

Mitteilung zur Kenntnis

Geschäftszeichen:
V/50

Verantwortliche/r:
Sozialamt

Vorlagennummer:
50/140/2025

Pflegebestands- und -bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG

Beratungsfolge	Termin	N/Ö	Vorlagenart	Abstimmung
Sozial- und EJC-Beirat	20.02.2025	Ö	Kenntnisnahme	
Sozial- und Gesundheitsausschuss / Werkausschuss EJC	20.02.2025	Ö	Kenntnisnahme	

Beteiligte Dienststellen

13-4 Sachgebiet Statistik und Stadtforschung, Seniorenbeirat (Leserechte)

I. Kenntnisnahme

Der Bericht der Verwaltung dient zur Kenntnis.

II. Sachbericht

1. Hintergrund

Entsprechend des Gesetzes zur sozialen Pflegeversicherung¹ (SGB XI) müssen die Bundesländer eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorhalten (§ 9 SGB XI). Auf Landesebene wird die Umsetzung und Ausgestaltung durch Ausführungsgesetze konkretisiert. Die regelmäßige Pflegebedarfsermittlung leitet sich von Artikel 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) für Bayern ab. Die Bedarfsermittlung ist demnach Bestandteil eines integrativen, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts.

Nach der Handlungsleitlinie des Bayerischen Landesamts für Pflege und des Bayerischen Landesamts für Statistik zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege sollte die Bedarfsermittlung in einem Turnus von vier bis sechs Jahren erfolgen. Die vorliegende Bedarfsermittlung aktualisiert die Daten der letzten Bedarfsermittlung und Vorausberechnungen (Stand: 2019) zum Stand Ende 2023.

Die berichteten Daten beziehen sich – soweit nicht anders angegeben - auf Pflegebedürftigkeit und Pflegeangebote in der Langzeitpflege im Rahmen des Rechtskreises von SGB XI. So werden etwa Menschen, die häusliche Krankenpflege nach SGB V erhalten oder Privatleistungen in Anspruch nehmen, in der Pflegestatistik nicht erfasst.

2. Datenbasis und Indikatoren

Die Pflegestatistik wurde der Datenplattform „GENESIS-Online“ des Bayerischen Landesamts für Statistik entnommen. Je nach Kennzahl bezieht sich das Bayerische Landesamt für Statistik dabei auf den 15.12. bzw. 12/2023. Diese Daten wurden im Januar 2025 veröffentlicht.²

Vorausberechnungen der Pflegebedürftigkeit und des Pflegebedarfs wurden auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung für die Hauptwohnbevölkerung in Erlangen vorgenommen. Diese wurde vom Sachgebiet Statistik und Stadtforschung differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht zur Verfügung gestellt. Hieraus wurden eigene Berechnungen durchgeführt.

Daten zur Inanspruchnahme von „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII wurden dem Sozialbericht des

¹ Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)

² www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/; Suchbegriff Pflegestatistik; letzter Abruf: 08.01.2025

Bezirks Mittelfranken als Träger der Hilfe zur Pflege entnommen.³

Daten zu den finanziellen Aufwendungen pflegebedürftiger Menschen in der stationären Langzeitpflege stammen aus den „Leistungs- und Preisvergleichslisten der Landesverbände der Pflegekassen über die zugelassenen Pflegeeinrichtungen und die Angebote zur Unterstützung im Alltag“.⁴

Die statistischen Daten wurden durch Daten aus einer eigenen Online-Befragung von Einrichtungen der teilstationären, stationären und ambulanten Pflege erweitert. Zudem wurden Einrichtungen und Dienste der Hospiz- und Palliativversorgung sowie von Demenz-WGs in die Befragung einbezogen. Die Befragung wurde mit Unterstützung des Sachgebiets Statistik und Stadtforschung durchgeführt.

3. Ergebnisse

Eine differenziertere Auswertung und Darstellung der nachfolgend zusammengefassten Ergebnisse ist in der Anlage beigefügt.

3.1 Bevölkerungsentwicklung

- Die Einwohnerzahl Erlangens wird voraussichtlich in den kommenden 15 Jahren von 119.676 auf rund 127.000 Menschen wachsen.
- Der Anteil der Altersgruppe ab 65 Jahre wird entsprechend der Bevölkerungsvorausberechnung von rund 18,1 Prozent (31.12.2023) auf rund 20,6 Prozent (2039) ansteigen. Der Anteil der Altersgruppen unter 65 Jahre wird von rund 81,9 Prozent auf 79,4 Prozent zurückgehen.
- In den kommenden 15 Jahren bildet sich das Älterwerden der zahlenmäßig starken «Boomer-Generation» der Geburtsjahrgänge von Mitte der 1950er- bis Mitte der 1960er-Jahre ab.

3.2 Pflegebedürftige Menschen (Stichtag: 12/2023)

- 5.036 Menschen waren in einen Pflegegrad nach SGB XI eingestuft. Im Vergleich zu 2019 (3.787 Menschen) ist dies ein Anstieg um rund ein Drittel. 67 Prozent haben den Pflegegrad 2 oder 3.
- Rund 59,3 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen sind 80 Jahre und älter, rund 22,2 Prozent sind 65 bis unter 80 Jahre alt. Damit befinden sich rund 81,5 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in einer Altersgruppe, deren Anteil in den nächsten Jahren ansteigen wird.
- Innerhalb der Erlanger Bevölkerung ab 80 Jahre sind 39 Prozent als pflegebedürftig nach SGB XI eingestuft (Frauen: 44,44 Prozent; Männern: 30,62 Prozent). In der Bevölkerung von 65 bis unter 80 Jahre sind lediglich acht Prozent pflegebedürftig (Frauen: 8,5 Prozent; Männer: 7,4%), in der Bevölkerung bis unter 65 Jahre sind 0,95 Prozent pflegebedürftig.

3.3 Inanspruchnahme von Pflegeleistungen

- Rund 79 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen (N = 3.985) wurden zum Stichtag (15.12.2023) in der eigenen Häuslichkeit versorgt.
- Ausschließlich durch einen ambulanten Pflegedienst oder mit Kombileistungen aus ambulanter Pflege und Pflegegeld wurden 1.232 Menschen versorgt; ausschließlich durch An- und Zugehörige wurden 2.104 Menschen versorgt (Inanspruchnahme von ausschließlich Pflegegeld).
- 649 Menschen mit Pflegegrad 1 erhielten ausschließlich Leistungen zur Unterstützung im Alltag nach Landesrecht oder keine Leistungen oder Tagespflege (drei Personen). Diese Zahl ist im Vergleich zu 2019 (N = 240 Personen) gestiegen.
- Rund 21 Prozent der pflegebedürftigen Menschen (n = 1.051) wurden stationär versorgt (einschließlich Kurzzeitpflege zum Stichtag).
- Rund 41,8 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen bezogen ausschließlich Pflegegeld. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Jahr 2019 (rund 37,8 Prozent) gestiegen.

³ Bezirk Mittelfranken (Hrsg.). Sozialberichterstattung. Datenreport. Ansbach: Bezirk Mittelfranken; Daten für 2019: aus Datenreport 2023; Daten ab 2020: aus Datenreport 2024;

⁴ www.aok.de/pk/pflegenavigator; letzter Abruf: 15.10.2024

- Rund 76,24 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in der stationären Langzeitpflege (ohne Kurzzeitpflege) waren 80 Jahre und älter. Von den 80-Jährigen und Älteren in der stationären Langzeitpflege hatten rund 39 Prozent den Pflegegrad 4 oder 5.
- In den Altersgruppen zwischen 80 und unter 90 Jahre beziehungsweise ab 90 Jahre war der Anteil stationär versorgter Menschen höher als in den jüngeren Altersgruppen unter 80 Jahre. In den jüngeren Altersgruppen ist dagegen der Bezug von ausschließlich Pflegegeld höher.

3.4 Pflegeangebote

- Zum Stichtag 15.12.2023 gab es in Erlangen laut Pflegestatistik 22 ambulante Pflegedienste einschließlich ambulanter Betreuungsdienste. Für die Online-Befragung wurden 17 Dienste um Teilnahme gebeten, die ihren Sitz und ihr Einzugsgebiet in Erlangen haben.
- Von den an der Online-Befragung teilnehmenden 11 Diensten⁵, die ambulante Pflege anbieten, gaben sechs Dienste im Jahr 2023 eine volle Auslastung an. Für fünf Dienste war dies «nicht immer» der Fall.
- Ein Dienst musste Anfragen nach ambulanter Pflege «häufig» abweisen, acht Dienste «manchmal». Nur ein Dienst verneinte diese Frage (ein Dienst ohne Angabe).
- Fünf von neun Diensten, die Angebote zur Unterstützung im Alltag («AUA»-Leistungen) nach § 45a SGB XI anbieten, gaben hierfür in der Regel eine volle Auslastung im Jahr 2023 an. Vier Diensten waren nach eigenen Angaben nicht immer voll ausgelastet.
- Zwei Dienste mussten Anfragen nach «AUA»-Leistungen «häufig» abweisen, vier Dienste «manchmal», nur bei einem Dienst kam dies nicht vor (bei zwei Diensten keine Angaben).
- Zum Stichtag 15.12.2023 gab es in Erlangen 12 Einrichtungen für die stationäre Pflege mit insgesamt 1.185 Plätzen.
- Unter der Maßgabe, dass alle vorhandenen Plätze belegbar sind, betrug die Auslastung der stationären Einrichtungen zum Stichtag (einschließlich Kurzzeitpflege) demnach rund 88,7 Prozent. Da aber im Durchschnitt rund zehn Prozent der Plätze vorwiegend wegen Personalmangels nicht belegt werden konnten, war die Auslastung der tatsächlich belegbaren Plätze demnach 98,5 Prozent.
- Laut Pflegestatistik bestanden im Jahr 2023 insgesamt sieben zweckgebundene Kurzzeitpflegeplätze. Darüber hinaus wurden freie Plätze der stationären Dauerpflege flexibel als «eingestreute» Kurzzeitplätze vergeben. In der Regel sind Kurzzeitpflege mehrere Wochen im Voraus ausgebucht und müssen deshalb langfristig vor dem Bedarf gebucht werden. Entsprechend der Pflegestatistik haben 28 Personen am Stichtag 15.12.2023 Kurzzeitpflege in Anspruch genommen (davon 26 Personen 80 Jahre und älter).
- In Erlangen gab es zum Stichpunkt zwei solitäre Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 43 Plätzen. Darüber hinaus bietet eine Einrichtung «eingestreute» Tagespflegeplätze an. Die Pflegestatistik weist insgesamt 115 pflegebedürftige Personen aus, die zum Stichtag 15.12.2023 für Tagespflege angemeldet waren. Diese nehmen die Tagespflege jedoch in unterschiedlichem Ausmaß (ein oder mehrere Tage pro Woche) und jeweils an unterschiedlichen Tagen in Anspruch. Anfragen nach Tagespflegeplätzen mussten häufig oder manchmal wegen fehlender Plätze abgewiesen werden.

3.5 Pflegefachpersonen

- Aufgrund des Alterwerdens der «Boomer-Generation» werden viele Pflegefachpersonen in den kommenden Jahren in die Nacherwerbphase wechseln. Dadurch wird der Fachkräftemangel ansteigen.
- In der ambulanten Pflege waren rund 9,9 Prozent der Pflegefachpersonen 60 Jahre und älter. Rund 26 Prozent waren zwischen 50 und 59 Jahre alt (Angaben aus 12 befragten ambulanten Diensten). In der stationären Langzeitpflege waren entsprechend der Angaben von sieben der zwölf Einrichtungen in Erlangen rund 46,94 Prozent der Pflegefachpersonen 50 Jahre und älter. 15,31 Prozent waren 60 Jahre und älter.

⁵ 12 Dienste nahmen an der Online-Befragung teil, davon 8 Dienste mit ambulanter Pflege und Angeboten zur Unterstützung im Alltag («AUA») nach § 45a SGB XI, drei Dienste ausschließlich mit ambulanter Pflege und ein Dienst mit ausschließlich «AUA»-Leistungen.

3.6 Belastungen für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen

- Die befragten ambulanten Dienste berichten aus ihrer Erfahrung eine steigende Zahl von Klient*innen, bei denen keine Angehörigen in die Versorgung einbezogen sind, die außer der Pflegeperson keine weitere Person am Tag sehen, die neben körperlichen Einschränkungen auch seelische Probleme aufweisen und die trotz der Unterstützung durch den ambulanten Dienst Probleme bei der Aufrechterhaltung ihres Haushalts haben.
- Bei An- und Zugehörigen erleben die ambulanten Dienste eine steigende Überforderung mit der pflegerischen Versorgung und eine zunehmende Zahl von An- und Zugehörigen, die Probleme bei der Beantragung von Leistungen haben.
- Pflegebedürftige Menschen in der stationären Langzeitpflege erfahren zunehmende finanzielle Belastungen. Im ersten Jahr der stationären Pflege betrugen die selbst zu tragenden Kosten durchschnittlich fast 3.000 Euro insgesamt (Stand: 10/2024). Durch die gestaffelte finanzielle Zulage der Pflegeversicherung je nach Verweildauer reduzieren sich diese Kosten, je länger ein pflegebedürftiger Mensch im Pflegeheim lebt.

3.7 Hilfe zur Pflege nach SGB XII

- Nach Angaben des Bezirks Mittelfranken nahmen im Jahr 2023 insgesamt 429 pflegebedürftige Menschen «Hilfe zur Pflege» nach §§ 61 bis 66a SGB XII in Anspruch, davon 93 in der ambulanten Pflege (rund 21,67 Prozent), 316 in der stationären Langzeitpflege (rund 73,66 Prozent) und 20 in der Kurzzeitpflege (rund 4,66 Prozent). Im Vergleich zum Jahr 2019 ist die Zahl der Bezieher*innen von «Hilfe zur Pflege» in der stationären Langzeitpflege zwischen 2019 und 2023 um rund 18 Prozent gestiegen. Pflegebedürftige Menschen mit Bezug von «Hilfe zur Pflege» sind anteilig in der stationären Langzeitpflege überrepräsentiert.

4. Vorausberechnungen und Entwicklungen

Vorausberechnungen sind keine «sicheren» Voraussagen, sondern «Wenn-Dann-Aussagen». Sie zeigen auf, wie sich statistische Daten bei einer zeitlichen Fortschreibung eines IST-Stands unter bestimmten Vorannahmen verändern würden. Mit zunehmendem zeitlichem Abstand vom Ausgangszeitpunkt, sich verändernden Rahmenbedingungen und steigender Komplexität der Vorannahmen sind daher Unsicherheiten zu berücksichtigen. Die folgenden Vorausberechnungen beruhen auf der Bevölkerungsvorausberechnung für Erlangen sowie dem Status Quo der Pflegequoten und der Quoten der Inanspruchnahme von Leistungen zum Stand Ende 2023. Anhand dieser Ausgangsdaten wurden unter der Annahme gleichbleibender Quoten Vorausberechnungen bis zum Jahr 2039 vorgenommen.

4.1 Vorausberechnung zur Pflegebedürftigkeit

- Bei einer Fortschreibung der Pflegequoten nach Altersgruppen zum Stand 2023 anhand der Bevölkerungsvorausberechnung steigt die Zahl der pflegebedürftigen Menschen von 5.036 Personen im Jahr 2023 auf 5.614 Personen bis zum Jahr 2039.

4.2 Vorausberechnung zur Inanspruchnahme von Pflegeangeboten

- Unter der Annahme gleichbleibender Quoten für Pflegebedürftigkeit und für die Inanspruchnahme von Leistungen wie zum Stand 2023 ergeben sich vorausberechnet folgende Mehrbedarfe. Veränderungen dieser Quoten und anderer Rahmenbedingungen (beispielsweise Umfang der Pflege durch An- und Zugehörige) ändern entsprechend auch die Bedarfe.

Stationäre Pflegeplätze: Die Zahl der stationär versorgten Menschen (einschließlich Kurzzeitpflege) würde sich um 121 Personen auf insgesamt 1.172 Personen erhöhen. Zum 31.12.2023 standen in Erlangen rechnerisch 1.185 Plätze in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege zur Verfügung. Nach Auskunft von neun Pflegeheimen konnten jedoch rund 10 Prozent der Plätze vorwiegend wegen Personalmangels nicht belegt werden. Zudem ist in den nächsten Jahren mit einem weiteren Abbau von Pflegeheimplätzen aufgrund von Personalmangel zu rechnen.

Das Forschungsinstitut IGES, das für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023) ein Gutachten zu zukünftigen Bedarfen in der Pflege in Bayern erstellt

hat, geht auf der Grundlage des Statuswerts von 2021 von einem stationären Pflegeplatzbedarf von 1:1,16 aus (Ausgleich von Auslastungsspitzen und Fluktuationen in der Belegung wurden berücksichtigt). Demnach würde bis zum Jahr 2039 rechnerisch ein Bedarf von rund 1.360 Plätzen entstehen (rund 175 Plätze mehr als zum Status quo Ende 2023 bei Auslastung aller Platzkapazitäten).

Der steigende Bedarf an stationären Pflegeplätzen setzt jedoch einen entsprechenden Personalzugewinn voraus (siehe 4.3), um bereits vorhandene Kapazitäten vollständig auszuschöpfen und künftig steigenden Pflegebedürftigkeitszahlen gerecht zu werden.

- Kurzzeitpflege: In der Vorausberechnung auf der Grundlage der Stichtagszahl für 2023 (28 Personen zum Stichtag 15.12.2023) ergibt sich bei einer Fortschreibung des Status Quo für das Jahr 2039 eine Inanspruchnahme von 31 Plätzen zum Stichtag. Die Inanspruchnahme ist allerdings über das Jahr stark schwankend. Sie variiert darüber hinaus abhängig von Rahmenbedingungen wie Vorliegen einer Demenz, Pflegedauer, Erwerbstätigkeit und psychischer Belastung der Hauptpflegeperson oder Haushaltseinkommen. Entsprechend der IGES-Studie wird bereits vom Statusjahr 2021 ausgehend für 2039 ein Bedarf von 46 Plätzen vorausberechnet.

Aufgrund des bestehenden Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen und weiter steigender Zahlen pflegebedürftiger Menschen sowie möglicher Veränderungen der Kapazitäten familiären Pflege ist ein Ausbau der «fixen» Kurzzeitpflegeplätze notwendig.

- Tagespflege: Bei einer Fortschreibung der zum Stichtag 15.12.2023 bestehenden Tagespflegeplätze ergibt sich bis zum Jahr 2039 ein Bedarf von 55 Tagespflegeplätzen (Stand 2023: 49 Tagespflegeplätze einschließlich «eingestreuter» Plätze).

4.3 Vorausberechnungen zum Personalbedarf

Vorbemerkung: Zum Stand der Berichterstellung liegen lediglich Vorausberechnungen für Vollzeit-äquivalente des Bayerischen Landesamts für Pflege ausgehend vom Status Quo des Jahres 2021 vor. Angesichts steigender Pflegebedürftigkeitszahlen ist daher mit einer Unterschätzung der Vorausberechnungen zu rechnen. Im Rahmen des vorgesehenen Monitorings wird eine Aktualisierung der Vorausberechnungen auf der Grundlage des IST-Standes von Dezember 2023 erfolgen und die Bedarfsvorausberechnungen damit fortgeschrieben.

In der Vorausberechnung für 2039 werden ausgehend vom Status Quo 2021 für Erlangen in allen Pflegesektoren steigende Bedarfe erwartet (Vollzeitäquivalente VZÄ für Hilfs- und Fachkräfte je 100.000 Einwohner*innen):

- Gesamt: von 731,8 VZÄ auf 821,1 VZÄ;
- Ambulante Pflege: von 288,1 VZÄ auf 312,7 VZÄ;
- Stationäre Pflege: von 423,6 VZÄ auf 484,5 VZÄ;
- Kurzzeitpflege: von 13,4 VZÄ auf 16,3 VZÄ;
- Teilstationäre Pflege: von 6,8 VZÄ auf 7,6 VZÄ (unter der Annahme, dass der Bedarf im Basisjahr der beobachteten Inanspruchnahme entspricht).

Steigende Bedarfe sind bei den Hilfskräften besonders für die stationäre Langzeitpflege und die Kurzzeitpflege stark ausgeprägt, bei den Fachkräften besonders für die Kurzzeitpflege, die ambulante Pflege und die stationäre Langzeitpflege.

5. Pflegeangebote für besondere Bedarfsgruppen

5.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

In den beiden ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz gibt es insgesamt 22 Plätze. Zum Zeitpunkt der Befragung waren diese vollständig belegt.

Frauen machten mit 14 Bewohnerinnen fast zwei Drittel der Bewohnerschaft aus (63,6 Prozent). Nach Altersgruppen überwogen Bewohner*innen ab 80 Jahre (elf Personen; 50 Prozent) sowie Bewohner*innen im Alter zwischen 70 und 80 Jahren (zehn Personen; 45,5 Prozent). Nur eine Person war zum Zeitpunkt der Befragung unter 60 Jahre alt.

Angaben zum Pflegegrad der Bewohner*innen wurden von einer Demenz-WG gemacht (12 Personen). Demnach bestand zum Zeitpunkt der Befragung bei zwei Personen der Pflegegrad 3. Neun Bewohner*innen hatten den Pflegegrad 4, eine Person den höchsten Pflegegrad 5.

Beide Demenz-WGs bestätigen, dass Anfragen nach Plätzen häufig abgewiesen werden müssen, da es keine freien Plätze gibt. Die durchschnittliche Dauer, um einen frei gewordenen Platz wieder zu vergeben, liegt zwischen einer und vier Wochen.

5.2 Hospiz- und Palliativversorgung

Für die Palliativversorgung liegen Angaben der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung SAPV und der Pädiatrischen Palliativmedizin an der Uniklinik Erlangen vor.

Im Jahr 2023 wurden mit diesen Angeboten 575 Menschen palliativ versorgt, davon 125 Kinder in der Pädiatrischen Palliativmedizin. Von der SAPV wurden 350 Menschen dauerhaft begleitet, 100 Menschen vorübergehend oder wiederholt. Hier überwogen die Altersgruppen ab 70 Jahre. Die Begleitung in der Pädiatrischen Palliativmedizin erfolgte vorübergehend oder wiederholt. Neben der Versorgung der Patient*innen werden An- und Zugehörige beziehungsweise Eltern und Geschwister möglichst in die Palliativversorgung einbezogen.

Im stationären Hospiz der Diakonie Erlangen wurden im Jahr 2023 insgesamt 115 Menschen begleitet. Die Altersgruppen zwischen 70 und unter 80 Jahre sowie ab 80 Jahre waren am stärksten besetzt, die Altersgruppe unter 60 Jahre am geringsten. Die Pflegegrade 3 und 4 waren am stärksten vertreten. Besondere Personengruppen mit erhöhtem oder speziellem Versorgungsaufwand waren hierbei beispielsweise Menschen mit Demenz, Menschen mit Behinderung oder MRSA-Patient*innen (mit multiresistenter bakterieller Infektion). Anfragen nach freien Plätzen mussten im Jahr 2023 häufig abgelehnt werden.

6. Fazit

Erlangen steht hinsichtlich der pflegerischen Versorgung wie fast alle Kommunen in den kommenden Jahren vor großen Herausforderungen:

- die demografische Entwicklung mit einer Zunahme des Anteils älterer Menschen und das Älterwerden der «Boomer-Generation»;
- eine steigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen und steigende Bedarfe in allen Pflegesektoren bei einem gleichzeitigen Rückgang der Zahl von Pflegefach- und hilfskräften;
- in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege können vorhandene Plätze nicht belegt werden oder bestehen keine Reserven für «eingestreute» Kurzzeitpflegeplätze; der Rückgang der Pflegekräfte kann in absehbarer Zeit durch nachkommende jüngere Generationen nicht mehr ausgeglichen werden;
- eine steigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen mit einem Pflegegrad 1, die aufgrund ihrer Einschränkungen in der Alltagsbewältigung niedrigschwellige Unterstützung im Alltag benötigen;
- eine steigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen, die verstärkt ambulante Pflege sowie Kurzzeit- und Tagespflege zur Entlastung der häuslichen Pflege nachfragen;
- eine zunehmende Zahl von pflegebedürftigen Menschen, die in der häuslichen Versorgung Pflegegeldleistungen in Anspruch nehmen und ohne einen ambulanten Dienst versorgt werden;
- eine in der häuslichen Versorgung beobachtete zunehmende Überforderung von An- und Zugehörigen sowie eine Zunahme pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit, die keine in die Versorgung eingebundenen Angehörigen haben und mit der Aufrechterhaltung ihres Haushalts überfordert sind;
- steigende Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege, die zur finanziellen Überforderung pflegebedürftiger Menschen führen;
- eine steigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen in allen Pflegesektoren mit zu geringem Einkommen beziehungsweise zu geringer Rente, die zur Sicherung ihrer Versorgung auf «Hilfe zur Pflege» als Sozialleistung angewiesen sind.
- Aus der Praxis des Pflegestützpunkts Erlangen wird zudem erkennbar, dass zunehmend Bedarfe von spezifischen Bevölkerungsgruppen in der pflegerischen Versorgung entstehen. Hierzu

gehören etwa junge pflegebedürftige Menschen sowie junge pflegende Angehörige oder pflegebedürftige Menschen mit (lebensbegleitender) Beeinträchtigung.

Ausgehend von diesen Entwicklungen lassen sich folgende zentrale Bedarfe benennen:

- Die Gewinnung und Bindung von Pflegefach-, -Hilfs- und Assistenzkräften erhält bereits deshalb hohe Priorität, weil auch vorhandene stationäre Pflegeplätze für Langzeit- und Kurzzeitpflege wegen Personalmangels nicht belegt werden können. Höhere Personalressourcen sind Voraussetzung, damit die vorhandenen Kapazitäten stärker ausgelastet werden und zusätzliche Kapazitäten in allen Pflegesektoren bedarfsgerecht ausgebaut werden können.
- Auch in der ambulanten Pflege besteht (neben der unzureichenden Refinanzierung) Personal-mangel. Daher ist auch hier Bedarf an höheren Personalressourcen.
- Zudem müssen Angebote zur hauswirtschaftlichen Unterstützung ausgebaut werden. Der Bedarf hierfür setzt meist früher ein als der Bedarf an Pflege. Dies zeigt auch die zunehmende Anzahl von pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1. Eine Stärkung der häuslichen Versorgung könnte außerdem zu einer Entlastung der stationären Pflege beitragen.
- Ein Großteil der häuslichen Pflege wird von An- und Zugehörigen geleistet (alleine oder mit Unterstützung eines ambulanten Dienstes). Daher sind neben Pflegeberatung auch entlastende Angebote in höherer Zahl notwendig. Insbesondere ist hier ein Zuwachs an fixen Kurzzeitpfle-geplätzen zu nennen, die flexibel in Anspruch genommen werden können.
- Neben der Versorgung und Pflege durch Pflegedienste und An- und Zugehörige werden in ei-nem «Pflegemix» auch informelle Netzwerke und Nachbarschaftshilfe zunehmend wichtig. Die-se benötigen fachliche Unterstützung und Begleitung.
- Die informelle Unterstützung durch sogenannte «live in»-Betreuungskräfte ist in vielen Haushal-ten mit einem pflegebedürftigen Menschen Teil der häuslichen Versorgung. Jedoch werden hier rechtliche Vorgaben (beispielsweise Arbeits- und Ruhezeiten, Mindestlohn, Sozialversicherung) häufig nicht eingehalten, und die Versorgung spielt sich zu großen Teilen in einer rechtlichen «Grauzone» ab. Es sind daher Beschäftigungsmodelle zu entwickeln und gesetzlich zu veran-kern, die eine rechtssichere Beschäftigung in häuslichen Pflegearrangements erlauben. Ent-sprechende Vorschläge hierzu wurden von Fachverbänden bereits vorgelegt.
- Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sind in vielen Fällen auch in ihren Teilha-bechancen benachteiligt. Durch den Ausbau kleinräumiger Pflegestrukturen und Pflege-WGs oder Demenz-WGs können Teilhabechancen gestärkt werden. In quartiersorientierten Struktu-ren können außerdem hauptamtliche Pflege und niedrigschwellige Nachbarschaftshilfe ver-knüpft und An- und Zugehörige entlastet werden. Die Nachfrage nach alternativen Pflegeformen wie etwa WGs wird vermutlich gerade von der «Boomer»-Generation steigen.
- Die Überwindung der Sektorengrenzen muss weiter vorangetrieben werden. Durch die Aufhe-bung der Grenzen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Pflege können neue, in-novative Versorgungsmodelle entwickelt werden, die sich an den aktuellen Bedarfen der pfle-gebedürftigen Menschen orientieren.
- Es besteht Verbesserungsbedarf im Entlassmanagement aus Kliniken. Bedingt durch den Per-sonalmangel in den Kliniken und in der stationären sowie ambulanten Pflege, werden innovative Konzepte für eine gesicherte pflegerische Versorgung nach einem Klinikaufenthalt benötigt.
- Seitens der Palliativversorgung und der Versorgung in der stationären Hospizarbeit wird Bedarf an der Gewinnung von Pflegefachpersonen sowie an zusätzlichen Versorgungsangeboten für Patient*innen mit besonderem Bedarf sowie für Kinder und Jugendliche formuliert. Zudem be-stehe Verbesserungsbedarf im Entlassmanagement und der Beratung in Kliniken.

7. Handlungsansätze

Insgesamt spiegeln die hier dargestellten Entwicklungen strukturelle Probleme und eine Unterfi-nanzierung der Pflege wider. Diese treffen die Pflegestrukturen und -angebote in Erlangen ebenso wie auch in anderen Kommunen. Die kommunalen Handlungsmöglichkeiten sind hierbei begrenzt.

7.1 Handlungsansätze der Stadt

Auf der kommunalen Ebene gibt es keine unmittelbaren Einflussmöglichkeiten auf die gesetzgeberischen Rahmenbedingungen für Pflegestrukturen, -angebote und -finanzierung. Eine wesentliche kommunale Handlungsebene sind ergänzende beratende, unterstützende und präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Darüber hinaus kann die bestehende Infrastruktur an Diensten und Einrichtungen in begrenztem Umfang finanziell unterstützt werden.

Die von der Stadt unternommenen und vorgesehenen Maßnahmen umfassen folgende Angebote und Leistungen zur Unterstützung und Stärkung der pflegerischen Versorgung in Erlangen:

- **Beratungsangebote: Pflegestützpunkt Erlangen und Wohnberatung**

Um dem steigenden Bedarf an Unterstützung gerecht zu werden, hat die Stadt die Personalausstattung für Pflegeberatung über den Personalschlüssel von 1:60.000 Einwohner*innen hinaus erhöht, der durch die Rahmenvereinbarung für Pflegestützpunkte in Bayern vorgegeben ist. Für das Jahr 2023 standen dem Pflegestützpunkt insgesamt somit 3,0 Personalstellen für Information, Beratung und Vernetzung der Erlanger „Pflegelandschaft“ zur Verfügung. Die steigenden Kontaktzahlen im Pflegestützpunkt zeigen den zunehmenden Informations- und Unterstützungsbedarf (2022: 1.431 Kontakte; 2023: 2.942 Kontakte; 2024: 3.288 Kontakte).

Der Pflegestützpunkt Erlangen arbeitet in der Beratung eng mit dem Bezirk Mittelfranken (14-tägliche Beratung zur „Hilfe zur Pflege“) sowie im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Verein Dreycedern e.V. zusammen (insbesondere Fachstelle für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz sowie Beratungsstelle Depression im Alter DiA).

Die Wohnberatung kann dazu beitragen, dass Menschen weiterhin und gegebenenfalls sogar mit weniger Unterstützung zu Hause leben können.

- **Pflegeberatung für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche**

Um die Entwicklung aufzugreifen, dass die Zahl der ratsuchenden Familien mit pflegebedürftigen Kindern im Pflegestützpunkt Erlangen zunimmt und um die Beratungsqualität auch für diese Zielgruppe auf einem hohen Niveau zu halten, hat der Pflegestützpunkt Erlangen im Jahr 2023 mit dem Auf- und Ausbau eines Netzwerks für die Versorgung und Unterstützung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen begonnen. Hierzu vernetzt sich der Pflegestützpunkt beispielsweise mit den Sozialdiensten der pädiatrischen Stationen am Universitätsklinikum Erlangen oder den Familienentlastenden Diensten (FeD) der Lebenshilfe.

- **Pflegeplatzbörse Erlangen & Erlangen-Höchstadt**

Gemeinsam mit dem Landkreis Erlangen-Höchstadt bietet der Pflegestützpunkt auf der Pflegeplatzbörse Erlangen & Erlangen-Höchstadt (www.pflegeplatzboerse-erlangen.de) Informationen rund um das Thema Pflege und Versorgungsmöglichkeiten in digitaler Form an.

- **Finanzielle Förderung ambulanter Pflegedienste**

Ambulante Pflegedienste erhalten eine städtische Investitionskostenförderung, um zu einer bedarfsgerechten und leistungsfähigen Pflegeinfrastruktur beizutragen.

- **Aufbau und Unterstützung von Quartiersstrukturen und Nachbarschaftsnetzwerken**

Angesichts der bereits bestehenden und zu erwartenden Angebots- und Personalengpässe in der pflegerischen Versorgung erhalten präventive Strukturen und Angebote im Gemeinwesen zunehmende Bedeutung. Die Unterstützung im Alltag ist hier von wesentlicher Bedeutung.

Im Rahmen des Ausbaus der quartiersbezogenen Seniorenarbeit wird aktuell mit finanzieller Förderung der Stadt ein modellhaftes Quartiersprojekt zum Aufbau eines nachbarschaftlichen Hilfenetzwerks in Büchenbach Nord in der Trägerschaft des AWO Sozialzentrums aufgebaut.

Angestrebt wird von Amt 50 derzeit darüber hinaus ein trägerübergreifendes Quartiersprojekt zur Stärkung haushaltsnaher Dienstleistungen zur Unterstützung im Alltag, die auch von

Personen mit Unterstützungsbedarf ab Pflegegrad 1 mit Hilfe des Entlastungsbetrags in Anspruch genommen werden können.

7.2 Politische Rahmenbedingungen für den Ausbau und die Stärkung der Pflege

Die Grundstrukturen der Sozialen Pflegeversicherung wurden vor 30 Jahren unter vollkommen anderen demographischen Rahmenbedingungen als heute entwickelt. Für eine «demographie-feste» und generationengerechte Sicherung und damit einhergehende ausreichende Finanzierung der Pflege für die kommenden Jahre ist deshalb eine grundlegende Reform der Sozialen Pflegeversicherung notwendig. Diese muss über die (wichtigen und notwendigen) Pflegereformen der vergangenen Jahre hinausgehen. Hierzu wurden von Fachgesellschaften und Pflegeexpert*innen bereits vielfältige Vorschläge, Konzepte und Modelle entwickelt, was etwa Finanzierungsmodelle, integrierte und die Sektorengrenzen übergreifende und quartiersbezogene Versorgungsmodelle, Konzepte im Hinblick auf die Gewinnung, Qualifizierung, Kompetenzerweiterung und Bindung von Pflegefachpersonen sowie kommunale Steuerungsmöglichkeiten betrifft.

Auf die Bedeutung einer niedrighschwelligen, sozialraumorientierten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung vor Ort weist aktuell auch der in 2025 erschienene Neunte Altersbericht der Bundesregierung hin.⁶ Die Steuerungsverantwortung der Kommune muss jedoch auch hier mit einer verbindlichen und nachhaltigen Finanzierung von Pflegestrukturen verbunden werden, um die quartiersorientierte Entwicklung von pflegerischen Strukturen über den Status als «freiwillige» Leistungen oder befristete Projektförderungen hinaus zu sichern. Projekte können im Rahmen der bestehenden pflegerischen Strukturen sowie gesetzlichen Grundlagen nur begrenzte Wirksamkeit für die pflegerische Versorgung entfalten.

Anlagen: Pflegebestands- und -bedarfsermittlung nach Art.69 AGSG – Daten und Schlussfolgerungen

III. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift

IV. Zum Vorgang

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2025). Neunter Altersbericht. Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (www.bffsfj.de)