

Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts mit Teilhabepanung für den Landkreis Berchtesgadener Land

Pflege und Pflegebedarfsplanung

München und Augsburg, im Oktober 2021

Herausgeber:

Landkreis Berchtesgadener Land

Landrat Bernhard Kern

Salzburger Straße 64

83435 Bad Reichenhall

Telefon: 0049 8651 773-0

Telefax: 0049 8651 773-111

E-Mail: poststelle@lra-bgl.de

Internet: <https://www.lra-bgl.de/>

Verabschiedet durch den Kreistag am 25.03.2022.

Zusammenstellung und Bearbeitung durch:

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

AfA - Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung GmbH

Spiegelstraße 4

81241 München

Telefon: 0049 89 896 230-44

Telefax: 0049 89 896 230-46

E-Mail: info@afa-sozialplanung.de

Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe,
Gesundheitsforschung und Statistik (SAGS)

Theodor-Heuss-Platz 1

86150 Augsburg

Telefon: 0049 821 346 298-0

Telefax: 0049 821 346 298-8

E-Mail: institut@sags-consult.de

Inhaltsverzeichnis

Teil B Pflegebedarfsplanung für den Landkreis Berchtesgadener Land.....	1
Einteilung des Landkreises in 3 Versorgungsregionen	2
1. Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“	3
1.1 Ambulante Pflegedienste – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands.....	5
1.2 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands .	12
1.3 Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) und Verhinderungspflege – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands	19
1.4 Tagespflege (§ 41 SGB XI) – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands	22
1.5 Nachtpflege (§ 41 SGB XI) – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands	25
1.6 Weitere Befragungsergebnisse – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands.....	25
2. Pflegebedarfsprognose für den Landkreis Berchtesgadener Land.....	41
2.1 Pflegebedürftige Personen und ihre derzeitige Versorgung im Landkreis Berchtesgadener Land: Ergebnisse der Pflegestatistik	41
2.2 Prognose des Bedarfs an Pflegeleistungen	50
2.3 Erläuterungen zu den einzelnen Betreuungsarten	66
3. Empfehlungen der ARGE.....	75
Anhang	II
Darstellungsverzeichnis.....	VI

Teil B Pflegebedarfsplanung für den Landkreis Berchtesgadener Land

Der vorliegende Berichtsband gibt in 2 Teilen einen Überblick über den Bestand (Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“) und Bedarf (Pflegebedarfsprognose) an Betreuungs- und Pflegeangeboten für Ältere im Landkreis Berchtesgadener Land. Im 1. Teil werden die erhobenen Daten aus den durchgeführten Befragungen der Pflegeeinrichtungen¹ geschildert und erläutert. Der Aufbau wurde analog zu den übrigen Handlungsfeldern des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes (SPGK) gestaltet.

Die Einschätzungen und Empfehlungen der ARGE finden sich am Ende des Berichtsbandes, um darin auch die Ergebnisse des zweiten Berichtsteils sinnvoll einfließen zu lassen.

Im 2. Teil wird die aktuelle Zahl an Pflegeleistungsempfängerinnen und -empfängern dargelegt und prognostiziert, wie sich diese zukünftig entwickeln wird bzw. welcher künftige Pflegebedarf sich im Landkreis Berchtesgadener Land ergeben wird (Pflegebedarfsprognose).

Die Pflegebedarfsprognose und das inhaltlich eng verknüpfte Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ werden in einem eigenständigen Teilbericht behandelt. So können diese leichter und auch in einem kürzeren zeitlichen Abstand fortgeschrieben werden.

Kurze Anmerkung zur Darstellung von Bestands- und Prognosedaten in diesem Berichtsband: Geringfügige Abweichungen bei der Prozentberechnung und Summenbildung der (prognostizierten) Daten kommen durch Rundungen zustande.

¹ „Pflegeeinrichtungen“ sind im Folgenden ein Sammelbegriff für ambulante Pflegedienste, stationäre Einrichtungen der Altenhilfe sowie eigenständige Tagespflegeeinrichtungen.

Einteilung des Landkreises in 3 Versorgungsregionen

Im Rahmen der Erstellung der Pflegebedarfsplanung erfolgt – wo sinnvoll und möglich – eine Ausweisung und Darstellung des Bestandes (1. Berichtsteil) bzw. der Ergebnisse der Pflegeprognose (2. Berichtsteil) nach festgelegten räumlichen Einheiten. Hierfür herangezogen werden die bestehenden 3 Versorgungsregionen des Landkreises Berchtesgadener Land. Hintergrund ist eine noch genauere Planbarkeit und Ausstattung des Landkreises mit pflegerischen Angeboten.

Eine entsprechende Einteilung in die Versorgungsregionen findet sich in der nachfolgenden Darstellung.

Darstellung 1: Versorgungsregionen im Landkreis Berchtesgadener Land



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

1. Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“

Betreuung und Pflege sind zentrale Themen bei der Versorgung älterer und insbesondere pflegebedürftiger Menschen, deren Zahl zukünftig stetig zunehmen wird. Pflegebedürftigkeit geht für die Betroffenen und ihre pflegenden Angehörigen i. d. R. mit großen physischen, psychischen und auch finanziellen Belastungen einher. Um diesen entgegenzuwirken und eine Entlastung herbeizuführen sind verschiedene Grundlagen von Seiten des Gesetzgebers geschaffen worden (Pflegeversicherung (SGB XI), zuletzt die Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I bis III). Pflegebedürftige können dadurch selbst entscheiden, von wem und wie sie betreut und gepflegt werden möchten. Sie können entweder Sachleistungen durch Pflegeeinrichtungen und -dienste oder Geldleistungen in Anspruch nehmen.

Der Wunsch der meisten betroffenen Menschen nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und damit im heimischen Umfeld, spielt bei dieser Entscheidung eine wichtige Rolle. Er wird unterstützt durch den gesetzlich festgelegten Grundsatz „ambulant vor stationär“. Zur Realisierung dessen muss eine ausreichende und angemessene ambulante Versorgung sichergestellt werden. Weiterhin bieten Kurzzeit- bzw. Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege² Entlastungsmöglichkeiten, vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Zur Einrichtung dieser Angebote stehen mittlerweile unterschiedliche Fördermöglichkeiten für Anbieter zur Verfügung (Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum – „Pflegesozialraum“³, Modell „Fix plus x“⁴). Informationen zu den unterschiedlichen Förderungen sowie zu weiteren gesetzlichen Grundlagen im Bereich Betreuung und Pflege finden sich im Anhang.

Trotz vieler Möglichkeiten einer pflegerischen Versorgung zu Hause, sind dieser aus verschiedensten Gründen oft Grenzen gesetzt, beispielsweise wenn die Angehörigen der großen Belastung nicht (mehr) gewachsen sind oder alleinstehende Pflegebedürftige nicht mehr zu Hause leben können. In diesem Falle ist es notwendig oder sinnvoll, sich nach einem geeigneten Pflegeplatz umzusehen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für Pflegebedürftige, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

In 10 Landkreiskommunen erfolgte seit 2010 im Bereich Betreuung und Pflege eine Weiterentwicklung (z. B. Ausbau von Angeboten). Von 9 Kommunen wird in diesem Handlungsfeld darüber hinaus weiterer Handlungsbedarf gesehen.⁵

² Das im SGB XI vorgesehene Angebot von Nachtpflege ist in der Praxis defacto nicht vorhanden.

³ Vgl. <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2019/510/baymbl-2019-510.pdf>, Stand: Mai 2020.

⁴ Vgl. <https://www.fokus-sozialmanagement.de/modell-fix-plus-x-verbesserte-konditionen-fuer-die-leistungsabrechnung-bei-kurzzeitpflege-in-bayern/>, Stand: Februar 2020.

⁵ Ergebnisse aus der Kommunalbefragung im Landkreis Berchtesgadener Land.

Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen

Um den vorhandenen Bestand an pflegerischen Angeboten zu eruieren und mögliche Entwicklungen seit 2010 zu erfassen, wurden mittels einer schriftlichen Erhebung alle im Landkreis tätigen ambulanten Pflegedienste, stationären Einrichtungen und eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen befragt.

Die Erhebung erfolgte zwischen März und August 2020. Dabei wurden u. a. erfragt:

- Art der Angebote,
- Ausstattung an Pflegeplätzen,
- Planungen (konzeptionell, baulich),
- Strukturdaten zu den Kundinnen und Kunden, Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Gästen,
- Vernetzungsaktivitäten,
- Personalsituation,
- Einsatz von Ehrenamtlichen,
- zukünftiger Bedarf an pflegerischen Angeboten im Landkreis.

Zudem erfolgte eine detaillierte Befragung zu den Kundinnen und Kunden sowie Bewohnerinnen und Bewohnern der ambulanten und stationären Pflege nach Alter, Pflegegrad, Betreuungs- bzw. Verweildauer und Wohnort.

Der Stichtag für alle Angaben und Informationen war der 18. Dezember 2019.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Rücklauf aller Befragungen.

Darstellung 2: Übersicht des Rücklaufs bei den Bestandserhebungen

Bestandserhebung der...	Verteilte Fragebögen (absolut)	Rücklauf Fragebögen (absolut)	Rücklaufquote (in %)
ambulanten Pflegedienste	12	11	92%
stationären Einrichtungen	13	11	85%
eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen	3	3	100%
Alle Dienste und Einrichtungen	28	25	89%

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

1.1 Ambulante Pflegedienste – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands

12 ambulante Pflegedienste übernehmen zum Stichtag 18. Dezember 2019 die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger im Landkreis Berchtesgadener Land. Zum Zeitpunkt des SPGK 2010 waren 15 Dienste im Landkreis tätig, einer davon mit Sitz im benachbarten Landkreis Traunstein.

Keinen ambulanten Pflegedienst (Standort) gibt es in insgesamt 9 Gemeinden des Landkreises Berchtesgadener Land. Dies betrifft vor allem Kommunen, die sich im mittleren und dem zum Teil alpin geprägten südlichen Landkreis befinden. Dort zeigt sich eine jeweils starke Konzentration der Dienste auf einzelne große bzw. größere Kommunen (Bad Reichenhall und Bischofswiesen). Bei genauerer Betrachtung ist die Standortverteilung aber auch in diesen beiden Landkreisregionen gut gewählt, da damit ein (un)mittelbarer Anschluss an alle Gemeinden in der jeweiligen Versorgungsregion vorliegt. Es ist somit davon auszugehen, dass die Pflegedienste im gesamten Landkreis geografisch günstig verteilt sind (vgl. Darstellung 4), was eine gute Erreichbarkeit der dort lebenden Pflegebedürftigen vermuten lässt.

Nach den Angaben der Pflegedienste gibt es zum Stichtag keine Landkreisgemeinde, die nicht von einem der Pflegedienste angefahren bzw. versorgt wird. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Pflegedienste vorwiegend im näheren Umfeld ihres Sitzes und in den umliegenden Gemeinden ihres Standortes tätig sind. Größere Pflegedienste weisen allerdings durchaus ein deutlich weiteres Einzugsgebiet ihrer Kundinnen und Kunden auf.

Drei Pflegedienste mit Sitz im Landkreis Berchtesgadener Land (Laufen, Freilassing, Teisendorf) versorgen zudem auch Pflegebedürftige außerhalb des Landkreises, insbesondere im Landkreis Traunstein.

An der Befragung beteiligten sich 11 der 12 damals vorhandenen ambulanten Pflegedienste.

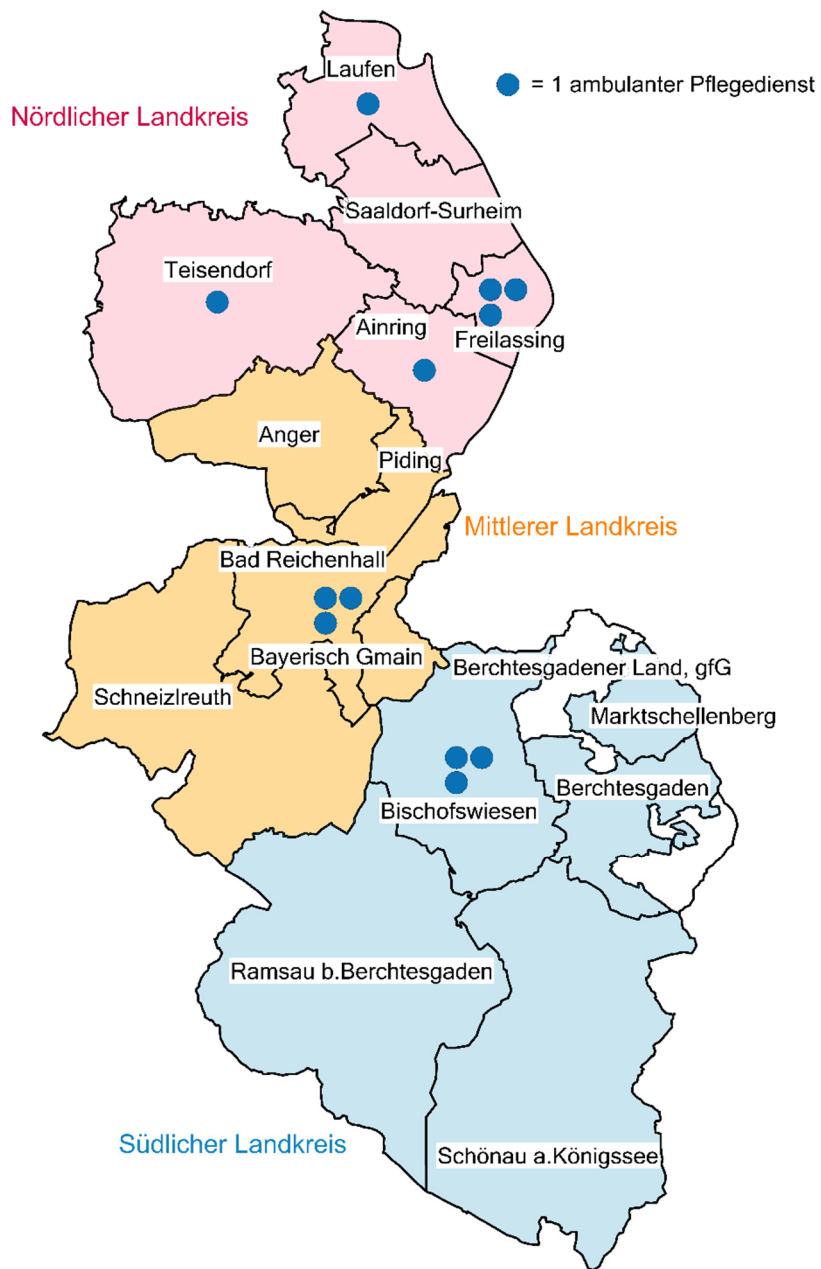
Darstellung 3: Ambulante Pflegedienste nach Standort

Name des Pflegedienstes	Sitzgemeinde
Nördlicher Landkreis	
Vivaldo Ambulanter Pflegedienst	Ainring
AWO Ambulanter Pflegedienst	Freilassing
Diakoniestation Freilassing	Freilassing
Pflegedienst Katrin Arnold	Freilassing
Franz E. Felber – Häusliche Altenpflege	Laufen
Minotaurus Mobiler Pflegedienst GmbH	Teisendorf
Mittlerer Landkreis	
Caritas-Sozialstation Berchtesgadener Land	Bad Reichenhall
BRK-Sozialstation Bad Reichenhall	Bad Reichenhall
Die Pfleger	Bad Reichenhall
Südlicher Landkreis	
Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas, ambulanter Pflegedienst	Bischofswiesen
Diakoniestation Berchtesgaden	Bischofswiesen
Mobiler Pflegedienst der Lebenswelt Insula	Bischofswiesen

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Seit 2010 hat sich die Anzahl der ambulanten Dienste mit Sitz im Landkreis Berchtesgadener Land von 14 auf 12 – geringfügig – reduziert. Dennoch zeigt sich über die Jahre eine gewisse Konstanz an Anbietern; 9 der 12 Pflegedienste bestanden schon vor 2010.

Darstellung 4: Standorte und Anzahl ambulanter Pflegedienste zur Versorgung Pflegebedürftiger im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: März 2020



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

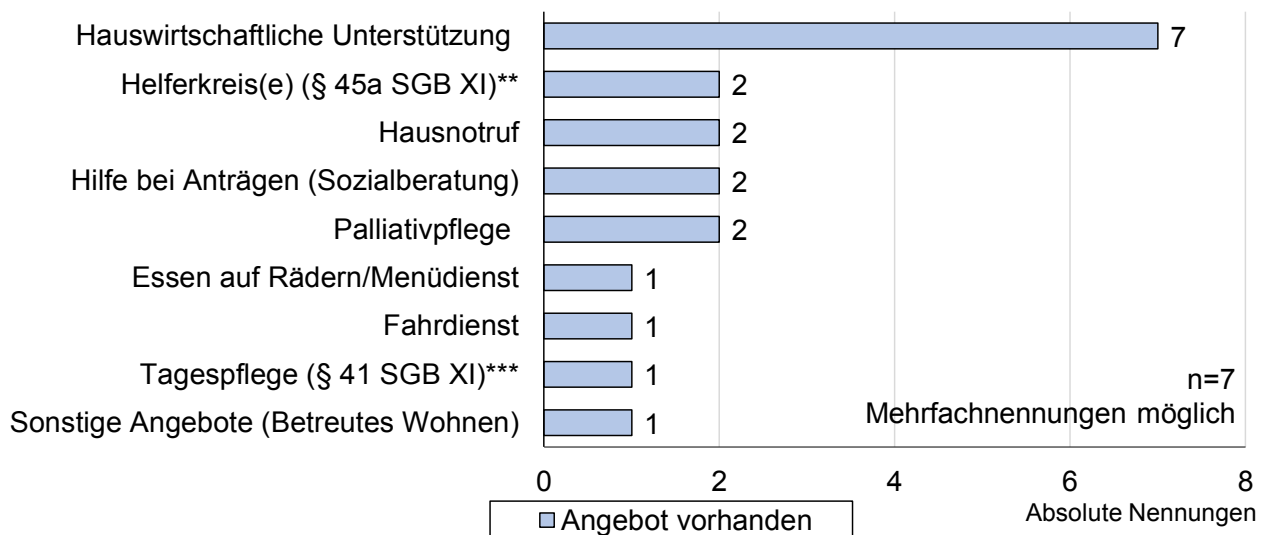
Angebotsspektrum der ambulanten Pflegedienste

Das Leistungsangebot von ambulanten Pflegediensten umfasst verschiedene Bereiche, dazu gehören:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen,
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V (Krankenversicherung) und
- Beratung von Pflegebedürftigen / Angehörigen.

Darüber hinaus gibt es weitere Angebote, welche die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Berchtesgadener Land in Eigenleistung anbieten. Neben der körperbezogenen Pflege, Betreuung und häuslichen Krankenpflege leistet ein Großteil der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Berchtesgadener Land hauswirtschaftliche Unterstützung⁶ (7 Dienste) (vgl. Darstellung 5).

Darstellung 5: Angebote*, die – neben SGB XI und SGB V-Leistungen – in Eigenleistung von den ambulanten Diensten erbracht werden⁷



*) Die Kategorien „Nachtpflege (§ 41 SGB XI)“, „Intensivpflege“, Betreuungsgruppe(n) (§ 45a SGB XI) sowie „Hauskrankenpflegekurse“ wurden nicht genannt.

Hier sind ausschließlich die Angebote dargestellt, die durch die ambulanten Pflegedienste angeboten werden. Insbesondere (weitere) Helferkreise (§ 45a SGB XI) und/oder Betreuungsgruppe(n) (§ 45a SGB XI) bestehen im Landkreis aber auch durch andere Anbieter (vgl. Hauptteil mit Maßnahmenempfehlungen zu den Handlungsfeldern, Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Berchtesgadener Land).

**) Nach Auskunft des Landratsamtes Berchtesgadener Land, Stand: Mai 2021.

***) Hierbei handelt es sich um die BRK-Tagespflege Freilassing, die in Kapitel 1.4 dargestellt ist.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

⁶ Bereits bei der letzten Befragung (SPGK 2010) wurden hauswirtschaftliche Unterstützungsangebote von den meisten ambulanten Diensten angeboten (10 Dienste).

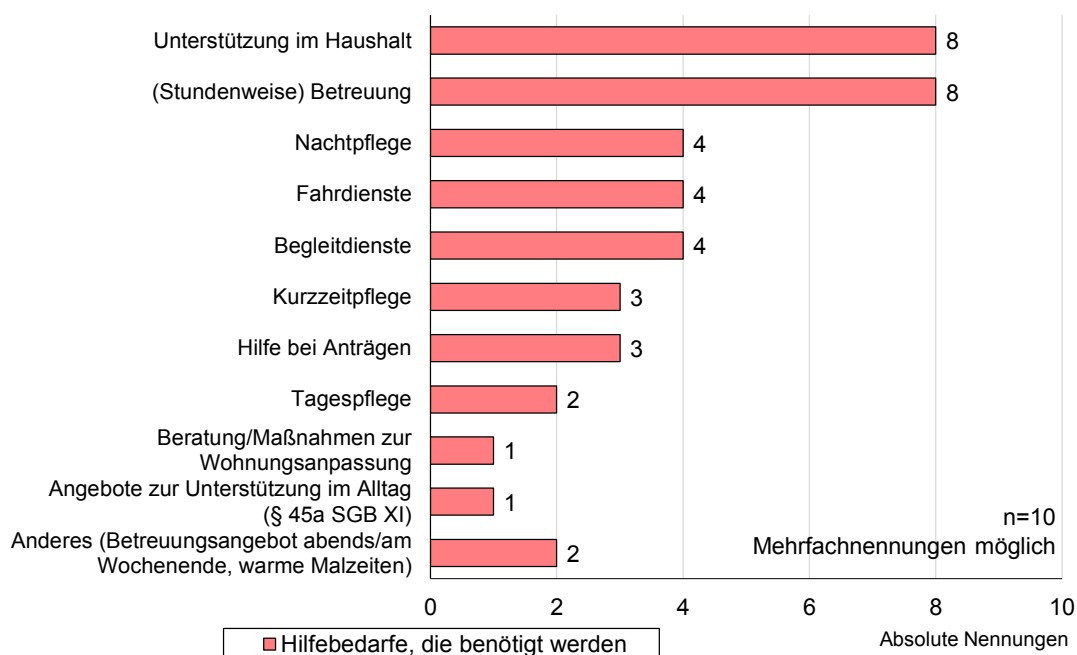
⁷ Darstellung 5 ff.: Auswertung auf Basis der 11 antwortenden Pflegedienste.

Trotz dieses Angebots kann nur ein Anbieter die bestehende Nachfrage hierzu bedienen, die insbesondere durch die Leistungsausweitung der Pflegestärkungsgesetze landesweit zunahm. Hauswirtschaftliche Dienstleistungen (§ 45a SGB XI), die i. d. R. von ambulanten Pflegediensten angeboten werden, können seither z. B. über den Entlastungsbetrag § 45b SGB XI finanziert werden. Allerdings fehlt häufig das entsprechende Personal – so auch im Landkreis Berchtesgadener Land (6 Dienste), um ein ausreichendes Angebot an hauswirtschaftlicher Unterstützung zur Verfügung stellen zu können. Zudem werden von den Diensten die problematische Finanzierung bzw. die Unwirtschaftlichkeit der Abrechnung dieser Leistungen und die hohen Ansprüche der Kundinnen und Kunden beklagt (jeweils ein Dienst).

Weitere Leistungen werden aktuell von den Pflegediensten in deutlich geringerem Maße angeboten – und das insbesondere im Vergleich zum Angebotsspektrum, das zum Zeitpunkt des SPGK 2010 vorlag. Unter anderem bestand das Angebot eines Menüdienstes und / oder der Palliativpflege damals durch jeweils 4 Dienste. Aktuell werden diese Leistungen nur noch durch einen bzw. 2 Dienste im Landkreis offeriert. Die übrigen Angebote (vgl. Darstellung 5) bestehen auch heute noch in ähnlichem Umfang, wie bereits im Jahr 2010.

Lücken im pflegerischen Angebot sehen 10 der 11 ambulanten Dienste – insbesondere im Zusammenhang mit Unterstützung im Haushalt und (stundenweise) Betreuung (jeweils 8 Dienste). Ein Angebotsdefizit im Bereich der (stundenweisen) Betreuung beklagte der Großteil der Pflegedienste bereits zum Zeitpunkt des SPGK 2010. Weitere Bedarfe finden sich in Darstellung 6.

Darstellung 6: Hilfebedarfe, die benötigt, aber nicht adäquat vermittelt werden können



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Strukturdaten von Kundinnen und Kunden ambulanter Dienste

Die 11 Dienste versorgten zum Stichtag 18. Dezember 2019 gut 1.100 Personen aus dem Landkreis Berchtesgadener Land.

Der Großteil der betreuten Kundinnen und Kunden erhält ambulante Pflegeleistungen nach SGB-XI- in Kombination mit SGB-V-Leistungen (Leistungen aus der Krankenkasse) (53 %). Ein weiteres gutes Viertel der Kundinnen und Kunden bezieht ausschließlich SGB-V-Leistungen (26 %); mehr als jede bzw. jeder Fünfte ist Empfängerin bzw. Empfänger ausschließlich von SGB-XI-Leistungen (21 %).

Die ambulanten Pflegedienste führen auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Im Jahr 2019 belief sich die Zahl der Kundinnen und Kunden, bei denen entsprechende Beratungseinsätze durchgeführt wurden, laut Angaben von 10 Pflegediensten, auf knapp 560 Personen.

Eine wichtige Leistung, deren Nachfrage – wie bereits an anderer Stelle kurz dargelegt – stetig steigt, ist die hauswirtschaftliche Versorgung. Zum Stichtag nahmen rund 20 % aller Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste entsprechende Leistungen in Anspruch. Der Großteil dieser (93 %) erhielt derartige Leistungen, die von der Pflegeversicherung finanziert wurden, bei 7 % der Fälle fand keine solche Finanzierung statt.

Darüber hinaus erhielten 191 Betreute zum Stichtag – durch 8 Dienste – Leistungen nach § 45a SGB XI und demnach Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Gefragt wurde auch nach der Betreuungsdauer von Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste. Darstellung 7 gibt hierzu näheren Aufschluss.

Darstellung 7: Betreuungsdauer der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste

Betreuungsdauer	absolut	in %
Unter 3 Monaten	92	11%
3 bis unter 6 Monate	76	9%
6 Monate bis unter 1 Jahr	164	20%
1 Jahr bis unter 3 Jahre	260	32%
3 Jahre bis unter 5 Jahre	181	23%
5 Jahre und mehr	30	4%
Gesamt	803	100%

*) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Kundendaten. Darin berücksichtigt sind ausschließlich Kundinnen und Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Berchtesgadener Land ohne Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Zu dieser Frage machten nicht alle ambulanten Dienste Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 12.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Betreuung der Kundinnen und Kunden durch ausländische Arbeitskräfte

Die Betreuung und Pflege durch ausländische – vermutlich meist osteuropäische⁸ – Betreuungskräfte entwickelt sich seit einigen Jahren zu einer ergänzenden Unterstützung oder auch Alternative zu den ambulanten Pflegediensten und v. a. zur stationären Versorgung. Für eine Einschätzung dieser Situation im Landkreis Berchtesgadener Land wurden die ambulanten Pflegedienste auch hierzu befragt. Acht ambulanten Diensten ist bekannt, dass insgesamt 51 Kundinnen bzw. Kunden zusätzlich zu den professionellen Leistungen des Pflegedienstes auch unterstützende Hilfen von ausländischen Arbeitskräften in Anspruch nehmen; weitere 2 Dienste können hierzu keine Einschätzung abgeben. Die tatsächliche Zahl der ausländischen Arbeitskräfte, die für Betreuung und Pflege in Privathaushalten angestellt sind, dürfte demnach höher sein.

⁸ Vgl. <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurz dossiers/211011/interview-mit-helma-lutz>, Stand: Mai 2021.

1.2 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands

Für die stationäre Pflege im Bereich der Altenhilfe stehen im Landkreis Berchtesgadener Land zum Stichtag 18. Dezember 2019 insgesamt 13 stationäre Einrichtungen zur Verfügung (vgl. Darstellungen 8 und 9).

Im Vergleich zum SPGK 2010 hat sich bezüglich der Anzahl und den Standorten stationärer Einrichtungen im Landkreis nichts verändert⁹.

Darstellung 8: Stationäre Einrichtungen nach Standort

Name der stationären Einrichtung	Sitzgemeinde
Nördlicher Landkreis	
Senioren-Wohnstift Mozart	Ainring
AWO-Seniorenzentrum Bürgerstift	Freilassing
AWO-Seniorenzentrum Laufen	Laufen
SeniorenSchlössl Laufen	Laufen
Vivaldo GmbH – Haus St. Rupert	Saaldorf-Surheim
Seniorenwohnanlage und Pflegeheim St. Elisabeth	Teisendorf
Mittlerer Landkreis	
Seniorenwohnen Bad Reichenhall Kirchberg der Sozialservice-Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes	Bad Reichenhall
Seniorenwohnen Bad Reichenhall Marienheim der Sozialservice-Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes	Bad Reichenhall
Seniorenzentrum Bayerisch Gmain, Pflege- und Therapiezentrum GmbH	Bayerisch Gmain
Vivaldo GmbH – Haus St. Laurentius	Piding
Südlicher Landkreis	
Bürgerheim Berchtesgaden	Berchtesgaden
Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas	Bischofswiesen
Diakonie Lebenswelt Insula – Seniorenzentrum	Bischofswiesen

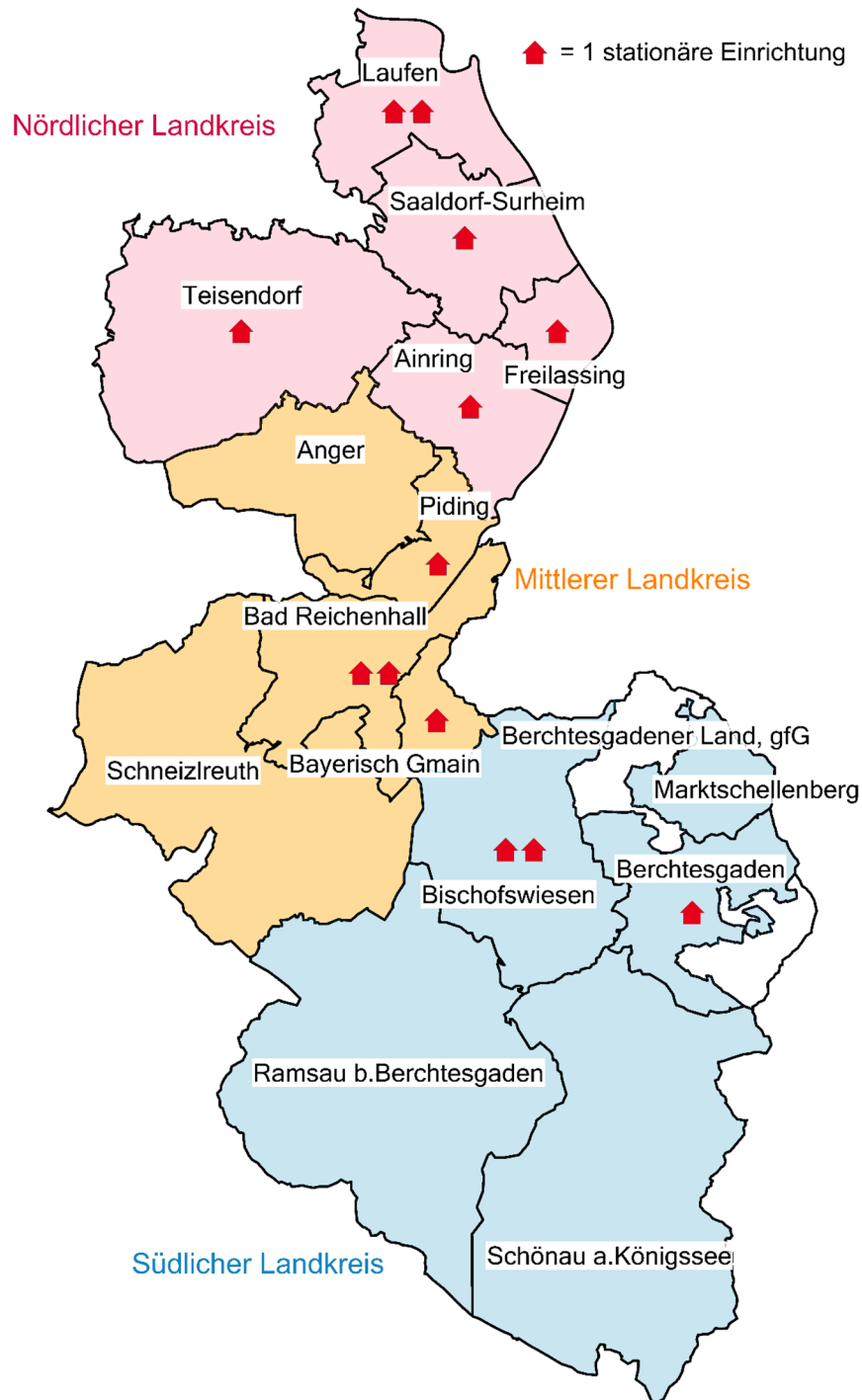
Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Geografisch verteilen sich die stationären Einrichtungen über den gesamten Landkreis. Im nördlichen Landkreis findet sich sogar in jeder der 5 zugehörigen Gemeinden ein stationäres Angebot. In den Regionen des mittleren und südlichen Landkreises haben die stationären Einrichtungen insbesondere in den großen und größeren Kommunen ihren Sitz. Aber auch hier ist davon auszugehen, dass – aufgrund

⁹ In dieser Annahme ist auch bereits das zum Zeitpunkt des SPGK 2010 geplanten Hauses St. Rupert der Vivaldo GmbH in Saaldorf-Surheim enthalten, das im Jahr 2011 entstand.

der regionalen Verteilung – eine gute Erreichbarkeit seitens der Pflegebedürftigen aus allen zugehörigen Landkreisgemeinden sichergestellt ist (vgl. Darstellung 9).

Darstellung 9: Standorte und Anzahl der stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: März 2020



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

An der Befragung beteiligten sich 11 der 13 stationären Einrichtungen der Altenhilfe.

Die 13 stationären Einrichtungen stellen insgesamt 1.182 Pflegeplätze (inklusive gerontopsychiatrische Pflegeplätze) zur Verfügung (SPGK 2010: 1.121 Pflegeplätze (inklusive gerontopsychiatrische Pflegeplätze)). Eine Verteilung dieser auf die Einrichtungen und 3 Versorgungsregionen zeigt Darstellung 10. Die kleinste Einrichtung kann aktuell 35, die größte 188 Personen aufnehmen.

Darstellung 10: Vollstationäre Pflegeplätze sowie gerontopsychiatrische Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land

Name der stationären Einrichtung	Sitzge- meinde	Anzahl der vollstatio- nären Pflegeplätze	Gerontopsy- chiatrische Pflegeplätze (beschützend / offen)	Plätze gesamt
Nördlicher Landkreis		418	13	431
Senioren-Wohnstift Mozart	Ainring	35		35
AWO Seniorenzentrum Bürgerstift	Freilassing	120		120 ¹⁰
AWO-Seniorenzentrum Laufen	Laufen	65	13 ¹¹	78 ¹²
SeniorenSchlössl Laufen	Laufen	59		59
Vivaldo GmbH – Haus St. Rupert	Saaldorf- Surheim	87		87
Seniorenwohnanlage und Pflegeheim St. Elisabeth	Teisendorf	52		52
Mittlerer Landkreis		460	47	507
Seniorenwohnen Bad Reichenhall Kirchberg der Sozialservice- Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes	Bad Reichenhall	173		173
Seniorenwohnen Bad Reichenhall Marienheim der Sozialservice- Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes	Bad Reichenhall	100		100
Seniorenzentrum Bayerisch Gmain, Pflege- und Therapiezentrum GmbH	Bayerisch Gmain	118	32	150
Vivaldo GmbH – Haus St. Laurentius	Piding	69	15	84
Südlicher Landkreis		220	24	244
Bürgerheim Berchtesgaden	Berchtes- gaden	44		44
Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas	Bischofs- wiesen	44		44
Diakonie Lebenswelt Insula – Seniorenzentrum	Bischofs- wiesen	132	24	156
Gesamt		1.098	84	1.182

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen und Daten auf den Homepages der stationären Einrichtungen (Stand: April 2021), AfA / SAGS 2021.

¹⁰ Informationen von der Homepage der stationären Einrichtung, Stand: April 2021.

¹¹ Gerontopsychiatrische Pflegeplätze im offenen Bereich.
Informationen von der Homepage der stationären Einrichtung, Stand: April 2021.

¹² Informationen von der Homepage der stationären Einrichtung, Stand: April 2021.

Einen beschützenden Bereich für Personen mit richterlichem Unterbringungsbeschluss gab es im Landkreis Berchtesgadener Land zum Erhebungszeitpunkt in 4 stationären Einrichtungen (vgl. Darstellung 10). Das zahlenmäßig größte Angebot mit 47 entsprechenden Plätzen findet sich in der Region des mittleren Landkreises. Zum Stichtag waren nahezu alle beschützenden Plätze belegt. Nach den Angaben von 2 der 3 antwortenden Anbieter reicht das bestehende Angebot nicht aus.

Zudem verfügt das AWO-Seniorenzentrum Laufen über gerontopsychiatrische Wohngruppen, die offen geführt werden. Hierzu stellt die Einrichtung 13 Plätze zur Verfügung.

Zum Zeitpunkt des SPGK 2010 lag die Anzahl an Plätzen im beschützenden noch bei 105. Mittlerweile verfügt das Caritas Altenheim St. Felicitas in Bischofswiesen über kein solches Angebot mehr. Auch sind die Platzzahlen bei den übrigen Anbietern seither tendenziell zurückgegangen.

Im Zuge anstehender baulicher Maßnahmen werden auf Landkreisebene innerhalb der nächsten 2 Jahre künftig (mindestens) 20 Plätze mehr zur Verfügung stehen. Dieser Ausbau betrifft das Haus St. Laurentius der Vivaldo GmbH in Piding im mittleren Landkreis. Ebenso wird vermutlich auch die Zahl an Plätzen des Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas im südlichen Landkreis zunehmen. Hier ist ein Standortwechsel von Bischofswiesen nach Berchtesgaden geplant. Die weiteren Planungen der stationären Einrichtungen betreffen vor allem Umstrukturierungs-, Umbau- oder Modernisierungs- bzw. Digitalisierungsmaßnahmen (vgl. Darstellung 11).

Darstellung 11: Planungen der stationären Einrichtungen (konzeptionell, Ausbau Plätze)

Name der stationären Einrichtung	Planungen
Nördlicher Landkreis	
Senioren-Wohnstift Mozart, Ainring	Digitalisierung, Modernisierung des stationären Pflegewohnbereichs
Vivaldo GmbH – Haus St. Rupert, Saaldorf-Surheim	Zunahme um 15 Plätze (bis Ende 2023)
Mittlerer Landkreis	
Seniorenwohnen Bad Reichenhall Kirchberg der Sozialservice-Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes, Bad Reichenhall	Spezielle Angebote für sauerstoffpflichtige Bewohnerinnen und Bewohner Umsetzung der baulichen Vorgaben des Pflegewohnqualitätsgesetzes
Vivaldo GmbH – Haus St. Laurentius, Piding	Anbau und Modernisierung der Aufenthaltsbereiche → Zunahme um 20 Plätze

Südlicher Landkreis	
Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas, Bischofswiesen	Standortwechsel nach Berchtesgaden → Voraussichtlich Zunahme an Plätzen ¹³
Diakonie Lebenswelt Insula – Seniorenzentrum, Bischofswiesen	Ausbau Betreutes Wohnen Sanierung des Pflegezentrums Aufbau einer kleinen Palliativstation

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Belegungsquote, Anfragen und Personalverfügbarkeit

Zum Stichtag 18. Dezember 2019 belief sich die Zahl an Bewohnerinnen und Bewohnern in den 11 stationären Einrichtungen im Landkreis, die sich an der Befragung beteiligten, auf mehr als 900 Personen. Die durchschnittliche Auslastungsquote in diesen 11 Einrichtungen lag damit zum Stichtag bei 91 %¹⁴. Die im Jahr 2010 ermittelte Quote lag mit 88 % etwas niedriger. Laut den Angaben der Verantwortlichen zweier Einrichtungen gab es zum Stichtag Belegungsprobleme aufgrund von Personalmangel; eine Einrichtung musste sich aufgrund einer derart niedrigen Fachkraftquote selbst einen Aufnahmestopp auferlegen. Wie eine weitere Einrichtung berichtet, ist der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen seit 2019 drastisch gestiegen. Einheimische Seniorinnen und Senioren müssen deshalb zum Teil in stationäre Einrichtungen außerhalb des Landkreises ziehen. Unter Berücksichtigung der dargelegten Punkte, dürfte die tatsächliche Auslastungsquote (nach Abzug der nicht belegbaren Plätze) in den Einrichtungen nochmals höher sein.

Im Jahr 2019 hatten die stationären Einrichtungen zusammen fast 2.800 Anfragen nach Pflegeplätzen (Angaben von 10 Einrichtungen). Diese reichten von 40 bis maximal rund 700 Anfragen pro Einrichtung. Da pflegende Angehörige häufig in verschiedenen Einrichtungen anfragen, sind in den genannten Zahlen allerdings sehr wahrscheinlich Doppelungen enthalten.

Zwei der 11 stationären Einrichtungen konnten im Jahr 2019 i. d. R. alle Anfragen nach einem vollstationären Pflegeplatz bedienen. Die Vertreterinnen und Vertreter von 6 weiteren Einrichtungen berichten hingegen von regelmäßigen Abweisungen; die von 3 weiteren mussten Interessentinnen bzw. Interessenten in „Stoßzeiten“ (z. B. Ferien-, Urlaubszeiten) abweisen.

Sowohl die FQA wie auch der Pflegestützpunkt berichten für den Herbst 2021 von einem Überhang an Anfragen nach vollstationärer Dauerpflege wie auch von „langen“ Wartelisten.

Die aktuelle Entwicklung bzw. die Entwicklung in den letzten Jahren zeigt, dass das Problem der mangelnden Personalverfügbarkeit immer schwerwiegender ist. Nach einer aktuellen Einschätzung der

¹³ Es wird vermutlich zu einer Zunahme an Plätzen kommen (die genaue Zahl an Plätzen steht aber noch nicht fest). Auch wird das Kurzzeitpflegeangebot verstärkt ausgebaut; eventuell wird es auch Betreutes Wohnen geben. Nach Auskunft der Heimleitung des Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas, Stand: Mai 2021.

¹⁴ Eine Auslastungsquote von 91 % ergibt sich sowohl für die Belegung ausschließlich der vollstationären Pflegeplätze als auch für eine Belegung aller und damit inklusive der Plätze im beschützenden Bereich.

FQA aus dem Oktober 2021 konnten über 100 Plätze auf Grund des Personalmangels nicht belegt werden.

Damit decken die aktuell verfügbaren Plätze auch in der Gesamtsicht des Landkreises Berchtesgadener Land nicht mehr den weiter steigenden Bedarf.

Bei 6 Einrichtungen im Landkreis gibt es fachlich, konzeptionelle Einschränkungen bei der Aufnahme von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern. Dies betrifft vor allem Personen mit richterlichem Unterbringungsbeschluss (insbesondere Personen mit Hinlauftendenz) (4 Einrichtungen). Weitere Ausschlusskriterien sind Personen mit ansteckenden Erkrankungen, mit akuter Selbstgefährdung, Minderjährige, Straftäter, stark Suchtkranke (u. a. Alkoholsucht) und / oder Intensivpflegepatientinnen bzw. -patienten (jeweils eine Einrichtung).

Mittagstisch

Der Mittagstisch steht in 4 der 11 Einrichtungen auch Bürgerinnen und Bürgern offen, die nicht Bewohnerinnen bzw. Bewohner der jeweiligen stationären Einrichtung sind. Dieses Angebot wird pro Tag und je Einrichtung im Durchschnitt von 7 Personen von außerhalb genutzt.

Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen

Mehr als drei Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen (77 %¹⁵) stammen aus dem Landkreis Berchtesgadener Land. Weitere 3 % kommen aus dem angrenzenden Landkreis Traunstein. Die übrigen 19 % hatten vor ihrem Einzug einen Wohnort im restlichen Bundesgebiet oder sogar im Ausland, insbesondere in Österreich. Bei diesen Letztgenannten handelt es sich vermutlich vermehrt um Seniorinnen und Senioren, deren Kinder im Landkreis leben (vgl. Darstellung 12).

Darstellung 12: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen

	Häufigkeit	in Prozent
Landkreis Berchtesgadener Land	657	77%
Landkreis Traunstein	29	3%
Übriges Bayern	98	12%
Übriges Bundesgebiet	38	4%
Ausland (insbesondere Österreich)	27	3%
Gesamt	849*	100%

*) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Bewohnerdaten. Zu dieser Frage machten nicht alle stationären Einrichtungen Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 18.

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

¹⁵ Mit 77 % liegt der Anteil an Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die vor Einzug in die stationäre Einrichtung im eigenen Landkreis wohnten (Eigenversorgungsquote), auf einem vergleichsweise hohen Niveau. In anderen Landkreisen ergeben sich beispielsweise folgende Quoten. Donau-Ries (82 %), Altötting (79 %), Tirschenreuth (77 %), Ansbach (76 %) oder Main-Spessart (74 %).

Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner

Darstellung 13 zeigt die Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Jahr 2019 in den stationären Einrichtungen verstarben oder wieder auszogen. Es wird deutlich, dass mehr als die Hälfte (54 %) nur für eine sehr kurze Zeit (bis unter 6 Monate) in den stationären Einrichtungen lebte. Es ist anzunehmen, dass ein großer Teil davon – insbesondere unter der Kategorie „unter 3 Monaten“ – als Kurzzeitpflegegäste in die Einrichtungen kamen und nun wieder zu Hause gepflegt werden. Diese Vielzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern mit kurzen Aufenthaltszeiten belastet die Einrichtungen stark, da die Vorbereitungen für den Einzug (wie Beratungsgespräche, Einrichtungsvertrag, Aufnahme der Informationen etc.) und die Eingewöhnungsphase in der Zeit nach dem Einzug sowohl für die Bewohnerinnen bzw. Bewohner als auch für das Personal sehr aufwendig und intensiv sind.

Weitere Ergebnisse zur Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohnern in den stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land finden sich in Darstellung 13.

Darstellung 13: Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner

Verweildauer	Anzahl	in % aller Austritte
Unter 3 Monate	254	48%
3 bis unter 6 Monate	32	6%
6 bis unter 12 Monate	59	11%
1 Jahr bis unter 3 Jahre	71	13%
3 Jahre bis unter 5 Jahre	49	9%
5 Jahre und mehr	64	12%
Gesamt	529	100%

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

1.3 Kurzzeitpflege (§ 42 SBG XI) und Verhinderungspflege – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands

Im Landkreis Berchtesgadener Land bieten 12 von 13¹⁶ stationären Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Zum Stichtag belief sich die Zahl auf mindestens 27 Plätze.

Feste Kurzzeitpflegeplätze gibt es im Landkreis derzeit bei 2 Einrichtungen, die zusammen 3 entsprechende Plätze zur Verfügung stellen (vgl. Darstellung 14).

Im Rahmen des Standortwechsels des Caritas-Alten- und Pflegeheims St. Felicitas könnte es in Zukunft zu einem verstärkten Ausbau an Kurzzeitpflege kommen. Genaueres ist nicht bekannt.

Darstellung 14: Feste Kurzzeitpflege im Landkreis Berchtesgadener Land

Name der stationären Einrichtung	Sitzgemeinde	Anzahl der Plätze	Art der Förderung
Nördlicher Landkreis			
SeniorenSchlössl Laufen	Laufen	2	„Fix plus x“
Südlicher Landkreis			
Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas	Bischofswiesen	1	„Fix plus x“
Gesamt		3	

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Während der Erstellung des SPGK 2010 boten ebenfalls 12 stationäre Einrichtungen Kurzzeitpflege – fast ausschließlich – in eingestreuter Form an. Das AWO Seniorenzentrum Bürgerstift in Freilassung verfügte zudem über einen festen Kurzzeitpflegeplatz. Nennenswerte Entwicklungen im Zusammenhang mit Kurzzeitpflege sind seit 2010 im Landkreis somit nicht festzustellen.

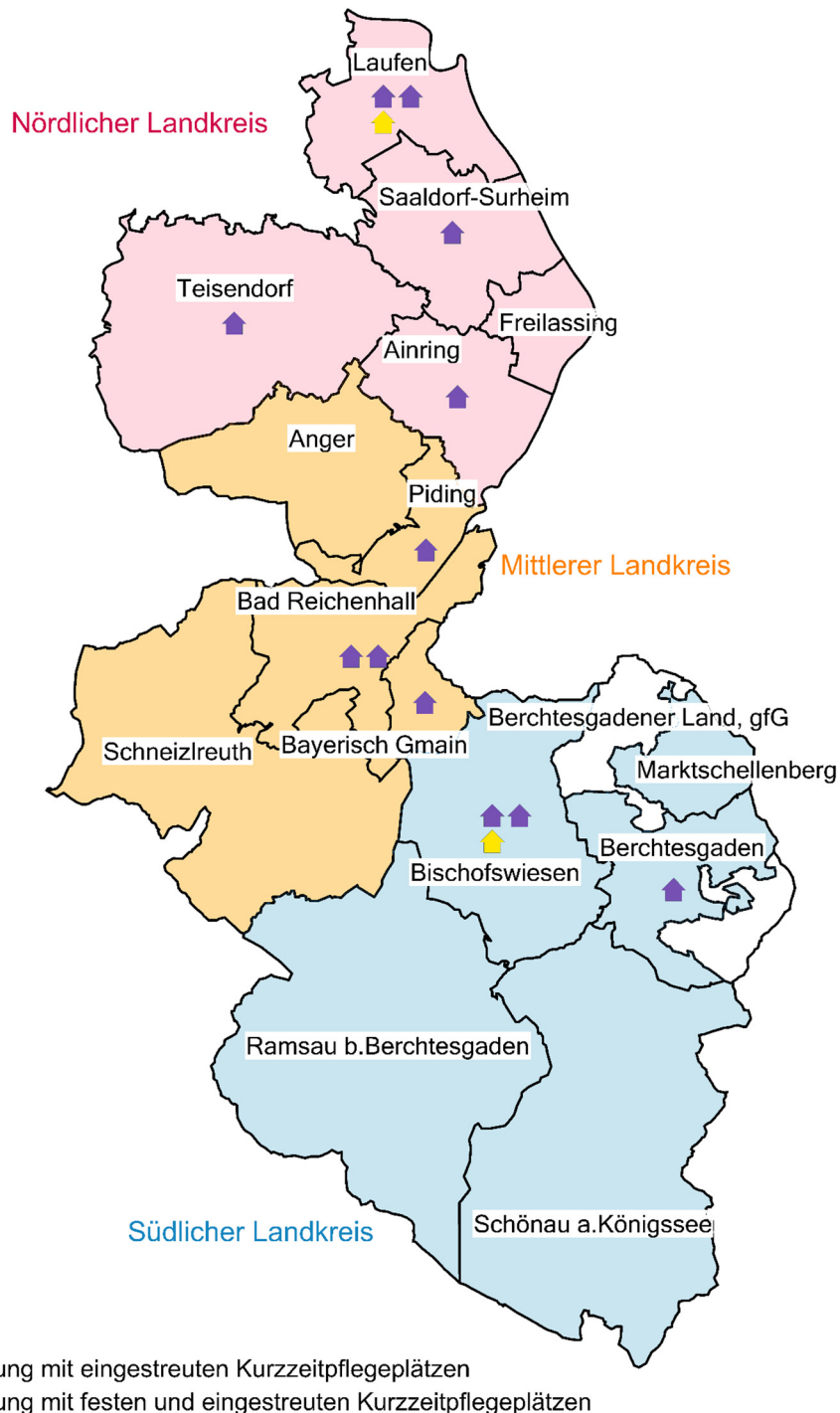
Im Jahr 2019 konnten die Anbieter von Kurzzeitpflegeplätzen (fest und eingestreut) gut 300 Kurzzeitpflegegäste aufnehmen (Angaben von 10 Einrichtungen), davon belegten 38 Gäste feste Plätze. Die Anfragen für einen entsprechenden Platz waren hingegen achtmal höher als die Zahl der tatsächlich in Kurzzeitpflege betreuten Personen. Hier gilt es zu bedenken, dass Interessierte i. d. R. bei verschiedenen Einrichtungen anfragen und mehrfach abgelehnt werden. Auch können Personen, die von einer Einrichtung abgewiesen wurden, durchaus bereits einen Platz in einer anderen Einrichtung gefunden haben. Die tatsächliche Anzahl an Interessentinnen bzw. Interessenten, die keinen Kurzzeitpflegeplatz erhalten, dürfte demnach geringer sein, als die absolute Summe der Ablehnungen vermuten lässt.

Im Durchschnitt belegen die Kurzzeitpflegegäste rund 20 Tage je Aufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz.

¹⁶ Informationen zum Kurzzeitpflegeangebot des AWO-Seniorenzentrums Laufen von der Homepage der stationären Einrichtung, Stand: April 2021.

Einschränkungen bei der Aufnahme von Kurzzeitpflegegästen nennen 9 Einrichtungen. Dabei handelt es sich insbesondere um Personen mit einem richterlichen Unterbringungsbeschluss (u. a. demenziell Erkrankte) und / oder eine zu kurze Aufenthaltsdauer (unter einer Woche / 5 Tage) (jeweils 3 Einrichtungen). Weitere Ausschlusskriterien sind das Vorliegen bestimmter (Vor-)Erkrankungen (2 Einrichtungen), Personen mit akuter Selbstgefährdung, Minderjährige, Straftäter, stark Suchtkranke (u. a. Alkoholsucht) und / oder das Fehlen eines Pflegegrades (jeweils eine Einrichtung).

Darstellung 15: Standorte und Anzahl von Kurzzeitpflegeangeboten im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: Oktober 2020



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Das große Interesse an Kurzzeitpflege schlägt sich in der Nachfrage nieder: Nur 2 Einrichtungen konnten im Jahr 2019 i. d. R. alle Anfragen nach Kurzzeitpflege bedienen. Die Vertreterinnen und Vertreter von 3 Einrichtungen berichten von Abweisungen zu Stoßzeiten (Ferien-, Urlaubszeiten). In 6 weiteren Einrichtungen mussten Anfragen für die Kurzzeitpflege regelmäßig zurückgewiesen werden.

1.4 Tagespflege (§ 41 SBG XI) – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands

Aktuell gibt es im Landkreis Berchtesgadener Land 79 feste Tagespflegeplätze. Diese werden von 4 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen angeboten.

Darstellung 16: Angebot an Tagespflegeplätzen im Landkreis Berchtesgadener Land

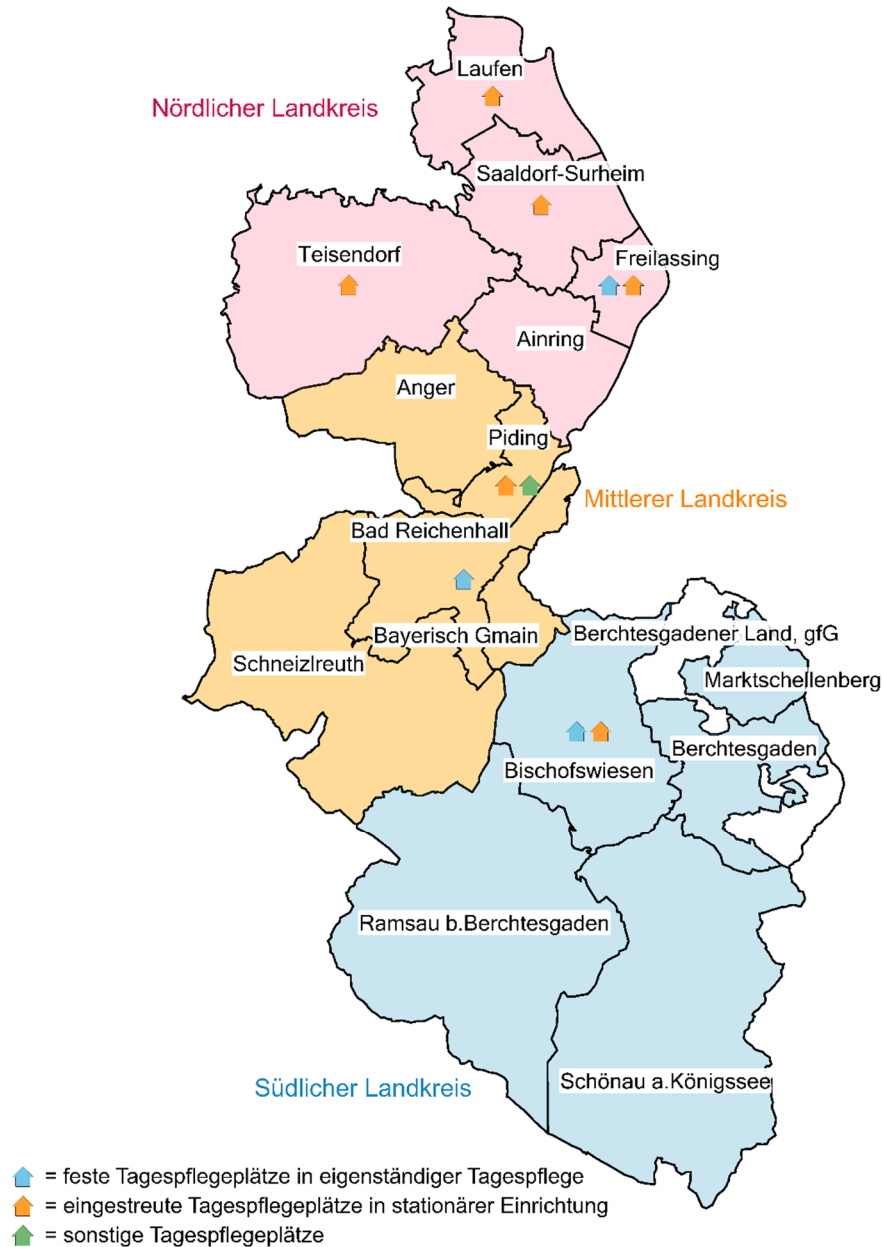
Name der Einrichtung	Sitzgemeinde	Feste Tagespflegeplätze (eigenständige Tagespflegeeinrichtungen)	Eingestreuete Tagespflegeplätze (in stationären Einrichtungen)	Sonstige Plätze der Tagesbetreuung / -pflege
Nördlicher Landkreis		41	20	
BRK-Tagespflege Freilassing	Freilassing	28	-	
AWO Zentrum Freilassing	Freilassing	13	10	
AWO-Seniorenzentrum Laufen	Laufen	-	-	
Vivaldo GmbH – Haus St. Rupert	Saaldorf-Surheim	-	6	
Seniorenwohnanlage und Pflegeheim St. Elisabeth	Teisendorf	-	4	
Mittlerer Landkreis		19	6	6
Caritas-Senioren-Tagespflege Bad Reichenhall	Bad Reichenhall	19	-	-
Vivaldo GmbH – Haus St. Laurentius	Piding	-	6	
Private Senioren-Tagesbetreuung- / pflege, Gerda Neubauer	Piding	-	-	6
Südlicher Landkreis		20	4	
Tagespflege „Insula“, Diakonie	Bischofswiesen	20	-	
Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Felicitas	Bischofswiesen	-	4	
Gesamt		80	30	6

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen und Daten auf den Homepages der stationären Einrichtungen (Stand: April 2021), AfA / SAGS 2021.

Zudem gibt es die Private Senioren-Tagesbetreuung / -pflege, Gerda Neubauer, die eine Kleingruppe bis maximal 6 Seniorinnen und Senioren ganztags betreut. Außerdem bieten 6 stationäre Einrichtungen mindestens 33 eingestreuete Tagespflegeplätze an (vgl. Darstellungen 16 und 17).

Entsprechend den Planungen aus den Bestandserhebungen, erfolgt ein künftiger Ausbau des bestehenden Tagespflegeangebots. Demnach wird die Vivaldo GmbH eigenständige Tagespflegeeinrichtungen mit rund 25 Plätzen¹⁷ im Markt Marktschellenberg sowie mit 35-50 Plätzen in der Gemeinde Ainring schaffen.

Darstellung 17: Standorte, Art und Anzahl von Tagespflegeangeboten im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: März 2020



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Wie Darstellung 17 zeigt, sind die Tagespflegeangebote über den gesamten Landkreis und somit über alle 3 Versorgungsregionen verteilt. Auch gibt es in jeder Versorgungsregion eine eigenständige Tagespflegeeinrichtung mit festen Plätzen.

¹⁷ Nach Information des Marktes Marktschellenberg im Juni 2021.

Im Jahr 2010 bestand im Landkreis Berchtesgadener Land ein Angebot an 81 Tagespflegeplätzen durch 6 Einrichtungen. Dabei handelte es sich bei 7 (in 2 Einrichtungen) um eingestreute, bei den übrigen 74 (in 4 Einrichtungen) um feste Tagespflegeplätze.

Wie die Entwicklungen der letzten Jahre zeigen, hat somit insbesondere das Angebot an festen Tagespflegeplätzen – durch die Schließung einer Einrichtung – um 7 feste Plätze abgenommen. Die Zahl der eingestreuten Plätze hat hingegen deutlich zugenommen.

Nachfolgend sind die Befragungsergebnisse der 3 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis aufgeführt.

Einschränkungen bei der Aufnahme von Gästen bestehen bei 2 der 3 Anbieter. Die Ausschlusskriterien beziehen sich auf Personen mit ansteckenden Krankheiten und / oder Hinlauftendenz sowie einen zu weit entfernt gelegenen Wohnort des Gastes (jeweils ein Anbieter).

Die wöchentliche Verfügbarkeit der festen Plätze liegt bei allen 3 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen bei 5 Tagen / Woche (werktags von Mo-Fr), jeweils von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr (ein Anbieter) bzw. 16:30 Uhr (2 Anbieter). Beim Tagespflegeangebot in stationären Einrichtungen ist bezüglich der Öffnungszeiten von einem generellen Vorteil auszugehen: Die Betreuung in Tagespflege findet i. d. R. täglich (Mo-So) statt.

Mindest-Buchungszeiten für einen Tagespflegeplatz gibt es bei allen eigenständigen Tagespflegern. Diese belaufen sich auf mindestens 4,5 Stunden pro Tag (also halbtags) (2 Anbieter) bzw. einmal wöchentlich oder ganztags (ein Anbieter).

Im gesamten Jahr 2019 wurden in den 3 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen insgesamt 160 unterschiedliche Gäste betreut. Innerhalb einer Woche beläuft sich die Zahl an unterschiedlichen Tagespflegegästen auf ca. 100.

Zwei von 3 Anbietern konnten der Nachfrage¹⁸ nach Tagespflege innerhalb der letzten 4 Wochen – gemessen am Monat Februar 2020 – gerecht werden.

Zu den Leistungen der Tagespflege zählt u. a. die Sicherstellung einer Beförderung von der Wohnung zur Tagespflege und zurück – falls diese nicht von den Angehörigen durchgeführt wird. Alle 3 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen verfügen hierzu über ein eigenes Beförderungsangebot; eine Tagespflege hat dieses Angebot zusätzlich auch an einen externen Anbieter vergeben.

¹⁸ Die Anbieter eingestreuter Tagespflegeplätze und damit die stationären Einrichtungen wurden danach gefragt, inwiefern sie der Nachfrage nach Tagespflege im Jahr 2019 gerecht werden konnten. Zwei Einrichtungen berichten von regelmäßigen, eine weitere von Abweisungen in Stoßzeiten. Nur eine Einrichtung konnte der Nachfrage in diesem Zeitraum gerecht werden.

1.5 Nachtpflege (§ 41 SGB XI) – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands

Nachtpflege wird derzeit von keiner stationären Einrichtung im Landkreis Berchtesgadener Land angeboten. Ebenso besteht kein entsprechendes Angebot im Bereich der ambulanten Pflege.

Während der Erstellung des SPGK 2010 bot ein Pflegedienst ambulante Nachtpflege an. Im damaligen Workshop wurde der Wunsch nach einem Ausbau des Angebots an Nachtwachen oder Nachtbereitschaften, insbesondere für Demenzkranke, formuliert.

Ein Bedarf an Nachtpflege wird von Seiten einzelner Pflegedienste (4 Dienste) auch aktuell gesehen¹⁹ (vgl. Darstellung 6).

1.6 Weitere Befragungsergebnisse – Darstellung des Bestands / Veränderung des Bestands

Im Folgenden werden weitere Befragungsinhalte, die bei allen 3 Erhebungen identisch waren, im Vergleich dargestellt. Diese sind nach unterschiedlichen Themen gegliedert.

Pflege und Betreuung besonderer Zielgruppen

Ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen / einer Demenzerkrankung

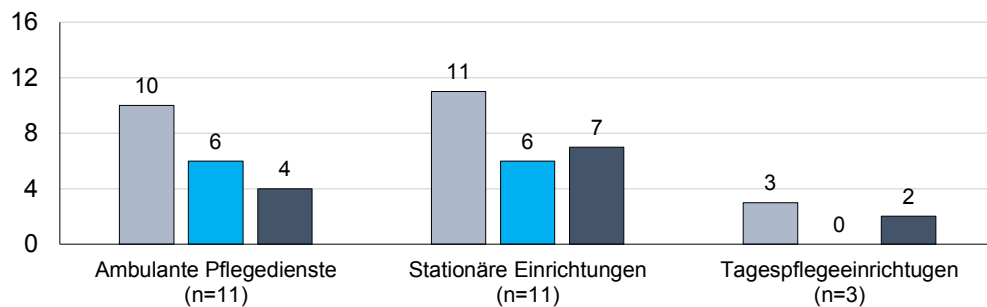
Die Pflege und Betreuung älterer Menschen mit zusätzlichen – nicht altersbedingten – Einschränkungen stellt die Pflegeeinrichtungen vor spezielle Herausforderungen. Dies gilt u. a. in Bezug auf Ältere mit einer Demenzerkrankung.

Eine Pflege und Betreuung demenziell Erkrankter findet – den Erhebungsergebnissen zufolge – aktuell durch den Großteil der Pflegeeinrichtungen statt (vgl. Darstellung 18). In der ambulanten Pflege sind somit knapp ein Fünftel der Kundinnen und Kunden eines ambulanten Pflegedienstes von einer Demenzerkrankung betroffen. In den stationären Einrichtungen liegt der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer Demenzerkrankung bei 54 % (vgl. Darstellung 18).

¹⁹ Nachtpflege wird von einigen Pflegeeinrichtungen zwar als Bedürfnis formuliert, gemäß den Ergebnissen der bayerischen Pflegeversicherungsstatistik gab es in Bayern Ende 2019 allerdings keinen entsprechenden Leistungsfall.

Darstellung 18: Zielgruppenvergleich ambulant, stationär und Tagespflege

Anzahl der Dienste/Einrichtungen, die aktuell Personen mit den dargestellten Merkmalen betreuen, Stichtag: 18. Dezember 2019



Anzahl und Anteile der Betreuten

	absolut	in Prozent an allen Betreuten	absolut	in Prozent an allen Betreuten	absolut	in Prozent an allen Betreuten
Dementiell Erkrankte	127	18%	516	54%	86	<i>Berechnung nicht möglich</i>
Ältere mit Migrationshintergrund	27	3%	29	4%	0	
Ältere mit geistiger Behinderung	10	1%	10	1%	2	

■ Dementiell Erkrankte ■ Ältere mit Migrationshintergrund ■ Ältere Menschen mit geistiger Behinderung

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Im Landkreis Berchtesgadener Land gibt es einige Angebote bzw. konzeptionelle Weiterentwicklungen der Pflegeeinrichtungen für Ältere mit einer Demenzerkrankung bzw. gerontopsychiatrisch Erkrankter.

Vereinzelte bieten Pflegedienste Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) an, worunter auch Betreuungsangebote für Demenzkranke in Form von Helferkreisen fallen (vgl. Kapitel 1.1, Darstellung 5).

Drei stationäre Einrichtungen stellen Plätze im beschützenden Bereich für Personen mit richterlichem Unterbringungsbeschluss zur Verfügung (vgl. Kapitel 1.2). Das AWO-Seniorenzentrum in Laufen verfügt zudem über gerontopsychiatrische Wohngruppen im offenen Bereich²⁰, im Rahmen dessen eine Biographie orientierte Pflege und Bereuung stattfindet. Ebenso hat sich das Caritas-Alten- und Pflegeheim in Bischofswiesen im Besonderen auf die Betreuung von demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern eingestellt. Auch dort erfolgt eine Biographie orientierte Pflege und Bereuung. Ebenso gibt es in speziellen Gruppen u. a. Gedächtnistrainings oder Aktivitäten mit dem Besuchs-Hund²¹.

Als Alternative zur Unterbringung in stationären Einrichtungen, aber auch zur häuslichen Versorgung gibt es – u. a. für Demenzkranke – ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWG). Im Landkreis Berchtesgadener Land besteht bislang (noch) kein derartiges Angebot. Unter den befragten ambulanten Pflegediensten übernimmt – vermutlich aufgrund des Mangels an Angeboten – bislang kein Dienst die

²⁰ Vgl. <https://www.awo-obb-senioren.de/unsere-einrichtungen/laufen-salzach/unsere-angebote/gerontopsychiatrische-wohngruppe/>, Stand: April 2021.

²¹ Vgl. <https://www.caritas-altenheim-bischofswiesen.de/de/wohnen-im-altenheim>, Stand: Mai 2021.

Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Bei 9 Pflegediensten besteht aber grundsätzliches Interesse hierzu.

Ältere Menschen geistiger und / oder mehrfacher Behinderung

Zur Betreuung und Pflege von Menschen mit geistiger und / oder mehrfacher Behinderung gibt es im Landkreis Berchtesgadener Land unterschiedliche spezialisierte Einrichtungen. Diese übernehmen eine Pflege und Betreuung von Menschen mit entsprechender Behinderung bis ins (hohe) Seniorenalter. Es handelt sich hierbei um

- Das Wohnheim für Erwachsene (WoE) des Hohenfried e. V: Dieses befindet sich in Bayerisch Gmain und damit im mittleren Landkreis. Insgesamt verfügt die Einrichtung über 176 Wohnplätze für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung.²²
- Mehrere Wohnhäuser für Menschen mit geistiger und / oder mehrfacher Behinderung der Lebenshilfe Berchtesgadener Land e. V.²³:

Wohnhäuser im nördlichen Landkreis:

- Wohnhaus Oberteisendorf in Teisendorf: 31 Plätze²⁴
Das Haus ist barrierefrei gestaltet,
- Wohnhaus Freilassing in Freilassing: 5 Plätze²⁵
Das Wohnhaus ist nicht barrierefrei,
- Wohnhaus Adelstetten in Ainring: 18 Plätze²⁶
Das Wohnhaus ist uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar und barrierefrei.

Wohnhaus im mittleren Landkreis:

- Wohnhaus Marzoll in Bad Reichenhall: 12 Plätze²⁷
Das Wohnhaus ist nicht barrierefrei.

Wohnhaus im südlichen Landkreis:

- Wohnhaus Berchtesgaden in Berchtesgaden: 24 Plätze²⁸
Das Wohnhaus ist uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar und barrierefrei.

Die Pflegeeinrichtungen im Bereich der Altenhilfe sind i. d. R. (ausschließlich) auf ältere Menschen mit typisch altersbedingten Behinderungen eingestellt. Dies gilt baulich, als auch fachlich bzw. personell. Dementsprechend ist auch der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit nicht altersbedingten bzw. insbesondere einer geistigen Behinderung vergleichsweise gering. Dies gilt – wie Darstellung 18 zeigt –

²² Vgl. <https://www.hohenfried.de/angebot/>, Stand: Mai 2021.

²³ Vgl. <https://www.lebenshilfe-bgl.de/unsere-leistungen/wohnen.html>, Stand: Mai 2021.

²⁴ Vgl. <https://www.lebenshilfe-bgl.de/standort/oberteisendorf.html>, Stand: Mai 2021.

²⁵ Vgl. <https://www.lebenshilfe-bgl.de/ls/ls-wohnhaus-freilassing.html>, Stand: Mai 2021.

²⁶ Vgl. <https://www.lebenshilfe-bgl.de/standort/adelstetten.html>, Stand: Mai 2021.

²⁷ Vgl. <https://www.lebenshilfe-bgl.de/standort/marzoll.html>, Stand: Mai 2021.

²⁸ Vgl. <https://www.lebenshilfe-bgl.de/ls/ls-wohnhaus-freilassing.html>, Stand: Mai 2021.

Die 24 Wohnplätze teilen sich wie folgt auf: Zwei Wohngruppen mit jeweils 8 Personen, 2 Wohngruppen mit jeweils 8 Personen und 4 Appartementplätze für Wohntraining oder Ambulant Unterstütztes Wohnen.

sowohl in der ambulanten und stationären als auch in der teilstationären Pflege im Landkreis Berchtesgadener Land. Die jeweiligen Anteile liegen derzeit im unteren einstelligen Prozentbereich.

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Wie in Darstellung 18 dargestellt, ist auch der Anteil an älteren Klientinnen bzw. Klienten mit Migrationshintergrund in den Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe im Landkreis (bislang) sehr gering. Dies deckt sich mit den Daten des bayerischen Landesamtes für Statistik, nach denen u. a. der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den stationären Einrichtungen des Landkreises Berchtesgadener Land Ende 2018 bei rund 3 % lag. Der Bayernwert befand sich auf einem identisch niedrigen Niveau. Somit spielt auch diese Klientel in der Pflege bislang noch eine sehr untergeordnete Rolle – und das auch im Landkreis Berchtesgadener Land.

Sterbende und hospiz- / palliativmedizinisch zu versorgende Pflegebedürftige

Auch die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen ist Bestandteil des Pflegealltags, sowohl von ambulanten Diensten als auch in stationären Einrichtungen, was die Ergebnisse der Bestandserhebungen aufzeigen (vgl. u. a. Kapitel 1.1, Darstellung 5). Verbunden mit dem demografischen Wandel werden die stationären Einrichtungen auch immer häufiger zu Sterbeorten.

Alle 11 stationären Einrichtungen haben bzw. pflegen deshalb Kontakt zu Diensten / Einrichtungen im Bereich der Hospiz- und / oder Palliativversorgung. Drei Einrichtungen nennen den Hospizverein Berchtesgadener Land e. V. und / oder die SAPV der Netzwerk Hospiz gGmbH für die Landkreise Berchtesgadener Land und Traunstein als Kooperationspartner. Weitere 3 Einrichtungen kooperieren auch außerhalb der SAPV mit dem Netzwerk Hospiz, u. a. mit den „Brückenschwestern“. Zudem findet eine Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospizdienst des Caritas-Zentrums Traunstein und / oder der katholischen und evangelischen Kirche statt (jeweils eine Einrichtung).

Bei allen Einrichtungen, die generell Kooperationen im Bereich der Hospiz- und / oder Palliativversorgung führen, erfolgt diese regelmäßig und im eigenen Haus.

Altersstruktur

Die nachfolgende Grafik zeigt die Altersstruktur der Betreuten und Gepflegten der ambulanten Dienste im Vergleich zu jenen von stationären Einrichtungen. Hier zeigen sich grundsätzliche Unterschiede. Dies führt zu folgendem Schluss: Je älter Pflegebedürftige sind, desto häufiger werden diese in stationären Einrichtungen versorgt. Dies gilt insbesondere für Seniorinnen und Senioren ab einem Alter von 80 Jahren (vgl. Darstellung 19). Die Pflege und Betreuung jüngerer Pflegebedürftiger wird und kann hingegen noch vielfach im häuslichen Umfeld durch ambulante Dienste und mit Unterstützung von Angehörigen geleistet werden.

Darstellung 19: Altersverteilung der von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land betreuten und gepflegten Personen

Alter	Ambulante Pflege Landkreis Berchtesgadener Land		Stationäre Pflege Landkreis Berchtesgadener Land		Stationäre Pflege Bayern	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
unter 60	51	5%	28	3%	4.085	4%
60 bis unter 65	44	4%	19	2%	3.236	3%
65 bis unter 70	42	4%	34	4%	4.605	4%
70 bis unter 75	92	9%	58	6%	6.431	6%
75 bis unter 80	131	13%	101	11%	13.072	12%
80 bis unter 85	240	23%	213	24%	23.727	21%
85 bis unter 90	230	22%	208	23%	26.549	24%
90 bis unter 95	130	13%	153	17%	21.954	20%
95 und älter	81	8%	87	10%	8.904	8%
Gesamt	1.039*	100%	901**	100%	112.563	100%

*) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Kundendaten. Darin berücksichtigt sind ausschließlich Kundinnen und Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Berchtesgadener Land ohne Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Zu dieser Frage machten nicht alle ambulanten Dienste Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 12.

**) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Bewohnerdaten. Zu dieser Frage machten nicht alle stationären Einrichtungen Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 18.

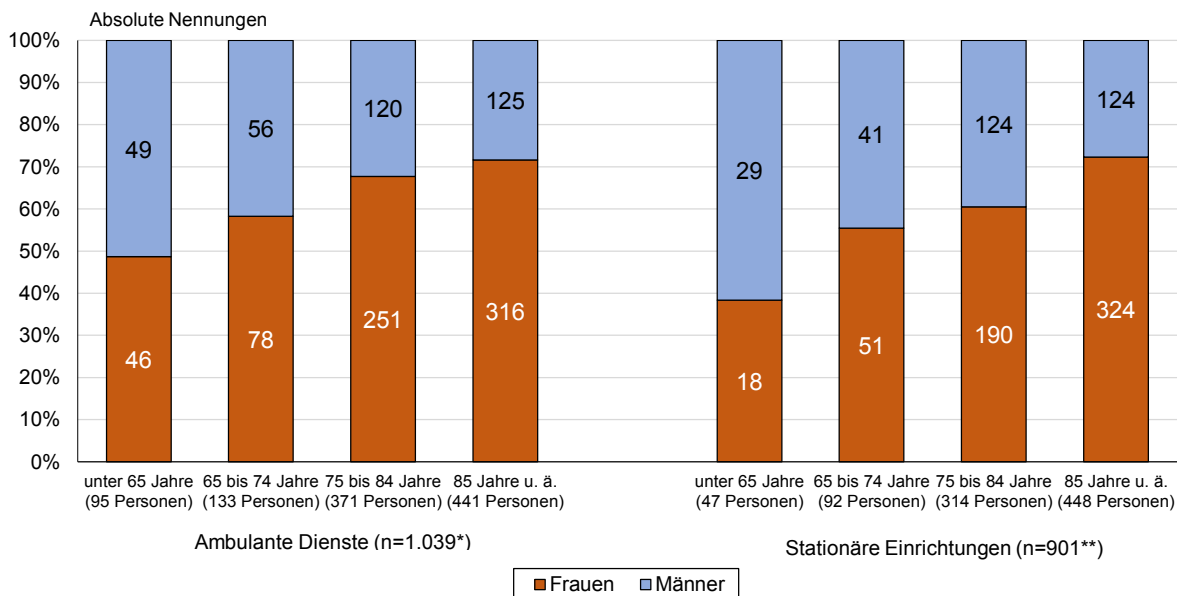
Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021 sowie Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik (Stichtag: 15. Dezember 2019).

Ein Vergleich der Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land mit jener der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen aus ganz Bayern zeigt nur marginale Unterschiede, die sich im Bereich von maximal 3 Prozentpunkten bewegen. Dies bedeutet, dass die Altersstruktur der Gepflegten in den stationären Einrichtungen im Landkreis in etwa der gesamt-bayerischen Verteilung entspricht (vgl. Darstellung 19).

Geschlechterverteilung

Mit steigendem Alter der Kundinnen und Kunden nimmt der Anteil an ambulant versorgten Frauen deutlich im Vergleich zu den Männern zu. Die Zunahme des Frauenanteils bei den Betreuten der ambulanten Dienste resultiert aus dem für die gegenwärtige ältere Bevölkerung „typischen Pflegemodell“: Die Ehefrauen, die im Durchschnitt 5 Jahre jünger sind als ihre Ehemänner, übernehmen deren Pflege und Betreuung. Da die Lebenserwartung der Frauen höher ist als die der Männer, benötigen sie im höheren Alter selbst Hilfe. Diese wird dann überwiegend durch ambulante Dienste erbracht (vgl. Darstellung 20).

Darstellung 20: Geschlechterverteilung von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land betreuten und gepflegten Personen



*) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Kundendaten. Darin berücksichtigt sind ausschließlich Kundinnen und Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Berchtesgadener Land ohne Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Zu dieser Frage machten nicht alle ambulanten Dienste Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 12.

**) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Bewohnerdaten. Zu dieser Frage machten nicht alle stationären Einrichtungen Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 18.

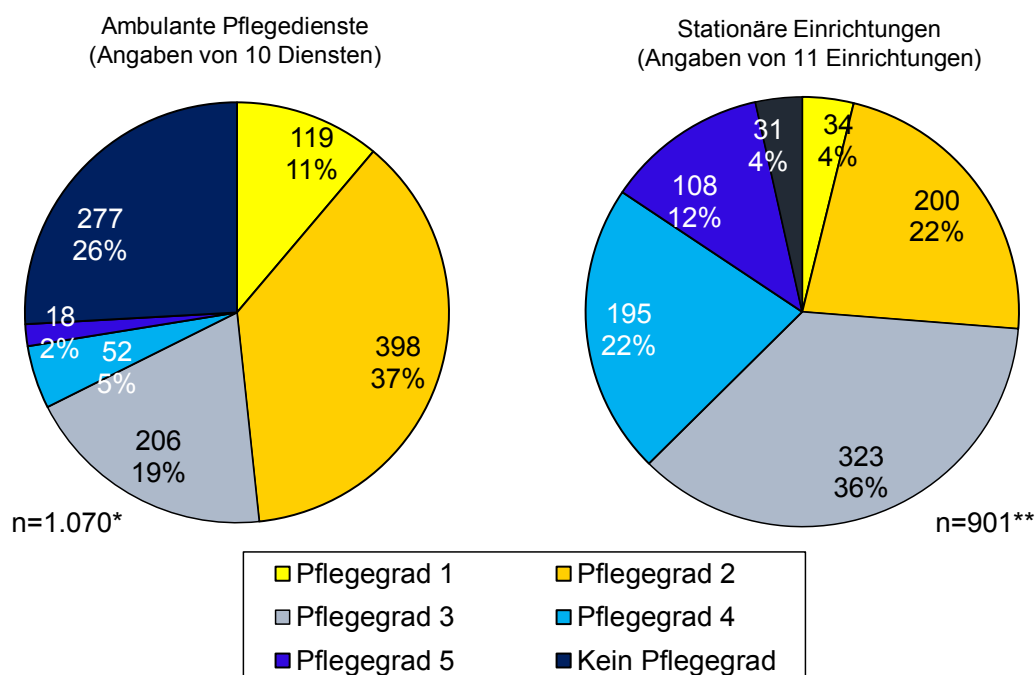
Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Ein anderes Bild zeigt sich bei der Geschlechterverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen. In der Altersgruppe bis unter 65 Jahre liegt der Anteil der Frauen noch bei unter 40 %, unter den 65- bis 74-Jährigen ist das Verhältnis zwischen den Geschlechtern bereits nahezu umgekehrt (55 % Frauenanteil). In den beiden darauffolgenden Altersgruppen nimmt der Frauenanteil kontinuierlich weiter zu, sodass der Männeranteil in der Altersgruppe der über 84-Jährigen auf 28 % schrumpft. Somit kommen gerade bei den höheren Altersgruppen (ab 75 Jahre) auch in den stationären Einrichtungen die Auswirkungen des oben dargestellten „typischen Pflegemodells“ zum Tragen, was sich in einem deutlich höheren Frauenanteil niederschlägt (vgl. Darstellung 20).

Verteilung der Pflegegrade

Mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes III erfolgte ab dem 01. Januar 2017 auch eine Umstellung der zuvor gültigen 3 Pflegestufen auf die nun 5 geltenden Pflegegrade. Durch die somit bedingte noch differenziertere und bedarfsgerechtere Erfassung des Pflegebedarfs – vor allem von Personen mit demenziellen Erkrankungen – haben sich die Anteile der eingestuftten Personen gegenüber den Vorjahren (Einstufung in Pflegestufen) deutlich verändert. Insgesamt erhalten nun mehr Personen eine entsprechende Einstufung – und dies auch sehr viel früher.

Darstellung 21: Von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land betreute und gepflegte Personen nach Pflegegraden



*) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Kundendaten. Darin berücksichtigt sind ausschließlich Kundinnen und Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Berchtesgadener Land ohne Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Zu dieser Frage machten nicht alle ambulanten Dienste Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 12.

**) Hierbei handelt es sich um die Auswertung der Bewohnerdaten. Zu dieser Frage machten nicht alle stationären Einrichtungen Angaben. Daher bestehen Abweichungen zu den Zahlen auf S. 18.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Von den Kundinnen und Kunden ambulanter Dienste hat ein gutes Viertel keinen Pflegegrad. Sie erhalten entweder SGB-V-Leistungen, d. h. medizinische Sachleistungen, die auf der Grundlage von ärztlichen Verordnungen erbracht werden oder tragen die Kosten für die ambulante Pflege selbst (Selbstzahlerinnen bzw. -zahler). Darüber hinaus ergibt sich für die Verteilung der Leistungen auf Personen mit einem Pflegegrad ein typisches Bild für den ambulanten Bereich: Einstufungen in die Pflegegrade 4 und 5 machen nur einen geringen Anteil an den insgesamt als pflegebedürftig eingestuf-

ten Personen aus. Das weist darauf hin, dass die Möglichkeiten einer pflegerischen Versorgung von Personen ab Pflegegrad 4 im häuslichen Bereich an ihre Grenzen stoßen.

In den stationären Einrichtungen sind die Anteile von Personen mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 deutlich höher (vgl. Darstellung 21).

Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen

Der Fachkräftemangel im Pflegebereich ist seit einiger Zeit zu einem ernstzunehmenden Problem geworden. Um die Situation im Landkreis Berchtesgadener Land hierzu besser einschätzen zu können, wurden die Pflegeeinrichtungen auch zu ihren derzeitigen offenen Stellen befragt.

Wie Darstellung 22 zeigt, bestehen diese sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege. Dementsprechend fehlt bei etwa drei Viertel der ambulanten Dienste und zwei Drittel der stationären Einrichtungen aktuell Personal, insbesondere Pflegefachkräfte (vgl. Darstellung 22). Seitens der 3 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen wurden keine offenen Stellen benannt.

Darstellung 22: Offene Stellen in den Pflegeeinrichtungen*

Ambulante Pflegedienste (n=11)		Stationäre Einrichtungen (n=11)	
Art der Qualifikation	Anzahl der offenen Stellen	Art der Qualifikation	Anzahl der offenen Stellen
Pflegefachkräfte (z. B. (examinierte/r) Alten-/ Gesundheits- / Kranken- pfleger / -schwester)	10 Stellen (bei 5 Diensten)	Pflegefachkräfte (z. B. (examinierte/r) Alten- / Gesundheits- / Krankenpfleger /- schwester, Praxisan-leiterin / - anleiter, gerontopsychiatrische Fachkraft)	19,5 Stellen (in 7 Einrichtungen)
Pflegehilfskräfte (z. B. Pflegehilfskraft (mit Berufserfahrung))	2 Stellen (bei 2 Diensten)	Pflegehilfskräfte	eine Stelle (in einer Einrichtung)
Hauswirtschafts(fach)-kräfte (u. a. ausgebildete Hauswirtschaftskraft, unqualifizierte Personen mit fester Arbeitszeit am Nachmittag)	4 Stellen (bei 3 Diensten)	Hauswirtschafts(fach)-kräfte (z. B. Hauswirtschafts- assistentinnen / -assistenten)	eine Stelle (in einer Einrichtung)
Summe offene Stellen	16 Stellen (bei 8 Diensten)	Summe offene Stellen	21,5 Stellen (in 7 Einrichtungen)

*) Bei den 3 eigenständigen Tagespflegeeinrichtungen bestanden zum Erhebungszeitpunkt keine offenen Stellen.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Vor dem Hintergrund der aktuell – zum Teil schwierigen – Personalsituation sollten die Pflegeeinrichtungen außerdem angeben, ob Interessentinnen und Interessenten innerhalb der letzten 3 Monate (Dezember 2019 bis Februar 2020) aufgrund von Personalmangel nicht aufgenommen bzw. Pflegeplätze nicht belegt werden konnten. In 2 stationären Einrichtungen betraf dies 25 Plätze. Zudem gaben 8 Pflegedienste an ca. 73 Personen aus besagtem Grund abgewiesen zu haben.

Für eine noch genauere Einschätzung der personellen Situation – perspektivisch für die nächsten Jahre – wurden die Pflegeeinrichtungen darüber hinaus gefragt, wie viele Personen ihres derzeitigen, festangestellten (Fach)Pflegepersonals aktuell 57 Jahre und älter sind und somit innerhalb der nächsten 10 Jahre in den Ruhestand gehen werden. In der ambulanten Pflege trifft dies bei 9 Diensten auf 43 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu (darunter 28 Pflegefach-, 15 Pflegehilfskräfte). In der stationären Pflege werden 90 Angestellte (darunter 40 Pflegefach-, 50 Pflegehilfskräfte) bei den 11 Einrichtungen im genannten Zeitraum in den Ruhestand gehen. Ebenso sind 2 eigenständige Tagespflegeeinrichtungen von zukünftigen, entsprechenden personellen Veränderungen betroffen. Dementsprechend werden dort insgesamt 2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraussichtlich innerhalb der nächsten 10 Jahre in den Ruhestand gehen.

Der Wegfall des Personals, das in Kürze in den Ruhestand geht, wäre möglicherweise zu kompensieren, gäbe es im Landkreis Berchtesgadener Land eine ausreichende Zahl an jungen Menschen, die diese Lücke schließen könnten. Wie die Darstellungen 23 und 24 zeigen, war der Anteil der 15- bis 17-Jährigen im Mittel – und damit die Gruppe an jungen Leuten, die potenziell für eine Ausbildung im Bereich der Altenpflege in Frage kämen – in den letzten Jahren rückläufig. Die Ursache hierfür lag am allgemeinen – zum Teil historisch bedingten – Geburtenrückgang in diesem Jahrhundert. Diese Entwicklung (der 15- bis 17-Jährigen) wird sich auch in den kommenden Jahren bis 2025 fortsetzen. Danach steigt der Anteil dieser Zielgruppen bis ca. 2034 an, bevor sich dann ein erneuter Rückgang ankündigt.

Das heißt: Selbst wenn die Position der Pflegeberufe auf dem Ausbildungsmarkt zukünftig verbessert werden würde, ist es dennoch eine sehr große Herausforderung, die bereits vorhandene Lücke im Landkreis zu schließen. Darüber hinaus kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass der überwiegende Teil dieser jungen Leute einen im Vergleich zu anderen Berufszweigen nicht immer als attraktiv eingestuften Beruf (Wertschätzung, Arbeitszeiten, Gehalt etc.) in der (Alten-)Pflege wählt. Zur Besetzung von Stellen in diesem Bereich stehen demnach zukünftig – bezogen auf den wachsenden Bedarf und die hohen Zahlen an Renteneintritten – anteilig immer weniger potenzielle Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten zur Verfügung.

Darstellung 23: Entwicklung / Verhältnis der Zahl (mittlere Jahrgangsstärken) der Berufs- / Studienanfängerinnen bzw. -anfänger (15- bis 17-Jährige) und / zu den Eintritten in den Ruhestand (63- bis 65²⁹-Jährige), 2005 – 2039 im Landkreis Berchtesgadener Land – Teil I

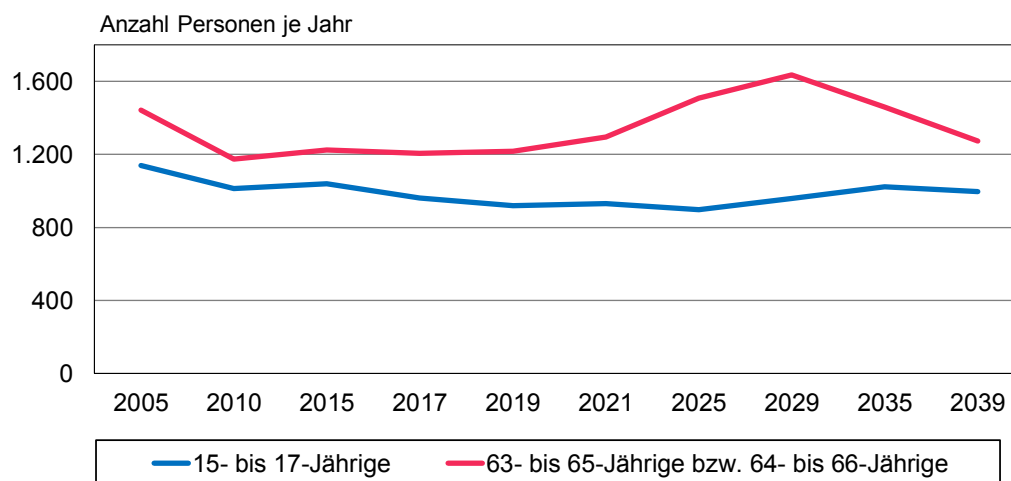
Jahr	Anzahl der 15 – 17-Jährigen im Landkreis BGL ³⁰ (Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten)	Entwicklung der 15 – 17-Jährigen in Prozent, 2005=100%	Anzahl der 63 – 65-Jährigen im Landkreis BGL (Personen, die in Rente gehen)	Entwicklung der 63 – 65-Jährigen in Prozent, 2005=100%	Differenz: Ausbildungskandidatinnen bzw. -kandidaten und Personen, die in Rente gehen, absolut	Differenz: Ausbildungskandidatinnen bzw. -kandidaten und Personen, die in Rente gehen, in Prozent
2005	1.139	100%	1.442	100%	-303	-21%
2007	1.141	100%	1.250	87%	-109	-9%
2009	1.069	94%	1.137	79%	-68	-6%
2011	998	88%	1.249	87%	-251	-20%
2013	1.080	95%	1.253	87%	-174	-14%
2015	1.038	91%	1.224	85%	-186	-15%
2017	961	84%	1.205	84%	-244	-20%
2019	918	81%	1.216	84%	-298	-24%
2021	931	82%	1.294	90%	-363	-28%
2023	918	81%	1.395	97%	-477	-34%
2025	897	79%	1.509	105%	-612	-41%
2027	925	81%	1.605	111%	-680	-42%
2029	959	84%	1.635	113%	-676	-41%
2031	1.005	88%	1.629	113%	-624	-38%
2033	1.052	92%	1.602	111%	-550	-34%
2035	1.022	90%	1.458	101%	-436	-30%
2037	998	88%	1.302	90%	-304	-23%
2039	996	87%	1.273	88%	-276	-22%

Quelle: Nach den Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes, AfA / SAGS 2021.

²⁹ Im Hinblick auf die Verschiebung des Renteneintrittsalters wurde ab dem Jahr 2019 für die zukünftigen Rentnerinnen und Rentner die Altersgruppe der 64- bis 66-Jährigen gewählt.

³⁰ Die Abkürzung BGL steht in der nachfolgenden Tabelle für Berchtesgadener Land.

Darstellung 24: Entwicklung / Verhältnis der Zahl (mittlere Jahrgangsstärken) der Berufs- / Studienanfängerinnen und -anfänger (15- bis 17-Jährige) und / zu den Eintritten in den Ruhestand (63- bis 65³¹-Jährige), 2005 – 2039 im Landkreis Berchtesgadener Land – Teil II



Differenz zwischen den 15- bis 17-Jährigen und 63- bis 65- Jährigen, absolut	-303	-162	-186	-244	-298	-363	-612	-676	-436	-276
Differenz in Prozent	-21%	-14%	-15%	-20%	-24%	-28%	-41%	-41%	-30%	-22%

Quelle: Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes, AfA / SAGS 2021.

Das festangestellte Fachpflegepersonal wird in den Pflegeeinrichtungen häufig auch durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfern unterstützt. Am häufigsten kommen diese in den stationären Einrichtungen (8 Einrichtungen) zum Einsatz. Bei den ambulanten Diensten beschäftigt nur etwa jeder 4. Dienst Ehrenamtliche. Ob eine Aufwandsentschädigung für die ehrenamtliche Tätigkeit entrichtet wird oder nicht, ist unterschiedlich. Während es bei den ambulanten Diensten mehr Personen gibt, die eine Aufwandsentschädigung erhalten, ist der Großteil der Ehrenamtlichen in stationären Einrichtungen ohne Aufwandsentschädigung tätig. Im Vergleich zu den letzten 5 Jahren sind keine nennenswerten Entwicklungen bezüglich der Verfügbarkeit von Ehrenamtlichen, die bei ambulanten Pflegediensten und / oder stationären Einrichtungen zum Einsatz kommen, zu verzeichnen – tendenziell ist die Zahl aber eher rückläufig. Sowohl von Seiten der Dienste als auch der stationären Einrichtungen – und hier wiederum häufiger durch die stationären Einrichtungen – besteht ein Bedarf an (weiteren) Ehrenamtlichen. Diese werden vorwiegend in der Betreuung, und / oder zur sozialen Beschäftigung eingesetzt (vgl. Darstellung 25).

Darstellung 25: Beschäftigung und Bedarf an ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern

³¹ Im Hinblick auf die Verschiebung des Renteneintrittsalters wurde ab dem Jahr 2019 für die zukünftigen Rentnerinnen und Rentner die Altersgruppe der 64- bis 66-Jährigen gewählt.

	Ambulante Pflegedienste (n=11)	Stationäre Einrichtungen (n=11)	Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen (n=3)
Beschäftigung von Ehrenamtlichen durch...	...3 ambulante Dienste <ul style="list-style-type: none"> • Ohne Aufwandsentschädigung 3 Personen (ein Dienst) • Mit Aufwandsentschädigung: mindestens 6 Personen (2 Dienste) 	...8 Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> • Ohne Aufwandsentschädigung: 36 Personen (8 Einrichtungen) • Mit Aufwandsentschädigung: eine Person (eine Einrichtung) 	...2 Tagespflegeeinrichtungen
Veränderung innerhalb der letzten 5 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl ist unverändert (3 Dienste) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl ist unverändert (4 Einrichtungen) • Zahl ist zurückgegangen (4 Einrichtungen) 	<i>Wurde nicht erfragt</i>
Bedarf an (weiteren) Ehrenamtlichen bei...	...4 ambulanten Diensten <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Betreuung (2 Dienste) • Begleitung zum Arzt, • Fahrdienst, • Besuchsdienst, • Haushaltsnahe Dienstleistungen, • Tagesbetreuung (jeweils ein Dienst) 	...7 Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung (u. a. Einzelbetreuung, Mittagsbetreuung) (7 Einrichtung) • Soziale Beschäftigung (4 Einrichtungen) • Besuchsdienst (2 Einrichtungen) • Pflege (eine Einrichtung) 	...keine Tagespflegeeinrichtung

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Arbeitskreise und Vernetzungsgremien

Ein Großteil der ambulanten Pflegedienste (7 Dienste) und stationären Einrichtungen (8 Einrichtungen) sind in Arbeitskreisen oder Vernetzungsgremien vertreten. Fast alle dieser Pflegedienste und insbesondere alle dieser stationären Einrichtungen nehmen hierzu an Landkreisgremien teil, bei denen sich die Pflegedienst- bzw. Einrichtungsleitungen regelmäßig zum Austausch treffen. Daneben nennen die Pflegeeinrichtungen noch weitere Kooperationen, die sehr vielfältig sind (vgl. Darstellung 26).

Darstellung 26: Arbeitskreise und Vernetzungsgremien der Pflegeeinrichtungen

Ambulante Pflegedienste (7 Antwortende von 11 Diensten)		Stationäre Einrichtungen (8 Antwortende von 11 Einrichtungen)	
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsgemeinschaft Soziale Dienste des Landkreises Berchtesgadener Land 	5 Dienste	<ul style="list-style-type: none"> „Runder Tisch“ Altenhilfe Berchtesgadener Land (Treffen der Heimleiterinnen bzw. -leiter aus dem Landkreis) 	8 Einr.
<ul style="list-style-type: none"> Trägerinterne Vernetzungsgremien Kooperationen mit Ehrenamtlichen aus den Pfarreien ARGE der freien Wohlfahrtspflege Generationenbund BGL e. V. Senioren-gemeinschaft BGL Süd Kooperationen im Rahmen der Hospizversorgung Ausbildungsverbund Berchtesgadener Land und Traunstein Kontakt Freilassing (Quartiersbüro und Jugendtreff, Mehrgenerationen-haus) 	Jeweils ein Dienst	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsgruppe „Generalistische Ausbildung“ Arbeitsgemeinschaft Soziale Dienste des Landkreises Berchtesgadener Land Hospizverein Bad Reichenhall Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) Netzwerk Hospiz (Ethikgespräche) 	Jeweils eine Einr.

Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen, AfA / SAGS 2021.

Auch im Rahmen des sogenannten Überleitungsmanagements, also die Organisation des Übergangs der Kundinnen und Kunden bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in die Klinik und von der Klinik nach Hause bzw. zurück in die Einrichtung, ist eine gelingende Zusammenarbeit zwischen den betreffenden Stellen und den Pflegeeinrichtungen wichtig.

Nach Aussagen von 5 bzw. 4 Pflegediensten funktioniert die Überleitung in die Klinik bzw. von der Klinik nach Hause i. d. R. gut. Andere Dienste sehen durchaus Probleme (6 Dienste) – vor allem, was die Überleitung aus der Klinik nach Hause angeht: Dabei geht es vor allem um die schlechte Kommunikation von Seiten der Krankenhäuser (fehlende Verordnungen / (Verlust von) Überleitungsbögen) (5 Dienste). Außerdem finden Entlassungen häufig zu kurzfristig statt, sodass es keine freien Kapazitäten bei den Pflegediensten gibt (ein Dienst).

Ebenso wurden die stationären Einrichtungen zu ihren Erfahrungen mit der Organisation des Überleitungsmanagements im Landkreis befragt. Aus Sicht der Mehrheit funktioniert dies in der Regel gut. Damit gemeint ist insbesondere die Überleitung in die Klinik (8 Einrichtungen). Die Organisation des Übergangs von Bewohnerinnen und Bewohnern von der Klinik (zurück) in die Einrichtung bewerten lediglich 3 Einrichtungen als gut. Die Vertreterinnen und Vertreter von 7 Einrichtungen benennen Schwierigkeiten. Dabei geht es insbesondere – wie bereits nach Berichten der ambulanten Pflegedienste – um die schlechte Kommunikation von Seiten der Krankenhäuser (u. a. fehlen von Überleitungsbögen / Arztbriefen, Entlassung ohne Vorankündigung) (4 Einrichtungen), aber auch die fehlende bzw. mangelnde Mitgabe von Medikamenten / Hilfsmitteln (2 Einrichtung). Zudem wird zum Teil von einem schlechten körperlichen Zustand der Patientinnen und Patienten (z. B. Gewichtsabnahme, Dekubitus) berichtet (2 Einrichtungen).

Die stationären Einrichtungen wurden auch danach gefragt, ob und welche Aktivitäten sie unternehmen, um ihre Einrichtung in die Gemeinde, den Markt, die Stadt bzw. den Ortsteil also das Quartier einzubinden. Zehn der 11 Einrichtungen führen entsprechende Unternehmungen durch. Diese nennen:

- Öffnung der Einrichtung nach außen (z. B. Durchführen öffentlicher Veranstaltungen, Feste, offene Gottesdienste, Bereitstellung des hauseigenen Saals für Vereine) (6 Einrichtungen),
- Kooperationen mit Einrichtungen bzw. Institutionen am Ort (z. B. Kindertageseinrichtungen (Besuche, Lieferung des Mittagessens), Schulen, Bildungsträgern wie CJD (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands)) (5 Einrichtungen),
- Besuch von Veranstaltungen / Angeboten / Gottesdiensten / Festen am Ort (4 Einrichtungen),
- Feste mit ortsansässigen Vereinen / Gruppen (3 Einrichtungen),
- Zusammenarbeit mit dem / der Seniorenbeauftragten der Gemeinde,
- Kontakt zu Parteien,
- „Palliativ-Projekt“ (jeweils eine Einrichtung).

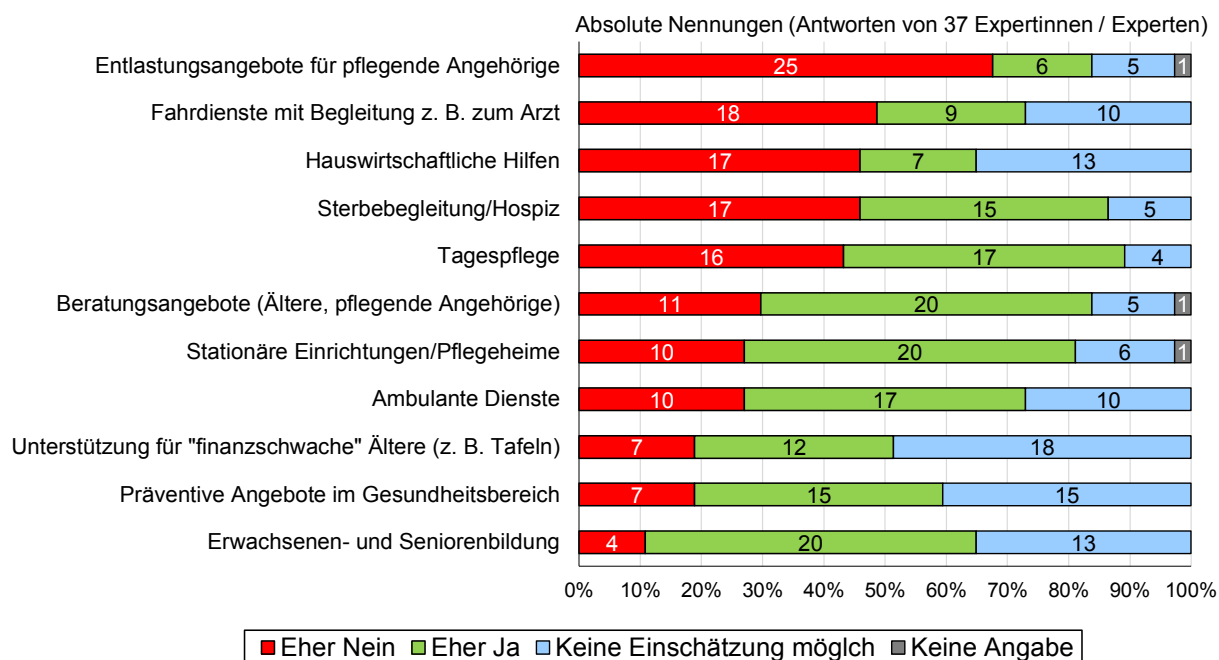
Einschätzung der Versorgungssituation im Landkreis Berchtesgadener Land – Bedarf an Angeboten / Einrichtungen

Im Landkreis Berchtesgadener Land gibt es eine Vielzahl an Angeboten für Ältere. Nach Einschätzung der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste und stationäre Einrichtungen) sowie Kommunen³² sind diese aber nicht alle in ausreichender Zahl vorhanden (vgl. Darstellung 27). Während insbesondere das Angebot an Beratungsangeboten für Ältere und / oder pflegenden Angehörigen, präventive Angebote im Gesundheitsbereich und / oder Erwachsenen- und Seniorenbildungsangeboten bedarfsgerecht zu sein scheint, gilt das für andere Versorgungsangebote nicht. Ein Großteil der Expertinnen und Experten erachtet die bestehenden Entlastungsangebote für pflegende Angehörige als nicht ausreichend; ebenso wie das Angebot an Fahrdiensten mit Begleitung, z. B. zum Arzt und / oder hauswirtschaftliche Hilfen. Etwas ambivalent bewerten die Expertinnen und Experten das Angebot an Sterbebegleitung / Hospizversorgung wie auch das Tagespflegeangebot (inklusive eines Fahrdienstes) im Landkreis. Ähnliches gilt auch für die Ausstattung des Landkreises mit ambulanten Pflegediensten. Wie ein Pflegedienst berichtet, scheint die ambulante Versorgung nicht in allen Regionen des Landkreises bedarfsgerecht zu sein.

³² An dieser Stelle wurden auch die Einschätzungen der Kommunen, die im Rahmen der Kommunalbefragung im Landkreis Berchtesgadener Land erhoben wurden, herangezogen. Hintergrund war Folgender. Die Fragestellung war bei beiden Befragungen (Bestandserhebungen der Pflegeeinrichtungen und Kommunalbefragung) identisch.

Im Hinblick auf die aktuellen Belegungsprobleme in verschiedenen Pflegeheimen in Verbindung mit einer derzeitigen hohen Nachfrage wird auch ein Bedarf an einer Ausweitung des Angebots der Stationären Einrichtungen formuliert.

Darstellung 27: Einschätzung der Versorgungssituation durch Expertinnen und Experten (Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen und Kommunen)



Quelle: Bestandserhebung der Pflegeeinrichtungen und Kommunalbefragung, AfA / SAGS 2021.

Eine Einschätzung der Ausstattung des Landkreises mit Kurzzeitpflegeangeboten erfolgte ausschließlich durch die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste und stationäre Einrichtungen). Der Großteil dieser sieht auch hier einen Bedarf (Angebot nicht ausreichend: 15; Angebot ausreichend: 6, Keine Einschätzung: 1). Wie eine stationäre Einrichtung hierzu anmerkt, führt der generelle Mangel an Plätzen vermehrt zu dem Problem, dass Kurzzeitpflegeaufnahmen nach Krankenhausentlassungen von den Einrichtungen kaum mehr aufgenommen werden können.

Weitere – vereinzelte – Bedarfe sehen die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen hinsichtlich folgender Angebote im Landkreis Berchtesgadener Land:

- Einkaufsdienste,
- „Suppenküche“ für Menschen, die in Altersarmut leben,
- Beschützende Einrichtungen für Demenzkranke,
- Betreutes Wohnen mit angegliederter ambulanter Pflege,
- Übergeordnete Organisations- und Koordinationsmodelle,
- Mehrgenerationenhaus (z. B. Kindergarten, der an eine Tagespflege und / oder Demenz-WG angeschlossen ist),
- Angebote der gesellschaftlichen Teilhabe für Ältere (auch Menschen mit Behinderung) und

- Verbesserte medizinische Versorgung (Bereitschaftsdienst, Fachärzte inkl. Hausbesuche, Rettungsdienst) (jeweils ein Dienst bzw. eine Einrichtung).

2. Pflegebedarfsprognose für den Landkreis Berchtesgadener Land

2.1 Pflegebedürftige Personen und ihre derzeitige Versorgung im Landkreis Berchtesgadener Land: Ergebnisse der Pflegestatistik

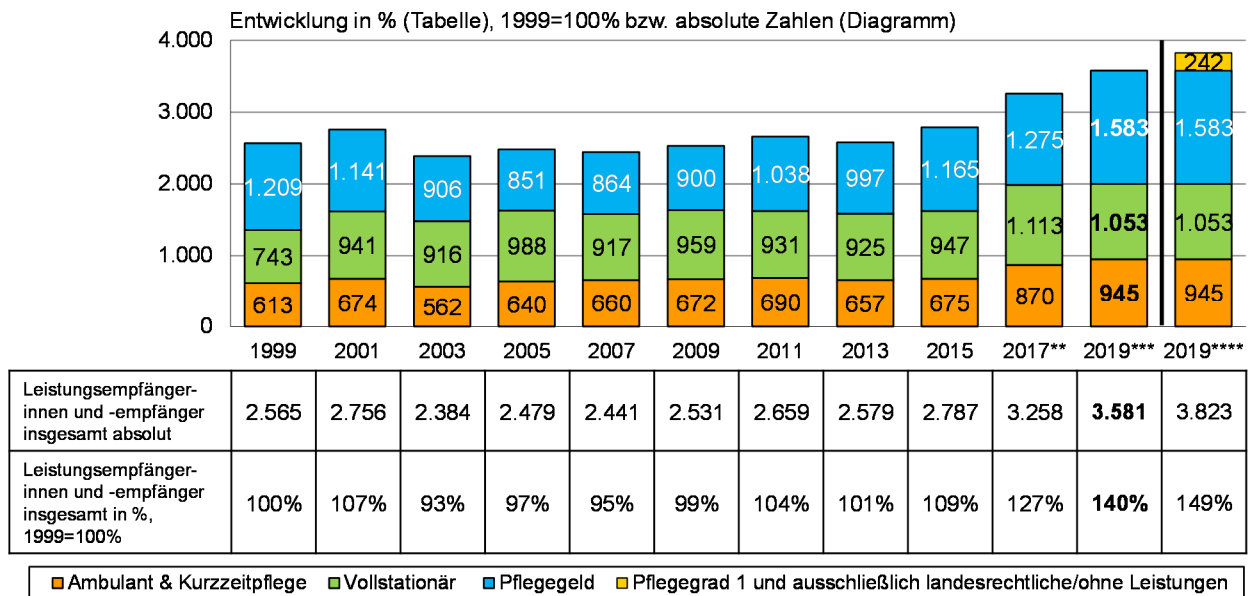
Zur Ermittlung der bisherigen Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Personen im Landkreis Berchtesgadener Land wird auf die Pflegestatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik (Pflegeversicherungsstatistik) zurückgegriffen. Es handelt sich hierbei um eine Vollerhebung, die in zweijährigem Rhythmus seit 1999 durchgeführt wird. Die aktuellste Pflegestatistik ist von Ende 2019. Seit der Pflegestatistik 2017 ist erstmals auch eine Untergliederung nach Pflegegraden enthalten. Unter Einbezug der Pflegedaten aus den letzten beiden Veröffentlichungen ist somit eine Analyse der Pflegebedürftigkeit nach Einführung der Pflegegrade über 2 Erhebungs- (2017 und 2019) bzw. 3 volle Jahre (2017, 2018 und 2019) möglich. Der Prognose des Pflegebedarfs und der Abschätzung der zukünftigen Anzahl Pflegebedürftiger wird die Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamtes für Statistik (2019 – 2039) zugrunde gelegt.

Seit dem Erhebungsjahr 2019 werden in der Pflegestatistik erstmals auch Personen mit Pflegegrad 1 ausgewiesen, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. keine Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder stationären Einrichtungen in Anspruch nehmen. Die betreffende Personengruppe wird in allen folgenden Darstellungen und Tabellen (immer auch) als eigene Kategorie dargestellt und ausgewiesen. Da der Fokus dieses Kapitels auf der Unterscheidung häuslicher und vollstationärer Pflege – auch im Zeitvergleich – liegt, sind zum Teil auch zusätzliche Darstellungen enthalten, in denen diese neue Personengruppe herausgerechnet ist (z. B. Darstellung 31). Die Zahl aller Leistungsempfängerinnen bzw. -empfänger im Sinne des SGB XI reduziert sich dabei um die Zahl an Personen dieser neuen Kategorie. Nur so ist auch ein Vergleich zu den früheren Jahren möglich bzw. kann das Verhältnis zwischen häuslicher und vollstationärer Pflege eindeutig dargestellt werden. Im Landkreis Berchtesgadener Land belief sich die entsprechende Zahl Ende 2019 auf 242 Personen.

Wie Darstellung 28 zeigt, entwickelt sich die Anzahl der Pflegeleistungsempfängerinnen und -empfänger im Landkreis Berchtesgadener Land bis zum Jahr 2015 leicht schwankend. Danach steigt ihre Gesamtzahl kontinuierlich an und beläuft sich im Jahr 2019 auf 3.823 Personen. Ohne Berücksichtigung der Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen / ohne Leistungen zählt der Landkreis 3.581 Leistungsempfängerinnen bzw. -empfänger.

Zu beachten ist, dass durch die Pflegestärkungsgesetze I bis III eine Ausweitung der Leistungsberechtigten in den Übergängen von 2015 auf 2017 und nochmals von 2017 auf 2019 erfolgte. Diese betrifft vor allem den häuslichen Bereich (ambulant und Kurzzeitpflege, Pflegegeld), der dadurch zunahm.

Darstellung 28: Entwicklung der Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 1999 – 2019*



*) Seit dem Erhebungsjahr 2009 ist in der Statistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik von 2011 die Zahl der Tagespflegegäste anteilig in den ambulanten Leistungen und den Pflegegeldleistungen enthalten, Kurzzeitpflege wird unter „stationär“ geführt. In dieser Darstellung wurde die Kurzzeitpflege mit der ambulanten Pflege zusammengefasst.

***) Personen, die Pflegegrad 1 haben und teilstationäre Pflege beanspruchen, werden grundsätzlich dem Bereich ambulant und Kurzzeitpflege zugeordnet. Im Landkreis Berchtesgadener Land lag die Fallzahl Ende 2017 bei 4, Ende 2019 bei 1.

****) Ohne Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen / ohne Leistungen.

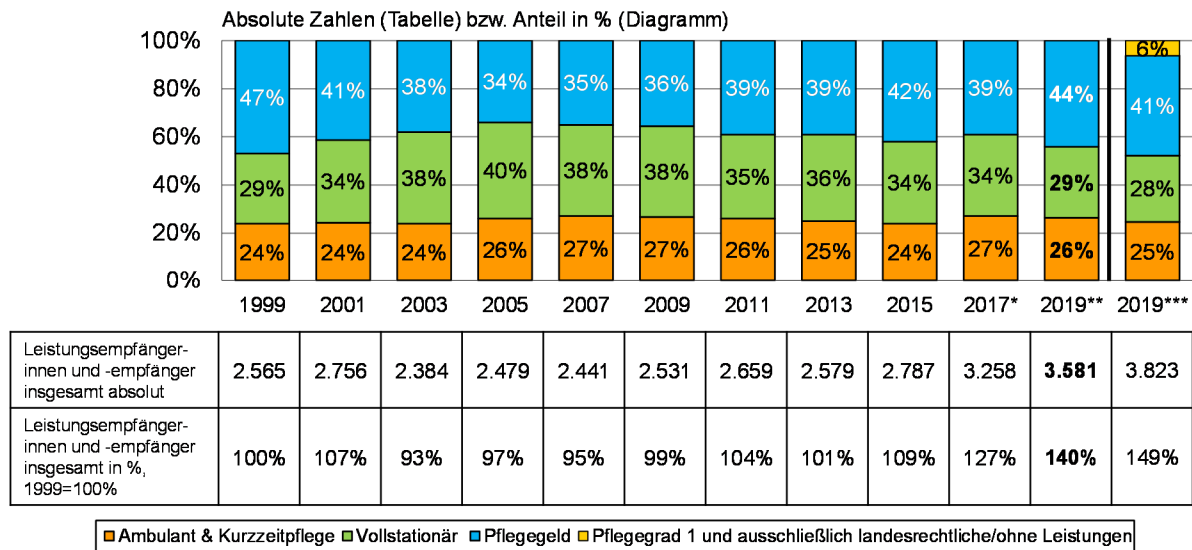
*****) Inklusive Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen / ohne Leistungen.

Quelle: Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember, AfA / SAGS 2021.

Ein Vergleich der Anteile der einzelnen Leistungsarten zeigt Folgendes: Mit 44 % erhält knapp die Hälfte der Pflegeleistungsempfängerinnen und -empfänger im Landkreis Berchtesgadener Land aktuell Pflegegeld und wird somit familiär-häuslich gepflegt. Gut jeder vierte Pflegebedürftige (26 %) wird von einem ambulanten Pflegedienst versorgt und / oder nimmt eine Kurzzeitpflege in Anspruch. Der Rest und somit 29 % leben in einer stationären Einrichtung (vgl. Darstellung 29).

Die Entwicklung über die letzten Jahre hinweg zeigt, dass sich die jeweiligen Leistungsarten unterschiedlich entwickelt haben. Interessant ist dabei die Unterscheidung zwischen Leistungen, die die häusliche Pflege unterstützen (Pflegegeld- und ambulante Leistungsempfängerinnen bzw. -empfänger / Kurzzeitpflege) und vollstationären Pflegeleistungen.

Darstellung 29: Entwicklung der Anteile der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 1999 – 2019



*) Personen, die Pflegegrad 1 haben und teilstationäre Pflege beanspruchen, werden grundsätzlich dem Bereich ambulant und Kurzzeitpflege zugeordnet. Im Landkreis Berchtesgadener Land lag die Fallzahl Ende 2017 bei 4, Ende 2019 bei 1.

**) Ohne Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen / ohne Leistungen.

***) Inklusive Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen / ohne Leistungen.

Quelle: Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember, AfA / SAGS 2021.

Dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept 2010 für den Landkreis Berchtesgadener Land bzw. der darin enthaltenen Pflegebedarfsprognose lagen die Pflegeversicherungsdaten aus dem Jahr 2007 zugrunde. Vergleicht man die entsprechenden Anteile von damals und heute, so zeigt sich, dass der Anteil derjenigen, die zuhause gepflegt werden (Pflegegeld- und ambulante Leistungsempfängerinnen bzw. -empfänger / Kurzzeitpflege) seither gestiegen ist. Lag dieser im Jahr 2007 noch bei 62,4 % beläuft er sich im Jahr 2019 auf 70,6 %. Dieser Anstieg dürfte – neben eigenen Interventionen des Landkreises zur Stärkung der häuslichen Pflege als Folge der Umsetzungen des SPGK 2010 – die Auswirkung der jüngsten Pflegereform und den damit einhergehenden Leistungsausweitungen im ambulanten Bereich und der Stärkung der Pflege zuhause sein.

Ein differenzierter Blick auf die zuhause Gepflegten zeigt weiter, dass seit 2007 vor allem der Anteil an Geldleistungsempfängerinnen und -empfängern angestiegen ist. Der Anteil der Empfängerinnen und -empfänger ambulanter Leistungen / Kurzzeitpflege liegt nach leichten zwischenzeitlichen Schwankungen mit 26 % knapp unter dem Niveau von 2007 (vgl. Darstellung 29).

Interessant ist auch ein Blick auf die Wohnsituation pflegebedürftiger Personen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Oberbayerns – insbesondere die zuhause Gepflegten.

Darstellung 30: Wohnsituation pflegebedürftiger Personen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Oberbayerns, Ende 2019

Landkreis/ kreisfreie Stadt in Oberbayern	Pflegebedürftige					
	Ge-samt	Pflegegrad 1 und ausschl. landes-recht- liche / ohne Leistungen	Gesamt: (ohne Spalte 2)	Vollsta- tionär Be- treute	Zu Hause Lebende	
Spalte	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	in Prozent von Sp.3
1	2	3	4	5	6	
<i>Kreisfreie Städte Oberbayern</i>						
Ingolstadt, Stadt	4.143	322	3.821	913	2.908	76,1%
München, Stadt	37.740	2.490	35.250	7.103	28.147	79,8%
Rosenheim, Stadt	1.818	120	1.698	352	1.346	79,3%
Kreisfreie Städte	43.701	2.932	40.769	8.368	32.401	79,5%
<i>Landkreise Oberbayern</i>						
Altötting	4.457	260	4.197	1.211	2.986	71,1%
Berchtesgad. Land	3.823	242	3.581	1.053	2.528	70,6%
Bad Tölz-Wolfrats.	4.784	248	4.536	943	3.593	79,2%
Dachau	5.106	284	4.822	1.389	3.433	71,2%
Ebersberg	3.826	254	3.572	1.022	2.550	71,4%
Eichstätt	3.747	232	3.515	711	2.804	79,8%
Erding	3.414	243	3.171	966	2.205	69,5%
Freising	4.021	225	3.796	966	2.830	74,6%
Fürstenfeldbruck	6.529	417	6.112	1.581	4.531	74,1%
Garmisch-Partenk.	3.409	182	3.227	621	2.606	80,8%
Landsberg am Lech	3.648	167	3.481	599	2.882	82,8%
Miesbach	3.160	176	2.984	804	2.180	73,1%
Mühldorf a. Inn	4.537	264	4.273	1.371	2.902	67,9%
München	10.220	609	9.611	2.962	6.649	69,2%
Neuburg-Schrobenh.	2.878	162	2.716	689	2.027	74,6%
Pfaffenhofen a.d. Ilm	3.584	220	3.364	947	2.417	71,8%
Rosenheim	9.097	433	8.664	3.126	5.538	63,9%
Starnberg	4.589	239	4.350	1.048	3.302	75,9%
Traunstein	6.169	383	5.786	1.650	4.136	71,5%
Weilheim-Schongau	5.117	260	4.857	954	3.903	80,4%
Landkreise	96.115	5.500	90.615	24.613	66.002	72,8%
Bezirk Oberbayern	139.816	8.432	131.384	32.981	98.403	74,9%
Bayern	491.996	26.542	465.454	112.563	352.891	75,8%

Quelle: Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember, AfA / SAGS 2021.

Mit einem aktuellen Anteil an zuhause Gepflegten von 70,6 % liegt der Landkreis Berchtesgadener Land im Vergleich zu den übrigen oberbayerischen Landkreisen im unteren Feld. Lediglich 4 Landkreise (Erding, München, Mühldorf a.Inn und Rosenheim) weisen einen noch niedrigeren Anteil auf. Dementsprechend liegt der Landkreis Berchtesgadener Land auch deutlich unter dem Durchschnittswert aller Landkreise Oberbayern (72,8 %). Noch deutlicher ist die Differenz zum aktuellen bayerischen Vergleichswert (75,8 %). Diese beträgt ganze 5,2 Prozentpunkte (vgl. Darstellung 30).

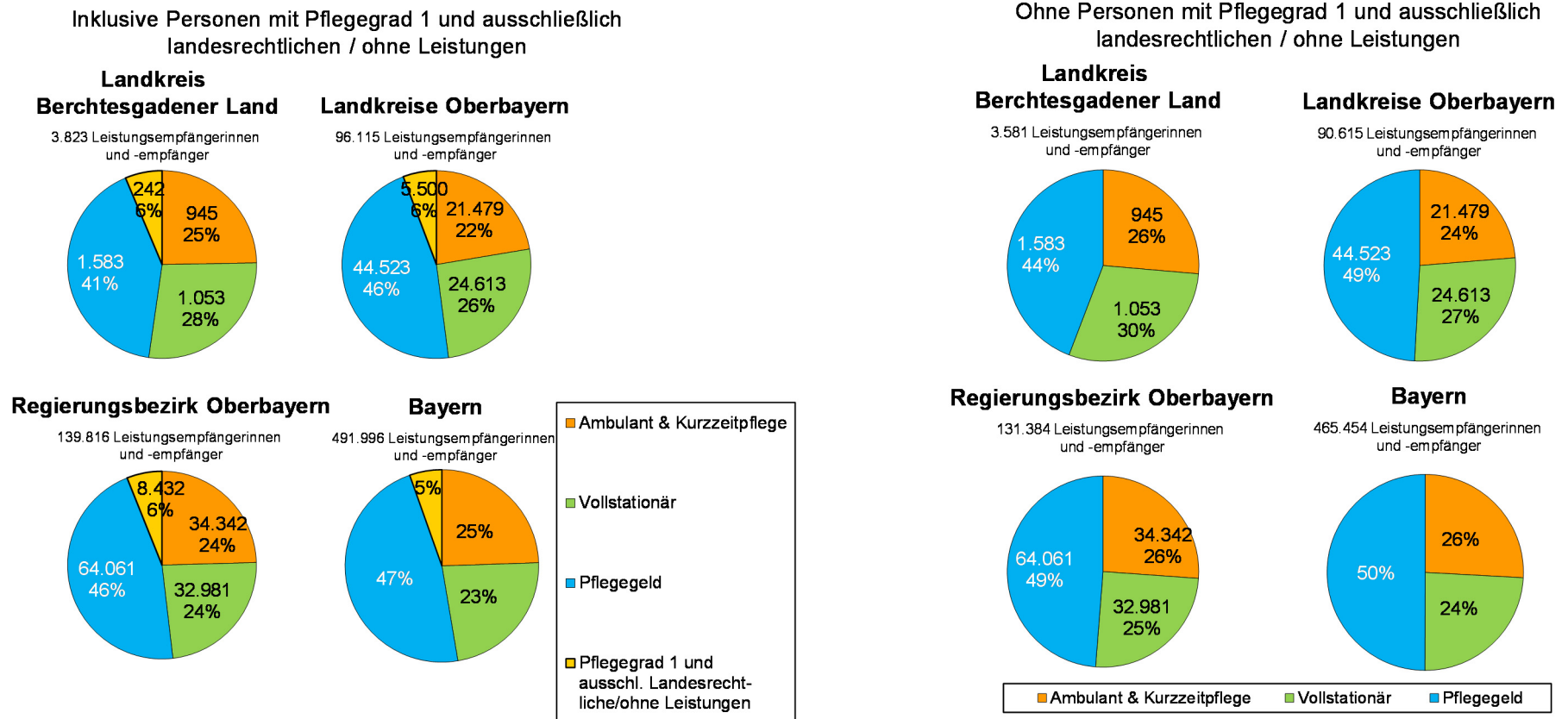
Besonders auffällig ist andererseits der Anteil an Pflegebedürftigen im Landkreis Berchtesgadener Land, die in einem Pflegeheim bzw. einer stationären Einrichtung wohnen. Zwar ist dieser seit 2007 deutlich rückläufig (2007: 38 %) (vgl. Darstellung 29), allerdings liegt der entsprechende Anteil im Landkreis mit knapp 30 %³³ deutlich über allen Vergleichswerten aus Darstellung 31 (Landkreise Oberbayern (27 %), Regierungsbezirk Oberbayern (25 %), Bayern (24 %)). Vor allem der Vergleich mit den oberbayerischen Landkreisen, der einen Unterschied von 3 Prozentpunkten ergibt, zeigt, dass ein solcher Wert eher untypisch für einen Landkreis in Oberbayern ist. Eine mögliche Ursache für den hohen Anteil an Personen in stationären Einrichtungen könnte folgender sein: Personen (meist kinderlos) ziehen zum Renteneintritt aus anderen Regionen in ihre „einstige Urlaubsregion“ den Landkreis Berchtesgadener Land, um dort ihren Lebensabend zu verbringen. Da sie dort i. d. R. keine pflegenden Angehörigen haben, ziehen sie bei eintretender Pflegebedürftigkeit meist gleich in ein Pflegeheim. Auch der aktuell hohe Anteil von Einwohnern in höheren Altersgruppen (mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in einem Pflegeheim versorgt zu werden) korrespondiert mit dem höheren Anteil vollstationärer Dauerpflege an allen Leistungsempfängern.

Die durchschnittliche Auslastungsquote, bei den teilnehmenden stationären Einrichtungen, lag zum Stichtag bei 91 %. Laut den Angaben der Verantwortlichen zweier Einrichtungen gab es zum Stichtag allerdings Belegungsprobleme aufgrund von Personalmangel; eine Einrichtung musste sich aufgrund einer derart niedrigen Fachkraftquote sogar selbst einen Aufnahmestopp auferlegen; eine weitere berichtet davon, dass der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen seit 2019 drastisch gestiegen sei. Somit dürfte die tatsächliche Auslastungsquote nochmals höher liegen (vgl. Kapitel 1.2).

Fazit: Während die Zahl der häuslich Gepflegten im Landkreis bis zum Jahr 2005 ab- und die Zahl der vollstationär Gepflegten im selben Beobachtungszeitraum (1999 – 2005) zugenommen hat, kehrte sich das Verhältnis seither – mit dem Erhebungsjahr 2007 – nahezu ausnahmslos um.

³³ Abweichungen bei der Prozentbildung in den einzelnen Darstellungen können aufgrund von Rundungen zustande kommen.

Darstellung 31: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2019, Vergleich Landkreis Berchtesgadener Land, Landkreise Oberbayern, Regierungsbezirk Oberbayern, Bayern



Abweichungen bei der Prozentbildung in den einzelnen Darstellungen können aufgrund von Rundungen zustande kommen.

Quelle: Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember, AfA / SAGS 2021.

Interessant ist zudem ein Blick auf die Pflegedaten, differenziert nach privater / häuslicher Pflege (Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern) und professionell organisierter Pflege (vollstationäre und ambulante Leistungsempfängerinnen und -empfänger / Kurzzeitpflege). Das Verhältnis beläuft sich Ende 2019 im Landkreis Berchtesgadener Land auf 44 % zu 56 %. Der Anteil an privat geleisteter Pflege ist damit seit 2007 nahezu kontinuierlich um 9 Prozentpunkte gestiegen. Der Anteil an professioneller Pflege ging entsprechend zurück.

Welche Leistungen von den Pflegebedürftigen tatsächlich in Anspruch genommen werden, ist nach den vorliegenden Erfahrungswerten i. d. R. von unterschiedlichen Faktoren abhängig:

- Wohnsituation: Im ländlichen Umfeld ist der Anteil der Personen, die in einem Einfamilienhaus leben i. d. R. höher als in der Stadt.
- Familiäre Situation: Im eher ländlichen Umfeld ist der Anteil von Kindern, die im selben Wohnort wie die Eltern leben und die Versorgung bzw. die Koordination der notwendigen Leistungen übernehmen können, im Regelfall höher als im städtischen Umfeld.³⁴
- Betreuung durch ausländische Arbeitskräfte: Je nachdem, ob eine ausländische (meist osteuropäische (vgl. Kapitel 1.1)) Arbeitskraft mit im Haushalt von älteren, hilfebedürftigen Menschen lebt bzw. im Hinblick auf die Wohnungsgröße leben kann, desto geringer ist die Nachfrage nach professionellen Angeboten (z. B. von ambulanten Pflegediensten).
- Infrastruktur: Je nachdem ob in einem Landkreis mehr ambulante oder stationäre Pflegeangebote vorhanden sind, wird die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen gesteuert bzw. beeinflusst. Eine gut ausgebaute ambulante Infrastruktur unterstützt den Wunsch vieler Seniorinnen und Senioren, so lange wie möglich zuhause wohnen und leben zu können.
- „Fremdbelegung“ in den stationären Einrichtungen: Je mehr auswärtige³⁵ Pflegebedürftige einen Platz in einer Einrichtung im Landkreis Berchtesgadener Land belegen, desto weniger Platzkapazitäten gibt es für die eigenen Landkreisbewohnerinnen und -bewohner.

Darstellung 32 zeigt, in welchem Maße in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Regierungsbezirke Schwaben, Ober- und Niederbayern Pflegeversicherungsleistungen in Anspruch genommen werden bzw. wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, pflegebedürftig zu werden.

³⁴ Hierbei ist zu beachten, dass Kombinationsleistungen aus ambulanten Leistungen und Pflegegeldleistungen statistisch dem ambulanten Bereich zugeordnet sind.

³⁵ Personen, die ihren Wohnsitz vor Einzug in die stationäre Einrichtung außerhalb des Landkreises Berchtesgadener Land hatten (z. B. umliegender Landkreis Traunstein).

Der Freistaat Bayern entspricht in Darstellung 32 dem 100 %-Wert. Auf Basis und in Abhängigkeit dessen werden die Inanspruchnahmen für die anderen Gebietskörperschaften (relative Inanspruchnahme) errechnet. Um einen adäquaten Vergleich zu ermöglichen wurde der Alters- und Geschlechtsaufbau standardisiert, was bedeutet, dass alle entsprechenden Unterschiede herausgerechnet wurden.³⁶ In Gebietskörperschaften, die über 100 % liegen, werden somit – standardisiert – häufiger Pflegeleistungen in Anspruch genommen als im bayernweiten Durchschnitt oder in Landkreisen / kreisfreien Städten, die unter 100 % liegen. Der Landkreis Berchtesgadener Land liegt mit einem Index von 83 % deutlich unter dem gesamt-bayerischen Indexwert und genau im Durchschnitt des Regierungsbezirks Oberbayern. Im Jahr 2007 (SPGK 2010) lag der Wert mit 74 % auf einem nochmals, deutlich niedrigerem Niveau.

Der niedrigste oberbayerische Landkreis-Indexwert ergibt sich aktuell (Ende 2019) mit 75 % für den Landkreis Freising; den höchsten Index hat in Oberbayern mit 110 % der Landkreis Mühldorf a.Inn (vgl. Darstellung 32).

³⁶ Analog zur Alters- und Geschlechtsstandardisierung in medizinischen Studien.

2.2 Prognose des Bedarfs an Pflegeleistungen

Grundlage der Prognose für die Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Berchtesgadener Land ist die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach den Kriterien Höhe der Pflegegrade bzw. stationäre / ambulante Versorgung / Geldleistungen für den Zeitraum der nächsten 10 bzw. 18 Jahre. Hierfür werden geeignete Pflegeprofile aus den Daten der Bayerischen Pflegeversicherungsstatistik nach Altersklassen und Geschlecht mit der Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamtes für Statistik (2019 – 2039) für den Landkreis Berchtesgadener Land kombiniert.

Prognostiziert wird der Pflegebedarf für alle Pflegegrade. Die Pflegebedarfsprognose erfolgt in 2 Varianten:

- Die sogenannte **Basisvariante** geht von einer **Status-Quo-Annahme** aus: Dabei wird unterstellt, dass die Wahl von Pflegenden und ihrer Angehörigen zwischen Geldleistungen, ambulanten und stationären Leistungen aus der Pflegeversicherung konstant bleibt. Was sich hingegen verändert, ist die Demografie, also der Altersauf- wie auch der Geschlechterbau der Bevölkerung in der Zukunft. Das heißt, dass sich ausschließlich die Veränderungen in der Alterszusammensetzung der künftigen Bevölkerung auf die absolute Inanspruchnahme von Pflegegeld, ambulanter oder stationärer Versorgung auswirken.
- Die zweite Variante geht davon aus, dass der Landkreis Berchtesgadener Land den in Art. 69 Abs. 2 AGSG formulierten Grundsatz „**ambulant vor stationär**“ als Ziel nachhaltig verfolgt. Demzufolge wird sich der Anteil der zuhause bzw. privat gepflegten und betreuten Personen über den Prognosezeitraum leicht erhöhen. Dies erfordert den Erhalt beziehungsweise einen Ausbau der dazu benötigten Infrastruktur.

Varianten der Bedarfsdeckung

In den folgenden Darstellungen 33 ff. wird die Schätzung des Bedarfs an Pflegeleistungen im Landkreis Berchtesgadener Land von 2019 bis 2039 (Status-Quo-Variante) bzw. bis 2031 (Variante „ambulant vor stationär“) auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten abgebildet. Um die Alternativen zu verdeutlichen, wurden die beiden Prognosevarianten zukünftiger Bedarfsdeckung berechnet und erläutert.

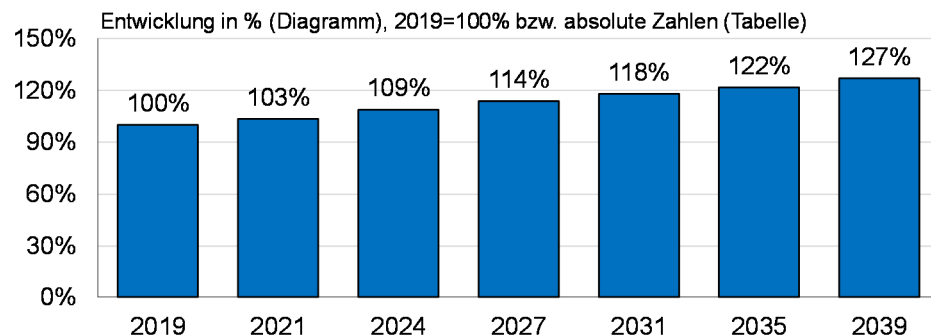
Status-Quo-Variante

Bei der Status-Quo-Variante wird die Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Personen entsprechend der regionalen (landkreisspezifischen) Inanspruchnahmequoten auf die zu Hause lebenden Pflegebedürftigen aufgeteilt.

Wie die Darstellung 33 zeigt, wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen nach dieser Modellrechnung im Landkreis Berchtesgadener Land von 3.823 Personen im Jahr 2019 in den kommenden

Jahren bis 2031 um 18 % auf 4.515 Personen ansteigen. Demnach wird es im Landkreis in den nächsten ca. 10 Jahren fast 700 (nur häuslich und vollstationär (ohne Zeile 2, Darstellung 33): 662) Pflegebedürftige mehr geben. Nach 20 Jahren sind dies aus heutiger Sicht mehr als 1.025 (nur häuslich und vollstationär (ohne Zeile 2, Darstellung 33): 977) Pflegebedürftige mehr.

Darstellung 33: Prognose des Bedarfs an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten, Status-Quo-Variante



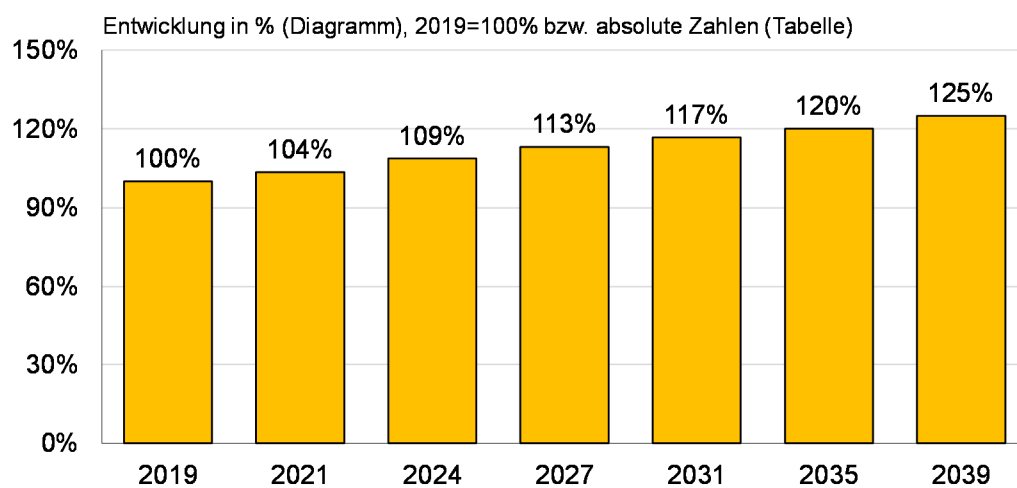
Zeile		2019	2021	2024	2027	2031	2035	2039
1	Landkreis Berchtesgadener Land	3.823	3.956	4.160	4.348	4.515	4.651	4.850
2	Darunter Personen mit Pflegegrad 1 und aussch. landesrechtlichen / ohne Leistungen	242	250	261	268	272	280	292

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Einen differenzierten Blick auf die Entwicklung pflegebedürftiger Personen im Landkreis Berchtesgadener Land zeigt Darstellung 34. Dargestellt ist die Veränderung der Zahl der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen nach Status-quo-Bedingungen. Dementsprechend steigt diese von 2.528 Personen im Jahr 2019 auf 2.951 im Jahr 2031. In absoluten Zahlen bedeutet das ein Plus von 423 Personen, die dann zuhause versorgt werden müssen bzw. wollen. Bis zum Jahr 2039 ergibt sich – aus heutiger Sicht – ein Anstieg von gut 630 Personen.

In den Zahlen von Darstellung 34 sind auch (anteilig) die Personen erfasst, die (zum Stichtag der Erhebung) vorübergehend Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben.

Darstellung 34: Prognose der Zahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten, Status-Quo-Variante

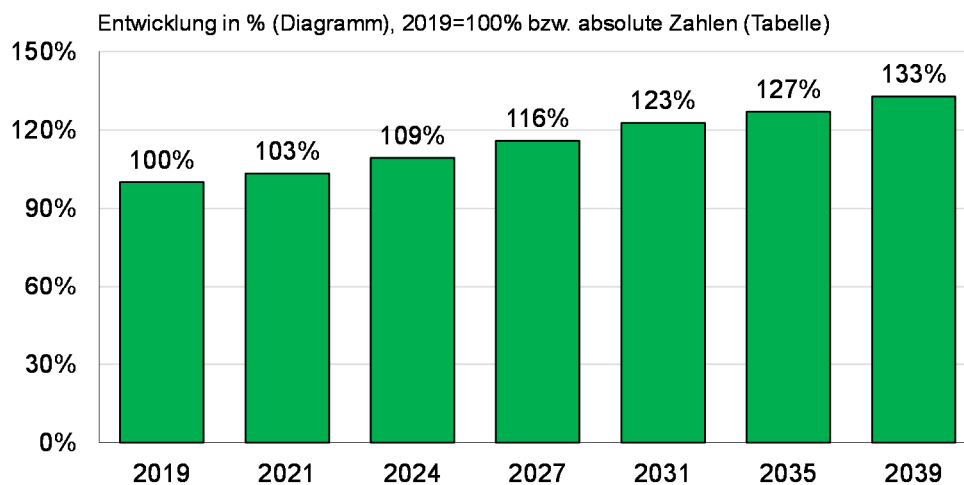


Landkreis Berchtesgadener Land	2.528	2.618	2.748	2.860	2.951	3.034	3.160
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Auf der anderen Seite wird auch die Anzahl der in einem Heim / einer stationären Einrichtung lebenden Pflegebedürftigen (Empfängerinnen und Empfänger von vollstationärer Dauerpflege) im Landkreis künftig steigen. Ebenfalls nach Status-Quo-Bedingungen ergibt sich hier ein Anstieg von 1.053 vollstationär Versorgten im Jahr 2019 auf 1.292 (bis 2031) bzw. 1.399 (bis 2039) Personen. Dies bedeutet mittelfristig (bis 2031) einen Anstieg um 239 Personen, die dann einen Heimplatz / Platz in einer stationären Einrichtung benötigen. Langfristig (bis 2039) bedeutet dies eine Zunahme um gut 340 Personen (vgl. Darstellung 35).

Darstellung 35: Prognose des Bedarfs an vollstationärer Dauerpflege im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten, Status-Quo-Variante



Landkreis Berchtesgadener Land	1.053	1.088	1.151	1.219	1.292	1.337	1.399
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Darstellung 36 zeigt die absolute und prozentuale Entwicklung der einzelnen Leistungs- bzw. Pflegebereiche bis 2039. Im Jahr 2019 beträgt der Anteil der zu Hause lebenden und betreuten Pflegebedürftigen im Landkreis Berchtesgadener Land – wie bereits dargestellt – 70,6 %. Aufgrund der demografischen Effekte und damit der überproportionalen Zunahme der Zahl der Hochaltrigen (80-Jährigen und Älteren) (vgl. hierzu auch das Demographiekapitel im Hauptteil des SPGK) wird der Anteil der zu Hause Gepflegten bis zum Jahr 2031 auf voraussichtlich 69,5 % sinken. Bis zum Jahr 2039 sinkt der Anteil kontinuierlich weiter auf 69,3 %. Der Rückgang an zu Hause lebenden Pflegebedürftigen im Landkreis beruht auf einer sich verändernden Alterszusammensetzung der älteren Bevölkerung.

In Darstellung 37 ist ergänzend die Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach den 3 Versorgungsregionen im Landkreis dargestellt. Die Ausweisung dieser Daten erfolgt bewusst nur bis zum Jahr 2031 und nicht – wie für den Gesamtlandkreis – bis 2039. Hintergrund ist Folgender: Bereits die Datengrundlage der aktuellen (Stand: 2019) Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen für die 3 Versorgungsregionen beruht auf einer Schätzung bzw. Projektion der Landkreisdaten auf die Ebene der Versorgungsregionen, da die kleinste ausgewiesene Einheit der Pflegedaten in der Pflegeversicherungsstatistik die Landkreisebene ist. Die Aufteilung der diesen Prognosen zu Grunde liegenden Bevölkerungsvorausberechnungen des Bayerischen Statistischen Landesamtes auf Gemeindeebene ist für kleine Gemeinden nur bis zum Jahr 2031 verfügbar.

Darstellung 36: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Status-Quo-Variante

Jahr	Alle Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Hiervon	Gesamt: Vollstationär Betreute und zu Hause Lebende	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch			Leistungsempfängerinnen und -empfänger ³⁾		Anteil der zu Hause gepflegten Personen in % (Spalte 4 = 100%)
		Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtliche/ohne Leistungen		In vollstationärer Dauerpflege Lebende	Zu Hause Lebende ¹⁾	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulanten Pflegedienst	Teilstationäre Pflege mit Pflegegrad 1	Kurzzeitpflege	Tagespflege ²⁾	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2019	3.823³⁷⁾	242	3.581	1.053	2.528	1.583	914	1	30	122	70,6%
2020	3.891	246	3.644	1.071	2.573	1.608	933	1			70,6%
2021	3.956	250	3.706	1.088	2.618	1.634	952	1			70,6%
2022	4.010	254	3.757	1.102	2.654	1.655	966	1			70,7%
2023	4.072	257	3.814	1.119	2.695	1.678	983	1			70,7%
2024	4.160	261	3.899	1.151	2.748	1.707	1.006	1			70,5%
2025	4.229	264	3.965	1.177	2.789	1.729	1.024	1			70,3%
2026	4.297	266	4.031	1.201	2.830	1.752	1.042	1			70,2%
2027	4.348	268	4.080	1.219	2.860	1.769	1.055	1			70,1%
2028	4.394	270	4.124	1.238	2.887	1.783	1.066	1			70,0%
2029	4.450	271	4.179	1.262	2.917	1.800	1.080	1			69,8%
2030	4.479	271	4.207	1.276	2.931	1.808	1.086	1			69,7%

³⁷⁾ Die Angaben in dieser und den nachfolgenden Tabellen beziehen sich jeweils auf einen Stichtag. Demnach empfangen beispielsweise am 15. Dezember 2019 im Landkreis Berchtesgadener Land insgesamt 3.823 Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Vergleicht man die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner zu einem Stichtag z. B. am 15. Dezember eines Jahres mit der Zahl der Plätze – wie dies im Rahmen der Analyse der Pflegestatistik erfolgt – können an diesem Stichtag genauso viele Pflegebedürftige versorgt werden, wie Plätze vorhanden sind.

Jahr	Alle Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Hiervon	Gesamt: Vollstationär Betreute und zu Hause Lebende	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch			Leistungsempfängerinnen und -empfänger ³⁾		Anteil der zu Hause gepflegten Personen in % (Spalte 4 = 100%)
		Pflegegrad 1 und aussch. landesrechtliche/ohne Leistungen		In vollstationärer Dauerpflege Lebende	Zu Hause Lebende ¹⁾	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulanten Pflegedienst	Teilstationäre Pflege mit Pflegegrad 1	Kurzzeitpflege	Tagespflege ²⁾	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2031	4.515	272	4.243	1.292	2.951	1.819	1.094	1			69,5%
2032	4.555	274	4.280	1.305	2.975	1.832	1.104	1			69,5%
2033	4.583	276	4.308	1.316	2.992	1.842	1.111	1			69,5%
2034	4.623	278	4.345	1.330	3.015	1.855	1.121	1			69,4%
2035	4.651	280	4.371	1.337	3.034	1.866	1.128	1			69,4%
2036	4.686	282	4.404	1.348	3.056	1.879	1.137	1			69,4%
2037	4.742	285	4.457	1.366	3.091	1.899	1.152	1			69,3%
2038	4.791	288	4.503	1.381	3.122	1.917	1.165	1			69,3%
2039	4.850	292	4.559	1.399	3.160	1.938	1.181	1			69,3%

1) Spalte 6 zeigt die Summe aus Spalte 7, 8, 9 und 10. Personen, die Kurzzeit- bzw. Tagespflege in Anspruch nehmen, werden nach ihrer Rückkehr in das häusliche Umfeld von Angehörigen bzw. ambulanten Pflegediensten gepflegt und betreut.

2) In Spalte 7, 8 und 9 enthalten.

3) Die Werte geben an, wie viele Personen zum Stichtag, z. B. 15. Dezember 2019 Kurzzeit- bzw. Tagespflege in Anspruch nehmen.

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Darstellung 37: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises Berchtesgadener Land 2019 – 2031 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Status-Quo-Variante

Versorgungs-regionen	Jahr	Alle Leistungs-empfängerinnen und -empfänger	Hiervon	Gesamt: Vollstationär Betreute und zu Hause Lebende	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch:			Anteil der zu Hause gepflegten Personen in % (Spalte 5 = 100%)
			Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtliche/ohne Leistungen		In vollstationärer Dauerpflege Lebende	Zu Hause Lebende	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulanten Pflegedienst	Teilstationäre Pflege mit Pflegegrad 1	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nördlicher Landkreis	2019	1.627	102	1.524	445	1.079	681	385	0	70,8%
	2021	1.671	106	1.565	455	1.110	698	398	0	70,9%
	2024	1.746	110	1.636	477	1.159	727	418	0	70,8%
	2027	1.819	113	1.705	502	1.204	752	437	0	70,6%
	2031	1.898	116	1.781	532	1.249	778	455	0	70,1%
Mittlerer Landkreis	2019	1.355	85	1.270	382	888	550	328	0	69,9%
	2021	1.397	88	1.309	391	918	566	340	0	70,1%
	2024	1.464	92	1.373	411	962	591	358	0	70,0%
	2027	1.530	94	1.436	436	1.000	612	375	0	69,6%
	2031	1.580	94	1.485	460	1.025	625	387	0	69,0%
Südlicher Landkreis	2019	841	54	786	226	561	353	201	0	71,3%
	2021	889	57	832	241	591	369	214	0	71,0%
	2024	950	60	890	262	628	390	230	0	70,6%
	2027	999	61	938	282	657	405	243	0	70,0%
	2031	1.038	62	976	300	676	415	252	0	69,3%

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

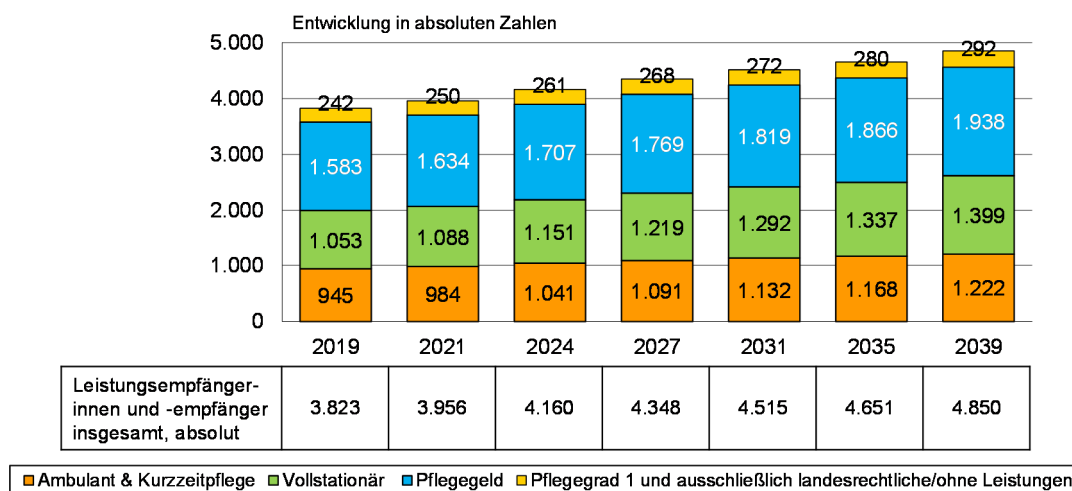
Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Fazit: Nach der Status-Quo-Variante würde sich – sowohl für den Gesamtlandkreis als auch für die 3 Versorgungsregionen – ein vergleichsweise insgesamt überdurchschnittlicher Anstieg an vollstationär Versorgten ergeben. Dies ist dadurch zu begründen, dass die Bevölkerung im Landkreis immer älter wird und Hochbetagte grundsätzlich häufiger in stationären Einrichtungen betreut werden als „jüngere Senioren“.

Die Zahl der Hochaltrigen und damit auch der demenzkranken bzw. psychisch veränderten Personen in den höheren Altersgruppen, die unter Status-Quo-Bedingungen nicht mehr zu Hause versorgt werden können, nimmt vermutlich weiter zu (vgl. hierzu auch das Demographiekapitel im Anhang des SPGK). Das liegt daran, dass es weniger pflegende Angehörige gibt, die Versorgungsinfrastruktur nicht ausreicht und / oder die Barrierefreiheit des Wohnumfelds nicht gewährleistet ist. Hinzu kommen die durch das Pflegestärkungsgesetz III bewirkten Leistungserweiterungen für diese Zielgruppe, die eine erhöhte Inanspruchnahme an professionellen Pflegeleistungen intendier(t)en: Demenziell Erkrankte, wie auch Menschen mit einer geistigen oder psychischen Beeinträchtigung, haben seither einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird Pflegebedürftigkeit nicht länger daran gemessen, wie lange ein Mensch am Tag Hilfe benötigt, sondern daran, wie selbstständig der Alltag bewältigt werden kann, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind und wie viel personelle Unterstützung dafür notwendig ist.

Daraus folgt: Werden die benötigte Infrastruktur und die Dienstleistungsangebote für die Zielgruppe der Demenzkranken und deren pflegende Angehörige nicht (weiter) ausgebaut, steigt die Notwendigkeit, mehr Personen im stationären Bereich unterzubringen.

Darstellung 38: Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2019 – 2039, Status-Quo-Variante – Landkreis Berchtesgadener Land



Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Variante „ambulant vor stationär“

In Darstellung 36 wurde gezeigt, dass nach der Status-Quo-Variante der Anteil der zu Hause lebenden und pflegebedürftigen Landkreisbewohnerinnen und -bewohner von 2019 (70,6 %) bis zum Jahr 2031 auf 69,5 % sinken würde. Als Ziel für die weitere Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ gilt für den Landkreis Berchtesgadener Land der Zielwert von 72,8 %.

Hintergrund dieser Zielwertbestimmung ist Folgender: Bei der letzten Pflegebedarfsprognose, die im Rahmen der Erstellung des SPGK 2010 erfolgte, wurde als Zielwert für das Jahr 2020 ein häuslicher Anteil von 65,1 % festgelegt. Dieser entsprach dem damaligen Durchschnittswert der Landkreise Oberbayern (Jahr 2007). Ausgehend von einem damaligen Anteil an häuslich Versorgten im Landkreis von 62,4 % (Jahr 2007) bedeutete dies eine jährliche Erhöhung des häuslichen Anteils um rund 0,2 % (verteilt auf einen Zeitraum über 13 Jahre). Durch die Leistungsausweitung auf „neue“ Personengruppen (vgl. Ausführungen zu Beginn des Kapitels 2) ergibt sich ein erhöhter Anteil an häuslich Versorgten im Sinne eines statistischen Basiseffekts.

Mit der Festlegung des aktuellen Zielwertes für das Jahr 2031 wiederum auf den – nunmehr – aktuellen Durchschnittswert der Landkreise Oberbayern von 72,8 % (Jahr 2019), ist eine nahezu identische jährliche Erhöhung des häuslichen Anteils verbunden. Exemplarisch ergibt sich ausgehend vom aktuellen häuslichen Anteil im Landkreis Berchtesgadener Land von 70,6 % somit eine Steigerung dieses bis zum Jahr 2031 um 2,2 Prozentpunkte, die sich nun über 12 Jahre erstreckt.

Somit entspricht der für das Jahr 2031 angestrebte Zielwert dem aktuellen häuslichen Anteil der Landkreise Oberbayern von 72,8 % und somit der nächstgrößeren Einheit.

Im Gegensatz zur bereits dargestellten Status-Quo-Prognose erfolgt die (gesamte) Prognose nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ für einen kürzeren Zeitraum. Der Hauptgrund dafür ist eine genauere Planbarkeit, denn bei der Pflege handelt es sich um einen Bereich, in dem es aufgrund unterschiedlicher Faktoren zu schnellen Veränderungen kommen kann. Somit gilt der Zielwert von 72,8 % für das Jahr 2031 und damit aus heutiger Sicht für die nächsten 10 Jahre. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig, die ambulante Infrastruktur für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner im Landkreis auch weiter zu stärken. Ebenso sind Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger notwendig.

Die Prognose nach dieser zweiten Variante ist – sowohl für den Gesamtlandkreis als auch für die 3 Versorgungsregionen – in den nachfolgenden Darstellungen aufgeführt.

Darstellung 39: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2031 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Variante „ambulant vor stationär“

Jahr	Alle Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Hiervon	Gesamt: Vollstationär Betreute und zu Hause Lebende	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch			Leistungsempfängerinnen und -empfänger		Anteil der zu Hause gepflegten Personen in % (Spalte 4 = 100%)
		Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtliche/ohne Leistungen		In vollstationärer Dauerpflege Lebende	Zu Hause Lebende	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulanten Pflegedienst	Teilstationäre Pflege mit Pflegegrad 1	Kurzzeitpflege	Tagespflege	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2019	3.823	242	3.581	1.053	2.528	1.583	914	1	30	122	70,6%
2020	3.891	246	3.644	1.071	2.573	1.608	933	1			70,6%
2021	3.956	250	3.706	1.088	2.618	1.634	952	1			70,6%
2022	4.010	254	3.757	1.096	2.660	1.659	969	1			70,8%
2023	4.072	257	3.814	1.105	2.709	1.687	989	1			71,0%
2024	4.160	261	3.899	1.121	2.778	1.726	1.017	1			71,3%
2025	4.229	264	3.965	1.131	2.834	1.758	1.041	1			71,5%
2026	4.297	266	4.031	1.141	2.890	1.789	1.064	1			71,7%
2027	4.348	268	4.080	1.146	2.934	1.814	1.082	1			71,9%
2028	4.394	270	4.124	1.149	2.975	1.838	1.099	1			72,1%
2029	4.450	271	4.179	1.155	3.024	1.866	1.119	1			72,4%
2030	4.479	271	4.207	1.154	3.054	1.883	1.131	1			72,6%
2031	4.515	272	4.243	1.154	3.089	1.904	1.145	1			72,8%

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

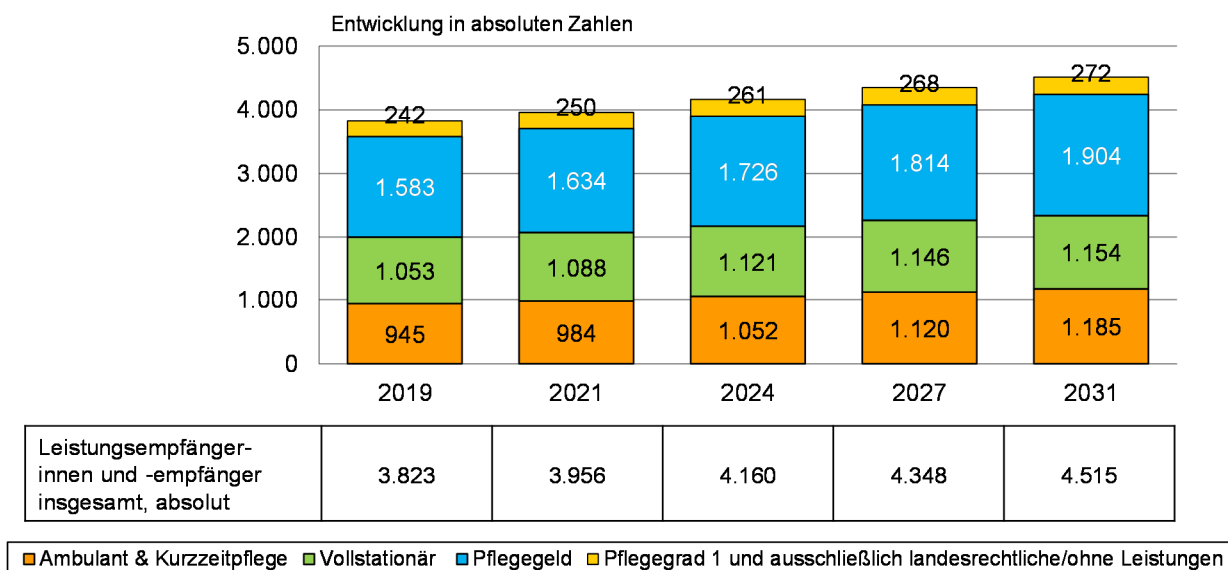
Darstellung 40: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises Berchtesgadener Land 2019 – 2031 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Variante „ambulant vor stationär“

Versorgungs-regionen	Jahr	Alle Leistungs-empfängerinnen und -empfänger	Hiervon	Gesamt: Vollstationär Betreute und zu Hause Lebende	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch:			Anteil der zu Hause gepflegten Personen in % (Spalte 5 = 100%)
			Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtliche/ohne Leistungen		In vollstationärer Dauerpflege Lebende	Zu Hause Lebende	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulanten Pflegedienst	Teilstationäre Pflege mit Pflegegrad 1	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nördlicher Landkreis	2019	1.627	102	1.524	445	1.079	681	385	0	70,8%
	2021	1.671	106	1.565	455	1.110	698	398	0	70,9%
	2024	1.746	110	1.636	468	1.168	732	421	0	71,4%
	2027	1.819	113	1.705	478	1.228	767	445	0	72,0%
	2031	1.898	116	1.781	485	1.297	808	473	1	72,8%
Mittlerer Landkreis	2019	1.355	85	1.270	382	888	550	328	0	69,9%
	2021	1.397	88	1.309	391	918	566	340	0	70,1%
	2024	1.464	92	1.373	401	972	597	362	0	70,8%
	2027	1.530	94	1.436	407	1.029	629	386	0	71,7%
	2031	1.580	94	1.485	404	1.081	659	408	0	72,8%
Südlicher Landkreis	2019	841	54	786	226	561	353	201	0	71,3%
	2021	889	57	832	241	591	369	214	0	71,0%
	2024	950	60	890	252	639	396	234	0	71,7%
	2027	999	61	938	261	677	418	251	0	72,2%
	2031	1.038	62	976	265	710	436	265	0	72,8%

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Darstellung 41: Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2019 – 2031, Variante „ambulant vor stationär“, Landkreis Berchtesgadener Land



Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Die Prognosewerte für die Kurzzeit- und Tagespflege wurden zur Vermeidung von Fehlinterpretationen in den Darstellungen 36 und 39 nicht dargestellt. Eine entsprechende Abschätzung auf Basis der tatsächlichen Inanspruchnahme Ende 2019 im Landkreis Berchtesgadener Land würde bei weitem nicht die tatsächliche, aktuelle und zukünftige Nachfrage nach diesen beiden wichtigen Unterstützungsangeboten wiedergeben. Sie ist nur ein „Schlaglicht“ auf die – auch zufällige, geringe – Nutzung am Stichtag. Diese wird durch das zum Stichtag geringe Angebot begründet. Aus den verschiedenen Erhebungen und Diskussionsbeiträgen der Expertinnen und Experten wird deutlich, dass bereits aktuell eine starke Nachfrage vor allem nach Kurzzeitpflege, aber (zum Teil) auch Tagespflege besteht. Entsprechend der demografisch bedingten Nachfragesteigerungen und der angestrebten Stärkung des häuslichen bzw. ambulanten Bereichs ist mit einem erheblich steigenden Bedarf an Kurzzeit- und Tagespflege zu rechnen. Die zu erwartende Steigerung ist dabei prozentual mindestens so hoch wie die Steigerung in der häuslichen Pflege.

Um dennoch eine ungefähre Größenordnung der Nachfrage für Kurzzeitpflege im Landkreis in den nächsten Jahren aufzuzeigen, wurde eine Modellrechnung³⁸ durchgeführt. Hierzu wurden folgende

³⁸ Eine solche Modellrechnung ist aus Gründen der begrenzten Datenlage und der daraus resultierenden Ungenauigkeit für die 3 Versorgungsregionen nicht sinnvoll. Ebenso ist davon auszugehen, dass die Grenzen der Versorgungsregionen nicht identisch sind mit den tatsächlichen Versorgungsgrenzen Pflegebedürftiger sind, die ein Kurzzeitpflegeangebot in Anspruch nehmen.

Annahmen getroffen: Kurzzeitpflege- und Verhinderungspflege wird vor allem von den häuslich versorgten Pflegebedürftigen ab dem Pflegegrad 2 nachgefragt. Von knapp 2.750 Pflegebedürftigen im ambulanten Leistungs- / Pflegegeldbezug bzw. in Kurzzeitpflege, waren Ende 2019 rund 86 % bzw. gut 2.350 Personen im Pflegegrad 2 oder höher eingestuft. Geht man – bei einer 4-wöchigen Nutzung – von einer möglichen 12-maligen Belegung eines Kurzzeitpflegeplatzes im Jahr aus würden – bei einer nur theoretischen 100 % Nutzung – bis zu ca. 200 Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Aufgrund der bereits bestehenden Personalknappheit in den stationären Einrichtungen ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren zumindest keine Angebots- bzw. Kapazitätsausweitung durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zu erwarten ist. In der Modellrechnung wird hier von einem konstanten Angebot bzw. einer konstanten Belegung dieser Plätze ausgegangen. Die nachfolgende Darstellung zeigt in Abhängigkeit von verschiedenen Annahmen die Nutzungsquote von Kurzzeitpflege.

Darstellung 42: Versorgte Personen mit Kurzzeitpflege –
 Modellrechnung auf Basis des aktuellen festen
 Kurzzeitpflegeangebots im Landkreis Berchtesgadener Land

Zeile	Annahmen/Daten	Angenommene Nutzungsquote von Kurzzeitpflege durch die häuslich versorgten Pflegebedürftigen in %:		
		30%	50%	70%
1	Mögliche, notwendige Belegungen bei fast 2.400 zu versorgenden Pflegebedürftigen	715	1.192	1.669
2	Zur Versorgung benötigte Kurzzeitpflegeplätze bei 12-maliger Belegung eines Platzes	60	99	139
3	Zeile 1: Abzüglich Belegung auf festen Kurzzeitpflegeplätze	-38	-38	-38
4	Zeile 1: Abzüglich Belegung auf eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze	-276	-276	-276
5	Zeile 1 % Zeile 3 % Zeile 4: Offener Bedarf an Belegungen	401	878	1.355
6	Hierfür benötigte Plätze	33	73	113
Erwartete Steigerung nach der Status-Quo-Variante				
7	Erwartete Steigerung der benötigten Plätze aus Zeile 6 (zusätzliche feste Kurzzeitpflegeplätze) bis 2026 auf	37	81	126
8	Erwartete Steigerung der benötigten Plätze aus Zeile 6 (zusätzliche feste Kurzzeitpflegeplätze) bis 2031 auf	38	85	131
Erwartete Steigerung nach der Variante „ambulant vor stationär“				
9	Erwartete Steigerung der benötigten Plätze aus Zeile 6 (zusätzliche feste Kurzzeitpflegeplätze) bis 2026 auf	37	83	126
10	Erwartete Steigerung der benötigten Plätze aus Zeile 6 (zusätzliche feste Kurzzeitpflegeplätze) bis 2031 auf	40	88	137

Quelle: Schätzung auf Basis der Ergebnisse aus den Bestandserhebungen der stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land (Stichtag: 18. Dezember 2019), AfA / SAGS 2021.

Bis zum Jahr 2031 ist in der Variante „ambulant vor stationär“ (bei 72,8 % häuslicher Versorgung) ein Anstieg der notwendigen (zusätzlichen) Kurzzeitpflegeplätze auf bis zu 40 zusätzlichen, festen Plätzen bei 30 % und **88 zusätzlichen, festen Plätzen bei 50 % Nutzungsquote** zu erwarten. Bei 70 %

Nutzungsquote wären dies 137 Plätze. Im Hinblick auf die Rückmeldungen nach einem ungedeckten Bedarf ist davon auszugehen, dass die potentielle Nutzungsquote bei mindestens 50 % liegt.

Die aktuelle Nutzung von Tagespflege zeigt folgendes Bild: Der Landkreis Berchtesgadener Land gehört zu den Landkreisen in Bayern, die Ende 2019 (dem Erhebungszeitpunkt der letzten veröffentlichten Pflegeversicherungsstatistik) bayernweit eine durchschnittliche Inanspruchnahme von Tagespflege aufwiesen. In 50 von 96 bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten war die relative Inanspruchnahme von Tagespflege niedriger als im Landkreis Berchtesgadener Land. Während somit in Bayern Ende 2019 4,6 % aller häuslich versorgten Pflegebedürftigen einen Tagespflegeplatz in Anspruch nahmen, waren dies im Landkreis Berchtesgadener Land 4,9 %. Im unterfränkischen Landkreis Würzburg gab es dagegen eine Inanspruchnahmequote von 13,2 %. Bayernwert ist dies der höchste Wert. In Oberbayern weist der Landkreis Altötting mit 9,1 % den höchsten Wert aus.

Gegenüber der Pflegeversicherungsstatistik 2017 hat sich die Zahl der ausgewiesenen teilstationären Pflegeplätze zwar von 79 auf 93 im Jahr 2019 erhöht, zu den jeweiligen Erhebungszeitpunkten wurde jedoch eine vergleichbare Nutzungshäufigkeit (121 bzw. 122 Pflegebedürftige) festgestellt. Dies ist ein Hinweis auf eine ggf. reduzierte Nutzungsmöglichkeit der eingestreuten Tagespflegeplätze in den Pflegeheimen bzw. stationären Einrichtungen.

Der Vergleich der Nutzungsintensität mit anderen Landkreisen zeigt, dass es 2019 im Landkreis Berchtesgadener Land noch einen Nachholbedarf an Tagespflegeangeboten gab.

Geht man vom bayerischen Spitzenwert aus, würden Tagespflegeplätze für rund 340 Pflegebedürftige benötigt (Stand: Ende 2020). In der Variante „ambulant vor stationär“ wären dann im Jahr 2025 374 Pflegebedürftige in Tagespflege zu versorgen, im Jahr 2031 schließlich 408 Personen. Legt man für den Landkreis Berchtesgadener Land die Inanspruchnahme des Landkreises Altötting zu Grunde (Stand: Ende 2020), läge die Zahl an in Tagespflege zu versorgenden Pflegebedürftigen bei 230. Im Jahr 2031 dann schließlich bei knapp 281 Personen.

Beide Prognosevarianten im Vergleich

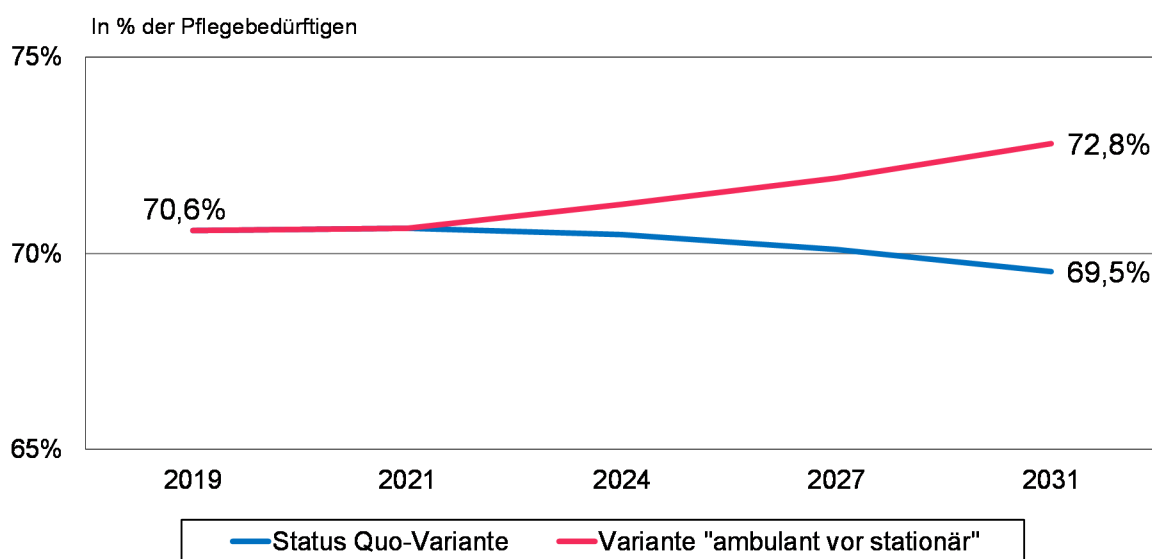
Die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Landkreis, die einen vollstationären Dauerpflegeplatz beanspruchen, steigt nach der Prognosevariante „ambulant vor stationär“ von 1.053 im Jahr 2019 um 101 Personen auf 1.154 im Jahr 2031. Das sind nach den Berechnungen 138 Personen weniger als in der Status-Quo-Variante.

Auf der anderen Seite steigt die Zahl der zu Hause lebenden, pflegebedürftigen Personen von 2.528 im Jahr 2019 auf 3.089 Personen im Jahr 2031. Im Unterschied zur Status-Quo-Variante ergibt sich ebenfalls eine Differenz von 138 Personen.

Die Darstellung 43 zeigt die sich verändernden Anteile der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen im Landkreis Berchtesgadener Land, gemessen an der Gesamtzahl der zu Pflegenden in den beiden Varianten bis zum Jahr 2031: Für die Status-Quo-Variante ergibt sich ein Anteil von 69,5 %, für die Variante „ambulant vor stationär“ der angestrebte Wert von 72,8 %.

Der zwischen den beiden Linien in der nachfolgenden Darstellung entstandene Abstand stellt letztlich den Gestaltungsspielraum für die weitere Entwicklung dar.

Darstellung 43: Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen im Falle der Varianten Status-Quo und „ambulant vor stationär“



Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

2.3 Erläuterungen zu den einzelnen Betreuungsarten

Vollstationäre Pflege

Durch den demographischen Wandel kommt es in den Gemeinden des Landkreises Berchtesgadener Land in den nächsten Jahren zu einer (weiteren) Zunahme an älteren Menschen. Diese betrifft insbesondere die Gruppe der Hochbetagten (80 Jahre und älter) (vgl. hierzu auch das Demografiekapitel im Hauptteil des SPGK). Dementsprechend erwartet das Bayerische Landesamt für Statistik für den Landkreis Berchtesgadener Land einen weiteren Anstieg der Zahl der 80-Jährigen und Älteren bis Anfang der 30er Jahre um rund ein Sechstel. Wie die dargestellten Prognosevarianten zeigen, würde dies – gerade unter Status-Quo-Bedingungen – zu einer deutlichen Zunahme an vollstationär zu versorgenden Personen im Landkreis führen (vgl. Darstellung 36). Konkret bedeutet dies im Falle der Status-Quo-Variante, dass bis zum Jahr 2031 im Landkreis 1.292 Personen vollstationär – und damit 239 Personen mehr als 2019 – versorgt werden müssten.

Die 13 stationären Einrichtungen im Landkreis stellen derzeit insgesamt 1.182 Pflegeplätze (inklusive gerontopsychiatrische Pflegeplätze) zur Verfügung³⁹. Durch künftige bauliche Maßnahmen werden die Pflegeplätze auf mindestens 1.217 Plätze anwachsen (vgl. Kapitel 1.2). Ebenso wird voraussichtlich eine Erweiterung von Pflegeplätzen in Einrichtungen im südlichen Landkreis erfolgen. Die konkrete Umsetzung im Hinblick auf die zuwartenden Platzzahlen und der zeitlichen Perspektive stehen zum aktuellen Zeitpunkt allerdings noch nicht fest.

Nach beiden Prognose-Varianten sind die (in den kommenden Jahren verfügbaren) Plätze⁴⁰ zur Versorgung der Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Berchtesgadener Land nur noch theoretisch einige wenige Jahre ausreichend. Entsprechend der Status-Quo-Variante gäbe es ab ca. 2026 zu wenige Plätze. Gelingt es – gemäß des Prognosemodells „ambulant vor stationär“ – den Anteil der häuslich versorgten Pflegebedürftigen – gegen den demografischen Trend – sogar von 70,6 % im Jahr 2019 auf 72,8 % im Jahr 2031 zu steigern, würden die vorhandenen Pflegeplätze – theoretisch – noch weitere Jahre bis Anfang der 30er Jahre ausreichen.

Diese Aussagen beziehen sich jedoch nur auf die baulich vorhandenen Plätze, nicht aber auf die vor allem auf Grund des Personalmangels belegbaren Plätze. Legt man die aktuell belegbaren Plätze zu Grunde, so ergibt sich bereits heute ein Platzmangel. Dieser wird auch von Expertinnen und Experten so wahr genommen. Ein Sondereffekt hinsichtlich der Platzverfügbarkeit dürfte sich für das Pflegeheim in Teisendorf ergeben. Nachdem eine Einrichtung des Trägers im Landkreis Traunstein demnächst schließt, ist hier von einer hohen Belegung durch Pflegebedürftige aus dem Landkreis

³⁹ Ergebnisse der Bestandserhebungen bei den stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land, Stichtag: 18. Dezember 2019 (vgl. Kapitel 1.2).

⁴⁰ Grundlage dieser Annahme sind die 1.182 Plätze und damit die aktuelle Anzahl an Pflegeplätzen exklusive der konkreten Planung einer stationären Einrichtung im mittleren Landkreis für 20 weitere Plätze und von weiteren 15 Plätzen im nördlichen Landkreis (vgl. Kapitel 1.2).

Traunstein auszugehen (u.a. durch die Übernahme von Bewohnerinnen und Bewohnern). Auch die räumliche Nähe zum Landkreis (und zur Stadt) Traunstein lassen eine in Zukunft hier eine höhere, auswärtige Nachfrage vermuten.

Wie Darstellung 44 weiter zeigt, gestaltet sich die Deckung des Bedarfs an vollstationärer Dauerpflege – aus rein statistischer Sicht – in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises darüber hinaus unterschiedlich. Regionale Defizite zeichnen sich vor allem im nördlichen und südlichen Landkreis ab – soweit vereinfachend von einer Gebietstreuen Belegung ausgegangen wird. Bevor hierzu genauere Ausführungen dargelegt werden, sei darauf hingewiesen, dass es sich hierbei – ähnlich wie bei der Abschätzung zur Kurzzeitpflege – nur um Modellannahmen handeln kann. Dessen liegt die folgende Annahme zugrunde: Pflegebedürftige mit Wohnsitz in einer bestimmten Versorgungsregion nehmen auch nur in einer dortigen stationären Einrichtung einen Pflegeplatz in Anspruch. In der Realität dürften die Grenzen der Versorgungsregionen allerdings nur in den wenigsten Fällen den Versorgungsgrenzen entsprechen. Vielmehr werden Pflegebedürftige mit Wohnsitz in grenznahen Gemeinden auch in Kommunen der angrenzenden Versorgungsregion einen verfügbaren Pflegeplatz in Anspruch nehmen. Auch der tatsächliche Wohnort der Angehörigen hat – neben finanziellen Aspekten – einen erheblichen Einfluss auf die konkrete Wahl der Einrichtung.

Entsprechend den Daten aus Darstellung 44 ist das Angebot an (vollstationären) Pflegeplätzen nur im mittleren Landkreis aktuell und auch zukünftig ausreichend. Engpässe bei der vollstationären Versorgung dürften hingegen derzeit bereits im nördlichen Landkreis bestehen. In den kommenden Jahren wird sich dieser voraussichtlich weiter verstärken. Im südlichen Landkreis scheint der Bedarf wiederum – zumindest – aktuell „einigermaßen“ gedeckt zu sein. Bis zum Jahr 2031 ist jedoch auch hier aufgrund des Anstiegs der Zahl älterer Menschen mit einem deutlichen Anstieg des Platzbedarfs zu rechnen. Werden in dieser Versorgungsregion die angedachten Planungen allerdings realisiert, könnte sich die Lage – je nach Variante – entspannen. Entwicklungen hierzu gilt es demnach kontinuierlich zu beobachten und ggf. in Erfahrung zu bringen.

Darstellung 44: Gegenüberstellung des vollstationären Angebots (Pflegeplätze) und der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von vollstationärer Dauerpflege in den 3 Versorgungsregionen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2031– Variantenvergleich

Versorgungsregionen	Jahr	Pflegeplätze* gesamt** (Ergebnisse der Bestandserhebungen, Stand: Oktober 2021)	Schätzung der Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege	
			Status-Quo-Variante (vgl. Darstellungen 37 und 40)	Variante „ambulant vor stationär“ (vgl. Darstellungen 37 und 40)
Nördlicher Landkreis	2019	431	445	445
	2021	431	455	455
	2031	446 ⁴¹	532	485
Mittlerer Landkreis	2019	507	382	382
	2021	507	391	391
	2031	527 ⁴²	460	404
Südlicher Landkreis	2019	244	226	226
	2021	244	241	241
	2031	244	300	265
Landkreis Berchtesgadener Land	2019	1.182	1.053	1.053
	2021	1.182	1.087	1.087
	2031	1.217	1.292	1.154

* Inklusive 108 Gerontopsychiatrische Pflegeplätze

**Aktuell sind über 100 Plätze auf Grund von Personalmangel nicht belegbar

Quelle: Ergebnisse aus den Bestandserhebungen der stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land (Stichtag: 18. Dezember 2019) und Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

All diese Abschätzungen und Annahmen – sowohl auf der Ebene des Gesamtlandkreises als auch auf der, der 3 Versorgungsregionen – beruhen darauf, dass zum einen der künftige Ausbau an Pflegeplätzen auch realisiert wird. Zum anderen muss die personelle Ausstattung in den stationären Einrichtungen gesichert sein, um die vorhandenen Plätze auch tatsächlich belegen zu können (vgl. Kapitel 1.6, Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen). Der reine Bestand an Plätzen ist somit kein Garant für deren tatsächliche Verfügbarkeit.

Ebenso ist zu beachten, dass in einzelnen Einrichtungen Zweibettzimmer zukünftig aufgrund der gesetzlichen baulichen Mindestanforderungen eventuell nur als Einzelzimmer zur Verfügung stehen – dieser Verlust müsste somit durch zusätzliche Plätze ausgeglichen werden⁴³.

⁴¹ Inklusive der 15 geplanten Pflegeplätze, deren Realisierung bis zum Jahr 2031 voraussichtlich umgesetzt sein wird.

⁴² Inklusive der 20 geplanten Pflegeplätze, deren Realisierung bis zum Jahr 2031 voraussichtlich umgesetzt sein wird.

Kurzzeitpflege

Das Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze und die Möglichkeit die Leistungen von Kurzzeit- und Verhinderungspflege besser miteinander zu kombinieren⁴⁴, führte in den vergangenen Jahren zu einer deutlichen Ausweitung des tatsächlichen Bedarfs an Kurzzeitpflege. Die angedachten Änderungen zum sogenannten Entlastungsbudget in der Pflegereform 2021 könnten diese Entwicklung nochmals verstärken. Insgesamt kam und kommt es dadurch wohl auch weiterhin zu einer längeren Verweildauer in der Kurzzeitpflege. Dies hat zur Folge, dass sich die tatsächlich zur Verfügung stehende Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen pro Leistungsempfängerinnen und -empfänger und pro Jahr verringert und dadurch insgesamt weniger Personen in Kurzzeitpflege betreut werden können. Um auf die steigende Nachfrage nach Kurzzeitpflege zu reagieren gibt es mittlerweile unterschiedliche Förderprogramme und -richtlinien, die von den Pflegeeinrichtungen genutzt werden können (vgl. Anhang, gesetzliche Grundlagen und Fördermöglichkeiten).

Im Landkreis Berchtesgadener Land gibt es zum Stichtag (18. Dezember 2019) 3 feste Kurzzeitpflegeplätze in 2 stationären Einrichtungen. Mit dem Standortwechsel des Caritas-Alten- und Pflegeheims St. Felicitas könnte es in Zukunft zu einem verstärkten Ausbau an Kurzzeitpflege kommen. Genaueres ist nicht bekannt. Zudem bieten 12 Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Zum Stichtag belief sich die Zahl auf mindestens 27 Plätze.

Die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen lässt sich nach Aussagen der stationären Einrichtungen und weiterer Fachexpertinnen und -experten aktuell kaum decken. Während im Jahr 2019 von 10 Anbietern (feste und eingestreute Plätze) gut 300 Kurzzeitpflegegäste aufgenommen werden konnten, lag die Zahl an Anfragen um ein Vielfaches höher. Da pflegende Angehörige häufig in verschiedenen Einrichtungen anfragen, sind in der Anzahl an Anfragen sehr wahrscheinlich Doppelungen enthalten.

Einer sehr großen Anzahl an Interessentinnen und Interessenten stehen somit aktuell nur 3 „sichere“ Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis zur Verfügung, bedenkt man, dass ein Großteil der eingestreuten Plätze in den Einrichtungen aufgrund von Personalknappheit aber auch wirtschaftlicher Faktoren faktisch nicht belegbar ist.

Das Angebot ist somit aus fachlicher (vgl. Darstellung 6 und S. 41) und statistischer Sicht nicht ausreichend. Entsprechend der angeführten Modellrechnung (vgl. Darstellung 42) werden – unter Berücksichtigung einer mittleren Nutzungsquote von 50 % – bis zum Jahr 2031 ca. 85 zusätzliche,

⁴³ An dieser Stelle soll auf die Ausführungsbestimmungen des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes hingewiesen werden. Gesetzliche Vorgaben zu den Zimmergrößen können Einfluss auf die Entwicklung von Platzzahlen haben, wenn Doppelzimmer zu Einzelzimmern umfunktioniert werden müssen und somit faktisch Plätze verloren gehen. Dies muss bei den zukünftigen Handlungsstrategien mitberücksichtigt werden.

⁴⁴ Diese Ansprüche gelten seit dem 01. Januar 2017 für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.

festen Kurzzeitpflegeplätzen benötigt, um der künftigen Nachfrage gerecht zu werden (nach der angestrebten Variante „ambulant vor stationär“).

Tagespflege

Ebenso kam es im Bereich der Tagespflege mit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze (PSG) zu einer Leistungserweiterung. Um auf die dadurch bedingte gestiegene Nachfrage reagieren zu können, gibt es seit einiger Zeit auch für die Anbieter von Tagespflege entsprechende Förderprogramme und -richtlinien zur Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots (vgl. Anhang, gesetzliche Grundlagen und Fördermöglichkeiten).

Im Landkreis Berchtesgadener Land gibt es aktuell 4 eigenständige Tagespflegeeinrichtungen, die gemeinsam 79 feste Plätze anbieten. Insgesamt 6 stationäre Einrichtungen stellen zum Stichtag (18. Dezember 2019) zudem mindestens 33 eingestreute Tagespflegeplätze zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es die Private Senioren-Tagesbetreuung- / pflege, Gerda Neubauer in Piding, die weitere 6 Tagespflegeplätze offeriert (vgl. Darstellung 16, Kapitel 1.4).

Entsprechend den uns bekannten Planungen wird es zukünftig im Landkreis zu einem weiteren Ausbau an Tagespflege kommen. Demnach wird u. a. im Markt Marktschellenberg in den nächsten Jahren eine eigenständige Tagespflegeeinrichtung mit rund festen 25 Plätzen entstehen sowie in der Gemeinde Ainring mit 35-50 Plätzen (vgl. Kapitel 1.4).

Vor dem Hintergrund des bestehenden Angebots an festen, eingestreuten und sonstigen Tagespflegeplätzen müsste zur Erreichung einer Nutzungsintensität wie im Landkreis Altötting (vgl. Ausführungen auf S. 63) das Tagespflegeangebot im Landkreis Berchtesgadener Land (inkl. der Planungen) knapp verdoppelt werden. Zur Erreichung einer Nutzungsintensität wie im Landkreis Würzburg wäre sogar ungefähr eine Verdreifachung des bestehenden Angebots im Landkreis nötig. Damit wäre ein Puffer auch für höhere Nutzungshäufigkeiten bzw. eine steigende Nachfrage vorhanden. Zu beachten ist, dass die entsprechende Nutzungshäufigkeit von den Finanzierungsparametern aus Sicht der Betroffenen und deren pflegenden Angehörigen abhängt. Bei einer Verschlechterung der Finanzierungsparameter wäre eine geringere Nutzung zu erwarten.

Versorgung durch ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sollen nach § 70 Abs. 5 AVSG (Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze vom 02. Dezember 2008) mit Festbeträgen aus bereitgestellten Haushaltsmitteln gefördert werden (Investitionskostenförderung).

Wie weiter oben dargestellt, nimmt die Zahl der ambulant zu versorgenden Personen im Landkreis Berchtesgadener Land zu. Sie unterscheidet sich aber in den beiden Prognosevarianten.

Darstellung 45: Von ambulanten Diensten betreute pflegebedürftige Personen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2031

Jahr	Status-Quo-Variante		Variante „ambulant vor stationär“	
	Kundinnen und Kunden absolut	In %, 2019=100 %	Kundinnen und Kunden absolut	In %, 2019=100 %
2019	914	100%	914	100%
2021	952	104%	952	104%
2022	966	106%	969	106%
2023	983	108%	989	108%
2024	1.006	110%	1.017	111%
2025	1.024	112%	1.041	114%
2026	1.042	114%	1.064	116%
2027	1.055	115%	1.082	118%
2028	1.066	117%	1.099	120%
2029	1.080	118%	1.119	122%
2030	1.086	119%	1.131	124%
2031	1.094	120%	1.145	125%

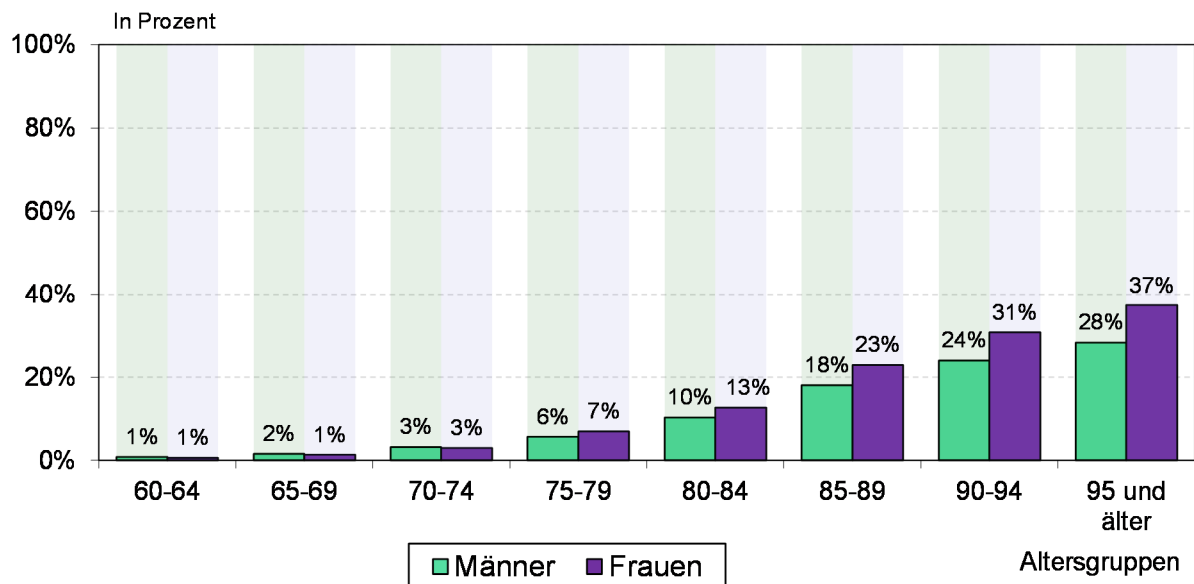
Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Die prognostizierte Entwicklung der Zahl der von ambulanten Pflegediensten betreuten Personen für die Jahre 2019 bis 2031 kann als Grundlage für eine bedarfsgerechte Festsetzung der Förderbeträge im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel für die nächsten Jahre herangezogen werden (vgl. Darstellung 45).

Zahl der Demenzerkrankten im Landkreis Berchtesgadener Land

Die Zahl der demenzkranken Personen wird in den nächsten Jahren erheblich steigen. Das liegt an der allgemeinen, höheren Lebenserwartung und dem steigenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung. Darstellung 46 zeigt die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken (Demenzprävalenzen) – differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht in Westdeutschland im Jahr 2002⁴⁵. Daran wird deutlich, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit (Prävalenzrate) für Demenz bei den 75- bis 79-jährigen Frauen in Westdeutschland bei 7 % liegt, bei Männern bei 6 %. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen (beider Geschlechter) sind diese Werte nahezu doppelt so hoch. Bei älteren Personen steigen sie dann sprunghaft an. Demnach lag die Wahrscheinlichkeit für eine 95-jährige Frau aus Westdeutschland an Demenz zu erkranken im Jahr 2002 bei 37 %.

Darstellung 46: Anteil Demenzkranker an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002



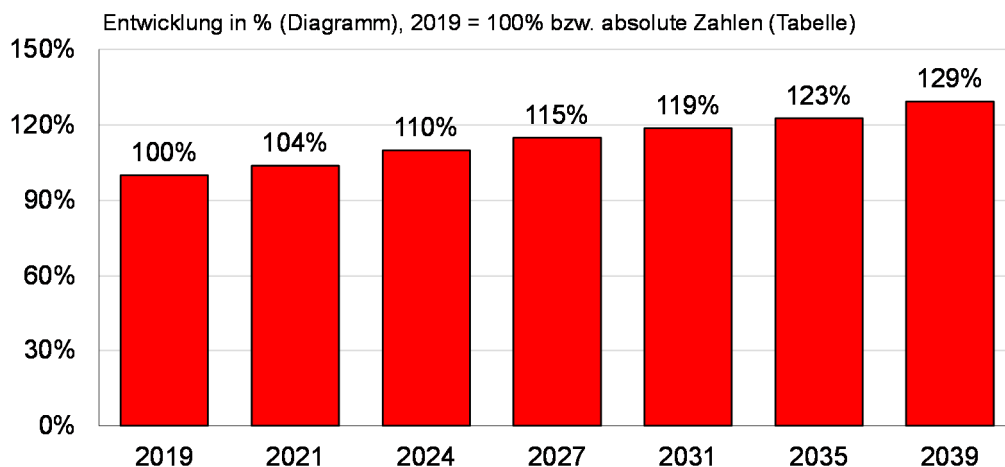
Quelle: Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels auf Basis von Daten der GKV von 2002, AfA / SAGS 2021.

⁴⁵ Die Prävalenzdaten der Demenzerkrankung basieren auf der Publikation „Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002“, dem Diskussionspapier 24 des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels aus dem Jahr 2009 der Autorinnen Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer. Trotz aktueller Recherchen stehen bislang keine vergleichbaren, aktuelleren Daten zur Verfügung. Wir gehen allerdings davon aus, dass die Annahmen von damals auch heute noch Bestand haben.

Im Jahr 2009 und damit nach den Daten der Pflegebedarfsprognose aus dem Jahr 2010 lebten 1.444 demenzkranke Personen im Landkreis Berchtesgadener Land. Bis 2019 stieg die Anzahl auf 1.953. In den kommenden Jahren bis 2031 wird die Zahl auf 2.318 Personen und damit um 19 % weiter steigen (vgl. Darstellung 47).

Verschiedene gesetzliche Neuerungen der vergangenen Jahre rückten Demenzkranke bei staatlichen Unterstützungsleistungen seither stärker in den Fokus. Diese Leistungsausweitung hatte Auswirkungen auf die Nachfrage nach entsprechenden Angeboten: Sie ist spürbar gestiegen und wird zukünftig – aus den bereits dargelegten Gründen – auch weiter steigen. Entsprechende Angebote müssen im Sinne einer vordringlichen Aufgabe in der Zukunft bereitgestellt bzw. zum Teil (neu) geschaffen werden. Gemeint ist eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote, die insbesondere auch die Entlastung von pflegenden Angehörigen zum Ziel haben.

Darstellung 47: Prognose der Zahl an Demenz Erkrankten im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis von GKV-Prävalenzraten



Landkreis Berchtesgadener Land	1.953	2.028	2.147	2.245	2.318	2.395	2.526
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Quelle: Prognose auf Basis von GKV-Prävalenzraten zu Demenzerkrankungen, AfA / SAGS 2021.

Fazit: Bedarfsentwicklung im Landkreis Berchtesgadener Land

Die beiden dargelegten Prognosevarianten geben den Rahmen vor, innerhalb dessen der Landkreis und die kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden zukünftig ihren Weg finden müssen. Zur Umsetzung muss insbesondere der ambulante Bereich gestärkt werden – und zwar durch eine bedarfsgerechte Schaffung zusätzlicher Angebote, welche die häusliche Pflege unterstützen. Dazu gehört u. a. die Bereitstellung von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Für eine nachhaltige Stärkung der häuslichen Versorgung sind darüber hinaus quartiersbezogene, zwischen

den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aufeinander abgestimmte, Versorgungsketten zu bilden. Unterstützt wird der Ausbau der häuslichen Pflege seit einigen Jahren – wie bereits dargestellt – auch durch Bemühungen des Gesetzgebers. Durch die Ausdehnung der Finanzierung von ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen wird ein deutlicher Anreiz für Betroffene und deren Angehörige geschaffen, diese Angebote zu nutzen (vgl. Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG, Pflegestärkungsgesetz I). Dies gilt auch für Träger, die Angebote in diesen Bereichen aus- bzw. aufzubauen. Die Leistungserweiterungen betreffen u. a. niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Leistungen der Tages- und ambulanten Nachtpflege. Diese Entwicklungen – insbesondere im Bereich Kurzzeitpflege – sollen zukünftig durch die neuen Regelungen aus dem Ende Juni von Bundestag und Bundesrat beschlossenen Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG, nochmals weiter vorangetrieben werden.

Die in Kapitel 2.2 dargestellten Pflegeprognosen verstehen sich als Modellvarianten, die unterschiedliche, mögliche Wege vorgeben. Je nach Ausgestaltung der Angebote im Landkreis werden die Pflegebedürftigen also entweder verstärkt in den stationären Bereich abwandern oder zu Hause wohnen bleiben (können).

Mit Blick auf das Jahr 2031 könnte durch eine entsprechende Steuerung eine Anzahl von 138 Personen von der Schaffung verbesserter ambulanter Strukturen profitieren und zu Hause ambulant versorgt werden. Das zeigen die folgenden Darstellungen.

Darstellung 48: Pflegebedürftige zu Hause – Variantenvergleich

	2019	2021	2024	2027	2031
Status-Quo	2.528	2.618	2.748	2.860	2.951
„ambulant vor stationär“	2.528	2.618	2.778	2.934	3.089
Differenz	0	0	30	74	138

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

Darstellung 49: Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen – Variantenvergleich

	2019	2021	2024	2027	2031
Status-Quo	1.053	1.088	1.151	1.219	1.292
„ambulant vor stationär“	1.053	1.088	1.121	1.146	1.154
Differenz	0	0	30	74	138

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Prognose auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Pflegeversicherungsstatistik, Stichtag: 15. Dezember 2019, AfA / SAGS 2021.

3. Empfehlungen der ARGE

3.1 Ambulante und häusliche Pflege

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Bedarfsgeleiteter Ausbau des ambulanten Pflege- und Betreuungsangebots im Sinne von „ambulant vor stationär“.		
Bedarfsgeleiteter Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch niedrigschwellige Angebote vor Ort, u. a. Helferkreise.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Bereitstellung einer Förderung für ambulante Pflegedienste.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden	Dauerhaft
Koordination der ambulanten Pflegedienste zur Vermeidung von „doppelten“ langen Fahrwegen in abgelegene Gemeindeteile	Landkreis Ambulante Dienste	Kurzfristig
Ausbau von pflegerischen sowie alltagsunterstützenden Angeboten, um die häusliche Pflege zu stärken. (vgl. Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“)	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Ambulante Dienste (Freie) Träger der Wohlfahrtspflege Sonstige Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit Nachbarschaftshilfen	Langfristig
Umsetzung von Strategien, um die Versorgungssituation zu verbessern z. B. durch das Buurtzorg-Konzept, den Einsatz von Gemeindefrauen oder den verstärkten Einsatz von „Technik im Alter“. Umsetzung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Projekts „DeinHaus 4.0“ entsprechend technischer Innovationen.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Ambulante Dienste	Kurzfristig
Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Wohnungsanpassung und barrierefreies Bauen mit dem Schwerpunkt auf Informationen zur Technik (AAL) durch den Einbezug von Multiplikatoren	Wohnberatungsstelle des Landratsamtes mit Multiplikatoren wie z.B: Seniorenbüro Anger Generationenbund BGL Seniorenengemeinschaft Berchtesgadener Land Süd Ambulante Pflegedienste Verein Begleitung von Menschen e. V Städte, Märkte und Gemeinden Seniorenvertretungen	Dauerhaft
Entwicklung von Quartierskonzepten in den Kommunen.	Städte, Märkte und Gemeinden	Langfristig

SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Unterstützung der Seniorengemeinschaften und anderer Anbieter von hauswirtschaftlichen Hilfen	Landratsamt	Kurz- bis Mittelfristig
Prüfung der Übertragbarkeit von bestehenden Projekte zur Angebotsverbesserung von hauswirtschaftlichen Hilfen aus anderen Landkreisen auf den Landkreis Berchtesgadener Land	Landratsamt	Kurz- bis Mittelfristig
Ausbau der Helferschulungen z.B. für die Seniorengemeinschaften mit dem Ziel der Erhöhung der Kapazität an Ehrenamtlichen	Landratsamt	

Begründung der ARGE

Aktuell sind 12 ambulante Pflegedienste im Landkreis Berchtesgadener Land tätig, alle mit Sitz im Landkreis. Gegenüber 2010 gibt es 3⁴⁶ Pflegedienste weniger.

Der Großteil der derzeit im Landkreis vorhandenen Pflegedienste befindet sich im nördlichen Landkreis sowie in den mittleren Regionen des Landkreises. Je weiter südlicher, desto geringer ist die Verfügbarkeit von Diensten am Ort. Hierfür dürfte die dortige Topografie eine entscheidende Rolle spielen. Obwohl die Standorte der Pflegedienste im Landkreis geographisch günstig verteilt zu sein scheinen und eine grundsätzlich gute Erreichbarkeit von Pflegebedürftigen aus allen Landkreiskommunen vermuten lässt, ist die Realität eine andere. Nach Meinung der Teilnehmenden der Expertenrunden ist die ambulanten Versorgungssituation im Landkreis tatsächlich sehr unterschiedlich. Gewisse Ortschaften, die sich in den Bergen und sehr abgelegen befinden, sind gerade im Winter mit dem einem „normalen“ PKW nur schwer erreichbar. Für die Dienste stellt sich zudem die Frage nach der Wirtschaftlichkeit, die entsteht, wenn Nachfragen nach Pflege von Interessentinnen und Interessenten aus den betreffenden Regionen kommen. Um dennoch wirtschaftlich arbeiten zu können, kooperieren die ambulanten Pflegedienste bei der Aufnahme von (Neu-)Kundinnen und Kunden aus solchen Gebieten, bereits untereinander. Diese Kooperationen gilt es auch zukünftig aufrecht zu erhalten und mit Hilfe und Unterstützung des neu eingerichteten Pflegestützpunktes zu stärken. Darüber hinaus sollte auch eine finanzielle Unterstützung durch den Landkreis geprüft werden, um die ambulante Versorgung dauerhaft sicher stellen zu können.

Seit dem SPGK 2010 ist eine deutliche Zunahme des Anteils an zuhause Gepflegten zu beobachten. Wie die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen zeigt, konnte der entsprechende Anteil seither von 62,4 % (Bezugsjahr 2007) auf 70,6 % gesteigert werden. Neben gesetzlichen Änderungen ist dies auch als Folge von Interventionen im Landkreis durch deren Akteurinnen und Akteure zu sehen.

⁴⁶ Inklusive eines Pflegedienstes mit Sitz im Landkreis Traunstein, der zum damaligen Zeitpunkt im Landkreis Berchtesgadener Land tätig war.

In den nächsten Jahren wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Berchtesgadener Land (weiter) stark ansteigen. Ausgehend vom Jahr 2021 ist bis 2031 eine Steigerung um rund 14 % (+ 559 Pflegebedürftige) zu erwarten.

Die Schaffung weiterer Hilfsangebote bzw. die Gründung neuer Dienstleister ist somit anzustreben. Neben SGB XI- und SGB V-Leistungen ist dabei vor allem an hauswirtschaftliche Hilfeleistungen, (stundenweise) Betreuung und Hauskrankenpflegekurse zu denken.

Gerade die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen übersteigt im gesamten Landkreis bei weitem das bestehende Angebot – so die Meinung der Teilnehmenden aus mehreren Expertenrunden wie auch die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen. Eine große Herausforderung stellt dabei die Suche nach Personen dar, die derartige Leistungen erbringen wollen. Um dem entgegenzuwirken haben die Seniorengemeinschaften den Stundenlohn seiner Helferinnen und Helfer zur Erbringung von Hilfen im Haushalt erhöht, was zu einer leichten Verbesserung der Situation geführt hat. Über einen weiteren Ausbau wird derzeit diskutiert. Hierbei sollten die Seniorengemeinschaften aktiv vom Landratsamt unterstützt werden. Auch sollte geprüft werden, inwieweit andere Anbieter von hauswirtschaftlichen Hilfen diesem Vorbild folgen können.

Darüber hinaus empfehlen wir die Übertragbarkeit hierzu bestehender Projekte aus anderen Landkreisen auf den Landkreis Berchtesgadener Land zu prüfen. Zu denken ist beispielsweise an ein Vorhaben aus dem Landkreis Unterallgäu. Die Sicherung der hauswirtschaftlichen Versorgung erfolgt dabei durch den kombinierten Einsatz von haupt- und ehrenamtlich Tätigen. Gleichzeitig wird versucht die zu unterstützenden Seniorinnen und Senioren dazu zu aktivieren, möglichst viel eigenständig zu erledigen.

Nach Verabschiedung des SPGK 2010 wurden einige Entwicklungen angestoßen, Angebote zur Unterstützung im Alltag, u. a. Betreuungsgruppen und Helferkreise im Landkreis aufzubauen. Sehr viele Aktivitäten erfolgten dabei über die Seniorengemeinschaften. Ebenso konnte die Kapazität an Ehrenamtlichen für Betreuungsgruppen durch die Helferschulungen des Landratsamtes erhöht werden. Seit einiger Zeit ist bei den Betreuungsgruppen nach Expertenmeinung allerdings eine rückläufige Entwicklung zu beobachten. Diesen Entwicklungen gilt es entgegenzuwirken, da kleinteilige und wohnortnahe Angebote von Betreuungsleistungen sehr wichtig für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind. Beim (erneuten) Ausbau dieser Angebote sind insbesondere diejenigen Kommunen anzusprechen, die bisher über keine entsprechenden Angebote verfügen. Mitzudenken ist auch, Angebote im Rahmen von interkommunalen Kooperationen aufzubauen, um ein größeres Einzugsgebiet abzudecken. Dies gilt ebenso im Zusammenhang mit Hauskrankenpflegekursen. Auch hierzu besteht im Landkreis eine große Angebotslücke.

Ausführliche Erläuterungen bezüglich eines entsprechenden Ausbaus finden sich im Teil 1 – Handlungsfelder mit Maßnahmenempfehlungen, Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“.

Daneben sollten im Landkreis auch alternative Versorgungskonzepte, die das soziale Umfeld (Angehörige, Nachbarn) der Pflegebedürftigen in die Versorgung und Betreuung integrieren⁴⁷, umgesetzt werden. Hierbei ist eine Mitarbeit der kreisangehörigen Kommunen nötig:

- Denkbar ist beispielsweise das in den Niederlanden entwickelte Konzept „Buurtzorg“⁴⁸. Kleine selbst organisierte Teams, die in der Nachbarschaft verankert sind, leisten Menschen mit Unterstützungsbedarf, die Hilfe, die sie brauchen (pflegerisch, informell etc.). Vereinzelt Verantwortliche ambulanter Pflegedienste im Landkreis Berchtesgadener Land denken in ihrer Arbeit bereits in Richtung derartiger Konzepte.
- Gerade in eher ländlich geprägten Regionen des Landkreises Berchtesgadener Land könnte zudem der Einsatz von Gemeindeschwestern sinnvoll sein. Als „Allround-Kräfte“ leisten sie für Pflegebedürftige und deren Angehörige organisatorische Unterstützung sowie Beratung mit dem Schwerpunkt auf pflegerische Versorgung. Zwei bereits angelaufene bayernweite Modellprojekte sind die „Flexible Altenhilfe – Gemeindeschwestern Teuschnitz“ und die „Gemeindeschwester Oberer Frankenwald“. Diese werden seit Januar 2020 vom bayerischen Gesundheits- und Pflegeministerium gefördert.

Es wird empfohlen, die Übertragbarkeit dieser Konzepte im Landkreis zu prüfen bzw. vergleichbare Strukturen zu entwickeln und aufzubauen. Unterstützung bei der Umsetzung entsprechender gemeindlicher Konzepte bietet – insbesondere für kleine Kommunen – die „Kordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern“⁴⁹ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Eine Entlastung der ambulanten Dienste und somit Stärkung der häuslichen Pflege im Landkreis kann durch den Einsatz von Technik im Alter möglich werden. Klassische technische Hilfsmittel⁵⁰ wie z. B. Hausnotruf, Herdüberwachung, Badewannenlifte, Automatiktüren oder Treppenlifte ermöglichen den älteren Landkreisbewohnerinnen und -bewohnern trotz gewisser Einschränkungen auch weiterhin eine selbstständige Alltagsgestaltung. Mit der derzeitigen Entstehung des Projekts „DeinHaus 4.0“ in Freilassing (gemeinsames Projekt des Landratsamtes und der Technischen

⁴⁷ Vgl. Neander, K.-D. (2020): Probleme der ambulanten Pflege und Vorschläge zu einer Neugestaltung. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2020): Pflege – Praxis – Geschicke – Politik, Bonn, S. 238-248.

⁴⁸ Das Buurtzorg-Konzept (in den Niederlanden mit mittlerweile über 10.000 Pflegepersonen) wird seit einiger Zeit als alternative Organisationsform diskutiert. Gründe sind die „schlanken Hierarchien“, die Kosten sollen 20 % günstiger sein. Projekte in Nordrhein-Westfalen und Sachsen (Leipzig) werden als Modellprojekte von Buurtzorg-Deutschland begleitet. Seit Kurzem gibt es auch ein Modell zur agilen Nachbarschaftspflege nach dem Buurtzorg-Modell in Freiburg (Baden-Württemberg) (vgl. https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Innovationsprogramm-Pflege_Projektliste-2019.pdf, Stand: Februar 2021). In Bayern ist bislang noch kein Projekt bekannt. Herausforderung sind die Abrechnungen nach Besuchspauschalen und die Verfügbarkeit hochqualifizierter Pflegefachpersonen mit Kenntnissen lokaler Ressourcen, die für den Aufbau von Unterstützungsnetzwerken erforderlich sind.

⁴⁹ Informationen unter <https://www.stmgp.bayern.de/presse/huml-schafft-neues-beratungsangebot-in-der-pflege-bayerns-gesundheits-und-pflegeministerin/>, Stand: Februar 2021.

⁵⁰ Vgl. www.wegweiseralterundtechnik.de, Stand Februar 2021.

Hochschule Rosenheim) wird das Thema bereits angegangen. (vgl. Teil 1 – Handlungsfelder mit Maßnahmenempfehlungen, Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“). Eine kontinuierliche Weiterentwicklung dieses Angebots sollte dabei unbedingt beibehalten werden, um Innovationen gerade auch aus dem Bereich AAL (Ambient Assisted Living) zukünftig weiterhin Raum zu geben. Ebenso gilt es die zahlreichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (u. a. Seniorenbüro Anger, Generationenbund BGL, Seniorengemeinschaft Berchtesgadener Land Süd, ambulante Pflegedienste, Verein Begleitung von Menschen e. V.) der Wohnberatungsstelle dazu anzuhalten, entsprechende Informationen an die Seniorinnen und Senioren vor Ort weiterzugeben.

In Anbetracht der sich abzeichnenden Verknappung in der pflegerischen Versorgung durch den sich verstärkenden Personalmangel ist es von zentraler Bedeutung die (noch) vorhandenen individuellen Ressourcen der Pflegebedürftigen zu aktivieren. Basis ist ein klienten- und ressourcenorientierter Ansatz nach dem Motto „Hilf mir, es selbst zu tun“. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten Quartierskonzepte in den kreisangehörigen Kommunen entwickelt werden. Bei der Installierung dieser Quartierskonzepte kann auf die Förderung durch das Bayerische Sozialministerium zurückgegriffen werden, das dies im Rahmen der Förderrichtlinie SeLA unterstützt. Der Landkreis soll hier eine für die Kommunen motivierende und beratende Funktion einnehmen. Unterstützung leistet hierbei auch die Koordinationsstelle „Wohnen im Alter“ (vgl. Teil 1 – Handlungsfelder mit Maßnahmenempfehlungen, Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“).

3.2 Stationäre Pflege

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Bedarfsgeleiteter Ausbau des stationären Pflege- und Betreuungsangebots im Sinne von „ambulant vor stationär“.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Weiterhin bedarfsgeleiteter Ausbau des stationären Pflege- und Betreuungsangebots im Sinne von „ambulant vor stationär“ unter Berücksichtigung zukünftiger Planungen. Schaffung alternativer Wohn-Pflege-Konzepte.	Stationäre Einrichtungen Ambulante Dienste Städte, Märkte und Gemeinden	Mittel- bis langfristig
Bereitstellung von weiteren 100 – 120 Plätzen in der vollstationären Dauerpflege bevorzugt im südlichen und/oder nördlichen Landkreis in ein bis zwei Einrichtungen vorbehaltlich eines nachhaltigen Konzepts zur Sicherung der Personalverfügbarkeit. Hierzu sind ergänzend z.B. bezahlbare Wohnangebote vorzuhalten und andere Maßnahmen zur Sicherung der Attraktivität der Arbeitsplätze in der Pflege zu treffen.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Mögliche Träger	Mittel- bis langfristig
Förderung des Technikeinsatzes in der stationären Pflege.	Stationäre Einrichtungen Wohnberatungsstelle des Landratsamtes	Langfristig
Sicherung von Belegrechten in Einrichtungen evtl. durch Bezuschussungen	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden	Kurz- bis Mittelfristig

Begründung der ARGE

Im Landkreis Berchtesgadener Land stehen in den kommenden Jahren voraussichtlich mindestens 1.182 Pflegeplätze zur Verfügung, was einen moderaten Ausbau seit 2010 (SPGK 2010: 1.121 Plätze) bedeutet. Sofern auch eine Erweiterung an Pflegeplätzen in einer Einrichtung im mittleren Landkreis und einer im nördlichen Landkreis realisiert wird, stehen zusätzliche 35 Plätze zur Verfügung.

Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger, die aktuell bzw. in Kürze (2021) einen Pflegeplatz im Landkreis benötigen, beläuft sich auf 1.088 Personen. Bleiben die Nutzungsquoten zur Belegung von Pflegeplätzen in den stationären Einrichtungen nach Alter und Geschlecht konstant, wirkt sich vor allem die Zunahme der Zahl der Hochbetagten künftig nachfragesteigernd aus. Ausgehend vom Erhebungsjahr 2021 ist eine Steigerung der Nachfrage bis 2026 um 10 %, bis 2031 um weitere rund 9 % zu erwarten.

Nach beiden Prognose-Varianten sind die (in den kommenden Jahren verfügbaren) Plätze⁵¹ zur Versorgung der Pflegebedürftigen aus dem Landkreis Berchtesgadener Land nur noch - theoretisch - wenige Jahre ausreichend. Entsprechend der Status-Quo-Variante gäbe es ab ca. 2026 zu wenige Plätze.

Deshalb wird die Bereitstellung von weiteren 100 – 120 Plätzen in der vollstationären Dauerpflege bevorzugt im südlichen und/oder nördlichen Landkreis in ein bis zwei Einrichtungen vorbehaltlich eines nachhaltigen Konzepts zur Sicherung der Personalverfügbarkeit vorgeschlagen⁵². Hierzu sind ergänzend z.B. bezahlbare Wohnangebote und andere Maßnahmen zur Sicherung der Attraktivität der Arbeitsplätze in der Pflege zu treffen.

Bezogen auf die 3 Versorgungsregionen zeigen sich allerdings durchaus Unterschiede⁵³. Demnach ist das Platzangebot im mittleren Landkreis aktuell, wie auch in den kommenden Jahren, ausreichend. Im südlichen Landkreis ist der Bedarf derzeit nur noch „einigermaßen“ gedeckt, während im nördlichen Landkreis bereits aktuell Engpässe bei der Versorgung bestehen dürften.

Diese Aussagen beziehen sich jedoch nur auf die baulich vorhandenen Plätze, nicht aber auf die vor allem auf Grund des Personalmangels belegbaren Plätze. Legt man die aktuell belegbaren Plätze zu Grunde, so ergibt sich bereits heute ein deutlicher Platzmangel. Dieser wird auch von Expertinnen und Experten so wahr genommen.

In der Praxis – aus Sicht aller teilnehmenden Verantwortlichen⁵⁴ der stationären Einrichtungen (Expertenrunden) – übersteigt die Nachfrage nach (voll)stationären Pflegeplätzen bereits aktuell bei weitem das bestehende Angebot. Dies bestätigen auch die Ergebnisse aus den Bestandserhebungen, wonach nur zwei Einrichtungen (2019) – alle Anfragen nach einem Pflegeplatz bedienen konnten. Vielfach bestehen sehr lange Wartelisten. An dieser Stelle gilt es allerdings zu bedenken, dass pflegende Angehörige häufig in verschiedenen Einrichtungen anfragen, sodass auf den Wartelisten sehr wahrscheinlich Doppelungen enthalten sind bzw. Personen mehrfach geführt werden. Während die teilnehmenden Heim- bzw. Einrichtungsleitungen der Expertenrunden einstimmig als Grund für die Ablehnungen eine unzureichende Zahl an stationären Plätzen angeben, ist aus den Bestands-

51 Grundlage dieser Annahme sind die 1.182 Plätze und damit die aktuelle Anzahl an Pflegeplätzen exklusive der konkreten Planung einer stationären Einrichtung im mittleren Landkreis für 20 weitere Plätze und von weiteren 15 Plätzen im nördlichen Landkreis (vgl. Kapitel 1.2).

52 Der zusätzliche Bedarf von 100 bis 120 Plätzen ist über die 35 geplanten Plätze (vgl. vorstehende Fußnote) hinausgehend.

53 Es sei darauf hingewiesen, dass es sich bei den nachfolgenden Ausführungen nur um – ähnlich wie bei der Abschätzung zur Kurzzeitpflege – Modellannahmen handeln kann (vgl. Kapitel 2.3, vollstationäre Pflege).

54 Vertreten waren Teilnehmende aus allen 3 Versorgungsregionen.

erhebungen durchaus bekannt, dass verfügbare Plätze regelmäßig aufgrund von Personalmangel nicht belegt werden konnten (im Oktober 2021 über 100 Plätze).

Hinzu kommen die Besonderheiten einer – wie dem Landkreis Berchtesgadener Land – touristisch geprägten Region. Demnach ist der Landkreis – nach Aussagen der Teilnehmenden der Expertenrunde „stationäre Einrichtungen“ – von einem nicht unerheblichen Zuzug von Seniorinnen und Senioren geprägt, die ihren Lebensabend dort verbringen möchten, wo sie bisher Urlaub gemacht haben. Zwar ziehen diese oft schon im fortgeschrittenen Seniorenalter in den Landkreis und benötigen folglich relativ zeitnah Pflege und Betreuung, allerdings erfolgt der Zuzug nicht unbedingt auf direktem Wege in eine stationäre Einrichtung. Dies erhöht wiederum den Druck auf die Verfügbarkeit von stationären Plätzen, da i. d. R. keine Familienangehörigen und / oder ein belastbares soziales Netzwerk vor Ort ist, das die Pflege und Betreuung in der Häuslichkeit übernehmen könnten. Demnach liegt hier eine gewisse „verdeckte Fremdbelegung“ vor. Dabei belegen Pflegebedürftige von – im eigentlichen Sinne – „außerhalb“ Pflegeplätze in den Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener, die dann für die Pflegebedürftigen „alteingesessene“ Bevölkerung nicht mehr zur Verfügung stehen. Davon betroffen sind allerdings keineswegs alle stationären Einrichtungen. Es handelt sich hierbei vielmehr um ein regionales Problem. Am wenigsten betrifft dies Einrichtungen in größeren Kommunen, wie z. B. Freilassing, während sich die größten Auswirkungen für Einrichtungen in Kommunen in geographisch attraktiveren Gebieten ergeben.

Denkbar wäre, dass ein gewisser Anteil der Älteren über (innovative) Wohn-Pflege-Konzepte (u. a. Mehrgenerationenwohnen, Hausgemeinschaften mit Gleichaltrigen in Kombination mit Tagespflegen oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften) im Landkreis alternativ versorgt wird.

Um eine Fremdbelegung durch einen Zuzug von außerhalb des Landkreises zu vermeiden, können durch Belegungsrechte von Seiten der Kommunen Angebote für die Landkreisbewohner gesichert werden.

Auch wenn von Seiten einer Mehrheit der Verantwortlichen stationärer Einrichtungen aktuell keine Belegungsprobleme aufgrund personeller Engpässe genannt wurden, geht die FQA von einer reduzierten Belegungsmöglichkeit von aktuell über 100 Pflegeplätze aus. Diese Entwicklung gilt es zukünftig durch ein Monitoring im Blick zu haben. Die Kluft zwischen potentiellen Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten und Pflegekräften, die in den Ruhestand gehen, wird sich in den kommenden Jahren – auch im Landkreis Berchtesgadener Land – nochmals verstärken (vgl. Kapitel 3.5).

Die vorgeschlagene Angebotserweiterung um 100 bis 120 Plätzen in ein bis zwei Einrichtungen im vollstationären Bereich ist unter dem Vorbehalt der Absicherung der Personalverfügbarkeit zu sehen. Hierzu sind entsprechende Begleitmaßnahmen wie die zur Verfügungstellung von bezahlbaren Wohnraum und anderen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der neuen Arbeitsplätze zu treffen. Es besteht die Gefahr, dass durch eine Angebotserweiterung vor allem ein Prozess des

gegenseitigen Abwerbung von Arbeitskräften eingeleitet wird. Im schlechtesten Fall würde die Zahl der belegbaren Plätze trotz einer formalen Kapazitätsausweitung nicht ansteigen und die Versorgungslage somit weiterhin angespannt bleiben. Bei der Anwerbung ausländischer Fachkräfte ist ein begleitendes Programm zur Integration sowohl ins Arbeitsleben als auch in das soziale Umfeld aufzulegen.

Handlungsbedarf und große Potentiale werden für die nächsten Jahre im Technikeinsatz in der Pflege bzw. der Telemedizin gesehen. Deshalb sollen und möchten die Vertreterinnen und Vertreter stationärer Einrichtungen diese Themen in den nächsten Jahren forcieren. Neben kleineren technischen Hilfsmitteln, wie z. B. Sensormatten, sollten dabei weitere Sensor- und Robotik-Systeme im Vordergrund stehen. Den Einrichtungen fehlt bislang allerdings noch häufig ein Überblick über entsprechende Angebote auf dem Markt. Als Informationsquelle sollte hierzu zukünftig u. a. auch das Projekt „DeinHaus 4.0“ dienen. Letztendlich könnte der Einsatz von Technik langfristig auch dem „androhenden“ Personalmangel in den Einrichtungen in einigen Bereichen aktiv entgegenwirken.

3.3 (Weiterer) Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Bedarfsgeleiteter Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch Angebote der Tagespflege, Kurzzeitpflegeplätze und vor allem durch niedrigschwellige Angebote der Tagesbetreuung.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
(Weiterer) bedarfsgerechter Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige insbesondere durch feste Tagespflegeplätze.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen (Freie) Träger der Wohlfahrtspflege	Kurz- bis mittelfristig
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung im Bereich der Tagespflege	Landkreis Pflegestützpunkt Berchtesgadener Land	Kurz- bis mittelfristig
Aufbau eines Angebots der qualitätsgesicherten Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi).	Landkreis Pflegestützpunkt Berchtesgadener Land	Mittelfristig
(Weiterer) bedarfsgerechter Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige insbesondere durch feste Kurzzeitpflegeplätze. Prüfung der Schaffung einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung im Landkreis. Aufbau von Kurzzeitpflegeangeboten in den Kreiskliniken.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Stationäre Einrichtungen (Freie) Träger der Wohlfahrtspflege Krankenhäuser/Kliniken	Kurz- bis mittelfristig

Einrichtung einer eigenen (vorübergehenden) Förderung von festen Kurzzeitpflegeplätzen durch den Landkreis.	Landkreis	Kurz- bis mittelfristig
Schaffung von ein bis 2 Nachtpflegeangeboten als Modellprojekt(e) im Landkreis. Berücksichtigung einer möglichen Kombination von Tages- und Nachtpflegeangeboten, insbesondere bei allen zukünftig entstehenden Tagespflegeangeboten (Neubauten).	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen (Freie) Träger der Wohlfahrtspflege	Kurz- bis mittelfristig
Verwirklichung (innovativer) Wohn-Pflege-Konzepte (u. a. Mehrgenerationenwohnen, Hausgemeinschaften mit Gleichaltrigen in Kombination mit Tagespflegen oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften) auch zur Versorgung von Senioren ohne Angehörige in der Region	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden (Freie) Träger der Wohlfahrtspflege	

Begründung der ARGE

In diesem Handlungsfeld wird der Fokus auf die Entlastungsangebote Tages-, Kurzzeit- und Nachtpflege gelegt. Ausführungen zu weiteren Entlastungsangeboten für pflegende Angebote finden sich im Teil 1 – Handlungsfelder mit Maßnahmenempfehlungen, Handlungsfeld „Unterstützung pflegender Angehöriger“. Generell gibt es für die hier dargestellten Entlastungsangebote verschiedene Förderprogramme und -richtlinien, die im Anhang dargestellt sind.

Tagespflegeangebote

Seit 2010 hat sich die Versorgungslage der Tagespflegeangebote im Landkreis Berchtesgadener Land leicht verbessert. Dies geht insbesondere auf einen Ausbau an eingestreuten Tagespflegeplätzen zurück. Neben 79 festen Plätzen und 33 eingestreuten Tagespflegeplätzen in stationären Einrichtungen gibt es eine private Senioren-Tagesbetreuung / -pflege, die eine Kleingruppe bis maximal 6 Seniorinnen und Senioren ganztags betreut. Hinweise für einen weiteren Bedarf im Landkreis bestehen nach Ansicht der Teilnehmenden aus den verschiedenen Expertenrunden dennoch. Künftig entsteht im Markt Marktschellenberg ein weiteres Tagespflegeangebot mit rund 25 festen Plätzen sowie in der Gemeinde Ainring mit 35-50 Plätzen.

Beim anzustrebenden weiteren Ausbau der Tagespflege ist auf eine regional ausgewogene Verteilung im gesamten Landkreis zu achten. Potentielle Anbieter von Tagespflege sollten beim Aufbau des Angebots u. a. auch durch die Bereitstellung bzw. bevorzugte Vergabe von Räumlichkeiten durch die Gemeinden, in denen es noch kein (ausreichendes) Tagespflegeangebot gibt, unterstützt werden. Auch empfiehlt es sich bei der Schaffung weiterer Tagespflegeangebote eine interkommunale Abstimmung bzw. Kooperation anzustreben, da der Einzugsbereich von Tagespflegegästen meist über

die Gemeindegrenzen hinaus reicht und auf diese Weise potenzielle Konkurrenzsituationen vermieden werden können.

In den Expertenrunden wurde darauf hingewiesen, dass den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen das Angebot an Tagespflege zum Teil (noch) nicht ausreichend bekannt ist. Ebenso gibt es noch einen hohen Sensibilisierungsbedarf zu den Vorteilen der Tagespflege. Als wichtiger Impulsgeber hierzu sollte u. a. der neu eingerichtete Pflegestützpunkt fungieren. Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Tagespflege sind u.a. Angehörige über ihre finanziellen Ansprüche aufzuklären.

Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)

Auf niedrigschwelliger Ebene könnte eine Betreuung tagsüber zudem in Form einer qualitätsgesicherten Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi)⁵⁵ ermöglicht werden. Menschen mit einem Unterstützungsbedarf werden dabei in Privathaushalten für mehrere Stunden durch einen bzw. eine sog. Gastgeberin oder Gastgeber betreut. Der Aufbau eines solchen Angebots wird auch von den Teilnehmenden der Expertenrunde „Betreuung und Pflege“ als wünschenswert erachtet. Allerdings bedarf die Bereitstellung eines solchen Angebots viel Öffentlichkeitsarbeit und eine gute Beratung. Auch diese Aufgabe sollte beim Pflegestützpunkt angesiedelt werden.

Der Aufbau eines solchen Angebots wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Rahmen der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) gefördert. Wir empfehlen die Umsetzungsmöglichkeiten im Landkreis zu prüfen und ggf. als Pilotprojekt an einem Standort im Landkreis aufzubauen.

Kurzzeitpflege

Nennenswerte Entwicklungen im Bereich der Kurzzeitpflege sind im Landkreis Berchtesgadener Land seit 2010 nicht festzustellen. Aktuell gibt es 3 feste und weitere eingestreute (zum Stichtag: mindestens 27 Plätze) Kurzzeitpflegeplätze. Die Nachfrage nach Kurzzeitpflege wird im gesamten Landkreis durch die Teilnehmenden mehrere Expertenrunden wie auch dem Pflegestützpunkt als sehr hoch eingeschätzt.

Entsprechend bekannter Planungen aus der Bestandserhebung könnte es zukünftig zu einem Ausbau des Angebots an festen Plätzen kommen, das mit dem Standortwechsel einer stationären Einrichtung im südlichen Landkreis einhergeht. Genauer hierzu ist allerdings nicht bekannt. Auch dies wird die hohe Nachfrage bzw. den großen Bedarf an Kurzzeitpflege im Landkreis allerdings nicht decken können, bedenkt man, dass die eingestreuten Plätze nur bedingt zur Verfügung stehen. Zum einen

⁵⁵ Das Projekt TiPi ist derzeit im Freistaat Bayern nur in wenigen weiteren Einzelprojekten (Sozialdienst Germering, BRK KV Augsburg-Land, Fachstelle für pflegende Angehörige Karlstadt (Caritasverband Main-Spessart)) umgesetzt.

lässt die hohe Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen (vgl. Kapitel 3.2) keinerlei Kapazitäten für eingestreute Kurzzeitpflege offen. Zum anderen ist davon auszugehen, sollte es zu Belegungsproblemen wegen Personalmangel in den stationären Einrichtungen kommen, dass diese zuerst zu Lasten der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze gehen werden. Demnach stehen bislang „nur“ 3 sichere Kurzzeitpflegeplätze einer Vielzahl an Interessentinnen und Interessenten gegenüber. Für pflegende Angehörige ist es demnach sehr schwer Kurzzeitpflegeplätze weit im Voraus zu buchen, einen Urlaub oder Kur- / Krankenhausaufenthalt fest zu planen oder überhaupt einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten. Sie sind vielmehr gezwungen oftmals außerhalb der Landkreisgrenzen nach entsprechenden Plätzen zu suchen. Auch dort ist Angebot allerdings knapp.

Für die Zukunft ist eine deutliche Angebotsausweitung im Bereich der Kurzzeitpflege notwendig. Wir empfehlen, den Fokus auf die Schaffung fester Kurzzeitpflegeplätze zu legen. Auch hierbei ist auf eine gute regionale Verteilung von Angeboten zu achten. Die Träger von Einrichtungen sollen zur Schaffung entsprechender Plätze die vorhandenen Förderprogramme nutzen (vgl. Anhang, gesetzliche Grundlagen und Fördermöglichkeiten). Vielfach sind diese hierzu bestehenden Förderanträge allerdings mit einem zu großen Zeitaufwand und / oder mit hohen bürokratischen Hürden verbunden. Zudem werden die Einrichtungen – nach eigenen Aussagen – für den finanziellen Ausfall von Plätzen nur unzureichend entschädigt. Mit verbesserten Förderbedingungen ist – nach einer Prüfung – gegebenenfalls im Zuge des neuen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG zu rechnen. Für eine zeitnahe und kurzfristige Verbesserung der Situation im Bereich der Kurzzeitpflege sollte der Landkreis Berchtesgadener Land prüfen, ob dieser selbst eine (vorübergehende) Förderung von festen Kurzzeitpflegeplätzen bereitstellen kann. Damit könnte der Landkreis den Landkreisen Ebersberg⁵⁶, Donau-Ries⁵⁷, Oberallgäu⁵⁸, München⁵⁹ etc. folgen, die dies bereits umgesetzt haben.

Die Berücksichtigung eines Angebots von festen Kurzzeitpflegeplätzen ist dabei nicht nur in bestehenden stationären Einrichtungen zu realisieren. Auch sollte bereits bei allen Neubauten im Vorfeld geprüft werden, ob nicht auch gesonderte Plätze für die Kurzzeitpflege eingerichtet werden können.

Maximale Autonomie könnte zudem eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung bieten. Zwar stellt sich hierbei ebenfalls die Frage nach der Wirtschaftlichkeit einer solchen Einrichtung, aufgrund einer

⁵⁶ Vgl. <https://gesundheitsregionplus.lra-ebe.de/gesundheitsregion-plus/foerderungen/foerderung-von-festen-kurzzeitpflegeplaetzen/>, Stand: Mai 2021.

⁵⁷ Vgl. <https://www.donau-ries.de/Soziales.aspx?view=~/kxp/orgdata/default&orgid=c12cecd4-8111-4ba5-b3eb-4d29d20028f1>, Stand: Mai 2021.

⁵⁸ Vgl. https://www.oberallgaeu.org/fileadmin/eigene_dateien/Dateien_Senioren/OA_Foerderrichtlinien_Kurzzeitpflege.pdf, Stand: Mai 2021.

⁵⁹ Vgl. <https://www.landkreis-muenchen.de/themen/familie-und-soziales/senioren/seniorenpolitisches-gesamtkonzept/>, Stand: Mai 2021.

schlechten Refinanzierung, allerdings gibt es hierzu in Bayern durchaus gute Beispiele. Derzeitige Überlegungen zur Schaffung einer solchen gibt es von Seiten der Diakonie Lebenswelt Insula in Bischofswiesen auf dem dortigen Campusgelände. Da Angebote wie Tagespflege, Betreutes Wohnen und auch eine stationäre Einrichtung an diesem Standort bereits vorhanden sind, gibt es einen entsprechend großen Personalpool, der auch für die Kurzzeitpflege flexibel eingesetzt werden könnte, so der Anbieter. Dieses Vorhaben gilt es aktiv vom Landkreis zu unterstützen.

Zur Entlastung der stationären Einrichtungen könnten Kurzzeitpflegeplätze alternativ und / oder zusätzlich an die Kreiskliniken angegliedert werden. Damit würde man dem Beispiel des Landkreises Traunstein folgen, in dem derzeit eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung von den Kliniken Südostbayern in Verbindung mit den Kreiskliniken aufgebaut wird. Der entscheidende Vorteil eines solchen Modells besteht darin, dass sowohl die Dokumentation als auch die Neuaufnahmen von Patientinnen und Patienten wegfallen, damit ein geringer bürokratischer Aufwand verbunden und somit eine bessere Refinanzierung möglich ist. Der Landkreis Berchtesgadener Land sollte gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Kreiskliniken im Landkreis prüfen, ob ein solches Vorhaben möglich und gewünscht ist.

Nachtpflege

Im Landkreis Berchtesgadener Land gibt es weder durch die ambulanten Pflegedienste noch durch die stationären Einrichtungen ein Angebot an Nachtpflege. In begrenztem Umfang wird Nachtpflege allerdings durch den Verein „Begleitung von Menschen e. V.“ zur Verfügung gestellt. Zudem gibt es verschiedene Anbieter im Landkreis, die 24-Stunden-Pflege anbieten und im Rahmen dessen ausländische, meist osteuropäische Pflegekräfte, vermitteln. Das Landratsamt Berchtesgadener Land wie auch einzelne Pflegeanbieter sehen allerdings durchaus einen gewissen (weiteren) Bedarf an Nachtpflege.

Den Aussagen des Teilnehmerkreises einer Expertenrunde zufolge, befasst sich die geriatrische und akutgeriatrische Klinik im Landkreis derzeit mit diesem Thema. Ebenso überlegt die Diakonie Lebenswelt Insula in Bischofswiesen aufgrund einer zurückhaltenden Nachfrage nach Tagespflege, Nachtpflege anzubieten. Es gilt den aktuellen Sachstand dieser Planungen in Erfahrung zu bringen. Ggf. sollten – unabhängig davon – ein bis 2 Modell- bzw. Pilotangebote an Nachtpflege geschaffen werden, das bzw. die sich regional günstig (zentral) über den Landkreis verteilt bzw. verteilen.

Bei allen zukünftigen Bauvorhaben im Zusammenhang mit Tagespflegeeinrichtungen sollte grundsätzlich darüber nachgedacht werden, ob die Möglichkeit besteht diese so zu planen, dass räumliche Voraussetzungen auch für eine Nachtpflege gegeben wären.

3.4 Betreuungs- und Pflegekonzepte für besondere Zielgruppen

a) Demenziell / gerontopsychiatrisch Erkrankte

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Ausbau von kleinteiligen Wohn- und Pflegeangeboten, wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Ausbau der Stationären Einrichtungen mit zielgruppenorientierten Konzepten, v. a. für Menschen mit Demenz und / oder weiteren gerontopsychiatrischen Erkrankungen.		
Schaffung vermehrter Angebote und Betreuungsmöglichkeiten für betreuungsbedürftige Menschen und Demenzkranke, z. B. durch Angebote des Betreuten Wohnens zu Hause vor allem für die Gruppe der alleinlebenden älteren Menschen, deren Anteil an dieser Altersgruppe bereits heute zwischen 20 - 30 % liegt.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Modernisierung vorhandener stationärer Einrichtungen zur verbesserten Versorgung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner. Parallele Nutzung von baulichen, technischen und konzeptionellen Möglichkeiten, um Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in offenen Bereichen betreuen zu können.	Stationäre Einrichtungen	Mittel- bis langfristig
Memorysprechstunde an den Kliniken	Alzheimer Gesellschaft Landkreis Kliniken	Mittelfristig
Diskussion über den Bedarf an weiteren gerontopsychiatrischen Pflegeplätzen (beschützender Bereich) in der einzurichtenden Arbeitsgruppe „Demenz“.	Stationäre Einrichtungen Akteurinnen und Akteure der einzurichtenden Arbeitsgruppe „Demenz“	Dauerhaft
Verbesserung bzw. Öffnung der Kurzzeitpflegeangebote auch für Menschen mit demenziellen Erkrankungen.	Stationäre Einrichtungen	Dauerhaft
Verbesserte Öffnung der Tagespflegeangebote auch für Menschen mit (schwereren) demenziellen Erkrankungen, Ausweitung der Öffnungszeiten (Wochenende, Spätöffnung)	Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen	Dauerhaft
Förderung von Wohn- und Betreuungsangeboten für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen außerhalb stationärer Einrichtungen, u. a. durch die Schaffung weiterer ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Frühzeitige Beratung von Initiatoren.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden (Freie) Träger der Wohlfahrtspflege	Dauerhaft
(Weiterhin) Gerontopsychiatrische Weiterbildung von Pflegekräften in der stationären und ambulanten Pflege.	Landkreis Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen	Dauerhaft

Begründung der ARGE

Nach den Ergebnissen der Bestanderhebungen wie auch den Aussagen der Teilnehmenden der Expertenrunden gibt es bereits gute Angebote und Beispiele zur Versorgung Älterer mit einer Demenzerkrankung bzw. gerontopsychiatrischen Erkrankung im Landkreis Berchtesgadener Land. Dadurch, dass die Zahl an Demenzkranken im Landkreis in den kommenden Jahren weiter zunehmen wird, ist ein (weiterer) Ausbau notwendig.

Es wird sich auch die Klientel in den Pflegeeinrichtungen – vor allem in den stationären Einrichtungen – verändern. Der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen mit einer Demenzerkrankung liegt nach Einschätzung der Experten im Landkreis aktuell bereits bei 54 %. Ein Teil der Einrichtungen hat hierzu bereits zielgruppenspezifische Versorgungskonzepte geschaffen.

Für die bauliche Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen sollte bei allen Umbauten und Sanierungen künftig auf eine demenzsensible Gestaltung bzw. Architektur geachtet werden. Zu denken ist z. B. an die Schaffung von (weiteren) Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen oder Demenzgärten im Außenbereich. Auch sind im offenen Bereich z. B. technische Lösungen, wie Transponder, Tracker und Türmeldeautomatiken möglich. Allerdings ist hierfür auch mehr Personal nötig.

Daneben gibt es das Angebot einer Unterbringung in beschützenden Bereichen, die auch in einigen Einrichtungen im Landkreis besteht (Stichtag: 71 Plätze). Dadurch, dass eine Betreuung von stark dementiell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern im offenen Bereich in manchen Situationen schwierig sein kann (insbesondere bei einer extremen Hinlauftendenz), ist es sinnvoll auch diese Bereiche weiterhin zu erhalten. Nach Einschätzung einiger Teilnehmender der Expertenrunden gestaltet sich die Suche nach einem entsprechenden Platz für Angehörige allerdings häufig sehr schwierig. Aus ihrer Sicht ist das vorhandene Angebot nicht bedarfsdeckend. Über die Notwendigkeit und Schaffung weiterer „beschützender Plätze“ bzw. zu Alternativen sollte im Rahmen der einzurichtenden, themenbezogenen Arbeitsgruppe „Demenz“ diskutiert werden. Generell ist bezüglich einer Schaffung neuer Angebote für demenziell Erkrankte auf eine gute regionale Verteilung im Landkreis zu achten.

Auch in der ambulanten Versorgung gibt es Angebote für Demenzkranke, u. a. (ehrenamtliche) Helferkreise. Bei den Betreuungsgruppen, als weiteres wichtiges Angebot, ist allerdings eine rückläufige Tendenz im Landkreis zu beobachten. Der Anteil an demenzkranken Kundinnen und Kunden, der derzeit von den ambulanten Diensten im Landkreis betreut wird, liegt bei knapp einem Fünftel. Um die Versorgungsstruktur der häuslich gepflegten Demenzkranken zukünftig besser zu unterstützen und deren pflegende Angehörige zu entlasten, ist zum einen ein deutlicher Ausbau an entsprechenden Angeboten, wie Betreuungsgruppen etc. notwendig (vgl. hierzu auch Kapitel 3.1). Zum anderen ist die Aufnahme dieser in die Kurzzeitpflege zu sichern. Gleiches gilt für die Tagespflege.

Alternativ kann durch die Schaffung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWG), die auf demenzkranke Personen ausgerichtet sind, dieser Bedarf wohnortnah gedeckt werden. Aktuell gibt

es im Landkreis Berchtesgadener Land noch kein derartiges Angebot. Ein entsprechender Ausbau sollte erfolgen. Dementsprechend zeigen mehrere Gemeinden, darunter Saaldorf-Surheim und Ainring, Interesse an diesem Thema. Auch die Teilnehmenden mehrerer Expertenrunden sehen in der Entwicklung derartiger alternativer Wohnformen ein großes Zukunftspotential im Landkreis. Als gutes Beispiel wurde das Projekt in Kirchanschöring⁶⁰ im Landkreis Traunstein genannt.

Diese Entwicklungen hin zu entsprechenden Alternativen für Demenzkranke gilt es durch das Landratsamt aktiv (weiter) zu unterstützen. Aufklärung in Form von Vorträgen über derartige Wohnformen, z. B. bei Gemeinderatssitzungen, sind zu intensivieren. Sofern die nötige Bereitschaft von Seiten der Kommunen besteht, sollten auch die Vergabeverfahren von Bauplätzen überdacht werden. Anstelle des Preises könnte das beste Baukonzept den Zuschlag bekommen („Konzeptverfahren“). Ebenso ist mitzudenken, diese Angebote im Rahmen von interkommunalen Kooperationen aufzubauen, um ein größeres Einzugsgebiet abzudecken. Dies dürfte vor allem für kleinere Gemeinden interessant und von Vorteil sein. Der Landkreis sollte den Auf- und Ausbau an entsprechenden Wohnformen beratend begleiten. Darüber hinaus empfiehlt es sich, beratend die FQA im Landratsamt und / oder die „Koordinationsstelle Pflege und Wohnen“ einzubeziehen⁶¹. Für den Bau oder Aufbau eines entsprechenden Wohnangebots können Fördermittel durch die Förderrichtlinie „PflegesozialFör“ beantragt werden.

Außerdem ist eine gerontopsychiatrische Fortbildung von Pflegekräften in der stationären als auch ambulanten Pflege (weiter) zu verfolgen.

⁶⁰ Vgl. <https://www.caparol.de/gestaltung/referenzen/gesundheitsoziales/wie-sich-kirchanschoring-eine-soziale-dorfmitte-schuf>, Stand: Juni 2021.

⁶¹ Informationen unter <https://www.bayern-pflege-wohnen.de/ambulant-betreute-wohngemeinschaften.html>, Stand: Februar 2021.

b) Alt gewordene Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Fortbildungsangebote zum Thema kultursensible Altenpflege.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Berücksichtigung kultureller Vielfalt und Gewohnheiten älterer Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Wurzeln in Einrichtungen der (teil-)stationären und ambulanten Pflege (Stichwort: „kultursensible Pflege“). Systematische Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der Seniorenarbeit.	Landkreis Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen	Mittel- bis langfristig
Aufklärung und Information von Älteren mit Migrationshintergrund und deren Angehörige über das bestehende (pflegerische) Hilfesystem.	Landkreis Kulturvereine Religiöse Organisationen	Mittelfristig
Zugänglichkeit von muttersprachlichen Medien (z.B.: Fernsehprogramme) für Bewohner stationärer Einrichtungen mit Migrationshintergrund	Stationäre Einrichtungen	Kurzfristig

Begründung der ARGE

Alt gewordene pflegebedürftige Personen mit Migrationshintergrund spielen in der professionellen Pflege im Landkreis bezogen auf ihre Anzahl aktuell (noch) eine eher geringe Rolle. Dies bestätigen sowohl die Ergebnisse aus den Bestandserhebungen als auch die Expertinnen und Experten mehrerer Expertenrunden. Nach Expertenmeinung ist hierfür v. a. die sehr ländliche Prägung des Landkreises Berchtesgadener Land verantwortlich. Demzufolge gibt es lediglich in einigen wenigen Kommunen Personen, darunter auch Ältere, vorwiegend mit russischer Abstammung. Erforderliche Betreuungs- und Pflegeleistungen werden derzeit (noch) vor allem durch die eigene Familie sichergestellt.

Aufgrund des demographischen Wandels wie auch sich ändernder Familienstrukturen wird zukünftig der Betreuungs- und Pflegebedarf dieser Zielgruppe ansteigen. Somit wird es auch in den stationären Einrichtungen verstärkt um das Thema „kultursensible Pflege“ gehen müssen. Hier ist zu bedenken, dass Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund sehr heterogen hinsichtlich ihrer ethnischen und nationalen Herkunft sowie religiösen Prägung sind. Mittel- bis langfristig muss es demnach um die Sicherung der systematischen Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der „kultursensiblen Pflege“ gehen. Dies wird in einigen wenigen stationären Einrichtungen im Landkreis, die vereinzelt Bewohnerinnen und Bewohner insbesondere mit russischem Migrationshintergrund betreuen, auch bereits umgesetzt.

Um der Gefahr einer sozialen Isolierung aufgrund sprachlicher Hürden kurzfristig in den Einrichtungen vorzubeugen, schlugen die Teilnehmenden der Expertenrunde „stationäre Einrichtungen“ insbesondere für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund Folgendes vor: Die dortigen Fernseh-

programme sollten zukünftig vermehrt auch in den Muttersprachen der Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehen. Nicht selten geht eine fortlaufende demenzielle Erkrankung nämlich auch mit dem Verlust der deutschen Sprache einher. Somit wäre dies ein wichtiges Medium für Information, Unterhaltung und Beschäftigung.

Zwar spielt das Thema „kultursensiblen Pflege“ bei den ambulanten Pflegediensten derzeit eine noch geringere Rolle als in der stationären Pflege, dennoch gilt es auch dort dieses zukünftig im Blick zu haben.

Nach Expertenmeinung besteht auf Seiten älterer Migrantinnen und Migranten, vor allem aber deren Angehörigen, vielfach (noch) ein Informationsdefizit bezüglich des lokalen Hilfeangebots. Demnach wird u. a. die Auszahlung des Pflegegeldes als Einkommen in Anspruch genommen und externe Dienstleister im hauswirtschaftlichen Unterstützungsbereich und in der ambulanten Pflege somit nur sehr zögerlich nachgefragt. Es empfiehlt sich hierzu mit Kulturvereinen bzw. Vertreterinnen und Vertretern religiöser Organisationen vor Ort ins Gespräch zu kommen, um gemeinsam nach einem geeigneten Zugang zu dieser Zielgruppe zu suchen. Hierbei sollte auch die Integrationslotsin des Landratsamtes Berchtesgadener Land miteinbezogen werden.

c) Pflege und Betreuung von älteren Menschen mit Behinderungen

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Ortsnahe Betreuungsangebote für Menschen mit Behinderungen, insbesondere für diejenigen, die bislang zu Hause betreut und gepflegt wurden.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
<p>Mitdenken der Bedürfnisse von älteren Menschen mit Behinderung in den Pflegeeinrichtungen.</p> <p>Verstärkte Berücksichtigung von älteren Menschen, die (noch) bei ihren Familien- oder Angehörigen leben in der ambulanten Pflege.</p> <p>Entsprechende Weiterbildung von Pflegekräften im stationären und ambulanten Bereich.</p> <p>Anregung eines regelmäßigen Austausches zwischen den Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe und den Trägern der Behindertenhilfe.</p>	<p>Stationäre Einrichtungen</p> <p>Ambulante Pflegedienste</p> <p>Träger der Behindertenhilfe</p>	Mittel- bis langfristig

SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Sensibilisierung von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen für Mitbewohnerinnen und -bewohner mit Behinderung.	Stationäre Einrichtungen Träger der Behinderten-hilfe Akteurinnen und Akteure der einzurichtenden Arbeitsgruppe „Versorgung älterer Menschen mit (geistiger) Behinderung“ Behindertenbeauftragte des Landkreises	Mittel- bis langfristig
Initiierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für pflegebedürftige ältere Menschen mit Behinderung prüfen.	Träger der Behinderten- und Seniorenarbeit Akteurinnen und Akteure der einzurichtenden Arbeitsgruppe „Versorgung älterer Menschen mit (geistiger) Behinderung“ Behindertenbeauftragte des Landkreises	Mittel- bis langfristig
Initiierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für pflegebedürftige jüngere Menschen mit Behinderung prüfen.	Träger der Behinderten- und Seniorenarbeit Akteurinnen und Akteure der einzurichtenden Arbeitsgruppe „Versorgung älterer Menschen mit (geistiger) Behinderung“ Behindertenbeauftragte des Landkreises	Mittel- bis langfristig

Begründung der ARGE

Ähnlich wie alt gewordene Personen mit Migrationshintergrund finden sich auch ältere Menschen mit Behinderung im Landkreis bislang nur sehr selten in stationären Einrichtungen der Altenpflege. Dies gilt auch für eine entsprechende ambulante Versorgung. Zum einen dürfte dies an den guten Angeboten der Behindertenhilfe im Landkreis liegen, die durch die Lebenshilfe Berchtesgadener Land e. V. und den Hohenfried e. V., zur Verfügung gestellt werden und den bestehenden Bedarf (bislang) decken können. Zum anderen stellen – nach Expertenmeinung – die derzeitigen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen, die diese Zielgruppe erhalten, oft nur begrenzt Zeit für die speziell benötigte Pflege und Betreuung des Einzelnen bereit. Aus diesem Grund organisieren die Familien die erforderliche Pflege häufig selbst und nehmen auch keine externe ambulante Hilfe in Anspruch.

In den kommenden Jahren wird allerdings auch die Zahl an älteren Menschen mit Behinderung zukünftig anwachsen. Dies wird zu einem erhöhten Bedarf an entsprechenden Pflege- und Betreuungsleistungen – auch im Landkreis Berchtesgadener Land – führen. Vor diesem Hintergrund müssen sich dann insbesondere auch die Träger von stationären Einrichtungen der Altenhilfe auf die

spezifischen Bedürfnisse dieser Zielgruppe in der Pflege einstellen. Gleiches gilt – längerfristig gesehen – auch für die ambulante Pflege. Zu denken ist dabei an Pflegebedürftige mit einer Hör- oder Seh- und insbesondere geistiger Behinderung. Zudem besteht auch bei älteren Menschen mit Behinderung ein größeres Risiko, im Alter von mehreren Krankheitsbildern gleichzeitig betroffen zu sein was wiederum eine höhere Belastung im Pflegealltag mit sich bringt ist.

Wir empfehlen entsprechende Fortbildungen von Pflegekräften im stationären und ambulanten Bereich anzuregen. Ebenso erachten wir einen regelmäßigen Austausch zwischen den Pflegeanbietern der Altenhilfe und den Trägern der Behindertenhilfe im Landkreis als sinnvoll, um nach langfristigen Lösungen und / oder alternativen Betreuungskonzepten zu suchen. In diesen Austauschtreffen sollte auch besprochen werden, wie die bestehende „herkömmliche“ Bewohnerschaft stationärer Einrichtungen für diese neue Zielgruppe sensibilisiert werden kann. Diesbezüglich befürchten einige Expertinnen und Experten gewisse Probleme bzw. Widerstände.

Darüber hinaus empfehlen wir zu prüfen, ob und wie eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für pflegebedürftige ältere Menschen mit Behinderung im Landkreis initiiert werden kann. Auch die Teilnehmenden der Expertenrunde „Betreuung und Pflege“ erachten dies als ein attraktives Wohnmodell für diese Zielgruppe. In die Prüfung und Diskussion sollte insbesondere auch die Behindertenbeauftragte des Landkreises einbezogen werden. Als geeignete Diskussionsplattform könnte die einzurichtende, themenbezogene Arbeitsgruppe „Versorgung älterer Menschen mit (geistiger) Behinderung“ dienen.

Ebenso kann den besonderen Bedürfnissen jüngerer Pflegebedürftiger in einer klassischen Pflegeeinrichtung nur selten gerecht werden. Auch die Teilnehmenden der Expertenrunde „Betreuung und Pflege“ sehen die Notwendigkeit eines eigenständigen Angebots für diese Zielgruppe.

3.5 Personal in den Pflegeeinrichtungen

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Verstärkte Ausbildungsinitiativen für den Pflegeberuf, um dem künftig steigenden Bedarf Rechnung zu tragen, sowie Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonal für Personen mit einem hohen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
<p>Förderung der Ausbildungsbereitschaft von Altenpflege- und Betreuungspersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin Durchführung von Imagekampagnen und Projekten. • Weiterführung und Ausweitung des bestehenden Projekts „Ausbildungsverbund Pflege“. Vermehrte Öffentlichkeitsarbeit hierzu unter den Pflegeanbietern. • Bereitstellung von Wohn- bzw. Schlafplätzen für Auszubildende an den unterschiedlichen Ausbildungsorten. • Schaffung alternativer Versorgungs-konzepte als Anreiz für junges Pflegepersonal mit dem Ziel eines gelingenden Einstiegs in die Altenpflege. 	<p>Landkreis Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen Krankenhäuser/Kliniken Berufliche Schulen im Bereich Pflege Gesundheitsregion plus</p>	Kurzfristig
Bereitstellung bzw. Schaffung von Mitarbeiterwohnungen.	<p>Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen</p>	Langfristig
<p>Gewinnung von ausländischen Fachkräften (z. B. Anwerbeprogramme). Übertragung gelingender Projekte bzw. Programme hierzu auf weitere Pflegeeinrichtungen. Bekanntmachung und Bewerbung entsprechender Projekte unter den Pflegeeinrichtungen.</p>	<p>Landkreis Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen</p>	Kurzfristig
<p>Gewinnung von Pflegekräften durch strukturelle Veränderungen und der Schaffung von Anreizen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attraktivere Arbeitsbedingungen durch die Pflegeeinrichtungen. • (Nach-)Qualifizierung von potentiellen Pflegehelferinnen und -helfern (u. a. Spät-einsteigerinnen und -einsteiger) (Stichwort: Umschulung/(Weiter-)Qualifizierung zur/zum Pflegehelferin bzw. Pflegehelfer). 	<p>Landkreis Agentur für Arbeit Jobcenter Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen Sonstige Träger der Seniorenarbeit</p>	Kurzfristig
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Entbürokratisierung der Anerkennungen zur Linderung des (Fach-)Kräftemangels.	<p>Freistaat Bayern Bund</p>	Mittelfristig

Begründung der ARGE

Nach den Angaben einiger Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeeinrichtungen sind die Probleme des Personalmangels im Landkreis Berchtesgadener Land (noch) nicht so spürbar, wie andernorts. Qualifiziertes Personal kann derzeit noch in ausreichendem Maße gefunden werden – auch wenn dies – entsprechend der Ergebnisse der Bestandserhebungen – nicht auf alle Pflegeeinrichtungen bzw. -anbieter zutrifft (vgl. Darstellung 22).

Kritischer sehen die Expertinnen und Experten allerdings die zukünftige Entwicklung bzw. die Rekrutierung junger Pflegekräfte. Dies bestätigt auch ein Blick auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung der betreffenden Altersgruppen im Landkreis Berchtesgadener Land. Demnach wird die Anzahl der 15- bis 17-Jährigen und damit der potenziellen Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten und späteren Berufsanfängerinnen und -anfänger im Landkreis in den kommenden Jahren weiter abnehmen bzw. sich relativ gleichbleibend weiterentwickeln. Gleichzeitig steigt die Zahl an jährlich neuen Ruheständlerinnen und Ruheständlern. Zudem birgt die neue generalistische Pflegeausbildung die Gefahr einer deutlichen Abwanderung der ausgebildeten Pflegefachkräfte in den Krankenhausbereich.

Die Förderung der Ausbildungsbereitschaft von Altenpflege- und Betreuungspersonal sollte dennoch ein Weg von mehreren sein, dem Pflegefachkräftemangel entgegenzuwirken. Wir empfehlen dem Landkreis Berchtesgadener Land deshalb auch weiterhin eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in Form von Aktionstagen, Kampagnen, Projekten (z. B. care4future, Zukunftstag: „Girls' Day“/ „Boys' Day“) und Veranstaltungen im Landkreis durchzuführen. Dauerhaft soll so das Image des Pflegeberufs verbessert werden.

Hierzu startete der Landkreis Berchtesgadener Land im Jahr 2020 gemeinsam mit dem Landkreis Traunstein das Projekt „Ausbildungsverbund Pflege“⁶². Ziel ist die Förderung der Ausbildung von Pflegepersonal vor dem Hintergrund der neuen „generalistischen Pflegeausbildung“. Dabei sollen Synergien bestmöglich genutzt, einheitliche Prozesse etabliert und das Angebot von Theorie und Praxis erweitert werden. Als Kooperationspartner konnten bislang 23 Träger mit 39 Pflegeeinrichtungen, 3 Pflegeschulen und 6 Krankenhäuser gewonnen werden. Im Jahr 2020 gingen aus diesem Projekt bereits 4 Schulklassen hervor, deren Plätze alle belegt werden konnten. Es gilt zukünftig weitere Kooperationspartner hierzu zu gewinnen, um letztendlich auch die Kapazitäten sukzessive auszuweiten. Wir empfehlen dem Landkreis hierzu gezielt und intensiv unter den Pflegeanbietern zu werben.

⁶² Vgl. <https://www.lra-bgl.de/lw/gesundheit-von-mensch-tier/gesundheitsregion-plus/aktuelles/detail/news/gruendung-des-ausbildungsverbunds-pflege-der-landkreise-bgl-ts/>, Stand: Juni 2021.

Einen Anreiz – gerade für jüngere Pflegeschülerinnen und -schüler – als Einstieg in die Altenpflege könnten darüber hinaus auch innovative Projekte bzw. Versorgungskonzepte bieten. Zu denken sind u. a. Konzepte wie Buurztorg oder ambulant betreute Wohngemeinschaften, die wir dem Landkreis zum bedarfsgeleiteten Ausbau des Pflege- und Betreuungsangebots im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ auch dringend empfehlen (vgl. Kapitel 3.1 und 3.4).

Eine Förderung der Ausbildungsbereitschaft könnte zudem über die Bereitstellung von günstigem Wohnraum für potentielle Pflegekräfte während der kompletten Ausbildungszeit erfolgen. Denkbar wäre hierzu die Bereitstellung von (kostengünstigen) Schlaf- bzw. Wohnplätzen durch die beruflichen Schulen als auch die Ausbildungsstätten selbst. Als gutes Beispiel hierzu sind die Bemühungen der Krankenpflegeschule Roth im Landkreis Roth zu nennen, die entsprechende Schlafplätze für Schülerinnen und Schüler von außerhalb offeriert.

Auch ist an die Schaffung von Mitarbeiterwohnungen durch Pflegeeinrichtungen zu denken.

Zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege sind darüber hinaus auch gezielte Anwerbeprogramme von Fachkräften aus dem Ausland zu prüfen. Hierzu gibt es bereits beispielhafte Projekte (z. B. Programm „MobiPro-EU⁶³“). Auch die Diakonie Lebenswelt Insula in Bischofswiesen unterhält bereits ein solches Projekt mit einem Kooperationspartner aus Thüringen. Dabei werden Pflegekräfte bzw. Auszubildende für den Pflegeberuf speziell aus Vietnam gewonnen. Um – wie von einigen Teilnehmenden einer Expertenrunde befürchtet – sprachliche Barrieren frühestmöglich abzubauen, wird dieser Personenkreis bereits im Vorfeld sprachlich (Stufe B2) wie auch in fachspezifischer Sprache weitergebildet. Im Jahr 2020 konnten somit 13 Schülerinnen und Schüler aus Vietnam die generalistische Ausbildung in Deutschland beginnen. Aufgrund des Erfolgs dieses Projekts empfehlen wir dieses im Sinne eines Best-Practice-Modells auch auf andere stationäre Einrichtungen und / oder ambulante Pflegedienste im Landkreis auszuweiten. Auch dieser Schritt sollte aktiv vom Landkreis Berchtesgadener Land unterstützt und das Modell dementsprechend beworben werden.

Darüber hinaus ist eine grundsätzliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen⁶⁴ von Pflegefachkräften erforderlich. Einen gewissen Anteil können die Pflegeeinrichtungen hierzu allerdings selbst beitragen. Auch nach Ansichten der Teilnehmenden aus den Expertenrunden gelingt die Personalgewinnung, gerade bei denjenigen Pflegeeinrichtungen im Landkreis gut, die gute Arbeitsbedingungen vorweisen (u. a. Wertschätzung, Bezahlung). Zu denken ist beispielsweise auch an attraktivere Arbeitszeiten für Mütter in der ambulanten Pflege in Form von sogenannten „Mama-Touren“ (Beginn ab 7:45 Uhr

⁶³ Vgl. <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsmarkt/Modellprogramme/mobi-pro-eu.html>, Stand: Juni 2020.

⁶⁴ Vgl. Auth, D. (2020): Politikfeld „Pflege“. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2020): Pflege – Praxis – Geschichte – Politik, Bonn, S. 67-81.

bzw. 8:00 Uhr). Ebenso könnte in der stationären Pflege vermehrt auf Rufbereitschaften gesetzt werden, um die Personalsituation vor Ort zu entlasten. Dies ermöglicht zugleich auch eine bessere Koordination für die Schichtleitung und einen klar geregelten Ersatz bei Ausfällen.

Darüber hinaus sind weitere Maßnahmen erforderlich. Zu denken ist an strukturelle Veränderungen im Landkreis, beispielsweise eine berufliche Qualifizierung von in Frage kommenden Personen durch das Arbeitsamt oder das Jobcenter. Gleiches gilt für Späteinsteigerinnen und -einsteiger, die sich erst zu einem späteren Zeitpunkt für einen Pflegeberuf entscheiden. Ebenso könnten Frauen, die nach der Erziehungszeit ihrer Kinder wieder arbeiten wollen, entsprechend eingesetzt werden. Hierzu wäre eine Ausbildung oder Umschulung zur Pflegehelferin bzw. zum Pflegehelfer denkbar.

Daneben gilt es auch auf landes- und bundespolitischer Ebene Entwicklungen anzustoßen, auch wenn dies im Rahmen der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes nicht in eigener Kompetenz des Landkreises und der örtlichen Akteurinnen und Akteure umzusetzen ist.

3.6 Kooperation und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure

Empfehlungen / Maßnahmen aus dem SPGK 2010		
Aufbau von örtlichen Arbeitskreisen in den Gemeinden.		
SPGK 2021: Weiterentwicklung der Maßnahmen	Ansprechpartner	Zeitlicher Horizont
Verbesserung des Informationsaustausches zwischen den Pflegeeinrichtungen bzw. -anbietern (insbesondere aber der ambulanten und stationären Pflege) durch Weiterentwicklung der bestehenden Arbeitsgemeinschaft Soziale Dienste des Landkreises Berchtesgadener Land.	Landkreis Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Eigenständige Tagespflegeeinrichtungen Akteurinnen und Akteure der Arbeitsgemeinschaft Soziale Dienste des Landkreises Berchtesgadener Land Pflegestützpunkt Berchtesgadener Land Gesundheitsregion ^{plus} Berchtesgadener Land Krankenhäuser/Kliniken (Sozialdienst) Sonstige (freie) Träger der Wohlfahrtspflege	Dauerhaft
Förderung der Vernetzung und Kommunikation zwischen Kommunen und ambulanten Pflegediensten.	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden Ambulante Dienste	Dauerhaft
Optimierung des Überleitungsmanagements	Landkreis Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen Sozialdienste der Krankenhäuser	Dauerhaft

Begründung der ARGE

Eine aktive Vernetzung zwischen den Pflegeeinrichtungen bzw. -anbietern ist die Grundlage zur Umsetzung einer besser abgestimmten, effektiveren Leistungserbringung und regionaler Absprachen. Zugleich kann sie ein wesentlicher Steuerungsansatz sein, insbesondere um die ambulante Pflegeinfrastruktur zu stärken – Versorgungslücken werden aufgezeigt und Kooperationen initiiert. Zudem soll der Austausch dazu dienen, gemeinsame Problemstellungen, gegenseitige Erwartungen aber auch mögliche Maßnahmen für den Landkreis zu besprechen.

Vor diesem Hintergrund bestehen auch im Landkreis Berchtesgadener Land bereits entsprechende Kooperationsstrukturen seitens der einzelnen Pflegeeinrichtungen bzw. -anbieter. Diese sind insgesamt sehr vielfältig und unterschiedlich. Es erfolgt der Großteil im Rahmen von Landkreisingremien. Die ambulante Pflegedienste sind demnach in der Arbeitsgemeinschaft Soziale Dienste des Landkreises Berchtesgadener Land vertreten, dessen Geschäftsstelle beim Landratsamt angesiedelt

ist. Es handelt sich hierbei um einen insgesamt sehr großen Arbeitskreis. Neben ambulanten Pflegediensten sind darin u. a. auch alle Seniorenbeauftragten, Vertreterinnen und Vertreter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Sozialdienste der Krankenhäuser, weiterer sozialer Dienste, der großen Wohlfahrtsverbände sowie politischer Fraktionen vertreten. Neben einem sogenannten Vorbereitungskreis, der sich mehrmals im Jahr trifft, findet hierzu eine jährliche Vollversammlung statt, in der aktuelle Themen u. a. auch aus dem Bereich Pflege besprochen werden. Der Großteil der Einrichtungsleiterinnen und -leiter stationärer Einrichtungen im Landkreis ist im „Runden Tisch“ Altenhilfe Berchtesgadener Land vertreten. Dieser wird durch das Seniorenzentrum der AWO in Freilassing geleitet und trifft sich ebenfalls in regelmäßigen Abständen.

Der Austausch zwischen den Pflegeeinrichtungen bzw. -anbietern funktioniert auf Basis der bestehenden Kooperationen bereits gut. Dennoch sehen die Teilnehmenden der Expertenrunden diesen als durchaus ausbaufähig.

Insbesondere die vorhandenen Strukturen der Arbeitsgemeinschaft Soziale Dienste des Landkreises Berchtesgadener Land sollte als Plattform für eine (weitere) Verbesserung der Vernetzung untereinander genutzt werden. Wir empfehlen hierzu auch die Einbindung eines erweiterten Teilnehmerkreises, z. B. Vertreterinnen und Vertreter der stationären Einrichtungen, des Pflegestützpunktes und der Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land. Aus diesem Pool an Expertinnen und Experten sollten sich letztendlich kleine themenbezogene Arbeitsgruppen bilden, an denen jeweils die passenden Fachleute teilnehmen. Zu denken ist an die Bildung von dauerhaften Arbeitsgruppen zu den Themen „ambulante Pflegedienste“ und „stationäre Einrichtungen“. Ebenso könnten hieraus bedarfsabhängige Arbeitsgruppen, beispielsweise zu den Themen „Demenz“, „Kurzzeitpflege“ und / oder „Versorgung älterer Menschen mit (geistiger) Behinderung“ entstehen. Neben diesen kleinen Arbeitsgruppen sollte auch weiterhin die Vorbereitungsgruppe, als steuerndes Gremium, bestehen bleiben. Auch sollte der Landkreis Berchtesgadener Land dieses Gremium weiter als Geschäftsstelle leiten und die Treffen fachlich begleiten. Damit könnte der Landkreis Berchtesgadener Land dem Modell bzw. „Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit Memmingen / Unterallgäu“⁶⁵ folgen, die ein solches bereits aufgebaut haben.

⁶⁵ Vgl. <http://www.netzwerk-altenhilfe.de/startseite.html>, Stand: Juni 2021.

Wesentliche Ziele der themenbezogenen Arbeitsgruppe „ambulante Pflegedienste“ sollten aus Sicht der Teilnehmenden der Expertenrunde „Ambulante Dienste und Tagespflegeeinrichtungen“ sein:

- Identifikation unterversorgter Gebiete im Landkreis, um die dortigen Angebote zu optimieren.
- Erörterung der Gründe für eine bestehende Unterversorgung.

Über diese Arbeitsgruppe hinaus sollte auch die generelle Kommunikation zwischen kommunalen Vertreterinnen und Vertretern vor Ort und den ambulanten Diensten intensiviert werden.

Bei kommunalen Projektideen zur lokalen Verbesserung der Angebote können die ambulanten Dienste einen wertvollen Beitrag leisten. Ebenso sind sie als Initiator von abWGs oder Betreiber von Tagespflegen potenzielle Ansprechpartner.

Auch das Thema Überleitungsmanagement sollte behandelt bzw. diskutiert werden. Wie aus den Bestandserhebungen der Pflegeeinrichtungen hervorgeht, funktioniert vor allem die Überleitung nach Hause bzw. zurück in die Einrichtung nicht immer problemlos. Dies ist künftig entsprechend zu verbessern, indem beispielsweise ein einheitlicher Überleitungsbogen entwickelt und implementiert wird. Neben einer engen Kooperation insbesondere der Sozialdienste der Krankenhäuser und ambulanten Pflegediensten, stationären Einrichtungen, ist auch an die Angehörigen zu denken.

Anhang

Gesetzliche Grundlagen und Fördermöglichkeiten

Bei früheren Bedarfsplanungen standen – ging es um die pflegerische Versorgung älterer Menschen – vor allem die stationären Pflegeeinrichtungen im Mittelpunkt der Betrachtung. Dies hat sich inzwischen aber geändert.⁶⁶ Ausschlaggebend hierfür waren in den vergangenen Jahren neben dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)⁶⁷ vor allem die zahlreichen Neuerungen im Zuge der jüngsten Pflegereform. Sie gehen insbesondere auf das Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze I, II und III⁶⁸ zurück. Die Pflegelandschaft wurde dadurch erheblich umstrukturiert. Zentral aber ist die Stärkung der ambulanten Versorgung. Durch die erweiterte Finanzierung und eine Ausweitung von ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen wurde ein Anreiz für Betroffene und deren Angehörige geschaffen, die Angebote verstärkt zu nutzen. Zu den wichtigsten Neuregelungen gehört die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die bisherigen 3 Pflegestufen werden seit dem 1. Januar 2017 durch 5 Pflegegrade ersetzt, wodurch der Pflegebedarf noch differenzierter und bedarfsgerechter erfasst werden kann.

Am 19. November 2019 trat zudem die Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum – „PflegesozialFÖR“) in Kraft. Diese fördert neben der Einrichtung von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege auch die stationäre Dauerpflege, ambulant betreute Wohngemeinschaften und eigenständige Begegnungsstätten. Bevorzugt behandelt werden Antragsstellerinnen und Antragssteller, bei denen eine sozialräumliche Planung zum Beispiel basierend auf einem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept gemäß Art. 69 AGSG und ein Bedarf an entsprechenden Pflegeplätzen vorliegen.⁶⁹

Die Schaffung und Förderung von Kurzzeitpflege wird seit einiger Zeit zudem durch die Richtlinie Pflege – WoLeRaF⁷⁰ unterstützt. Träger von Einrichtungen haben dabei die Möglichkeit für einen nicht belegten Kurzzeitpflegeplatz, je Tag einen Pauschalbetrag von maximal 100 Euro bis zu höchst-

⁶⁶ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.), Kommunale Seniorenpolitik, München 2009, S. 20 f.

⁶⁷ Vgl. Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)) vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I, S. 2246). Das Gesetz trat am 1. Januar 2013 in Kraft.

⁶⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2017): Die Pflegestärkungsgesetze. Alle Leistungen zum Nachschlagen. Bonn, 2017.

Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Alle_Leistungen.pdf, Stand: Mai 2020.

⁶⁹ Vgl. <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2019/510/baymbl-2019-510.pdf>, Stand: Mai 2020.

⁷⁰ Vgl. <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-kurzzeitpflege/>, Stand: Mai 2020.

tens 10.000 Euro pro Jahr zu beantragen. Dies soll die vollstationären Pflegeeinrichtungen von den mit der Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen einhergehenden finanziellen Risiken entlasten und Hemmungen bei der Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen abbauen. Die Förderung gilt für mindestens 3 Jahre und ist nicht kombinierbar mit dem Modell „Fix plus x“.

Ebenso fördern die erweiterten Vergütungsvereinbarungen (PSG III) für Anbieter von Kurzzeitpflegeplätzen (Modell „Fix plus x“)⁷¹ die Schaffung von dauerhaften Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen. Demnach „[...] erhalten Einrichtungen, die sich freiwillig verpflichten, [...] feste Plätze für Kurzzeitpflegegäste zu reservieren, verbesserte wirtschaftliche Rahmenbedingungen bei der Preisbildung. Diese gelten [...] für alle Kurzzeitpflegegäste – nicht nur bei den fest reservierten Plätzen – sondern darüber hinaus flexibel für weitere Kurzzeitpflegegäste“.⁷² Die Bereitstellung von festen Kurzzeitpflegeplätzen richtet sich dabei nach der Zahl der vorhandenen Pflegeplätze je Einrichtung. Die bereitgestellte Platzzahl muss von den Einrichtungen für mindestens 12 Monate vorgehalten werden.

Am 1. Januar 2020 ist das Gesetz zur Entlastung unterhaltspflichtiger Angehöriger in der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz⁷³) in Kraft getreten. Mit dem Gesetz sollen erwachsene Kinder pflegebedürftiger Eltern, die in einem Heim versorgt werden, finanziell entlastet werden. Die Sozialhilfeträger dürfen erst dann auf das Einkommen der Kinder zurückgreifen, wenn ihr Jahresbruttoeinkommen 100.000 Euro übersteigt.

Aktuell wird das sogenannte „Entlastungsbudget“ diskutiert. Dieses geht auf einen Vorschlag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung Anfang 2020 zurück⁷⁴. Das Vorhaben ist auch bereits im Koalitionsvertrag 2018 der Bundesregierung verankert. Ziel ist es den Zugang zu Pflegeleistungen zu vereinfachen. Demnach sollen u. a. die Beiträge aus Kurzzeit-, Verhinderung-, Tages- sowie Nachpflege zu einem Budget zusammengeführt werden. Dies soll insgesamt zu einem flexibleren und unbürokratischeren Zugang zu Pflegeleistungen durch den Versicherten bzw. dessen Angehörige führen.⁷⁵

⁷¹ Vgl. <https://www.fokus-sozialmanagement.de/modell-fix-plus-x-verbesserte-konditionen-fuer-die-leistungsabrechnung-bei-kurzzeitpflege-in-bayern/>, Stand: Februar 2021.

⁷² Vgl. https://www.bpa.de/News-detail.12.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=4087&cHash=9735f0e40fb52030fd59433c5ed46687, Stand: Oktober 2019.

⁷³ Vgl. <https://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/bundeskabinett-beschliesst-angehoerigen-entlastungsgesetz.html>, Stand: Februar 2020.

⁷⁴ Vgl. <https://www.pflegebevollmaechtigter.de/details/leistungsdschungel-in-der-haeuslichen-pflege-aufloesen.html>, Stand: Februar 2021.

⁷⁵ <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/entlastungsbudget/>, Stand: Februar 2021.

Das GVWG

Eckpunkte der aktuellen Pflegereform: Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG, gemäß Bundestagsbeschluss vom 25. Juni 2021 und Bundesratsbeschluss vom 29. Juni 2021.

Beim GVWG handelt es sich um ein Sammelgesetz, welches Änderungen an insgesamt 15 Gesetzen vorsieht, darunter Verbesserungen der Versorgung in der Altenpflege.

Die wichtigsten Regelungen des GVWG im Überblick (Adaption einer Darstellung des BMG76):

- Für eine gute Versorgung in der Altenpflege werden genügend Pflegekräfte benötigt. Diese können nur gefunden werden, wenn die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung stimmen. Deshalb werden ab dem 1. September 2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen bezahlen oder mindestens in Höhe eines Tarifvertrags oder einer kirchenarbeitsrechtlichen Regelung entlohnen.
- Die Bezahlung nach Tarif wird vollständig refinanziert. Für Einrichtungen, die nicht tarifgebunden sind, wird eine Refinanzierung bis zur Höhe von 10 Prozent über dem Durchschnitt der regional geltenden Tariflöhne gewährleistet.
- Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim künftig neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag. Er steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und danach 70 %.
- In der ambulanten Pflege werden die Sachleistungsbeträge um 5 % erhöht, um auch dort den steigenden Vergütungen Rechnung zu tragen.
- Pflegefachkräfte erhalten mehr Entscheidungsbefugnisse bei der Auswahl des richtigen Hilfsmittels und Pflegehilfsmittels im Sinne der Pflegebedürftigen. Außerdem sollen die Fachkräfte eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Krankenpflege treffen dürfen.
- Es werden gesetzlich starke Anreize für den Ausbau der Kurzzeitpflege gesetzt. Um die Pflegebedürftigen nicht zu belasten, wird der Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege zudem um 10% angehoben. Außerdem wird ein neuer Anspruch auf eine bis zu zehntägige Übergangspflege im Krankenhaus eingeführt. Sie kann genutzt werden, falls im Anschluss an eine Krankenhausversorgung eine Pflege im eigenen Haushalt oder einer Kurzzeitpflege nicht sichergestellt werden kann.
- Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wird ab dem Jahr 2022 ein Bundeszuschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro pro Jahr einführt. Zudem steigt der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte.
- In Pflegeheimen wird künftig ein bundeseinheitlicher Personalschlüssel gelten: Mit einem neuen Personalbemessungsverfahren wird anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur für jedes Heim der Personalbedarf berechnet. Bereits seit 1. Januar 2021 können die

⁷⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz>.

Pflegeheime vor diesem Hintergrund 20.000 zusätzliche Pflegehilfskräfte einstellen.
Ab 1. Juli 2023 werden bundeseinheitliche Personalanhaltszahlen vorgegeben, die die Einstellung von weiterem Personal ermöglichen.

- Erhebungen zu Gesundheitsausgaben und ihrer Finanzierung, zu Krankheitskosten und zum Personal im Gesundheitswesen sowie zu einem regionalem Gesundheitspersonalmonitoring werden als zentrale Bundesstatistiken angeordnet.

Quellen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungweiterentwicklungsgesetz.html>

Gesetzesvorlage Bundestag und Bundesrat

§ 88a Wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege

(1) Zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege sind Empfehlungen nach dem Verfahren gemäß § 75 Absatz 6 zur Kurzzeitpflege bis zum 20. April 2022 abzugeben. Die Empfehlungen berücksichtigen insbesondere die verschiedenen Arten und Formen sowie die inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten der Kurzzeitpflege. Auf Grundlage dieser Empfehlungen haben die Vertragspartner nach § 75 Absatz 1 in den Ländern ihre Rahmenverträge für die Kurzzeitpflege zu überprüfen und bei Bedarf an die Empfehlungen anzupassen. Bis zur Entscheidung über eine Anpassung der Rahmenverträge nach Satz 3 sind die Empfehlungen nach Satz 1 für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

(2) Kommen die Empfehlungen nach Absatz 1 innerhalb der in Absatz 1 Satz 1 genannten Frist ganz oder teilweise nicht zustande, bestellen die in § 75 Absatz 6 genannten Parteien gemeinsam eine unabhängige Schiedsperson. Kommt eine Einigung auf eine Schiedsperson bis zum Ablauf von 28 Kalendertagen ab der Feststellung der Nichteinigung auf die Empfehlungen nicht zustande, erfolgt eine Bestellung der Schiedsperson durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Schiedsperson setzt den betreffenden Empfehlungsinhalt einschließlich der Kostentragung des Verfahrens innerhalb von zwei Monaten nach Bestellung fest.

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1: Versorgungsregionen im Landkreis Berchtesgadener Land	2
Darstellung 2: Übersicht des Rücklaufs bei den Bestandserhebungen	4
Darstellung 3: Ambulante Pflegedienste nach Standort	6
Darstellung 4: Standorte und Anzahl ambulanter Pflegedienste zur Versorgung Pflegebedürftiger im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: März 2020	7
Darstellung 5: Angebote*, die – neben SGB XI und SGB V-Leistungen – in Eigenleistung von den ambulanten Diensten erbracht werden.....	8
Darstellung 6: Hilfebedarfe, die benötigt, aber nicht adäquat vermittelt werden können	9
Darstellung 7: Betreuungsdauer der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste	10
Darstellung 8: Stationäre Einrichtungen nach Standort.....	12
Darstellung 9: Standorte und Anzahl der stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: März 2020	13
Darstellung 10: Vollstationäre Pflegeplätze sowie gerontopsychiatrische Pflegeplätze in den stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land.....	14
Darstellung 11: Planungen der stationären Einrichtungen (konzeptionell, Ausbau Plätze)	15
Darstellung 12: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen.....	17
Darstellung 13: Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner.....	18
Darstellung 14: Feste Kurzzeitpflege im Landkreis Berchtesgadener Land.....	19
Darstellung 15: Standorte und Anzahl von Kurzzeitpflegeangeboten im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: Oktober 2020	20
Darstellung 16: Angebot an Tagespflegeplätzen im Landkreis Berchtesgadener Land	22
Darstellung 17: Standorte, Art und Anzahl von Tagespflegeangeboten im Landkreis Berchtesgadener Land, Stand: März 2020	23
Darstellung 18: Zielgruppenvergleich ambulant, stationär und Tagespflege.....	26

Darstellung 19: Altersverteilung der von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land betreuten und gepflegten Personen.....	29
Darstellung 20: Geschlechterverteilung von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land betreuten und gepflegten Personen.....	30
Darstellung 21: Von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen im Landkreis Berchtesgadener Land betreute und gepflegte Personen nach Pflegegraden.....	31
Darstellung 22: Offene Stellen in den Pflegeeinrichtungen*	32
Darstellung 23: Entwicklung / Verhältnis der Zahl (mittlere Jahrgangsstärken) der Berufs- / Studienanfängerinnen bzw. -anfänger (15- bis 17-Jährige) und / zu den Eintritten in den Ruhestand (63- bis 65-Jährige), 2005 – 2039 im Landkreis Berchtesgadener Land – Teil I.....	34
Darstellung 24: Entwicklung / Verhältnis der Zahl (mittlere Jahrgangsstärken) der Berufs- / Studienanfängerinnen und -anfänger (15- bis 17-Jährige) und / zu den Eintritten in den Ruhestand (63- bis 65-Jährige), 2005 – 2039 im Landkreis Berchtesgadener Land – Teil II.....	35
Darstellung 25: Beschäftigung und Bedarf an ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern	35
Darstellung 26: Arbeitskreise und Vernetzungsgremien der Pflegeeinrichtungen	37
Darstellung 27: Einschätzung der Versorgungssituation durch Expertinnen und Experten (Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen und Kommunen).....	39
Darstellung 28: Entwicklung der Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 1999 – 2019*.....	42
Darstellung 29: Entwicklung der Anteile der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 1999 – 2019.....	43
Darstellung 30: Wohnsituation pflegebedürftiger Personen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Oberbayerns, Ende 2019.....	44
Darstellung 31: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2019, Vergleich Landkreis Berchtesgadener Land, Landkreise Oberbayern, Regierungsbezirk Oberbayern, Bayern	46
Darstellung 32: Index der Pflegebedürftigen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Südbayerns im Vergleich zu Bayern, Ende 2019.....	48

Darstellung 33: Prognose des Bedarfs an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten, Status-Quo-Variante	51
Darstellung 34: Prognose der Zahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten, Status-Quo-Variante	52
Darstellung 35: Prognose des Bedarfs an vollstationärer Dauerpflege im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten, Status-Quo-Variante	53
Darstellung 36: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Status-Quo-Variante.....	54
Darstellung 37: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises Berchtesgadener Land 2019 – 2031 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Status-Quo-Variante	56
Darstellung 38: Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2019 – 2039, Status-Quo-Variante – Landkreis Berchtesgadener Land	57
Darstellung 39: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2031 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Variante „ambulant vor stationär“ ...	59
Darstellung 40: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises Berchtesgadener Land 2019 – 2031 auf Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – Variante „ambulant vor stationär“	60
Darstellung 41: Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2019 – 2031, Variante „ambulant vor stationär“, Landkreis Berchtesgadener Land	61
Darstellung 42: Versorgte Personen mit Kurzzeitpflege – Modellrechnung auf Basis des aktuellen festen Kurzzeitpflegeangebots im Landkreis Berchtesgadener Land	63
Darstellung 43: Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen im Falle der Varianten Status-Quo und „ambulant vor stationär“	65

Darstellung 44: Gegenüberstellung des vollstationären Angebots (Pflegeplätze) und der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von vollstationärer Dauerpflege in den 3 Versorgungsregionen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2031– Variantenvergleich	68
Darstellung 45: Von ambulanten Diensten betreute pflegebedürftige Personen im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2031	71
Darstellung 46: Anteil Demenzkranker an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002	72
Darstellung 47: Prognose der Zahl an Demenz Erkrankten im Landkreis Berchtesgadener Land 2019 – 2039 auf Basis von GKV-Prävalenzraten	73
Darstellung 48: Pflegebedürftige zu Hause – Variantenvergleich.....	74
Darstellung 49: Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen – Variantenvergleich	74