Pflegebedarfsermittlung gemäß Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg

1. Einleitung 2
2. Bestandserhebung in Nürnberger Pflegeeinrichtungen 4
2.1 Trägerstrukturen der Pflegeeinrichtungen gesamt 4
2.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen in Nürnberg 5
2.2.1 Strukturdaten zu den Einrichtungen 5
2.2.2 Daten zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen 7
2.2.3 Daten zum Personal in Pflegeheimen 9
2.3 Ambulante Pflegedienste 11
2.3.1 Strukturdaten zu den Pflegediensten 11
2.3.2 Daten zu den Kundinnen und Kunden der Pflegedienste 13
2.3.3 Daten zum Personal in den Pflegediensten 13
2.4 Tagespflegeinrichtungen in Nürnberg 14
2.4.1 Strukturdaten zu Tagespflegeeinrichtungen 14
2.4.2 Daten zu Gästen in der Tagespflege 14
2.4.3 Daten zum Personal in den Tagespflegeeinrichtungen 15
3. Vorausberechnungen zur Pflegebedürftigkeit in Nürnberg 16
3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach der Pflegestatistik 16
3.2 Bevölkerungsvorausberechnungen für die Stadt Nürnberg 18
3.3 Schätzung des künftigen Bedarfs in einzelnen Versorgungsbereichen 20
3.3.1 Plätze in den stationären Einrichtungen 20
3.3.2 Kurzzeitpflegeplätze 20
3.3.3 Tagespflegeplätze 22
3.3.4 Personal in der Pflege 23
4. Kleinräumige Betrachtung von stationären Pflegeeinrichtungen in Nürnberg 25
4.1 Verteilung stationärer Pflegeinrichtungen im Stadtgebiet 25
4.2 Ein Blick in die umliegenden Städte und Landkreise 25
4.3 Flächenpotentiale für stationäre Pflegeeinrichtungen in Nürnberg 26
5. Fazit 29
Anhang 31
1. Karten 31
2. Literatur 33

1. Einleitung

Vorbemerkung

Die vorliegende Pflegebedarfsermittlung gemäß Art. 69 Abs. 1 AGSG ist die erste, die in Eigenregie der Stadt Nürnberg erarbeitet wurde. Bislang wurden die Bedarfsgutachten extern erstellt (namentlich vom MODUS-Institut Bamberg). Wie im Sozialausschuss am 28.10.2021 beschlossen, wird in Zukunft dafür das Seniorenamt die entsprechenden Bedarfsermittlungen durchführen.

Möglichkeiten und Limitationen der Pflegebedarfsermittlung

Es gibt eine unübersehbare Vielzahl von **individuellen Versorgungsarrangements** in der Pflege. Dazu kommen eine Reihe von Versorgungseinrichtungen bzw. Typen von Versorgungseinrichtungen, die innerhalb individueller Versorgungsverläufe unterschiedlich intensiv genutzt werden können. Eine grobe Unterscheidungslinie verläuft zwischen „ambulant" und „stationär", genauer gesagt der häuslichen Pflege im privaten Umfeld einerseits und der stationären Pflege, die vollständig innerhalb eines institutionellen Settings erbracht wird, andererseits. Diese Unterscheidungslinie ist allerdings nicht trennscharf, da es häusliche bzw. ambulante Settings gibt, die einer stationären Versorgung ähneln (bspw. ambulant betreute Wohngruppen); es wird auch zunehmend über die Zulassung von Hybridformen zwischen ambulant und stationär diskutiert, etwa die sog. „stambulante" Versorgung, bei der Elemente der stationären und der ambulanten Pflege in einem Hausgemeinschaftsmodell miteinander kombiniert werden.

Die Pflegebedarfsermittlung kann die vielfältigen individuellen Versorgungswege nur bedingt abbilden. Sie muss zwangsläufig aggregieren und vereinfachen. Im Wesentlichen konzentriert sie sich daher auf **institutionelle** Pflegeeinrichtungen, in denen standardmäßig professionelle Pflegeleistungen erbracht werden, also stationäre Heimpflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und ambulante Pflege durch professionelle Pflegedienste. Den großen Bereich der informellen, privaten oder halbinstitutionellen Pflege kann sie kaum oder gar nicht in Bedarfsgrößen abbilden. Insbesondere die sog. „24-Stunden-Pflege", die von ausländischen Pflegekräften in privaten Haushalten erbracht wird, bleibt in diesem Rahmen vollständig außer Betracht.

Was leistet also die gesetzliche Pflegebedarfsermittlung? Sie versucht **Orientierungsgrößen** bereitstellen hinsichtlich des Bedarfs an Einrichtungen, in denen professionelle Pflege nach SGB XI erbracht wird. Diese findet im Wesentlichen im Rahmen von vier Versorgungstypen statt: Ambulanten Pflegediensten (als professionelle Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit), teilstationären Pflegeeinrichtungen (de facto fast ausschließlich Tagespflege), Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Dazu gibt es die Besonderheit, dass professionelle ambulante Pflege auch **in Sonderformen des Wohnens** erbracht werden kann, etwa ambulant betreuten Wohngemeinschaften oder im sog. Betreuten Wohnen. Für diese Einrichtungen kann allerdings keine „eigene" Bedarfsermittlung erstellt werden, da sie letztlich im Zusammenhang der von ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen zu sehen sind.

Eine generelle Schwierigkeit der Bedarfsermittlung besteht darin, dass der **Bedarf an Pflegefachkräften**, die in Pflegeeinrichtungen tätig sind bzw. notwendig wären, nicht bzw. nur ansatzweise objektiv bestimmt werden kann. In der vollstationären Pflege bspw. geht es daher letztlich um den Bedarf an vorzuhaltenden Plätzen. Die Frage des dafür einzusetzenden Personals ist äußerst komplex und ist abhängig von vielen individuellen Kriterien der Personalbemessung (Pflegeschlüssel, Verteilung der Pflegegrade etc.). Auch die Frage der Personalgewinnung – angesichts des durchaus dramatisch zu nennenden Fachkräftemangels in der Pflege – kann von der Bedarfsermittlung nicht beantwortet werden.

Eine große Schwierigkeit besteht darin ferner, dass **keine allgemein anerkannten Berechnungsmethoden für zu prognostizierende Bedarfsgrößen** existieren. Verschiedene Berechnungsmodelle führen zu teils erheblichen Unterschieden in den resultierenden Bedarfsgrößen. Ein Versuch, zu einheitlichen Berechnungsverfahren zu kommen, stellt die **Bayerische Handlungsleitlinie** dar. Das Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention Bayern hat (auf der Grundlage eines Gutachtens des Berliner IGES-Instituts) eine mit Kommunen besetzte Arbeitsgruppe installiert, mit der Intention, in allen Kommunen Bayerns (96 Landkreise und kreisfreie Städte) ein einheitliches Verfahren der Bedarfsermittlung zu erarbeiten und damit vergleichbare Ergebnisse für den ganzen Freistaat zu bekommen. Diese Arbeitsgruppe hat ein „Basismodell" erarbeitet, das jedoch den Kommunen viel Freiraum lässt und keine verbindlichen methodischen Vorgaben gemacht. Letztlich bleibt es auch dem kommunalen Selbstverwaltungsrecht überlassen, in diesem Feld von landespolitischen Vorgaben Gebrauch zu machen oder nicht.

Eine weitere Schwierigkeit besteht auch darin, dass sich für bestimmte „Sonderformen" des Pflegebedarfs keine seriösen Bedarfsaussagen hinsichtlich der bereitzustellenden Infrastruktur treffen lassen. Dazu gehören z.B. pflegebedürftige behinderte Menschen, junge Pflegebedürftige oder Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen jenseits der Demenz.

Zur Methodik der vorliegenden Bedarfsermittlung

Ein zukünftiger Bedarf an bestimmten Pflegeinrichtungen bzw. Plätzen lässt sich nur im Vergleich zu den aktuell bestehenden Versorgungsstrukturen messen. Daher wird, wie auch in früheren Bedarfsgutachten, eine Bestandserhebung in den Nürnberger Pflegeeinrichtungen den eigentlichen Bedarfsberechnungen vorgeschaltet. Diese Bestandserhebung fand als schriftliche Befragung – postalisch und Online – Anfang bis Mitte 2023 statt. Eine Vollerhebung konnte aufgrund der Freiwilligkeit der Auskünfte nicht erzielt werden; die Rücklaufquote war verhältnismäßig hoch. Somit können die Ergebnisse als verlässlich gelten; bei Bedarf werden sie um anderweitig erhobene Daten ergänzt (z.B. Gesamtplatzzahlen stationär und Tagespflege)

Die Bedarfsprognose weist im Wesentlichen zwei Schritte auf. Im ersten Schritt werden anhand der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Amtes sog. Pflegequoten für die einzelnen Versorgungsbereiche berechnet, indem sie auf entsprechende Altersgruppen bzw. nach Geschlecht auf vorliegende Daten aus der amtlichen Pflegestatistik bezogen werden.

Im zweiten Schritt werden die so berechneten Pflegequoten in Bezug zu den jeweiligen „Infrastrukturtypen" gesetzt. In der vollstationären Dauerpflege sind dies die Platzzahlen. Spezialfälle stellen die „temporären" Versorgungsformen dar, also Tagespflege und (stationäre) Kurzzeitpflege. Diese können in der Pflegestatistik nicht hinreichend genau abgebildet werden. Die Auslastungsquoten sind hier zu einem bestimmten Stichtag anders zu bewerten als in der stationären Dauerpflege. Bei der ambulanten Pflege kann der Bedarf sich nur auf Personalkapazitäten beziehen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung nötig wären (die reine Zahl an Pflegediensten kommt hierfür nicht in Betracht).

Als Prognoseintervall wird der Zeitraum bis 2035 angesetzt. Ein größerer Prognosezeitraum würde angesichts immer größerer statistischer Unsicherheiten keine akzeptable Planungssicherheit mehr aufweisen.

Eine direkte Vergleichbarkeit zu früheren Bedarfsermittlungen (Gutachten) ist aufgrund der veränderten Methodik nicht mehr gegeben.

2. Bestandserhebung in Nürnberger Pflegeeinrichtungen

Im ersten Halbjahr 2023 führte das Seniorenamt eine schriftliche Befragung bzw. Online -Befragung der stationären Einrichtungen, der ambulanten Dienste sowie der Tagespflegeeinrichtungen in Nürnberg durch. Die meisten Fragen beziehen sich auf den Stichtag 15.12.2022.

Eine deutliche Mehrheit der Einrichtungen bzw. Dienste hat an der Befragung te ilgenommen. Bei den stationären Einrichtungen nahmen knapp 90 Prozent an der Befragung teil, wobei drei Viertel die Fragen vollständig beantwortet hat. Während bei den ambulanten Diensten gut 60 Prozent teilnahmen, schlossen knapp 60 Prozent davon die Befragung ab. Bei den Tagespflegeeinrichtungen nahmen 76 Prozent teil und schlossen auch den Fragebogen ab.

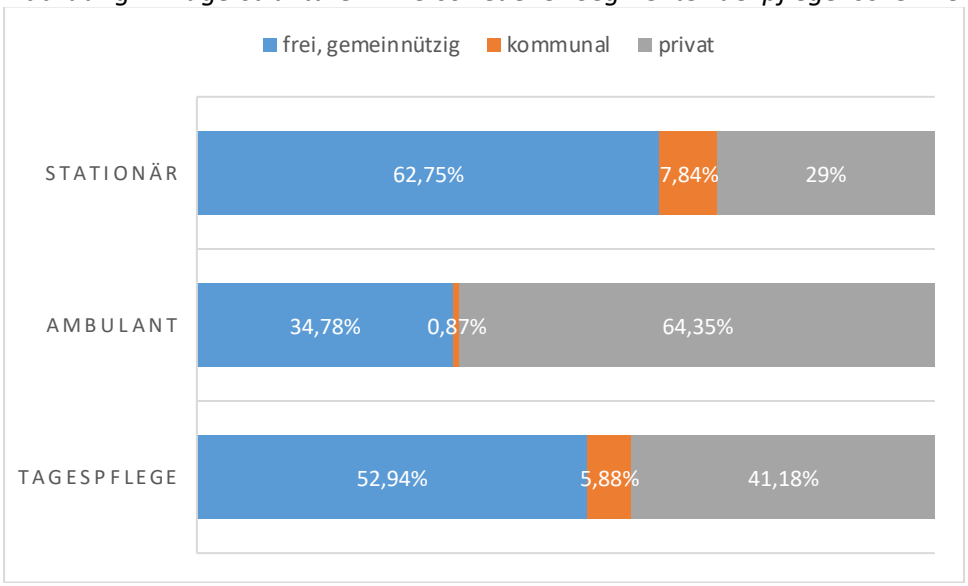
Daher muss betont werden, dass die Auswertung der Befragung keine Vollerhebung über alle Einrichtungen in Nürnberg ist. Sie gibt jedoch einen wertvollen Überblick über die Pflegestruktur in der Stadt Nürnberg, die deutlich über die Informationen aus der Pflegestatistik hinausgehen. Neben der Befragung sind auch andere Informationen zur Pflegelandschaft eingearbeitet, etwa im Rahmen der Zusammenarbeit des Pflegestützpunkts mit allen Pflege-Einrichtungen in Nürnberg.

2.1 Trägerstrukturen der Pflegeeinrichtungen gesamt

Daten, die aus dem Pflegestützpunkt vorliegen, zeigen die Aufteilung der drei Trägerarten in den drei Pflegesektoren. Gut 60 Prozent der stationären Einrichtungen werden von gemeinnützigen Träger der Wohlfahrtspflege getragen, 30 Prozent von privaten Trägern und rund 10 Prozent von kommunaler Hand (durch das NürnbergStift). Bezüglich der Anzahl der Plätze ist die Aufteilung nahezu identisch (Wohlfahrt 60 %, privat 30 % und öffentlich 10 %).

Bei den ambulanten Diensten gehören hingegen 35 Prozent der Dienste zur gemeinnützigen Wohlfahrtspflege, 1 Prozent der Dienste sind kommunal getragen, 64 Prozent haben privatwirtschaftliche Träger.

Abbildung 1: Trägerstrukturen in verschiedenen Segmenten der pflegerischen Versorgung



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung (Pflegestützpunkt).

Gut die Hälfte der Tagespflegeeinrichtungen haben einen gemeinnützigen Träger, knapp sechs Prozent einen kommunalen Träger sowie gut 40 Prozent einen privaten Träger.[1]

[1] An der Befragung haben private stationäre Einrichtungen sowie private Tagespflegeeinrichtungen unterrepräsentativ teilgenommen. Daher werden hier die offiziellen Daten und nicht Befragungsdaten präsentiert.

Die Sektoren unterschieden sich also durchaus in der Aufteilung der Träger. Während mehr stationäre Einrichtungen zur Wohlfahrt oder der öffentlichen Hand gehören, ist eine Mehrheit der ambulanten Dienste in privater Hand.

2.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen in Nürnberg

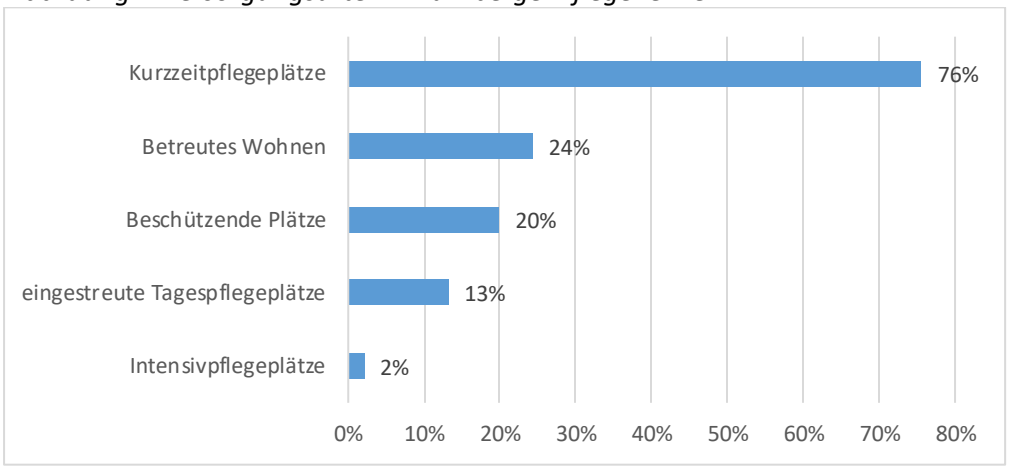
2.2.1 Strukturdaten zu den Einrichtungen

In Nürnberg gibt es 51 stationäre Pflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege mit insgesamt 5.774 Pflegeplätzen (Daten der Pflegestatistik 2021).

(1) Versorgungsarten in der stationären Pflege

In der stationären Pflege gibt es Unterschiede im Angebot der Einrichtungen. Ein Kurzüberblick zeigt, dass es in gut drei Viertel der Einrichtungen Plätze für Kurzzeitpflege gibt. Hierauf wird weiter unten noch näher (S. 7) eingegangen. Außerdem bieten knapp ein Viertel der Einrichtungen in der Anlage auch ein Betreutes Wohnen an. In einem Fünftel der Nürnberger Pflegeeinrichtungen gibt es beschützende Plätze.
Eingestreute Tagespflegeplätze werden in 13 Prozent der Einrichtungen vorgehalten. Auch Intensivpflegeplätze werden in zwei Prozent der Einrichtungen angeboten. Allerdings gibt es in Nürnberg auch eine spezielle Intensivpflegeeinrichtung. Diese wurde jedoch nicht befragt, da sie sich deutlich von Langzeitpflegeeinrichtungen unterscheidet.

Abbildung 2: Versorgungsarten in Nürnberger Pflegeheimen



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

(2) Besondere Betreuungs- und Versorgungskonzepte in Nürnberger Pflegeeinrichtungen

Die meisten stationären Einrichtungen in Nürnberg halten ein breites Angebot für ihre Bewohnerinnen und Bewohner vor. Hierzu gehört in den meisten Einrichtungen ein möglichst **individuelles Speisenangebot**, bspw. durch Menüwahl, Buffet, vegetarisches/veganes Essen oder Diätkost. Darüber hinaus wird auch zum Teil Essen ohne Schweinefleisch, Essen nach halal oder koscheres Essen angeboten.
Außerdem finden in den meisten Einrichtungen verschiedene **Freizeit- und Teilhabe-Angebote** sowie Veranstaltungen für die Bewohnerinnen und Bewohner statt. Beispiele sind Themenabende, Feste und Feiern oder kulturelle Angebote. Außerdem gibt es **religiöse Angebote** wie Andachten, Gottesdienste oder Feiern zu jüdischen Festtagen. Eine Einrichtung betont außerdem ihre interkulturelle Öffnung mit verschiedenen Angeboten für unterschiedliche Religionszugehörigkeiten.

Neben diesem allgemeinen Angebot für alle Bewohnerinnen und Bewohner geben gut 16 Prozent der stationären Einrichtungen an, besondere Konzepte im offenen **gerontopsychiatrischen** Bereich zu haben. Vor allem werden Konzepte für das Krankheitsbild der Demenz umgesetzt. So gibt es spezielle

Wohnbereiche, zum Teil auch mit eigenem Garten, für Menschen mit Demenz. Zudem gibt es auch technische Lösungen um den Hinlauftendenzen dementer Menschen zu begegnen, beispielsweise durch Alarmsysteme an Türen oder GPS. Darüber hinaus werden besondere Modelle wissenschaftlich basierte Pflegekonzepte (z.B. nach Krohwinkel oder Kitwood) in Einrichtungen umgesetzt.

Darüber hinaus existieren weitere Spezialisierungen für weitere besondere Zielgruppen in den stationären Pflegeeinrichtungen. In zwei Fällen wurden **junge Pflegebedürftige** angeführt. Darüber hinaus wurde einmal ein spezifisches Pflege-Konzept für Schoah-Überlebende und Russisch- sowie Ukrainisch sprechende Pflegebedürfte genannt.

Damit wird deutlich, dass es in den Nürnberger Pflegeeinrichtungen eine Vielfalt an Angeboten, Konzepten und Spezialisierungen gibt, um der Vielfalt der pflegebedürftigen Menschen Rechnung zu tragen. Nichtsdestotrotz gibt es bei der Versorgung besonderer Zielgruppen, wie etwa suchtkranker pflegebedürftiger Menschen oder gehörloser pflegebedürftiger Menschen, nicht genügend spezifische Versorgungsangebote.

(3) Auslastung der Nürnberger Pflegeheime

Nach den Befragungsdaten waren am Stichtag 15.12.2022 knapp 4 Prozent der gesamten Plätze von Nürnberger Pflegeheimen aufgrund von Personalmangel nicht belegbar. Dieser Prozentsatz dürfte jedoch in 2023 und 2024 angestiegen sein. Außerdem führen einige Einrichtungen Umbaumaßnahmen durch. Darüber hinaus waren noch einmal knapp 4 Prozent der Plätze durchschnittlich mangels Nachfrage nicht belegt.

Insgesamt waren 40 Prozent der Heime zum Stichtag voll (zu 100%) ausgelastet. Der Median der durchschnittlichen Nicht-Auslastung beträgt nur rund 1,5 Prozent; das bedeutet, dass 50 Prozent der Heime eine Auslastung von 98,5 Prozent und mehr hatten.

Für 2023 war in einigen Einrichtungen die Schaffung neuer Plätze oder die Streichung von Plätzen geplant. Insgesamt war die Schaffung von **80 neuen Plätzen** geplant während **63 Plätze gestrichen** werden sollten. Dies entspricht einem Plus von 17 Pflegeplätzen im Jahr 2023 in den bestehenden Einrichtungen. Gemessen an der Gesamtzahl der Pflegeplätze bedeutet dies eine Stagnation der vorhandenen Pflegeplätze.

(4) Zimmerverteilung, Einzelzimmerquote

Es gibt in den Einrichtungen Einzelzimmer, Doppelzimmer sowie Appartements. Appartements werden in knapp vier Prozent der Einrichtungen angeboten. Der Großteil der stationären Einrichtungen bietet ausschließlich Einzel- und Doppelzimmer an.

Die Einzelzimmerquote beträgt im Median knapp 68 Prozent. In der Realität jedoch dürfte die Einzelzimmerquote höher ausfallen: Die Einrichtungen haben zum Teil Doppelzimmer angegeben, die in der Praxis jedoch als Einzelzimmer genutzt werden. Die hier errechnete Einzelzimmerquote kann also etwas unterschätzt sein.

(5) Kurzzeitpflege in den stationären Einrichtungen

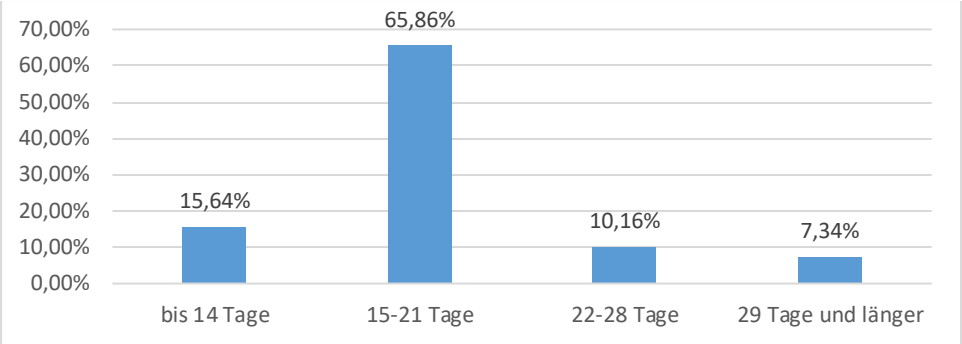
Kurzzeitpflege wird zum überwiegenden Teil in Form eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze in den Einrichtungen angeboten. Eine der befragten Einrichtungen bietet 27 feste, solitäre Kurzzeitpflegeplätze an. Darüber hinaus bieten vier weitere Einrichtungen insgesamt 10 feste sogenannte „fix + x" Kurzzeitpflegeplätze[2] an.

[2] Im Rahmen des bayerischen Modells „fix plus x" kann sich jede Pflegeeinrichtung verpflichten, mindestens zwei Plätze dauerhaft für die Kurzzeitpflege vorzuhalten. Durch die Vorhaltung entstehen höhere Kosten, die

In den Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten (solitär, „fix + x“ und eingestreute Kurzzeitpflege), wurden im Jahr 2022 im Median 381,5 Tage Kurzzeitpflege abgerechnet. Zwei Prozent der Gesamtplätze waren im Median mit Kurzzeitpflege belegt; d. h., dass die Hälfte der Einrichtungen eine Belegung unter 2 % hatte, die andere Hälfte der Einrichtungen eine Belegung über 2% mit Kurzzeitpflege. Hierunter fällt auch die Einrichtung, die 27 feste, solitäre Plätze anbietet.

Ein Großteil der Pflegebedürftigen (65,9 %) mit einem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege bleibt 15 bis 21 Tage in einer Einrichtung. Knapp 17 Prozent bleiben bis zu 14 Tage. Gut ein Zehntel bleibt 22 bis 28 Tage während gut sieben Prozent 29 Tage und länger in der Kurzzeitpflege bleiben.[3]

Abbildung 3: Aufenthaltsdauer in der Kurzzeitpflege



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

Leider gibt es trotz dieses Angebots einen **ständigen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen**. Dies gilt zum einen für geplante Kurzzeitpflege, um beispielsweise pflegenden Angehörigen einen Urlaub zu ermöglichen. Nur sehr wenige Plätze können im Voraus gebucht werden, da eingestreute Kurzzeitpflege nicht eingeplant werden kann.

Zum anderen mangelt es auch an Plätzen für spontan benötigte Kurzzeitpflege, beispielsweise für eine Entlassung aus dem Krankhaus oder wenn pflegende Angehörige erkranken. Aus dem Jahresbericht des Pflegestützpunktes 2023 ist ersichtlich, dass im Jahr 2023 kaum freie Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung standen. Während im Januar 2023 noch 15 freie Plätze gemeldet waren, standen im weiteres Verlauf des Jahres nur vereinzelt Plätze zur Verfügung. Insbesondere in den Sommermonaten wurde nahezu keine neue Kapazität gemeldet. Außerdem wurden dem Pflegestützpunkt gehäuft Krisensituationen durch fehlende Kurzzeitpflegeplätze gemeldet (siehe Pflegestützpunkt Nürnberg Jahresbericht 2023).

2.2.2 Daten zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen

(1) Aufenthaltsdauer im Pflegeheim

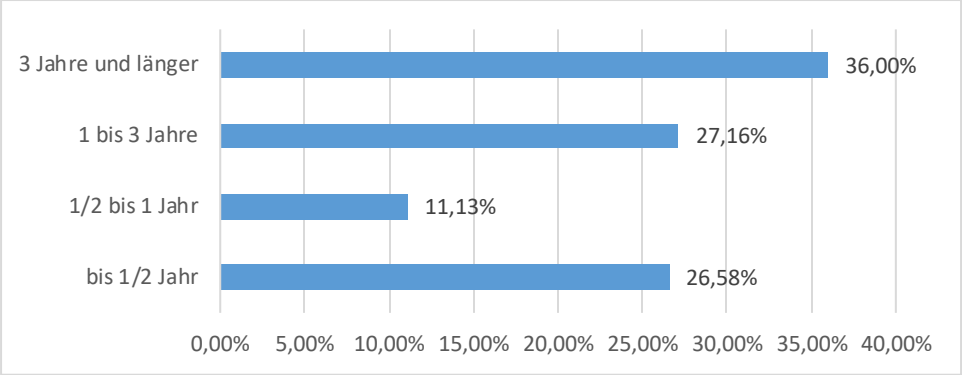
Während einige Menschen nur kurz im Pflegeheim verweilen, verbringen andere Jahre in einer stationären Einrichtung. Die Befragung bringt Licht in die Situation in Nürnberg. Um kein allzu sehr verzerrtes Bild der Aufenthalte in Nürnberger Pflegeheimen zu erhalten, beziehen sich die Angaben zur Aufenthaltsdauer auf jene Bewohnerinnen und Bewohner, die im Jahr 2022 verstorben sind. Die Anteile der Aufenthaltsdauer werden von allen verstorbenen Bewohnern über alle befragten Einrichtungen dargestellt.

auf die Pflegegäste umzulegen sind; zusätzliche Investitionsmaßnahmen entfallen jedoch und die Kapazität der Kurzzeitpflegeplätze kann erhöht werden. Zudem besteht die Möglichkeit, über die „fixen Plätze“ hinaus weitere Pflegegäste im Rahmen der Kurzzeitpflege auf Dauerpflegeplätzen aufzunehmen und hierfür ebenfalls die gleichen Abrechnungsbedingungen zu erhalten, d.h. einen „besseren“ Personalschlüssel anzuwenden, um den höheren pflegerischen Aufwand zu bewältigen.

[3] Für diese Berechnung wurden alle Kurzzeitpflegegäste über alle Einrichtungen hinweg ausgewertet.

Nur gut ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner war nur bis zu einem halben Jahr in der Einrichtung gewesen. Gut 11 Prozent hatte zwischen einem halben Jahr und einem Jahr in der Pflegeeinrichtung gewohnt. Mehr als die Hälfte war mindestens ein Jahr in einer Pflegeeinrichtung gewesen: Gut 27 Prozent zwischen ein und drei Jahren, und mehr als ein Drittel sogar drei Jahre oder länger.

Abbildung 4: Aufenthaltsdauer der in 2022 verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

Diese Zahlen zeigen deutlich, dass Menschen keineswegs in der Mehrheit sehr schnell im Pflegeheim versterben, sondern dass diese teilweise mehrere Jahre vor ihrem Tod im Pflegeheim verbringen. Dies hat wiederum Auswirkung auf die Kosten, die für Bewohnerinnen und Bewohner entstehen. Auch wenn mit Verabschiedung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in 2023 Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf den Weg gebracht worden sind und die Pflegeversicherung Zuschüsse in Abhängigkeit der Verweildauer im Heim gibt, entstehen bei einem Aufenthalt über Jahre immense Kosten, die oft für die Heimbewohnerinnen und –bewohner kaum finanzierbar sind.

(2) Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegegrad, Geschlecht und Alter

In der stationären Pflege leben kaum Menschen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1. Das bedeutet, dass Menschen mit geringer Pflegebedürftigkeit eher zu Hause gepflegt werden und über ein ambulantes Arrangement verfügen. Allerdings hat gut ein Fünftel der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner den Pflegegrad 2, etwa ein Drittel Pflegegrad 3. Etwas mehr als ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner hat Pflegegrad 4 und rund 12 Prozent haben Pflegegrad 5.

Gut 68 Prozent in den stationären Einrichtungen sind Frauen. Dies trifft jedoch auch generell auf Pflegebedürftige zu. Ein Grund hierfür ist die höhere Lebenserwartung von Frauen.

In den Pflegeheimen werden kaum Menschen, nur rund 2,5 Prozent, unter 60 Jahren betreut. Gut 8 Prozent der Menschen in Heimen sind zwischen 60 und 69 Jahren alt sowie gut 16 Prozent zwischen 70 und 79 Jahren. Ein Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner ist jedoch älter als 80 Jahre. Rund 46 Prozent ist zwischen 80 und 89 Jahren alt, gut ein Viertel ist 90 Jahre und älter.

(3) Eigenanteile in der stationären Pflege

Die Eigenanteile in den Einrichtungen variieren in Nürnberg deutlich. Um die Werte vergleichen zu können, wurde in der Erhebung nach dem Gesamt-Eigenanteil (EEE[4] plus Kosten für Unterkunft und Verpflegung plus Investitionskosten) im ersten Jahr für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für einen Platz in der Allgemeinpflege im Einzelzimmer erfragt. Der Median der Kosten lag in Nürnberg

[4] Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) bezeichnet den Anteil an den Pflegekosten in Pflegeheimen, der über die Leistungsbeträge der Pflegekasse hinausgeht und daher von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtung selbst bezahlt werden muss.

zum Stichtag 15.12.2022 bei 2.603,46 €. Dies bedeutet, dass in 50 Prozent der Heime günstigere Gesamt-Eigenanteile gelten als 2.603,46 € und in 50 Prozent der Einrichtungen teurere Eigenanteile. Dies e entspricht etwa dem bundesweiten Vergleich zu diesem Zeitpunkt.

Allerdings sind die Eigenanteile 2023 und 2024 bereits deutlich angestiegen. Knapp 70 Prozent der Einrichtungen gaben in der Befragung an, dass eine Erhöhung für 2023 geplant sei. Nur in 12 Prozent war keine Erhöhung geplant (20 Prozent konnten zum Abfragezeitpunkt noch keine Angabe dazu machen.). Der Median der Erhöhung unter denen, die bereits zum Befragungsbeginn wussten, wie hoch diese in 2023 ausfallen würde, betrug 260€ und variierte zwischen 77 € und 600 €.

Die aktuellsten Werte (Stand September 2024) ergeben einen Median von 3.080 € für die Gesamt-Eigenanteile (Daten vom Pflegestützpunkt Nürnberg erhoben). Das bedeutet, dass Anfang 2024 die Hälfte der Pflegeheime einen Eigenanteil von weniger als 3.080 € hatte, die andere Hälfte der Heime lag jedoch darüber.

(4) Hilfe zur Pflege/Sozialhilfe in der stationären Pflege

Nicht zuletzt aufgrund hoher Eigenanteile ist ein substantieller Anteil von Menschen, die in den Nürnberger Pflegeeinrichtungen leben, auf Sozialhilfe bzw. Hilfe zur Pflege angewiesen. Der Anteil derer, die Hilfe zur Pflege beziehen, oder hierfür einen Antrag gestellt haben, beträgt in den befragten Einrichtungen im Durchschnitt gut 27 Prozent. Das bedeutet, dass fast ein Drittel der Menschen in Pflegeeinrichtungen den Eigenanteil nicht aus eigener Tasche oder den eigenen Ersparnissen übernehmen können, sondern auf staatliche Hilfe Staat angewiesen sind.

Seniorinnen und Senioren, die ambulant gepflegt werden oder Tagespflegen nutzen, empfangen seltener Sozialhilfe. Während bei ambulanten Diensten knapp 10 Prozent Sozialhilfe in Anspruch nehmen, ist dies in der Tagespflege nur sehr selten der Fall (im Schnitt 2,7%). Im Vergleich zur stationären Pflege sind hier die Kosten geringer, und können in der Regel eigenen Mitteln bzw. Ersparnissen finanziert werden. Auch kann z.B. die Anzahl der gebuchten Tage in der Tagespflege variiert werden, um sich den regelmäßigen Aufenthalt leichter leisten zu können.

Insgesamt steigt mit wachsenden Eigenanteilen in der stationären Pflege der Anteil derer, die Hilfe zur Pflege benötigen. Auch im Beratungsbedarf zum Thema stationäre Pflege, schlägt sich die zunehmende Verunsicherung, ob man sich die Kosten noch leisten kann, nieder.

2.2.3 Daten zum Personal in Pflegeheimen

(1) Ausbildung in stationären Einrichtungen

Ein zunehmend wichtiger Aspekt ist die Frage, inwieweit bestehende Pflegeeinrichtungen auch in der Pflegeausbildung aktiv sind. Daher wurde in der schriftlichen Befragung auch erstmals die Ausbildungssituation in der betreffenden Einrichtung erfragt.

Demnach haben knapp 90 Prozent der stationären Einrichtungen Auszubildende in der Einrichtung (vgl. Abbildung 5). Nur rund 10 Prozent bilden zum Stichtag 15.12.2022 nicht aus. Als Gründe dafür, dass keine Ausbildungsplätze angeboten werden, wird meist Personalmangel oder die fehlende Praxisanleitung angegeben.

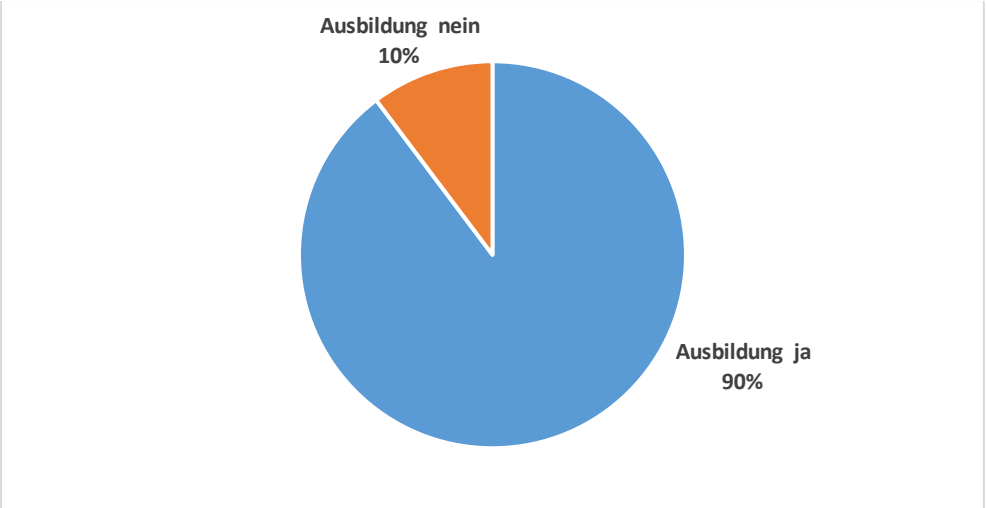
Bei den Ausbildungsbetrieben wird die Praxisanleitung größtenteils über eigenes, weitergebildetes Personal in der Einrichtung sichergestellt. Einige wenige Einrichtungen sind im Verbund mit anderen Einrichtungen organisiert, um die Praxisanleitung sicherzustellen.

Größtenteils, 82 Prozent, haben Heime Auszubildende zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau (Generalistik, 3-jährige Ausbildung). Außerdem sind Auszubildende zum Pflegefachhelfer/Pflegefachhelferin

(1-jährige Ausbildung) (68%) sowie im dualen Bachelorstudiengang Pflege (B.Sc.) - Berufsabschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann (7) in den Einrichtungen. Zum Teil bilden Pflegeheime also verschiedene Auszubildende aus, z.B. in der 3-jährigen und in der 1-jährigen Ausbildung.

Darüber hinaus bieten 95 Prozent der Pflegeheime auch Praktikumsplätze für Auszubildende anderer Einrichtungen im Rahmen der Pflichteinsätze der generalistischen Ausbildung, die in verschiedenen Pflegebereichen erfolgen müssen. Bei den ambulanten Diensten sind es hingegen nur knapp die Hälfte der ambulanten Pflegedienste. Die Gründe hierfür sind meist Personalmangel, Zeitmangel, Überlastung oder fehlende Praxisanleiter.

Abbildung 5: Ausbildung in Heimen



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

Wie oben schon erwähnt, ist Personal in den stationären Einrichtungen zum Teil knapp. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass Pflegeplätze aufgrund von Personalmangel nicht belegt werden können. Im Folgenden sind Resultate aus den Befragungen zum Personal zusammengefasst.

(2) Einsatz von Personal aus Zeitarbeitsfirmen in Pflegeheimen

Wenn das eigene Personal vorübergehend nicht ausreicht, können Einrichtungen auf Personal aus der Zeitarbeit zurückgreifen. Dies ist allerdings mit hohen Kosten für die Einrichtungen verbunden. Nach den Befragungsdaten waren zum 15.12.2022 in rund 27 Prozent der Einrichtungen Mitarbeitende aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt, und zwar im Umfang von 1 bis 6 Mitarbeitenden. Insgesamt machen die Beschäftigten über Zeitarbeitsfirmen 1,6 Prozent aller pflegender Mitarbeiter der Nürnberger Einrichtungen aus.

(3) Gesprochene Fremdsprachen der Mitarbeitenden

In den Nürnberger Pflegeheimen werden neben Deutsch eine ganze Reihe verschiedener Sprachen gesprochen. Im Durchschnitt sprechen knapp 50 Prozent der Mitarbeitenden in der Pflege eine weitere Sprache neben Deutsch. Am häufigsten in der Befragung wurde Russisch genannt. Doch auch Sprachen aus dem ehemaligen Jugoslawien sowie auch Rumänisch, Türkisch oder Polnisch sind unter Mitarbeitenden weit verbreitet.

(4) Struktur des Personals

In der stationären Pflege sind mit 82 Prozent hauptsächlich Frauen beschäftigt. Zudem ist eine hohe Teilzeitquote festzustellen: Knapp 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit mit weniger als 35 Wochenstunden.

Knapp 40 Prozent des Pflegepersonals in stationären Einrichtungen hat eine 3-jährige pflegerische Ausbildung absolviert. Hinzu kommen 1,6%, die über ein Pflegestudium oder ein Studium im sozialen Bereich verfügen. Weitere 8 Prozent haben eine einjährige Ausbildung zum Pfle gefachhelfer/ zur Pflegefachhelferin absolviert. Diesen Fachkräften stehen knapp 40 Prozent Mitarbeitende ohne Ausbildung oder ohne fachlich passende Ausbildung gegenüber. Hinzu kommen gut 12 Prozent zusätzliche Betreuungskräfte. Insgesamt ist die Fachkräftequote in der stationären Pflege, natürlich auch aufgrund der gesetzlichen Regelungen, höher als in der ambulanten Pflege oder in der Tagespflege.

Die Altersstruktur der Mitarbeitenden ist Folgende: Knapp 40 Prozent des Personals ist unter 40 Jahre alt, gut 47 Prozent zwischen 40 und 59 Jahren, und gut 14 Prozent ist 60 Jahre und älter. Das bedeutet, das ein nicht geringer Teil des Personals in naher Zukunft in Rente gehen wird. Dies wird die Personalsituation in den Pflegeheimen in den kommenden Jahren weiter verschärfen.

Werden die einzelnen Ausbildungsabschlüsse nach dem Alter betrachtet, fällt auf: In der stationären Pflege sind die Anteile des Personals ab 60 Jahre besonders hoch unter den Fachkräften mit 3-jähriger Pflegeausbildung sowie unter den zusätzlichen Betreuungskräften.

(5) Stellenbesetzungen in den Nürnberger Pflegeeinrichtungen

Die Frage, ob im Jahr 2022 Stellen für Pflegefachkräfte (mind. 3-jährige Pflegeausbildung) mindestens ein Monat nicht besetzt werden konnten, wurde in knapp 65 Prozent der Pflegeheime bejaht. Besonders prekär war der Fachkräftemangel in gut 40 Prozent der stationären Einrichtungen, wo ausgeschriebene Stellen überhaupt nicht besetzt werden konnte. In anderen Fällen dauert die Besetzung länger als 6 Monate.

Dies zeigt, dass es auch in den Nürnberger Pflegeheimen einen akuten Fachkräftemangel gibt. Zum einen können so teilweise Pflegeplätze nicht belegt werden. Zum anderen müssen Heime eine erhöhte Kraftanstrengung für Stellenbesetzungen aufwenden. Zum Teil wird der Mangel über Zeitarbeit aufgefangen. Dies kann jedoch nur eine jeweils kurzfristige Lösung sein, da dies für die Heime teuer ist. Die Personalmangellage wird sich in den kommenden Jahren verstärken, wenn außerdem ungefähr 14 Prozent des Personals in Rente gehen wird.

2.3 Ambulante Pflegedienste

2.3.1 Strukturdaten zu den Pflegediensten

(1) Größe und Reichweite der Dienste

Im Durchschnitt betreut jeder ambulante Dienst 95 Pflegebedürftige. Je nach Größe des einzelnen Dienstes gibt es jedoch große Abweichungen. Während der kleinste Dienst 10 Menschen betreut, sind es beim größten Dienst in Nürnberg 478 Pflegebedürfte.

Etwas weniger als die Hälfte (44,6 %) der ambulanten Dienste versorgt Pflegebedürftige im gesamten Stadtgebiet. Rund 55 Prozent versorgt Haushalte in bestimmten Stadtteilen.

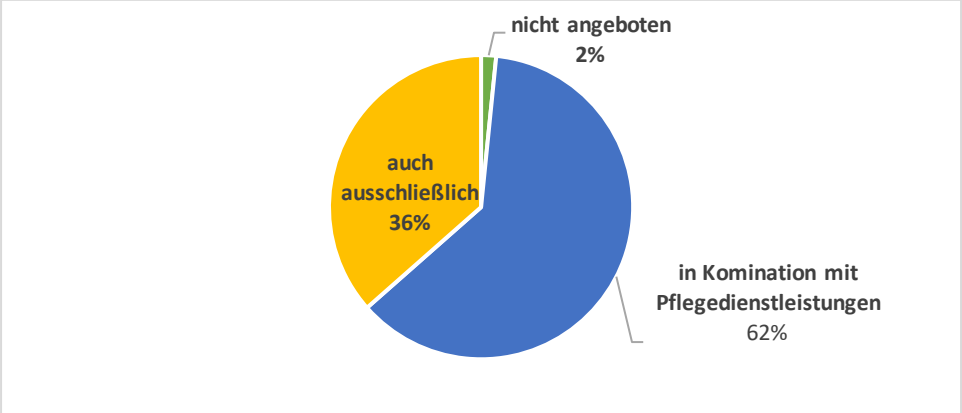
Durchschnittlich fährt ein ambulanter Pflegedienst 7 Touren am Tag, je nach Größe gibt es auch hier entsprechende Abweichungen (2 bis 28 Touren täglich).

(2) Leistungen der Pflegedienste

15 Prozent der ambulanten Dienste bietet neben der Versorgung tagsüber auch eine Versorgung in der Nacht an. Die Hälfte der Dienste ohne nächtliche Versorgung haben eine Versorgung bis 21 Uhr. Die andere Hälfte der Dienste versorgt Pflegebedürftige sogar bis 24 Uhr.

Die meisten ambulanten Pflegedienste übernehmen neben der Pflege auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen (Abbildung 6). Nur in 2 Prozent der Dienste wird dieser Service nicht angeboten. In 62 Prozent der ambulanten Dienste werden hauswirtschaftliche Dienstleistungen in Kombination mit Pflegeleistungen angeboten. In 36 Prozent der Dienste werden hauswirtschaftliche Dienstleistungen auch ausschließlich (ohne Kombination mit Pflege) angeboten.

Abbildung 6: Hauswirtschaftliche Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

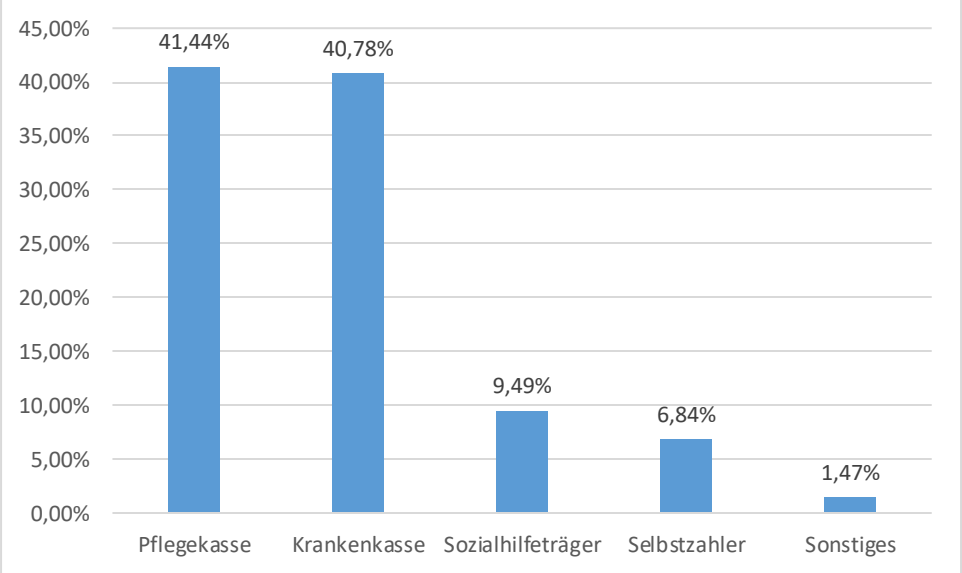
(3) Dauer bis zur Versorgungsübernahme der ambulanten Dienste

In über 80 Prozent der Fälle konnte bei der letzten Anfrage die Versorgung innerhalb von drei Tagen übernommen werden, in gut 37 Prozent der Fälle sogar innerhalb von 24 Stunden. Jedoch war in gut jedem zehnten Fall die Versorgungsübernahme überhaupt nicht möglich. Die Begründungen für die Nichtübernahme der Versorgung waren fehlende Kapazitäten oder fehlendes Personal.

(4) Kostenträger ambulanter Dienste

Den Hauptanteil der Kostenträger bei ambulanten Diensten machen die Pflege- und die Krankenkassen aus. Gemeinsam werden in über 80 Prozent der Fälle die Kosten von einer Pflege - oder einer Krankenkasse übernommen. Sozialhilfeträger übernehmen in knapp 10 Prozent der Fälle. Außerdem sind knapp 7 Prozent Selbstzahler. Unter Sonstiges fallen bspw. Leistungen von Unfallversicherungen oder Berufsgenossenschaften.

Abbildung 7: Kostenträger für Leistungen der ambulanten Pflegedienste



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

2.3.2 Daten zu den Kundinnen und Kunden der Pflegedienste

Zu den Merkmalen der Kundinnen und Kunden lässt sich Folgendes festhalten:

- Pflegegrade: Bei den von ambulanten Diensten betreuten Kundinnen und Kunden hat rund ein Fünftel keinen Pflegegrad, gut 13 Prozent Pflegegrad 1, rund 35 Prozent Pflegegrad 2 und rund ein Fünftel Pflegegrad 3. Menschen mit höheren Pflegegraden werden hingegen seltener von ambulanten Diensten zuhause betreut (Pflegegrad 4: 7,2% und Pflegegrad 5: 2,7%).
- Geschlecht: 65 Prozent der von ambulanten Diensten betreuten Personen sind Frauen.
- Alter: Die Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste sind jünger als Pflegebedürftige in Heimen. 10 Prozent sind unter 60 Jahre alt und weitere 10 Prozent zwischen 60 und 69 Jahren. Knapp ein Viertel der Kundinnen und Kunden ist zwischen 79 und 79 Jahre alt, während gut 41 Prozent zwischen 80 und 89 Jahren alt ist. Nur 15 Prozent der Kundinnen und Kunden ist 90 Jahre und älter.

Insgesamt weisen die Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste damit eine andere Pflegegrad- und Altersstruktur auf als Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen.

2.3.3 Daten zum Personal in den Pflegediensten

(1) Sprachen der Mitarbeitenden

In ambulanten Pflegediensten wird von fast 60 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben Deutsch eine weitere Sprache gesprochen. Hier sind die gleichen Sprachen wie in den Pflegeheimen am weitesten verbreitet: Russisch, Sprachen aus dem ehemaligen Jugoslawien, Rumänisch oder Polnisch. Nur Türkisch kommt etwas seltener vor als in den Pflegeheimen.

(2) Strukturelle Merkmale des Personals

Auch bei ambulanten Pflegediensten in Nürnberg arbeiten mit 82 Prozent in überwiegender Mehrheit Frauen. Daher ist auch hier Teilzeitarbeit weit verbreitet. Gut 50 Prozent des Personals arbeitet mit weniger als 35 Wochenstunden. Hierfür könnte ebenfalls die Arbeitsweise von ambulanten Diensten mit Früh und Spätrunden eine Rolle spielen.

Bei ambulanten Diensten stehen 36 Prozent Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit 3-jähriger Pflegeausbildung, knapp zwei Prozent mit Pflege- oder Sozialem Studium und knapp sieben Prozent mit einjähriger Helferausbildung 42 Prozent ohne Ausbildung gegenüber. Hinzu kommen in der Gesamtbelegschaft rund 13 Prozent Hilfskräfte in der Hauswirtschaft.
Bei ambulanten Diensten ist knapp ein Drittel der Mitarbeitenden jünger als 40 Jahre. Gut 55 Prozent sind zwischen 40 und 59 Jahren, während gut 12 Prozent 60 Jahre und älter ist.

Bei den ambulanten Diensten ist der Anteil älterer Beschäftigter mit einem Studium im Bereich Soziales im Vergleich höher. Stellen mit dieser Qualifikation sind insgesamt jedoch von geringer Anzahl. Relativ niedrig ist bei den Diensten der Anteil der ab 60-jährigen Beschäftigten unter den Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfern.

(3) Stellenbesetzungen bei ambulanten Diensten

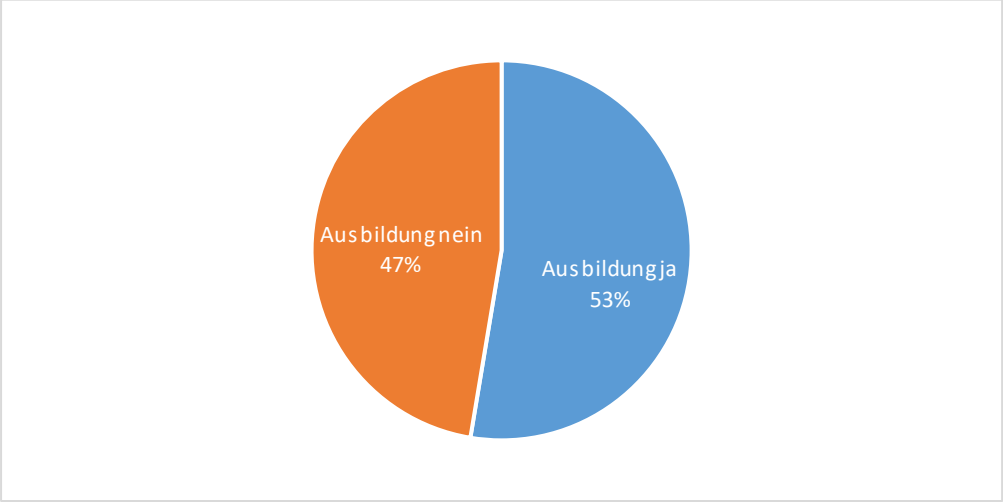
Die Frage, ob im Jahr 2022 Stellen für Pflegefachkräfte (mind. 3-jährige Pflegeausbildung) mindestens ein Monat nicht besetzt werden konnten, wurde in knapp 69 Prozent der ambulanten Dienste bejaht.

Dies zeigt, dass es auch bei ambulanten Diensten einen akuten Fachkräftemangel. So müssen ambulante Dienste erhöhte Anstrengungen für Stellenbesetzungen aufwenden. Außerdem spielt Personalmangel eine Rolle dafür, dass weniger ausgebildet werden kann. Mehr Nachwuchs durch Ausbildung ist jedoch nötig, um dem steigenden Bedarf an Personal auch durch Renteneintritte zu begegnen.

(4) Ausbildung bei ambulanten Diensten

Bei den ambulanten Diensten bildet eine knappe Mehrheit, rund 52 Prozent, aus. Das ist deutlich weniger als in stationären Einrichtungen. Neben den angeführten Gründen wie Personalmangel und fehlender Praxisanleitung wird auch eine fehlende Nachfrage von Bewerberseite genannt. Nicht jeder angebotene Ausbildungsplatz konnte also besetzt werden.

Abbildung 8: Ausbildung in ambulanten Pflegediensten



Quelle: Seniorenamt Nürnberg; eigene Erhebung.

47 Prozent der ambulanten Dienste haben Auszubildende zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau (Generalistik, 3-jährige Ausbildung). 26 Prozent der Dienste haben Auszubildende zum Pflegefachhelfer/Pflegefachhelferin (1-jährige Ausbildung). Seltener sind Studierende im dualen Bachelorstudiengang Pflege (B.Sc.) - Berufsabschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann (2,6%) bei den ambulanten Diensten vertreten. Es gibt durchaus ambulante Dienste, die mehrere Auszubildende auch verschiedener Ausbildungsarten haben.

2.4 Tagespflegeinrichtungen in Nürnberg

2.4.1 Strukturdaten zu Tagespflegeeinrichtungen

- Anzahl Plätze: Im Schnitt gibt es in den Nürnberger Tagespflegeeinrichtungen 16 Plätze pro Einrichtung. Diese Zahl variiert von 8 bis 24 Plätzen.
- Öffnungszeiten: Ein Großteil der Nürnberger Tagespflegeeinrichtungen hat von 8 bis 16 Uhr geöffnet. Eine Einrichtung öffnet bereits um 7:30, drei Einrichtungen haben bis 16:30 geöffnet. Die meisten Tagespflegeeinrichtungen haben von Montag bis Freitag geöffnet. Nur eine Einrichtung bietet Betreuung am Wochenende an.
- Fahrdienst: Einen Fahrdienst bieten alle Einrichtungen an.

2.4.2 Daten zu Gästen in der Tagespflege

- Verteilung nach Pflegegraden: In den Nürnberger Tagespflegeeinrichtungen sind Menschen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 eher selten zu finden (ohne Pflegegrad 1,2% und Pflegegrad 1

0,8%). Knapp ein Viertel der Besucherinnen und Besucher einer Tagespflegeeinrichtung haben den Pflegegrad 2, gut 44 Prozent Pflegegrad 3 und gut ein Viertel Pflegegrad 4. Menschen mit Pflegegrad 5 sind wieder seltener in einer Tagespflegeeinrichtung anzutreffen (2,8%).

- Verteilung nach Geschlecht: Knapp 68 Prozent der Gäste in Tagespflegeeinrichtungen sind Frauen.
- Verteilung nach Alter: In den Tagespflegeeinrichtungen sind kaum Menschen unter 60 Jahre. Außerdem sind Menschen von 60 bis 69 Jahren auch sehr selten vertreten (knapp 4%). Knapp ein Viertel der Gäste ist hingegen 70 bis 79 Jahre alt und knapp 60 Prozent 80 bis 89 Jahre. Nur jeder zehnte Gast ist 90 Jahre und älter.

2.4.3 Daten zum Personal in den Tagespflegeeinrichtungen

(1) Sprachen der Mitarbeitenden

In den Tagespflegeeinrichtungen werden von knapp 40 Prozent des Personals weitere Sprachen neben Deutsch gesprochen. Hier sind Russisch, Rumänisch, Polnisch und Englisch an weitesten verbreitet.

(2) Strukturelle Merkmale des Personals

In der Tagespflege ist die Personalstruktur nach Ausbildungsabschluss ähnlich wie bei ambulanten Diensten. Gut 36 Prozent haben eine 3-jährige Pflegeausbildung und knapp 3 Prozent ein einschlägiges Studium. Eine 1-jährige Helferausbildung haben 5,5 Prozent. Knapp 40 Prozent haben gar keine oder keine passende Ausbildung. Hinzu kommen gut 16 Prozent zusätzliche Betreuungskräfte.

Außerdem ist auch in der Tagespflege ein Großteil Frauen beschäftigt. Gut 86 Prozent der Beschäftigten sind Frauen. Auch daher ist in Tagespflege der Anteil an Teilzeitkräften besonders hoch. Im Schnitt arbeiten rund drei Viertel des Personals in Teilzeit mit weniger als 35 Wochenstunden.

In der Tagespflege arbeiten im Schnitt mehr ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als in der stationären Pflege und bei ambulanten Diensten. Nur knapp ein Viertel ist jünger als 40 Jahre. Knapp die Hälfte ist zwischen 40 und 59 Jahren, während sogar gut ein Viertel 60 Jahre und älter ist.

Es ist also in allen drei Sektoren, insbesondere jedoch in der Tagespflege, ein substantieller Anteil der Beschäftigten bereits 60 Jahre alt oder älter. Neben dem allgemeinen Fachkräftemangel, zunehmende Bedarfe und fehlende Auszubildende kommen die Renteneintritte des bestehenden Personals hinzu. Dies ist besonders problematisch in der Tagespflege, aber auch in der stationären und ambulanten Pflege.

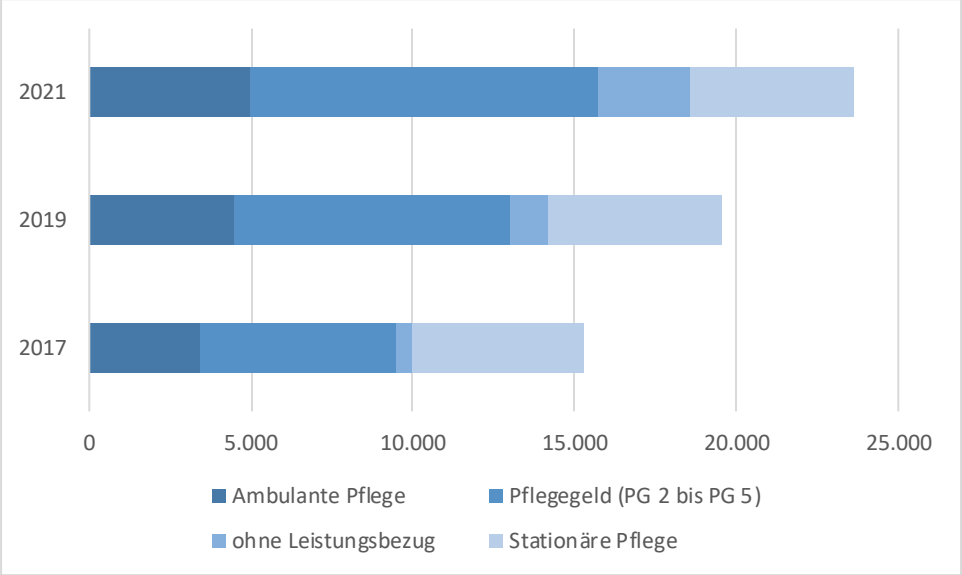
3. Vorausberechnungen zur Pflegebedürftigkeit in Nürnberg

Im Folgenden wird auf der Grundlage einer retrospektiven Betrachtung der Daten der amtlichen Pflegestatistik (Kap. 3.1) und der aktuell verfügbaren Bevölkerungsprognose des städtischen Amtes für Statistik (Kap. 3.2) eine Abschätzung des künftigen Bedarfs in einzelnen Versorgungsbereichen (Kap. 3.3) vorgenommen.

3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach der Pflegestatistik

In Nürnberg ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren stark gestiegen, von 15.317 Personen im Jahr 2017 auf 23.642 Personen im Jahr 2021 (Abbildung 9). Dieser starke Anstieg ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass seit 2019 Personen mit Pflegegrad 1 und ohne Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung mit landesrechtlichen Leistungen in der Pflegestatistik mit aufgeführt sind; es handelt sich also um einen rein statistischen Effekt. Dennoch ist insbesondere im Pflegegeldbezug ein starker Anstieg zu konstatieren, von rund 6.000 Personen 2017 auf knapp 11.000 Personen im Jahr 2021.

Abbildung 9: Pflegebedürftige in Nürnberg (2021, 2019, 2017)



Quelle: Pflegestatistik 2021, Landesamt für Statistik Bayern.

Der starke Anstieg der Pflegebedürftigen in Nürnberg seit 2017 schlägt sich, relativ betrachtet, unterschiedlich in den Versorgungsarten nieder: am deutlichsten sichtbar ist der Anstieg im Pflegegeldbezug, gefolgt vom Anstieg bei der Pflege durch ambulanten Dienste sowie im weiteren Anstieg im Pflegegrad 1 ohne Leistungsbezug.

Tabelle 1 zeigt die prozentuale Entwicklung der Pflegebedürftigen von 2019 bis 2021 im Vergleich zu Bayern und dem Bundesgebiet. Der Anstieg der Pflegebedürftigen war in Nürnberg mit 21 Prozent leicht größer als in Bayern mit 18 Prozent und Deutschland mit 20 Prozent. In Nürnberg stieg die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten um 10 Prozent an, in Bayern waren es nur fünf und in Deutschland 7 Prozent.

Tabelle 1: Prozentuale Entwicklung der Pflegebedürftigen von 2019 bis 2021

	Nürnberg	Bayern	Deutschland
gesamt	21 %	18 %	20 %
Ambulante Pflege	10 %	5 %	7 %
Pflegegeld (PG 2 bis PG 5)	26 %	18 %	21 %
Stationäre Pflege	-5 %	-5 %	-3 %
ohne Leistungsbezug	138 %	166 %	170 %

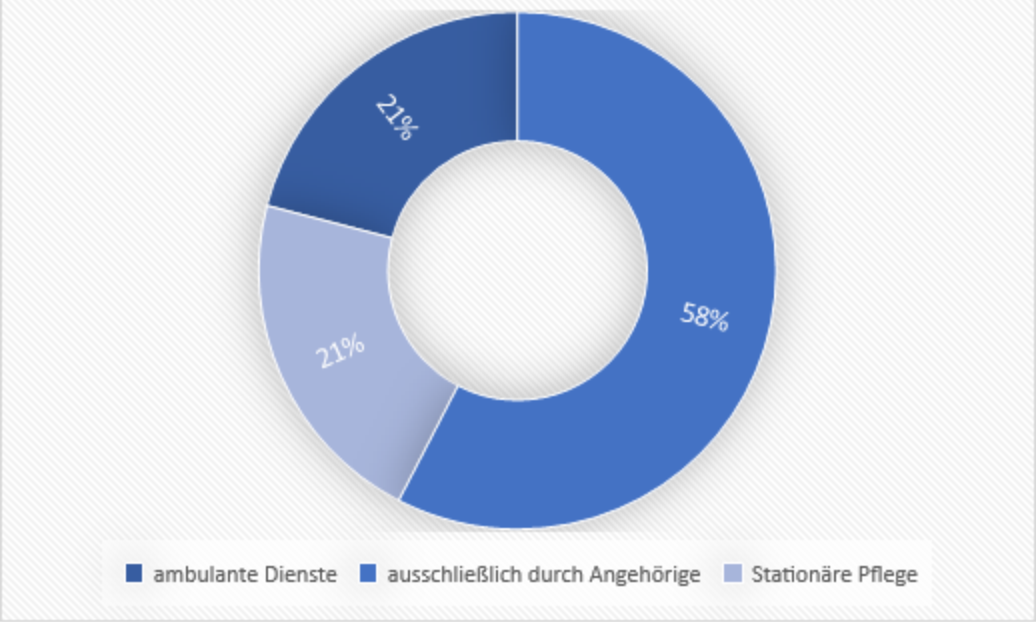
Quelle: Pflegestatistik 2021, Landesamt für Statistik Bayern, eigene Berechnungen.

Zudem sank die Inanspruchnahme von stationärer Pflege im gleichen Zeitraum um fünf Prozent (Nürnberg und Bayern) bzw. drei Prozent (Deutschland). Dieser Rückgang ist auch in Hinblick auf die Corona-Pandemie zu betrachten, wo Angehörige zum Teil auch ihre pflegebedürftigen Angehörigen aus den Heimen nach Hause geholt haben.

Die Entwicklung ist in Nürnberg also ähnlich wie bayern- und deutschlandweit: Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren gestiegen, wobei insbesondere die häusliche Pflege stark angestiegen ist, und die stationäre Pflege eher leicht zurückgegangen ist.

Abbildung 10 zeigt, dass in Nürnberg 21 Prozent der stationär versorgten Pflegebedürftigen 79 Prozent in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige gegenüberstehen. Der Anteil der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ist gegenüber 2017 deutlich angestiegen. Damals betrug der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen noch 65 Prozent. Dies war jedoch im Vergleich zu Bayern oder Deutschland ein niedriger Wert, wo er 72 Prozent (Bayern) und 76 Prozent (Deutschland) betrug. Inzwischen hat sich die Nutzung der Versorgungsarten in Nürnberg an Bayern etwas angeglichen, wobei der deutschlandweite Anteil in der stationären Pflege sogar nur 16 Prozent beträgt, und damit immer noch niedriger ist als der Anteil in Nürnberg.

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten 2021 in Nürnberg



Quelle: Pflegestatistik 2021, Landesamt für Statistik Bayern.

Plätze in der stationären Pflege in Nürnberg

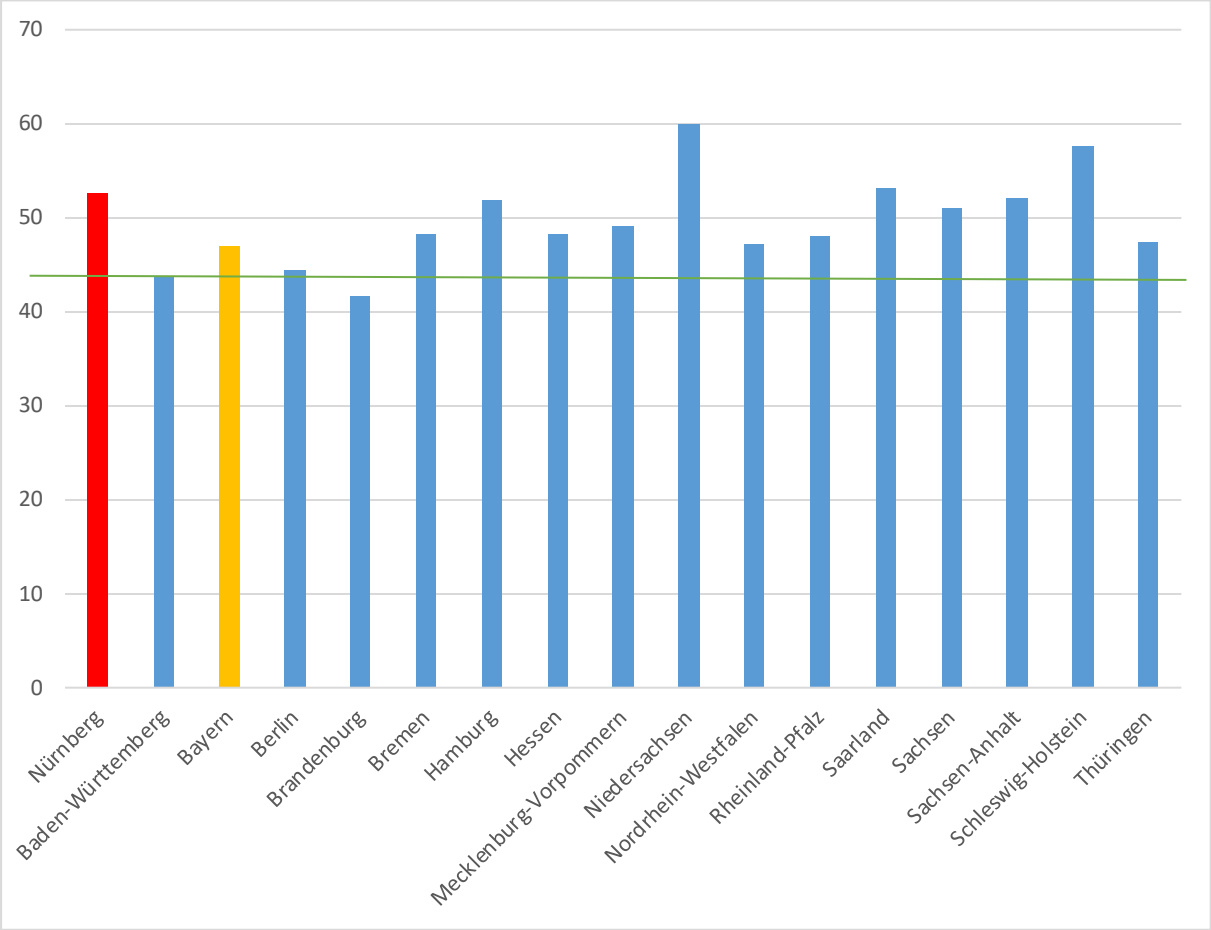
Zur Einschätzung der notwendigen Platzkapazitäten in der stationären Pflege in Nürnberg reicht es nicht, die Anzahl der Pflegebedürftigen in diesem Bereich zu betrachten. Interessant sind insbesondere die vorhandenen Plätze, die **belegt werden können**.

Laut Pflegestatistik 2021 standen zum 15.12.2021 in Nürnberg **5.774 Plätze** in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Dies entspricht einer **Belegungsquote** von rund **88 Prozent**, wenn wir 5.071 tatsächliche Heimbewohnerinnen und –bewohner gegenüberstellen. Dies ist ein vergleichsweise niedriger Wert, wenn wir davon ausgehen, dass wirklich alle der 5.774 Plätze zur Belegung zur Verfügung standen. Nicht wenige Plätze, die eigentlich zur Verfügung standen, konnten jedoch aus diversen Gründen (Personalmangel, Renovierungen, Corona etc.) nicht belegt werden.

Abbildung 11 zeigt stationäre Versorgungsquoten anhand der Anzahl der Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren für alle Bundesländer sowie für die Stadt Nürnberg. Für Nürnberg liegt diese

Versorgungsquote bei **52,63**. Damit liegt der Wert deutlich **über dem Durchschnitt** in Bayern von 46,96 (gelber Balken) und leicht über dem Schnitt aller Bundesländer von 49,44 (grüne Linie in Abb. 11).

Abbildung 11: Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahre für Nürnberg und die Bundesländer 2021



Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen.

Insgesamt verfügt die Stadt Nürnberg also über eine **vergleichsweise gute Versorgung mit stationären Pflegeplätzen** im bayern- und bundesweiten Vergleich. Einige Pflegeheime, die heute in Nürnberg bestehen, gibt es schon seit gut 100 Jahren. Besonders viele Heime wurden in den 1980er Jahren neu gebaut. Die Pflegeheime werden regelmäßig saniert bzw. Ersatzneubauten geplant und gebaut. Allerdings gibt es auch eine Reihe von älteren Einrichtungen mit Renovierungsstau. Es stellt sich also die Frage, ob Nürnberg auch in Zukunft ausreichend versorgt sein wird.

3.2 Bevölkerungsvorausberechnungen für die Stadt Nürnberg

Mit Hilfe der Pflegequoten, berechnet aus der Pflegestatistik 2021 (für Männer und Frauen verschiedener Altersgruppen) und der Bevölkerungsvorausberechnung 2022 des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, lässt sich darstellen, **wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Nürnberg bis in das Jahr 2035 voraussichtlich entwickeln** wird.

Es ist dabei zu betonen, dass diese Vorausberechnungen **nur Orientierungswerte** sein können. Die Pflegequoten können sich im Laufe der Zeit durchaus verändern, was auch in den vergangenen Jahren beobachtet werden konnte. Darüber hinaus sind auch Bevölkerungsvorausberechnungen durchaus variabel, je nachdem welches Szenario zugrunde liegt. Daher können die vorausgesagten Zahlen nur Anhaltspunkte sein.

Im Jahr 2023 lebten 544.414 Menschen in Nürnberg, davon waren 71.958 zwischen 65 und 79 Jahre alt, 36.523 80 Jahre und älter. Die Bevölkerungsvorausberechnung des Amts für Stadtforschung und

Statistik ermittelt bis zum Jahr 2035 ein Bevölkerungswachstum von rund 2 Prozent, auf 553.339. Dabei werden jedoch die Bevölkerungsgruppen unter 18 Jahren und von 18 bis 64 Jahren leicht zurückgehen. Die Gruppe der 65 bis 79-Jährigen wird um 20 Prozent auf 83.879 anwachsen, die Gruppe der ab 80-Jährigen um rund 14 Prozent auf 41.522.
Neben der Vorausberechnung des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth liegt auch eine Vorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik vor. Wir konzentrieren uns bei den Prognosen für Nürnberg auf die eigenen **städtischen Daten**, weil

- die städtischen Daten auf Registerdaten beruhen; diese sind direkt erhobene Daten für die Gesamtbevölkerung sind, im Gegensatz zu den Daten der amtlichen Statistik, die aus dem Zensus (Stichprobe der Bevölkerung) berechnet werden,
- es eine große Diskrepanz zwischen Bevölkerungsbestand laut Register und amtlicher Statistik gibt, und wir davon ausgehen, dass Registerdaten genauer sind,
- die Nürnberger Prognose-Daten durch Einbezug von Nürnberg-Spezifika und Berücksichtigung von Neubauten genauer sind (nicht ein bayernweites Schema)
- damit auch ein kleinräumiger Bezug hergestellt werden kann.

Tabelle 2: Bevölkerung in Nürnberg 2023 und Bevölkerungsprognose für 2035

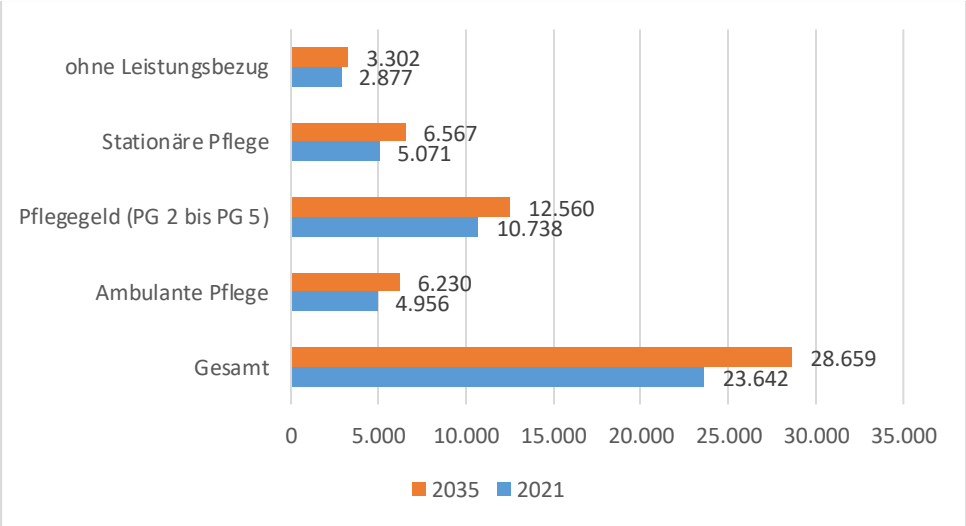
	2023	2035	% Änderung
Gesamt	544.414	553.339	1,64%
unter 18 Jahre	86.322	85.025	-1,50%
18 bis 64 Jahre	349.611	340.912	-2,49%
65 bis 79 Jahre	71.958	85.879	19,35%
80 Jahre und älter	36.523	41.522	13,69%

Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth.

Insbesondere die älteren Bevölkerungsgruppen werden bis 2035 also stark anwachsen. Dies wird auch einen Einfluss auf die Anzahl der möglichen Pflegebedürftigen haben.

Abbildung 12 zeigt deutlich den prognostizierten Anstieg der Pflegebedürftigen, die einen Pflegegrad nach der Pflegeversicherung haben werden. Diese wurden mithilfe der Pflegequoten aus der Pflegestatistik 2021 für verschiedene Altersgruppen sowie Männer und Frauen sowie mit der Bevölkerungsvorausberechnung für Nürnberg für das Jahr 2035 des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth berechnet.

Abbildung 12: Prognosen der Anzahl der Pflegebedürftigen in Nürnberg 2021 bis 2035



Quelle: Pflegestatistik 2021, Bevölkerungsprognosen des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, eigene Berechnungen (nach Altersgruppen und Geschlecht getrennt).

Insgesamt wird nach diesen Berechnungen, die Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2035 **um gut 20 Prozent** (von 23.642 auf 28.659) steigen. Dabei wird unterstellt, dass der Status Quo der Pflegequoten aus 2021 sich nicht verändert.

Wichtig ist hierbei die Betrachtung der unterschiedlichen Leistungsarten, insbesondere Pflege zuhause (mit ambulantem Dienst oder nur mit Pflegegeldleistungen) versus Pflege in einer stationären Einrichtung. So wird die Anzahl der Pflegebedürftigen, die auf die Versorgung durch einen Pflegedienst um rund 25 Prozent von 4.956 auf 6.230 Personen zunehmen. Die Empfänger von Pflegegeld, die zu Hause gepflegt werden wird um knapp 17 Prozent von 10.738 auf 12.560 Menschen steigen.

3.3 Schätzung des künftigen Bedarfs in einzelnen Versorgungsbereichen

3.3.1 Plätze in den stationären Einrichtungen

Für die Planungen der stationären Einrichtungen stellt sich nicht nur die Frage nach der Anzahl der Pflegebedürftigen, sondern insbesondere die Frage, **wie viele stationäre Plätze** in Nürnberg in Zukunft benötigt werden. Stellt man die prognostizierte Anzahl der stationär Pflegebedürftigen von 6.567 der aktuellen Platzzahl von 5.774 gegenüber, werden **bis zum Jahr 2035 voraussichtlich zusätzlich rund 800 Plätze** in stationären Einrichtungen benötigt, um den Bedarf an Pflegeplätzen zu decken.

Wenn davon ausgegangen wird, dass die Pflegequote von 2021 in den Heimen nicht unbedingt gleichbleibt, da

- eher der Wunsch besteht, länger zu Hause zu bleiben,
- insgesamt Menschen länger gesund sind und Prävention gestärkt wird,
- Heimkosten stark gestiegen sind, und weiter steigen werden,

lässt sich durchaus vermuten, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimen auch geringer steigen wird. Wie sich dies am Ende tatsächlich zahlenmäßig niederschlägt, kann allerdings zum jetzigen Zeitpunkt nicht seriös quantifiziert werden.

*Für die nähere Zukunft ist damit zu rechnen, dass einige **Ersatzneubauten** für nicht mehr anforderungsgerechte Altbauten entstehen werden. Tendenziell sinkt damit evtl. die Zahl der Pflegeplätze. Ein weiterer negativer Faktor können mögliche **Heimschließungen*** z. B. aufgrund von Insolvenzen oder auch von bautechnischen Gründen *sein. Angesichts der sich mindestens seit dem Ukrainekrieg stark verschlechternden wirtschaftlichen Lage (v.a. aufgrund enorm gestiegener Energie- und Baukosten) haben in jüngster Zeit bereits einige Pflegeheime im Bundesgebiet ihren Betrieb aufgeben müssen.*

3.3.2 Kurzzeitpflegeplätze

Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einer stationären Pflegeeinrichtung für einen begrenzten Zeitraum. Damit wird beispielsweise pflegenden Angehörigen eine Entlastung ermöglicht, oder ein pflegebedürftiger Mensch wird nach einem Krankenhausaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vorbereitet.

Sie kann sowohl nach § 42 SGB XI als auch nach § 39 SGB XI (sog. „Verhinderungspflege“) erfolgen. Sie stellt eine besondere pflegerische Versorgungsform dar. Möglichkeiten der Kurzzeitpflege:

- im Pflegeheim mit „eingestreuten“ Plätzen (häufigste Form)
- Im Pflegeheim mit einer bestimmten Anzahl fest vorgehaltenen Plätzen, den sogenannten „fix + x“ Plätzen
- in solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Die Bedarfsermittlung für die Kurzzeitpflege gestaltet sich als schwieriger als in der vollstationären oder der ambulanten Pflege, da

- die Abgrenzung zwischen Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege schwierig ist,

- Stichtagsangaben in der Pflegestatistik zum 15.12. eines Jahres nur eine Momentaufnahme sind, Kurzzeitpflegeplätze jedoch sehr unterschiedlich im Jahresverlauf nachgefragt werden,
- bisher auch keine Hinweise zur methodischen Ermittlung aus der Handlungsleitlinie für Bayern abzuleiten sind,
- keine konkreten Platzzahlen vorliegen, da diese meist „eingestreut" in den Pflegeeinrichtungen angeboten werden,
- das IGES-Gutachten Daten für Bayern dazu zwar auf Kreisebene enthält, allerdings noch mit Daten aus der Pflegestatistik 2017.

Um dennoch zu Orientierungszahlen zu kommen, wird für die Bedarfsermittlung der Kurzzeitpflege auf verschiedene Quellen und Berechnungsmethoden zurückgegriffen:

- Indexwertmethoden nach Naegele[5] und Hartmann[6], die die Nutzung als den Bedarf definieren und fortschreiben.
- Fortschreibung des IST-Standes am 15.12.2021 (analog zu den anderen Prognosen in dieser Pflegebedarfsermittlung).
- Ergebnisse aus dem IGES Gutachten 2019[7].
- Ergebnisse aus eigenen Experteninterviews.

Die daraus zu gewinnenden Zahlen sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 3: Übersicht verschiedener Prognosen für Kurzzeitpflege-Plätze in Nürnberg

	2021	**2035**
Pflegestatistik	131	167
Bedarf nach Naegele berechnet	337	391
Bedarf nach Hartmann berechnet (mit 4%)	171	195
Bedarf nach Hartmann berechnet (mit 6%)	257	293

Quellen: Pflegestatistik (Landesamt für Statistik), Bevölkerungsdaten und –vorausberechnung (Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth), eigene Berechnungen.

Alle dargestellten Zahlen zeigen einen Anstieg des Bedarfs rein durch die demografische Entwicklung an. Die unterschiedlichen Werte lassen sich als Unter- und Obergrenze definieren. Wichtig ist jedoch hierbei auch andere Quellen und Expertenmeinungen mit einzubeziehen. Das IGES Gutachten 2019b zeigt für Nürnberg an, dass das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen nicht ausreichend ist. Die Nachfrage nach Kurzzeitpflege hat in den letzten Jahren jedoch zugenommen.

Das IGES-Gutachten (2019b) betont besondere Schwierigkeiten für folgende Personengruppen, einen Platz in der Kurzzeitpflege zu finden: Menschen mit Demenz, Menschen mit psychiatrischer Erkrankung oder Suchterkrankung, junge Pflegebedürftige, pflegeintensive Fälle und stark adipöse Menschen.

Aktuelle Expertenbefragungen aus den Jahren 2023 und 2024 zeigen Ähnliches für Nürnberg auf. Die Situation im Bereich der Kurzzeitpflege ist unzureichend. Die Stadt benötigt ein größeres Angebot, auch insbesondere spontan in der Notfallversorgung, z.B. bei einer Krankenhauseinweisung des pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus werden auch mehr planbare Plätze, z.B. in solitären Einrichtungen oder als feste („fixe") Plätze in Langzeitpflegeinrichtungen benötigt.

Dennoch wird von Experten die Wirtschaftlichkeit solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen als besonders schwierig erachtet (Kutzner und Räker 2021).

[5] 0,6 Prozent der über 75-Jährigen (siehe Pflegebedarfsermittlung Aschaffenburg 2023)
[6] Quote von 4 Prozent bzw. 6 Prozent der ab 80-Jährigen, geteilt durch 8,5 Personen pro Pflegeplatz und Jahr (Hartmann 2002)
[7] IGES 2019a, IGES 2019b

*Alles in allem ist davon auszugehen, dass eine ausreichende, bedarfsgerechte Ausstattung mit Kurzzeitpflegeplätzen **nicht** vorliegt. Dabei spielen vor allem die politischen Rahmenbedingungen, insbesondere die Refinanzierung, eine wichtige Rolle, wodurch solitäre bzw. für Pflegebedürftige planbare Plätze nur in höchst unzureichendem Maße zur Verfügung stehen.*

3.3.3 Tagespflegeplätze

Tagespflege ist ein teilstationäres Betreuungsangebot. Hierbei werden pflegebedürftige Menschen temporär tagsüber (an einem oder mehreren Tagen pro Woche) in einer Tagespflegeeinrichtung betreut und gepflegt. In der übrigen Zeit leben die Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit. Damit ist die Tagespflege die Verbindung zwischen der häuslichen Versorgung entweder durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste und einem stationären Aufenthalt in einem Pflegeheim.

Daten zur Inanspruchnahme von Tagespflege werden in der amtlichen Pflegestatistik nur nachrichtlich berichtet, da immer auch eine andere Anspruchsform vorliegt (Versorgung durch ambulanten Pflegedienst oder der Bezug von Pflegegeld). Außerdem gibt es für diese Versorgungsart Schwierigkeiten bei der Bedarfsermittlung, wenn ähnlich vorgegangen wird wie bei stationärer Pflege oder Pflege durch ambulanten Dienste:

- Plätze können mehrfach belegt werden, z.B. an unterschiedlichen Tagen oder auch untertägig wechselnd
- die Daten sind nur nachrichtlich in der Pflegestatistik aufgeführt, es gibt eine Überschneidung mit anderen Versorgungsformen
- bisher gibt es keine Hinweise zum methodischen Vorgehen aus der Handlungsleitlinie für Bayern

Festzuhalten ist, dass es auch für die Tagespflege kein einheitliches, allgemein akzeptiertes Prognosemodell gibt. Für die Bedarfsermittlung der Tagespflege wird daher auf verschiedene Quellen und Berechnungsmethoden zurückgegriffen:

- Fortschreibung des IST-Standes am 15.12.2021 (analog zu den anderen Prognosen in dieser Pflegebedarfsermittlung),
- Indexwertmethode (Stadt Aschaffenburg 2023) nach Gerontologie TU Dortmund[8] und nach der Richtgröße des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KdA)[9],
- lokale Expertenmeinungen.

Tabelle 4 zeigt die vom Seniorenamt berechneten, zusätzlich benötigten Platzkapazitäten in der Tagespflege nach unterschiedlichen Berechnungsmodellen. Dabei fällt auf, dass die Berechnungen nach einer Fortschreibung der Pflegestatistik ungefähr mit den Berechnungen nach der KdA-Richtgröße übereinstimmen.

Tabelle 4: Übersicht verschiedener Prognosen für Tagespflege-Plätze in Nürnberg

	2021	**2035**
Pflegestatistik	319	391
Bedarf nach FfG Dortmund	281	326
Richtgröße KdA	321	382

Quellen: Pflegestatistik (Landesamt für Statistik), Prognosen mit der Fortschreibung und den Bevölkerungsvorausberechnungen des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth, Bedarfe nach Forschungsgesellschaft für Gerontologie Dortmund und Richtgröße KdA; eigene Berechnungen mit den Bevölkerungsdaten und –vorausberechnungen des Amtes für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth.

[8] 0,5 Prozent der über 75-Jährigen (siehe Pflegebedarfsermittlung Aschaffenburg 2023, Olbermann und Schmidt 2018)

[9] 0,3 Prozent der über 65-Jährigen (siehe Pflegebedarfsermittlung Aschaffenburg 2023, Olbermann und Schmidt 2018)

Vergleicht man die Bedarfszahlen für 2035 mit den aktuellen Platzzahlen (2024), lässt sich bereits eine gewisse **Bedarfsdeckung** feststellen. Die Platzzahlen der Tagespflege haben sich in Nürnberg seit 2022 erheblich gesteigert, wie die Zahlen des Pflegestützpunktes zeigen: Während es 2022 noch 297 Plätze gab, waren es 2023 bereits 338 Plätze und im April 2024 schon **393 Plätze**. In fast jeder Einrichtung der Tagespflege gibt es laut Pflegeplatzbörse freie Plätze (Stand: 12.04.2024).

Damit ist die Versorgungslage in der Tagespflege in Nürnberg als aktuell ausreichend und bedarfsgerecht zu bewerten. Es erscheint zunehmend fraglich, ob sich (viele) weitere Tagespflegeeinrichtungen wirtschaftlich tragen können. Aus planerischer Sicht kann dies letztlich der Marktdynamik überlassen bleiben.

3.3.4 Personal in der Pflege

Bei den **ambulanten Pflegediensten** ist eine steigende Anzahl von Pflegebedürftigen zu erwarten. Falls künftig weniger Menschen in Heime umziehen möchten, könnte diese Zahl noch höher ausfallen. Dies hat insbesondere Auswirkungen auf die Anzahl oder Größe notwendiger ambulanter Dienste. Derzeit gibt es in Nürnberg **117 ambulante Pflegedienste** (nach Erhebungen des Pflegestützpunktes). Da ein Pflegedienst aber je nach Größe und Mitarbeiteranzahl, unterschiedliche Anzahl von Pflegebedürftigen versorgen kann, ist insbesondere die Anzahl benötigter Mitarbeiter entscheidend; dies gilt natürliche nicht nur für Dienste, sondern auch für Pflegeheime.

Da dem Seniorenamt keine aktuell erhobenen Gesamtzahlen der Pflegekräfte in den verschiedenen Versorgungsbereichen vorliegen, muss auf andere Untersuchungen bzw. Quellen zurückgegriffen werden. Demnach waren im Jahr 2021 laut IGES Institut 2023 (Daten basierend auf der Pflegestatistik 2021) **4.100 Vollzeitäquivalente in allen Versorgungssegmenten**, also bei ambulanten Diensten, in Pflegeheimen oder in der teilstationären Pflege in Nürnberg beschäftigt (Tabelle 5). Der Bedarf nach den Prognosen des IGES Instituts wird **um knapp 600 Vollzeitäquivalente bis 2035** ansteigen, wovon der größere Teil auf Personal in Pflegeheimen entfallen wird.

Tabelle 5: Personal in der Pflege in Nürnberg in Vollzeitäquivalenten

	2021	**voraussichtl. Bedarf in 2035**
Gesamt	4.100	4.688
Ambulante Pflege	1.579	1.742
Stationäre Pflege	2.486	2.906
Teilstationäre Pflege	35	40

Quelle: IGES Institut Berlin 2023, https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/

Zu diesem zusätzlichen Bedarf aufgrund einer steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen kommt ein „Ersatzbedarf" für ausscheidendes Personal, das in den Ruhestand wechselt (Stichwort Babyboomer). Aus der Befragung der Heime, der ambulanten Dienste und der Tagespflegeeinrichtungen geht hervor, dass bereits jetzt ein nicht zu vernachlässigender Anteil des Personals 60 Jahre und älter ist, und daher bereits vor 2035 in den Ruhestand gehen wird. Darüber hinaus hat die Befragung gezeigt, dass es bereits jetzt eine angespannte Personalsituation in der Pflege in Nürnberg gibt. Es stellt sich daher die Frage, wie ein steigender Personalbedarf bis 2035 gedeckt werden kann.

Weitere Studien zum Pflegepersonalbedarf in Bayern bzw. in Deutschland zeigen ebenfalls einen zukünftigen stark steigenden Personalbedarf in der Pflege (Schwinger et al. 2020, Statistisches Bundesamt 2024, VdPB 2021). Es ist offensichtlich, dass bei der Gewinnung des benötigten Personals nicht nur eine Maßnahme ausreichen wird, sondern ein Zusammenklang vieler verschiedener Maßnahmen:

- Attraktivität des Berufs steigern, Arbeitsbelastung reduzieren
- Mitarbeiterbindung
- Möglichkeit, Stunden zu erhöhen; Potential aus Teilzeit schöpfen

- Attraktivität der Ausbildung für Schulabgänger erhöhen
- Attraktivität für „Quereinsteiger“, Berufsrückkehrer verbessern
- Umschulungen
- Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen
- Anwerbung aus dem Ausland
- Mitarbeiterwohnungen zur Verfügung stellen
- Verlagerung von stationärer Pflege zu ambulanter Pflege (geringerer Personaleinsatz)

Zu bedenken ist auch, dass möglicherweise eine Zunahme von komplexen Pflegefällen (mit höheren Pflegegraden) nicht mehr vom vorhandenen Personal aufgefangen werden können; Hinweise hierzu liegen in der Fachpress bereits vor (CareKonkret 2/2024).

Alles in allem ist die Bedarfslage hinsichtlich des Personals schwierig seriös einzuschätzen. Doch selbst wenn es gelänge, „objektive“ Personalbedarfszahlen zu ermitteln, wäre die Frage unbeantwortet, wie sichergestellt werden kann, dass dieses Personal auch tatsächlich zur Verfügung steht. Es dürfte klar sein, dass die genannten Maßnahmen, die nur zum kleinen Teil von den Kommunen steuerbar sind, zusammengreifen müssen, um künftig eine ausreichende Anzahl an Fachkräften für die bedarfsgerechte Versorgung in Nürnberg zu gewinnen.

4. Kleinräumige Betrachtung von stationären Pflegeeinrichtungen in Nürnberg

4.1 Verteilung stationärer Pflegeinrichtungen im Stadtgebiet

Die 51 stationären Einrichtungen in Nürnberg sind erwartungsgemäß nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt. Teilweise liegen mehrere Heime konzentriert in einem Stadtteil, während es in anderen Stadtteilen Lücken gibt. Es gibt bei der stationären Pflege kein „Wohnortprinzip“, daher kann auch nicht argumentiert werden, dass eine wohnortnahe Unterbringung in einem Pflegeheim unbedingt angestrebt werden muss. Vielfach möchten Pflegebedürftige auch woanders, z.B. in der Nähe von ihren Angehörigen, in ein Pflegeheim ziehen. Allerdings fällt der Übergang von der eigenen Wohnung in ein Pflegeheim sicher leichter, wenn dies im gewohnten Umfeld gelegen ist, schon bekannt ist, und auch Freunde oder Bekannte dort ansässig sind.

Daher wird hier die Verteilung der stationären Pflegeplätze in Nürnberg nach statistischen Stadtteilen betrachtet und mit der aktuellen Bevölkerung nach Alter und Pflegequoten verglichen. Dabei wird angenommen, dass die Pflegequoten über das Stadtgebiet gleich verteilt sind, da hier keine kleinräumigen Quoten vorliegen.

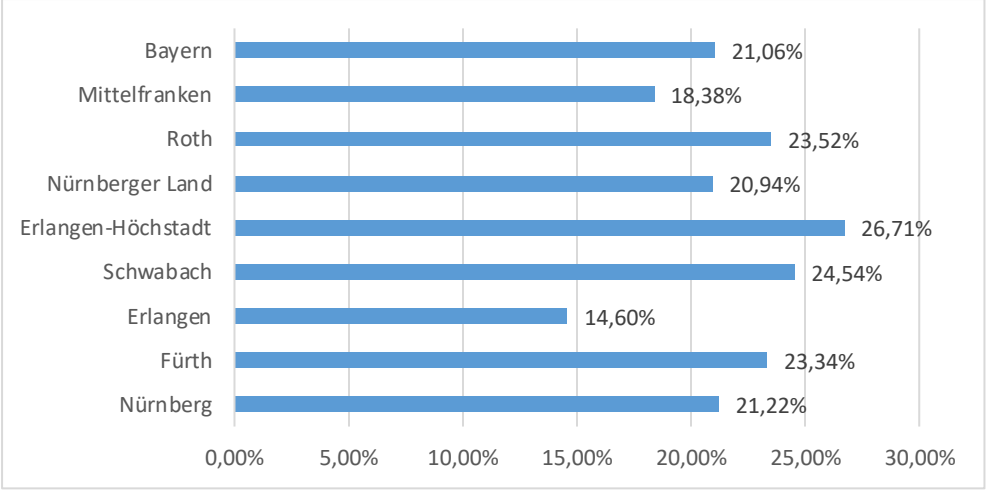
Auf der **Karte 1** (S. 31) ist zu erkennen, in welchen Stadtteilen aktuell eine rechnerische „Unterversorgung“ mit Pflegeplätzen vorliegt. Insbesondere in der Altstadt und engeren Innenstadt, der südöstlichen, der südlichen, der westlichen und nordwestlichen Außenstadt gibt es weniger Pflegeplätze.

Betrachten wir die zukünftige Bevölkerungsentwicklung in den Stadtteilen bis 2035 bei gleichbleibenden Pflegeplätzen (siehe **Karte 2**, S. 32), ergibt sich in allen Stadtteilen, außer dem weiteren Innenstadtgürtel West/Nord/Ost und der nordöstlichen Außenstadt, eine rechnerische „Unterversorgung“. Diese wird voraussichtlich besonders groß in der südlichen und in der nordöstlichen Außenstadt ausfallen.

4.2 Ein Blick in die umliegenden Städte und Landkreise

Es wird prognostiziert, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 im Schnitt um rund 21 Prozent in Bayern steigt. Die Werte für Nürnberg entsprechen dieser durchschnittlichen Zahl. Der Durchschnitt für Mittelfranken liegt allerdings mit 18 Prozent etwas darunter.

Abbildung 13: Entwicklung der Pflegebedürftigen (gesamt) in Bayern, Mittelfranken, Nürnberg und umliegende Landkreise bis 2035



Quelle: IGES 2023, https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/, Werte für Nürnberg eigene Berechnungen mit Daten des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth (s.o.).

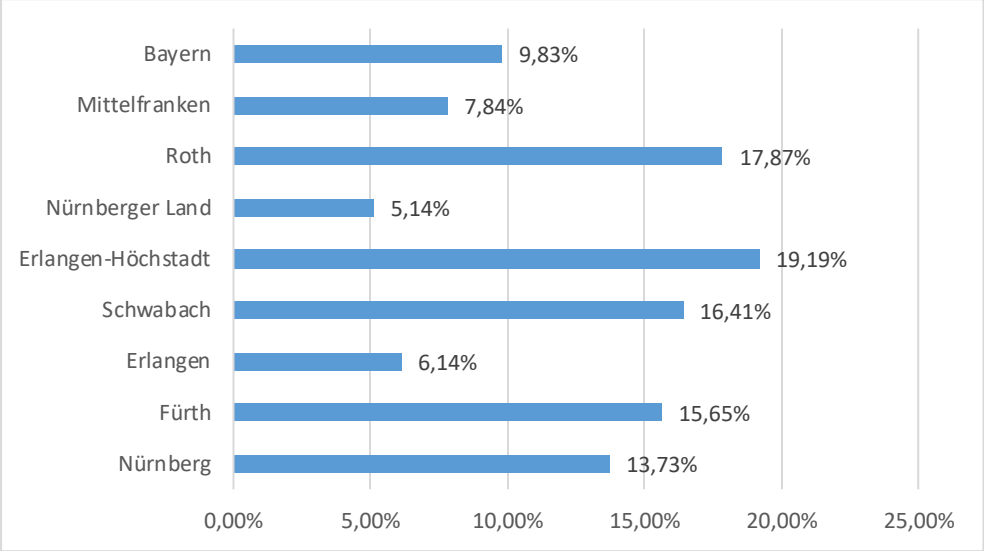
Abbildung 13 zeigt die Situation in den angrenzenden Städten und Kreisen:

- In Erlangen liegt der Anstieg mit rund 14 Prozent unter dem Anstieg in Nürnberg.
- Im Landkreis Nürnberger Land ist der Anstieg nur leicht unter dem Anstieg in Nürnberg.
- In den Städten Fürth und Schwabach sowie den Landkreisen Erlangen-Höchstadt und Roth ist der Anstieg der Pflegebedürftigen höher als in Nürnberg.

Für die Planungen in den Städten und Landkreisen ist insbesondere der Bedarf an stationären Pflegeplätzen relevant. Hier steigt die notwendige Anzahl bis 2035 in Bayern um durchschnittlich knapp 10 Prozent, in Mittelfranken liegt der zusätzliche Bedarf mit knapp 8 Prozent etwas darunter (Abbildung 14). In Nürnberg liegt der Mehrbedarf an stationären Pflegeplätzen bei gut 13 Prozent. Allerdings liegt in einigen umliegenden Städten und Landkreisen der Mehrbedarf deutlich darüber:

- Erlangen-Höchstadt mit knapp 20 Prozent
- Landkreis Roth mit knapp 18 Prozent
- Fürth mit gut 15 Prozent
- In der Stadt Erlangen und im Landkreis Nürnberger Land wird der Anstieg etwas geringer ausfallen

Abbildung 14: Mehrbedarf (2035 zu Stand 2021) an stationären Pflegeplätzen in Bayern, Mittelfranken, Nürnberg und umliegende Landkreise



Quelle: IGES 2023, https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/, Werte für Nürnberg eigene Berechnungen mit Daten des Amts für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth (s.o.)

Es ist davon auszugehen, dass zwischen Nürnberg und den umliegenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städten nicht unbeachtliche „Wanderungsströme" von Pflegebedürftigen bestehen, insbesondere in der stationären Pflege. So hat eine Analyse des Amtes für Statistik ergeben, dass ein nicht unerheblicher Anteil der aktuell in Pflegeheimen lebenden Pflegebedürftigen seinen letzten offiziellen Wohnsitz in der Stadt Nürnberg hatte. Umgekehrt liegen allerdings gar keine belastbaren Daten zur „Wanderung" von Nürnberger Pflegebedürftigen in andere Kommunen vor. Dies wirft ein Licht auf die Tatsache, dass Freizügigkeit hinsichtlich des Wohn- und Lebensortes besteht und im Rahmen der Pflegebedarfsermittlung nicht objektiv abgebildet werden kann. Vielmehr könnte es ein Argument dafür liefern, dass – zumindest im Bereich der stationären Pflege – eine regionale Bedarfsermittlung der womöglich tatsachengerechtere Weg einer kommunalen Pflegeplanung wäre, anstelle einer auf die Stadt- bzw. Landkreisgrenzen beschränkten.

4.3 Flächenpotentiale für stationäre Pflegeeinrichtungen in Nürnberg

Da sich bereits seit einigen Jahren ein erhöhter (rechnerischer) Bedarf an stationären Pflegeplätzen in Nürnberg abzeichnet, sind die Anstrengungen für eine Berücksichtigung der Thematik innerhalb der

Stadtplanung intensiviert worden. Obligatorisch wird das Seniorenamt auch in alle Instruktionen des Stadtplanungsamtes einbezogen, bei denen sämtliche Bedarfe abgefragt werden, d.h. nicht nur für stationäre Pflegeeinrichtungen, sondern auch für „Seniorenwohnen", Begegnungsstätten, seniorengerechte Grünflächengestaltung usw.

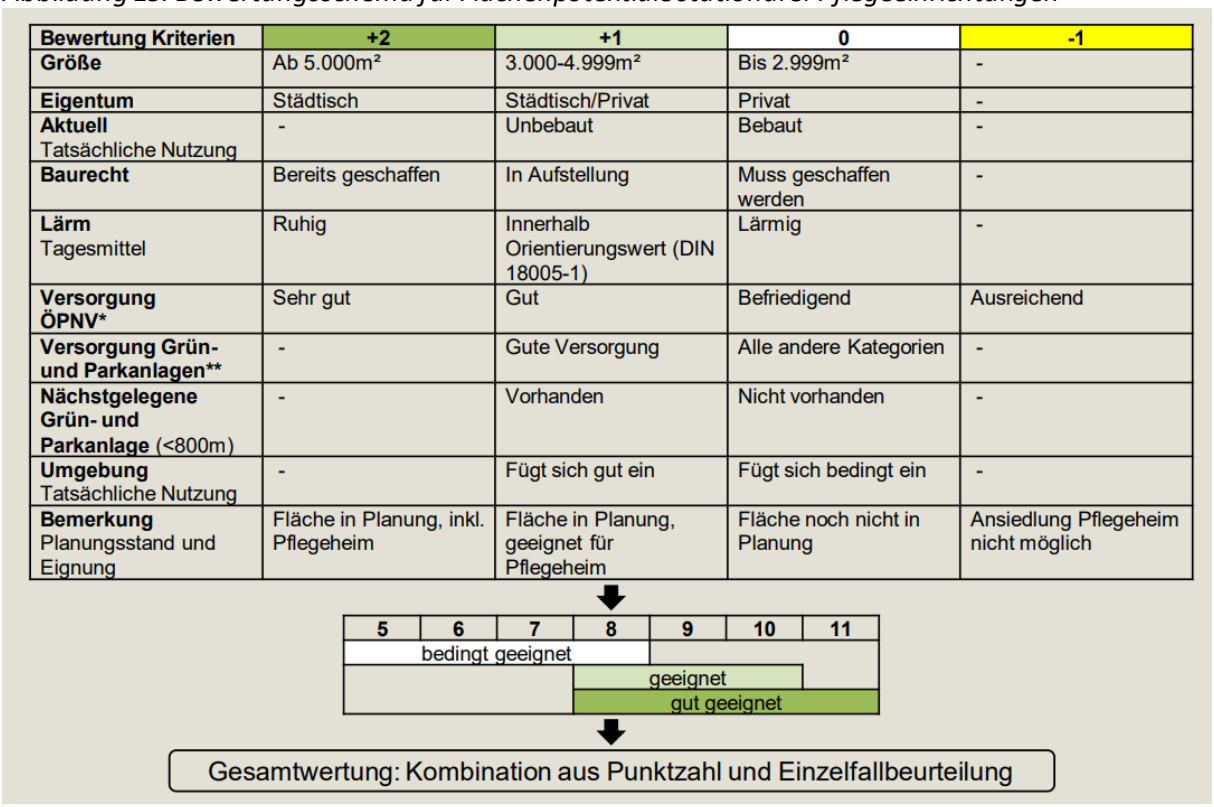
Im Hinblick auf stationäre Pflege sind in den Instruktionen allerdings eher selten geeignete Flächen enthalten. Im Auftrag des Seniorenamtes ist daher vom **Stadtplanungsamt** eine Übersicht zu **Potenzialflächen für stationäre Pflegeeinrichtungen** im Stadtgebiet erstellt worden, und zwar speziell in Stadtteilen, die „rechnerisch unterversorgt" sind (vgl. Karte 1, S. 31).

Gesucht wurde dabei bevorzugt nach Flächen, die unbebaut sind, im Flächennutzungsplan mit integriertem Landschaftsplan (FNP) als Gemeinbedarfs-, Wohn- oder Mischbaufläche dargestellt sind (falls Bebauungsplan vorhanden: als Allgemeines Wohngebiet WA, Mischgebiet MI, Gemeinbedarf, etc. festgesetzt), bisher nicht beplant und im städtischem Eigentum sind sowie eine gute Zentralität (Anbindung, Versorgung) und eine ruhige Lage aufweisen.

Stpl hat dabei zur Bewertung ein kriterienbezogenes Punktesystem inklusive einer Einzelfallbetrachtung der Fläche entwickelt:

Abbildung 15: Bewertungsschema für Flächenpotentiale stationärer Pflegeeinrichtungen

Bewertung Kriterien	+2	+1	0	-1
Größe	Ab 5.000m²	3.000-4.999m²	Bis 2.999m²	-
Eigentum	Städtisch	Städtisch/Privat	Privat	-
Aktuell Tatsächliche Nutzung	-	Unbebaut	Bebaut	-
Baurecht	Bereits geschaffen	In Aufstellung	Muss geschaffen werden	-
Lärm Tagesmittel	Ruhig	Innerhalb Orientierungswert (DIN 18005-1)	Lärmig	-
Versorgung ÖPNV*	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend
Versorgung Grün- und Parkanlagen**	-	Gute Versorgung	Alle andere Kategorien	-
Nächstgelegene Grün- und Parkanlage (<800m)	-	Vorhanden	Nicht vorhanden	-
Umgebung Tatsächliche Nutzung	-	Fügt sich gut ein	Fügt sich bedingt ein	-
Bemerkung Planungsstand und Eignung	Fläche in Planung, inkl. Pflegeheim	Fläche in Planung, geeignet für Pflegeheim	Fläche noch nicht in Planung	Ansiedlung Pflegeheim nicht möglich



Quelle: Stadtplanungsamt.

Die Verwaltung hat eine Reihe von Standorten untersucht. Tabelle 6 (folgende Seite) zeigt eine erste Auswahl der bewerteten Potentialflächen. Weitere Standorte wurden ebenfalls in die Untersuchung mit einbezogen. Bevor diese weiterverfolgt werden können, stehen jedoch noch Abstimmungen an. Es ist dabei zu betonen, dass es a) nicht darauf ankommt, auf allen Flächen stationäre Pflege zu realisieren, und es b) immer auf den Einzelfall ankommt, ob sich bestehende Möglichkeiten auch tatsächlich realisieren lassen.

Die derzeitige starke Zurückhaltung bei Neubauten – wie dargestellt, vor allem aufgrund des Personalmangels und der enorm gestiegenen Baukosten – erschwert das kommunale Handeln sehr stark. Da jedoch z.T. von langen Realisierungszeiträumen ausgegangen werden kann, ist die Möglichkeit einer

zukünftigen Erholung der Marktlage nicht auszuschließen. Zudem wird darauf hingewiesen, dass neben einer potenziellen Fläche auch ein Betreiber für ein Pflegeheim benötigt wird. Die Herausforderung besteht insbesondere darin, Flächeneigentümer und mögliche Betreiber zusammenzubringen. Diese Aufgabe kann durch das Planungsrecht nicht gelöst werden.

Dieses Flächengerüst bildet jedoch eine gute Grundlage, um in den kommenden Jahren deutlich systematischer als bisher in die Flächenentwicklung steuernd einzugreifen und ggf. sogar zu Flächenreservierungen zu kommen und möglicherweise aktiv über Konzeptvergaben benötigte Pflegeeinrichtungen zu realisieren. Dabei wird es auch zunehmend wichtig, Wohnraum für Pflegepersonal mit einzuplanen, um Anreize für Ausbildung und Verbleib in der Pflege zu erhöhen.

Tabelle 6: Potentialflächen im Stadtgebiet zur möglichen Realisierung von stationärer Pflege (Auszug)

Stadtteil/Gebiet	***Eignung***
Großreuth b. Schweinau, Tiefes Feld	Gut geeignet
Großreuth b. Schweinau, Sandäcker Areal	Geeignet
Großreuth b. Schweinau, Hügelstraße	Geeignet
Gibitzenhof, Brunecker Str.	Gut geeignet
Kornburg, Am Bruckweg 1	Geeignet
Kornburg, Am Bruckweg 2	Bedingt geeignet
Altenfurt (Fischbach), Straßenholz	Gut geeignet
Wetzendorf, Schleswiger Str.	Bedingt geeignet

Quelle: Stadtplanungsamt; eigene Darstellung.

Da der Begriff „Pflegeheim" zunehmend unzeitgemäß erscheint und auch den Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren immer weniger entspricht, befürwortet das Seniorenamt „Quartierspflegezentren" im Sinne moderner Mischeinrichtungen, die im räumlichen Verbund verschiedene Versorgungsarten vorhalten und einen ausgeprägten Quartiersbezug aufweisen. Als Bausteine bieten sich – neben der vollstationären Pflege – an: Betreutes Wohnen, generationenübergreifendes Wohnen, ambulant betreute Wohngruppen, temporäre Pflege (Tagespflege, Kurzzeitpflege), Begegnungsstätten und Veranstaltungsräume, Sitz eines ambulanten Pflegedienstes, Wohnungen für Pflegekräfte. Grundgedanke ist, dass die Einrichtungen eine umfassende pflegerische Versorgung bieten und sich gleichzeitig organisch in den Stadtteil einfügen, sodass lebendige Austauschbeziehungen zwischen den Pflegebedürftigen und der Quartiersbevölkerung angeregt werden.

Dabei muss allerdings bedacht werden, dass solche „Quartierspflegehäuser" einen höheren Flächenbedarf als reine Pflegeeinrichtungen haben und es überdies wesentlich vom Engagement und Phantasie, nicht zuletzt aber den finanziellen Möglichkeiten der Investoren und Betreiber abhängt, ob solche integrativen Pflegeeinrichtungen realisiert werden können.

5. Fazit

Zusammengefasst lassen sich die wesentlichen Ergebnisse der Analysen zum pflegerischen Bedarf wie folgt darstellen:

(1) Bevölkerung:

- Die Gesamtbevölkerung in Nürnberg belief sich im Jahr 2023 auf knapp über 544.000 Menschen, davon waren etwa 108.500 Menschen 65 Jahre und älter, was einem Anteil von 19,9 % an der Gesamtbevölkerung entspricht.
- Für das Jahr 2035 legen die Vorausberechnungen des städtischen Amtes für Statistik nahe, dass die Gesamtbevölkerung um etwa 1,6 % ansteigt, die Zahl der Älteren (65 Jahre und älter) aber um 17,4 % (was auch impliziert, dass die jüngeren Altersgruppen zahlen- und anteilsmäßig abnehmen werden).

(2) Leistungsempfängerinnen und –empfänger der Pflegeversicherung:

- Nach den letzten verfügbaren Daten der Pflegestatistik gem. § 109 SGB XI gab es im Jahr 2021 in Nürnberg insgesamt 23.642 Pflegebedürftige. Davon waren 45,4 % Pflegegeld beziehende, 21,0 % nahmen ambulante Pflegedienste in Anspruch und 21,4 % befanden sich in stationärer Pflege (12,6 % ohne Leistungsbezug).
- Bis zum Jahr 2035 ist mit einem Gesamtanstieg der Zahl der Pflegebedürftigen um knapp 20 % (bei gleichbleibenden Pflegequoten) zu rechnen. Dabei beträgt der perspektivische Anstieg bei den Pflegegeldbeziehenden 17,0 %, bei den ambulant Versorgten 25,7 % und den stationär Versorgten etwa 14,8 %.

(3) Bedarfssituation in den einzelnen Versorgungsegmenten:

a) Stationäre Pflege: Nach jetziger Lage ist davon auszugehen, dass bis zum Jahr 2035 rund 800 zusätzliche Plätze für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt werden. Negativ zu Buche schlägt, dass momentan so gut wie keinen Aktivitäten für Neubauten zu verzeichnen sind (lediglich einzelne Ersatzneubauten sind in Planung und werden aktuell gebaut). Der Kapazitätsausbau in der stationären Pflege stagniert auch bundesweit, aufgrund von Unsicherheiten bei der Refinanzierung und dem limitierenden Faktor des Fachkräftemangels. Ferner lässt sich die Gefahr von künftigen Heimschließungen aufgrund wirtschaftlicher Schieflagen nicht gänzlich ausschließen. Insofern ist ein Zuwachs an neu zu bauenden Pflegeeinrichtungen anzustreben. Hierfür müssen auch die Grundlagen in der Stadtplanung, nicht zuletzt aufgrund der Planungs- und Realisierungszeitraum, bereits jetzt gelegt werden. Eine Übersicht des Stadtplanungsamtes zeigt, dass Flächenpotentiale durchaus vorhanden, jeweils aber mit unterschiedlichen Realisierungschancen behaftet sind.
   Auch Anpassungen an gesetzliche Vorgaben (Brandschutz, Vorgaben zu Zimmergrößen etc.) sind in vielen Einrichtungen in den kommenden Jahren vorzunehmen. Modernisierungen im Sinne veränderter Bedürfnisse künftiger zu Pflegender, werden ebenso in einigen Einrichtungen erwünscht sein. Insbesondere im Rahmen von Nachhaltigkeit und Klimawandel bestehen neue Gebäudeanforderungen, die etwa den Hitzeschutz für die Bewohnerinnen und Bewohner in den heißen Sommermonaten verbessern.
   Ein weiterer Faktor, der im Fokus der kommunalen Beobachtung bleiben muss, ist der enorme Anstieg der Eigenanteile in der stationären Pflege. Zwar hält sich, nach Informationen des Bezirks Mittelfranken) die Inanspruchnahme von Sozialhilfe noch in Grenzen, dies dürfte aber im Wesentlichen darauf zurückzuführen sein, dass die Betroffenen ihre verbliebenen Ersparnisse und Vermögenswerte „aufbrauchen“ müssen.
b) Kurzzeitpflege: Hier gestaltet sich bereits die Feststellung vorhandener Kapazitäten sehr schwierig. Es gibt in der ganzen Stadt nur knapp 40 für Pflegebedürftige planbare Kurzzeitpflegeplätze. Dazu

kommt eine nicht beständig zu beziffernde (weil ständig wechselnde) Anzahl von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Die Anfragen beim Pflegestützpunkt zeigen, dass nachgefragte Plätze (zu) oft nicht vorhanden sind. Dabei ist dieser Mangel keineswegs „hausgemacht", sondern beruht auf der strukturellen Unterfinanzierung der Kurzzeitpflege.

c) Tagespflege: Aktuell gibt es 393 Tagespflegeplätze, wobei in den letzten Jahren ein erheblicher Zuwachs zu verzeichnen ist. Aus Investoren- bzw. Trägersicht scheint dies gegenwärtig nach wie vor ein attraktives „Geschäftsmodell" zu sein. Die Gründe für den Zuwachs liegen hier vor allem in den Gesetzesänderungen, die zu deutlich verbesserten Leistungsansprüchen von Pflegebedürftigen geführt hat. Aktuell gibt es sogar Anzeichen, dass es gegenwärtig zu einer gewissen „Überhitzung" des Marktes aufgrund eines Überangebotes an Tagespflegeplätzen kommen könnte.
d) Ambulante Pflege: Aktuell sind im Stadtgebiet 117 ambulante Pflegedienste tätig. Die Versorgungslage ist somit noch als ausreichend zu bezeichnen. In der Bestandsbefragung zeigte sich, dass in über 80 % der Fälle eine Versorgungsanfrage innerhalb von drei Tagen übernommen werden konnte.
e) Pflegepersonal: Die Personalfrage ist der entscheidende Dreh- und Angelpunkt in der Frage einer zukünftigen bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung. Nach einschlägigen Schätzungen dürften bis zum Jahr 2035 fast 600 zusätzliche Vollzeitäquivalente an Pflegefachkräften in Nürnberg benötigt werden, um die professionelle Versorgung in den einzelnen Segmenten sicherzustellen zu können. Die Steuerungsmöglichkeiten der Stadt hierzu sind jedoch gering. Eine konkrete Möglichkeit bestünde darin, auch Personalwohnungen zu planen; dazu kann mittlerweile auch ein Förderprogramm des Bayerischen Bauministeriums („Wohnraumförderung für Beschäftigte der Pflege und Daseinsvorsorge") in Anspruch genommen werden.

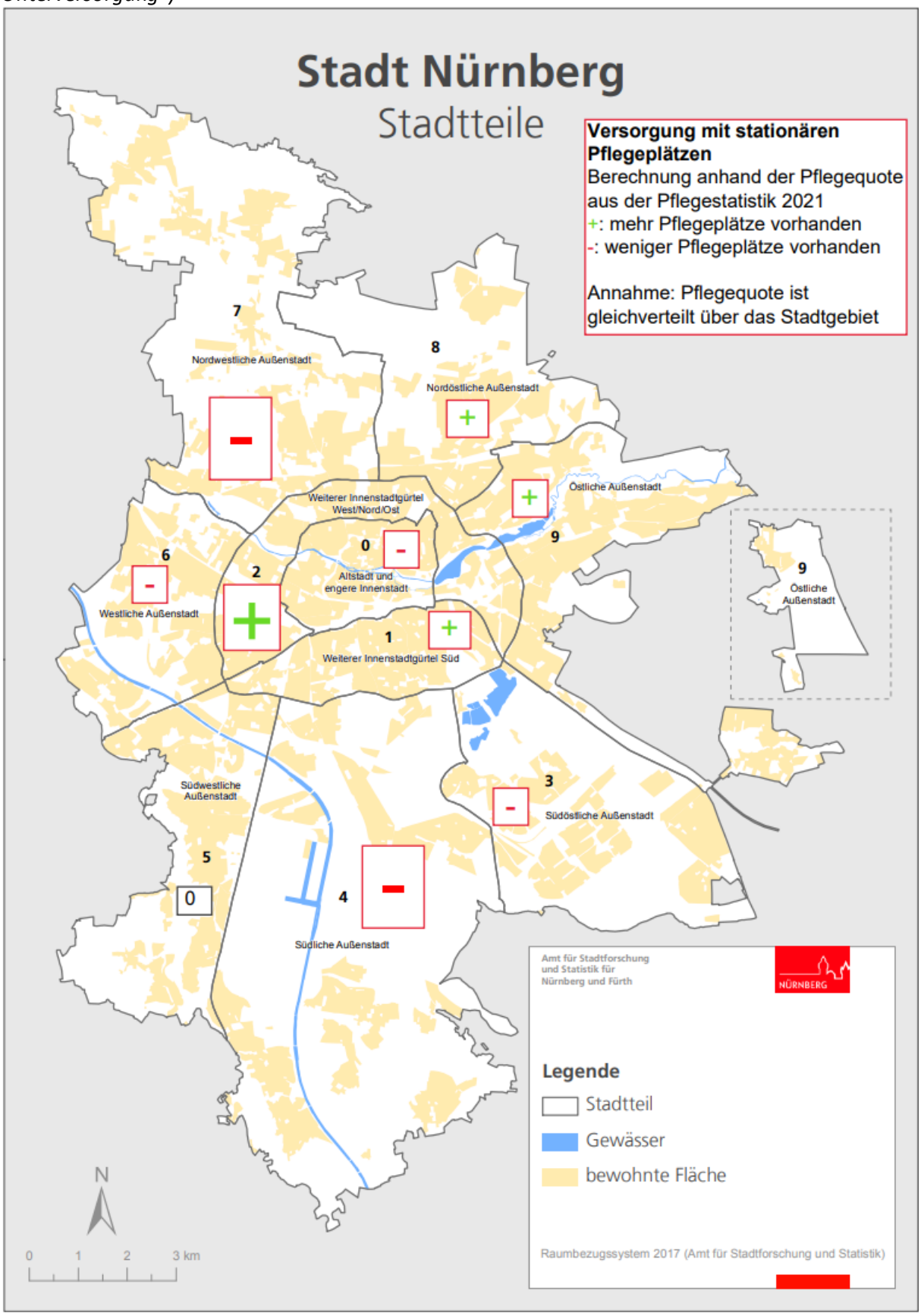
Alles in allem lässt sich sagen, dass die Kapazitäten der Pflege in Nürnberg, trotz der dargestellten Defizite, immer noch vergleichsweise stabil aufgestellt sind, jedoch rasch in eine labile Lage kommen können. Dabei wird Nürnberg von den strukturellen Defiziten der Pflegeversicherung und der problematischen Marktentwicklung gleichermaßen getroffen wie Kommunen in der ganzen Republik. Für die Zukunft wird es vor allem darauf ankommen, ob es gelingt, genügend Pflegepersonal zu akquirieren und die Pflege bezahlbar zu machen.

Eine weitere Möglichkeit, neue Wege in der Pflege zu gehen, besteht darin, pflegepräventive Angebote der offenen Arbeit zu stärken. Hier ist Nürnberg mit den unterschiedlichen Akteuren und Kooperationspartnern breit aufgestellt. Das Seniorenamt sieht aber auch weiteren Spielraum. Dazu gehören etwa flächendeckende präventive Hausbesuche mit dem Ziel Pflege zu verhindern oder aufzuschieben. Parallel geht es darum, in den Stadtteilen erste Ansätze für sogenannte „sorgende Gemeinschaften" (caring communities) mit Kooperationspartnern zu initiieren, bei denen pflegeunterstützende Leistungen auch von der Bürgerschaft im Rahmen nachbarschaftlicher Hilfe organisiert werden können. Eine enge Zusammenarbeit der Pflege mit niedrigschwelligen ehrenamtlichen Angeboten kann entlastend wirken und länger den Verbleib in der Häuslichkeit ermöglichen. Eine kommunale Bezuschussung für entsprechende Koordinierungsstellen in einzelnen Stadtteilen könnte zu Initiativen beitragen. Wenn das Konzept der caring communities breit greifen soll, ist evtl. die Generation der jüngeren Älteren als Ehrenamtliche anzuvisieren. Es gilt, vom Gesetzgeber aus passende Motivationen für dieses Engagement zu schaffen, etwa auch in Form von Anrechnungen bei Rentenzeiten oder in Form von erhöhten Rentenzahlungen, wenn direkt nach der Verrentung ein derartiges Ehrenamt übernommen wird. Anreize bei längeren Erwerbszeiten über das Rentenalter hinaus werden derzeit bundespolitisch diskutiert. In dem Zusammenhang könnten auch Anreize für Engagement im Rahmen von „caring communities" diskutiert werden. Allerdings können „caring communities" immer nur ergänzend und entlastend sein, aber keine flächendeckende pflegerische Versorgungssicherheit gewährleisten. In jedem Fall dürfte aber – so legt es die Fachdiskussion nahe – früher oder später die Überwindung der Sektorengrenzen im Leistungsrecht unumgänglich sein, um zeitgemäße Wohn- und Versorgungsmodelle flächendeckend verwirklichen zu können.

Anhang

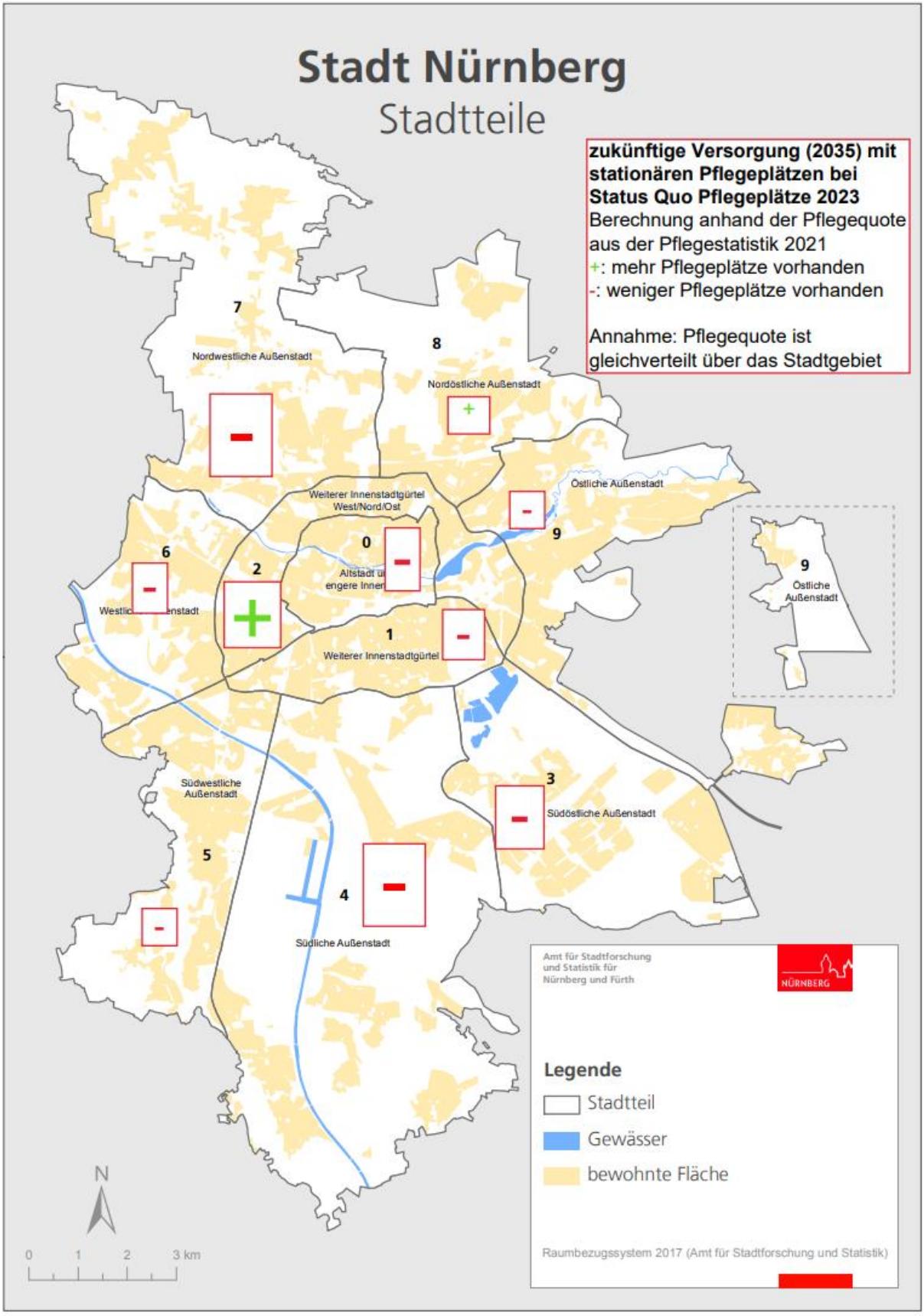
1. Karten

Karte 1: Aktuelle Verteilung stationärer Pflegeplätze in Statistischen Stadtteilen (rechnerische „Über-/ Unterversorgung“)



Quelle: Seniorenamt; eigene Berechnungen und Darstellung.

Karte 2: Prognostizierte Verteilung stationärer Pflegeplätze in Statistischen Stadtteilen (rechnerische „Über-/Unterversorgung)



Quelle: Seniorenamt; eigene Berechnungen und Darstellung.

2. Literatur

IGES 2019a: Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Berlin.

IGES 2019b: Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Berlin.

IGES 2023: Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. Anlage 2: Anpassung der Bedarfsprognosen an die Pflegestatistik 2021 Teilbericht A. Berlin.

Hartmann, E. 2002: Kurzzeitpflege in der Region. Band 205, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Verlag W. Kohlhammer.

Kirchen-Peters, S. und J. Stenger 1999: Die Tagespflege - Zwischen konzeptionellem Anspruch und realer Vielfalt. Ein Handlungskonzept basierend auf der Evaluation von Tagespflegen im BMG-Modellprogramm "Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen". Saarbrücken, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (https://web.archive.org/web/20180410034712id_/http://www.iso-institut.de/download/Tagespflege.pdf) (abgerufen am 18.04.2024).

Kuratorium Deutsche Altershilfe 1993. Arbeitshilfen für Planung und Betrieb von Tagespflegeeinrichtungen. „Thema", Bd. 91. Köln. S. 16.

Kutzner, J. und M. Räker 2021: Stand und Perspektive der Kurzzeitpflege. In: Jacobs et al. (2021) Pflege-Report 2021 – Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin, Springer Verlag.

Olbermann, E. und W. Schmidt 2018: Platzbedarf in der Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.

Schwinger, A., Klauber, J. und C. Tsiasioti 2020: Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs et al. (2020) Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Springer Verlag.

Stadt Aschaffenburg 2023: Pflegebedarfsreport der Stadt Aschaffenburg 2023. https://www.aschaffenburg.de/dokumente/Kultur-und-Tourismus/Stadtportrait/Pflegereport-2023.pdf (abgerufen am 12.04.2024).

Statistisches Bundesamt 2024: Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt, Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html (abgerufen am 14.03.2024).

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2021: Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020.