

BAYERISCHE HANDLUNGSLEITLINIE
zur
„BEDARFSERMITTLUNG IN DER
LANGZEITPFLEGE“
für Sozialplanerinnen und Sozialplaner

Stand August 2023



Vorwort:

Ausgangspunkt dieser Handlungsleitlinie ist das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) beauftragte „Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern“. Dieses bildet die aktuelle Ist-Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern insgesamt, den Regierungsbezirken, Teil-/Planungsregionen und Landkreisen sowie kreisfreien Städten ab, inklusive spezifischer Pflegeprognosen.

Gemeinsam mit bayerischen Sozialplanerinnen und Sozialplanern wurden unter Verwendung dieses Gutachtens in einem partizipativen Arbeitsprozess Handlungsvorschläge für die regionale Planungsebene extrahiert. Diese beinhalten bayernweit einheitliche Erhebungszeiträume sowie ein Basismodell zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege. Die Empfehlungen für das Basismodell wurden in Anlehnung an den Ansatz eines „Nursing Minimum Data Sets (NMDS)“ entwickelt. Ziel war es, einen Mindestdatensatz mit einheitlichen Definitionen, Kategorien und Erhebungszeiträumen auszuarbeiten, der in allen bayerischen Kommunen zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege herangezogen werden kann.

Die Handlungsleitlinie richtet sich an Sozialplanerinnen und Sozialplaner und folgt dem Charakter von Empfehlungen. Das Basismodell soll den Kommunen einen Weg als Einstieg in die Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege aufzeigen. Das Basismodell folgt dem Ansatz der Bevölkerungsvorausberechnung und ist daher nicht mit einer Prognose oder Zukunftsvorhersage gleichzusetzen.

Mitwirkende (alphabetische Auflistung):

Agnes Daberner [ARGE der Pflegekassenverbände in Bayern],
Romy Eberlein [Landkreis Forchheim], Rüdiger Erling [LfP], Christine Geus [LfStat],
Birgit Greger [Stadt München],
Thomas Hackenberg [ARGE der Pflegekassenverbände in Bayern], Aiske Ihnken [LfP],
Annette Kohle [Bezirk Oberbayern], Tobias Konrad [Landkreis Würzburg],
Dr. Eva Kopf [Stadt Nürnberg], Jan Kurzidim [LfStat], Valerie Leukert [LfStat],
Julia Meier [LfP], Manfred Müller [Bezirk Oberbayern], Sarah Reker [Bezirk Oberbayern],
Andrea Rogi-Lins [Bezirk Oberbayern], Annegret Schefold [Bezirk Oberbayern],
Klaus Schmitz [Stadt Nürnberg], Dr. Michael Schneider [LfP], Elisabeth Seitz [LfStat],
David Stoll [Stadt München], Dr. Karin Tesching [LfStat], Dr. Annette Weiß [LfP],
Jamie Lee Wendel [LfStat]

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
Tabellenverzeichnis.....	III
Abkürzungsverzeichnis.....	III
1. Hintergrund und Ziel.....	1
1.1. Sozialplanung, Altenhilfeplanung und Pflegebedarfsermittlung.....	3
1.2. Projektstruktur zur Entwicklung der Handlungsleitlinie.....	4
2. Gesetzlicher Hintergrund.....	5
2.1. Bundesrecht.....	6
2.2. Landesrecht.....	6
3. Ausgangslage und Rahmenbedingungen in den Kommunen.....	9
4. Empfehlungen zur Bedarfsermittlung – Basismodell.....	11
4.1. Datenbasis.....	12
4.2. Pflegebedarfsermittlung in den Kommunen.....	13
4.2.1. Zeitlicher Aspekt.....	13
4.2.2. Räumlicher Aspekt.....	13
4.2.3. Inhaltliche Betrachtung einzelner Versorgungsbereiche.....	14
5. Kommunales Monitoring – Ergänzung örtlicher Gegebenheiten.....	16
6. Weitere Einflussfaktoren und ergänzende Hinweise.....	17
6.1. Rahmenbedingungen.....	17
6.2. Vorausberechnung.....	17
7. Datenquellen.....	18
8. Ergebnisse und weiteres Vorgehen der Kommunen.....	19
9. Veröffentlichung der Handlungsleitlinie – Perspektiven.....	20
Literaturverzeichnis.....	21

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektorganisation	5
Abbildung 2: Zeitplan.....	5
Abbildung 3: Übersicht Basismodell	11
Abbildung 4: Kommunales Monitoring als Ergänzung zum Basismodell.....	11

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufgabenträger für die Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG	8
---	---

Abkürzungsverzeichnis

ARGE	Arbeitsgemeinschaft
FQA	Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht
LfP	Bayerisches Landesamt für Pflege
LfStat	Bayerisches Landesamt für Statistik
SPGK	Seniorenpolitische Gesamtkonzepte
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

1. Hintergrund und Ziel

In diesem Kapitel wird der Kontext zur vorliegenden bayerischen Handlungsleitlinie und die Vorgehensweise bei der Entwicklung skizziert sowie das gemeinsame Ziel der Sozialplanerinnen und Sozialplaner der Arbeitsgruppe erläutert. Die Handlungsleitlinie richtet sich mit Empfehlungen zur Bedarfsermittlung im Rahmen eines bayernweit einheitlichen Basismodells an Sozialplanerinnen und Sozialplaner. Die Bewertung der Ergebnisse unter Berücksichtigung der regional individuellen Gegebenheiten muss entsprechend durch die Sozialplanerinnen und Sozialplaner selbst erfolgen.

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland deutlich zunehmen. Mit zunehmendem Alter wächst das Risiko, hilfs- und pflegebedürftig zu werden. Da die Prävalenz von Pflegebedarf ab dem Alter von etwa 75 Jahren stark ansteigt, ist zu erwarten, dass auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen in Bayern in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird (vgl. Braeseke et al., 2020a).

Die Kommune als Lebenswelt älterer Menschen nimmt eine zentrale Rolle ein und steht zunehmend vor Herausforderungen, Strukturen vor Ort aufzubauen und zeitgemäß an die Bedürfnisse dieser heterogenen Zielgruppe anzupassen (vgl. ebd.).

Bis 1994 wurden Pflegeleistungen – ambulante wie stationäre – nicht oder kaum von privaten Dienstleistern angeboten. Kommunale sowie freigemeinnützige Träger waren die Hauptanbieter. Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 (SGB XI) sollte sich die Versorgung im Bereich der Pflege jedoch nach Angebot und Nachfrage richten, Pflegeleistungen wurden ab diesem Zeitpunkt für den Markt geöffnet. Das Ziel war eine „optimale“ Versorgung. Damit einhergehend wurden kommunale Steuerungsmöglichkeiten limitiert. Bedingt durch unterschiedlichste Gründe entstand ein bundesweit sehr heterogenes Angebot an Pflegeleistungen (z. B. verschiedene Landes-Pflegegesetze). Obwohl Kommunen ein breites Spektrum an Leistungen anbieten, besitzen sie aktuell nur wenige Steuerungsmöglichkeiten (siehe Kapitel 3). Gerade aber die Kommunen sind vertraut mit den örtlichen Gegebenheiten und im Kontext der Daseinsvorsorge in der Verantwortung, „pflegefreundliche Sozialräume“ zu schaffen. Zudem erkennt ein System, welches auf eine freie Marktwirtschaft ausgelegt ist, Bedarfe erst bei Nachfrage, sodass gerade für finanzschwächere „Kunden“ eine Versorgungslücke droht (vgl. Deutscher Städtetag, 2015).

Die vorliegende Handlungsleitlinie „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner“ folgt dem **Charakter von Empfehlungen** und wurde von **bayerischen Sozialplanerinnen und Sozialplanern für Sozialplanerinnen und Sozialplaner** entwickelt. Auftraggeber ist das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP). Projektplanung und -durchführung des Projekts „Pflegestrukturplanung“ liegen beim Bayerischen Landesamt für Pflege (LfP) in Kooperation mit dem Bayerischen Landesamt für Statistik (LfStat).

Ausgangspunkt ist die zentrale Annahme, dass die **Gestaltung einer angemessenen pflegerischen Versorgungsstruktur** in den Kommunen einer **adäquaten Datengrundlage** bedarf. Hierfür gibt der Artikel 68 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) einen rechtlichen Rahmen vor, an dem sich die Handlungsleitlinie grundsätzlich orientiert. Dabei will die Handlungsleitlinie einen **Anreiz schaffen**, dass Kommunen sich selbst dem Thema Pflegebedarfsermittlung aktiv widmen, da vor Ort die Information und Expertise sowie die Akteure der Pflege vorhanden sind. Sie folgt dabei dem Anspruch, ein **Basismodell** als Einstieg zu formulieren. Somit wird ein wesentlicher Baustein für eine zukünftige Pflegeinfrastrukturplanung gelegt.

Die Gestaltung einer angemessenen pflegerischen Versorgungsstruktur ist maßgeblich von dem zur Verfügung stehenden Pflegepersonal abhängig. Seit einigen Jahren mehren sich die Aussagen, dass ein zunehmender Mangel an Personal erkennbar ist. Die in der vorliegenden Handlungsleitlinie beschriebene Datenbasis bildet den IST-Zustand des Personals in der Pflege ab und schreibt diesen fort. Das Basismodell beinhaltet keine Empfehlungen für ein umfassendes Monitoring bzw. die Steuerung des Personals. Hierfür bedarf es einer Verknüpfung mit anderen Instrumenten, z. B. dem Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020 (Isfort & Klie, 2021), die die vorliegende Handlungsleitlinie nicht leisten kann.

In Bayern werden Bedarfsermittlungen in der Langzeitpflege in den Kommunen höchst unterschiedlich vorgenommen. Laut des „Gutachtens für den Bereich der Pflege 2025 bis 2050 in Bayern“ konnten 41 Prozent der bayerischen Kommunen in den letzten fünf Jahren keine aktuelle Pflegebedarfsermittlung vorweisen (vgl. Braeseke et al., 2020b). Sehr viele Kommunen beauftragen dazu externe Institute (vgl. Braeseke et al., 2020a). Einzelne Institute erstellen zum Teil für mehrere Kommunen Seniorenpolitische Gesamtkonzepte (SPGK), die Pflegebedarfsermittlungen beinhalten. Nach Braeseke et. al. sollte innerhalb der Bundesländer eine einheitliche Grundstruktur der Planungen in Landkreisen und kreisfreien Städten angestrebt werden und die elementaren Daten bzw. Indikatoren sollten einheitlich erhoben oder berechnet werden. Somit wird ein Vergleich von regionalen Planungen ermöglicht und der überregionale fachliche Austausch begünstigt (vgl. Braeseke et al., 2021). Daher wurde zu Beginn des Projekts „Pflegestrukturplanung“ folgendes Ziel vereinbart:

Das Bayerische StMGP stärkt bis Ende des Jahres 2022 die Kommunen¹ in Bayern durch die gemeinsame, beteiligungsorientierte Erarbeitung einer Handlungsleitlinie für die „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege“, die danach allen bayerischen Kommunen zur Verfügung gestellt wird.

¹ Im vorliegenden Papier werden unter dem Begriff „Kommune“ Landkreise, kreisfreie Städte und Gemeinden zusammengefasst.

1.1. Sozialplanung, Altenhilfeplanung und Pflegebedarfsermittlung

Deutschlandweit zeigt sich ein vielfältiges Bild der Sozialplanung, Altenhilfeplanung und Pflegebedarfsermittlung. Dies spiegelt sich innerhalb der Bundesländer in den unterschiedlichen Konzepten sowie Ausprägungen wider: „Von der Pflege-, Altenhilfe-, Alten- bis zur integrierten Sozialplanung – das Spektrum reicht von einer engen Betrachtung (Pflegestruktur) bis zu einer ganzheitlichen und integrierten Berücksichtigung des Sozialraumes mit den Bereichen Gesundheit, Soziales, Integration, Inklusion, Jugend, Arbeitsmarkt, Bildung, Verkehr, Stadtplanung, Stadtentwicklung und Umwelt“ (Braeseke et al., 2021, S. 207).

Der Handlungsrahmen der deutschen Kommunen gründet einerseits auf dem Sozialstaatsprinzip Art. 20 GG und andererseits auf dem Selbstverwaltungsrecht der Kommunen Art. 28 GG (vgl. Braeseke et al., 2019). Nach Kruse lassen sich die Aufgaben der Kommune „mit Daseinsvorsorge sowie mit Förderung von Selbstbestimmung und Sicherstellung von (gesellschaftlicher, kultureller, politischer) Teilhabe umschreiben“ (Kruse, 2019, S.20). Die Daseinsvorsorge „bezeichnet die staatliche Aufgabe, Güter und Leistungen bereitzustellen, die für ein menschliches Dasein notwendig sind“ (Chardon, 2013). Aufgrund der Sozialgesetzgebung und der Daseinsvorsorge haben Kommunen diverse Aufgaben im Bereich der öffentlichen Fürsorge. Die Sicherung der Aufgabenerfüllung setzt eine sorgfältige Planung hinsichtlich der mittel- bis langfristigen Entwicklungen der Kommune voraus (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., 2011).

„Sozialplanung in den Kommunen ist die politisch legitimierte, zielgerichtete Planung zur Beeinflussung der Lebenslagen von Menschen, der Verbesserung ihrer Teilhabechancen sowie zur Entwicklung adressaten- und sozialraumbezogener Dienste, Einrichtungen und Sozialleistungen in definierten geografischen Räumen (Sozialraumorientierung). Sie geht über die dem Sozialwesen direkt zuzuordnenden Leistungen, Maßnahmen und Projekte hinaus“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., 2011, S. 4).

Die Arbeitsfelder der Sozialplanung (Fachsozialplanungen) betreffen hauptsächlich die Bereiche Grundsicherung und Arbeitsförderung, wirtschaftliche Hilfen, gesundheitliche Versorgung, psychiatrische Versorgung, Kinder und- Jugendhilfe, Teilhabechancen für Menschen mit Behinderung, Altenhilfeplanung und Pflegebedarfsermittlung sowie Quartiers- und Wohnungs(hilfe)planung (vgl. Braeseke et al., 2019). Im Vergleich zur Jugendhilfeplanung, die als Pflichtaufgabe legitimiert ist (vgl. § 80 SGB VIII), stellt die Altenhilfeplanung im Wesentlichen auf Bundesebene eine freiwillige Leistung dar (vgl. ebd.).

„Nach dem Governance-Verständnis des „kooperativen Staates“ ist die Kommune nicht mehr zentrales Steuerungszentrum, sondern Ko-Akteur in einem informellen und formellen

Verhandlungsnetz von kommunalen und zivilgesellschaftlichen Akteuren“ (Schubert, 2018, S. 27). Im Modell der integrierten kooperativen Sozialplanung im Sinne des Public Governance wird die Altenhilfeplanung und Pflegebedarfsermittlung mit anderen Ressorts abgestimmt, um mit begrenzten finanziellen Ressourcen die sozialpolitischen Ziele in einer älter werdenden Gesellschaft zu erreichen (vgl. Braeseke et al., 2021; vgl. Schubert, 2019). „Die Fragen der sozialen Planung für ältere Menschen werden in partizipativen institutionellen Arrangements verhandelt“ (Schubert, 2019, S. 56). Hierbei entwickeln die Beteiligten gemeinsam in Stadtteilkonferenzen oder an runden Tischen tragfähige, räumlich passend zugeschnittene Konzepte, welche mit bestehenden und mobilisierten Ressourcen vor Ort und aus der Region umgesetzt werden. (vgl. Braeseke et al., 2019; vgl. Kruse, 2019).

Die Bundesländer unterstützen die Kommunen bei der Altenhilfeplanung und Pflegebedarfsermittlung in unterschiedlicher Weise (vgl. Braeseke et al., 2021). „Mit der im Jahr 2006 vorgenommenen gesetzlichen Verankerung der SPGK und dem 2010 vorgelegten Leitfadens zur Umsetzung war Bayern bundesweit Vorreiter bei der Einführung einer zukunftsorientierten kommunalen Seniorenpolitik“ (Braeseke et al., 2021, S. 200). Die SPGK gründen auf einer Bestandsanalyse und auf Prognosen bezüglich zukünftiger Herausforderungen, welche sich für die jeweilige Kommune ergeben werden. Im Fokus dieser Konzepte stehen die Potenziale älterer Menschen sowie die Schaffung adäquater Unterstützungsstrukturen vor Ort (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2010). Auf der Ebene der Kommunen besteht nun die Herausforderung, Seniorenpolitik, Seniorenhilfe und Pflege, die vollkommen verschiedenen gesetzlichen Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten und höchst unterschiedlichen kommunalen Einwirkungsmöglichkeiten unterliegen, zusammenzuführen. Im Rahmen der Weiterentwicklung der SPGK sollte daher künftig über eine stärkere Abgrenzung der Themen „Pflege“ und „Altenhilfe“ diskutiert werden. Hinzu kommen Fragen der Zuständigkeit (Pflege und Gesundheit – Altenhilfe und Seniorenpolitik), die einer Abstimmung bedürfen. Dabei lassen sich unterschiedliche Blickwinkel von Landkreisen und kreisfreien Städten erkennen. Die Einführung eines entsprechenden Ausführungsgesetzes für den § 71 SGB XII „Altenhilfe“ ist generell erstrebenswert. Insbesondere die kommunalen Steuerungsmöglichkeiten im Pflegemarkt sind äußerst beschränkt (siehe Kapitel 3). In der Ausarbeitung unterscheiden sich daher die SPGK in den 96 bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten bezüglich des Durchführungszeitraums und des Inhalts (vgl. Braeseke et al., 2021).

1.2. Projektstruktur zur Entwicklung der Handlungsleitlinie

Den Auftakt des Projekts bildete ein durch das StMGP initiiertes Treffen von Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis, dem LfP und dem LfStat am 22.03.2021. Die Schaffung einer gemeinsamen Grundlage zur Pflegebedarfsermittlung in Bayern wird durch einen partizipativen Prozess eröffnet. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und

Vertretern der Landkreise, Kommunen, Bezirke sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern gebildet (*Expertinnen- und Expertengruppe*). Diese Arbeitsgruppe hatte das Ziel, eine gemeinsame Datenbasis und Empfehlungen für die Kommunen zur einheitlichen Pflegebedarfsermittlung - von Praktikerinnen und Praktikern für Praktikerinnen und Praktiker - zu erarbeiten.

Die Federführung liegt beim LfP in Kooperation mit dem LfStat (*Koordinationssteam*). Der Erstaufschlag der vorliegenden Handlungsleitlinie wurde durch eine *Unterarbeitsgruppe* aus vier Sozialplanerinnen und Sozialplanern² der Expertinnen- und Expertengruppe in Zusammenarbeit mit dem Koordinationssteam entwickelt. In einem iterativen Prozess wurde die Handlungsleitlinie anschließend durch die gesamte Expertinnen- und Expertengruppe überarbeitet, weiterentwickelt und finalisiert.

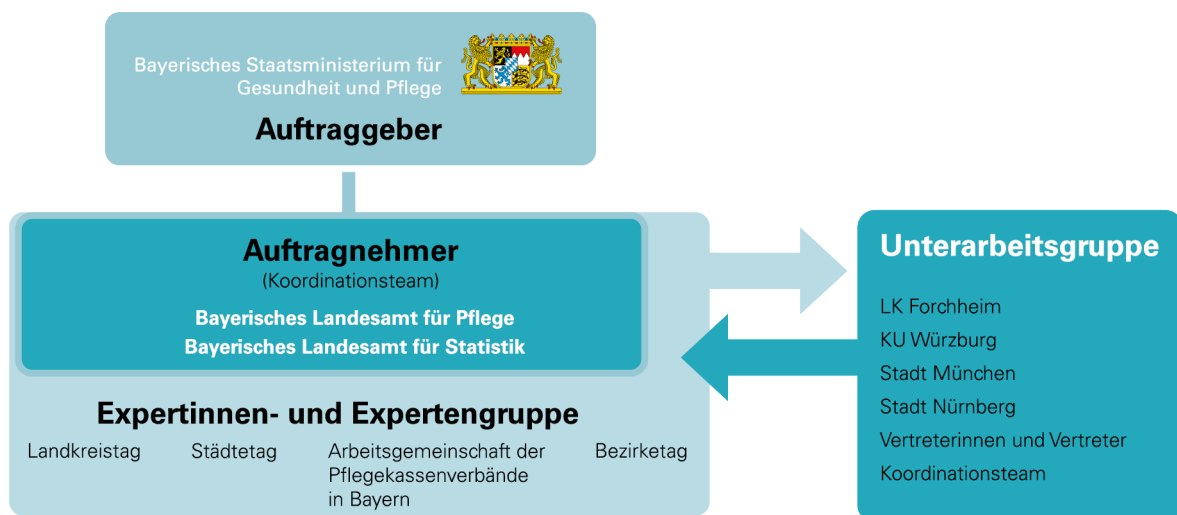


Abbildung 1: Projektorganisation, eigene Darstellung

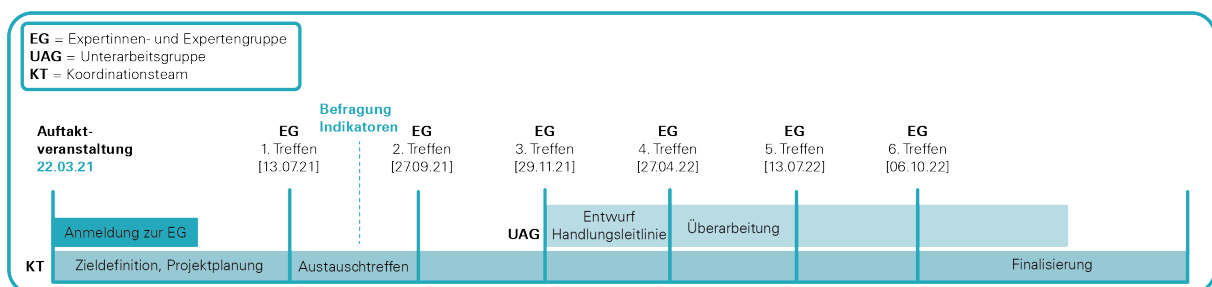


Abbildung 2: Zeitplan, eigene Darstellung

2. Gesetzlicher Hintergrund

Dieses Kapitel fasst die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte und ausreichende pflegerische Versorgung in Deutschland und die bayerischen Regelungen zur Ausgestaltung dieser Vorgaben zusammen.

² Landkreis Forchheim, Landeshauptstadt München, Stadt Nürnberg, das Kommunalunternehmen des Landkreis Würzburg (KU Würzburg)

2.1. Bundesrecht

Die pflegerische Versorgung ist in § 8 SGB XI als gesamtgesellschaftliche Aufgabe festgelegt. Dies erfordert, dass „[d]ie Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen [...] unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen[wirken], um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“ (§ 8 Abs. 2 SGB XI). Den Bundesländern wird dabei eine wichtige Aufgabe bei der Gestaltung der pflegerischen Versorgung zugeschrieben (vgl. Greß & Jacobs, 2021). Gemäß § 9 SGB XI müssen die Bundesländer eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorhalten. Die Vorgaben zur Umsetzung und Ausgestaltung dieses Auftrags werden durch Landesrecht geregelt (§9 SGB XI).

Mit Einführung der Pflegestärkungsgesetze I-III in den Jahren 2015-2017 wurde eine Akzentuierung der Rolle der Kommune im Kontext der pflegerischen Versorgungsstruktur versucht. Vordergründig steht hier zunächst die Verbesserung der Beratungsangebote (z. B. durch ein Initiativrecht zur Gründung von Pflegestützpunkten). Weiterhin stand auch die kommunale Steuerungs- und Planungskompetenz im Fokus.

2.2. Landesrecht

Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)

Die zentrale gesetzliche Grundlage für kommunale Maßnahmen zur Gestaltung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur bilden in Bayern:

Artikel 68 AGSG Zweck und Geltungsbereich

(1) Zweck der Vorschriften dieses Teils ist es, im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte, leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten.

(2) Zu diesem Zweck haben die zuständigen Behörden des Freistaates Bayern, die Gemeinden, die Landkreise und die Bezirke, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung³ eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken.

(3) Die Vorschriften dieses Teils gelten für alle ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Bayern, auf die das SGB XI Anwendung findet.

Artikel 69 AGSG Bedarfsermittlung

(1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger stellen im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest.

³ Mittlerweile Medizinischer Dienst Bayern

(2) Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen SPGK, das nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.

Tabelle 1: Aufgabenträger für die Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG, eigene Darstellung

Zuständige Aufgabenträger für die Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG	
Bezirke	Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis
Ambulante Einrichtungen (Art. 71 AGSG Abs. 3)	Hinwirkungspflicht, dass Pflegedienste für psychisch kranke Menschen sowie überregionale Pflegedienste für Menschen mit Behinderung, deren Tätigkeit mindestens den Bereich einer Region im Sinn des Bayerischen Landesplanungsgesetzes umfasst, bedarfsgerecht, rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.
Teilstationäre Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege (Art. 72 AGSG Abs. 3)	Hinwirkungspflicht, dass Einrichtungen für Menschen mit Behinderung oder einer psychischen Erkrankung bedarfsgerecht, ausreichend und rechtzeitig zur Verfügung stehen.
Vollstationäre Einrichtungen (Art. 73 AGSG, Abs. 1 und 2)	Hinwirkungspflicht, dass bedarfsgerechte vollstationäre Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.
Landkreise und kreisfreie Gemeinden	Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis
Ambulante Einrichtungen (Art. 71 AGSG, Abs. 1 und 2)	Hinwirkungspflicht, dass bedarfsgerechte Pflegedienste im Sinn des § 71 Abs. 1 SGB XI rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege (Art. 72 AGSG, Abs. 1 und 2)	Hinwirkungspflicht, dass diese bedarfsgerecht, rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.
Vollstationäre Einrichtungen: Entsprechende Einrichtungen der Altenpflege (Art. 73 AGSG, Abs. 3)	Hinwirkungspflicht, dass diese bedarfsgerecht, rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.
Landkreise und kreisfreie Gemeinden	„Freiwillige Aufgabe“
Pflegekonferenzen Art. 77a AGSG, Abs. 2)	Zur Beratung über Fragen der vor Ort notwendigen Pflege- und Unterstützungsstrukturen können Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI eingerichtet werden.

3. Ausgangslage und Rahmenbedingungen in den Kommunen

Die Rahmenbedingungen in den Kommunen zur Erstellung von „Bedarfsermittlungen in der Langzeitpflege“ sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Einheitliche Ausgangsbedingungen sind nur begrenzt vorhanden. Dieses Kapitel fasst verschiedene Einflussfaktoren zusammen und skizziert die Ausgangslage der Kommunen.

„Ein nicht unerheblicher Teil der Kreise verfügt nicht über einen aktuellen Überblick zur Entwicklung von Angebot und Nachfrage in der Altenpflege“ (Braeseke et al., 2020a, S.442). Nur wenige Kreise führen regelmäßig eine Marktbeobachtung inkl. Monitoring⁴ durch oder haben ein regionales Gremium eingerichtet, in dem unter Federführung der Kommune gemeinsam mit den anderen Akteuren gem. § 8 SGB XI und Art. 77a AGSG – insbesondere Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen – Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur erarbeitet werden.⁵ Pflegeplatzbörsen existieren nur in etwa 18 Kreisen und werden von den Einrichtungen teilweise als „nicht aktuell“ bewertet (vgl. Braeseke et al., 2020b).⁶

Auf Bundes- und Landesebene unterliegen die Themen Altenhilfe und Pflege verschiedenen Ressorts und es eröffnen sich dadurch Sektorenfragen. Auf Ebene der Kommunen finden sich ebenfalls häufig unterschiedliche Zuständigkeiten. So ist seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 ein Pflegemarkt entstanden, der kommunal derzeit nur marginal beeinflussbar ist. Das hat nach Einführung der Pflegeversicherung u. a. zu einem starken Rückgang des Engagements der Kommunen bei der Planung und Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur geführt (vgl. Braeseke et al., 2020a).

Nicht alle Kommunen verfügen über eigene statistische Ämter, die Datengrundlagen zur Verfügung stellen und Bevölkerungsvorausberechnungen erarbeiten. Weiterhin ist die Möglichkeit der Flächenreservierung, um Einfluss auf die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur nehmen zu können, in kreisfreien Städten zwar rechtlich gegeben, nicht jedoch in den Landkreisen. Landkreise haben grundsätzlich keine eigenen Flächen zur Reservierung für die entsprechenden voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen.

Darüber hinaus ist die Schaffung von Teil- bzw. Planungsregionen als Grundvoraussetzung für einen Ausgangsrahmen zur Bedarfsermittlung nicht ohne Probleme möglich. Im städtischen Kontext ist die Orientierung an Bezirken, Sozialregionen oder Stadtteilen üblich. In Landkreisen sind Gemeindeverbände zwar ein Orientierungsrahmen für die Verwaltung, aber nicht immer passend für die Einschätzung der Situation der pflegerischen Versorgung.

⁴ Z. B. Landeshauptstadt München

⁵ Z. B. die interkommunale Pflegekonferenz von Stadt und Landkreis Hof oder die Münchner Pflegekonferenz

⁶ Ausschreibungsverfahren des StMGP bezüglich einer bayernweiten Pflegeplatzbörse aktuell laufend (Stand 11.10.2022)

Kunden pflegerischer Angebote folgen häufig einem für die Kommunen nicht planbaren Nutzungsverhalten (Angehörige in der Nähe etc.).

Seniorenpolitische Gesamtkonzepte (SPGK)

Der rechtliche Rahmen (Art. 69 AGSG) formuliert eine Erstellungsverpflichtung zur Bedarfsermittlung, beinhaltet jedoch keine Regelmäßigkeitsverpflichtung.

Des Weiteren ist das Thema Pflege kein isoliert zu betrachtendes Phänomen, sondern Teil einer Gesamtbetrachtung, wie es Art 69 Abs. 2 AGSG auch vorsieht (Erstellung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte). Gleichzeitig deuten Rechercheergebnisse des IGES-Institutes darauf hin, dass in vielen Kreisen die notwendigen Ressourcen zur Konzepterstellung noch nicht ausreichend vorhanden sind. Von den betrachteten 96 Landkreisen und kreisfreien Städten nahmen 78 Prozent zur Entwicklung des SPGK die Unterstützung durch externe Institute in Anspruch (vgl. Braeseke et al., 2020a).

Die Zusammenführung zentraler Handlungsfelder der Seniorenarbeit führt unweigerlich zu komplexen Fragestellungen. Daher erfolgt durch die vorliegende Handlungsleitlinie eine Akzentuierung auf pflegerische Versorgungsfragen. In diesem Rahmen besteht für die Kommunen die Möglichkeit die „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege“ als eigene Beschlussvorlage in ihren Sozialausschuss / Kreistag einzubringen und somit auf die pflegerischen Fragestellungen zu fokussieren.

Die Gesamtbetrachtung kann im SPGK kommunal zusammengeführt werden. Für die Gestaltung einer angemessenen pflegerischen Versorgungsstruktur bedarf es einer eindeutigen Betonung dieses Segments, denn für die Anzahl pflegebedürftiger Menschen wird bei einer Prognose bis 2050 ein deutlicher Anstieg erwartet (vgl. Braeseke et al., 2020a). Die vorliegende Handlungsempfehlung schafft dafür ein **Basismodell**.

4. Empfehlungen zur Bedarfsermittlung – Basismodell

Das Basismodell besteht aus der Datenbasis, die vom Bayerischen Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellt wird (siehe 4.1) und den Bewertungen in den Kommunen (siehe 4.2) (Abbildung 3 und 4).

Gemäß der Zielsetzung wird in diesem Kapitel das Basismodell zur Pflegebedarfsermittlung als Ansatz für eine einheitliche Bedarfsermittlung sowie die Vorgehensweise bei der Vorausberechnung der Entwicklungen in den einzelnen Versorgungsbereichen vorgestellt.

Die Datenbasis liefert grundlegende Erkenntnisse, welche – in Verbindung mit einer sozialplanerischen Bewertung vor Ort – fundierte Bedarfsermittlungen in der Langzeitpflege ermöglichen. Zeitliche sowie regionale Aspekte und Besonderheiten sind seitens der Kommunen zu ergänzen und zu berücksichtigen, ebenso die Hinweise zu einzelnen Versorgungsarten.



Abbildung 3: Übersicht Basismodell, eigene Darstellung

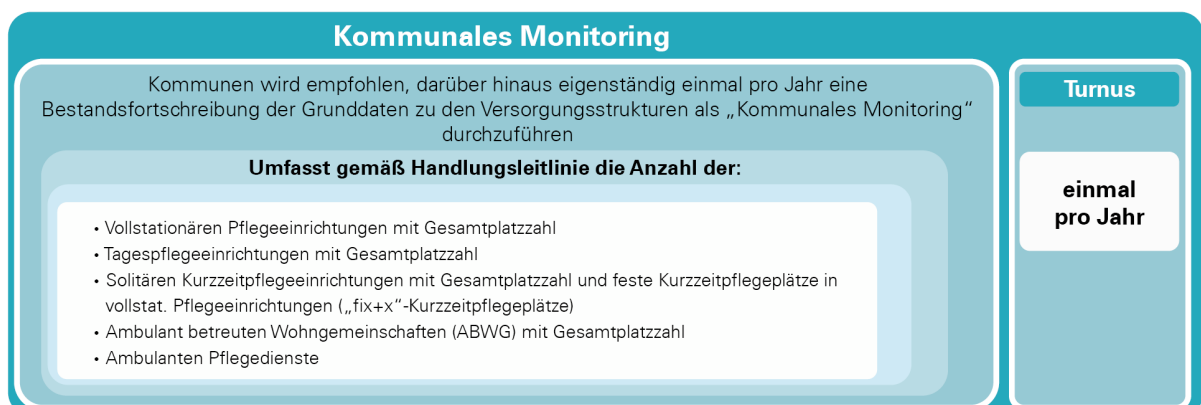


Abbildung 4: Kommunales Monitoring als Ergänzung zum Basismodell, eigene Darstellung

4.1. Datenbasis

Die Datenbasis des Basismodells besteht aus dem **IST-Stand** der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung (nach Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Leistungsart) und den Versorgungsstrukturen (Anzahl Einrichtungen, Plätze, Personal) sowie **Vorausberechnungen** der künftigen Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger und der benötigten Versorgungsstrukturen.

Basierend auf den amtlichen Statistiken zur Pflege nach § 109 SGB XI und der amtlichen Einwohnerzahl werden spezifische Pflegequoten⁷ berechnet, die auf die Bevölkerungsvorausberechnung – nach regionaler Einheit, Alter und Geschlecht differenziert – angewandt werden. Damit wird die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen sowie der benötigten Versorgungsstrukturen **auf Basis des aktuellen Nutzungsverhaltens** fortgeschrieben (weiterführende Informationen siehe 6.2.).

Alle zwei Jahre stellt das Bayerische Landesamt für Statistik den IST-Zustand auf **Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte**⁸ zum Erhebungsstichtag 15.12. (ambulante und stationäre Einrichtungen) bzw. 31.12. (Pflegegeldempfänger) sowie die Vorausberechnungen zur Verfügung.

Die Vorausberechnungen fokussieren die darauffolgenden zehn Jahre, da die Aussagekraft mit zunehmender Länge des Zeitraums sinkt (vgl. Braeseke et al., 2021).

Die vom Bayerischen Landesamt für Statistik bereitgestellten **IST-Daten** enthalten folgende Merkmale:

- Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen differenziert nach Geschlecht, Alter, Pflegegrad und Art der Leistung:
 - Pflegegeld
 - Leistungen für vollstationäre Pflege
 - Leistungen für ambulante Pflege
 - Leistungen für teilstationäre Pflege
- Versorgungsstrukturen (Anzahl der Einrichtungen, Plätze, Personal) der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die bereitgestellten **Vorausberechnungen** zur Pflege enthalten Informationen zur erwarteten Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung sowie zur erforderlichen Versorgungsstruktur (Plätze, Personal).

⁷ Eine Pflegequote ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (z. B. differenziert nach Alter und Geschlecht) bezogen auf diese Bevölkerungsgruppe insgesamt.

⁸ Die Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik unterliegen grundsätzlich der statistischen Geheimhaltung von Einzelangaben zum Schutz vor Offenlegung der persönlichen und sachlichen Verhältnisse der Auskunftspflichtigen. Bei einer detaillierten Betrachtungsweise (z. B. nach Altersjahren, kleinräumige Teil-/Planungsregionen) kommen ggf. Geheimhaltungsverfahren zur Anwendung, die die Aussagekraft der Ergebnisse für die Kommunen einschränken.

Die Kommunen können auf Basis der vom Bayerischen Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellten Daten zur Anzahl der Pflegebedürftigen nach Altersjahren und nach Geschlecht die entsprechenden Pflegequoten auch selbst errechnen und für die Vorausberechnung ihre eigenen Bevölkerungsprognosen heranziehen.

Im Rahmen des Basismodells wird bewusst für die IST-Daten und Fortschreibungen auf den Begriff *Indikator* verzichtet, da dieser Begriff immer auch eine Bewertung impliziert. Die Bewertung der Daten erfolgt unter Einbezug der örtlichen Gegebenheiten durch die Sozialplanerinnen und Sozialplaner vor Ort.

4.2. Pflegebedarfsermittlung in den Kommunen

Aufgabe der Kommunen ist nun, die Ergebnisse der Datenbasis zu interpretieren. Dazu gehört es, diese in den Kontext der örtlichen Gegebenheiten zu bringen, sozialplanerisch bedeutsame Aspekte⁹ zu berücksichtigen und einen Soll-Ist-Vergleich einschließlich bekannter Planungen durchzuführen.

Die Interpretation der Situation vor Ort kann ausschließlich durch die Kommunen selbst erfolgen und muss in den Planungen berücksichtigt werden. Aspekte wie z. B. die Anzahl der Betreuungs-¹⁰ oder Entlastungsangebote¹¹ können hier zusätzlich mit einfließen.

4.2.1. Zeitlicher Aspekt

Eine adäquate Bedarfsermittlung ist keine einmalige Angelegenheit. Sie ist geprägt durch einen festen zeitlichen Rahmen sowie durch eine regelmäßige Aktualisierung und Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte nutzen die zweijährlich vom Bayerischen Landesamt für Statistik bereitgestellten Vorausberechnungen in einem festen Turnus von vier bis sechs Jahren für die Planungen und Entwicklungen in den Kommunen.

4.2.2. Räumlicher Aspekt

Ob eine Betrachtung in Teil-/Planungsregionen (unterhalb der Kreisebene oder kreisübergreifend) notwendig und möglich ist, muss im Einzelfall geprüft werden.

Hinweis: Die Bevölkerung betreffend werden vom Bayerischen Landesamt für Statistik aktuell alle drei Jahre Vorausberechnungen auf Ebene der Gemeinden veröffentlicht. Hinsichtlich der Pflege werden die Daten auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise veröffentlicht.

⁹ Auslastungs-/Belegungsquote (an einem Stichtag) z. B. von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen: Wenn gegenwärtig eine Vollausslastung vorliegt, könnte der tatsächliche Bedarf bereits jetzt höher sein als durch aktuell vorhandene Plätze abgedeckt werden kann. Dies gilt es bei Berechnungen des zukünftigen Bedarfs zu berücksichtigen bzw. zu bewerten.

¹⁰ Eine aktualisierte Übersicht findet sich auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/>

¹¹ Siehe vorherige Fußnote

Beachte: Die Aufteilung in weitere Teil-/Planungsregionen hat Vor- und Nachteile. Gerade Landkreise sind durch spezielle „Verbundstrukturen“ geprägt. Daher ist die Verfeinerung der Darstellung von Daten grundsätzlich zu empfehlen. Allerdings unterliegt das Nutzungsverhalten auch anderen Einflüssen z. B. der räumlichen Nähe zu Angehörigen. Darüber hinaus bilden Landkreis- oder Stadtgrenzen keine Trennlinie zur Nutzung von Angeboten, entscheidend sind oftmals Entfernungen, Wegstrecken, Verkehrsanbindung und Erreichbarkeit. Bei einer kleinräumigen Betrachtung können außerdem statistische Geheimhaltungsverfahren zur Anwendung kommen, die die Aussagekraft der Daten für die weitere Planung in den Kommunen einschränken können.

4.2.3. Inhaltliche Betrachtung einzelner Versorgungsbereiche

Im Bereich der **vollstationären Pflege** wird die Anzahl der künftigen Pflegebedürftigen (im Sinne des SGB XI) dem aktuellen Bestand an vollstationären Pflegeplätzen gegenübergestellt. Daraus ergibt sich der künftige Mindestbedarf an vollstationären Plätzen.

Es erfolgt zudem durch das LfStat eine Vorausberechnung des zukünftigen Bedarfs an Personal, ausgehend von der Fortschreibung des aktuellen Bestands an Vollzeitäquivalenten des Personals der stationären Einrichtungen und den zu erwartenden vollstationär gepflegten Leistungsbeziehenden.¹²

Planungen der Träger, die den Kommunen bekannt sind, sollten in die Interpretation der Ergebnisse mit einfließen.

Die Kommunen betrachten auch die aktuelle und zukünftige Situation in der **Kurzzeitpflege**. Denn die Kurzzeitpflege ist ein wichtiges Entlastungs- und Überbrückungsangebot des häuslichen Pflegesettings. Aufgrund der Komplexität der verschiedenen Angebots- und Nutzungsformen ist die Ableitung von Empfehlungen über das Basismodell allerdings nur schwer möglich.

Im Bereich der **ambulanten Pflege** wird die Anzahl der künftigen ambulant zu versorgenden Pflegebedürftigen vorausberechnet. Das Basismodell fokussiert zudem den Bedarf an Personal, der analog zur vollstationären Pflege auf Basis des aktuellen Nutzungsverhaltens vorausberechnet wird. Hier können ggf. die Planungen der Träger ambulanter Angebote mit einfließen, soweit sie den Kommunen bekannt sind.

Beachte: Der Versorgungsbereich der ambulanten Versorgung unterliegt einer starken Marktdynamik, die Unwägbarkeiten mit sich bringt. Eine weitergehende Analyse sowie die Ableitung von Handlungsoptionen zur Steuerung sind daher kaum möglich. Gemeinsam mit

¹² Das Personalbemessungsverfahren nach § 113 c SGB XI für die vollstationäre Pflege bleibt davon unberührt.

den Trägern der Pflegeeinrichtungen können die Kommunen dem bereits bestehenden Mangel an beruflich Pflegenden nur marginal entgegenwirken. Dem Basismodell sind hier klare Grenzen gesetzt.

Im Bereich der **teilstationären Pflege** ist die Anzahl der künftigen teilstationär versorgten Pflegebedürftigen / des abgerufenen Volumens / Personals maßgeblich, welche auch hier ausgehend vom aktuellen Nutzungsverhalten vorausberechnet wird. Dem gegenüber steht die Anzahl des aktuellen Bestands an teilstationären Pflegeplätzen bzw. Personal. Hier können ggf. die Planungen der Träger mit einfließen, die den Kommunen soweit bekannt sind.

Beachte: Im Bereich der teilstationären Pflege (hier: Tagespflege) sind erfahrungsgemäß nur Annäherungswerte erfassbar. Folgendes Nutzungsverhalten liegt dieser Beobachtung zu Grunde: Das Angebot der Tagespflege wird durch Nutzerinnen und Nutzer nicht immer in vollem Umfang genutzt (z. B. 2 x pro Woche). In der Folge können Plätze mehrfach gebucht werden, was die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer erhöht.

5. Kommunales Monitoring – Ergänzung örtlicher Gegebenheiten

Den Kommunen wird empfohlen, darüber hinaus eigenständig **einmal pro Jahr** (vgl. Braeseke et al., 2021) eine Bestandsfortschreibung der Grunddaten zu den Versorgungsstrukturen als „Kommunales Monitoring“ durchzuführen.

Das kommunale Monitoring umfasst z. B. die Darstellung der Anzahl der:

- vollstationären Pflegeeinrichtungen mit Gesamtplatzzahl¹³
- Tagespflegeeinrichtungen mit Gesamtplatzzahl
- Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Gesamtplatzzahl und festen Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen
- ambulanten Wohngemeinschaften (ABWG) im Sinne des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes mit Gesamtplatzzahl¹⁴
- ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste

Durch das jährliche Monitoring kann die Versorgungssituation vor Ort besser eingeschätzt werden. Es hilft dabei, Veränderungen schneller zu identifizieren und sollte zusätzlich zum Basismodell durchgeführt werden.

Beachte: Vor allem im Bereich der ambulanten Versorgung ist eine Erfassung der Gesamtsituation nicht problemlos im Rahmen des kommunalen Monitorings möglich.

Weitere Fragestellungen können insbesondere sein: Auslastungs-/Belegungsquote, einrichtungsbezogene Eigenanteile, Anzahl Leistungsbezieherinnen und -bezieher nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (Hilfen zur Pflege), Leistungsnehmerinnen und -nehmer nach Pflegegraden, Anzahl von Auszubildenden oder die Anzahl der Pflegefachpersonen für spezielle Bereiche (z. B. Palliative Care, Intensiv), Personaldaten.

Darüber hinaus spielen weitere Angebote wie Nachbarschaftsdienste, Hospizvereine oder Essen auf Rädern eine wichtige Rolle für die Gesamtbetrachtung der (vor-)pflegerischen Versorgungsstruktur.

¹³ Hier ist zwischen Anzahl der vollstationären Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI und den real belegbaren vollstationären Pflegeplätzen zu unterscheiden (weniger belegbare Plätze z. B. aufgrund von Personalknappheit oder auf der Basis der AVPfleWoqG erforderlichen Umbaumaßnahmen).

¹⁴ Ggf. weitere ambulant betreute Wohnformen

6. Weitere Einflussfaktoren und ergänzende Hinweise

6.1. Rahmenbedingungen

Veränderungen von Rahmenbedingungen – z. B. im Hinblick auf Gesetzesgrundlagen, die regionale Bevölkerungsentwicklung (Neubaugebiete, Infrastruktur allgemein, aber auch im Besonderen z. B. bzgl. Kinderbetreuung, Jugendarbeit, bezahlbarer (sozialer) Wohnraum, Pflegeschule in der Nähe, Unternehmensansiedelungen oder -verlagerungen etc.) und die Vorhaltung sowie Inanspruchnahme von Pflegeangeboten – können einen erheblichen Einfluss auf die Bedarfssituation haben und sollten, soweit bekannt, in den Planungen berücksichtigt werden.

6.2. Vorausberechnung

In der Fachliteratur wird eine Reihe von „Prognosemodellen“ diskutiert. Jeder dieser Ansätze beinhaltet Vorteile, aber auch Merkmale von Unschärfe, weshalb die Expertinnen und Experten des Projekts „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege“ davon ausgehen, dass es derzeit kein „Idealmodell“ der Bedarfsprognose gibt. Daher soll das Basismodell nicht als „Prognoseansatz“, sondern als Ansatz der **Vorausberechnung** bezogen auf das aktuelle Nutzungsverhalten verstanden werden.

Eine Vorausberechnung ist weder eine Prognose noch eine Vorhersage. Eine Vorausberechnung liefert Wenn-Dann-Aussagen und zeigt, wie sich die Zahlen bzw. Strukturen in einem Bereich (z. B. Einwohnerzahlen, Pflegebedürftige) unter bestimmten Annahmen entwickeln würden. Eine Vorausberechnung muss die Zukunft nicht vorhersagen, sondern sie schreibt – und zwar statistisch fundiert – im Fall von Bevölkerungsvorausberechnungen demografische Strukturen fort (vgl. Pöttsch, 2016).

„Im Idealfall kann die Politik solch eine fundierte Vorausberechnung nutzen, um daran ihr Handeln auszurichten. Sie kann Entwicklungen gegensteuern oder sie fördern“ (Pöttsch, 2018).

7. Datenquellen

Vor dem Hintergrund einer bayernweit einheitlichen Datenbasis und der angestrebten Schaffung von Vergleichbarkeit wird in Kapitel 7 ein Überblick zu den in Bayern verfügbaren Datenquellen gegeben.

Das Bayerische Landesamt für Statistik stellt zweijährig die Ergebnisse der amtlichen Pflegestatistik auf Kreisebene zur Verfügung. Hierzu zählen Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach dem Elften Sozialgesetzbuch (nach Alter und Geschlecht, Pflegegrad, Leistungsart) sowie Versorgungsstrukturen (Anzahl und Plätze der ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen, Personal). Außerdem zählen hierzu feste Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen und solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Die Daten zur Pflegestatistik können über [GENESIS](#) und einen [Statistischen Bericht](#) abgerufen werden. Ebenso sind Daten zur Bevölkerung über GENESIS ([Bevölkerungsfortschreibung](#); [Bevölkerungsvorausberechnung](#)) und über Statistische Berichte zur [Bevölkerungsfortschreibung](#) und [-vorausberechnung](#) abrufbar.

Darüber hinaus wird das Bayerische Landesamt für Statistik zukünftig alle zwei Jahre im Anschluss an die Erhebung der Pflegestatistik für alle bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte Vorausberechnungen zur Pflege erstellen (siehe Kapitel 4.1). Diese Berechnungen erfolgen auf Grundlage der Pflegestatistik und der Bevölkerungsfortschreibung bzw. -vorausberechnung. Derzeit können sowohl über das [Portal Pflegebedarf 2050](#) als auch über die [GENESIS-Datenbank](#) die vorausberechneten Daten des IGES-Institutes abgerufen werden. Die Daten auf beiden Portalen sind identisch.

Die Landkreise und kreisfreien Städte können zusätzlich zu den Berechnungen des Bayerischen Landesamts für Statistik eigene ergänzende Daten oder – wenn vorhanden – eigene Vorausberechnungen nutzen.

Das Bayerische Landesamt für Statistik veröffentlicht alle zwei Jahre im Anschluss an die Ergebnisse der Pflegestatistik ein [Verzeichnis zu den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen](#) mit Adressen und Eckdaten je Einrichtung. Dieses ist über das Bayerische Behördennetz zugänglich. Es sind jedoch ausschließlich Informationen der Einrichtungen enthalten, die einer Veröffentlichung im Verzeichnis zugestimmt haben.

Für die vollstationären Pflegeeinrichtungen können weitere Adressdaten bei den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) erfragt werden. Im Falle der ambulanten Pflegedienste und der teilstationären Einrichtungen liegen weitere Adressdaten bei der AOK Bayern, stellvertretend für die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, vor.

Im Falle der ambulant betreuten Wohngemeinschaften können die Adressdaten inkl. Platzzahlen bei der FQA abgerufen werden.¹⁵

Zusätzliche Informationen, die nicht standardmäßig vorliegen, sind bei den Akteuren der Pflege bei Bedarf zu erheben/-fragen. Dabei kann es sich um Ergänzungen der vorhandenen Daten oder um eine Qualifizierung der Informationen handeln.

Empfohlen werden auch partizipative Elemente wie kommunale Pflegekonferenzen (u. a. nach Art. 77a AGSG) und Fachausschüsse der Wohlfahrtsverbände.

8. Ergebnisse und weiteres Vorgehen der Kommunen

Die Kommunen bringen die Ergebnisse der alle vier bis sechs Jahre erfolgenden „Bedarfsermittlungen in der Langzeitpflege“ in den Stadtrat bzw. Kreistag mit entsprechenden Beschlussvorlagen ein.

Die Ergebnisse der Pflegebedarfsermittlung und der Monitoring-Daten können z. B. in der Pflegekonferenz der Kommune nach Art. 77a vorgestellt, dort diskutiert und gemeinsam Empfehlungen für kommunale Handlungsansätze erarbeitet werden.

¹⁵ Das Bayerische Landesamt für Statistik veröffentlicht zu den ambulant betreuten Wohngemeinschaften kein Adressverzeichnis

9. Veröffentlichung der Handlungsleitlinie – Perspektiven

Veröffentlichung der Handlungsleitlinie

Die Handlungsleitlinie ist über die Homepage des LfP <https://www.lfp.bayern.de/daseinsvorsorge/> abrufbar. Die statistischen IST-Daten des LfStat sowie Daten zur Bevölkerungsvorausberechnung sind bereits jetzt über GENESIS-Online mit Informationen zur jeweiligen Statistik zugänglich (<https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/logon>). Nach Fertigstellung sollen auch die Vorausberechnungen zur Pflege auf Kreisebene regelmäßig in GENESIS-Online zur Verfügung gestellt werden.

Bei Fragen steht das Koordinationsteam des LfP unter Pflegestrukturplanung@lfp.bayern.de sowie des LfStat unter Pflegestrukturplanung@statistik.bayern.de zur Verfügung.

Perspektiven: Implementierung der Pflegebedarfsermittlung sowie Weiterentwicklung der Handlungsleitlinie

Mit Übergabe der Handlungsleitlinie an den Auftraggeber (StMGP) im Januar 2023 verlässt diese den Entwurfsstatus und die Erstellung der Handlungsleitlinie gilt als abgeschlossen. Damit wird der Grundstein für die langfristige Bereitstellung der Datenbasis durch das LfStat und somit die Implementierung einer bayernweit einheitlichen Pflegebedarfsermittlung gelegt. Eine Überprüfung, Anpassung bzw. Aktualisierung der Handlungsleitlinie ist im Rahmen von Feedback-Prozessen (u. a. bei sich ändernden Rahmenbedingungen (z. B. Gesetzgebung)) sinnvoll.

Die Mitglieder der Expertinnen- und Expertengruppe sind sich einig, dass es darüber hinaus weitergehender Unterstützungsstrukturen für die in den Kommunen tätigen Sozialplanerinnen und Sozialplaner bedarf. Dahingehend bestehen (Stand Dezember 2022) verschiedene Überlegungen:

Eine überregionale Koordinierungsstelle könnte als direkter Ansprechpartner die Implementierung der Pflegebedarfsplanung in den Regionen unterstützen.

Neben der individuellen Beratung zur Unterstützung einer gelingenden Implementierung der Empfehlungen der Handlungsleitlinie ist auch über unterschiedliche Schulungsangebote für Sozialplanerinnen und Sozialplaner nachzudenken.

Die Pflegebedarfsermittlung ist nicht als statisches, sondern als dynamisches Instrument zu verstehen, welches einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegt. Grundlage hierbei können regelmäßige regionale Austauschtreffen für Sozialplanerinnen und Sozialplaner sein (z. B. Qualitätszirkel auf Ebene der Regierungsbezirke oder des Freistaats). Inhalt kann eine Vorstellung der Ergebnisse der statistischen Basisdaten in Form eines Regionalberichts sein sowie die Durchführung von Workshops zur Prozessevaluation und Weiterentwicklung der Pflegebedarfsermittlung.

Literaturverzeichnis

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2010). *Kommunale Seniorenpolitik*. <https://www.stmas.bayern.de/senioren/kommunen/index.php>
- Braeseke, G., Burgart, E., Kulas, H., Lingott, N., Pflug, C., Pörschmann-Schreiber, U., Tisch, T. & Wentz, L. (2020a). *Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten*. Berlin. IGES Institut.
- Braeseke, G., Burgart, E., Kulas, H., Lingott, N., Pflug, C., Pörschmann-Schreiber, U., Tisch, T. & Wentz, L. (2020b). *Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht C: Pflegeplatzgarantie*. Berlin. IGES Institut.
- Braeseke, G., Naegele, G. & Engelmann, F. (2021). Status quo der Senioren und Pflegeplanung und Handlungsempfehlungen für Kommunen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report: Bd. 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (S. 195–207). Springer.
- Braeseke, G., Naegele, G., Engelmann, F., Lingott, N. & Inkrot, S. (2019). *Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung: im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration*. Berlin. IGES Institut.
- Chardon, M. (2013). Daseinsvorsorge. In M. Große Hüttmann & H.-G. Wehling (Hrsg.), *Das Europalexikon: Begriffe, Namen, Institutionen* (2. Aufl.). Dietz Nachf.
- Deutscher Städtetag. (2015). *Für eine echte Stärkung der Kommunen in der Pflege: Positionspapier des Deutschen Städtetages*. <https://www.staedtetag.de/files/dst/docs/Publikationen/Positionspapiere/Archiv/staerking-rolle-kommunen-in-pflege-positionspapier-2015.pdf>
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2011). *Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen*. <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2011/dv-08-11.pdf>
- Greß, S. & Jacobs, K. (2021). Regionale Sicherstellung der Pflegeversorgung. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report: Bd. 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen* (S. 185–193). Springer.
- Isfort, M. & Klie, T. (2021). *Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020*. München. https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929_Pflegemonitoring_Bayern.pdf
- Kruse, A. (2019). Anforderungen der Gerontologie an die Planung für ältere Menschen. In H. Schubert (Hrsg.), *Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement Ser. Integrierte Sozialplanung Für Die Versorgung Im Alter: Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele* (S. 19–41). Vieweg.
- Pöttsch, O. (2016). (Un-)Sicherheiten der Bevölkerungsvorausberechnungen: Rückblick auf die koordinierten Bevölkerungsvorausberechnungen für Deutschland zwischen 1998 und 2015, 36–53.
- Pöttsch, O. (2018). *Die Vorausberechnung ist keine Zukunftsvision*. <https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/270729/die-vorausberechnung-ist-keine-zukunftsvision/>
- Schubert, H. (2018). *Rolle der Freien Wohlfahrtspflege in der integrativen kooperativen Sozialplanung: Aktuelle Situation und Zukunftsperspektiven*. https://liga-bw.de/wp-content/uploads/2020/09/1805_ligabw_expertise_expertenkongress_integrative_kooperative_sozialplanung.pdf
- Schubert, H. (2019). Von der Altenhilfeplanung zur integrierten Sozialplanung im demografischen Wandel. In H. Schubert (Hrsg.), *Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement Ser. Integrierte Sozialplanung Für Die Versorgung Im Alter: Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele*. Vieweg.