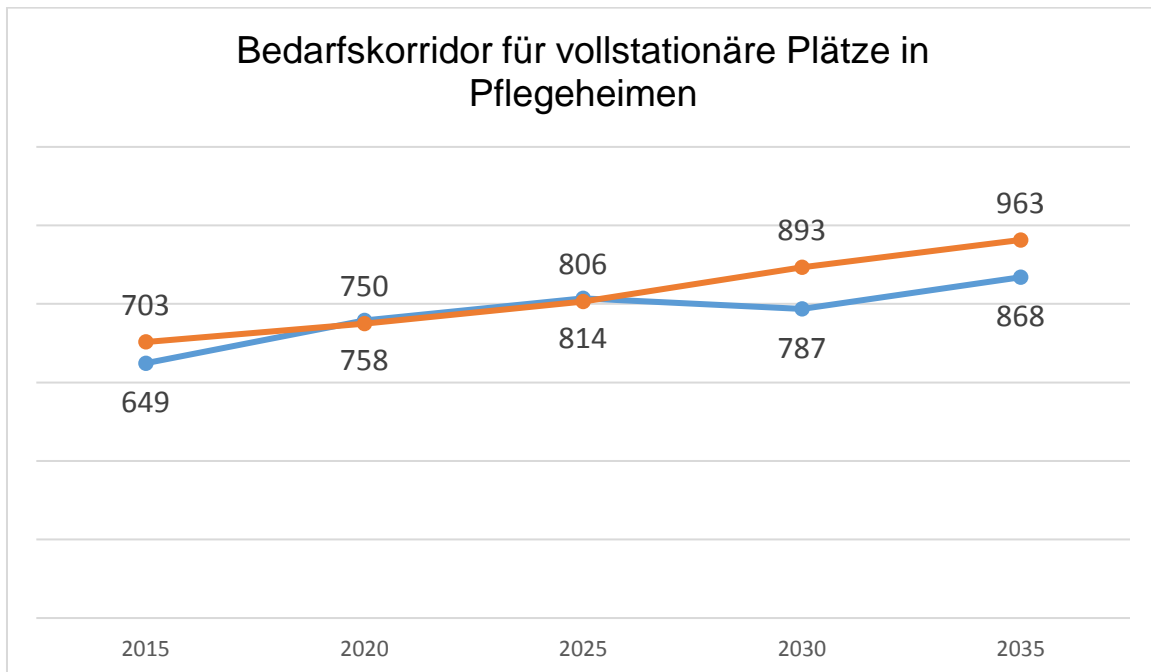


Vollstationäre Plätze

Die unteren und oberen Bedarfswerte liegen teilweise auf einem Niveau. Erst gegen Ende der Prognose gehen die Werte auseinander.

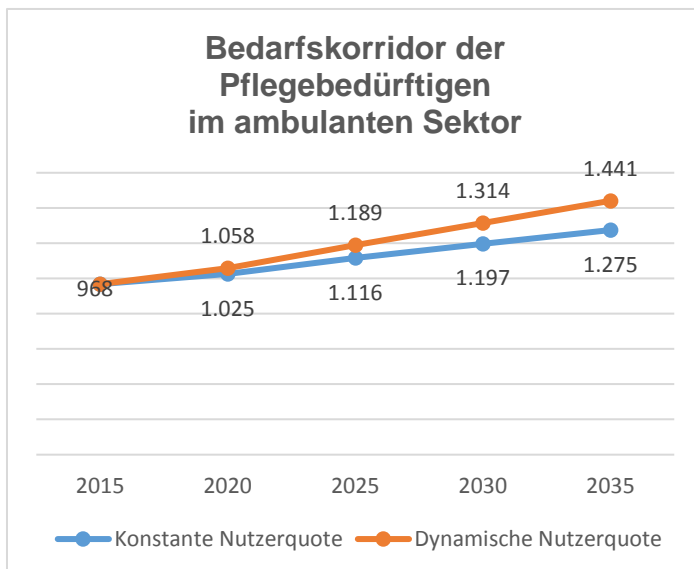
Aktuell decken die vorhandenen 720 vollstationären Plätze den Bedarf ab. Aber zwischen 2020 und 2025 entsteht Handlungsbedarf, der sich bis zum Ende des Prognosehorizonts deutlich erhöht. Es fehlen dann über 150 bis 250 Plätze – je nachdem welche Berechnung näher an der Realität liegt. Bezüglich der Deckung dieses neuen Bedarfs muss auch auf die Entwicklung in den beiden Landkreisen geachtet werden. Kommen dort neue Einrichtungen hinzu, kann es dazu führen, dass weniger Personen in städtische Pflegeheime zuwandern bzw. mehr Aschaffenburger zur Pflege in die Landkreise abwandern. Wobei auch für die Landkreise deutliche Zunahmen prognostiziert werden. Im Landkreis Aschaffenburg wird ein Anstieg von 1.092 Plätzen im Jahr

2013 auf 1.621 Plätze im Jahr 2030 erwartet. Für den Landkreis Miltenberg liegt der Zuwachs sogar bei 703 Plätzen von 910 (2009) auf 1.613 (2028).



Pflegebedürftige und Personalbedarf im Ambulanten Sektor

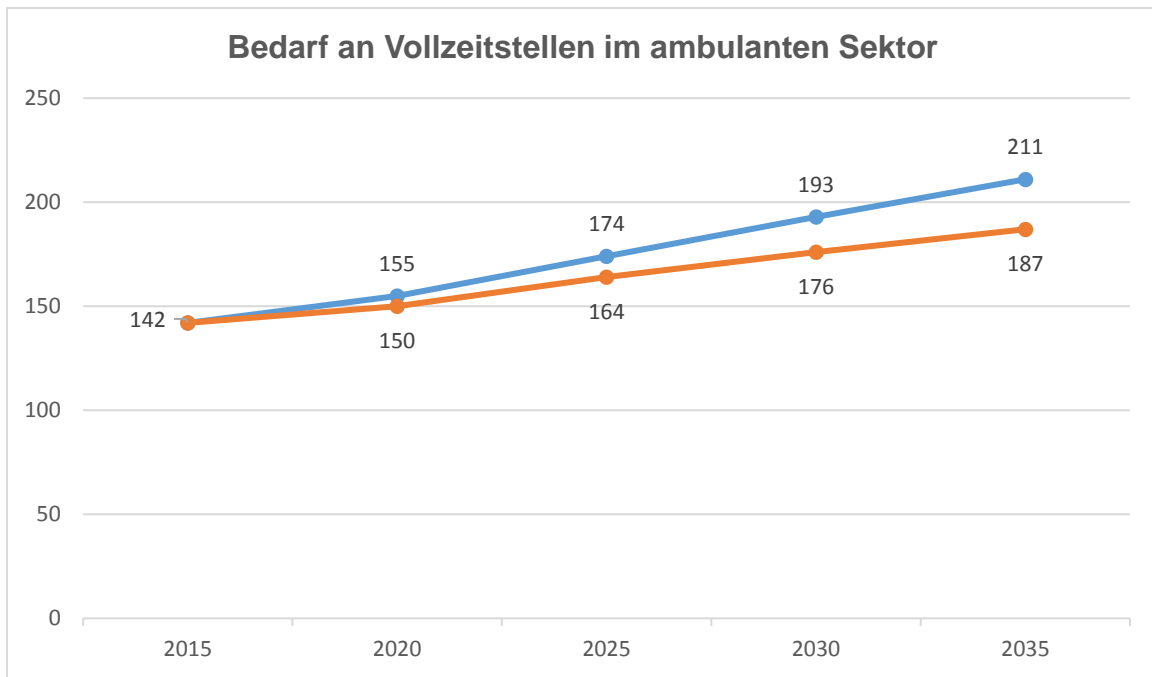
Ende des Jahres 2016 wurden von den ambulanten Diensten in Aschaffenburg 1.001 Personen betreut. Darunter hatten 877 ihren Wohnsitz in der Stadt Aschaffenburg. Von



Diensten in den Landkreisen wurden zudem 91 Aschaffener gepflegt. Insgesamt nahmen damit 968 Aschaffener ambulanten Leistungen in Anspruch.

Die darauf aufbauende Bedarfsberechnung geht von einem deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen aus. Fast 500 Personen mehr stehen im Jahr 2035 bei der oberen Bedarfslinie. Dies führt auch

dazu, dass der errechnete Personalbedarf parallel dazu zunimmt.



Die hier nur kurz skizzierten Bedarfswerte werden in den folgenden Kapiteln auf der Basis der vorliegenden demografischen Daten und Prognosen weiter ausgeführt.

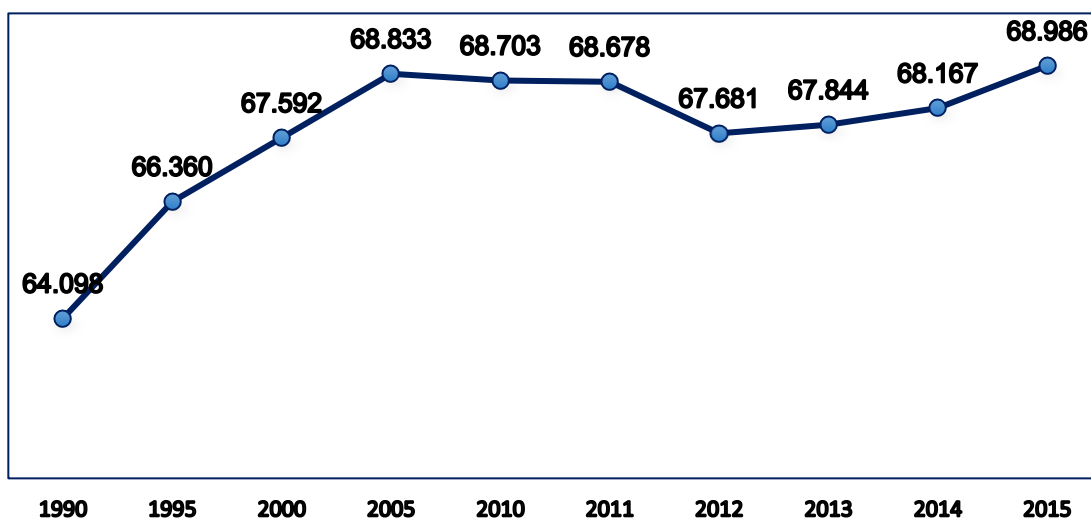
2 Demographische Entwicklung in Aschaffenburg

Die Bevölkerung der Stadt Aschaffenburg ist in den Jahrzehnten bis ins Jahr 2000 stark gewachsen. Jährlich überstiegen die Zuzüge die Wegzüge deutlich. In den Jahren 2001-2013 war der Wanderungssaldo kleiner; nur wenige hundert Einwohner konnten jährlich hinzugewonnen werden. Zudem wurde die Schere zwischen der Anzahl der Geburten und der Anzahl der Todesfälle immer größer. Die Einwohnerzahl stagnierte. Seit 2014 hat die Zuwanderung aus dem Ausland zugenommen und die Einwohnerzahl steigt wieder in größeren Schritten an. Diese Entwicklung fällt in den einzelnen Stadtteilen sehr unterschiedlich aus und ist nach wie vor von den vorhandenen Wohnangeboten bzw. Baugebieten abhängig.

2.1 Die Bevölkerung in der Vergangenheit und aktuell

In der Stadt Aschaffenburg leben insgesamt 68.986 Einwohner (Stand: 31.12.2015). Seit 1990 ist die Bevölkerungszahl um 7,6 Prozent angewachsen. Eine vergleichbare Entwicklung vollzog sich in den umliegenden Landkreisen Aschaffenburg und Miltenberg. In den letzten Jahren hat die Bevölkerungsentwicklung allerdings an Dynamik eingebüßt. Seit dem Jahr 2005 ist nur noch ein Zuwachs von 0,2 Prozent, bedingt auch durch die statistische Korrektur beim Zensus 2011 (neue Einwohnerzahl 2012), zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist dem nachfolgenden Diagramm zu entnehmen.

**Einwohnerentwicklung der Stadt Aschaffenburg
1990 bis 2015**



Im gleichen Zeitraum hat natürlich auch die Anzahl der Senioren von 65 Jahren und älter zugenommen. Lebten 1990 noch knapp über 10.000 Personen in dieser Altersgruppe in Aschaffenburg, waren es im Jahr 2000 bereits 11.948. Aktuell sind es im Jahr 2015 sogar schon 14.752 Menschen. Das entspricht zirka 22 Prozent der Gesamtbevölkerung in der Stadt.

Ein Blick auf die Aschaffener Stadtteile zeigt wiederum, dass sich die Senioren im Stadtgebiet sehr unterschiedlich verteilen. Es gibt Stadtteile, die durch größere Baugebiete (zum Beispiel Obernau) einen wesentlich höheren Anteil junger Bevölkerungsgruppen aufweisen, und Stadtteile, die aufgrund einer statischen Siedlungsentwicklung (zum Beispiel Leider) altern. In der Tabelle werden die absoluten Zahlen der 65jährigen und Älteren in den Stadtteilen im Vergleich zu den Einwohnerzahlen dargestellt.

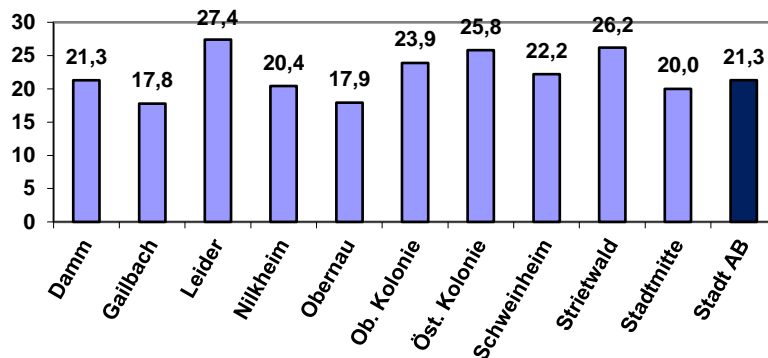
Tabelle: 65jährige und Ältere in den Aschaffener Stadtteilen 2015

	Stadtmitte	Damm	Schweinheim	Nilkheim	Obernau	Strietwald	Leider	Gailbach	Österreicher Kolonie	Obernauer Kolonie	Stadt Aschaffenburg
Einwohner	24.363	13.060	10.808	5.423	4.859	3.246	3.315	1.705	1.672	957	69.408*
65jährige und älter	4.884	2.776	2.395	1.104	870	851	907	304	432	229	14.752

(Quelle: Einwohnermeldedatenbank der Stadt Aschaffenburg, eigene Berechnung, *Diese Einwohnerzahl weicht deshalb von der offiziellen des Bayerischen Landesamts für Statistik ab.)

Was in der Tabelle anhand der absoluten Zahlen nicht deutlich wird, veranschaulicht das Diagramm mit den prozentualen Anteilen der 65jährigen und Älteren an der Stadt-

Anteile der Altersgruppe 65+ an der Stadtteilbevölkerung 2015 in %



teilbevölkerung. Hier werden signifikante Unterschiede sichtbar. Die Anteilswerte bewegen sich zwischen 17,8 in Gailbach und 27,4 Prozent in Leider. In allen Stadtteilen sind seit dem letzten Pflegebedarfsplan 2011 die Anteilswerte angestiegen; besonders deutlich in Leider (+

2,6 Prozent), Nilkheim (+ 3,0 Prozent) und der Österreicher Kolonie (+ 3,0 Prozent).

2.2 Bevölkerungsprognose

Für die Ermittlung des Seniorenpflegebedarfs in der Zukunft ist es notwendig einen Blick auf die Entwicklungen der Gruppe der Über-65jährigen in den nächsten 20 Jahren zu werfen. Basis dieser Berechnungen ist die Bevölkerungsprognose, die im Rahmen der Neuaufstellung des Flächennutzungsplans mit dem Ausgangsjahr 2015 erstellt wurde.

Auf der Basis Wanderungsbewegungen, Geburten und Todesfälle lassen sich Parameter generieren, um die Bevölkerung in die Zukunft fortzuschreiben. In dem unten stehenden Diagramm sind vier Szenarien abgebildet. Alle Szenarien beinhalten eine gleichbleibende Geburtenrate. Sie unterscheiden sich jedoch bei den Wanderungsannahmen.

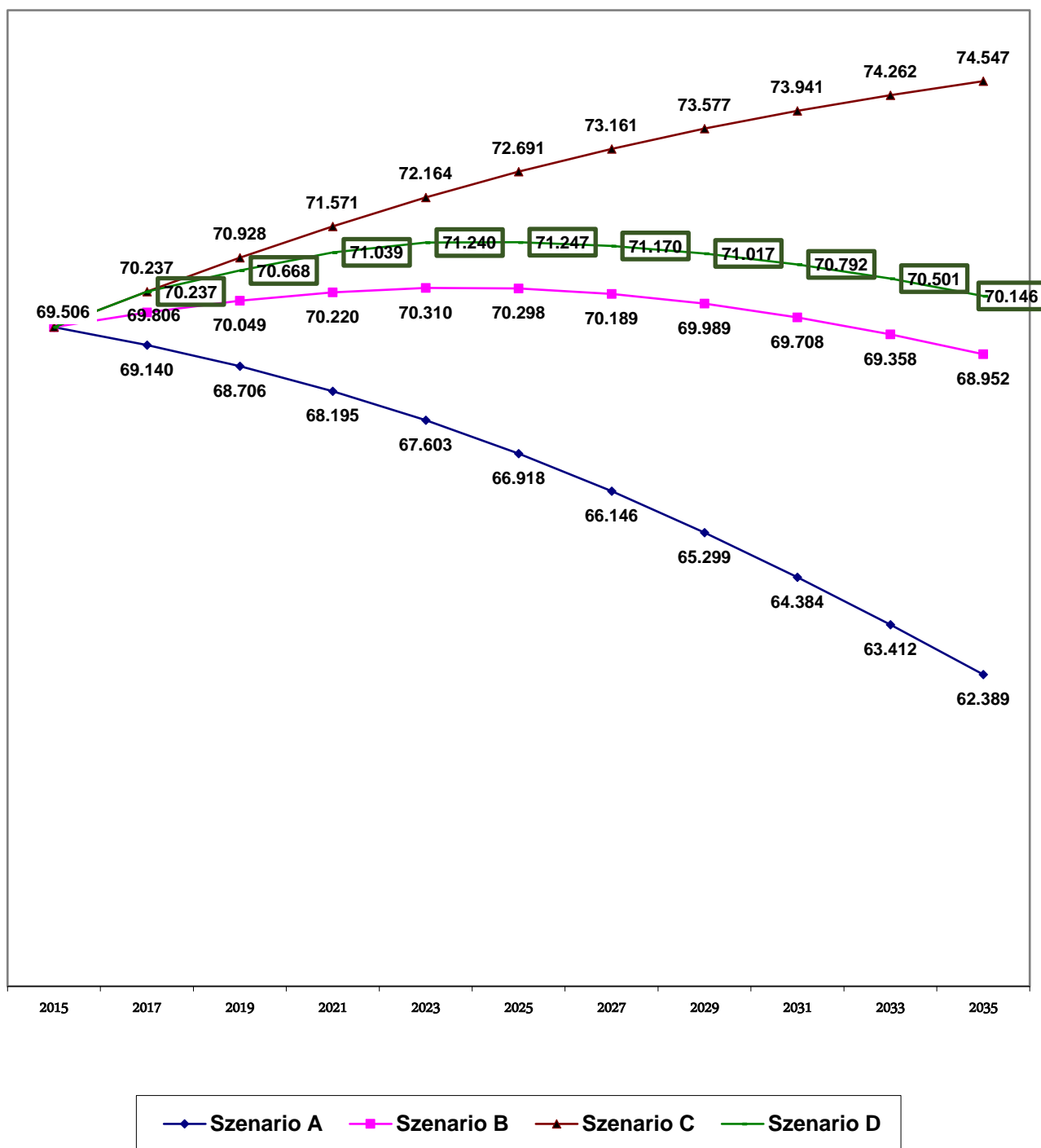
- Szenario A: Hierbei handelt es sich um ein rein theoretisches Szenario, das davon ausgeht, dass der Wanderungssaldo ab sofort bei null liegt. Das führt dazu, dass die Bevölkerung jedes Jahr abnimmt und im Jahr 2035 7.117 Einwohner weniger in Aschaffenburg leben würden.
- Szenario B: Der Wanderungssaldo bei dieser Berechnung liegt jährlich bei einem Plus von zirka 350. Diese Annahme ergibt sich aus dem Durchschnitt der Jahre 2010-2014. In diesem Szenario ist die Bevölkerungszahl im Jahr 2035

fast identisch mit der heutigen. Sie erreicht aber ein zwischenzeitliches Hoch von 70.300 in den Jahren 2023/2024.

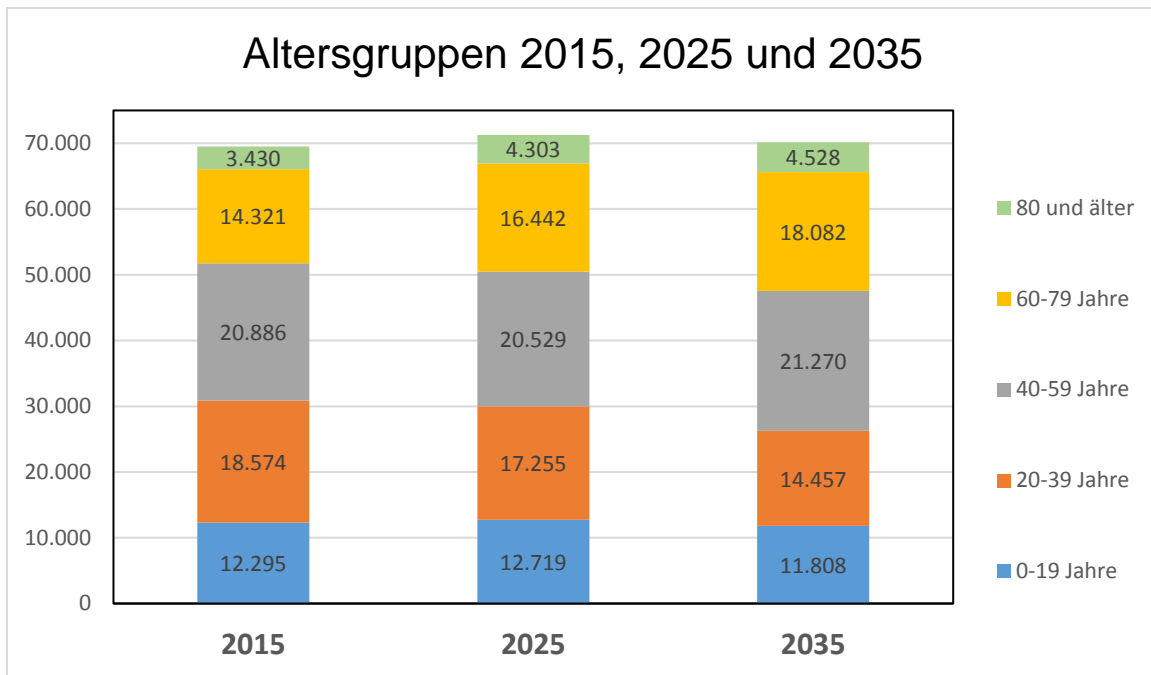
- Szenario C: Auch dieses ist ein eher theoretisches. Es schreibt die Einwohner auf der Basis der hohen Zuwanderung aus dem Jahr 2015 fort. Rechnet man die vorliegenden Daten hoch kommt man auf ein jährliches Plus von zirka 700. Das würde dazu führen, dass die Einwohnerzahl in den kommenden Jahren auf über 74.000 steigt.
- Szenario D: Dieses Szenario (grüne Linie) dürfte nach aktuellem Kenntnisstand das realistischste sein. Es geht davon aus, dass in den nächsten drei Jahren weiterhin mit einem erhöhten Zustrom aus dem Ausland zu rechnen ist und der Wanderungssaldo danach wieder auf den ‚Normalstand‘ zurückgeht. Durch die Zuwanderung wird die Bevölkerungsstruktur aber verjüngt und der demografische Wandel – nicht aufgehalten – aber gebremst. So klettert die Einwohnerzahl Mitte des Prognosehorizonts auf über 71.200 und geht dann in kleinen Schritten wieder nach unten. 2035 hat Aschaffenburg dann 70.146 Einwohner.

Schaut man sich dieses letzte Szenario genauer an, so sind folgende Veränderungen auffällig. Bei den Kindern unter 6 Jahren ist eine Zunahme von 200-300 feststellbar. Im Schulkindalter (6-15 Jahre) wächst die Zahl von 5.500 auf 5.950. Gegen Ende des Prognosezeitraums sind sie aber beide wieder rückläufig. Hohes Wachstum verzeichnet auch die Altersgruppe 30-40 Jahre. Von 9.400 im Ausgangsjahr steigt sie bis 2021 auf 10.600, um schließlich bis 2035 wieder auf dem Ausgangswert zu landen. Relativ unabhängig von der Zuwanderung und wesentlich signifikanter vollziehen sich die Entwicklungen in den höheren Altersgruppen. Insgesamt bekommt die Gruppe 65 Jahre und älter bis 2035 fast 5.000 neue Mitglieder. Die 70-74jährigen wachsen von 3.533 auf 4.749, die 80-84jährigen von 1.791 auf 2.521. Diese Entwicklungen werden mit sehr großer Sicherheit eintreffen, da sich die Veränderung in den älteren Bevölkerungsgruppen unabhängig von den Wanderungsbewegungen vollziehen. Beleg dafür ist, dass in allen vier dargestellten Szenarien, die bei der Gesamtbevölkerung zwischen 62.389 und 74.547 liegen, die Altersgruppe 65plus zwischen 17.767 und 18.335 liegt.

Bevölkerungsprognose bis ins Jahr 2035



Das unten stehende Diagramm zeigt unterteilt in fünf Altersgruppen die Entwicklung in den nächsten 20 Jahren und verdeutlicht die Alterung der Stadtgesellschaft.



Einen prozentualen Vergleich der heutigen mit der Stadtgesellschaft im Jahr 2035 bietet die nachfolgende Tabelle. Sie gibt die Anteile der 10-Jahres-Altersgruppen an der Bevölkerung wieder.

	0<10 Jahre	10<20 Jahre	20<30 Jahre	30<40 Jahre	40<50 Jahre	50<60 Jahre	60<70 Jahre	70<80 Jahre	Ab 80 Jahren
2010	8,6	9,5	12,6	13,0	16,4	14,1	11,0	9,3	5,5
2035	8,1	9,7	10,4	10,9	13,4	13,8	15,5	11,6	6,7

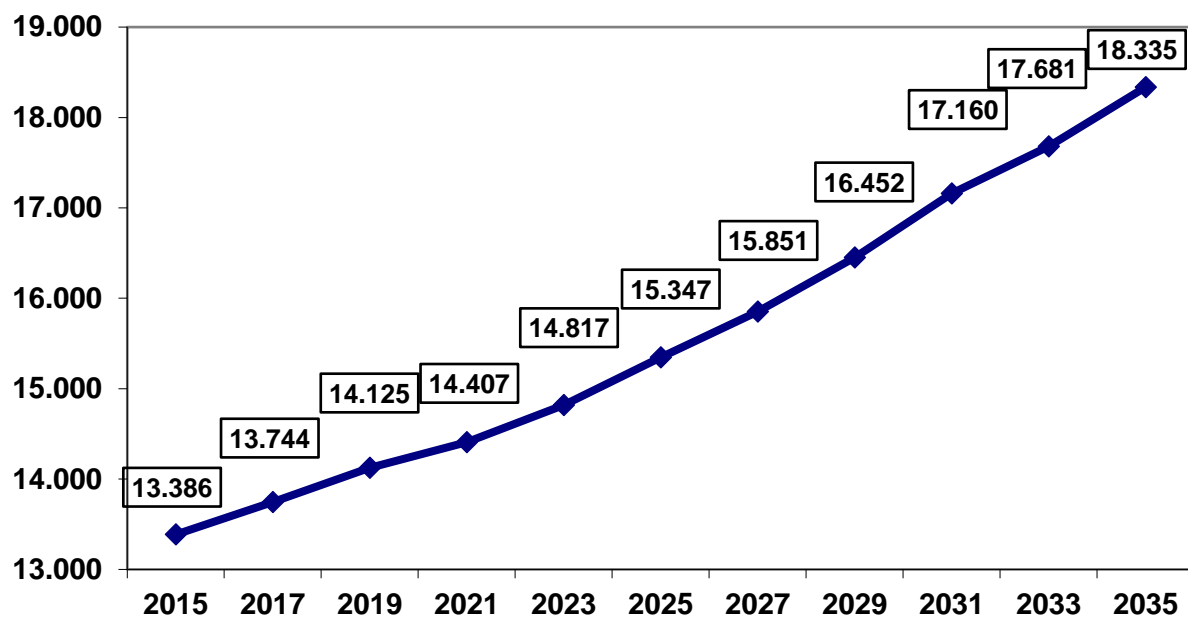
(Quelle: Bevölkerungsprognose der Stadt Aschaffenburg, eigene Berechnung)

Besonders auffällig ist die Altersgruppe der 60 bis 70jährigen, die in den nächsten 20 Jahren deutlich ansteigen wird. Der Anteil wird sich um mindestens 4,5 erhöhen, bis auf 15,5 Prozent im Jahr 2035. Das bedeutet auch, dass nach 2035 mit einem noch stärkeren Anstieg bei den Hochaltrigen zu rechnen ist und sich dann die Pflegebedarfe nochmals deutlich erhöhen.

Schaut man sich die gesamte Altersgruppe der 50jährigen und älter an, wird deutlich, dass der Anteil in den nächsten Jahren stark zunimmt. Heute nehmen die 50jährigen und älter noch knapp 40 Prozent ein, 2035 werden es schon über 47 Prozent sein. Dagegen nehmen die Altersgruppen unter 50 Jahren von 60 auf 53 Prozent ab.

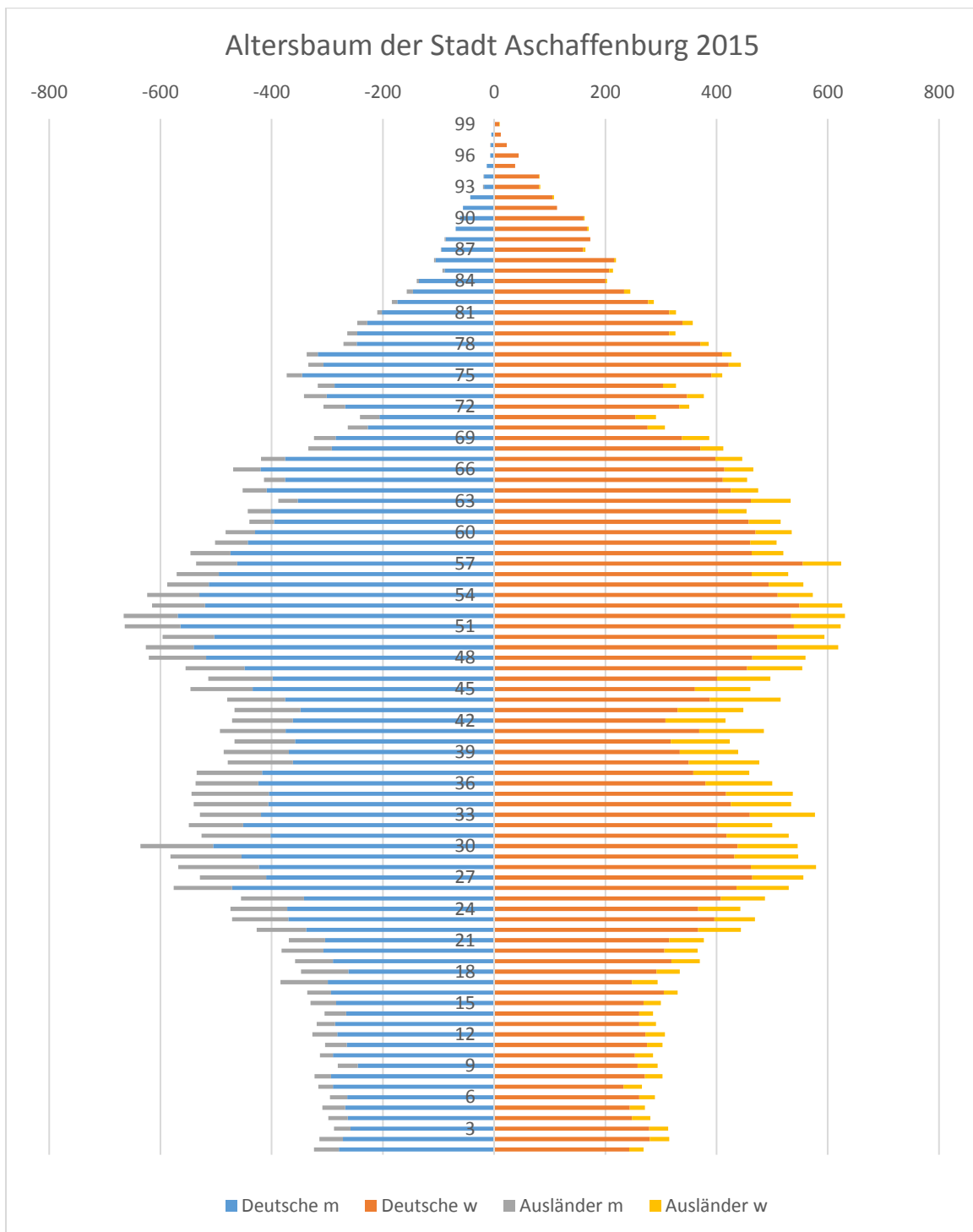
Der Blick wird sich in den folgenden Textpassagen auf die 65jährigen und Älteren fokussieren, da sie auch Grundlage für die Berechnungen der Pflegebedarfe darstellen.

Entwicklung der 65jährigen und Älteren bis 2035



Das Diagramm zeigt, wie die Altersgruppe der Über-65jährigen in den nächsten Jahren wachsen wird. Die absolute Zunahme liegt bei 4.949 Personen. An der Gesamtbevölkerung nimmt die Altersgruppe der 65jährigen und Älteren 2015 21,3 Prozent ein. Bis ins Jahr 2035 steigt der Prozentsatz auf 25,8 Prozent.

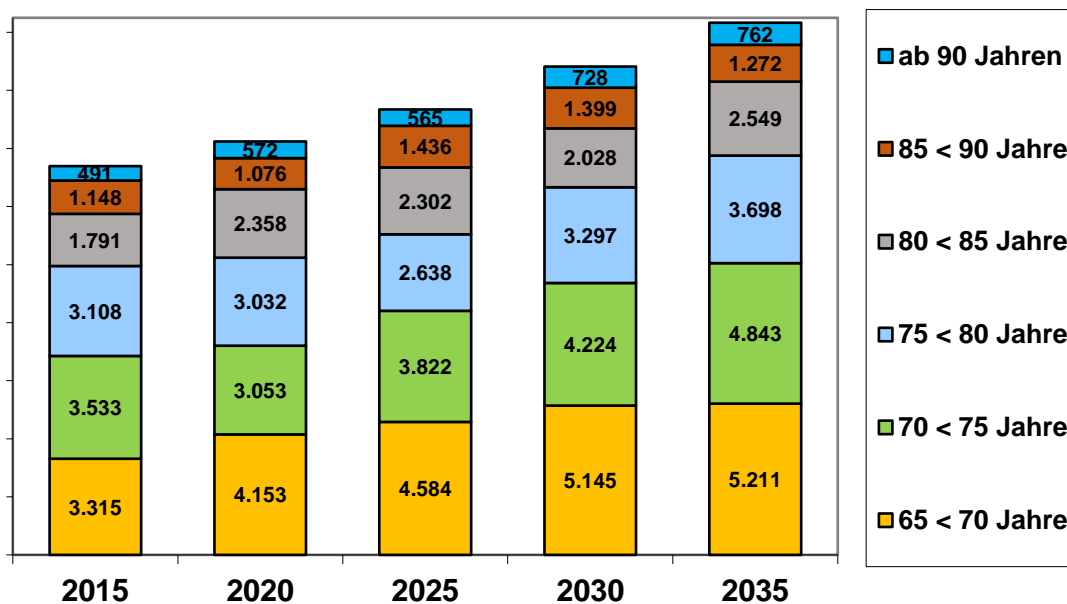
Betrachtet man den Altersbaum der Stadt Aschaffenburg sieht man diese Entwicklung auch sehr deutlich. Zurzeit ist in der Altersgruppe der Über-65jährigen der „Hals“ des Baumes – die Jahrgänge 1944 bis 1947 enthalten. Dieser „Hals“ lässt sich mit dem Zweiten Weltkrieg in Verbindung bringen. In den beiden letzten Kriegsjahren und vor allem den ersten Nachkriegsjahren wurden in Deutschland aufgrund der Kriegswirren, der Unterversorgung und der unsicheren Zukunft weniger Kinder geboren. Die Geburtenrate ist damals innerhalb kürzester Zeit von 2,6 Kindern pro Frau auf 1,4 Kinder im Jahr 1945 abgesunken. Diese kleinen Jahrgänge halten die Gruppe der Senioren aktuell noch auf einem niedrigeren Niveau.



Am „Bauch“ des Baumes sieht man allerdings, dass die Gruppe der Senioren in den nächsten 20 Jahren stark ansteigen wird. Die heute 45-60jährigen werden bis zum Prognosehorizont im Jahr 2035 in die Gruppe der Senioren kommen. Diese starken Jahrgänge sind wiederum auf der sogenannten „Wirtschaftswunderzeit“ begründet. Der Geburteneinbruch danach ist auf die Einführung der „Antibabypille“ Mitte/Ende der 60er Jahre zurückzuführen.

Wie sich die Senioren weiter differenzieren, lässt sich anhand des folgenden Diagramms mit Fünfjahresgruppen ablesen. Zwischen 2015 und 2035 nehmen alle Fünfjahresgruppen zu – die 65 bis unter 75jährigen um über 55; die 90jährigen und älteren um 53 Prozent. In den Jahren 2025 und 2030 sind in der Darstellung Rückgänge bei den 75 bis unter 80jährigen und in den beiden Gruppen 80<85 und 85<90. Dies ist wie schon ausgeführt durch die schwachen Geburtenjahrgänge 1944 bis 1947 zu erklären. Das bedeutet aber auch, dass nachdem diese Jahrgänge aus der Gruppe der Hochaltrigen „rausgewachsen“ sind, dort ein weiterer signifikanter Zuwachs an Personen zu erwarten ist.

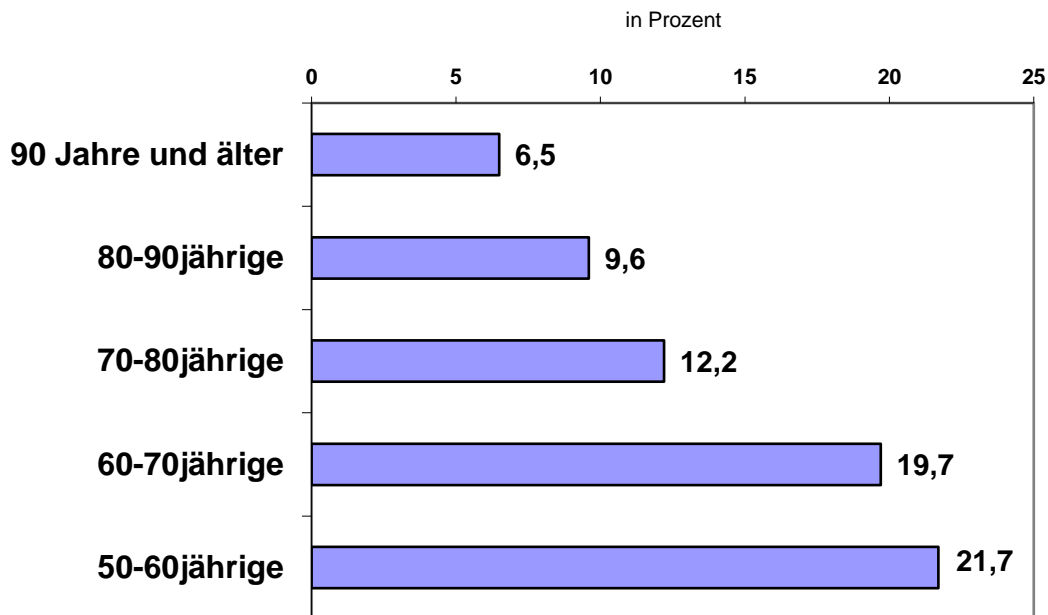
Entwicklung der 65jährigen und Älteren in Fünfjahresgruppen bis 2035



Die vorliegenden Zahlen fließen in die Bedarfsprognosen ab Kapitel 6 ein. Je nach Berechnungsmethoden werden dann unterschiedliche Altersgruppen zur Bedarfsbestimmung herangezogen.

Blickt man auf die Migrantenanteile innerhalb der Seniorengruppen lassen sich für die nächsten Jahre ebenfalls relevante Entwicklungen ablesen. In dem nachstehenden Diagramm werden die Migrantenanteile an der Aschaffener Bevölkerung ab 50 Jahren dargestellt.

Migrantenanteile in ausgewählten Aschaffenburger Altersgruppen



Unter den heute 90jährigen und Älteren lebten 2010 in Aschaffenburg nur 14 Bürger mit Migrationshintergrund, dies entsprach 2,7 Prozent. Heute sind es schon 6,5 Prozent (45 Personen). Ein deutlicher Anstieg des Migrantenanteils ist ab der Altersgruppe der 60 bis 70jährigen festzustellen. Dort beträgt der Anteil bereits 19,7 Prozent – in absoluten Zahlen 1.604. Unter den 50 bis 60jährigen befinden sich schon 2.369 Personen mit Migrationshintergrund, was einem Anteil von 21,7 Prozent entspricht. Damit kommen auf die Seniorenpflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste in den nächsten Jahrzehnten neue Aufgabenstellungen zu, die darin bestehen können kulturelle und religiöse Unterschiede oder Sprachbarrieren zu überwinden oder einfach nur die Essgewohnheiten besonderer Migrantengruppen zu beachten.

2.3 Städtevergleich Altersstruktur

Abschließend zu diesem Kapitel zur demographischen Entwicklung werden hier noch im Vergleich die Altersstrukturen der bayerischen kreisfreien Städte mit einer Einwohnerzahl unter 100.000 aufgeführt.

(Die Werte der bezogen auf die Einwohnerzahl vergleichbaren Städte wurden mit Gelb hinterlegt.)

Tabelle: Anteil dreier Altersgruppen an der Stadtbevölkerung 2014

Stadt	Anteil 0 bis unter 18jährige	Anteil 18 bis unter 65jährige	Anteil 65jährige und Ältere
Aschaffenburg	15,7	64,0	20,3
Amberg	14,8	62,4	22,8
Ansbach	15,8	62,6	21,7
Bamberg	13,8	65,7	20,5
Bayreuth	12,8	65,6	21,6
Coburg	14,3	62,5	23,3
Hof	14,7	60,8	24,5
Kaufbeuren	16,3	61,0	22,8
Kempten	15,3	62,0	22,7
Landshut	15,0	63,9	21,2
Memmingen	16,6	61,9	21,5
Passau	13,0	65,3	21,7
Rosenheim	16,3	63,4	20,4
Schwabach	16,7	61,6	21,7
Schweinfurt	15,1	60,5	24,4
Straubing	14,2	64,6	21,2
Weiden	15,0	62,1	22,9
Landkreis Aschaffenburg	16,3	63,4	20,3
Landkreis Miltenberg	17,0	63,0	20,1

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

Es zeigt sich, dass Aschaffenburg beim Anteil der 65jährigen und Älteren bayernweit den niedrigsten Wert hat – die Altersstruktur also noch relativ jung ist. Somit ist auch davon auszugehen, dass der Pflegebedarf in der Stadt Aschaffenburg etwas unter dem Bedarf anderer vergleichbarer Städte liegt.

In den letzten beiden Zeilen der Tabelle werden die Werte für die Landkreise Aschaffenburg und Miltenberg dargestellt. Die Landkreise verfügten 2010 noch über einen wesentlich jüngeren Altersschnitt und der Anteil der 65jährigen und Älteren lag bei 19,4 Prozent im Landkreis Aschaffenburg und 19,5 im Landkreis Miltenberg. Mittlerweile hat der Landkreis Aschaffenburg den identischen Wert wie die Stadt und Miltenberg hat sich mit 20,1 Prozent auch angenähert.

3 Entwicklung der Pflegebedürftigen

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des Alltags auf Dauer (mindestens sechs Monate) in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

3.1 Pflegestufen

Die Einteilung in Pflegestufen richtet sich nach dem notwendigen Hilfebedarf (§ 5 SGB XI). Dafür entscheidend ist der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson benötigt.

- Pflegestufe 0: Die Alltagskompetenz ist durch Demenz, eine geistige Behinderung oder eine psychische Erkrankung gestört. Es liegt eine Pflegebedürftigkeit vor, aber Schweregrad Stufe I wird noch nicht erreicht. Das heißt der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ist noch nicht so hoch.
- Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige): Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.
- Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige): Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss mindestens drei Stunden bei einem Anteil der Grundpflege von zwei Stunden betragen.

- Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige): Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Bei der Dauer von vier Stunden für die Grundpflege, muss die Hilfe insgesamt fünf Stunden erreichen.
- Härtefallregelung: Sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt und liegt ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vor, kann die Härtefallregelung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall gibt es höhere Leistungen.

Für diese verschiedenen Pflegestufen werden von der Pflegeversicherung unterschiedliche Leistungen je nach genutzter Pflegeart gezahlt. Die komplette Leistungsübersicht kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

(Ab dem 01.01.2017 ist diese Übersicht nicht mehr gültig, da dann die Pflegegrade des Pflegestärkungsgesetzes II gelten – siehe weiter unten. Sie werden hier dennoch aufgeführt, da sie zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Bedarfsplanung noch Grundlage aller Daten in diesem Bericht sind.)

Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick		Pflege- stufe "0"	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
Häusliche Pflege von rein körperlich hilfebedürftigen Menschen	Pflegegeld von € mtl.	-	244	458	728
	Pflegesachleistungen von bis zu € mtl.	-	468	1.144	1.612
Häusliche Pflege von Versicherten mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Pflegegeld von € mtl.	123	316	545	728
	Pflegesachleistungen von bis zu € mtl.	231	689	1.298	1.612
Verhinderungspflege • durch nahe Angehörige -> von rein körperlich hilfebedürftigen Menschen -> von Versicherten mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf • durch sonstige Personen	Pflegeaufwendung für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € j.	-	366	687	1.092
		184,5	474	817,5	1.092
		1.612	1.612	1.612	1.612
Kurzeitpflege	Pflegeaufwendung für bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € j.	1.612	1.612	1.612	1.612
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege - für rein körperlich hilfebedürftige Menschen - für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Pflegeaufwendung von bis zu € mtl.	-	468	1.144	1.612
		231	689	1.298	1.612
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen - für rein körperlich hilfebedürftige Menschen - für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Leistungsbetrag von bis zu € j.	1.248	1.248	1.248	1.248
		1.248 / 2.496	1.248 / 2.496	1.248 / 2.496	1.248 / 2.496
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	in € mtl.	205	205	205	205
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendung von pauschal € mtl.	-	1.064	1.330	1.612
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	Pflegeaufwendung in Höhe von	-	10% des Heimentgelts, höchstens 266€ monatlich		
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendung von bis zu € mtl.	40			
Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel	Aufwendung je Hilfsmittel in Höhe von	100% der Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10%, höchstens 25€ je Pflegehilfsmittel zu leisten. Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise, also unentgeltlich und somit zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt.			
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds	Aufwendung in Höhe von bis zu	4.000 € je Maßnahme (bis zum vierfachen Betrag - also bis zu insgesamt 16.000 € -, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)			
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen	Je nach Umfang der Pfl egetätigkeit bis zu € mtl. (Beitrittsgebiet)	-	141,37	282,74	424,12
Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	€ mtl. (Beitrittsgeld)	-	8,51		
Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit	bis zu € mtl. Krankenversicherung Pflegeversicherung	-			
		137,97 22,21			
Pflegeunterstützungsgeld (brutto) für Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung	bis zu 10 Tage	90% - bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten von der Freistellung von der Arbeit unabhängig von deren Höhe 100 - des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts			

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

Seit dem 01. Januar 2015 ist das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft. Es stehen damit deutlich mehr Mittel (1,4 Milliarden Euro) für die häusliche Pflege zur Verfügung. Zum Beispiel wurden die finanziellen Zuschüsse für Umbaumaßnahmen erhöht. Die bisherigen 2.557 wurden auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme gesteigert, damit Pflegebedürftige länger im gewohnten Umfeld bleiben können. Der Anspruch auf Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege für niedrighschwellige Angebote wurde ebenfalls ausgeweitet. Zusätzliche Entlastungsleistungen für Hilfen im Haushalt oder Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Helfer wurden eingeführt.

Am 01. Januar 2016 ist nun das zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten. Im Zuge dessen Umsetzung werden ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt und zum 01. Januar 2017 die Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt. Alle Pflegebedürftigen erhalten dann gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen oder psychischen Einschränkungen betroffen sind. Über die Leistungshöhe wird künftig entscheiden, was jemand noch selbst kann und wo er Unterstützung braucht – unabhängig davon, ob jemand an einer Demenz oder körperlichen Einschränkungen leidet. Mit den neuen Instrumenten können die Beeinträchtigungen und die vorhandenen Fähigkeiten von Pflegebedürftigen genauer erfasst und die individuelle Pflegesituation kann in fünf neuen Pflegegraden zielgenauer abgebildet werden. Eine grobe Übersicht zu den Geldleistungen in den einzelnen Pflegegraden bietet die nachfolgende Tabelle.

Tabelle: Hauptleistungsbeträge in den Pflegegraden (PG)

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistungen ambulant	(125)*	316	545	728	901
Sachleistungen ambulant	-	689	1.298	1.612	1.995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1.262	1.775	2.005

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

(*Entlastungsbetrag)

3.2 Entwicklung der Pflegegeldempfänger

Die Anzahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung hat sich zwischen 2005 und 2015 um 301 Personen gesteigert. Dies ist eine Zunahme um 13,6 Prozent. Zur gleichen Zeit ist die Aschaffener Bevölkerung auf einem gleichbleibenden Niveau von zirka 68.900 stehen geblieben. Die überproportionale Zunahme bei den Leistungsempfängern ist ein Indikator für die demografische Entwicklung in Aschaffenburg.

Entwicklung der Pflegegeldempfänger (2005-2013)

	Leistungsempfänger insgesamt	je 1.000 EW	Ambulant betreute Leistungsempfänger	in %	Stationär betreute Leistungsempfänger	in %	Pflegegeld Empfänger	in %
2015	2.507	37	736	29	627	25	1.144	46
2013	2.579	38	799	31	655	25	1.125	44
2011	2.718	40	876	32	664	24	1.178	43
2009	2.511	37	819	33	625	25	1.068	43
2007	2.367	34	739	31	629	27	999	42
2005	2.206	32	685	31	640	29	881	40

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

Von den 2.507 Leistungsempfängern im Jahr 2015 wurden 29 Prozent ambulant, 25 Prozent stationär und 46 Prozent in der Familie (Pflegegeld) gepflegt. Eine interessante Entwicklung ist bei den stationär betreuten Leistungsempfängern zu sehen. Deren Anteil ist seit 2005 um 4 Prozentpunkte zurückgegangen. Dahingegen sind die Zahlen der Bezieher von Pflegegeld gestiegen. Im Jahr 2005 waren es 881 Personen

und im Jahr 2015 schon 1.144 Personen. Dies bedeutet einen Anstieg von 30 Prozent. Das heißt, dass hier eine Entwicklung „ambulant vor stationär“ stattgefunden hat. Dies ist auch das erklärte Ziel der Sozialpolitik in Deutschland.

Bei der Verteilung der Pflegestufen der ambulant und der stationär Betreuten lassen sich in den letzten Jahren nur geringe Verschiebungen feststellen. Bei der ambulanten Pflege ist eine leichte Tendenz hin zur Pflegestufe I erkennbar.

Pflegestufen der ambulant Betreuten

	2015		2013		2009		2005	
	736	in %	799	in %	819	in %	685	in %
Pflegestufe I	392	53	387	48	387	47	338	49
Pflegestufe II	230	31	249	31	251	31	235	34
Pflegestufe III	114	16	163	20	181	22	112	17

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

Pflegestufen der vollstationär Betreuten

	2015		2013		2009		2005	
	651	in %	688	in %	644	in %	640	in %
Pflegestufe I	256	39	227	33	191	30	200	31
Pflegestufe II	253	39	288	42	248	39	268	42
Pflegestufe III	141	22	160	23	202	31	163	25
keiner Stufe zugeordnet	1	0,1	13	2	3	0,5	9	1

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

Bei den vollstationär Gepflegten fällt die Entwicklung hin zur Pflegestufe I deutlicher aus. Signifikant wird diese Veränderung vor allem im dargestellten Jahr 2015.

3.3 Städtevergleich der Betreuungsarten von Leistungsempfängern

Der Städtevergleich in der nachfolgenden Tabelle zeigt auf, dass die Verteilung der Leistungsempfänger der Pflegegeldversicherung in Aschaffenburg deutlich vom bayrischen Durchschnitt abweicht. Zum einen hat die Stadt mit 38 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohnern nach Weiden, Straubing, Hof und Passau den fünfthöchsten Wert. Zum anderen liegt Aschaffenburg bei der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld über dem Durchschnitt der kreisfreien Städte in Bayern. Während bayernweit 26 Prozent ambulant betreut werden, sind es in Aschaffenburg 31 Prozent. 44 Prozent erhalten in Aschaffenburg Pflegegeld, in ganz Bayern sind es nur 38 Prozent. Dagegen hat Aschaffenburg bei der stationären Betreuung den niedrigsten Wert unter den Vergleichsstädten. In Bayern gesamt werden 35 Prozent stationär betreut, in Aschaffenburg sind es nur 25 Prozent. Dies lässt sich auch auf die geringere Anzahl von Plätzen in Pflegeheimen zurückführen. In Aschaffenburg waren es im Jahr 2013 723 Plätze – 11 pro 1.000 Einwohner. Zum Vergleich Werte aus drei anderen Städten:

- Schweinfurt 869 Plätze – 17 pro 1.000 Einwohner,
- Bayreuth 1.190 Plätze – 17 pro 1.000 Einwohner,
- Landshut 1.229 Plätze – 19 pro 1.000 Einwohner.

Im Landkreis Aschaffenburg und Miltenberg liegen die Werte bei der ambulanten Betreuung dagegen unter dem Durchschnitt der kreisfreien Städte. Genauso liegen die Werte der stationären Betreuung darunter. Allerdings ist der Anteil der Pflegegeldempfänger in beiden Landkreisen deutlich höher als in der Stadt Aschaffenburg und in den kreisfreien Städten Bayerns.

Tabelle: Städtevergleich der Leistungsempfänger 2013

Stadt	Leistungs- empfänger	Leistungs- empfänger pro 1.000 EW	Verteilung auf die Betreuungsart		
			ambulant %	stationär %	Pflege- geld %
Aschaffenburg	2.579	38	31	25	44
Landkreis AB	5.421	31	22	23	55
Landkreis MIL	4.375	34	19	23	58
Schweinfurt	1.913	37	20	43	37
Würzburg	4.360	35	28	39	33
Amberg	1.259	30	21	41	38
Ansbach	1.375	35	24	43	33
Bamberg	1.841	26	23	40	37
Bayreuth	2.160	30	21	45	34
Coburg	1.417	35	23	39	38
Hof	1.999	45	26	34	40
Kaufbeuren	1.157	28	23	42	35
Kempten	1.479	23	20	40	40
Landshut	1.914	29	19	49	33
Memmingen	1.123	27	27	35	38
Passau	2.649	54	38	33	29
Rosenheim	1.153	19	23	30	48
Straubing	1.823	40	25	35	40
Weiden	1.645	39	26	37	37
Alle bayerischen kreisfreie Städte	88.774	24	26	35	39

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

3.4 Zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigen

Um die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen abschätzen zu können, ist der Blick auf eine Berechnung der Pflegebedürftigen anhand der Pflegequoten der Pflegestatistik 2013 des Statistischen Bundesamtes interessant. Die Pflegequote beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Die Quoten differieren zwischen den Altersgruppen und den beiden Geschlechtern. Der deutliche Unterschied zwischen den Pflegequoten von hochaltrigen Frauen und Männern kommt durch die unterschiedliche Lebenserwartung zustande.

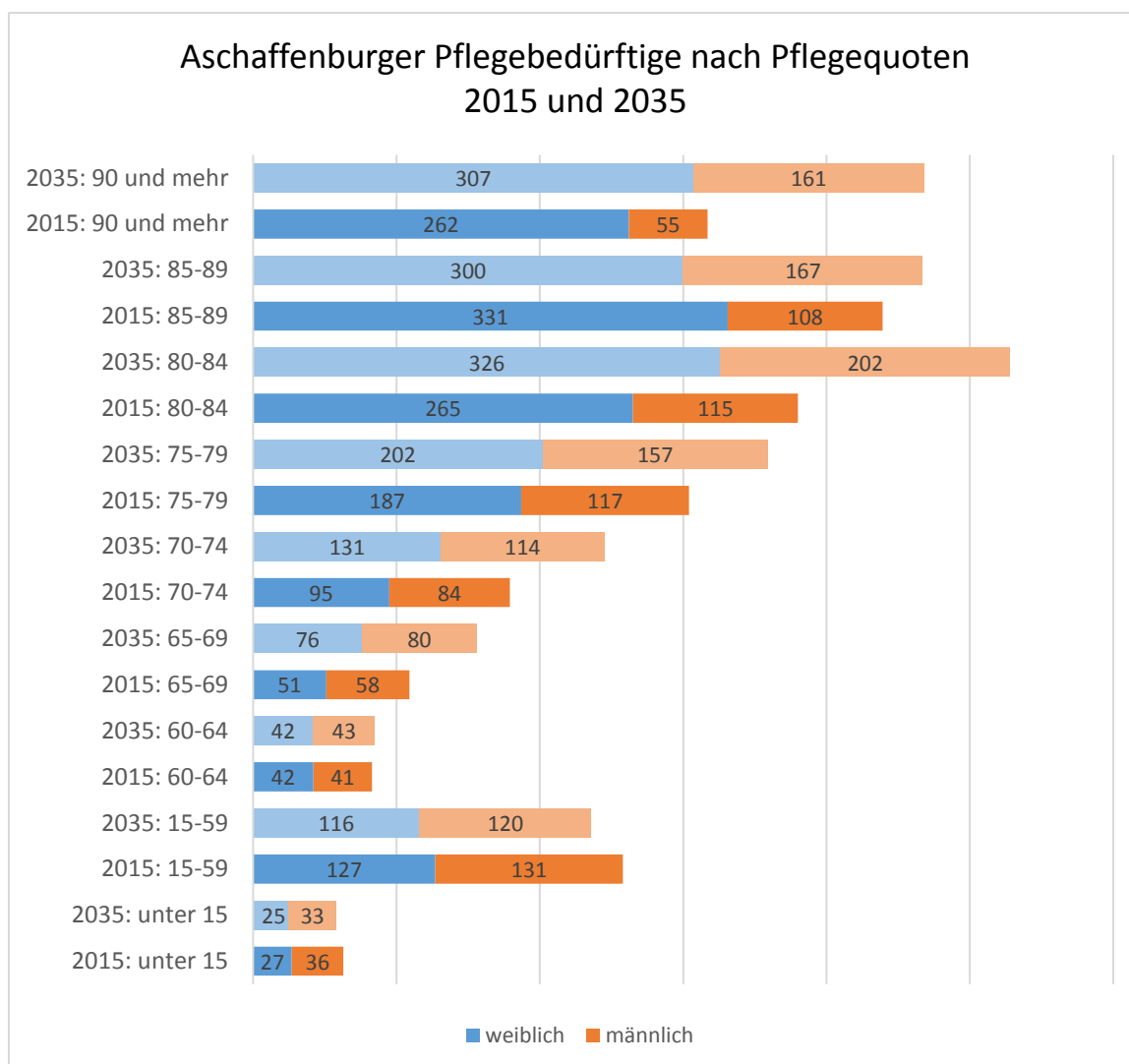
Die Hauptursachen der Pflegebedürftigkeit sind nicht in einer Krankheit an sich, sondern in den altersbedingten Funktionseinschränkungen (körperlich und psychisch) zu sehen. Heutzutage leben Frauen im Durchschnitt sechs Jahre länger als Männer. Die längere Lebenserwartung ist aber verbunden mit einer klar höheren Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit in den höheren Altersklassen. Neben den Unterschieden in der gesundheitlichen Entwicklung bei Frauen und Männern kann ein Faktor für den Verlauf der Pflegequoten auch das differierende Antragsverhalten bei Männern und Frauen sein: Ältere Frauen leben häufiger alleine. Bei Pflegebedarf kann schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Leistungen zu stellen, während die pflegebedürftigen Männer häufig zum Beispiel zuerst von ihren Frauen versorgt werden. Entsprechend wird zunächst auf eine Antragstellung verzichtet.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Pflegequoten aus der Pflegestatistik dargestellt.

Tabelle: Pflegequoten nach Alter im Jahr 2013

Pflegequote	Unter 15	15-59 Jahre	60-64 Jahre	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	80-84 Jahre	85-89 Jahre	90 und mehr
insgesamt	0,7	0,6	1,9	3,0	5,0	9,8	21,0	38,2	64,4
männlich	0,8	0,6	2,0	3,2	5,1	8,9	17,4	29,6	51,8
weiblich	0,6	0,6	1,8	2,8	5,0	10,4	23,4	42,2	67,9

(Quelle: Pflegestatistik 2013 des Statistischen Bundesamtes)



Vor allem in den Altersgruppen 80-84jährigen (plus 39 Prozent) und 90 und mehr (plus 48 Prozent) kommt es laut den Pflegequoten zu einem sehr hohen Anstieg der Pflegebedürftigen.

Durch die Ermittlung über die bundesweiten Pflegequoten kommt man für das Jahr 2015 auf eine niedrigere Anzahl an Pflegebedürftigen (2.132) als die oben dargestellten Leistungsempfänger der Pflegeversicherung (2.579) im Jahr 2013. Auch die prognostizierten Werte für das Jahr 2035 (2.602) liegen nur knapp über den heutigen 2.579 Leistungsempfängern der Pflegeversicherung. Die große Differenz weist die Schwächen von Bedarfsprognosen auf. Vor allem wird deutlich, dass überregionale Bedarfsanhaltswerte nur zur Orientierung genutzt werden können. Zudem ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftige aufgrund der vorhandenen Einrichtungen eher in die Stadt ziehen als aufs Land.

Exkurs: Demenz

Demenz ist ein Oberbegriff für rund 50 Krankheiten, die alle langfristig zum Verlust geistiger Leistung führen. Weil vor allem ältere Menschen davon betroffen sind, spricht man im Volksmund häufig von Altersdemenz. Alzheimer ist die häufigste Demenz-Erkrankung. Etwa 60 bis 70 Prozent aller Demenzerkrankten haben Alzheimer. Die Ursachen und Ausprägungen von Demenz sind vielfältig. Man unterscheidet grundsätzlich zwischen primären und sekundären Demenzen.

Bei einer primären Demenz sterben Nervenzellen im Gehirn ab. Das wirkt sich auf das Gedächtnis, das Denken, die Sprache, die Orientierung und das Verhalten eines Menschen aus. Je nachdem, welche Hirnregion betroffen ist. Primäre Demenz ist behandelbar, aber nicht heilbar. Sekundäre Demenz ist seltener. Sie ist die Folge einer anderen Grunderkrankung und wird beispielsweise ausgelöst durch Depression, Vitaminmangel, Schilddrüsenerkrankung oder Alkoholsucht.

Die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Je älter eine Gesellschaft ist, desto mehr Demenzerkrankte gibt es in der Folge.

Tabelle: Demenz-Erkrankte 2011 nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Männer Prozent	Frauen Prozent
30 – 59 Jahre	0,16	0,09
60 – 64 Jahre	1,58	0,47
65 – 69 Jahre	2,17	1,10
70 – 74 Jahre	4,61	3,86
75 – 79 Jahre	5,04	6,67
80 – 84 Jahre	12,12	13,50
85 – 89 Jahre	18,45	22,76
90 – 94 Jahre	32,10	32,25
95 – 99 Jahre	31,58	36,00

(Quelle: Berlin-Institut, Demenz Report 2011)

Da unsere Gesellschaft derzeit immer älter wird, steigen die Zahlen der von Demenz bedrohten und betroffenen Personen kontinuierlich an. Laut Schätzungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft soll sich die Krankenzahl deutschlandweit von 2010 bis 2050 mehr als verdoppeln: Von 1,4 auf über 3 Millionen Erkrankte.

Tabelle: Schätzung der Häufigkeit von Demenzerkrankungen bis 2050

Jahr	Geschätzte Anzahl von über 65-Jährigen in Millionen	Geschätzte Kranken- zahl
2010	16,8	1.450.000
2020	18,7	1.820.000
2030	22,3	2.150.000
2040	23,9	2.580.000
2050	23,4	3.020.000

(Quelle: Infoblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: „Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen“, 2016)

Die schnell steigende Anzahl der Betroffenen hat Auswirkungen auf den Pflegebedarf – bundesweit und regional. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft schätzte die Zahl der in Bayern an Demenz Erkrankten im Jahr 2012 auf insgesamt 216.950 Personen. Laut dem Demenz-Report des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung aus 2011 ist die Stadt Aschaffenburg davon ‚mittelmäßig‘ betroffen: Die absolute Zahl der Demenzkranken steigt zwischen den Jahren 2008 und 2025 geschätzt um bis zu 50 % (im Landkreis Aschaffenburg etwa 10 % mehr).

Pro 100.000 Einwohner werden in Aschaffenburg im Jahr 2025 voraussichtlich 1.900 – 2.200 Personen an Demenz erkrankt sein. Diese Prognose trifft auf große Teile Bayerns zu, so auch auf den Landkreis Miltenberg oder die Städte Würzburg und Nürnberg. In vielen Regionen im Norden und Osten Bayerns (auch im Landkreis Aschaffenburg) fällt diese Prognose etwas schlechter aus: hier wird bis 2025 mit 2.200 – 2.500 Erkrankten pro 100.000 Einwohnern gerechnet. Am stärksten betroffen sind deutschlandweit vor allem Städte und Landkreise in Ostdeutschland: 2.500 – mehr als 2.800 Demenzkranke pro 100.000 Einwohner werden hier bis zum Jahr 2025 erwartet.

Aschaffenburg ist von den steigenden Zahlen Demenzkranker und dem damit verbundenen erhöhten Pflegebedarf im deutschland- und bayernweiten Vergleich im Mittelmaß betroffen. Dennoch erfordern die bereits jetzt schwierige Wohnungsmarktlage und Versorgung im pflegerischen Bereich ein vorausschauendes Handeln, um den bevorstehenden Herausforderungen gewachsen zu sein.

Bezogen auf den pflegerischen Bereich ist kennzeichnend für Betroffene zunächst meist eine zunehmende Orientierungslosigkeit und damit verbunden die Einschränkung der Alltagskompetenz. „Demenz erhöht den Personalbedarf zusätzlich. Vor allem, weil die persönliche Betreuung sehr viel Zeit erfordert“ (S.47, Demenz Report Berlin Institut). Ambulante Hilfen sind mit zunehmendem Pflegebedarf eine wichtige Unterstützung für Betroffene und deren Familienangehörige. Die meisten Menschen wünschen sich eine Betreuung in vertrauter Umgebung, sollten sie pflegebedürftig werden. Dennoch ist es wünschenswert, dass es neben der Pflege Zuhause und der in einem Heim auch weitere Möglichkeiten gibt wie etwa Betreutes Wohnen in verschiedenen Ausformungen. Weil Demenzkranke im Verlauf der Krankheit immer mehr an geistiger Leistung einbüßen, wird in zunehmendem Maß die Pflegebedürftigkeit immer höher. Dabei ist oft eine Betreuung rund um die Uhr erforderlich. Inwiefern die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade sich ab 2017 auf die Unterstützungsleistungen für Demenzkranke auswirkt, bleibt abzuwarten.

Besondere Beachtung kommt der Gruppe der demenzkranken Migranten zu: Viele Migranten, die erst im Erwachsenenalter nach Deutschland gekommen sind, haben zusätzliche Schwierigkeiten, wenn sie an Demenz erkranken. So können Demenzkranke etwa die deutsche Sprachfähigkeit verlieren (wenn Deutsch eine zusätzlich erlernte Sprache ist), die Verständigung funktioniert dann nur noch in der Muttersprache. Der Zugang zur Regelversorgung für ältere Menschen mit Migrationshintergrund ist in Deutschland oft schwierig, da es hier verstärkt Schamgefühle oder Hemmungen geben kann, Hilfeleistungen einzufordern. Oft kümmert sich das familiäre Umfeld um unterversorgte ältere Migranten und staatliche Hilfen werden unter Umständen nicht in Anspruch genommen. Dennoch ändern sich nach und nach auch hier die familiären Gegebenheiten: Immer mehr ältere Migranten leben in Ein-Personen-Haushalten. Wenn Teile des sozialen Netzwerkes verloren gegangen sind, Menschen in einfachen sozialen Milieus leben und erhöhte Scham besteht, sich Hilfe zu holen, sind Migranten stärker von den Folgen einer Demenzerkrankung betroffen als andere Personengruppen.

Neu in Aschaffenburg ist seit Juni 2016 eine Demenzbetreuung des Johanniszweigvereins im Stadtteil Schweinheim. Demenzkranke können dort einmal pro Woche für mehrere Stunden betreut werden, bei wechselndem Angebot.

Mit einer sogenannten Aktivierungstherapie, wie sie im Rahmen einer bundesweiten Studie auch im Bernhard-Junker-Haus (Aschaffenburg) und Haus St. Vinzenz von Paul (Kleinostheim) erfolgreich erprobt wurde, kann der geistige Abbau verzögert werden. Wie nun erwiesen wurde, wirken sich verschiedene körperliche und geistige Aufgaben deutlich positiv auf Stimmung, Verhalten und den Erhalt der Alltagsfähigkeiten von Erkrankten aus. Die Aktivierungstherapie besteht aus Bewegungsübungen, „Gehirnjogging“, gemeinsamem Singen und Spielen. Eine solche Therapie bedeutet beispielsweise für Pflegeheime zwar einerseits einen erhöhten Personalaufwand, andererseits wird bei diesem Ansatz auf zusätzliche Medikamente verzichtet.

Anlaufstellen vor Ort sind:

- Beratungsstelle Demenz Untermain: <http://www.bd-untermain.de/>
 - Information und Beratung von Betroffenen und Angehörigen,
 - Analyse und Vernetzung der vorhandenen Hilfsangebote,
 - Trägerübergreifende Zusammenarbeit,
 - Mithilfe beim Auf- und Ausbau von Angehörigen- und Selbsthilfegruppen,
 - Begleitung von ehrenamtlichen Helfern,
 - Fort- und Weiterbildung, Öffentlichkeits- und Gremienarbeit.

- Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e.V. (www.alzheimer-aschaffenburg.de)

- St. Johanniszweigverein: <http://www.stjohanniszweigverein.de/>

Die 2016 in der Bayerischen Demenzstrategie aufgeführten Ziele entsprechen auch den Zielen der Stadt Aschaffenburg, für Demenzkranke auch in Zukunft gute Lebensbedingungen bereitzustellen.

Die Leitziele der Bayerischen Demenzstrategie lauten:

- den Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz weiter voranzuführen,
- die Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung zu bewahren,

- die Lebensbedingungen und -qualität für die Erkrankten und ihre Angehörigen zu verbessern,
- die Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Angehörige und Betroffene zu verbessern und
- eine angemessene, an den Bedarfen orientierte medizinische Versorgung, Betreuung und Pflege sicherzustellen.

Welche konkreten Auswirkungen die Demenz auf den quantitativen Pflegebedarf haben wird, lässt sich schwer abschätzen. Sie wird aber dazu führen, dass mehr Plätze im vollstationären Sektor und mehr Kräfte bei den ambulanten Diensten nachgefragt werden.

Die bestehenden Pflegeeinrichtungen sind bisher nur begrenzt auf diese Entwicklung eingestellt. Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen haben häufig einen Hilfe- und Betreuungsbedarf, der über den normalen Hilfebedarf hinausgeht. Gesonderte Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung tragen zu einer Verbesserung des Krankheitsbildes bei. Einrichtungen müssen zum Beispiel mit auf Demenzerkrankte zugeschnittenen Orientierungshilfen ausgerüstet sein. Das Fachpersonal muss entsprechend im Umgang mit Demenzpatienten geschult sein.

Bei einer Umfrage im Herbst 2016 gaben sechs der sieben Pflegeheim an, dass sie spezielle Angebote für Demenzerkrankte bereithalten. Angeführt wurden Beispiele wie Einzelbetreuung und spezielle Gedächtnisrunden, biografisch orientierte hauswirtschaftliche Gruppen, Biografie-Arbeit und spezielle Gymnastik.

Im Senioren-Wohnstift St. Elisabeth, das sich aktuell im Umbau befindet, wird ab Ende 2017 das Lebensweltenmodell nach Karla Kämmer umgesetzt. In diesem werden die Bewohner nach persönlicher Situation den einzelnen Gruppen zugeordnet und erhalten somit ein umfassendes, auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmtes Angebot.

4 Bestandsdarstellung der teilstationären und stationären Seniorenpflegeangebote


Um den Bedarf zu ermitteln, muss zunächst einmal der Bestand dargestellt werden. In Aschaffenburg gibt es sowohl teilstationäre als auch stationäre Seniorenpflegeangebote. Unter teilstationärer Pflege versteht man einen zeitlich begrenzten Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung. Der Pflegebedürftige hält sich somit einen Teil des Tages in der Einrichtung auf, in der anderen Zeit des Tages im eigenen Haushalt oder im Haushalt einer Pflegeperson. Zweck ist es, die häuslichen Pflegepersonen für einige Stunden am Tag zu entlasten. Man unterscheidet zwischen Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.


Im Gegensatz dazu versteht man unter stationärer Pflege die Dauerbetreuung eines Pflegebedürftigen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft in einer Pflegeeinrichtung.


Im Folgenden sind alle teilstationären und stationären Seniorenpflegeangebote aufgelistet. Die Angaben beziehen sich auf die Ergebnisse einer im Herbst 2016 durchgeführten Umfrage unter den Pflegeeinrichtungen in der Stadt Aschaffenburg.

4.1 Seniorenpflegeheime in der Stadt Aschaffenburg

Nachfolgend finden sich alle Alten- und Seniorenpflegeheime in der Stadt Aschaffenburg:

-  **Alten- und Pflegeheim Fahrbachtal**, Oberer Fahrbachweg 19,
63741 Aschaffenburg (fällt 2022/23 wegen Schließung aus dem Bestand)
Vollstationäre Pflegeplätze: 15, davon belegt: 15

-  **Bernhard-Junker-Haus**, Neuhofstraße 11, 63743 Aschaffenburg
Vollstationäre Pflegeplätze: 159, davon belegt: 144
Kurzzeitpflegeplätze: 1 – belegt 6 (eingestreuert)
Tagespflegeplätze: 30 – davon belegt: 25

-  **CURANUM Seniorenstift**, Goldbacher Straße 13, 63739 Aschaffenburg
Vollstationäre Pflegeplätze: 115, davon belegt: 101

- ✚ **Matthias-Claudius-Haus**, Würzburger Str. 69, 63743 Aschaffenburg
 Vollstationärer Pflegeplätze: 124, davon belegt: 123
 Kurzzeitpflegeplätze: 12 eingestreut – einer belegt

- ✚ **Pflegezentrum BrentanoStift**, Lamprechtstraße 2, 63739 Aschaffenburg
 Vollstationäre Pflegeplätze: 80, davon belegt: 71
 Kurzzeitpflegeplätze: eingestreut – drei belegt

- ✚ **Schöntal-Höfe Pflege-Wohnen**, Roßmarkt 25, 63739 Aschaffenburg
 Vollstationäre Pflegeplätze: 47, davon belegt: 46
 Kurzzeitpflegeplätze: eingestreut – einer belegt

- ✚ **Seniorenwohnstift St. Elisabeth**, Hohenzollernring 32, 63739 Aschaffenburg
 Vollstationäre Pflegeplätze: 172, davon belegt: 172
 Kurzzeitpflegeplätze: 5 – davon 5 belegt
 Tagespflegeplätze: 5 – davon 5 belegt

Im Jahr 2016 sind zu den oben genannten zwei weitere Einrichtungen hinzugekommen:

Zum einen die **Intensivpflege Wohngemeinschaft** in der Bodelschwinghstraße mit 8 Plätzen. Diese sind aktuell mit 7 Personen belegt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um eine Wohngemeinschaft, in die sich Pflegebedürftige einmieten und ein ambulanter Dienst die ständige 24stündige Betreuung übernimmt. Es ist keine originäre stationäre Einrichtung; die Plätze können aber als solche gewertet werden.

Zum anderen die **Seniorentagespflege Papiermühle** im Schwalbenrainweg mit 25 Plätzen, die von 27 Gästen genutzt werden (Stand Herbst 2016).

Zusammenfassend kommt man damit auf 720 Pflegeheimplätze (davon 679 vollstationär belegt), 60 Tagespflegeplätze und 27 offizielle bzw. eingestrene Kurzzeitpflegeplätze. Im Vergleich zu 2011 sieht man einen deutlichen Zuwachs an Tags- und Kurzzeitpflegeplätze. Damals waren es nur 35 Tages- und 8 Kurzzeitpflegeplätze.

Ende 2016 waren damit 41 vollstationäre Plätze nicht belegt. Jedoch waren nur 31 wirklich frei, da einige für Kurzzeitpflege genutzt wurden.

4.2 Betreutes und Service-Wohnen

„Betreutes Wohnen“ bezeichnet in der Regel eine Wohnform, in der Senioren weitestgehend selbstständig in einer Wohnung leben, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet ist. Dabei können sie bei Hilfebedarf auf so genannte Grundleistungen zurückgreifen, für die – unabhängig davon, ob sie genutzt werden – eine Grundleistungspauschale abgerechnet wird.

Zu den Grundleistungen zählen unter anderem:

- feste Sprechzeiten,
- Notfalltelefon rund um die Uhr,
- Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen,
- monatliches Veranstaltungsprogramm.

Die Wohnform „Service-Wohnen“ ist ähnlich angelegt. Allerdings gibt es dort keine Grundleistungspauschalen, die monatlich entrichtet werden müssen. Die Angebote werden nur bei tatsächlicher Nutzung bezahlt.

In Aschaffenburg gibt es folgende Angebote im „Betreuten Wohnen“:

- 115 Appartements der Seniorenresidenz Brentano Park, St. Martinsgasse 2-8
- 33 Wohneinheiten (29 Wohnungen für 1 Person, 4 für Ehepaare) im Haus Oberle, Kittelstraße 7
- 14 Wohneinheiten in der Seniorenwohnanlage St. Elisabeth, Memeler Straße 16

In Aschaffenburg gibt es folgende Angebote im „Service Wohnen“:

- 101 Wohnungen in den Schöntalhöfen Service-Wohnen, Roßmarkt 27
- 26 Wohnungen Service Wohnen der Awohn GmbH (AWO und May&Eilbacher)
- 58 seniorengerechte und barrierefreie Wohnungen des ELISA Seniorenstift, Goldbacher Str. 13

In der Stadt Aschaffenburg bestehen also aktuell 162 Wohneinheiten im „Betreuten Wohnen“ und 185 Wohneinheiten im Bereich „Service-Wohnen“. Insgesamt sind es demnach 347 Wohnungen für Senioren mit vorhandenen oder hinzubuchbaren Hilfeleistungen.

Da es zur Bestimmung des Bedarfs für das „Betreute Wohnen“ zurzeit noch keine anerkannten Richt- bzw. Schätzwerte gibt, wird hier auf eine Prognoseberechnung verzichtet.

4.3 Seniorenwohnanlagen

211 Wohneinheiten in sieben Häusern der Hospitalstiftung der Stadt Aschaffenburg:

- Schweinheimer Straße 42
- Badergasse 3-5
- Pfaffenmühlweg 27
- Egerer Straße 11
- Schillerstraße 117
- Kurmainzer Ring 22
- Treibgasse 5, 5a, 5b

Der Stiftungszweck der Hospitalstiftung ist der Bau und Unterhalt von Seniorenwohnungen zur Unterbringung von bedürftigen Aschaffener Bürgerinnen und Bürgern.

Auch die Stadtbau Aschaffenburg GmbH unterhält 33 seniorengerechte Wohneinheiten.

- Dalbergstraße 45 + 47
- Stiftsgasse 14
- Neben der großen Metzgergasse 3 + 5

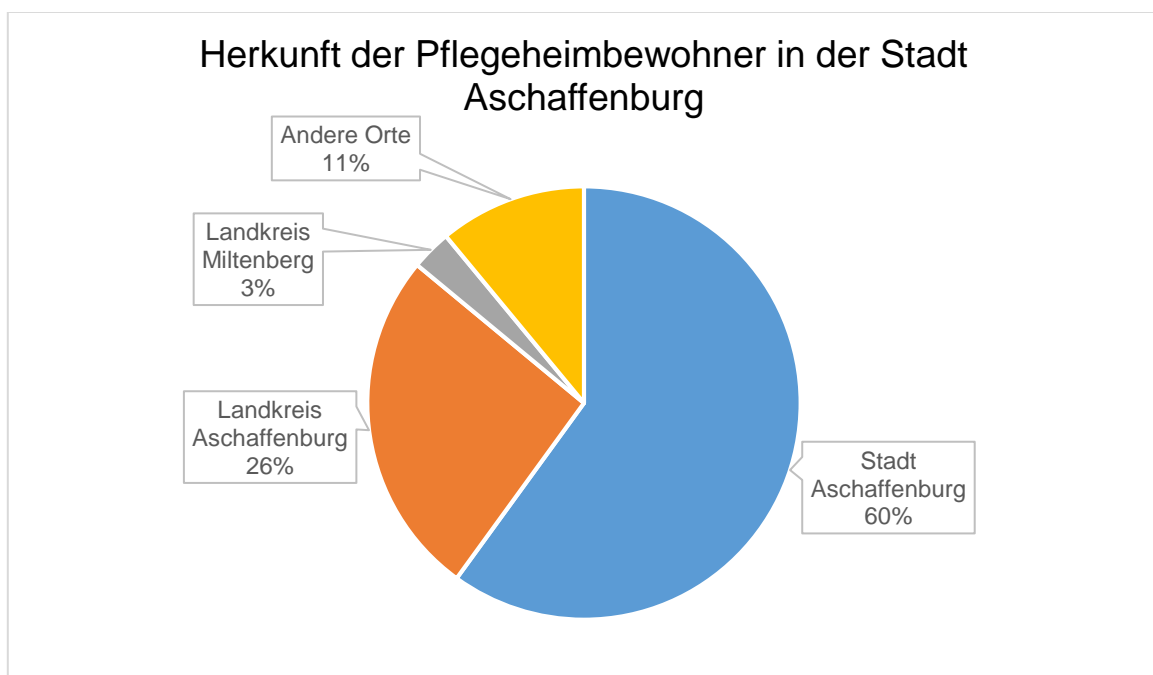
5 Ergebnisse der Umfrage bei den Seniorenpflegeheimen

Um den tatsächlichen Bestand und seine Belegung zu ermitteln, wurde im Herbst 2016 eine Umfrage bei den Seniorenpflegeheimen der Stadt Aschaffenburg durchgeführt. Zur Ergänzung wurden auch die Pflegeheime im Landkreis Aschaffenburg und die Pflegeheime im nördlichen Landkreis Miltenberg in die Befragung einbezogen. In der Stadt wurden alle Heime angeschrieben – alle haben sich an der Umfrage beteiligt. In den beiden Landkreisen haben 20 von 21 Einrichtungen mitgewirkt.

5.1 Herkunft der Bewohner

Insgesamt sind 679 von 720 Pflegeplätzen in der Stadt Aschaffenburg belegt. 407 Bewohner kommen ursprünglich aus der Stadt Aschaffenburg, 179 Personen stammen aus dem Landkreis Aschaffenburg, 20 aus dem Landkreis Miltenberg und 73 haben andere Herkunftsorte. Somit hatten 272 der vollstationären Heimbewohner zuvor ihren Wohnort außerhalb der Stadt.

In der Umfrage des Jahres 2011 konnten ähnliche Werte festgestellt werden. Damals waren 402 von 656 Bewohnern (61 Prozent) der Pflegeheime aus der Stadt, 149 Personen aus dem Landkreis Aschaffenburg und 11 aus Miltenberg.



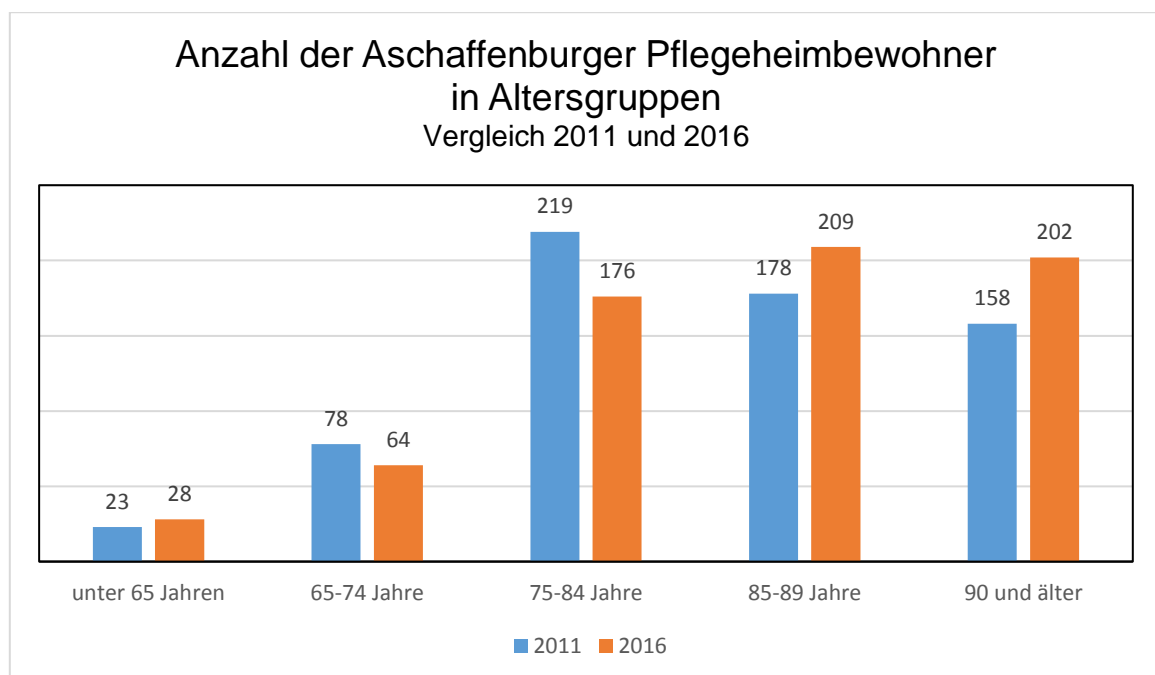
Dagegen stammen in den 20 Pflegeheimen in den beiden Landkreisen 115 von 1.653 Bewohner aus der Stadt Aschaffenburg, dies entspricht lediglich 7 Prozent. Im Jahr 2011 waren es noch 131 Personen.

Zusammen genommen werden demnach 522 Aschaffenburger in Einrichtungen in der Stadt und in den Landkreisen gepflegt. Hierzu dürften noch einige wenige Personen in anderen Landkreisen und Städten in Bayern oder Hessen kommen.

5.2 Alter der Bewohner

Von den 679 Personen, die in einem Pflegeheim in der Stadt Aschaffenburg leben, sind 176 zwischen 75-84 Jahre alt, das entspricht 26 Prozent. Nur 14 Prozent sind 74 Jahre oder jünger. D.h. 60 Prozent sind 85 Jahre und älter. Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2011 hat sich der Altersdurchschnitt der Bewohner deutlich erhöht – damals waren 51 Prozent 85 und älter.

In den Landkreis-Einrichtungen ist eine vergleichbare Altersstruktur vorzufinden.



5.3 Pflegestufen und Wartelisten

In den städtischen Pflegeheimen sind mit 38 Prozent die meisten Bewohner der Pflegestufe II zugeordnet. 35 Prozent fallen in die Pflegestufe I und 22 Prozent auf die Pflegestufe III. 24 Personen sind in Pflegestufe 0 und 23 nicht eingestuft. In den Landkreisen sind es in diesen Kategorien 67 und 43.

Im Vergleich zum Jahr 2011 ist zu bemerken, dass die Zuordnung zu Pflegestufe III rückläufig ist. Damals lag der prozentuale Anteil in der Stadt bei über 29 und in den Landkreisen bei fast 26 Prozent.

Tabelle: Pflegestufen der Pflegeheimbewohner

	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Stadt Aschaffenburg	236	34,8	260	38,3	147	21,6
Landkreis Aschaffenburg und Miltenberg	582	36,4	583	36,4	326	20,4

(Quelle: Umfrage bei den Pflegeheimen Herbst 2016, eigene Berechnung)

Fünf der sieben Pflegeheime in der Stadt Aschaffenburg haben angegeben, eine Warteliste für Pflegeplätze zu führen. Die Wartezeiten variieren dabei sehr stark zwischen einem und bis zu zwölf Monaten. 37 Personen stehen auf diesen Wartelisten. Ihnen stehen 31 freie Plätze gegenüber – dies ist darauf begründet, dass die Wartenden vorwiegend Einzelzimmer beziehen möchten. Diese jedoch nicht zur Verfügung stehen oder andere spezielle Bedarfe nicht gedeckt werden können.

In den Landkreisen Aschaffenburg und Miltenberg haben 17 Pflegeheime eine Warteliste. Die durchschnittliche Wartezeit liegt bei zirka 2 Monaten mit 171 Personen auf den Listen.

6 Bedarfsprognose für Seniorenpflegeeinrichtungen

Aufgabe der Pflegebedarfsplanung ist vor allem, einen Überblick über die ambulanten teilstationären und stationären Pflegeplatzangebote zu erhalten und den zukünftigen Bedarf zu ermitteln. Grundlage für eine Bedarfsermittlung im Seniorenpflegebereich ist Artikel 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 01. Januar 2007.

Artikel 69 **Bedarfsermittlung**

- (1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger stellen 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.
- (2) Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Länder „verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ (§ 9 SGB XI). Der Freistaat Bayern regelt in Artikel 69 des Ausführungsgesetzes der Sozialgesetze (AGSG), dass die Landkreise und kreisfreien Städte „den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen“ festzustellen haben.

Die Stadt Aschaffenburg kommt mit dem hier vorliegenden Seniorenpflegebedarfsplan der Verpflichtung einer Bedarfsfeststellung im Bereich der Pflegeeinrichtungen nach. Der zweite Absatz des Artikels 69 AGSG führt zu einer deutlichen Aufgabenerweiterung in der Altenhilfe. Die Pflegebedarfsplanung ist damit ein Bestandteil eines umfassenden Gesamtkonzeptes. In Aschaffenburg rundet der hier vorliegende Bedarfsplan zusammen mit dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept und dem Teilhabeplan dieses umfassende Konzept ab.

Weitere Relevanz für die Kommune haben die Artikel 71 bis 74, die hier auszugsweise nachrichtlich aufgeführt werden.

Artikel 71 Ambulante Einrichtungen

Die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte Pflegedienste im Sinn des § 71 Abs. 1 SGB XI rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. [...]

Artikel 72 Teilstationäre Einrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. [...]

Artikel 73 Vollstationäre Einrichtungen

¹Die Bezirke haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte vollstationäre Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. ²Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. ³Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich entsprechender Einrichtungen der Altenpflege Pflichtaufgabe der Landkreise und der kreisfreien Gemeinden im eigenen Wirkungskreis.

Artikel 74 Förderung

(1) ¹Die Landkreise, die kreisfreien Gemeinden und die Bezirke sind im Rahmen ihrer Hinwirkungsverpflichtung zur Förderung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen von bedarfsgerechten Pflegeeinrichtungen in den Bereichen Behindertenpflege, Pflege für AIDS-krank Menschen und Pflege für psychisch Kranke verpflichtet. ²Einrichtungen der Altenpflege können nach Maßgabe der in den Kommunalhaushalten bereitgestellten Mittel gefördert werden.

(2) ¹Der Staat beteiligt sich in den Bereichen Behindertenpflege und Pflege für psychisch Kranke nach Maßgabe der im Staatshaushalt bereitgestellten Mittel an der Finanzierung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen von bedarfsgerechten teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege durch die Gewährung von Zuwendungen. ²Die staatliche Förderung setzt jeweils eine Beteiligung der zur Hinwirkung Verpflichteten an der Finanzierung in gleicher Höhe voraus.

(3) ¹Eine Förderung nach den Vorschriften der Abs. 1 und 2 erfolgt nicht, soweit Investitionsaufwendungen auf Grund anderer Vorschriften gefördert werden. ²Die Gewährung pauschaler Ausgleichszahlungen nach Art. 17 Abs. 1 und 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes bleibt dabei unberücksichtigt.

(4) ¹Die Förderung kann in Form von Investitionspauschalen erfolgen. ²Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

[...]

6.1 Bedarfsermittlung für die Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einer vollstationären Einrichtung für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen je Kalenderjahr. Es handelt sich dabei um eine Leistung der Pflegeversicherung oder des Sozialhilfeträgers (§ 42 SGB XI, § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Sie ermöglicht pflegenden Angehörigen eine zeitlich begrenzte Entlastung (zum Beispiel für einen Urlaub) oder bereitet einen pflegebedürftigen Menschen nach dem Klinikaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vor. Zeitgleich kann in dieser Zeit der Pflegebedarf eingeschätzt und die häusliche Pflege passgenau organisiert werden.

Es lassen sich drei Einrichtungstypen unterscheiden, in denen Kurzzeitpflege angeboten werden kann:

1. Kurzzeitpflege in Anbindung an ein Pflegeheim mit festen oder „eingestreuten“ Plätzen
2. Reine Kurzzeitpflegeeinrichtung
3. Kurzzeitpflege in Anbindung an eine Sozialstation oder andere Einrichtungen der Altenhilfe

In Aschaffenburg gibt es nur die erst genannte Form der Kurzzeitpflegeeinrichtungen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei auch nicht um feste Platzkontingenten sondern um sogenannten „eingestreute“ Plätze. D.h. eigentlich vollstationäre Plätze werden kurzfristig für Kurzzeitpflege genutzt. Bei der Erhebung 2016 wurden von drei Einrichtungen 18 Personen auf solchen Pflegeplätzen gemeldet.

Diese Kurzzeitpflegeplätze sind ein wichtiges Instrument zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Sie haben eine Art Schnittstellenfunktion zwischen der Behandlung im Krankenhaus und der anschließenden Pflege. Unnötige Heimaufenthalte können dadurch vermieden werden.

Bei der Bedarfsermittlung wird auf zwei Methoden zurückgegriffen: Zum einen auf die Indexwertmethode von Naegele, zum anderen auf die Berechnungsmethode von Hartmann (Kurzzeitpflege in der Region, BMFSFJ).

Bei der von Naegele entwickelten Methode wird der Bedarf mit 0,6 Prozent der über 75jährigen bestimmt. Für die Berechnung des Bedarfs nach Hartmann wird die Bevölkerungsgruppe der über 80jährigen herangezogen. Von ihr werden mit einer Quote

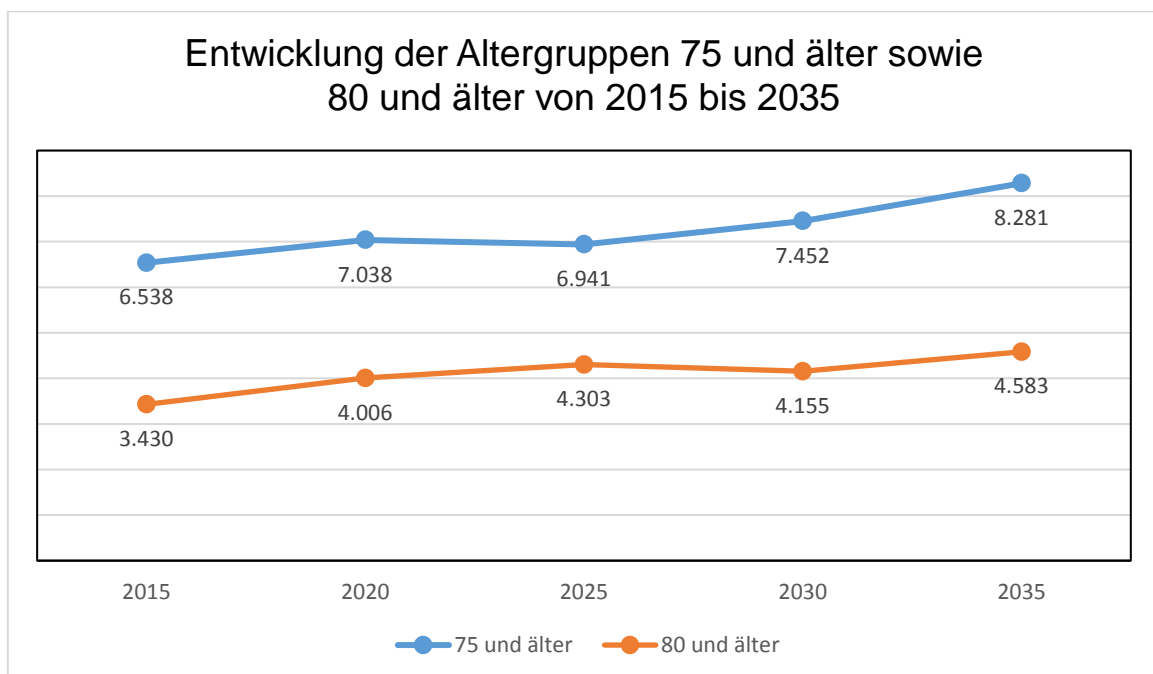
von 4 Prozent die potentiellen Nutzer ermittelt, die wiederum durch die mittlere Personenzahl pro Pflegeplatz in der Kurzzeitpflege (Durchschnitt: 8,5 Personen pro Pflegeplatz und Jahr) geteilt werden.

Die Berechnungsformel lautet demnach:

$$\text{Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen} = \frac{(\text{Personen 80 Jahre und älter}) \times 0,04}{8,5 \text{ Personen}}$$

Mit der Berechnung anhand beider Methoden werden untere und obere Grenzwerte ermittelt, die einen Bedarfskorridor aufspannen, innerhalb dessen sich mit großer Wahrscheinlichkeit der real vorhandene Bedarf bewegen wird.

Für die Bedarfsermittlung werden die in Kapitel 2 aufgeführten Daten zur Bevölkerungsentwicklungen auf der Basis des Berechnungsjahres 2015 herangezogen. Das unten stehende Diagramm zeigt die Entwicklung der für die beiden Berechnungsmethoden relevanten Altersgruppen.



Anhand der Linien im Diagramm sieht man ein deutliches Wachstum der dargestellten Altersgruppen in den nächsten 20 Jahren. Besonders die Altersgruppe der 75jährigen und Älteren wächst ab dem Jahr 2025 stark an. Die Gruppe der 80jährigen und Älteren

stagniert jedoch zwischen 2025 und 2030. Dies hängt damit zusammen, dass in diesen Jahren die kleineren Geburtsjahrgänge 1945-47 das 80. Lebensjahr erreichen.

Für die Berechnung des Kurzzeitpflegebedarfes wird nun auf diese Werte zurückgegriffen. Aus der folgenden Tabelle können die Bedarfswerte – berechnet anhand der beiden beschriebenen Methoden – entnommen werden.

Tabelle: Bedarfsprognose für die Kurzzeitpflege in der Stadt Aschaffenburg

	Bedarf nach Hartmann (6% der 80jährigen und Älteren / 8,5 Personen)	Bedarf nach der Indexwertmethode (0,6% der 75jährigen und Älteren)	Durchschnitt aus beiden Methoden
2015	17	40	29
2020	19	43	31
2025	21	42	32
2030	20	45	33
2035	22	50	36

(Quelle: eigene Berechnung)

Es wird deutlich, dass es einen großen Unterschied zwischen den zwei Berechnungsmethoden gibt. Der Bedarf nach der Berechnungsformel von Hartmann liegt 21 bis 28 Plätze unter dem berechneten Bedarf nach der Indexwertmethode. Deshalb wurde der Durchschnittswert aus beiden Methoden ermittelt, um als Orientierungsgröße für die Stadt Aschaffenburg zu dienen. Der reale Bedarf kann bei einer Berechnung anhand von Modellen nie auf die Zahl genau bestimmt werden. Jedoch scheint der untere Bedarfswert nach Hartmann näher an der Realität zu sein. Die 17 berechneten Bedarfswerte liegen sehr nah an den real vorhandenen 18 Nutzern. Und man muss sich verdeutlichen, dass jeder dieser 17 Plätze für jeweils 8,5 Personen im Jahr zur Verfügung steht. Das heißt, dass die 17 Plätze für 145 und die 22 Plätze im Jahr 2035 für 187 jährliche Nutzer ausreichen.

6.2 Bedarfsermittlung für die Tagespflege

Tagespflege ist ein teilstationäres Betreuungsangebot, bei dem pflegebedürftige Menschen tagsüber in einer Einrichtung gepflegt, versorgt und betreut werden. Dies kann wahlweise – je nach Bedarf – an einem, mehreren oder allen Wochentagen geschehen. Voraussetzung für die Tagespflege ist, dass Betreuung und Versorgung in der übrigen Zeit, also morgens, abends und nachts zu Hause sichergestellt ist.

Die Tagespflege ist ein Bindeglied zwischen der häuslichen Versorgung durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste und einem stationären Aufenthalt in einem Pflegeheim. Häufig wird die Versorgung des Pflegebedürftigen durch einen ambulanten Pflegedienst morgens und abends ergänzt. Die Tagespflege kann dazu beitragen, dass ältere Menschen möglichst lange selbstständig zu Hause leben können, ohne auf Betreuung und Pflege verzichten zu müssen.

In der Regel werden die Mahlzeiten, wie Frühstück und Mittagessen gemeinsam in einem Gruppenraum eingenommen. Zwischen den Mahlzeiten findet ein abwechslungsreiches Freizeitprogramm statt, das Sozialkontakte ermöglicht.

In fast allen Tagespflegeeinrichtungen werden Fahrdienste angeboten, sofern ein Transport durch Angehörige nicht möglich ist.

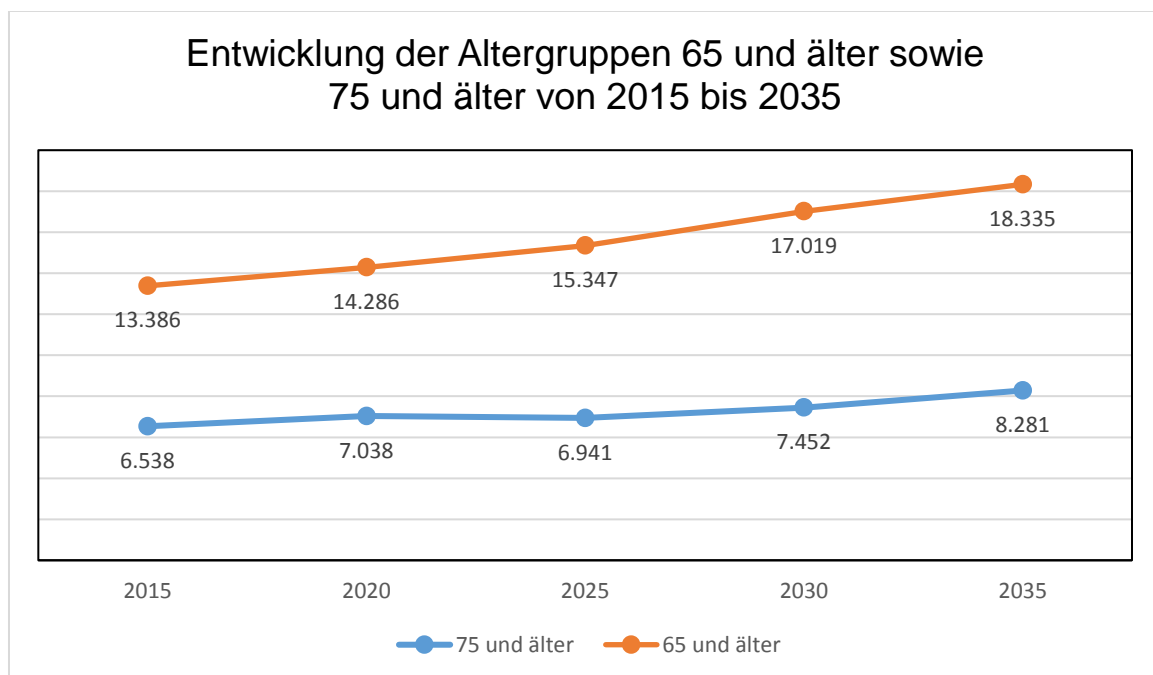
Die Tagespflege stellt ein wichtiges Angebot zur Entlastung der pflegenden Angehörigen dar. Sie verschafft Freiräume für die Berufstätigkeit, zur Wahrnehmung von Terminen oder zur persönlichen Regeneration.

Das Pflegestärkungsgesetz, welches zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist, hat eine Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung für die Tagespflege mit sich gebracht. Die Leistungsbeträge wurden erhöht und es erfolgt keine Anrechnung der in Anspruch genommenen Leistungen der Tagespflege auf das Pflegegeld bzw. ambulante Pflegeleistungen. Damit wurde die Tagespflege weiter etabliert und die häusliche Versorgung weiter gestärkt. Alle Pflegebedürftigen können somit ohne große finanzielle Einbußen die Tagespflege nutzen. Diese Aufwertung der Tagespflege ist unter Umständen auch mit ein Grund, dass das Angebot in Aschaffenburg deutlich angewachsen ist. Aus den 35 Plätzen im Jahr 2011 wurden durch die Eröffnung der Seniorentagespflege Papiermühle 60 im Jahr 2016.

Das Institut für Gerontologie in Heidelberg empfiehlt eine Berechnung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen mit Hilfe eines Indexwertes von 0,5% bezogen auf die Bevölkerung der über 75jährigen.

Zusätzlich wird die derzeit übliche Versorgungsrichtlinie hinzugezogen. Diese zieht die Altersgruppe der 65jährigen zur Berechnung heran. Pro 100 Personen werden 0,3 Plätze veranschlagt.

Im folgenden Diagramm sind die für die Bedarfsermittlung relevanten Bevölkerungsgruppen aufgezeigt.



Sowohl die Altersgruppe der 65jährigen und älter als auch die Altersgruppe der 75jährigen und älter werden in den nächsten Jahren um 37 bzw. 27 Prozent wachsen. Während bei den 75jährigen und Älteren zwischen den Jahren 2020 und 2025 eine Stagnation feststellbar ist, steigt die Anzahl der 65jährigen und älter kontinuierlich. Die folgende Tabelle zeigt nun die Berechnungen nach den genannten Methoden.

Tabelle: Bedarfsermittlung für die Tagespflege in der Stadt Aschaffenburg

	Bedarf nach Indexwertmethode <small>(0,5% der 75jährigen und Älteren)</small>	Bedarf 0,3 Plätze pro 100 Personen 65 Jahre und älter	Durchschnitt aus beiden Methoden
2015	33	41	37
2020	36	43	40
2025	35	47	41
2030	38	52	45
2035	42	56	49

(Quelle: eigene Berechnung)

Die errechneten Bedarfswerte differieren teilweise um 14 Plätze. Sowohl bei der Indexwertmethode als auch bei der bundesweit genutzten Methode zeigen die Bedarfswerte einen ansteigenden Trend.

Die bestehenden 60 Tagespflegeplätze in der Stadt Aschaffenburg (5 Seniorenwohnstift St. Elisabeth, 30 Bernhard-Junker-Haus, 25 Seniorentagespflege Papiermühle) decken den errechneten Bedarf langfristig ab.

6.3 Bedarfsermittlung für die Vollstationäre Pflege

Die heutige stationäre Altenhilfe basiert auf dem Konzept der Integration von Wohnen und Pflegen. Die Einrichtungen sollen ein Zuhause sein, in dem die notwendige Pflege angeboten wird.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind in § 71 SGB XI definiert. Unter die Definition des SGB XI fallen Einrichtungen, die selbstständig wirtschaften und die der ständigen Verantwortung einer ausgebildeten Fachkraft unterliegen. Pflegebedürftige haben nach § 43 Abs. 1 SGB XI Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

In der Stadt Aschaffenburg gibt es in den wie im Kapitel 4 aufgelisteten Einrichtungen 720 vollstationäre Pflegeheimplätze.

Anhand der durch die Befragung ermittelten Werte für die aktuelle Pflegesituation in Aschaffenburg und der ermittelten Altersstruktur lassen sich Aschaffener Prävalenzraten zur Fortschreibung des Pflegebedarfs berechnen. Die Prävalenz ist eine Kennzahl der Epidemiologie für die Krankheitshäufigkeit. Sie sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Altersgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit erkrankt. In der nachfolgenden Tabelle werden die Prävalenzraten dargestellt und ebenfalls der Pflegebedarf für das Jahr 2035 prognostiziert.

Tabelle: Prävalenzraten 2015 – Pflegebedarf 2035

	Unter 65 Jahre	65 bis 74 Jahre	75 bis 84 Jahre	85 bis 89 Jahre	90 Jahre und älter	Gesamt
Anteil an 679 Pflegeheimbewohnern	28	65	176	209	202	679
Größe der Altersgruppen in der Bevölkerung 2015	56.120	6.848	4.899	1.148	491	69.506
Prävalenzraten 2015	0,05	0,95	3,59	18,21	41,14	
Größe der Altersgruppen in der Bevölkerung 2035	52.060	10.054	6.247	1.272	762	70.395
Pflegebedürftige 2035	26	96	225	232	314	893
Differenz 2015 -2035	-2	+31	+49	+23	+112	+214

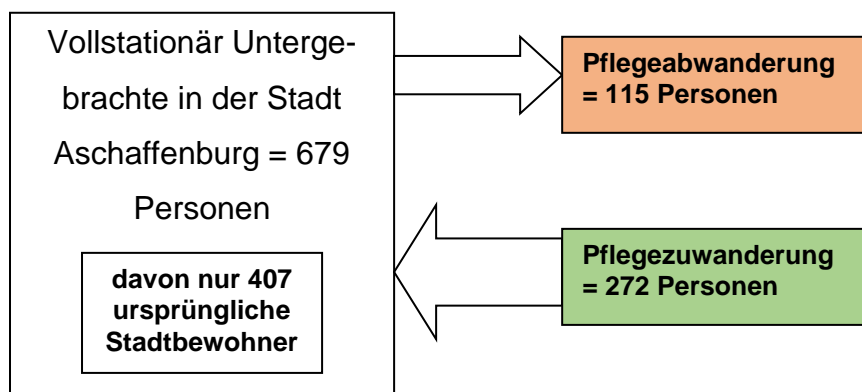
(Quelle: eigene Berechnung)

Der mit Hilfe der Prävalenzraten ermittelte Pflegebedarf der Stadt Aschaffenburg steigt bis zum Prognosejahr 2035 um 214 Plätze. Es handelt sich dabei um eine Zunahme von 31,5 Prozent. Im Jahr 2035 kann dann der Bedarf nicht mehr durch den aktuell vorhandenen Pflegeplatzbestand gedeckt werden. Laut dieser Berechnung fehlen im Jahr 2035 173 Plätze.

Bei dieser Prävalenzberechnung muss aber berücksichtigt werden, dass von den 679 vollstationär Betreuten in Einrichtungen im Stadtgebiet nur 60 Prozent (407 Personen) aus der Stadt Aschaffenburg kommen. Die restlichen Plätze (272 Personen) sind mit nicht städtischen Einwohnern belegt.

Betrachtet man die aktuellen Wanderungen der stationär Gepflegten kann man daraus Schlüsse auf die Bedarfe im Jahr 2035 ziehen.

Abbildung: Pflegezu- und -abwanderungen 2016



Von den Aschaffener Pflegebedürftigen sind 22 Prozent in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht. Dagegen kommen 40 Prozent der Pflegebedürftigen in den städtischen Einrichtungen durch Zuwanderung ins Stadtgebiet.

Für das Erhebungsjahr 2011 wurde auch ein ähnliches Ungleichgewicht bei der Wanderung der Pflegebedürftigen festgestellt. Allerdings war die Abwanderung mit 131 Personen (25 Prozent) höher. Gleichzeitig kamen durch Zuwanderung nur 254 Personen in Einrichtungen in der Stadt.

Letztendlich kann an dieser Stelle keine Bedarfsabschätzung für die umliegenden Landkreise erfolgen. Zumal die Wanderungsbewegungen auch stark davon abhängen, ob in der Region Bayerischer Untermain weitere Einrichtungen eröffnen. Aber diese überschlägige Berechnung zeigt an, dass der Bedarf in der Stadt durch Zuwanderung in die Pflegeheime deutlich ansteigen kann.

Die detaillierte Bedarfsberechnung wird in diesem Kapitel mit zwei Methoden vollzogen. Zum einen findet das Indikatorenmodell von Naegele in einer Publikation der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. seine Anwendung, bei dem verschiedene

Indikatoren, die den Pflegebedarf beeinflussen, in die Prognose mit einbezogen werden. Bezugsgröße ist dabei die Bevölkerungsgruppe der 80jährigen und Älteren. Zum anderen soll auf die Versorgungsplanungswerte ebenfalls der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. an der TU Dortmund zurückgegriffen werden. Dabei werden 5 bis 5,5 Prozent der Altersgruppe ab 65 Jahren als erforderlich veranschlagt.

Für die indikatorengestützte Bedarfsplanung sind einige Basiszahlen zu ermitteln, die wiederum in Indikatoren umgewandelt werden. Hierzu zählen die häusliche Pflegekapazität (HP), die Gewichtung des Anteils der Einpersonenhaushalte (EPHH) und die Gewichtung der Wohneigentumsquote (WE). Außerdem bekannt sein müssen die Anzahl der Pflegebedürftigen unter den 65jährigen und Älteren sowie der Pflegezuwanderungs-Saldo und die Anzahl der unterversorgten Menschen. Mit diesen Daten lässt sich die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführte Rechnung aufmachen.

Tabelle: Indikatorengestützte Bedarfsplanung nach Naegele

Anzahl in Einrichtung Gepflegter	679
+/- Pflege-Wanderungs-Saldo	-157
+ Unterversorgte (5% der Hilfebedürftigen)	+72
/ 80jährige und Ältere	3.430
x 100	100
= Versorgungsgrad	17,32
+ Gewichtungsanteile (EPHH +0,4 / WE +0,4 / HP +0,8)	+1,6
= Bedarfsindex	18,92

(Quelle: eigene Berechnung)

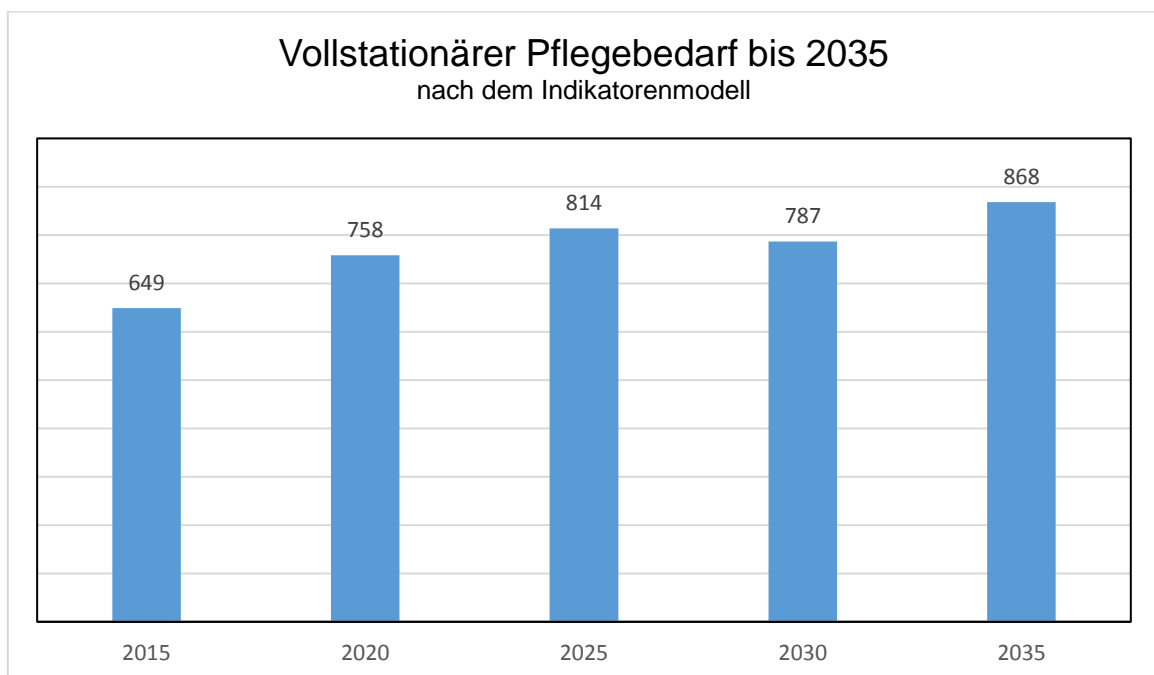
Der Versorgungsgrad von 17,32 wird mit den Gewichtungsanteilen laut Empfehlungen der Forschungsgesellschaft für Gerontologie um 1,6 Prozentpunkte auf 18,92 angehoben. Diese Anhebung kommt zustande, weil die Stadt Aschaffenburg laut Zensusergebnis mit 40 Prozent einen relativ hohen Anteil von Einpersonenhaushalte hat. Der Bayerndurchschnitt liegt bei knapp 36 Prozent. Wirksam wird auch eine zum Bayerndurchschnitt von 51 Prozent niedrige Wohneigentumsquote von 37 Prozent. Hinzu

kommt die niedrige häusliche Pflegekapazitätsquote (Anzahl Frauen von 50-75 Jahren dividiert durch Anzahl der 80jährigen) von 3,32. Eine Quote von über 4 wäre wünschenswert.

Mit dem Bedarfsindex von 18,92 lässt sich nun der aktuelle und zukünftige stationäre Pflegeplatzbedarf bemessen:

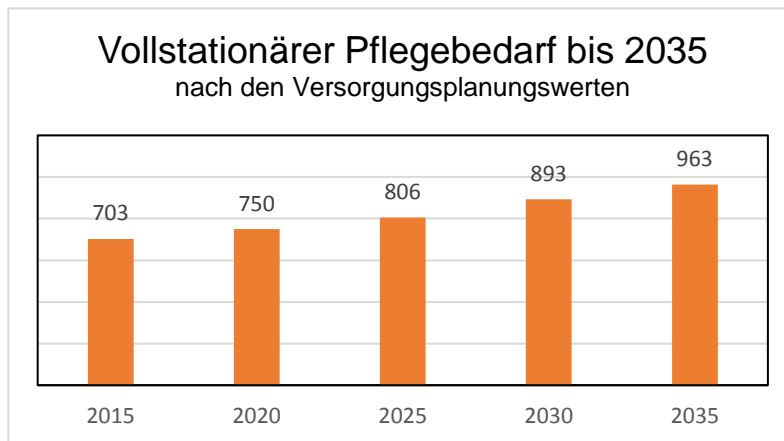
$$\text{Pflegeplatzbedarf} = \frac{\text{Bedarfsindex} \times \text{Anzahl der 80jährigen und Älteren}}{100}$$

Die Ergebnisse dieser Kalkulation sind im nachfolgenden Diagramm aufgeführt:



Das Diagramm zeigt einen Bedarfszuwachs in den kommenden Jahrzehnten. Bis zum Prognosehorizont werden 219 Personen mehr Bedarf an vollstationären Plätzen haben. Bezogen auf die aktuell vorhandene Platzzahl von 720 wäre dies ein Fehlbedarf von 148 Plätzen im Jahr 2035.

Zum Vergleich soll nun noch die Bedarfsrechnung anhand der Versorgungsplanungswerte der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. an der TU Dortmund angeführt werden. Es wird mit einem Mittelwert von 5,25 Prozent der 65jährigen und älteren gerechnet. Nach dieser Methode kommt man auf folgende Bedarfsprognose.



In dieser Darstellung erhöht sich der Pflegeplatzbedarf sogar um 260 Plätze auf insgesamt 963 pflegebedürftige Personen im vollstationären Bereich im Jahr 2035. Hier würden zum heutigen Bestand 243 voll-

stationäre Plätze fehlen.

Anhand beider Diagramme lässt sich der in der Tabelle ersichtliche Bedarfskorridor abbilden. Beide Methoden kommen zu annähernd vergleichbaren Bedarfswerten bis 2025. Größere Differenzen werden erst ab dem Jahr 2030 berechnet, da dann die Gruppe ‚65 plus‘ durch die älter werdenden ‚Babyboomer‘ der sechziger Jahre anwächst.

Tabelle: Bedarfsentwicklung in der vollstationären Pflege

	Indikatorenmodell	Versorgungsplanungswerte	Durchschnitt aus beiden Methoden
2015	649	703	676
2020	758	750	754
2025	814	806	810
2030	787	893	840
2035	868	963	916

(Quelle: eigene Berechnung)

Derzeit gibt es in der Stadt Aschaffenburg 720 Pflegeheimplätze. Das Pflegeheim Fahrbachtal hat mitgeteilt, dass es in den nächsten sechs Jahren seinen Betrieb einstellen wird. Im Jahr 2025 wird der Bedarf damit 105 Plätze verglichen mit dem Durchschnitt aus beiden Methoden über dem jetzigen Bestand liegen.

7 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in der Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen. Neben der Pflege werden allgemeine Hilfsdienste, wie mobile soziale Dienste (Reinigung, Wäsche, Einkäufe, Mahlzeiten), Ausleihdienste von Hilfsmitteln und sonstigen Hilfen wie Beratung und Krankenzugleitung angeboten und vermittelt.

Der ambulanten Hilfe ist eindeutig Vorrang gegenüber der stationären Hilfe einzuräumen gemäß dem Motto „ambulant vor stationär“, um älteren Menschen möglichst lange die Möglichkeit einer weitestgehend selbstständigen Lebensführung im gewohnten Umfeld zu bieten.

7.1 Ambulante Pflegedienste in der Stadt Aschaffenburg

Bei den Anbietern der ambulanten Pflege ist eine gewisse Fluktuation festzustellen. Es werden immer wieder neue Dienste eröffnet und andere schließen. Nachfolgende Tabelle zeigt alle bekannten in der Stadt Aschaffenburg angesiedelten Pflegedienste. Darunter sind im Vergleich zum Bestand im Jahr 2011 zwei neue Anbieter.

Tabelle: Ambulante Pflegedienste in der Stadt Aschaffenburg

Aktivia Pflegeteam , Stadelmannstr. 25, 63739 Aschaffenburg
Alten- und Krankenpflege zu Hause , Iris Otto, Weißenburger Str. 38, 63739 Aschaffenburg
Ambulanter Pflegedienst der Diakonie Untermain , Roßmarkt 27, 63739 Aschaffenburg
Aschaffener Pflegeteam , Arnold Kurz, Würzburger Str. 13, 63739 Aschaffenburg
ASB Sozialstation , Kochstr. 6. 63739 Aschaffenburg
BRK Sozialstation , St. Martinsgasse 4, 63739 Aschaffenburg

Caritas Sozialstation St. Elisabeth , Kittelstr. 7, 63739 Aschaffenburg
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zweigstelle Damm, Strietwald, Schulstr. 42 ➤ Zweigstelle Nilkheim, Leider, Pfarrer-Scherpf-Str. 8 ➤ Zweigstelle Schweinheim, Gailbach, Obernau, Althohlstr. 15 ➤ Zweigstelle Innenstadt, Elisenstr.28
Geronta – Mobiler Pflegedienst , Würzburger Str. 152, 63743 Aschaffenburg
Ambulanter Pflegedienst Lebenswert , Haydnstr. 2, 63743 Aschaffenburg
Ambulanter Dienst der Lebenshilfe e.V. , Bayreuther Str. 9, 63743 Aschaffenburg
Pflege RUNDUM , Ludwigsallee 50, 63739 Aschaffenburg
Pflegedienst TAMARA TAYLAN , Aschaffenburger Str. 82, 63743 Aschaffenburg

Im ambulanten Pflegebereich sind nicht nur die im Stadtgebiet angesiedelten Anbieter aktiv. Besonders die Einrichtungen im näheren Stadtumfeld bedienen auch Kunden im Stadtgebiet.

7.2 Ergebnisse der Umfrage bei den ambulanten Pflegediensten

Im Herbst 2016 wurde auch unter den ambulanten Pflegediensten eine Umfrage durchgeführt, um die aktuelle Situation in diesem Pflegesegment zu erfassen. Aus der Stadt haben sich alle 11 angeschriebenen Dienste beteiligt; von den 23 im Landkreis haben 19 mitgewirkt. Von den 19 betreuen aber nur 5 Dienste Aschaffener Bürger.

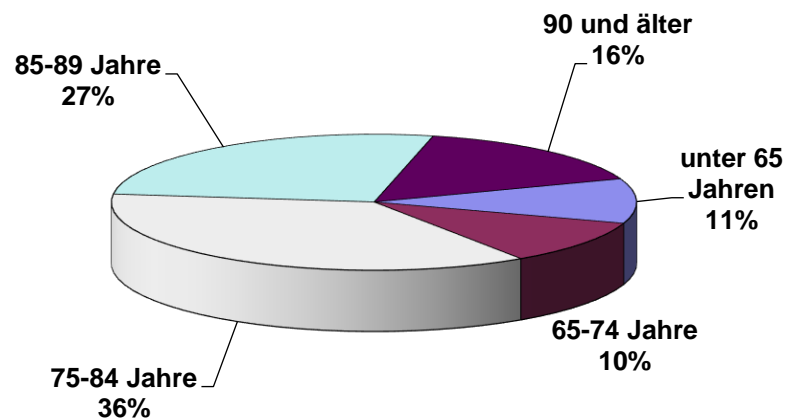
Die 11 in der Stadt Aschaffenburg angesiedelten Pflegedienste betreuen insgesamt 1.001 Personen. (Im Jahr 2011 waren es noch über 1.100.) Davon leben 877 in der Stadt Aschaffenburg und 124 in den Landkreisen. Lediglich 28 Prozent (absolut 281) der 1.001 sind männlich, 49 Prozent (486) leben alleine im Haushalt und 9 Prozent (94) haben einen Migrationshintergrund. Von Einrichtungen im Landkreis Aschaffenburg werden 91 Personen mit Wohnsitz in der Stadt Aschaffenburg betreut.

Somit wurden Ende 2016 insgesamt 968 Aschaffener Bürger von einem ambulanten Pflegedienst betreut.

Altersstruktur der ambulant betreuten Personen

Das nachfolgende Diagramm zeigt die Altersstruktur der durch die ambulanten Dienste der Stadt Aschaffenburg betreuten Personen. 21 Prozent der betreuten Personen sind 75 Jahre oder jünger; 79 Prozent sind über 75 Jahre. Dieser Wert ist relativ stabil – schon im Jahr 2006 lag der Schwerpunkt mit 80 Prozent in dieser Altersgruppe.

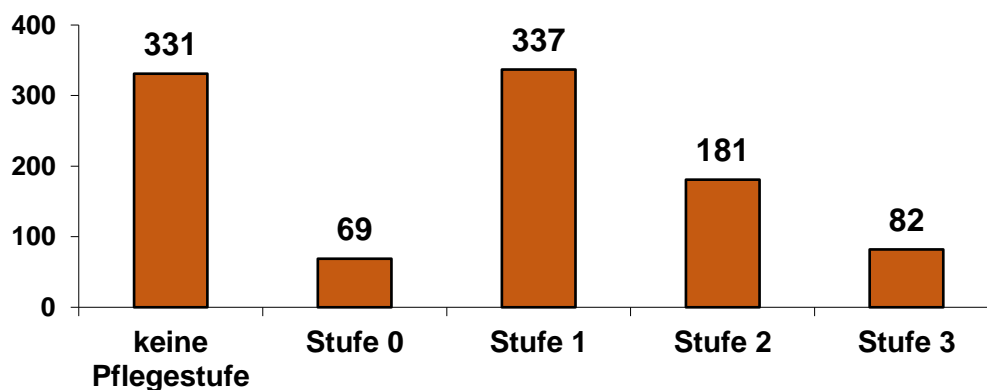
Altersstruktur der ambulant betreuten Personen



Pflegestufen der ambulant betreuten Personen

Von den ambulanten Diensten wurden ebenfalls Angaben zu den Pflegestufen der von ihnen betreuten Personen gemacht. Auffällig ist der hohe Anteil der Betreuten ohne Pflegestufe. Diese 331 Personen machen 33 Prozent der gepflegten Menschen aus. 2011 lag der Wert noch bei 21 Prozent (233).

Pflegestufen der von ambulanten Diensten betreuten Personen



Personal der ambulanten Pflegedienste

Der Gesamtpersonalbestand beträgt in den Aschaffener ambulanten Diensten 212 Personen, umgerechnet in Vollzeitstellen sind das 111,2. Die Teilzeitarbeit ist in diesem Arbeitsfeld sehr stark ausgeprägt.

Die Berufsausbildungen der bei den ambulanten Diensten in der Stadt Aschaffenburg beschäftigten Personen lassen sich aus der folgenden Tabelle ablesen.

Tabelle: Qualifikation des Personals

	Alten- pflegerIn	Kranken- schwester/- pfleger	Alten- pflege- helferIn	Kranken- pflege- helferIn	Hauswirt- schaft- liche Fach- kräfte	Hilfs- kräfte ohne Fachaus- bildung	Verwalt- ungs- personal
Personen	50	54	38	6	22	28	14

(Quelle: Umfrage bei den ambulanten Diensten)

Die Stundenzahl, die durchschnittlich in der Woche für eine betreute Person aufgewendet wird, ist bei den ambulanten Diensten in Aschaffenburg breit gefächert. Sie liegt zwischen 2,1 und 10,4 Stunden. Die durchschnittliche Stundenzahl aller Befragten Aschaffener Pflegedienste liegt bei 4,4 Stunden.

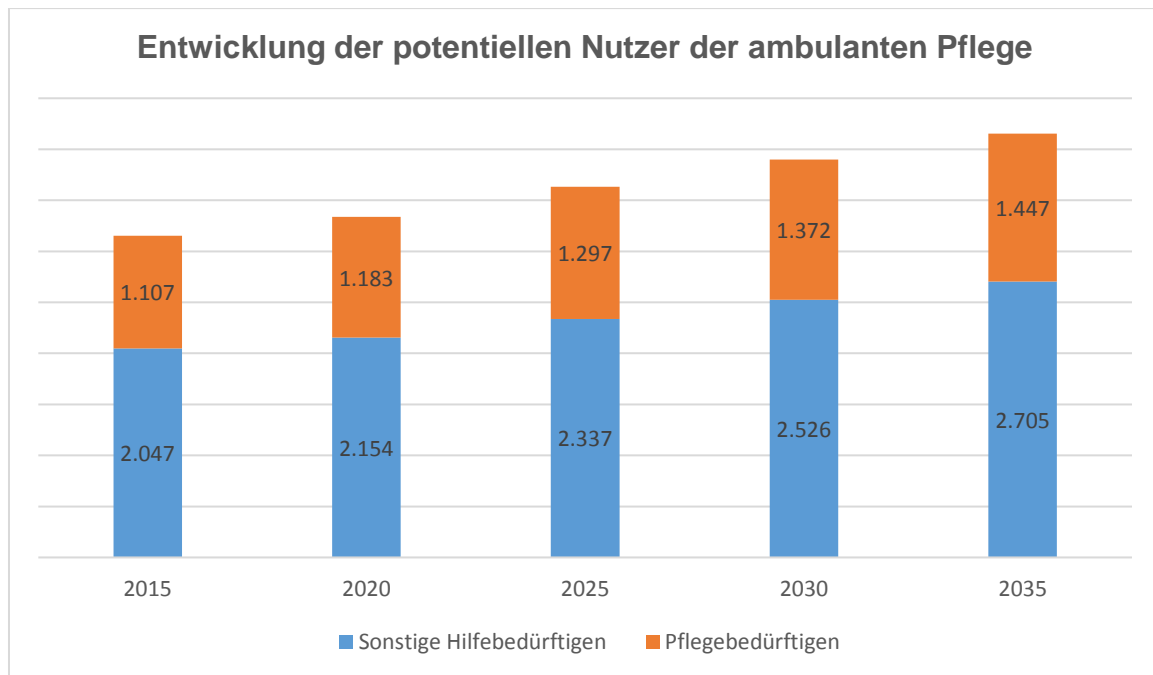
Auf die Frage nach aktuell freien Kapazitäten für weitere Pflegebedürftige bestätigten 10 der 11 ambulanten Dienste in der Stadt Aschaffenburg, dass sie über weitere Kapazitäten verfügen. Auch bei Einrichtungen im Landkreis Aschaffenburg werden freie Kapazitäten gemeldet.

7.3 Bedarfsermittlung bei der ambulanten Pflege

Da der Bedarf im Sinne des SGB XI erst als gedeckt gilt, wenn im ambulanten Bereich der Gesamtbedarf vollständig versorgt ist, richtet sich die Bedarfsermittlung bei der ambulanten Pflege nicht nur nach den Pflegebedürftigen mit einem Anrecht auf Leistungen der Pflegeversicherung. In diesem Pflegesektor wird ein alters- und leistungsbereichsübergreifender Gesamtbedarf ermittelt.

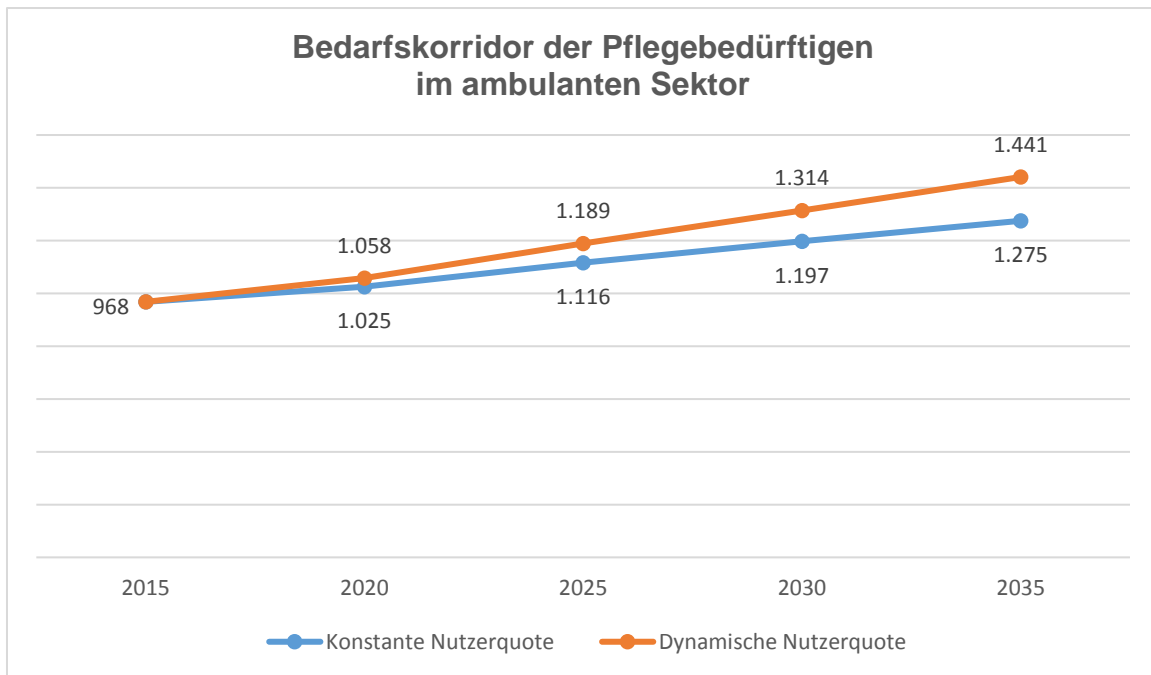
Für die Ermittlung der ambulant Pflegebedürftigen wird auf die Daten des Intervallmodells von Infratest zurückgegriffen. Bei dieser Bedarfsermittlung dienen die Aschaffener Einwohner ab 65 Jahren als Basis. Die Berechnung richtet sich nicht nur nach

den Pflegebedürftigen im Sinne des Sozialgesetzbuches XI, sondern auch nach den sonstigen Hilfebedürftigen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Die Entwicklung der beiden „Nutzergruppen“ ist dem Diagramm zu entnehmen.



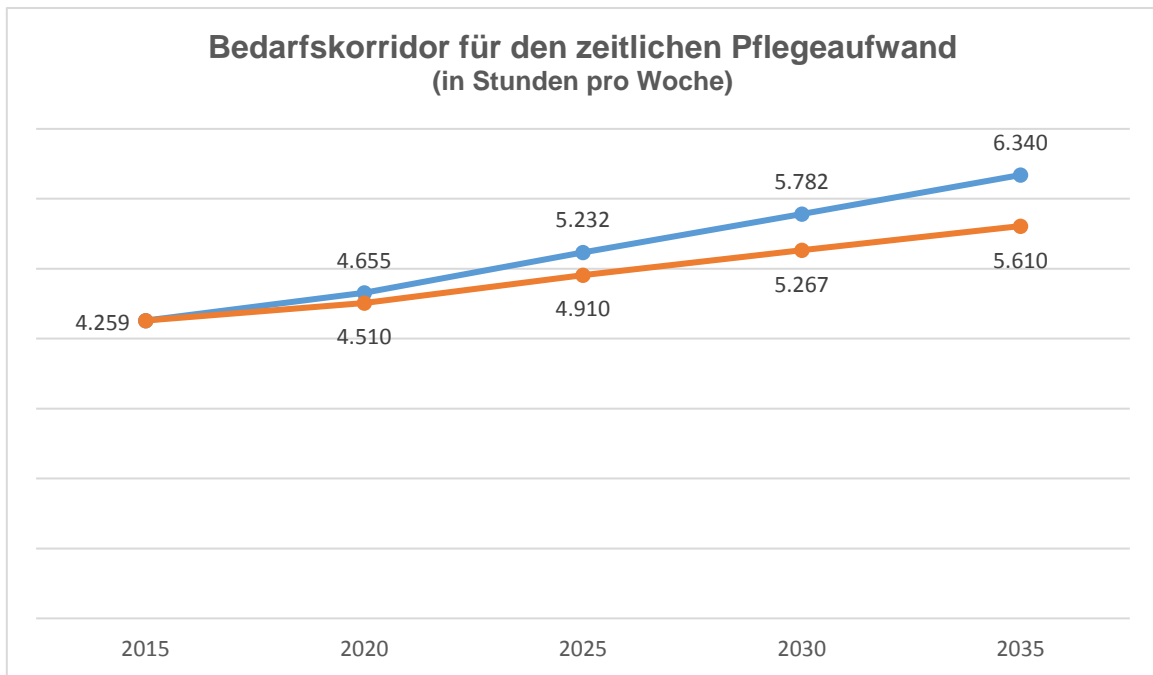
Die Anzahl der Pflegebedürftigen nach SGB steigt bis zum Jahr 2030 um zirka 31 Prozent an, die Anzahl der sonstigen Hilfebedürftigen um 32 Prozent. Insgesamt sind es 2015 3.154 Personen und im Jahr 2035 4.152 Personen.

Bei der aktuellen Umfrage wurden 968 Aschaffener Einwohner ambulant gepflegt. Bezieht man diese auf die 3.154 errechneten Personen kommt man auf eine Nutzerquote von 30,7 Prozent. Damit lässt sich nun auch der zukünftige Bedarf ermitteln. Es werden dabei zwei Szenarien berechnet. Zum einen bleibt die Nutzerquote konstant bei 30,7, zum anderen werden alle fünf Jahre ein Prozent (im Sinne von „ambulant vor stationär“) draufgeschlagen (Dynamische Nutzerquote).

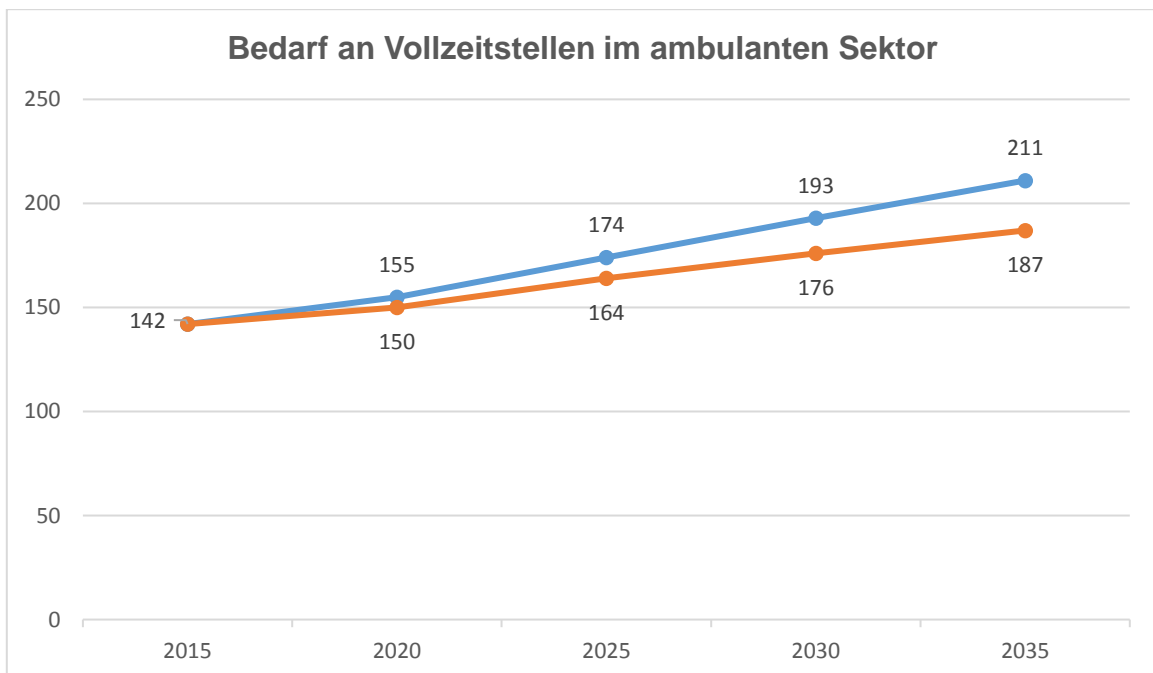


Je nach Entwicklung der Nutzerquote verändert sich auch die Anzahl der Pflegebedürftigen. Die Differenz liegt am Ende des Prognosehorizonts aber lediglich bei 166 Personen.

Im Rahmen der Erhebung bei den ambulanten Diensten wurde ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von 4,4 Stunden ermittelt. Multipliziert man diese 4,4 Stunden mit den Werten im obenstehenden Diagramm, kommt man auf einen wöchentlichen Gesamtzeitaufwand, der von ambulanten Diensten abgedeckt werden müsste. Anhand der beiden Werte kann wiederum ein Bedarfskorridor für den zeitlichen Pflegeaufwand aufgespannt werden.



Über diese Zeitsalden kann mit der durchschnittlichen Wochennettoarbeitszeit einer Vollzeitpflegekraft der Personalbedarf bei den ambulanten Diensten bestimmt werden. Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie schlägt hierfür einen Durchschnittswert von 1.545 Arbeitsstunden pro Jahr vor. Umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit ergeben sich daraus für eine Vollzeitkraft 30 Stunden Nettoarbeitszeit.



Diese Werte liegen deutlich über den 111 ermittelten Vollzeitstellen bei den ambulanten Diensten in der Stadt Aschaffenburg. Wenn man die Verwaltungsstellen rausnimmt, sind es nur noch 97 Vollzeit-Pflegekräfte. Das zeigt zum einen die Schwäche solcher Bedarfsberechnungen auf, zum anderen können Überstunden eine Erklärung für die niedrigere Anzahl von Stellen sein. Zumal die 111 Vollzeitstellen von 212 Personen besetzt sind.

Schlussfolgerungen

Das Pflegesystem in Deutschland steht in den nächsten Jahrzehnten vor massiven Herausforderungen. Eine stetig steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen kollidiert mit dem abnehmenden Pflegepotential in den Familien. Das System wird dadurch unter immensen **strukturellen Anpassungsdruck** geraten.

Der Kommune, der Stadt Aschaffenburg, kommt dabei eine wichtige Rolle als **Moderatorin des Steuerungsprozesses** zu. Die Bertelsmann Stiftung formuliert in der Publikation ‚Demographie konkret‘ die Voraussetzungen für diese Koordination der lokalen Pflegeakteure: aktives Netzwerkmanagement, Steuerung von partizipativen Planungsprozessen und ein grundlegender Gestaltungsanspruch der Sozialverwaltung. Mit den auf Beteiligung angelegten Planungsprozessen der letzten Jahre wurde Aschaffenburg diesem Anspruch gerecht.

Des Weiteren fordert die Bertelsmann Stiftung, dass die kommunalen Pflegeakteure von der Bundes- und Landesebene Unterstützung erhalten müssen. Insbesondere die Festlegung von planerischen Kompetenzen, die Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen und die Zuweisung von Aufgaben zur Entwicklung von Beratungsangeboten sind gewinnbringend. Dies ist umso notwendiger, da die Pflegekasse als zentraler Steuerungsakteur vor Ort kaum in Erscheinung tritt.

Schaut man in die Zukunft des Pflegesektors in der Stadt Aschaffenburg sind weitere Handlungsfelder erkennbar:

Die **Nachtpflege** wurde schon in der letzten Ausgabe des Seniorenpflegebedarfsplans im Jahr 2011 als eine mögliche wichtige Ergänzung im Aschaffener Pflegesektor aufgeführt. Sie ist nach § 41 SGB XI eine Einrichtung, in der pflegende Angehörige ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder über Nacht betreuen lassen können. Meist sind diese Einrichtungen für Demenzkranke in einem Anfangs- oder mittlerem Stadium der Krankheit gedacht, die noch zu Hause leben. Deren Angehörige sollen durch dieses Angebot in der Nacht entlastet, die Aufnahme in ein Altenpflegeheim hinausgezögert werden.

Das Thema ‚**Demenz**‘ wird in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. Wie hier im Bericht aufgezeigt wurde, wird die Zahl der Betroffenen weiter ansteigen.

Dies erfordert nicht nur die passenden Pflegeangebote; in einer Kommune müssen dazu auch ausreichende Beratungsangebote für die betroffenen Familien sowie Aktivierungsangebote für die Erkrankten bereitstehen.

Es wird auch zu beobachten sein, welche **Auswirkungen die Pflegestärkungsgesetze** auf den Aschaffenburg Pflegetektor haben. Werden Sie zu einer Verschiebung von „stationär zu ambulant“ führen? Dann wird auch der Bedarf nach teilstationären Pflegeeinrichtungen ansteigen. Die Fortschreibung des Seniorenpflegebedarfsplans in fünf Jahren wird darüber Auskunft geben können.

Im Pflegestärkungsgesetz III steht zudem, dass die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort verbessert werden soll. Dazu sollen Kommunen für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von **Pflegestützpunkten** erhalten. Darüber hinaus sollen sie künftig Beratungsgutscheine der Versicherten für eine **Pflegeberatung** einlösen können. Ergänzend zu ihren eigenen Beratungsaufgaben in der Hilfe zur Pflege, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sollen sie auch Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, beraten können, wenn diese das wünschen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen dadurch eine Beratung aus einer Hand erhalten zu allen Leistungen, die sie in Anspruch nehmen können wie zum Beispiel der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe oder der Altenhilfe. Auch in Aschaffenburg muss darüber nachgedacht werden, solch eine kommunale Beratungsstelle aufzubauen. Dies muss in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und den anderen Akteuren im Pflegebereich erfolgen. Um an dem angedachten bundesweiten Modellprojekt teilnehmen zu können, muss die Interessenbekundung mit Konzept im Laufe des Jahres 2017 eingereicht werden.

Damit auch zukünftig alle schwerstkranken älteren Menschen an ihren vertrauten Lebensorten bedarfsgerecht versorgt werden können, ist eine Weiterentwicklung der **Hospiz- und Palliativversorgung** notwendig. Der Gesetzgeber hat darauf 2015 mit dem Hospiz- und Palliativgesetz reagiert. Es leitet grundlegende Verbesserungen ein. Die Palliativversorgung wurde in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der ambulanten Versorgung in Rahmen der häuslichen Krankenpflege aufgenommen.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge empfiehlt diesbezüglich:

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung muss der gezielte Ausbau der ambulanten Palliativversorgung für eine wohnortnahe Versorgung betrieben werden. Die Kommunen sollen dies im Rahmen ihrer Möglichkeiten fördern und in den Gesundheits- und Altenhilfeplanungen (Pflegebedarfsplanung nach Artikel 69 AGSG) berücksichtigen. Dem Aufbau eines regionalen Palliativnetzwerks sollte dabei besondere Beachtung geschenkt werden.

Ein Pflegestützpunkt und eine kommunale Pflegeberatung sind geeignete Strukturen, um eine Hospiz- und Palliativberatung anzubieten. Vorhandenen Strukturen – wie zum Beispiel das Aschaffener Hospiz- und Palliativ-Team – müssen in diese Prozesse eingebunden werden, um die bedarfsgerechte Weiterentwicklung zu gewährleisten.

Prüfung der Möglichkeit einer **Phase-F-Einrichtung** am Bayerischen Untermain. Es handelt sich bei Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F um Personen überwiegend jüngeren bis mittleren Erwachsenenalters (> 18 Lebensjahre) mit ausgeprägten erworbenen neurologischen Schädigungen (zum Beispiel Wachkoma). Die Schädigungen führen zu einer schweren Einschränkung oder einem Verlust von Fähigkeiten, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Die Patienten sind auf eine intensive, aktivierende Pflege angewiesen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die therapeutische Versorgung in der Einrichtung ein, um während einer Rehabilitation erreichte Verbesserungen zu erhalten und gegebenenfalls auch weiter zu entwickeln. Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden sind täglich in der Einrichtung und führen kontinuierlich die notwendigen Behandlungen durch. Zirka 10 Prozent der Patienten/innen kommen so weit, dass sie die Einrichtung verlassen und in eine normale Pflegeeinrichtung oder sogar nach Hause ziehen können.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommune in der Pflege empfiehlt die Durchführung von **regionalen Pflegekonferenzen**, um den Planungs- und Steuerungsaufgaben gerecht zu werden. Auch wenn es in Aschaffenburg schon viele solche Veranstaltungen gibt, sollte so eine Fachkonferenz (möglicherweise gemeinsam mit dem Landkreis Aschaffenburg) alle zwei Jahre dazu dienen, die Anbieter untereinander abzustimmen und gemeinsam über die Entwicklung des Pflegesektors zu diskutieren.

Weiter wandeln wird sich – und muss sich – das **Bild vom Alter** und von den „Alten“. Auch wenn hier der Seniorenpflegebedarfsplan vorliegt, darf das Alter nicht nur mit der Pflegebedürftigkeit in Verbindung gebracht werden. Ein wesentlich größerer Teil der Senioren nimmt bis ins hohe Alter aktiv an der Stadtgesellschaft teil. Auch für diese Zielgruppe müssen die Angebote weiterentwickelt und angepasst werden. Der Kommune kommt die Aufgabe zu, all diesen Herausforderungen im Rahmen ihrer personellen und finanziellen Möglichkeiten gerecht zu werden.