



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT

BASIS INSTITUT

Fortschreibung Pflegebedarfsplanung 2025

BASIS Institut
Nonnenbrücke 10
96047 Bamberg

E-Mail: INFO@BASIS-INSTITUT.DE
<https://www.basis-institut.de/>

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter (m/w/d). Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen. Ebenfalls wird bei Originalzitaten oder ergänzender Literatur keine Anpassung von Schreibweisen vorgenommen.

Das vorliegende Konzept ist weder sprachlich noch für Menschen mit Sehbehinderung bzw. Blinde barrierefrei.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
1.1	Gesetzlicher Auftrag	4
1.2	Unterstützung durch Landesämter und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	5
1.3	Pflegebedarfsplanung 2020	6
1.4	Methodik.....	8
2	Demographischer Wandel und seine Auswirkungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt.....	10
3	Pflegebestand	15
3.1	Personen nach Pflegestatistik.....	16
3.2	Pflegegradverteilung	20
3.3	Allgemeine Fachkraftproblematik.....	22
3.4	Aktueller Stand nach Versorgungsart.....	24
3.5	Personen nach erweitertem Versorgungsstatus	56
4	Pflegevorausberechnung	59
4.1	Prognose informelles Unterstützungsangebot.....	59
4.2	Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf.....	62
4.3	Prognose Versorgungsarten	64
4.4	Prognose demenzielle Erkrankungen.....	67
5	Zusammenfassung	70
5.1	Aufgabe erkennen.....	73
5.2	Beratungsebenen - finanzielle und personelle Absicherung	74
5.3	Altersgerechte Quartiersentwicklung.....	76
5.4	(Haushaltsnahe) Unterstützungsstrukturen stärken.....	77
5.5	Teilstationäre Unterstützungsmöglichkeiten.....	78
5.6	Verfestigung und Weiterentwicklung der Ressourcen in der Altenhilfe und Pflege	80
6	Quellen- und Literaturverzeichnis	81
7	Abbildungsverzeichnis	83
8	Tabellenverzeichnis	84

1 Einführung

1.1 Gesetzlicher Auftrag

Gemäß Art. 69 Abs. 1 AGSG besteht ein klarer gesetzlicher Auftrag, den

„längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen für den jeweiligen Bereich im Be-nehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaf-ten der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe sowie den Trägern der Pflegeeinrichtungen festzustellen“.

Im Jahr 2024 hat der Landkreis Erlangen-Höchstadt die Fortschreibung seiner Pflegebe-darfsplanung beschlossen und das BASIS Institut für soziale Planung, Beratung und Ge-staltung GmbH (Gundelsheim/Bamberg) mit der Durchführung beauftragt.

Lange Zeit wurde Pflegebedarf ausschließlich anhand von Maßzahlen beurteilt, die in Minimum- und Maximum-Spannen den aktuellen Bedarf an Pflegeinfrastruktur abzubilden versuchten.

Angesichts des stetig wachsenden Anteils älterer Menschen, des Fachkraftmangels (nicht nur im Pflegebereich), sich wandelnder Familienstrukturen, der zunehmenden Mobilität der Generationen, der Erweiterung der Pflegebegrifflichkeiten usw. müssen diese Aspekte in einer Pflegebedarfsplanung mehr berücksichtigt werden. Heute und in Zukunft ist es aufgrund demographischer und sozialer Entwicklungen sowie des Fach-kräftemangels notwendig, alle Formen der Unterstützungs- und Pflegeversorgung in ei-nem Zusammenspiel zu berücksichtigen. Das Landesamt für Pflege führt dazu aus:

„Angesichts des demographischen Wandels wird sich die pflegerische Versor-gung zu einer der großen gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen der kom-menden Jahrzehnte entwickeln. Um dieser immensen Herausforderung zu be-gegnen, ist der Auf- und Ausbau zukunftsfähiger, bedarfsgerechter, leistungsfähiger, niedrigschwellig zugänglicher sowie ortsnaher pflegerischer Strukturen not-wendig. **Der Weg dorthin bedarf eines auf Dauer angelegten strukturierten strate-gischen Prozesses und einer konsequenten Umsetzung daraus resultierender Handlungsempfehlungen.** Zukunfts-fähige Sorge- und Pflegestrukturen können nur durch ein gemeinsames und abgestimmtes Engagement von Kommunen, dem Freistaat Bayern, dem Bund sowie weiteren Akteuren weiterentwickelt werden.“¹

Ein quartiersnaher Hilfemix ist einer Planung, die nur auf Versorgungsquoten basiert, vorzu ziehen.² Eine angemessene Versorgung, beispielsweise durch Unterstützungsan-gebote in der häuslichen Umgebung (sowohl sozial als auch hauswirtschaftlich und pflegerisch), ist eine essentielle Voraussetzung, um dem Wunsch vieler älterer Men-schen, möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld zu verbleiben, gerecht zu werden. Zusätzlich bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten, insbesondere für

¹ Landesamt für Pflege (2025): Kommunen und Pflege; unter <https://www.lfp.bayern.de/kommunen-pflege/>

² Vgl. Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientie-rung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.

Angehörige pflegebedürftiger Menschen. Eine ausreichende Zahl an stationären Pflegeplätzen stellt das Angebot für diejenigen sicher, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Diese Analyse (Kap. 2 bis 5) zielt daher darauf ab, pflegeformspezifische Aspekte stärker mit einer kommunalen Perspektive zu verbinden – weg von einer rein zahlenbasierten Betrachtung, die aufgrund des Fachkräftemangels oft nicht realisierbar ist. Die Mitwirkungs-Möglichkeiten, die eine Gebietskörperschaft hat, müssen stärker in den Fokus genommen werden.

1.2 Unterstützung durch Landesämter und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Handlungsleitlinie zur Bedarfsplanung in der Langzeitpflege

Um Kommunen in Bayern bei der Bedarfsplanung in der Langzeitpflege bestmöglich zu unterstützen, haben das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) und das Bayerische Landesamt für Statistik (LfStat) gemeinsam mit kommunalen Vertretern die bayerische Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege erarbeitet.³ Diese beruht auf dem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beauftragten Pflegegutachten 2025-2050, das die aktuelle und künftige Pflegesituation in allen Versorgungsbereichen Bayerns beschreibt. In Zusammenarbeit mit bayerischen Sozialplanerinnen und Sozialplanern wurden daraus konkrete Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Basismodell zur Ermittlung des Pflegebedarfs entwickelt, das gemeinsame Datengrundlagen und Erhebungszeiträume für die regionale Pflegeplanung festlegt. Aktuell arbeiten die Expertengruppen der Verantwortlichen der kommunalen Pflegebedarfsermittlung unter Leitung des Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) sowie des Bayerischen Landesamt für Statistik (LfStat) an der möglichen Standardisierung der Vorausberechnung des Pflegepersonals.

Insgesamt sind und werden diese einheitlichen Empfehlungen eine gute Basis sein, greifen u. E. aber an manchen Stellen (immer noch) zu kurz und sind für Landkreise oder Kommunen ohne planerische Fachbereiche (z. B. Sozialplanung) schwer allein umzusetzen.

Pflegebedarf 2050 Bayernportal

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat 2020 vom IGES Institut ein Pflegegutachten erarbeiten lassen. Es bildet die aktuelle Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern ab und enthält Prognosen zur weiteren Entwicklung bis 2050. Die Ergebnisse stehen seit Oktober 2023 allen Interessierten online zur Verfügung.⁴

3 Bayerische Handlungsleitlinie zur „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege“ für Sozialplanerinnen und Sozialplaner (2023).

4 <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>

Als Überblick oder Regionalvergleich ist das Portal gut nutzbar, aber es nutzt z. B. Pflegequoten aus relativ großen Kohorten⁵ (unter 18, 18 bis unter 65, 65 bis unter 80 und 80 Jahre und älter). Da besonders in den höheren Altersklassen der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der gleichaltrigen Bevölkerung aber kontinuierlich zunimmt, sollten hier kleinere Kohorten betrachtet werden. Deswegen wurde für die Pflegebedarfssplanung im Landkreis Erlangen-Höchstadt ein erweiterter methodischer Baustein gewählt (vgl. Kap. 0).

1.3 Pflegebedarfsplanung 2020

Zuletzt hatte der Landkreis Erlangen-Höchstadt seine Pflegebedarfsplanung im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts 2019/2020 fortgeschrieben.⁶ Die Veröffentlichung fand im November 2020 statt. Die eigenen Erhebungen wurden zum Stichtag 31.12.2019 durchgeführt. Weitere Daten zu Pflegebedürftigkeit und -quoten wurden aus der Pflegestatistik mit Stichtag 31.12.2017 gezogen.

Durch die seit 2015 schrittweise in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze (PSG 1 bis PSG 3) wurden unter anderem die Leistungs- und Einstufungssysteme in der Pflege verändert. Das hatte und hat einen deutlichen Einfluss auf die Pflegebedürftigkeit und die Leistungsarten.

Die Pflegebedarfsplanung von 2020 weist für den Landkreis Erlangen-Höchstadt 3.462 Pflegebedürftige aus (Stand 2017), 78 % davon sind 65 Jahre und älter, 67 % älter als 75 Jahre. Das Gutachten führt aus:

„da die älteren Menschen ab 65 bzw. 75 Jahren die Hauptzielgruppe für die institutionelle Seniorenhilfe darstellen, müssen die Bedarfsermittlungen für die verschiedenen Pflegedienste und Einrichtungen auf der Basis der genannten Zahlen durchgeführt werden“.⁷

Die im Gutachten 2020 herangezogenen Prognosemodelle bilden die tatsächliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nur teilweise ab, was im Wesentlichen auf die seinerzeitige Datenbasis und Modellwahl zurückzuführen ist.⁸

Das Gutachten prognostiziert bis 2039 eine Zunahme um ca. 37 % bei den Pflegebedürftigen im Alter 65plus, d. h. 3.705 pflegebedürftige im Alter 65plus werden für das Jahr 2039 im Landkreis Erlangen-Höchstadt ausgewiesen, 3.481 im Alter 75plus. Die Pflegestatistik weist zum Stichtag 31.12.2023 für den Landkreis Erlangen-Höchstadt 4.063 pflegebedürftige Personen im Alter 75plus (Anteil an allen Pflegebedürftigen 70 %) und

⁵ Kohorte: Bezeichnet eine Gruppe von Personen, die in einem bestimmten Zeitraum geboren wurde und daher ähnliche Lebens- und Alterungsbedingungen teilt. In der Pflegebedarfsanalyse werden Kohorten genutzt, um Entwicklungen innerhalb bestimmter Altersjahrgänge über die Zeit hinweg zu vergleichen.

⁶ MODUS-Institut (2020): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestand- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG.

⁷ MODUS-Institut (2020): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestand- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG, S. 88.

⁸ Bereits kurz nach Abschluss der Bedarfsanalyse zeigten neu veröffentlichte Daten eine höhere Zahl Pflegebedürftiger – ein Hinweis auf die hohe Dynamik in diesem Bereich.

4.740 pflegebedürftige Personen im Alter 65plus (Anteil an allen Pflegebedürftigen 82 %) aus.

Die prognostizierten Werte wurden also bereits 15 Jahre früher um 600 bzw. 1.000 Personen übertroffen.

Man könnte nun dagegenhalten, dass bis 2039 die aktuelle Zahl der Pflegebedürftigen ja eventuell wieder sinken könnte und die prognostizierten Werte für den Landkreis Erlangen-Höchstadt immer noch eintreten können. Dem steht folgende Einschätzung des Gutachtens:

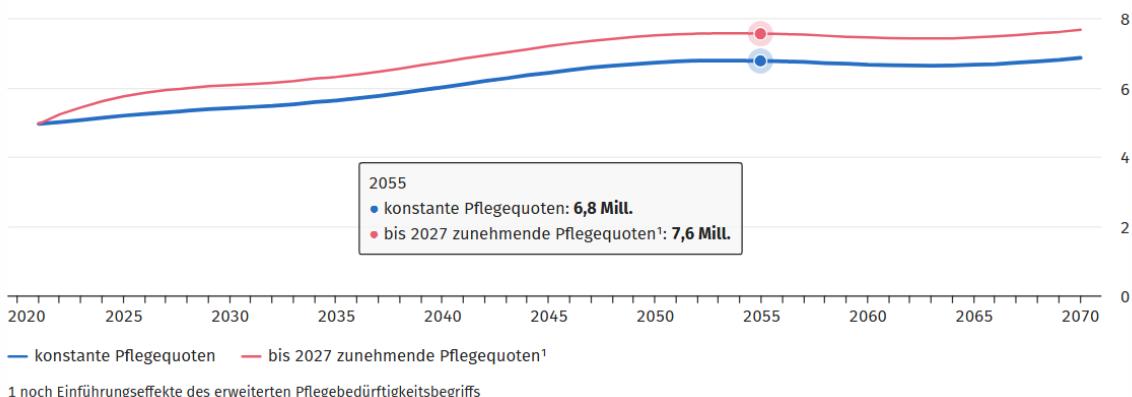
„(...) die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren im LK Erlangen-Höchstadt[wird] bis zum Jahr 2035 kontinuierlich ansteigen, danach aber voraussichtlich wieder leicht zurück gehen.“⁹

Während das Gutachten 2020 eine Trendumkehr um das Jahr 2035 annimmt, sehen aktuelle Prognosen mit abweichender Datenbasis und Methodik den Umkehrzeitpunkt später. Man geht deutschlandweit aktuell davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen noch mindestens 25-30 Jahre deutlich weiter steigen wird und sich danach verlangsamen wird bis die Trendumkehr einsetzt. Nach 2055 wird mit einem verlangsamten Anstieg gerechnet, da dann die geburtenstarken Babyboomer-Jahrgänge weitgehend verstorben sein werden.

In Gesamtdeutschland wird bei gleichbleibenden Pflegequoten in absoluten Zahlen ein Anstieg auf ca. 6,8 Millionen Pflegebedürftige bis 2055 erwartet. Ein alternatives Szenario geht davon aus, dass die Pflegequoten weiterhin steigen – ein Trend, der seit der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 beobachtet wird. In diesem Fall könnten 2035 bereits 6,3 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig sein und 2055 etwa 7,6 Millionen (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Pflegebedürftigkeit Szenarien

Ab 2022 Varianten der Pflegevorausberechnung mit moderater demografischer Entwicklung, in Millionen



Quelle: Statistisches Bundesamt (2025): Pflegebedürftige 2021 bis 2070.

⁹ MODUS-Institut (2020): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestand- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG, S. 89f.

Regional werden sich deutliche Unterschiede zeigen: Während z. B. für Sachsen-Anhalt (+7 %) und Thüringen (+9 %) der relative Anstieg bis 2055 gering ausfällt, werden in Bayern (+56 %) und Baden-Württemberg (+51 %) die höchsten Zuwächse erwartet. Insgesamt wird ein deutschlandweiter Anstieg von durchschnittlich 37 % prognostiziert.

Die Pflegebedarfsplanung 2020 basierte auf damals verfügbaren Annahmen und Daten. Im Lichte der aktuellen Entwicklungen weichen die damaligen Maßzahlen von der heutigen Situation ab und werden daher im Rahmen dieser Fortschreibung aktualisiert. Insgesamt ist heute mit einem deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen im Landkreis Erlangen-Höchstadt zu rechnen (vgl. auch Kapitel 1.4).

1.4 Methodik

Die Beobachtung und Beschreibung der aktuellen Sozialstruktur ist Grundlage jedes Planungsvorhabens. Im Laufe des Planungsprozesses wurden unter Einbezug bestehender Datensammlungen aus gängigen Datenbanken (Bayerisches Landesamt für Statistik, Pflegekassen usw.) u. a. die Feststellung des Ist-Standes im Bereich der demografischen Entwicklung oder die Anzahl pflegebedürftiger Menschen und deren Prognosen im Landkreis Erlangen-Höchstadt usw. abgebildet. Aussagen und Prognosen einer Pflegebedarfsplanung, die sich rein auf die Pflegestatistik stützen, unterschätzen den tatsächlich bestehenden Unterstützungs- und Pflegebedarf (vgl. auch Kap. 1.2). Im Sinne einer sachgerechten Pflegebedarfsplanung müssen neben der Pflegestatistik weitere Grundlagen für bestehende Bedarfe und ihre zukünftigen Entwicklungen genutzt werden.

Deswegen wurde im Landkreis Erlangen-Höchstadt ein methodisches Vorgehen gewählt („Richtwertemodell“), welches dieser Herangehensweise Rechnung trägt. Aus der Pflegestatistik werden z. B. die altersspezifischen Pflegequoten in den Kohorten unter 40 Jahren, 40 bis unter 60 Jahren, 60 bis unter 70 Jahren, 70 bis unter 80 Jahren, 80 bis unter 90 Jahren und 90 Jahre und älter berücksichtigt. Die Ermittlung der Richtwerte stützt sich auch auf lokale Orientierungswerte, die in einer umfangreichen Einrichtungsbefragung ermittelt wurden.¹⁰ Diese gibt also die aktuellen lokalen Rahmenbedingungen wieder und erfasst auch die über die attestierte Pflegebedürftigkeit hinausgehenden Formen des Unterstützungs- und Pflegebedarfs („erweitertes Versorgungsvolumen“).

In diesem erweiterten Versorgungsvolumen ist also auch der Zusatzbedarf einbezogen, der (aktuell noch) in der Pflegestatistik ausgeklammert bleibt (z. B. privat oder über Krankenkasse finanziert), was vor allem im ambulanten Bereich einen deutlich höheren Bedarf zeigt.

¹⁰ Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemlagen sowie Entwicklungstrends ab.

Als Bevölkerungsreferenzwerte werden die Vorausberechnungen¹¹ des Bayerischen Landesamt für Statistik auf Grundlage des ZENSUS 2022 herangezogen, diese liegen auf Kreisebene seit Mai 2025 vor. Um den oft stark steigenden Anteilen von gerontopsychiatrisch Erkrankten und/oder Unterstützungs- und Pflegebedürftigen in den höheren Altersklassen besser Rechnung zu tragen, wird eine Sonderauswertung (Aufsplittung der Kohorten) der Bevölkerungsvorausberechnung (GENESIS 12421-004) für den Landkreis Erlangen genutzt, die mit den Pflegequoten (inkl. landkreisspezifischer Korrekturfaktoren) in Bezug gesetzt wird (vgl. auch Kap. 3.5).

Auf kleinräumiger Ebene (Gemeindeebene) ist nach Aussage des Landesamts für Statistik im 2. Quartal 2026 mit der Aufbereitung der neuen ZENSUS-Zahlen zu rechnen.

¹¹ Deterministisches Komponentenmodell.

2 Demographischer Wandel und seine Auswirkungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt

Der demographische Wandel beschreibt das Zusammenspiel zweier Phänomene: eine deutlich gestiegene Lebenserwartung und niedrige Geburtenraten. Dadurch altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein hohes Alter erreichen und gleichzeitig weniger junge Menschen nachkommen. Die Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder geboren werden als Menschen sterben. Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie aus den außereuropäischen Staaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.¹²

Der demographische Wandel führt zu vielfältigen gesellschaftlichen Veränderungen, insbesondere bei Renten, Pflege und Gesundheit. Da die Gesellschaft immer älter wird und gleichzeitig weniger Kinder geboren werden, verschiebt sich das Verhältnis zwischen Rentnern und Erwerbstätigen: Vor 60 Jahren gab es etwa 6 Beitragsträger pro Rentner, heute sind es weniger als 2. Das führt dazu, dass Unterstützungssysteme, die auf dem Generationenvertrag basieren, zunehmend an ihre Grenzen stoßen. Zudem sinken die Steuereinnahmen, weil weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter sind, was die finanziellen Mittel für die Gesellschaft weiter verringert. Gleichzeitig leben immer mehr ältere Menschen allein oder ohne familiäre Unterstützung.

Der demographische Wandel ist bezüglich Pflege und Selbstständigkeit im Alter als zentrale Herausforderung für die Veränderung der Familien- und damit Unterstützungs- und Pflegestrukturen in Deutschland zu nennen.

Bayern als Ganzes wird nach den neuesten Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik im Jahr 2043 ca. 13,7 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von ca. 4,3 % zu 2023 entspricht.¹³

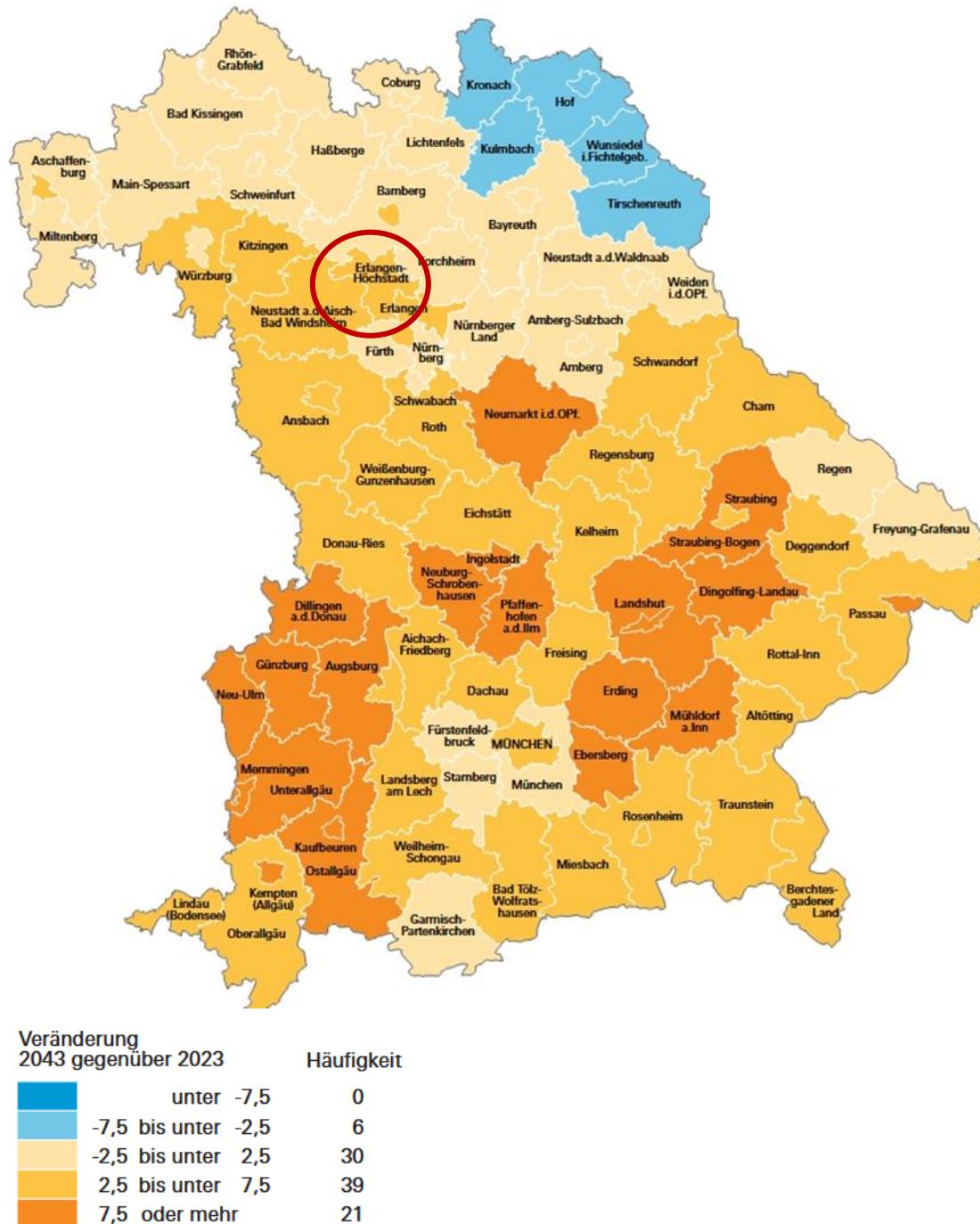
Auf Kreisebene reicht die Spanne von +14% Einwohnerzuwachs im Landkreis Unterallgäu bis hin zu -7 % Bevölkerungsrückgang im Landkreis Wunsiedel.¹⁴ Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben finden sich z. B. durchgängig ‚zunehmende‘ und ‚stark zunehmende‘ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig dennoch mit einem alternden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen.

12 Das Bayerische Landesamt für Statistik bietet in seinem „Demographie-Spiegel für Bayern“ nicht nur für Landkreise und kreisfreie Städte eine Bevölkerungsprognose an, sondern auch auf Gemeindeebene.

13 Nach Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik ist mit der Vorausberechnung auf Gemeindeebene bis zum 2. Quartal 2026 zu rechnen.

14 Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2043. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern.

Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung Bayerns bis 2043 in Prozent

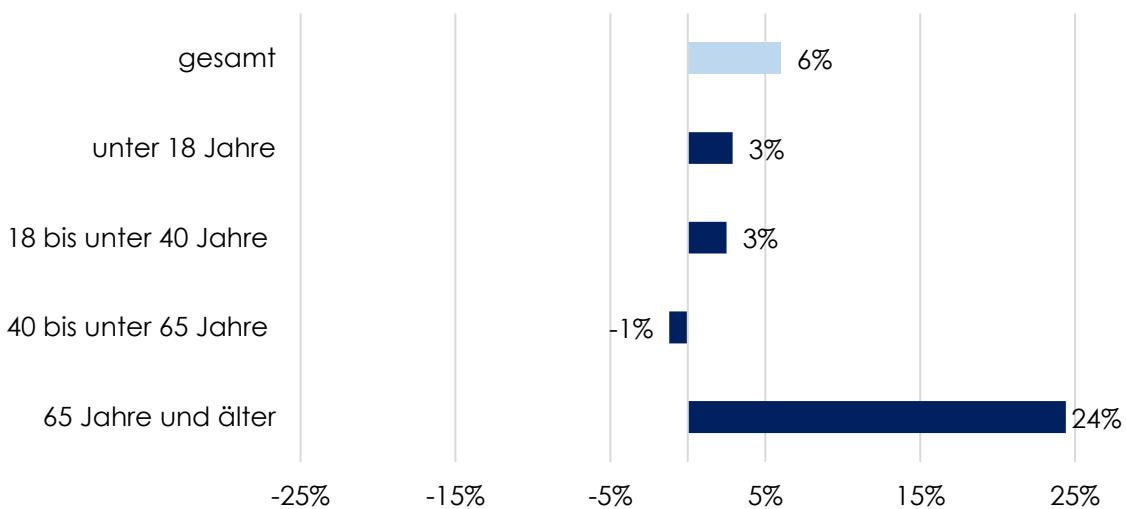


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2043.

Mittelfranken wird bis 2043 mit ca. 3 % Wachstum einen moderaten Anstieg verzeichnen. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt gehört in diesem Gebiet zu den noch deutlicher wachsenden Landkreisen (+6 %). Das bedeutet in absoluten Zahlen einen Anstieg der Einwohner von aktuell ca. 138.580 auf 147.000 Personen bei gleichzeitigem Anstieg des Durchschnittsalters: von 44,4 auf 45,8 Jahre.

Der Anstieg äußert sich großteils über die ältere Bevölkerungsgruppe: In den nächsten beiden Dekaden wächst die Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen und älter um ca. ein Viertel (24%). Die erwerbsfähige ältere Bevölkerungsgruppe sinkt marginal um 1 %, die jüngere erwerbsfähige Bevölkerungsgruppe nimmt moderat um 3 % zu. Auch die Gruppe der Kinder und Jugendlichen wachsen um ca. 3 %.

Abbildung 3 Veränderung der Einwohnerzahlen bis 2043 im Landkreis Erlangen-Höchstadt



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2043. Graphik: BASIS Institut (2025)

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre), diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden.

Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze von 65 Jahren. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas positiveren Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigendem Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangsstatistik der Deutschen

Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch unter 65 Jahren, aktuell bei ca. 62,9 Jahren.¹⁵

Der **Altenquotient** fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen.

Der Altenquotient für den Landkreis Erlangen-Höchstadt liegt zurzeit bei 38 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähigen kommen. Dieser wird in den kommenden zwei Jahrzehnten auf 47 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen.

Der **Jugendquotient** gibt das Verhältnis von der Anzahl "junger" Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an.

Im Landkreis Erlangen-Höchstadt liegt der Jugendquotient bei 0,35, es kommen also 35 jüngere Personen auf 100 Personen im Erwerbsalter. Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit einer Kommune: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten miteinander verbunden werden. Der **Gesamtquotient** beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsanteile, die üblicherweise noch nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen, zu den Bevölkerungsanteilen im Erwerbsalter.

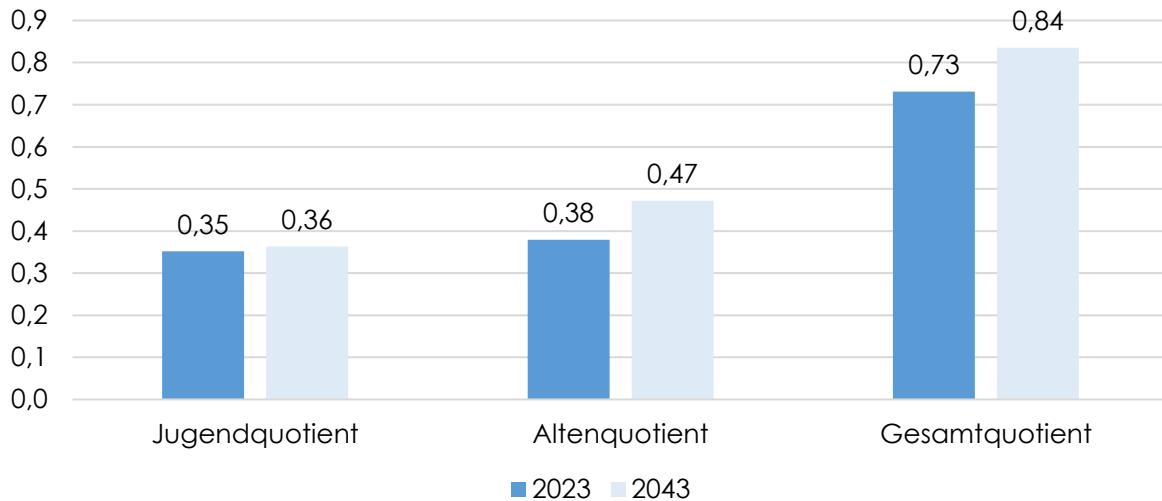
Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.¹⁶

15 Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2024): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2024, S. 65.

16 Der Gesamtquotient beschreibt die demographische Belastung, gibt aber kein vollständiges Bild wieder. Das liegt daran, dass die Zahl der Erwerbstätigen sich deutlich von der Anzahl der Personen im Erwerbsalter unterscheiden kann. Nicht alle Menschen im entsprechenden Alter sind tatsächlich erwerbstätig. Zu den Nicht-Erwerbstätigen zählen beispielsweise Arbeitslose, Menschen in Ausbildung, Hausfrauen, Mütter, die wegen Kindererziehung oder Pflege pausieren, Erwerbsgeminderte und Rentner. Diese Personen haben kein Einkommen und zahlen keine Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge, leben aber trotzdem von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet werden. Das bedeutet, dass die tatsächliche Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen höher ist, als es der Gesamtquotient widerspiegelt. Mit Blick auf die zukünftige demographische Entwicklung wird sich diese Belastung voraussichtlich noch verschärfen.

Das Verhältnis von potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen liegt im Landkreis Erlangen-Höchstadt aktuell bei 0,73, d. h. 73 potenziell abhängige Personen kommen auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen, im Jahr 2043 sollen es schon 84 potenziell abhängige Personen sein.

Abbildung 4 Altersindikatoren im Landkreis Erlangen-Höchstadt



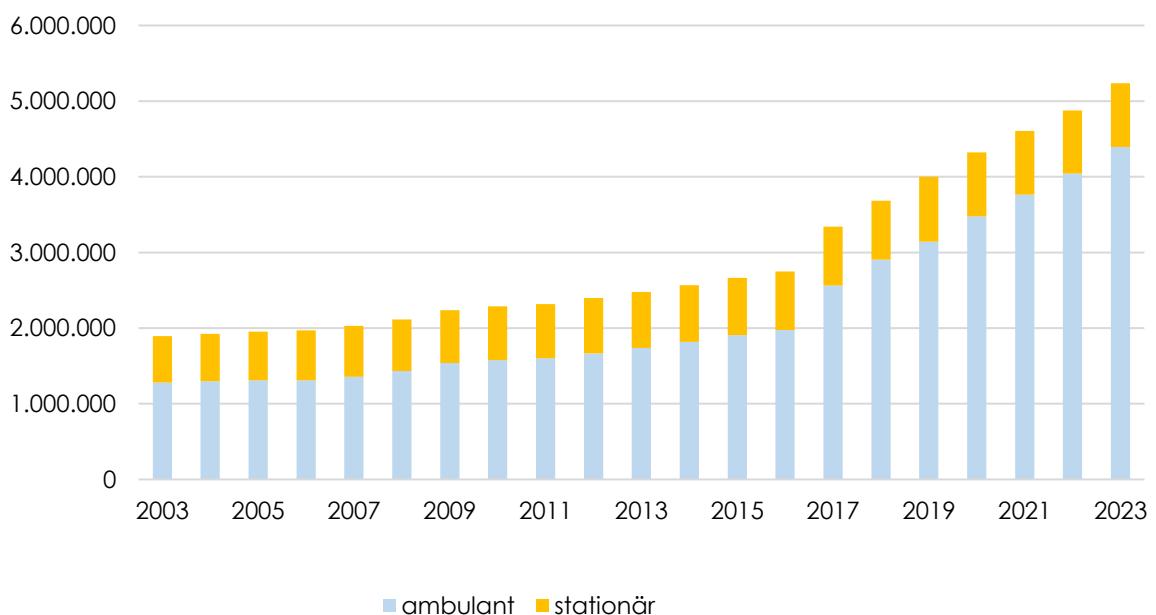
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

Der theoretische Hintergrund solcher Kennzahlen ist die Überlegung, dass nur die Erwerbstätigen im engeren Sinne wirtschaftlich produktiv sind und das Leben der noch in der Ausbildung befindlichen Jungen, sowie der schon im Ruhestand weilenden Älteren finanzieren - und somit praktisch und finanziell auch für die Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf aufkommen müssen. Es stellt sich also konkret die Frage, wie immer weniger Jüngere für immer mehr Ältere Rente, Unterstützung und Pflege sichern können.

3 Pflegebestand

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Hier zeigen sich vor allem im Bereich der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsinanspruchnahme deutliche Zunahmen.¹⁷ Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2025): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Grafik: BASISInstitut (2025)

5,2 Millionen Pflegebedürftige¹⁸ weist die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für das Jahresende 2023 aus. Nimmt man die privaten Pflege-Pflichtversicherungsbezieher dazu, sind es ca. 5,6 Millionen!

17 Bundesministerium für Gesundheit (2025): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 13. Februar 2025.

18 In den stationär gezählten sind die Empfänger in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die seit 2019 separat erfasst werden, enthalten. Geschäftsstatistik der Pflegekassen zum 31.12.2023 und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12.2023.

3.1 Personen nach Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist die Entscheidung der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden: Versicherte, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein.

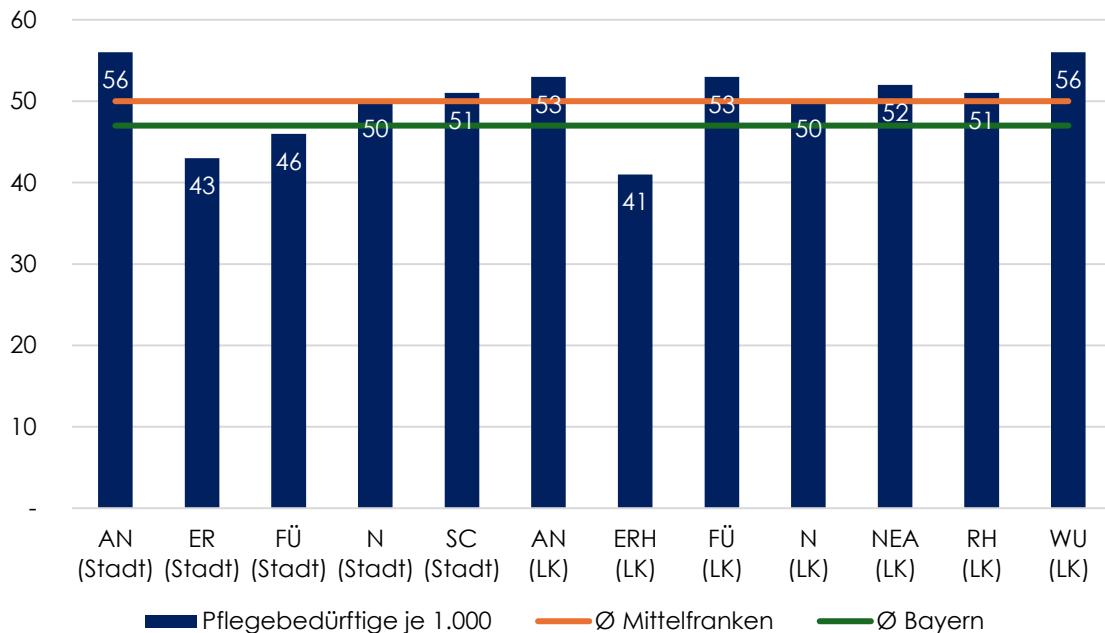
Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden.¹⁹ Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze²⁰ nicht erhoben.

Vergleicht man die kreisfreien Städte und Landkreise in Mittelfranken zeigt sich, dass der Landkreis Erlangen-Höchstadt eine für Mittelfranken deutlich unterdurchschnittliche Quote an pflegebedürftigen Personen gemessen an der Einwohnerzahl hat, zusammen mit der angrenzenden Stadt Erlangen die niedrigste in Mittelfranken und auch noch deutlich unter der bayerischen Quote (vgl. .

Abbildung 6).

¹⁹ Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

²⁰ Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

Abbildung 6 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2023

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Graphik: BASIS Institut (2025)

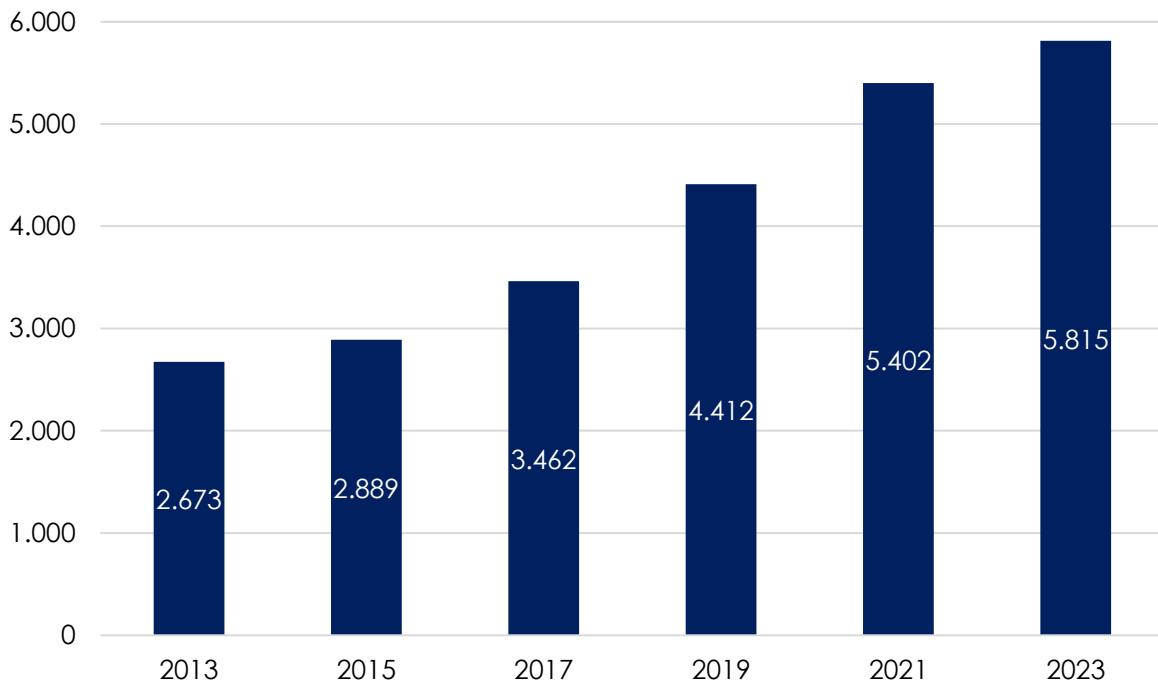
Die Pflegestatistik unterscheidet zwischen drei Versorgungsarten: Pflegegeld, ambulant und vollstationär. In der vollstationären Pflege sind die Dauer- und Kurzzeitpflegekunden einer vollstationären Einrichtung gelistet. In der ambulanten Pflege sind alle Pflegebedürftigen erfasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden.²¹

Die Pflegegeldempfänger sind die von den Pflegekassen gemeldeten Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen. Seit 2019 werden auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 gesondert ausgewiesen. Aufgrund der im Pflegegrad 1 vergleichsweise zugewiesenen geringen Beeinträchtigungen sind für diesen Personenkreis keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste oder Pflegegeld vorgesehen.²² In den letzten Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen stetig gestiegen - auch aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das dritte Pflegestärkungsgesetz.

Nach der aktuellen Pflegestatistik sind im Landkreis Erlangen-Höchstadt 5.815 Personen pflegebedürftig. Allein in den letzten 5 Jahren ist die absolute Anzahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf im Landkreis um ca. 1.400 Personen angestiegen. Seit 2013 hat es einen Anstieg um fast 120 % gegeben (vgl. Abbildung 7).

21 Darunter auch die Empfänger von sogenannten Kombinationsleistungen (Geld- und Sachleistung) und Empfänger von Verhinderungspflege.

22 Sie haben Anspruch auf Pflegeberatung. Darüber hinaus können sie einmal je Halbjahr einen Beratungseinsatz durch eine zugelassene Pflegefachkraft (z. B. ambulanter Dienst) in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Pflegende Angehörige können kostenfrei an einem Pflegekurs teilnehmen. Ebenso wird im PG 1 der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 Euro monatlich (insgesamt bis zu 1.572 Euro im Jahr) zugestanden.

Abbildung 7 Pflegebedürftige im Landkreis Erlangen-Höchstadt 2013-2023

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistiken. Graphik: BASIS-Institut (2025)

Die Verteilung der Versorgungsarten im Landkreis Erlangen-Höchstadt hat sich in den letzten Jahren von über 30 % in vollstationärer Versorgung hin zu ca. 17% in vollstationärer Versorgung verschoben. Die ambulante Pflege lag konstant um die 17 %, ist aktuell auf 14 % gesunken. Deutlich gestiegen ist die rein häusliche Pflege (inkl. PG 1-Empfänger), die aktuell 69 % ausmacht.

Auswirkungen auf Versorgungsarten

Gravierende Auswirkungen auf Nutzungsquoten der Versorgungsarten hatten die Pflegestärkungsgesetze sowie die bis 2025 geltenden Ausführungen zur Umsetzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG)²³ und der damit verbundene Verlust bestehender Pflegeplätze.

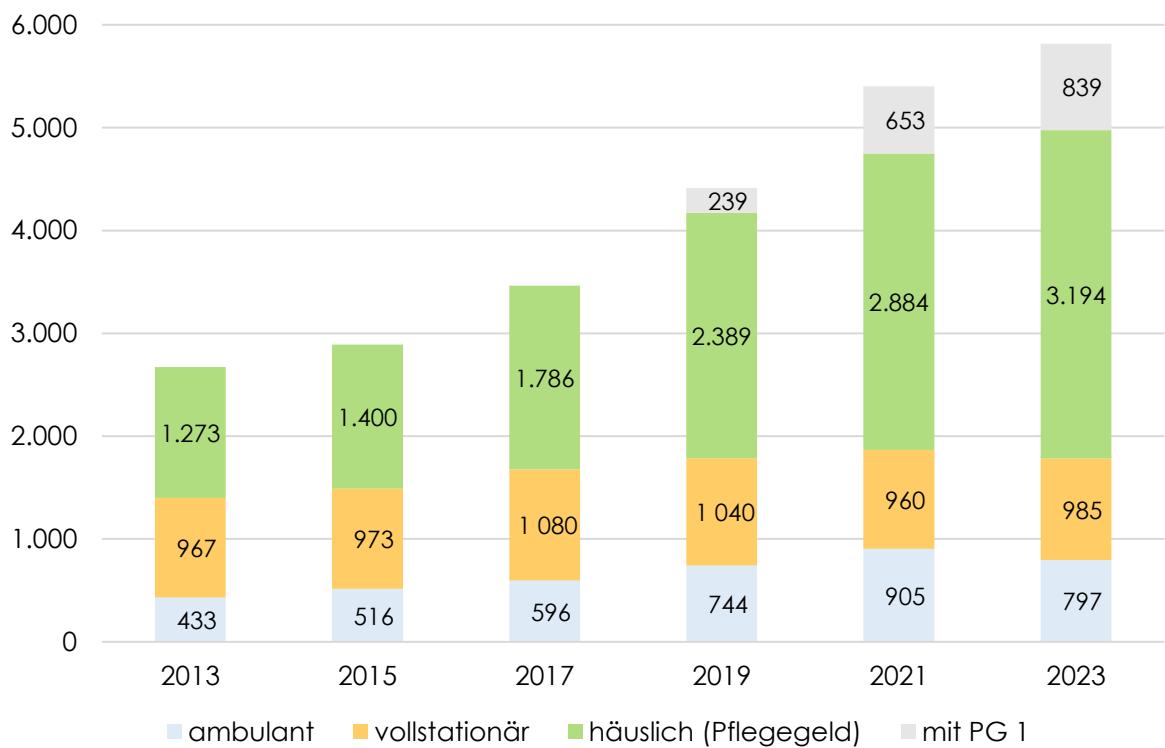
Und Einfluss haben sicherlich auch die Kostenanstiege in den letzten Jahren in der ambulanten und vollstationären Pflege: Die Ursachen hierfür sind einerseits die Energiekrise und die steigenden Lebensmittelpreise, andererseits die Lohnerhöhungen für Pflegekräfte. Letztere sind zwar notwendig, um die Qualität der Pflege aufrechtzuerhalten, jedoch werden die erhöhten Personalkosten in der Regel direkt an die Pflegebedürftigen in den vollstationären Einrichtungen weitergegeben. Auch im ambulanten Sektor

²³ In Bayern sind seit dem 01.01.2025 die zuletzt in § 10 AVPfleWoqG geregelten Fristen zur Angleichung von baulichen Mindestanforderungen aufgehoben. Für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, die vor dem 1. September 2011 (Inkrafttreten der AVPfleWoqG) Bestand hatten oder für die vor diesem Stichtag eine Baugenehmigung beantragt oder erteilt worden war, gelten durch die „Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde“ vom 3. Dezember 2024 bestimmte bauliche Mindestanforderungen nicht (§ 6 Bestandsschutz).

sind die Löhne stark angestiegen. Im Gegensatz dazu wurden die Beträge für Pflegegeld und Pflegesachleistungen nur minimal erhöht. Das bedeutet, dass die Preissteigerungen nicht ausgeglichen werden. Pflegebedürftige können sich zunehmend weniger Leistungen leisten.

Aktuell leben also 83 % der Pflegebedürftigen im Landkreis Erlangen-Höchstadt in der (eigenen) Häuslichkeit und nicht institutionalisiert.

Abbildung 8 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart im Landkreis Erlangen-Höchstadt



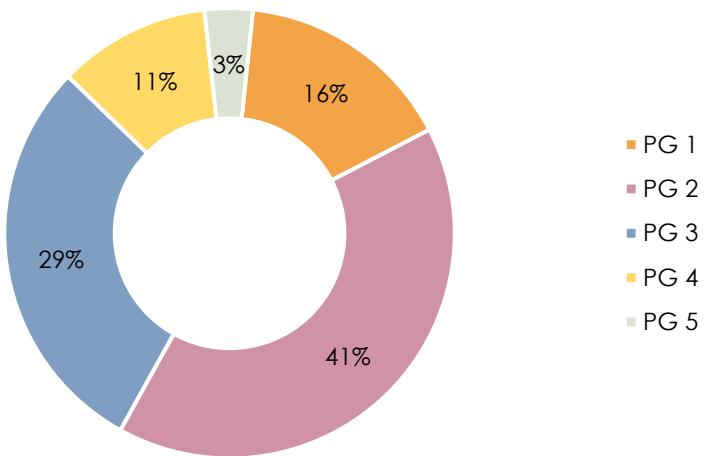
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistiken. Graphik: BASIS Institut (2025)

3.2 Pflegegradverteilung

Der Kriterienkatalog zur „Einstufung“ der Pflegebedürftigkeit mündet in fünf Pflegegrade. Die Pflegegrade zeigen an, wie viel Selbständigkeit noch vorhanden ist.

- Pflegegrad 1: „geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 2: „in ihrer Selbständigkeit erheblich beeinträchtigt“
- Pflegegrad 3: „schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 4: „schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 5: „schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung“

Abbildung 9 Pflegebedürftige nach Pflegegraden im Landkreis Erlangen-Höchstadt

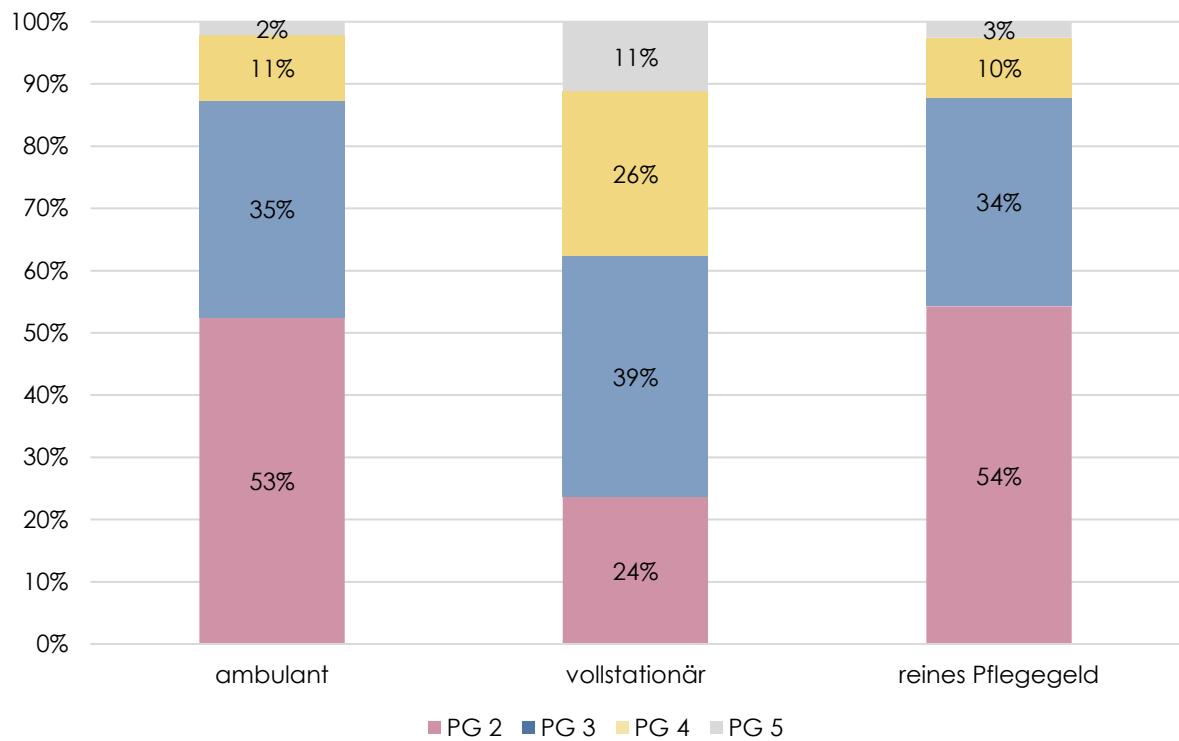


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS Institut (2025)

Von den 5.815 pflegebedürftigen Einwohnern im Landkreis Erlangen-Höchstadt ist der größte Anteil in Pflegegrad 2 (41 %) eingestuft, gefolgt von Pflegegrad 3 (29 %), zusammen machen die beiden 70 % der Pflegebedürftigen aus. Der schwerste Grad der Einstufung (5) ist aktuell 3 % der Pflegebedürftigen zuerkannt. Der Pflegegrad 1 ist bei 16 % der Pflegebedürftigen zu finden.

Wie erwähnt, sind für Personen im Pflegegrad 1 keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen, dies wird erst ab Pflegegrad 2 bis 5 erbracht. Deswegen werden die Pflegegradverteilungen nach Versorgungsart auch „erst“ ab Pflegegrad 2 ausgewiesen (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10 Verteilung der Pflegegrade nach Versorgungsart im Landkreis Erlangen-Höchstadt



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS Institut (2025)

In der Pflege im häuslichen Umfeld (ambulante und Pflegegeldempfänger) überwiegen deutlich die Pflegegrade 2 und 3 (>85%). In den vollstationären Einrichtungen haben mehr als ein Drittel (37 %) der Pflegebedürftigen einen Pflegegrad 4 und 5 - analog zur deutschlandweiten Tendenz, dass Schwerstpfegebedürftige mehr und mehr in Heimen versorgt werden, während die Zahl der sogenannten „Rüstigen“ mittlerweile gegen null tendiert. Im Landkreis Erlangen-Höchstadt waren der Pflegestatistik nach im Jahr 2023 sechs Personen ohne Pflegegrad-Zuordnung in der vollstationären Pflege, 2017 waren es noch 21 Personen.²⁴ In der Befragung 2025 sind 9 Personen in den Landkreis-Heimen als „Rüstige/ohne Pflegegradanerkennung“ angegeben (vgl. 3.4.1), allerdings fallen diese mit einem Anteil von 0,9 % aller Landkreisheimbewohner kaum ins Gewicht.

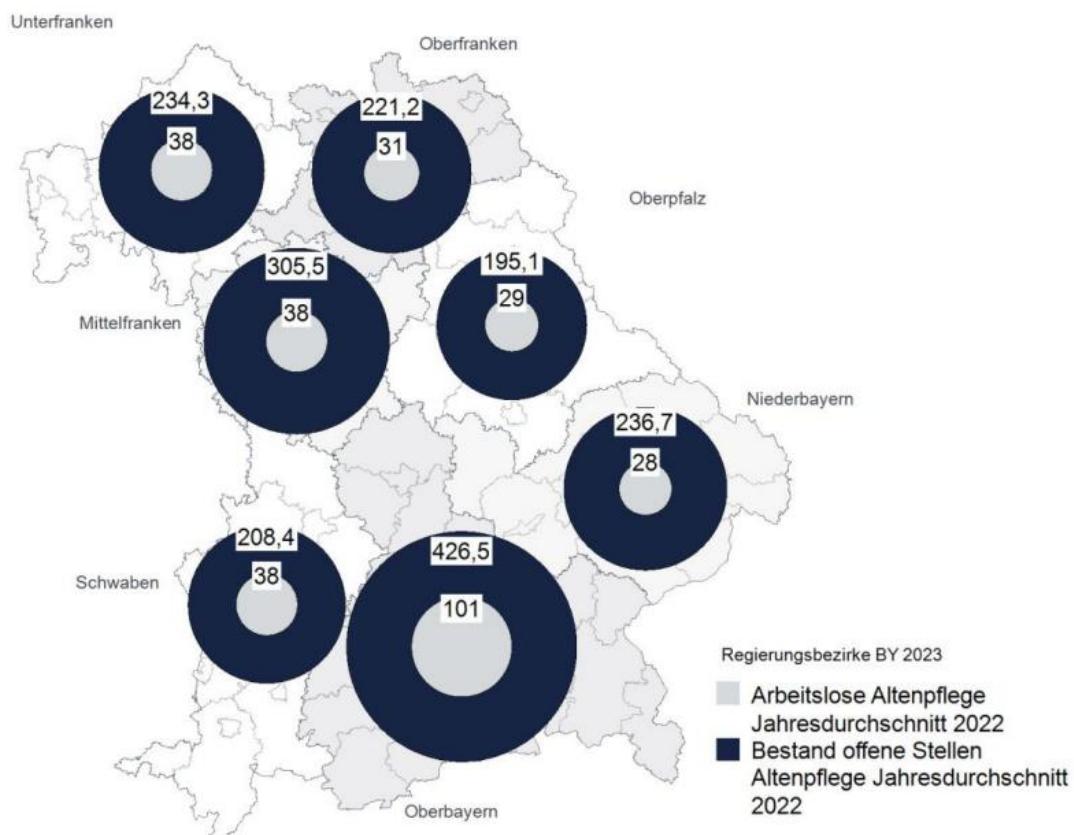
Die Hälfte (49 %) der Schwerst-Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 wird nicht in einem Pflegeheim, sondern zuhause von Angehörigen (mit Unterstützung von ambulanten Diensten) gepflegt. Bei Personen mit Pflegegrad 4 sind es sogar 61 % (ohne Abb.).

²⁴ Bayerisches Landesamt für Statistik (2025) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Vergleich der Daten.

3.3 Allgemeine Fachkraftproblematik

Dass ein bayernweiter deutlicher Fachkräftemangel besteht, zeigt sich z. B. an den Kennzahlen offen gemeldeter Stellen: Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Altenpflege in den Regierungsbezirken ergeben sich regional keine Arbeitsmarktressourcen. Es ist im Fachkraftbereich von einer flächendeckenden Vollbeschäftigung in Bayern und auch Mittelfranken auszugehen.

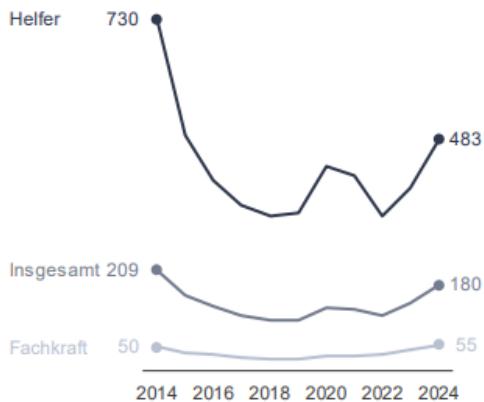
Abbildung 11 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022



Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024)

Auch in der neuesten Statistik zum Arbeitsmarkt im Pflegebereich zeigt sich, dass das zur Verfügung stehende Potential an arbeitslosen Pflegefachkräften auch noch 2024 sehr gering ausfällt: Hier stehen 100 gemeldeten offenen Stellen lediglich 55 arbeitslose Fachkräfte gegenüber. Bei den Pflegehelfern zeigt sich ein anderes Bild: Hier überwiegt die Zahl der Arbeitslosen die der Stellen und es stehen 100 gemeldeten Stellen ca. 483 Arbeitslosen gegenüber. Allerdings wird nicht unterschieden zwischen arbeitslosen Pflegehelfer mit einschlägiger, fachfremder oder ganz ohne Ausbildung.²⁵

25 Bundesagentur für Arbeit (2025): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 8 und 20.

Abbildung 12 Arbeitslosen-Stellen-Relation

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

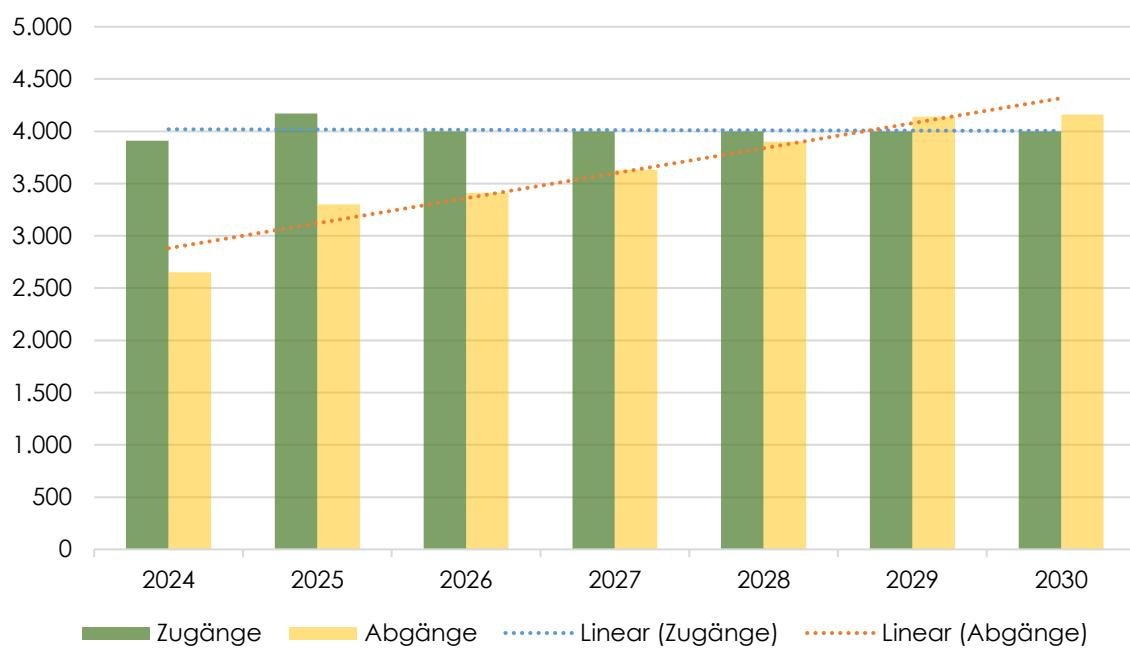
Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2025)

Die eigenen Befragungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt untermauern lokal den bereits heute bestehenden Mangel deutlich (vgl. auch Seite 28 und Seite 52).

Zwar gehen aktuell noch mehr Pflegende in den Arbeitsmarkt als ausscheiden, der Kipp-Punkt wird aber laut Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern im Freistaat 2028 erwartet: die zur Verfügung stehende Anzahl an Pflegenden aus der Qualifizierung werden spätestens ab diesem Zeitpunkt vollumfänglich für den Ersatz der ausscheidenden Personen aufgewendet werden müssen. Das hat zur Folge, dass keine Kapazitäten bestehen, um auf der Ebene der Fachpflegenden weitere Potenziale für z. B. neue Einrichtungen zu generieren. 2029 und 2030 wird sich das Verhältnis kalkulatorisch umkehren und es werden mehr Personen aus der Pflege ausscheiden als über die Qualifizierung gewonnen werden können.²⁶

²⁶ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023, S.12ff.

Abbildung 13 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern

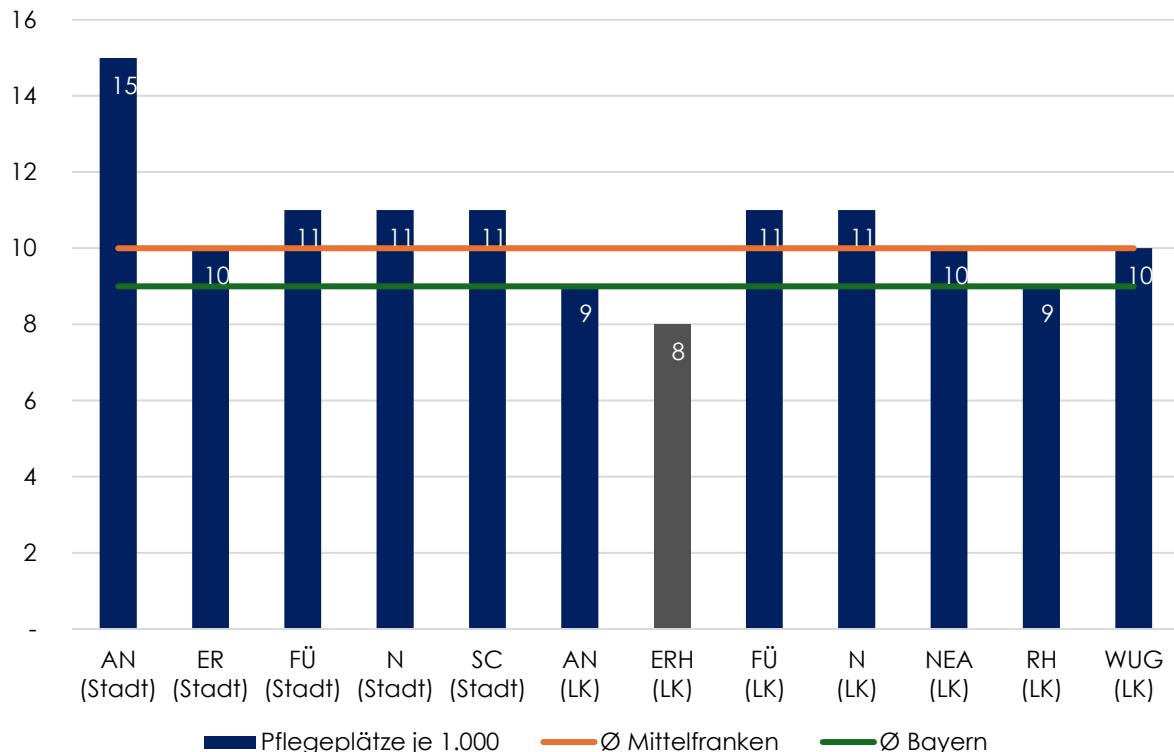


Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024); Graphik: BASIS Institut (2025)

3.4 Aktueller Stand nach Versorgungsart

3.4.1 Vollstationär

Die Pflegestatistik 2023 weist für den Landkreis Erlangen-Höchstadt 8 verfügbare vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner aus. Damit hat der Landkreis Erlangen-Höchstadt in Mittelfranken die niedrigste Versorgungsquote (bezogen auf die Einwohnerzahlen) und liegt auch unter dem bayerischen Schnitt (vgl. Abbildung 14).

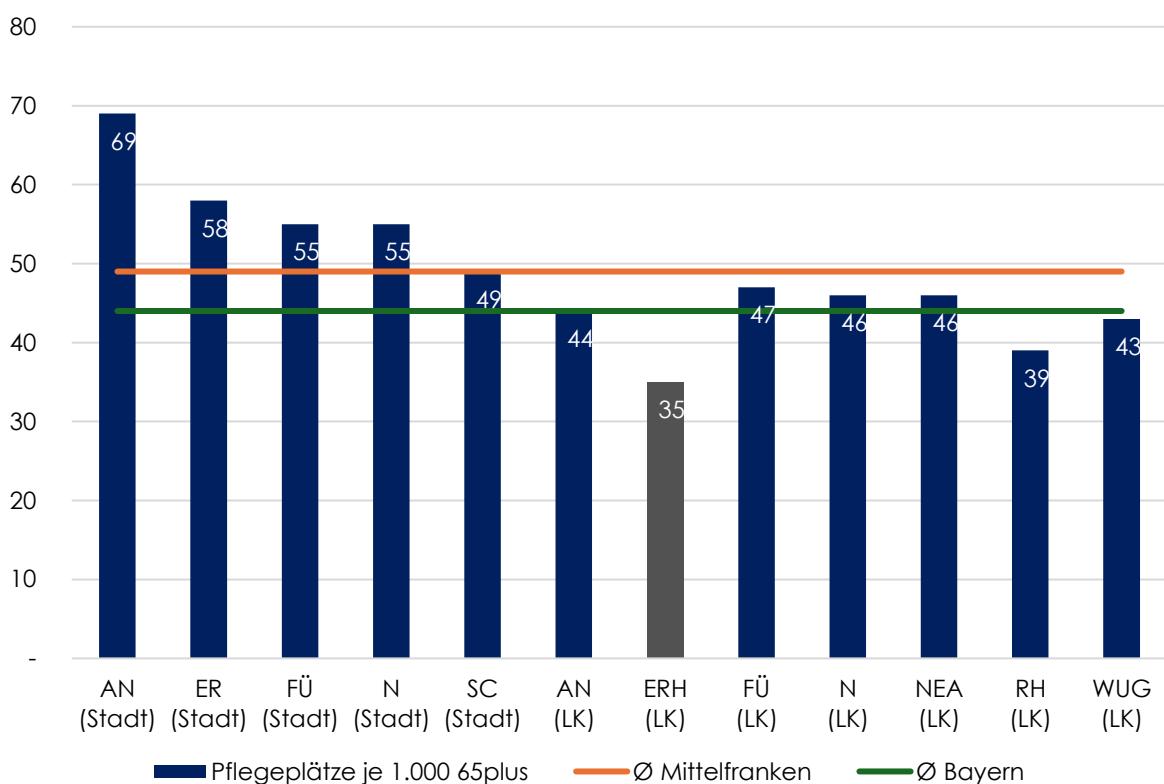
Abbildung 14 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Mittelfrankenvergleich

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Graphik: BASIS Institut (2025)

Bezogen auf die pflegerelevanten Altersgruppen bietet die Pflegestatistik die Möglichkeit, die Versorgung mit vollstationären Pflegebetten im Verhältnis auf die Einwohner im Alter 65 und älter zu betrachten, um pflegerelevante Altersverteilungen in den Regionen besser zu berücksichtigen.

Hier weist die Pflegestatistik für den Landkreis Erlangen-Höchstadt 35 verfügbare vollstationäre Pflegebetten je 1.000 Einwohner 65plus aus, was der niedrigste Wert im mittelfränkischen Gesamtvergleich (49) ist. Die Streuung in Mittelfranken ist aber regional immens: während eben z. B. im Landkreis Erlangen-Höchstadt nur 35 Plätze auf 1.000 65-Jährige und älter zur Verfügung stehen, sind es im Landkreis Fürth und im Landkreis Nürnberger Land ein Drittel mehr, in der Stadt Ansbach sogar doppelt so viele (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Mittelfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Graphik: BASIS Institut (2025)

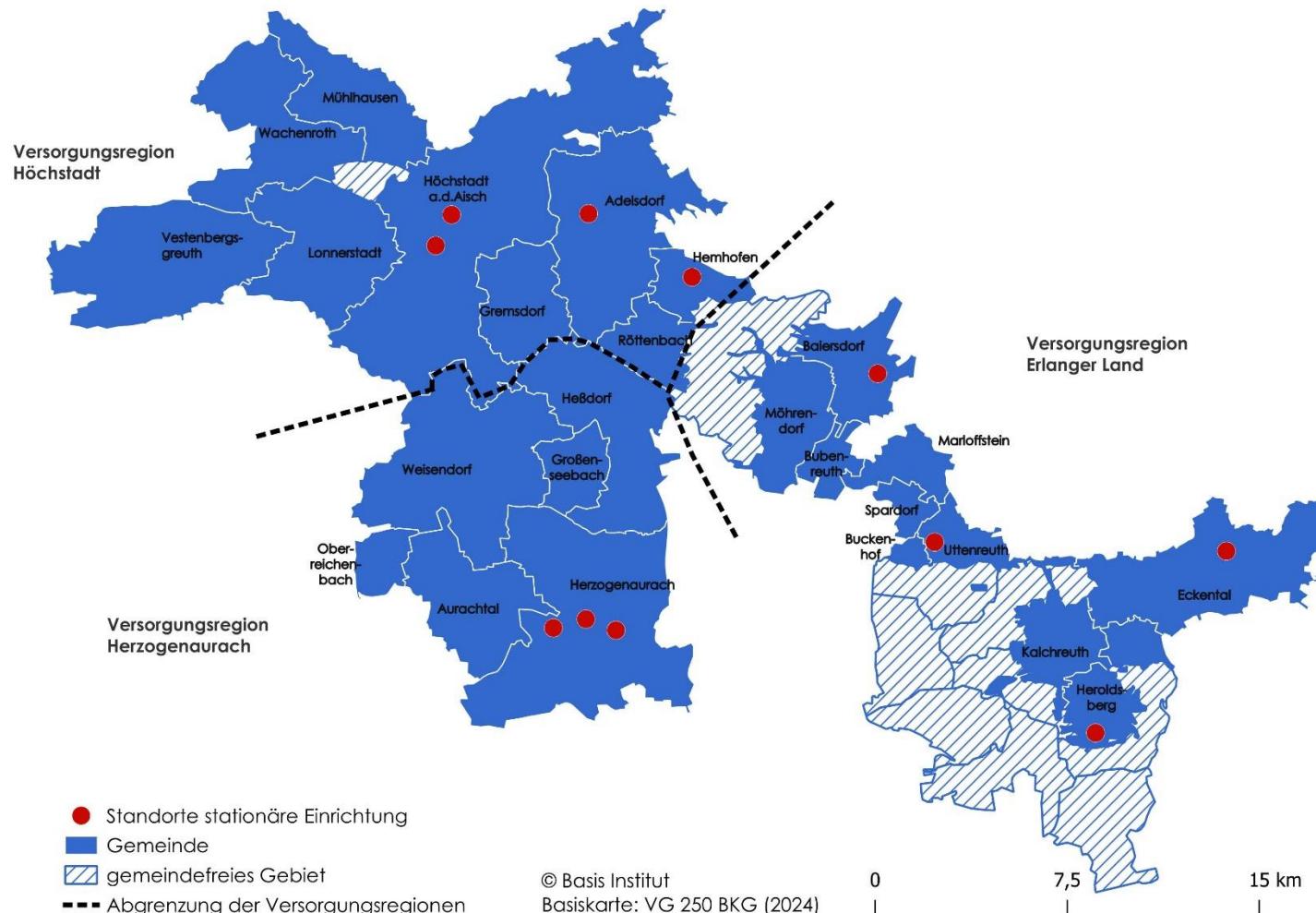
Insgesamt beteiligten sich alle elf vollstationären Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt an der Erhebung zur Pflegebedarfsplanung. Die Ergebnisse: Die Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt haben zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 1.046 genehmigte Pflegeplätze (inkl. 65 Plätze im beschützenden Bereich).

Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 96 %, wobei 2 % mit Kurzzeitpflegepersonen belegt sind. Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.²⁷ Diese reinen Deckungsquoten lassen allerdings keine Rückschlüsse auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freien Plätzen zu.

Vielmehr ist zu beachten: 7 von 11 Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt haben in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen abweisen mussten, sowohl für die Dauerpflege (100 %) als auch die Kurzzeitpflege (88 %).

²⁷ Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern versterben oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potenzielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019.

Abbildung 16 Standorte vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt



Quelle: Landratsamt Erlangen-Höchstadt (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

„Zu wenig Pflegeplätze für den Bedarf“
 „Zu viele Anfragen müssen aus Platzmangel abgesagt werden“
 (Zitate aus der Anbieterbefragung 2025)

Mehr als 70 % der Einrichtungen haben mindestens eine unbesetzte Stelle. Insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum 28 Fachkräfte und nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte im vollstationären Bereich im Landkreis Erlangen-Höchstadt.

Knapp die Hälfte (45 %) der Einrichtungen musste aufgrund des Fachkraftmangels auch bereits Betten sperren, hier je nach Größe der Einrichtung zwischen 3 und 8 Betten. Eine reine Darstellung von „Belegungszahlen“ bzw. der gängigen Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung“ ist deswegen nicht einschlägig.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hatte 2018 in einer Verwaltungsvorschrift festgelegt, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten²⁸ und die Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen Flächenvorgaben für Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm) beinhaltet.²⁹

Mit der „Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde“³⁰ vom 3. Dezember 2024 wurde dies wieder ausgehebelt. Dort heißt es unter anderem in § 6

„Folgende bauliche Mindestanforderungen gelten nicht für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, die vor dem 1. September 2011 bestanden haben oder für die vor diesem Stichtag eine Baugenehmigung beantragt oder erteilt wurden:

- Barrierefreiheit nach § 12, auch in Verbindung mit § 42 Abs. 1 Satz 1
- Zugang zu Sanitärräumen und Flächen von persönlichen Wohnräumen nach § 13 Satz 2, 4 und 5, auch in Verbindung mit § 42 Abs. 1 Satz 1
- Lagerraum und Fäkaliensspülraum nach § 14 Abs. 1 und
- Zuordnung von Gemeinschaftsräumen nach § 14 Abs. 4 Satz 3 und 4, auch in Verbindung mit § 42 Abs. 1 Satz 1.

In der Abfrage 2025 wurde von zwei vollstationären Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt aufgrund der Umsetzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) noch ein Bettenwegfall gemeldet. In welchem Umfang dies zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde vom 3. Dezember 2024 nun auch wirklich eintritt, gilt es mit den Trägern zu klären.

28 Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

29 Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) § 4.

30 Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde vom 3. Dezember 2024 (2170-5-1-G).

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens aktuell aber nicht zielführend bzw. aufgrund des aktuell bereits herrschenden Fachkräftemangels obsolet (vgl. auch 3.3)

Außerdem: Seit Mitte 2023 wurde die bisher geltende Fachkraftquote in der vollstationären Pflege vom neuen Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) abgelöst. Die neue Personalbemessung in der Pflege betrifft stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege. Das Ziel, die Qualität der Pflege zu verbessern, soll erreicht werden, indem die „knappen Ressourcen“ effizienter eingesetzt werden. Hintergrund ist der Fachkraftmangel: Durch eine optimierte Verteilung der Aufgaben sollen examinierte Pflegekräfte künftig nur noch vorbehaltene Aufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz (PfIBG), für welche eine Fachkraft erforderlich ist, übernehmen. Sie sollen den Pflegeprozess vor allem koordinieren und nur in komplexen Situationen die Versorgung selbst übernehmen. Damit dies gelingt, sollen mehr qualifizierte Pflegefachhelfer, Pflegehilfskräfte und Assistenzkräfte die Fachkräfte entlasten, indem sie die weniger komplexen Aufgaben der Grundpflege übernehmen.³¹

Tabelle 1 Personalanhaltswerte

Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen			
Pflegegrad	Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung	Hilfskraftpersonal mit Ausbildung³²	Fachkraftpersonal
1	0,0872	0,0564	0,0770
2	0,1202	0,0675	0,1037
3	0,1449	0,1074	0,1551
4	0,1627	0,1413	0,2463
5	0,1758	0,1102	0,3842

Quelle: 113c SGB XI. Darstellung: BASIS Institut (2025)

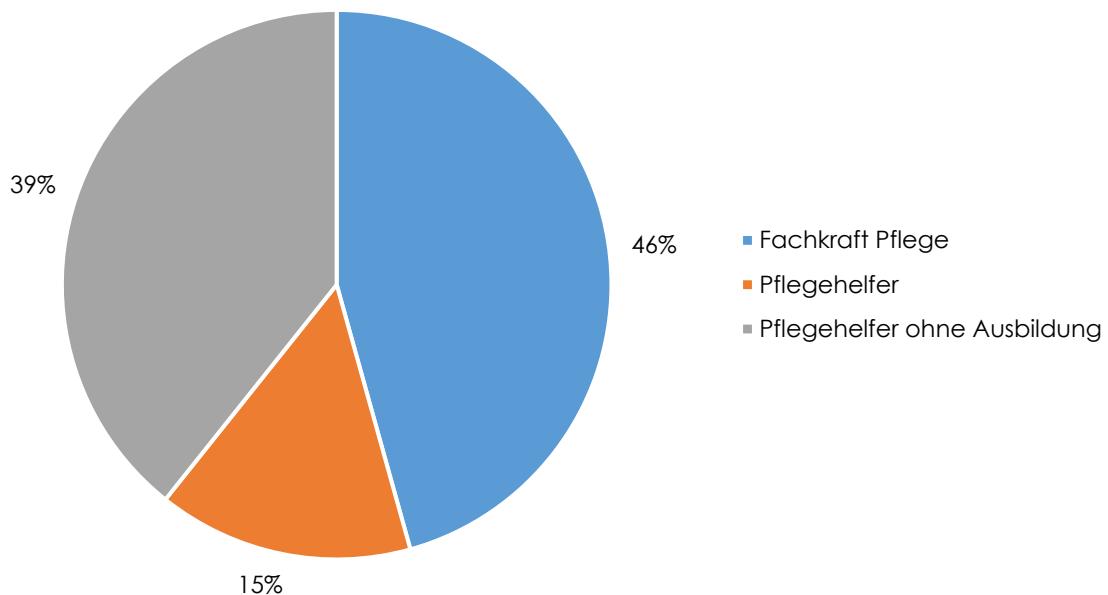
Die durch das PeBeM neu quantifizierbaren zusätzlichen Bedarfe müssen aber auch erst einmal realisiert werden, denn wie der Mehrbedarf an Assistenzkräften (mit und ohne Ausbildung) generiert werden soll, ist noch fraglich. Ein Maßnahmenpaket auf Bundesebene zur Generierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Assistenzkräfte wurde zwar auf den Weg gebracht. Das nützt aber nur dann etwas, wenn auch die Ausbildung der Assistenzpersonen gewährleistet werden kann. Eine geplante bundeseinheitliche Pflegefachassistenzausbildung wird ab 2027 möglich sein und dauert 18 Monate (Teilzeit 36 Monate). Bis dahin sind die Assistenz-Ausbildungsgänge von Bundesland zu Bundesland noch sehr unterschiedlich geregelt.

31 Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung § 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

32 Mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr.

Aktuell sind im Landkreis Erlangen-Höchstadt 46 % im pflegerischen Sektor Personen mit Fachkraftausbildung, Pflegehelfer machen einen Anteil von 15 % aus, 39 % sind Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung in den stationären Einrichtungen (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2025). Graphik: BASIS Institut (2025)

Betrachtet man sich die aktuell gemeldeten Vollzeitäquivalenzen im Landkreis Erlangen-Höchstadt sind es 412 VZÄ im pflegerischen Bereich. Nach der aktuellen Pflegogradverteilung der Kunden im Landkreis Erlangen-Höchstadt wären nach dem neuen PeBeM 431 VZÄ notwendig, was unter Einbezug der als offene gemeldeten Stellen eine Deckung der aktuellen Situation bedeuten würde.

Aber: Bereits heute haben die meisten Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Fachkräften in der Pflege. Nur 2 von 11 Einrichtungen geben an, dass es ihnen leichtfällt, Fachkräfte zu rekrutieren. Bei Hilfskräften in der Pflege steigtert sich das auf 3 von 11 Einrichtungen, bei Hauswirtschaftskräften fällt es mehr als der Hälfte der Einrichtungen leicht, Stellen zu besetzen.

Das bestätigen die gemeldeten offenen Stellen im Landkreis: Von den zum Befragungszeitraum gemeldeten offenen Stellen im stationären Bereich (30) entfällt die Hälfte auf Fachkräfte (50 %), 43 % auf Pflegehelfer und nur 7 % auf den hauswirtschaftlichen Bereich/sonstige Stellen.

Wie sich das neue Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) also auf die Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt und ihre Personalkapazitäten auswirken wird, gilt es, stetig zu beobachten und zu evaluieren.

Den Einrichtungen ist die angespannte Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur in der Region – bewusst: die meisten Einrichtungen benennen bei den zukünftigen Entwicklungen den Personalmangel:

„Bezahlbarkeit des Pflegeplatzes - Personalgewinnung gerade im Fachkräftebereich [bei] Refinanzierungsprobleme[n] der Einrichtungen“

„Immer mehr Anspruch durch Prüfbehörden bei immer weniger qualifiziertem Personal. Auf die Ausländerquote wird bei Prüfungen keine Rücksicht genommen für aufwändige Langzeiteinarbeitungen bei ausländischen Kräften und für Einsatz von Zeitarbeit“

„Personalakquise - Refinanzierung - Steigende Nachfrage“

„Personalmangel, weiterhin hohes Ausmaß an Bürokratie, weiterhin stark änderndes Klientel (pflegeaufwendige Bewohner, andere Generationen)“

„Problem: Gewinnung von Pflegekräften“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2025)

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsenen oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.³³

In Bayern sind laut Pflegestatistik ca. 9 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahre alt.³⁴ Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren.

Im Landkreis Erlangen-Höchstadt sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell ca. 2 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters hauptsächlich nicht in diesen Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen.

Die Pflegeheime sind also auch im Landkreis Erlangen-Höchstadt überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: der Großteil aller Bewohner (ca. 80%) der vollstationären Einrichtungen ist bereits über 80 Jahre alt.

Bei der Befragung zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (ohne Abb.): Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch

33 Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.

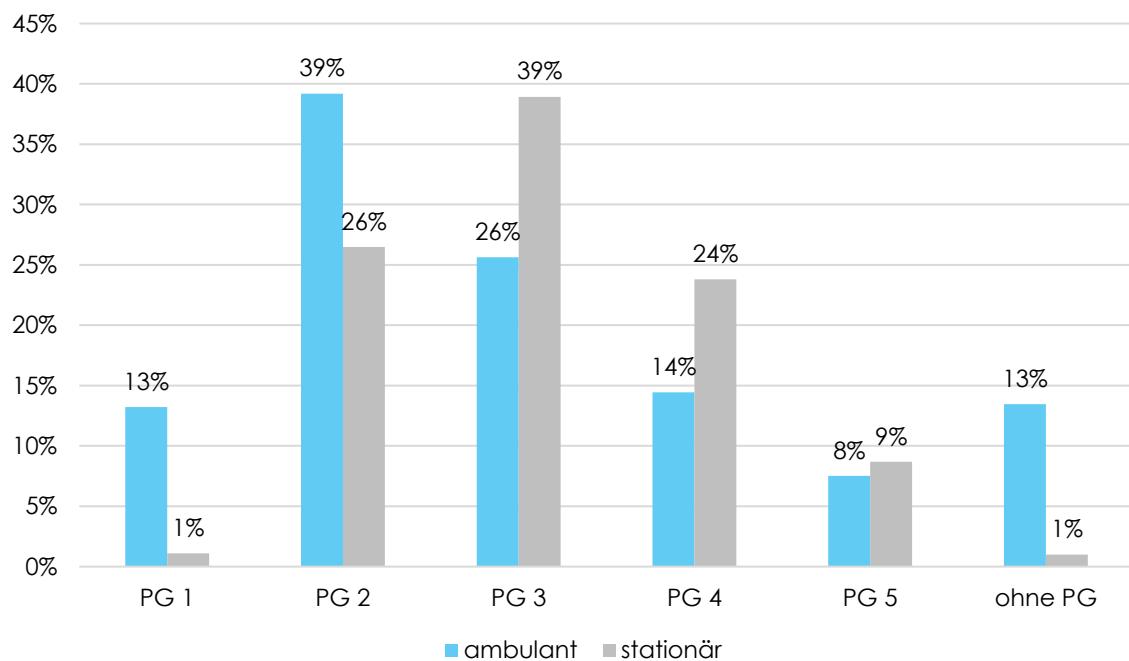
34 Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12.

Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab den Altersgruppen 80 und älter überwiegt die stationäre Betreuung.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: ein Drittel (33 %) der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im vollstationären Bereich im Landkreis Erlangen-Höchstadt ca. 2 %.

Im ambulanten Sektor hingegen finden sich auch 26 % Kunden, die (noch) keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben. Die größte Annäherung in beiden Versorgungsformen findet sich in der Summierung von PG 2 und PG 3: in beiden Versorgungsformen sind hier 65 % der Klienten/Bewohner zu finden. (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 18 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

In der Diskussion um Finanzierung und/oder Ausbau der vollstationären Pflege wird oft der Leitsatz „ambulant vor stationär“ herangezogen. Dieser Leitsatz ist ein in § 13 Abs. 1 SGB XII verankerter Grundsatz der Sozialversicherung. Die Leistungsausweitungen der letzten Jahre durch die Gesetzgebung im Bereich Pflegegeld- und der Pflegesachleistungen (inkl. Kombinationsleistungen) zeigen hier auch Wirkung: Im ambulanten/häuslichen Bereich ist in den letzten Jahren eine deutliche Steigerung zu verzeichnen (vgl. Abbildung 5), der Anteil im vollstationären Bereich ist dagegen etwas gesunken und steht seit ein paar Jahren bei ca. 20 %.³⁵

35 Vgl. Rothgang, Heinz et al. (2022): Pflegereport 2021 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 32, (BARMER-Pflegereport).

Nichtsdestotrotz kommt der vollstationären Versorgung heute und auch in Zukunft eine immense Bedeutung zu angesichts der wachsenden Zahl von Hochbetagten, der Zunahme der Demenzerkrankungen und immer komplexer werdender Pflegefälle – gleichzeitig aber auch sinkender familialer Strukturen. Die Hauptaufgaben der Pflegeheime verschieben sich in den letzten Jahrzehnten also immer mehr zu umfassenden geriatrischen und palliativmedizinischen Behandlungen. Das bedingt aber auch, dass zumeist, wenn ein vollstationärer Pflegeplatz gesucht wird, die Dringlichkeit sehr hoch ist bzw. der Akutfall keine lange Wartezeit möglich macht. Dieses Dilemma wird auch von den im Landkreis tätigen ambulanten Diensten deutlich untermauert:

„Alle ausgelastet“

„Die Wartelisten existieren überall.“

„Sehr lange Wartezeiten, wenn Patienten im Heim untergebracht werden sollen. Kurzzeitpflegeplatz fast chancenlos.“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2025)

Vollstationäre Pflege muss als eine Alternative vorhanden sein, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht (mehr) möglich ist.

Es benötigt daher einen Ausbau „ambulant **UND** stationär“: Ist keine ausreichende Unterstützung im (Wohn-) Umfeld vorhanden, ist die Belastung der Pflegepersonen zu groß, sind die Entlastungsmöglichkeiten nicht (mehr ausreichend) vorhanden, dann ist ein Umzug in eine vollstationäre Wohnform meist unumgänglich.

Exkurs: „Fremdbelegung vollstationäre Pflege“

Im Landkreis Erlangen-Höchstadt liegt der Anteil der Landkreisbewohner in vollstationären Einrichtungen bei 83 %. Noch kleinteiliger betrachtet hatte hier im Schnitt ein Drittel (34 %) der Bewohner einer Einrichtung ihren letzten Wohnsitz auch in der Kommune, in der die Einrichtung steht. 17 % der Bewohner der Landkreiseinrichtungen hatten ihren letzten Wohnsitz außerhalb der Region (im restlichen Bayern/Deutschland). Es gilt festzuhalten: Die Einrichtungen aus dem Landkreis „generieren“ aktuell 8 von 10 ihrer Bewohner direkt aus dem Landkreis selbst.

Manchmal wird in Bedarfsgutachten als Argument bei fehlenden Pflegeplätzen angeführt, dass diese ausreichend(er) wären, wenn die Plätze nur von Einwohnern aus der Kommune/Region belegt werden würden. Manche Gutachten titulieren sogar Bewohner eines Alten- oder Pflegeheims, die ihren letzten Wohnort nicht am Standort des Pflegeheims hatten als sogenannte „Fremdbeleger“ und suggerieren, dass dadurch weniger Platzkapazitäten für „eigene Einwohner“ zur Verfügung stehen (würden).

„Ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Versorgungsstruktur ist die sogenannte „Fremdbelegungsquote“³⁶

36 MODUS-Institut (2020): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestand- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG, S. 55.

In der Analyse 2020 wurden „Import-Export-Rechnungen“ bzw. -Beziehungen zwischen unterschiedlichen Regionen dargestellt. Da die Datensätze aber unterschiedliche Erhebungszeiträume hatten, lassen sie sich nur eingeschränkt vergleichen.“³⁷

Andere Anbieter gehen so weit, dass man valide

„eine Prognosevariante, wie sich eine erhöhte „Eigenbelegung“ bzw. ein reduzierter (voll)stationärer Pflegetransfer im Sinne einer Modellrechnung in den nächsten Jahren auf die (voll)stationäre Versorgung von Landkreisbewohnern auswirken wird“³⁸

berechnen könne.

In allen Fällen wird unseres Erachtens eine Rechnung eröffnet, die ohne weiterführende Analysen nicht haltbar ist. Ebenso wollen wir einige Diskussionsfragen hierzu anregen:

- Wie lange muss ein Einwohner vor dem Einzug in ein Pflegeheim den Lebensmittelpunkt vor Ort haben, um hier als „eigener Einwohner“ zu zählen? 1 Monat, 1 Jahr, 1 Dekade, von Geburt an? Beispiel: Ein unterstützungsbedürftiger 83-jähriger gebürtiger Bubenreuther zieht in den Landkreis Bamberg zu seiner Tochter, dort wird er knapp zwei Jahre von der Tochter-Familie versorgt, ehe sich die Pflegebedürftigkeit akut erhöht und der Pflegeaufwand eine vollstationäre Unterbringung nötig macht. Der Sohn, der im Landkreis Erlangen-Höchstadt wohnt, bemüht sich um einen Pflegeplatz in der Stadt Erlangen aufgrund der besseren Infrastruktur und Erreichbarkeit für alle Familienmitglieder. Fremdbelegung ja/nein?
- Wie das obige Beispiel zeigt, kann die „Zuwanderung“ in ein Alten-/Pflegeheim der Region durch den Wohnort von (pflegenden) Angehörigen begründet sein. Dies ist im Sinne der Pflege und des Erhalts familiärer Bindungen. Es als „Fremdbelegung“ zu betiteln, wäre kein Beitrag zu einer Pflegebedarfsplanung im Sinne der Betroffenen.
- Wie sollen generell „Rückkehrer“ bewertet werden? Naheliegend ist, dass Senioren, die in Erlangen-Höchstadt aufgewachsen sind und die Region z. B. aus beruflichen oder familiären Gründen verlassen haben, ihren Lebensabend an ihrem Geburtsort verbringen wollen. Dies ist – auch aufgrund u. U. bestehender sozialer Netzwerke – sicher wünschenswert und trägt zur Lebensqualität und Gesundheit von Senioren bei. Lässt sich eine Rückkehr in die „Heimat früherer Lebensphasen“ als „Fremdbelegung“ interpretieren?
- Die Wanderungsbewegungen der (älteren) Bevölkerung in die jeweilige Kommune wird bei Pflegebedarfsprognosen bereits berücksichtigt, da sie auf Bevölkerungsprognosen beruht. Hier sind somit Einwohner, die direkt in ein Alten-/Pflegeheim ziehen, bereits inkludiert. Wie wird dieser Fakt berücksichtigt? Man müsste ja bereits bei der Bevölkerungsprognose diese Zuwanderung von Senioren außerhalb der Region abziehen. Dadurch würde sich auch der – an der Prognose orientierte – Bedarf an zu Pflegenden bzw. an Heimplätzen reduzieren, entsprechend auch der (angebliche) Fehlbedarf, der durch „Fremdbelegung“ entsteht.

37 MODUS-Institut (2020): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestand- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG, S. 57.

38 Landkreis Dachau (2020): Pflegebedarfsprognose für den Landkreis Dachau. Fortschreibung, S. 68ff.

- Eine Überprüfungsmöglichkeit der Einwohnermeldedaten bzw. der Abwanderungsdaten in andere Pflegeheime bzw. Regionen liegen u. W. nicht vor. Wie wird berechnet, wie viele Einwohner einer Kommune in Alten- und Pflegeheime außerhalb der Region ziehen und somit „ihre“ Plätze vor Ort anderen „zur Verfügung stellen“ bzw. wie viele Plätze diese vor Ort belegen würden?
- Wie wird die Kundenstruktur für spezifizierte Facheinrichtungen (beschützende Einrichtungen, Demenzzentren usw.) berücksichtigt bzw. gewichtet?
- Die Frage, was dieser sogenannte „stationäre Pflegetransfer“ als Indikator in und für die Region aussagt, wird in den Gutachten nicht weiter gestellt.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Die Kurzzeit- und Verhinderungspflege nimmt als Entlastungsangebot für pflegende Angehörige einen sehr hohen Stellenwert ein. Es muss sichergestellt werden, dass auf Pflege angewiesene Menschen, Versicherte der Pflegekasse und deren pflegende Angehörige ihren Rechtsanspruch auf Entlastung und Unterstützung einlösen können. Dies ist aber oft nur theoretisch möglich. In Bayern gibt es laut dem letzten Gutachten (Kreisanalyse³⁹) 12 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, diese haben 181 dauerhafte solitäre Kurzzeitpflegeplätze. 3 Regierungsbezirke weisen keine solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung aus: Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern.

Tabelle 2 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern

Regierungsbezirk	Solitäre KZP	Pflegebedürftige je 1.000 EW	Solitäre KZP je 1.000 Pflegebedürftige
Mittelfranken	24	50	0,27
Niederbayern	0	57	0,00
Oberbayern	55	37	0,31
Oberfranken	0	61	0,00
Oberpfalz	0	52	0,00
Schwaben	69	46	0,77
Unterfranken	33	56	0,44
Bayern	181	47	0,29

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023; Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo. Darstellung: BASIS Institut (2025)

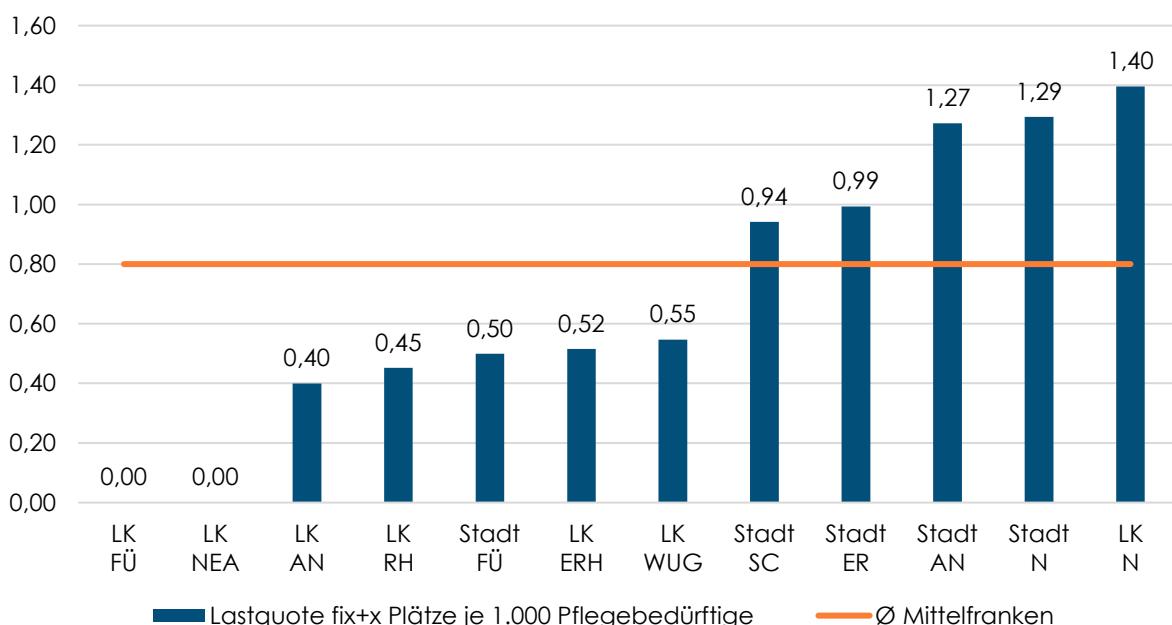
³⁹ Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo. Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern nach dem IGES Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern, Kreisanalysen.

Die in Tabelle 2 gemeldeten solitären Pflegeplätze in Mittelfranken befinden sich ausschließlich im Landkreis Ansbach. Wir gehen davon aus, dass dies die Einrichtung in der Stadt Feuchtwangen ist, deren Betrieb vorübergehend ausgesetzt wurde, aber im Oktober 2025 wieder aufgenommen werden soll.⁴⁰

Die Bayerische Regierung versucht, über das Bayerische Landesamt für Pflege durch verschiedene Fördermöglichkeiten Anreize zur Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen zu schaffen: zum Beispiel mit fix + x und WoLeRaf (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege).⁴¹

Die Förderung nach der Förderrichtlinie scheint aber derzeit noch nicht im gewünschten Umfang die wirtschaftlich unattraktive Refinanzierung von Kurzzeitpflegeplätzen abzufedern: Ein Abrufen der Fördermöglichkeiten erfolgte in den Gebietskörperschaften in Mittelfranken nicht überall (vgl. Abbildung 19). Im Mittelfrankenvergleich liegen hier der Landkreis Fürth (0) und der Landkreis Neustadt/Aisch-Bad Windsheim (0) deutlich zurück. Der Landkreis Erlangen-Höchstadt liegt mit 0,52 fix-plus-x-Plätzen je 1.000 Pflegebedürftiger deutlich unter dem Schnitt.

Abbildung 19 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023; Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo. Darstellung: BASIS Institut (2025)

40 Vgl. Kurzzeitpflege Feuchtwangen: Betrieb vorübergehend ausgesetzt – fränkischer.de (August 2025) und Stadt Feuchtwangen Entlastung für pflegende Angehörige kommt noch in diesem Jahr – fränkischer.de; Mietvertrag für die Räumlichkeiten der Kurzzeitpflege wurden unterzeichnet! – Diakonie Feuchtwangen.

41 Z.B. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; <https://www.stmpf.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>

Durch eine weitere Förderrichtlinie, PflegesoNah (Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Nahraum), konnten in ganz Bayern bisher (06/2024) 277 Kurzzeitpflegeplätze gefördert werden.⁴² Auf die Regierungsbezirke aufgeteilt ergeben sich folgende Zahlen:

- Mittelfranken: 25
- Niederbayern: 3
- Oberbayern: 88
- Oberfranken: 0
- Oberpfalz: 60
- Schwaben: 42
- Unterfranken: 56

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.

9 von 11 Einrichtungen gaben an, Anfragen im Bereich der Kurzzeitpflege abweisen zu müssen (vgl. Seite 26). Da ambulante Dienste als Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich neben Angehörigen einen sehr guten Einblick in die benötigten Versorgungsstrukturen außerhalb der vollstationären Dauerpflege-Versorgung haben, ist auch ihre Einschätzung der aktuellen Situation notwendig. Handlungsbedarf bzw. akuter Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region wird deutlich bescheinigt:

„Die Wartelisten existieren überall“

„Sehr lange Wartezeiten, wenn Patienten im Heim untergebracht werden sollen. Kurzzeitpflegeplatz fast chancenlos“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2025)

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p. a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz):

Nach diesem Richtwert⁴³ **wären im Landkreis Erlangen-Höchstadt aktuell bereits 47 Kurzzeitpflegeplätze nach Pflegestatistik ohne PG 1 und 57 mit PG 1 begründet.**

⁴² Letztes Update des Bayerisches Landesamt für Pflege, Förderverfahren, Leitung Referat 45: Investitionskostenförderung vom 28.06.2024.

⁴³ IIGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff.

3.4.2 Teilstationär

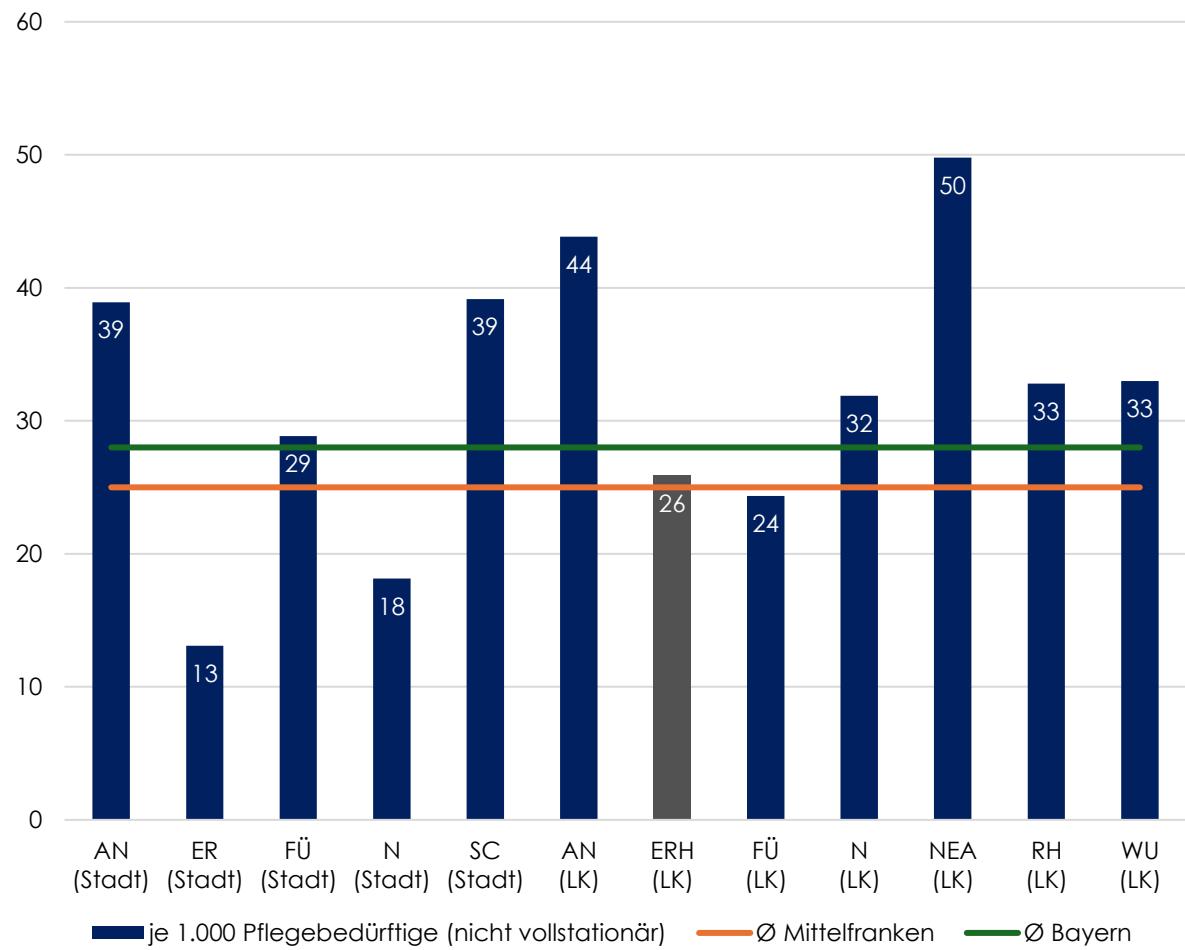
3.4.2.1 Tagespflege

Der Vorteil der tagespflegerischen Leistungsart besteht darin, dass Pflegebedürftige, die tagsüber einen Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben, der durch die Angehörigen in diesem Zeitraum nicht abgesichert werden kann, weiterhin zu Hause wohnen bleiben können und ein Umzug in eine vollstationäre Einrichtung vermieden oder hinausgezögert werden kann. Zudem gibt es aktivierende und rehabilitative Angebote, die dazu beitragen können, das ambulante Pflegesetting so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Teilstationäre Pflegeleistungen beugen nicht zuletzt der Vereinsamung vor, helfen dabei (noch) vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und entlasten pflegende Angehörige. Sie stellt also eine wesentliche Säule im Pflege-Mix zur Entlastung pflegender Angehöriger und der Teilhabe von Menschen mit Unterstützungsbedarf dar.

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestätte besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach §§ 43b, 53c SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Im Bereich der Tagespflege bewegt sich der Landkreis Erlangen-Höchstadt (26) im mittelfränkischen Durchschnitt (vgl. Abbildung 20).⁴⁴ Die niedrigste Versorgungsquote finden sich in den kreisfreien Städten Erlangen (13) und Nürnberg (18). Die kreisfreien Städte Ansbach (39) und Schwabach (39) haben hier eine mehr als doppelt so hohe Versorgungsquote. Die höchsten Versorgungsquoten finden sich in den Landkreisen Ansbach (44) und Neustadt-Aisch (50).

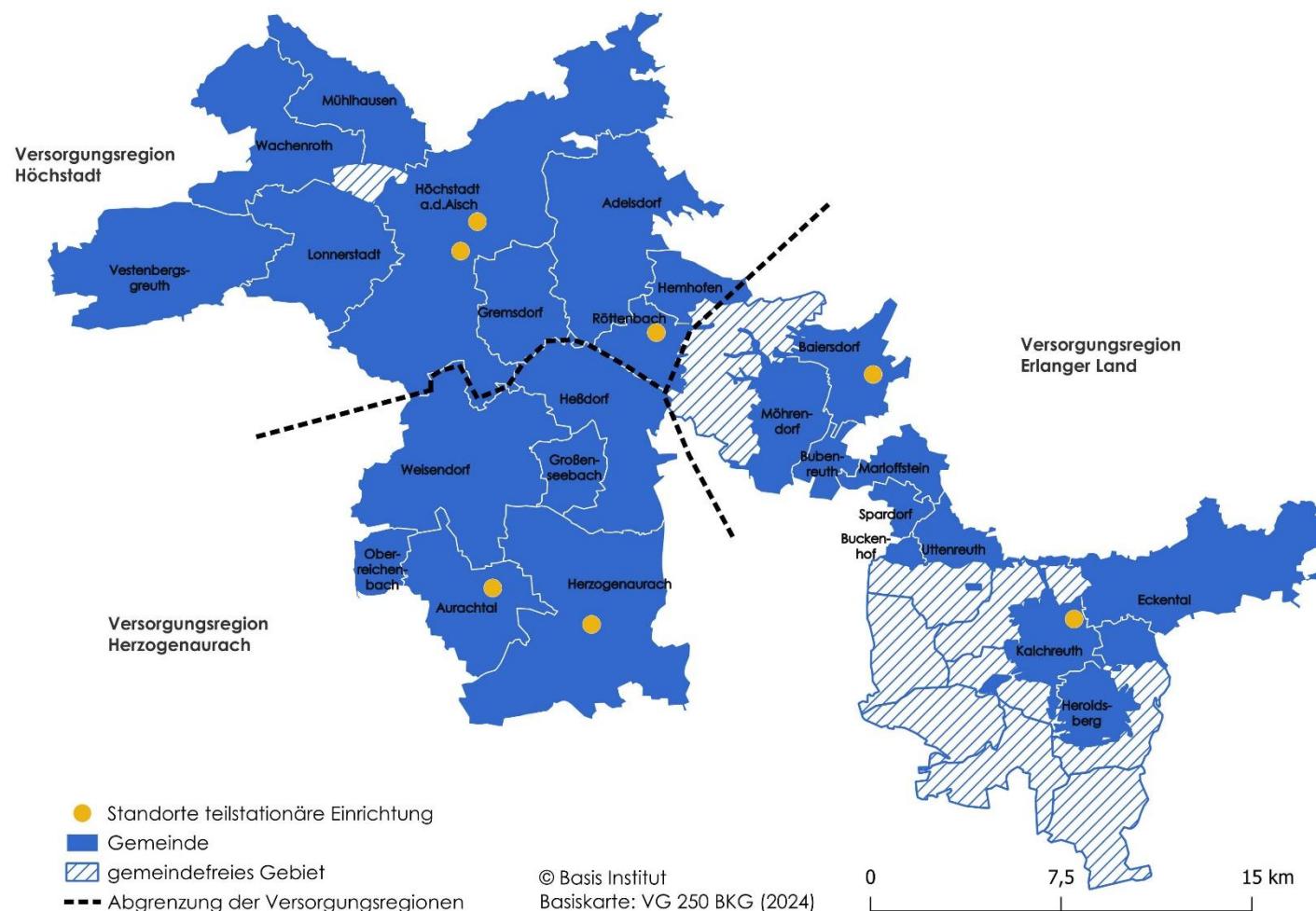
⁴⁴ Anzahl der verfügbaren Plätze für teilstationäre Pflege bezogen auf Leistungsempfänger in ambulanter Pflege, Pflegegeld sowie mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen.

Abbildung 20 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Graphik: BASIS Institut (2025)

Neben diesen in der Pflegestatistik nachrichtlich⁴⁵ ausgewiesenen Kunden der Tagespflege konnten durch eine eigene Abfrage bei den im Landkreis Erlangen-Höchstadt ansässigen Tagespflegen weitere Daten und Aussagen gewonnen werden.

⁴⁵ Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt). Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Abbildung 21 Standorte teilstationäre Einrichtungen

Quelle: Landratsamt Erlangen-Höchstadt (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von 6 solitären teilstationären Einrichtungen im Landkreis **139 solitäre Tagespflegeplätze** gemeldet. Unterschiedliche Aussagen der ambulanten Dienste und Einrichtungen untermauern eine hohe Nachfrage (alphabetisch):

„Alle ausgelastet“

„Für den östlichen Landkreis wäre eine ergänzende Tagespflege sinnvoll. In Uttenreuth gibt es hier ja schon Überlegungen (...).“

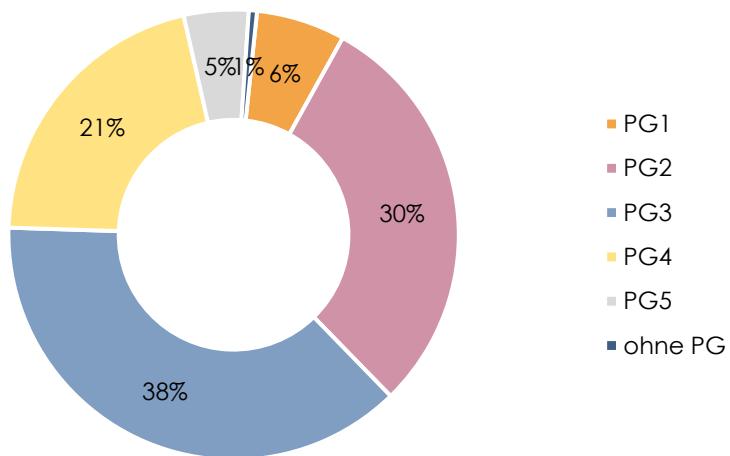
„Gerade im Bereich der Tagespflege besteht noch Nachholbedarf“

Das Angebot der solitären Tagespflegeeinrichtungen wird wohnortnah genutzt: 55 % der Gäste kommen direkt aus der Kommune, in der die Tagespflege ansässig ist, weitere 31 % aus anderen Kommunen des Landkreises: 8 bzw. 9 von 10 Gästen sind also aus der Region.

Personen ohne einen Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 haben eigentlich keinen Anspruch auf gesonderte Leistungen der Tagespflege nach SGB XI. Die Nutzung eines solchen Angebots müssen sie (meist) selbst finanzieren. Für Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden kommt die Tagespflege oft nicht (mehr) in Frage, da die bestehenden physischen und psychischen Einschränkungen eine aktive Mitwirkung im Leistungsangebot oft deutlich erschweren oder das Angebot die Versorgung nicht leisten kann.

Auch im Landkreis Erlangen-Höchstadt ist die größte Nutzergruppe (68 %) den Pflegegraden 2 und 3 zuzuordnen. 7 % haben keinen oder Pflegegrad 1, rund 5 % den höchsten Pflegegrad 5 und 21 % den Pflegegrad 4.

Abbildung 22 Pflegegradverteilung Tagespflege Landkreis Erlangen-Höchstadt



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2025). Graphik: BASIS Institut (2025)

Nach Selbstauskunft der Tagespflegen sind die Einrichtungen zum Abfragezeitraum im Schnitt zu 75 % ausgelastet. Hier gibt es aber deutliche Unterschiede: zwei Einrichtungen sind zu mehr als 80 % belegt, im Gegenzug gibt es eine Einrichtung, die eine Auslastung von 58 % angibt.

Der Wunsch Pflegebedürftiger nach (mehr) Unterstützung und/oder der pflegenden Angehörigen nach (mehr) Entlastung ist also (noch) nicht gleichbedeutend mit der Inanspruchnahme von mehr Unterstützungsleistungen. Die aktuell ca. 200 Tagespflegégäste in den solitären Einrichtungen sind bei Betrachtung der potenziellen Nutzergruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Kunden ohne PG 1) eine Quote von knapp unter 5 %, d. h. aktuell nutzen nur 5 von 100 pflegebedürftigen Landkreisbewohnern, die zuhause leben, die Tagespflege im Landkreis als entlastendes Angebot⁴⁶

Das liegt im deutschlandweiten „Trend“: Eine Studie des VdK zeigt, dass aktuell 9 von 10 Pflegebedürftigen in Deutschland noch keinen Zugang zur Tagespflege gefunden haben. Mehr als jeder zweite (52 %) gibt hier als Grund der bisherigen Nicht-Nutzung an, dass bei der Tagespflege zu viel dazu bezahlt werden muss bzw. besteht oft die Angst, dass das über die Pflegekassen ausgezahlte Geld dann nicht (mehr) für hauswirtschaftliche Dienste oder ambulante Versorgung ausreicht.⁴⁷

Es gibt unterschiedliche Leistungs- und Kostenpunkte⁴⁸ in der Tagespflege. Die aktuelle Pflegestatistik weist im Schnitt aus, welche Kosten in Bayern für einen Tag in der Tagespflege fällig werden (vgl. Tabelle 3) – allerdings ohne Zusatzleistungen und gesonderte Investitionskosten, die der Pflegbedürftige extra tragen muss.

Über alle Pflegegrade hinweg liegt der Pflegesatz in Bayern aktuell bei 62 Euro, 2021 lag er bei 53 Euro, 2017 bei 44 Euro, das ist seit 2017 eine Steigerung um 40 %.

⁴⁶ Inwieweit Einrichtungen in Nachbarlandkreise/-kommunen Landkreisbewohner teilstationär betreuen, wurde nicht erhoben.

⁴⁷ Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie ersticken. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

⁴⁸ Kosten für Unterkunft und Verpflegung: Hierunter gehören u. a. die Kosten pro Tag und Nacht, aber auch die Mahlzeiten und die Reinigung der Einrichtung bzw. der zur Verfügung gestellten Zimmer. Kosten für Pflege und Betreuung: Hierzu zählen die soziale Betreuung, medizinische Behandlungspflege und allgemeine pflegebedingte Aufwendungen, wie etwa Hilfe bei der Ernährung oder der Körperpflege. Fahrtkosten: Die pflegebedürftigen Personen werden von Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtung von zuhause abgeholt und auch wieder zurückgebracht. Altenpflegeausbildungsumlage: Mithilfe der Altenpflegeausbildungsumlage werden die Ausbildungsvergütungen abgedeckt, um eine qualifizierte Ausbildung von Pflegekräften sicherzustellen. Investitionskosten: Hierzu gehören Aufwendungen, die bei der Instandhaltung oder Modernisierung der Einrichtung anfallen.

Tabelle 3 Pflegesatz (in Euro) für einen Tag in der Tagespflege in Bayern

Tagespflegesatz in solitären Tagespflegeeinrichtungen in Bayern Ø Euro					
Pflegegrad	insgesamt	privater Träger	freigemeinnütziger Träger	öffentlicher Träger	Steigerung Ø zu 2021
PG 1	42	40	44	46	17,4%
PG 2	56	52	57	61	15,6%
PG 3	62	58	64	68	16,1%
PG 4	69	65	72	77	15,6%
PG5	80	75	82	87	15,4%
Unterkunft/Verpflegung	15	14	16	16	15,8%

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025); Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Darstellung: BASIS Institut (2025)

Während die Pflegesätze im Schnitt seit 2021 um ca. 15 % bis 18 % in der Tagespflege gestiegen sind (vgl. Tabelle 3), sind die (monatlichen) Leistungen in den letzten Jahren nur einmalig um ca. 4 % angehoben worden (vgl.Tabelle 4).

Tabelle 4 Teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege

Pflegegrad	2022 (monatlich)	2023 (monatlich)	2024 (monatlich)	2025 (monatlich)
Pflegegrad 1	125 €*	125 €*	125 €*	131 €*
Pflegegrad 2	689 €	689 €	689 €	721 €
Pflegegrad 3	1.298 €	1.298 €	1.298 €	1.357 €
Pflegegrad 4	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.685 €
Pflegegrad 5	1.995 €	1.995 €	1.995 €	2.085 €

*per Entlastungsbeitrag

Quelle: Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH (2025). Darstellung: BASIS Institut (2025)

Die Leistungen der Pflegekasse decken die Kosten der Tagespflege nicht ab. Für Kosten der Unterkunft, Verpflegung und soziale Betreuung muss der Pflegebedürftige in der Regel zusätzlich selbst aufkommen (vgl. auch Fußnote 43). Pflegerische Aufwendungen sowie die Fahrtkosten übernimmt die Pflegekasse – allerdings mit einem maximalen Budget im Monat nach Pflegegrad. Der Anspruch auf teilstationäre Sachleistungen gilt für Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5. Personen des Pflegegrades 1 können ausschließlich den Entlastungsbetrag einsetzen.

Die Entwicklung der steigenden Kosten in der Pflege sehen auch die Anbieter im Landkreis Erlangen-Höchstadt als „Hinderungsgrund“ der Nutzung:

„Finanzierungsproblematiken bei den Tagesgästen/Angehörigen“

(Zitat aus der Anbieterbefragung 2025)

Neben den Kosten versperrt oft auch fehlende oder noch nicht in Anspruch genommene Pflegeberatung den Weg zu bestehenden Entlastungsangeboten, da das Antragsverfahren bzw. die finanziellen Möglichkeiten oder Kombinationsleistungen nicht selbsterklärend genutzt werden können.

Neue Studien zeigen, dass eine Beratung die Nutzung bzw. Inanspruchnahme von Pflegeleistungen um ein Vielfaches erhöht. Ohne Wegweisung durch die bürokratische Welt der Pflegeversicherungsgesetze gehen Versicherte also verloren.⁴⁹ Zudem kommt eine Studie der Universität Bremen zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit der Nutzung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, wie die Tagespflege, mit der Steigerung der Pflegegrade steigt und dass Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden, wenn bereits ein ambulanter Pflegedienst an der Pflege beteiligt ist.⁵⁰

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung (vgl. Abbildung 3) spricht vieles dafür, dass im tagespflegerischen Bereich der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes familiäres Pflegepotenzial
- stärkere Berufstätigkeit der Frauen.

3.4.2.2 Nachtpflege

Laut § 41 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Angebote zur Entlastung. Dies bezieht sich neben der Tagespflege auch auf die Möglichkeit, Nachtpflege zu nutzen. Nachtpflege ist eine Leistung der Pflegeversicherung; sie ist im Sozialgesetzbuch verankert und sobald die betreute Person einen Pflegegrad 2 hat, können Aufwendungen dafür von der Pflegekasse, zumindest in Teilen, erstattet werden. Hier verbringt der Pflegebedürftige folglich die Nacht in einer teilstationären Einrichtung. Dieses Angebot ist aber deutschland- und bayernweit noch wenig vertreten – und wenn, dann nur über eingestreute Nachtpflegeplätze.

Auch im Landkreis Erlangen-Höchstadt liegt kein Angebot zur Nachtpflege vor.

3.4.3 Ambulant

27 Dienste beteiligten sich an der Befragung, davon 11 mit Dienstsitz im Landkreis Erlangen-Höchstadt. Zur Auswertung wurden die Dienste herangezogen, die entweder ihren Dienstsitz im Landkreis Erlangen-Höchstadt haben und /oder deren Versorgungsgebiet sich in den Landkreis Erlangen-Höchstadt erstreckt. 25 Dienste konnten am Ende in die Auswertung einbezogen werden.

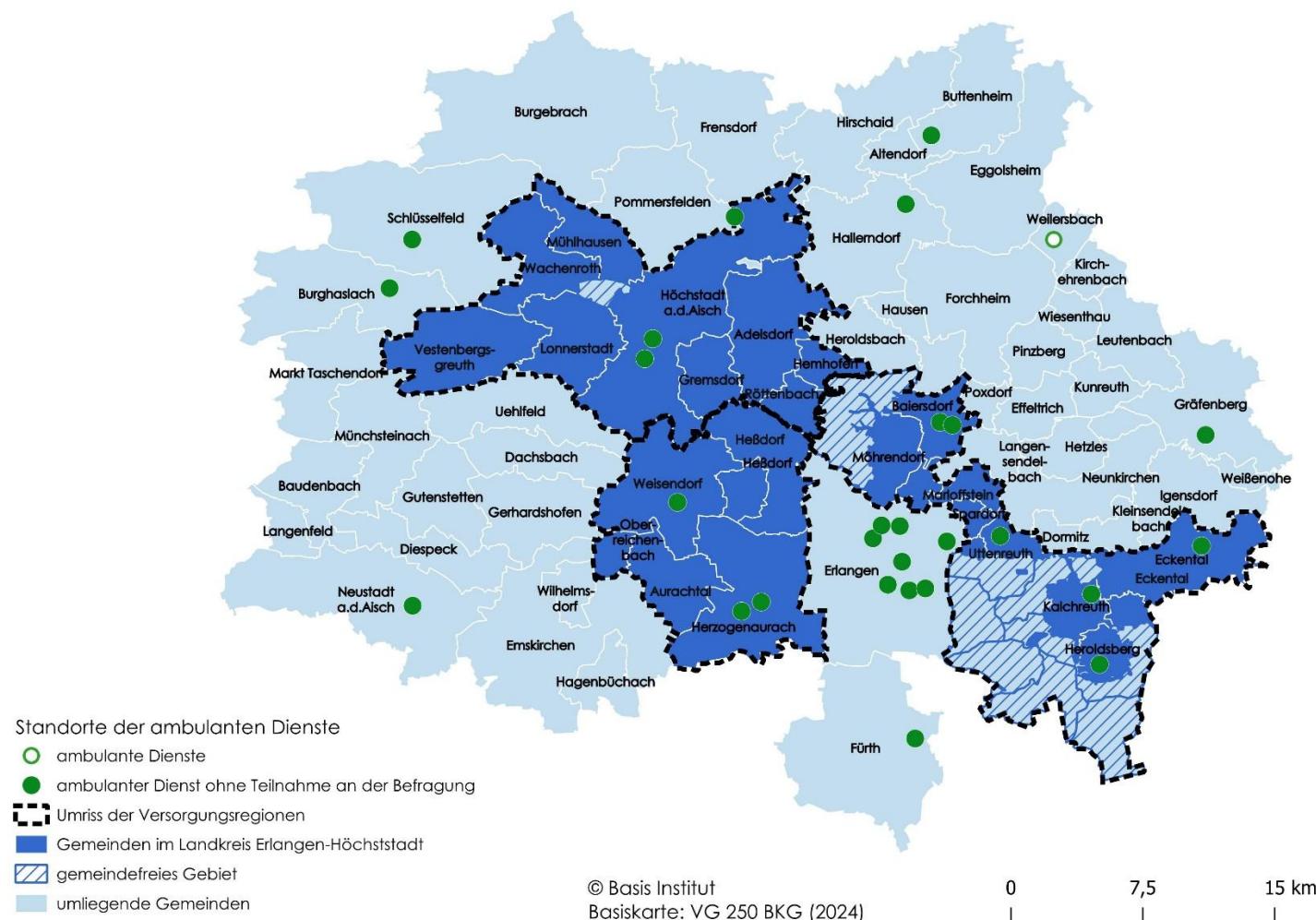
49 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

50 Hochschule Osnabrück (Hg.) (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht, S. 6.

Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – auch wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung in der eigenen Wohnung zu gewährleisten. Das allgemeine Leistungsangebot nach SGB V und SGB XI von ambulanten Pflegediensten umfasst verschiedene Bereiche:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V (Krankenversicherung).

Abbildung 23 Standorte ambulante Dienste



Quelle: Landratsamt Erlangen-Höchstadt (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

9 von 10 Diensten im Landkreis Erlangen-Höchstadt geben an, dass sie auch hauswirtschaftliche Unterstützung sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag anbieten.

Insgesamt geben die einbezogenen Dienste ein Volumen von rund 1.620 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Erlangen-Höchstadt an, 9 von 10 dieser Kunden (93 %) sind 60 Jahre und älter. 6 von 10 Kunden erhalten ambulante Pflegeleistungen entweder in Kombination mit SGB-V-Leistungen (Leistungen aus der Krankenkasse) oder nur nach SGB XI. Aktuell zeigt sich, dass alle Kommunen im Landkreis Erlangen-Höchstadt durch einen ambulanten Dienst räumlich versorgt werden.

Jede Kommune liegt aktuell im Versorgungsbereich von mindestens fünf ambulanten Diensten. Allerdings: zieht man nur die im Landkreis Erlangen-Höchstadt ansässigen Dienste heran, sinkt dieser Versorgungswert auf einen Minimalwert von 1 und einen Maximalwert von 4. Einige Kommunen werden zu weniger als 15% von im Landkreis Erlangen-Höchstadt ansässigen Diensten versorgt. Keine Kommune wird zu mehr als 50 % von im Landkreis ansässigen Diensten versorgt (vgl. Abbildung 24).

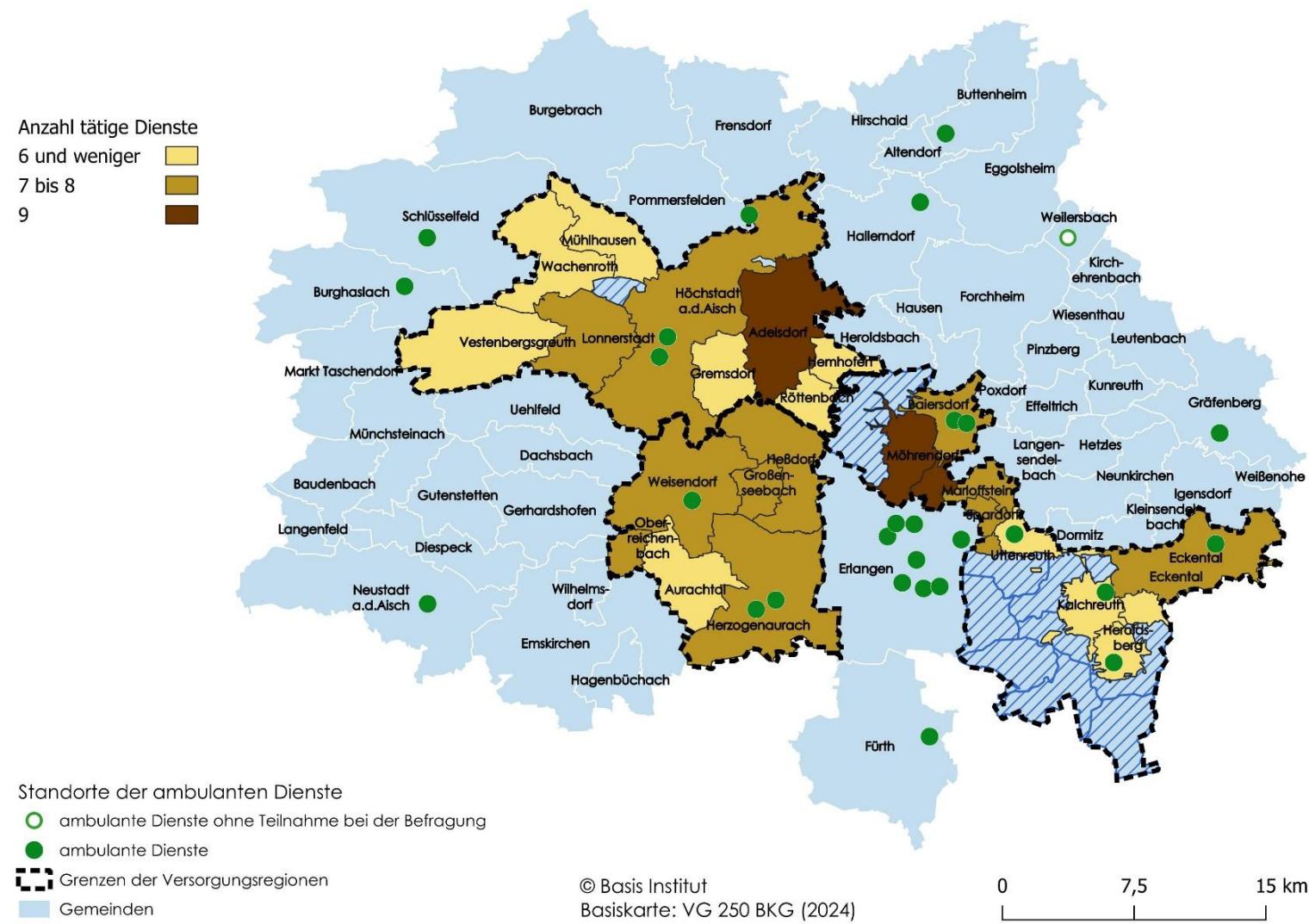
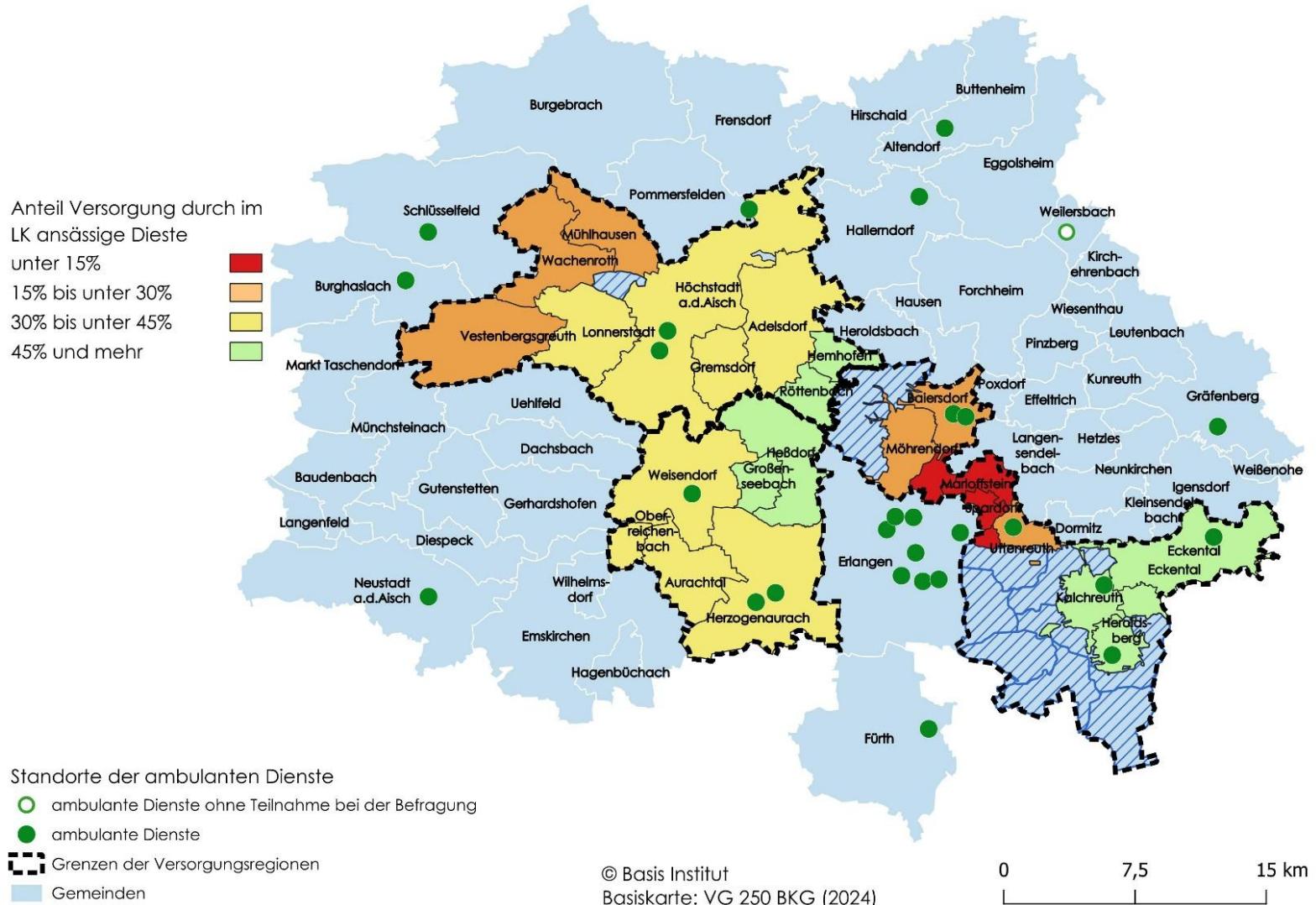
Abbildung 24 Kommunenversorgung ambulante Dienste

Abbildung 25 Kommunenversorgung Anteil ambulante Dienste im Landkreis Erlangen-Höchstadt



Quelle: Landratsamt Erlangen-Höchstadt (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

Eine räumliche Unterdeckung in einer Kommune im Landkreis Erlangen-Höchstadt zeigt sich also aktuell nicht. Aber: die Aussagen der ambulanten Dienste untermauern, dass eine räumliche Abdeckung natürlich kein Garant dafür ist, kapazitätstechnisch Kunden versorgen zu können.

"Alle überlastet"

„Die PD [Pflegedienste] stoßen an ihre Grenzen und die ambulante Versorgung [ist] somit nicht gewährleistet.“

„Im Umkreis ist der Bedarf nicht gedeckt: Heßdorf, Hemhofen, Herzogenaurach“

„Wir bekommen sehr viele Anrufe zwecks pflegerischer Versorgung gerade aus Höchstadt und Lonnerstadt. Betroffene finden keinen Pflegedienst.“

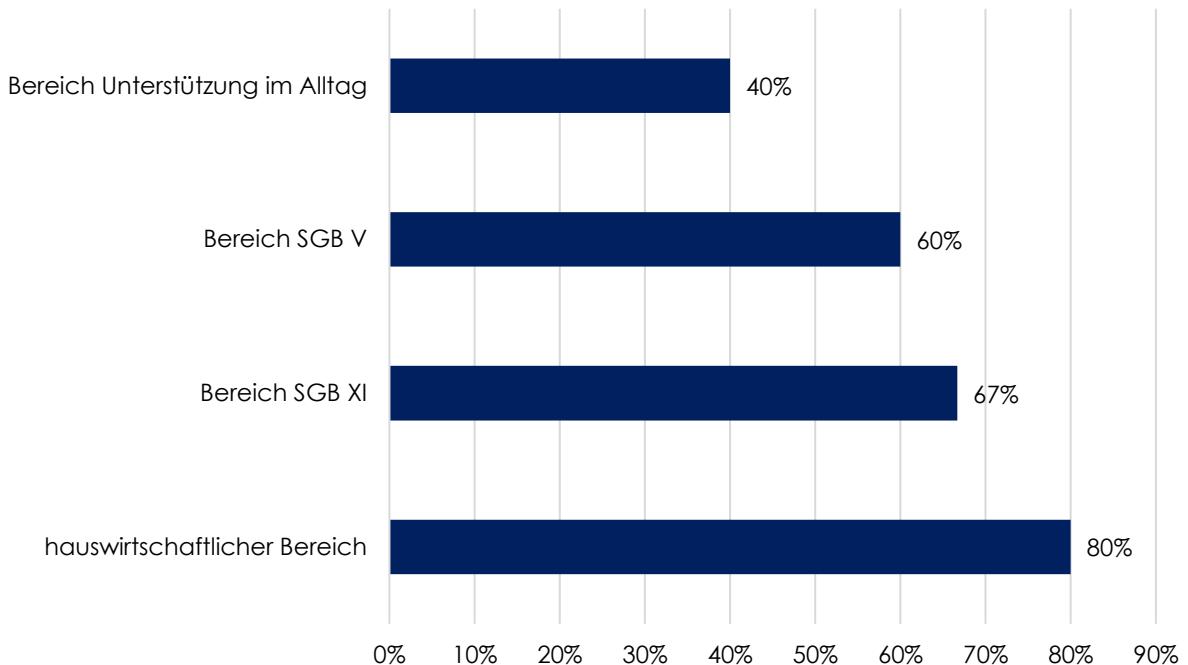
(Zitate aus der Anbieterbefragung 2025)

Eine wichtige Leistung, deren Nachfrage auch stetig steigt, ist die hauswirtschaftliche Versorgung. Zum Befragungszeitraum hat mehr als ein Drittel (37%) aller Kunden der ambulanten Dienste bereits entsprechende Leistungen in Anspruch genommen.

Die Hälfte (49%) der durch ambulante Dienste hauswirtschaftlich Versorgten hat keine weiteren pflegerischen Leistungen seitens des Pflegedienstes in Anspruch genommen (eine Erfassung, wie viele Kunden eine pflegerische Versorgung bei einem Pflegedienst und eine hauswirtschaftliche Leistung bei einem anderen Pflegedienst in Anspruch nehmen, ist nicht erfolgt).

8 von 10 ambulanten Diensten im Landkreis Erlangen-Höchstadt geben an, dass sie in den letzten 3 Monaten Kunden abweisen mussten.

Eine differenzierte Betrachtung zeigt, dass hier nicht nur der pflegerische Bereich (nach SGB XI) betroffen ist, sondern auch die medizinische Behandlungspflege (SGB V) und vor allem die hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen

Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

Das Führen von Wartelisten ist keine Verpflichtung – und selbst bei einer Verbindlichkeit ist z. B. aufgrund von potenziellen Doppelanmeldungen von Kunden eine Abfrage der Wartelisten immer mit Nachbereinigungen verbunden.

Im Landkreis Erlangen-Höchstadt führen 6 von 10 der befragten Dienste eine Warteliste. Aus deren Rückmeldungen zeigt sich die hohe Nachfrage, die derzeit nicht erfüllt werden kann. Dies betrifft insbesondere die noch jungen und wachsenden Angebotsformen im Bereich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und Unterstützungsleistungen im Alltag. Wartelisten sind kein präzises Messinstrument, liefern aber dennoch ein deutliches Indiz für den Mangel an hauswirtschaftlicher Unterstützung im Landkreis.

Die qualitativen Aussagen der Anbieter untermauern die Unterdeckung, vor allem im noch „jungen“ Angebotsbereich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und Unterstützungen im Alltag:

„Es besteht eine hohe Nachfrage an hauswirtschaftlichen Versorgungen, insb. die Reinigung im Haushalt. Jedoch sollte man beachten, dass der Entlastungsbetrag für den Personaleinsatz nicht ausreichend finanziert ist. Mit zunehmenden Pflegegrad 1-Pflegebedürftigen wird automatisch ein Anstieg der Nachfrage zu beobachten sein, welcher nicht bedient werden kann, da der Ambulante Dienst seine Personal- u. Sachkosten (Stundensatz) nicht decken kann.“

„Es müssten mehr spezialisierte Dienste auf HW niederschwellig zugelassen werden“

„Nachfrage höher als Angebot, v. a. beim Entlastungsbetrag. Es sollte hierfür anerkannte, spezialisierte Dienste geben (kein PD!)“

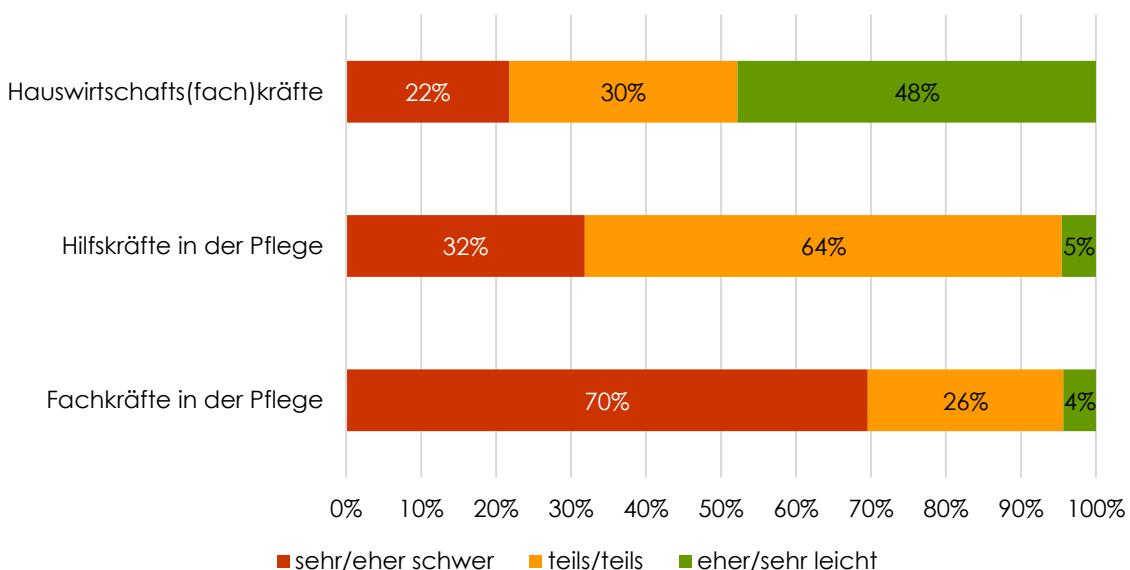
„Weil wir sehr viele Anfragen bekommen und hier kein Anbieter gefunden wird.“
 (Zitate aus der Anbieterbefragung 2025)

Im ambulanten Bereich ist der Nachwuchs- und Fachkräftemangel auch spürbar, 6 von 10 ambulanten Diensten weisen offene Stellen aus.

Differenziert nach den Angebotsbereichen fehlen aktuell 43 Fach- bzw. Hilfskräfte im pflegerischen und 5 im hauswirtschaftlichen Bereich.

Im Fachkraftbereich fällt es den Diensten im Landkreis Erlangen-Höchstadt auch am schwersten, offene Stellen adäquat zu besetzen (vgl. Abbildung 27).

Abbildung 27 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?



Quelle: Befragung der ambulanten Dienste (2025); Graphik: BASIS Institut (2025)

Die qualitativen Aussagen (alphabetisch) der ambulanten Dienste zu den Herausforderungen in Zukunft untermauern die Schwierigkeiten der Personalsituation, die in Verbindung mit den Kassenleistungen bzw. fehlenden Refinanzierungen den Auswirkungen des demographischen Wandels unterliegen:

„Der stetige Personalmangel wird mittelfristig ein Problem werden.“

[...] Der Staat muss finanziell eintreten, da es sich die zu versorgenden Personen nicht mehr leisten können. Hilfe zur Pflege als Maßnahme ist eine verdeckte Finanzierung des Staates. Somit ist der Staat eh schon in der Pflicht.

„Wachsender Eigenanteil durch steigende Entgelte und nicht angepassten Sachleistungssteigerungen führen zu Kürzungen der Leistungen, dadurch mehr Belastung für Angehörige - weniger Leistungen werden beim einzelnen Kunden verkauft - dadurch mehr Kunden - dadurch mehr unproduktive Zeit auf der Straße durch das Pflegepersonal.“

„Wenn die Baby-Boomer in Rente gehen, wird es sehr schwer sein, die Versorgung der Bedürftigen überhaupt noch aufrecht zu erhalten.“

Neben den allgemeinen Angeboten nach SGB XI und SGB V kommt den ambulanten Diensten als professioneller Anbieter auch der Aufgabenbereich der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI zu: Pflegebedürftige, die zuhause ohne Hilfe eines Pflegedienstes gepflegt werden und Pflegegeld erhalten, müssen in regelmäßigen Abständen eine Beratung zur Pflege durchführen lassen. Der Beratungsbesuch ist ab Pflegegrad 2 verpflichtend (PG 2 und 3 halbjährlich, PG 4 und PG 5 vierteljährlich).

Die im Landkreis Erlangen-Höchstadt tätigen Dienste haben für einen Zeitraum von 6 Monaten einen Einsatzumfang von **über 1.900 Beratungseinsätzen** angeführt, ein Versorgungsvolumen der Dienste, das in den reinen Daten der Pflegestatistik nicht ausgewiesen wird (vgl. Kap.3.1) und bei der Nennung der häuslichen Pflege durch pflegende Angehörige oft nicht berücksichtigt bzw. mit eingeplant wird.

Im Median geben die ambulanten Dienste im Landkreis Erlangen-Höchstadt an, dass 55 % ihrer Kunden zusätzlich zur professionellen Pflege auf familiale Unterstützung (pflegende Angehörige und/oder unterstützende Personen) zurückgreifen (müssen), den größten Eckpfeiler der Versorgung und Pflege im häuslichen Bereich (vgl. Kap. 3.4.4).

3.4.4 Pflegende Angehörige/informelle Pflege

Angehörige sind die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den ca. 5,6 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 zu Hause versorgt, mit oder ohne professionelle Unterstützung. Pflegende Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.

Die Zahl pflegender Angehöriger liegt höher als die Zahl der zu Pflegenden, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Zur genauen Erfassung der Zahl der Pflegepersonen gibt es keine amtlichen Statistiken.

Der Barmer Pflegereport weist zum Beispiel für Pflegebedürftige zu Hause (ohne prof. Hilfe) im Durchschnitt 2,0 private Pflegepersonen aus.⁵¹ Andere Studien zeigen auf: rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen in Deutschland werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.⁵²

Für den Landkreis Erlangen-Höchstadt wird also folgende Schätzung herangezogen: Knapp 60 % werden bei rein häuslicher Pflege (ohne PG 1) von mindestens zwei Pflegepersonen betreut und nach Schätzung der Pflegedienste im Landkreis Erlangen-Höchstadt haben (wie oben erwähnt) im Median 55 % ihrer ambulant betreuten Kunden noch familiale Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson zuhause.

Legt man diese Zahlen allein auf die Personen nach Pflegestatistik um (vgl. Kap. 3.1), so kommt man bereits aktuell auf mind. 5.550 pflegende Angehörige im Landkreis Erlangen-Höchstadt. Nimmt man Personen mit einem Pflegegrad 1 mit dazu und geht hier von einer 1:1 Unterstützung (aufgrund der geringeren Beeinträchtigungen) aus,

51 Vgl.: Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 111f.

52 Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland, S. 24.

kann man davon ausgehen, dass aktuell im Landkreis Erlangen-Höchstadt ca. 6.390 Personen im privaten Bereich in die Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involviert sind.

Dieses sogenannte informelle Pflegepotenzial, bestehend aus den von Angehörigen und/oder nahestehenden Personen bereitgestellten Hilfennetzwerken, wird angesichts des Personalmangels in der professionellen Pflege weiterhin eine bedeutende Funktion in der Pflege einnehmen (müssen). Bereits jetzt wird die informelle Pflege in Deutschland hauptsächlich von (Schwieger-)Kindern und (Ehe-)Partnern getragen.⁵³

Personen, die in einem informellen häuslichen Setting Angehörige pflegen, sind oftmals einer erhöhten Belastung bzw. einer Überlastung ausgesetzt. Je nach Alter der Pflegeperson, dem Umfang bzw. der Dauer der Pflege und der vorhandenen sozioökonomischen Faktoren, kann die Belastung unterschiedlich hoch ausfallen und sich unterschiedlich manifestieren. In einer deutschlandweiten Studie hat der VdK 2022 diese Belastungen gemessen und beziffert:

- 6 von 10 pflegenden Angehörigen haben selbst täglich körperliche Beschwerden
- 6 von 10 pflegenden Angehörigen vernachlässigen aufgrund der Fürsorge die eigene Gesundheit
- 3 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass die Versorgung nur unter Schwierigkeiten oder eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen sei
- 8 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass sie neben der Pflege auch noch durch Sorgen um die eigene Gesundheit, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und um weitere Familienmitglieder belastet sind

Die physische und psychische Belastung durch die informelle Pflege ist also in vielen Fällen hoch – nicht zuletzt, weil viele Pflegende selbst schon älter sind oder Gesundheitsprobleme haben, die sich durch die Pflegesituation verschärfen. Eine demenzielle Erkrankung der Pflegepersonen kann diese verstärken.⁵⁴

Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Partner und Kinder, kommt somit eine herausragende Rolle zu. Partner und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation! Ihre zeitlichen, psychischen und physischen, teils auch finanziellen Ressourcen sind die Grundlage und Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause und für Lebensqualität im Alter. Sie sind sozusagen „Hauptpersonen der Pflege“.

Dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt: Die Daten zu Lebenssituationen, Umfang der Pflege und Belastung der pflegenden Angehörigen usw. in Deutschland ist insgesamt betrachtet bestenfalls lückenhaft. Hier wären differen-

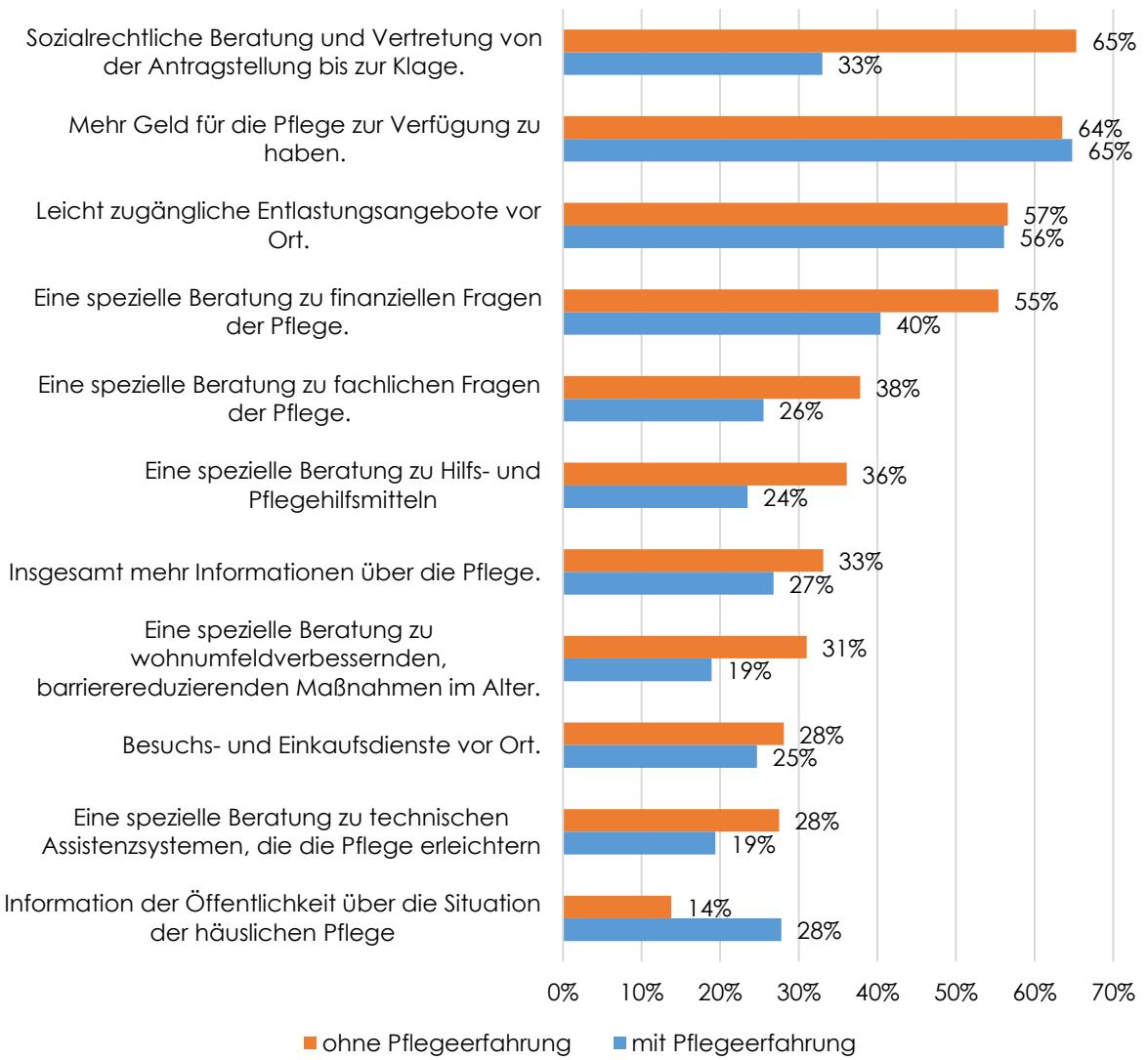
53 SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2022): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, S. 24ff.

54 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

zierte Erkenntnisse notwendig, um pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen passende Unterstützungsangebote machen zu können, die ihnen dabei helfen, die häusliche Pflege gut und längerfristig zu bewältigen.

Das zeigt z. B. auch die Angehörigen-Studie des VdK „Pflege zu Hause - zwischen Wunsch und Wirklichkeit“⁵⁵. Notwendigkeiten bzw. die Inhalte der Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Personen sind anders zu strukturieren als für Personen mit eigenem Pflegebedarf oder Personen, die keine eigene Pflegeerfahrung mitbringen (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28 Was würde Ihnen in Ihrer Situation konkret helfen?



Quelle: VdK -Pflegestudie (2023). Graphik: BASIS Institut (2025)

Deutlich wird in der Studie, dass vor allem die finanziellen Fragen viele Menschen bewegen. Es zeigt sich, dass die Verfügbarkeit ausreichender finanzieller Mittel bei der

55 Büscher, Andreas Prof. Dr. Dr. h.c. et al. (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Februar 2023. 147ff.

Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und die leicht zugänglichen Entlastungsangebote vor Ort bei Personen mit Pflegeerfahrung die höchste Priorität aufweisen. Personen mit Pflegeerfahrung sehen auch doppelt so häufig die Notwendigkeit, die Öffentlichkeit über die Situation der häuslichen Pflege zu informieren.

3.5 Personen nach erweitertem Versorgungsstatus

Wie erwähnt (Kap. 0) wird in der vorliegenden Bedarfsplanung berücksichtigt, dass in der Pflegestatistik nur Empfänger aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI gelistet werden. Durch die Nutzung weiterer Quellen kann für den Landkreis Erlangen-Höchstadt auf differenziertere Daten zurückgegriffen werden.

Vor allem im ambulanten Bereich werden Leistungen erbracht – beispielsweise die medizinische Behandlungspflege -, die mit den Krankenkassen (nach SGB V) oder privat abgerechnet werden. Auch Unterstützungsbedürftige Personen, die keinen Antrag gestellt haben, deren Antrag abgelehnt wurde oder die aktuell im Beantragungsverfahren sind, müssen Berücksichtigung erfahren.⁵⁶

Durch die Abfrage bei den ambulanten Diensten wird deutlich, dass im Landkreis Erlangen-Höchstadt mit 1.799 Kunden zum Abfragezeitraum mit Wohnsitz im Landkreis Erlangen Höchstadt deutlich mehr ambulante Kunden leben als die Pflegestatistik aus dem Jahr 2023 ausweist (797).

Dies ist den unterschiedlichen Abfragezeitpunkten geschuldet – es liegen ca. 1,5 Jahre zwischen der Abfrage (2023) für die aktuelle Pflegestatistik und der eigenen Einrichtungsbefragung des Landkreises Erlangen-Höchstadt (2025). Zum anderen ist wichtig zu beachten:

Zieht man die differenzierten Angaben der ambulanten Dienste heran, zeigt sich, dass ca. 33 % der Kunden aktuell Leistungen nicht über die Pflegekasse, sondern rein über die Krankenkassen, Sozialhilfeträger oder als Selbstzahler finanzieren. Diese „Zusatzkunden“ werden herangezogen. 13 % der ambulanten Kunden weisen aktuell (noch) keinen Pflegegrad auf, es wird angenommen, dass diese in den 33 % „Zusatzkunden“ aufgehen.

Die Personen mit Pflegegrad 1, also der Personenkreis, für den eigentlich noch keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste oder Pflegegeld vorgesehen sind, werden anteilig mit den Daten aus der Befragung der Pflegedienste bereinigt: 13 % der Kunden der im Landkreis tätigen Pflegedienste geben aktuell einen Pflegegrad 1 an.

⁵⁶ Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung wird bezugnehmend auf die Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) des Bundesministeriums für Gesundheit (2017) mit einer Erhöhung der rein häuslich gepflegten Personen um 17 % veranschlagt. Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141f.

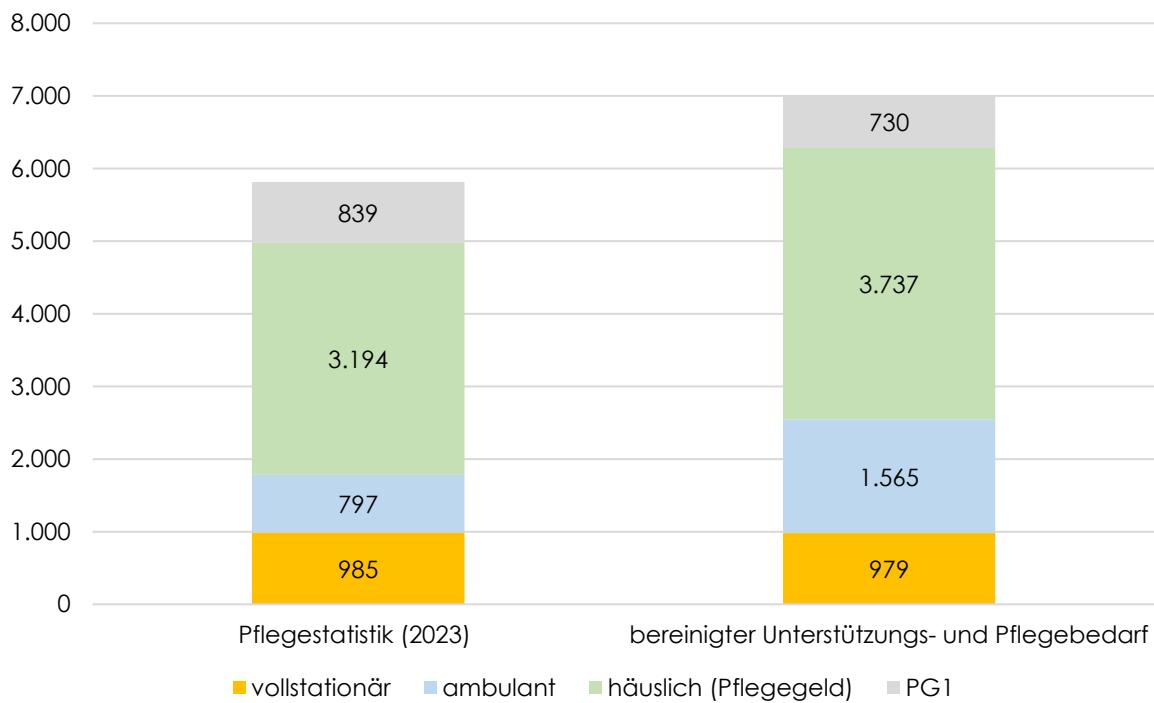
Diese werden (anteilig an allen ambulanten Kunden im LK Erlangen-Höchstadt berechnet) von den in der Pflegestatistik ausgewiesenen PG 1-Empfängern abgezogen (839), um eine Doppelzählung auszuschließen.

Die Abfrage bei allen vollstationären Einrichtungen ergab für den vollstationären Bereich eine Zahl von 979 Betreuten exkl. der betreuten Personen auf Kurzzeitpflegeplätzen (25), da diese trotz der aktuellen stationären Versorgung mit großer Wahrscheinlichkeit auch noch bei der häuslichen oder ambulanten Form gelistet sind. Somit ist hier eine Abweichung von < 1 % zur aktuellen Pflegestatistik zu konstatieren.

In der rein häuslichen Pflege wird von einem 17-prozentigen Mehrbedarf ausgegangen (vgl. Fußnote 56), um einen Näherungswert für die Dunkelziffer zu generieren.

Unter Berücksichtigung dieser umfassenderen Datennutzung ergibt sich für den Landkreis Erlangen-Höchstadt ein höherer Wert an unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen als die reine Pflegestatistik von 2023 ausweist und somit auch eine Verschiebung der Verteilung in den Versorgungsarten:

Abbildung 29 Pflegestatistik (2023) und bereinigter Unterstützungs- und Pflegebedarf



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik; Befragung der vollstationären Einrichtungen/ambulanten Dienste (2025); Graphik (2025): BASIS Institut

Man kann also aktuell von mehr als 7.000 unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen ausgehen, die Anzahl liegt also nochmal 20 % höher als die Pflegestatistik mit ihren begrenzten Bezügen ausweisen kann.

Ca. 14 % dieser Unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen im Landkreis Erlangen-Höchstadt werden aktuell vollstationär betreut, ca. 86 % in der Häuslichkeit, hier mit oder ohne Unterstützung professioneller Dienste.

Ausgehend von dieser höheren Anzahl an Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf steigt auch die Zahl der im privaten Bereich in der Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involvierten Personen:

Legt man die oben genannten informellen Unterstützungsgrade (siehe Seite 53) an, sind aktuell im Landkreis Erlangen-Höchstadt zwischen 7.700 und 8.400 Personen in die Unterstützung und Pflege eines Angehörigen/nahestehenden Person eingebunden.

4 Pflegevorausberechnung

4.1 Prognose informelles Unterstützungs potenzial

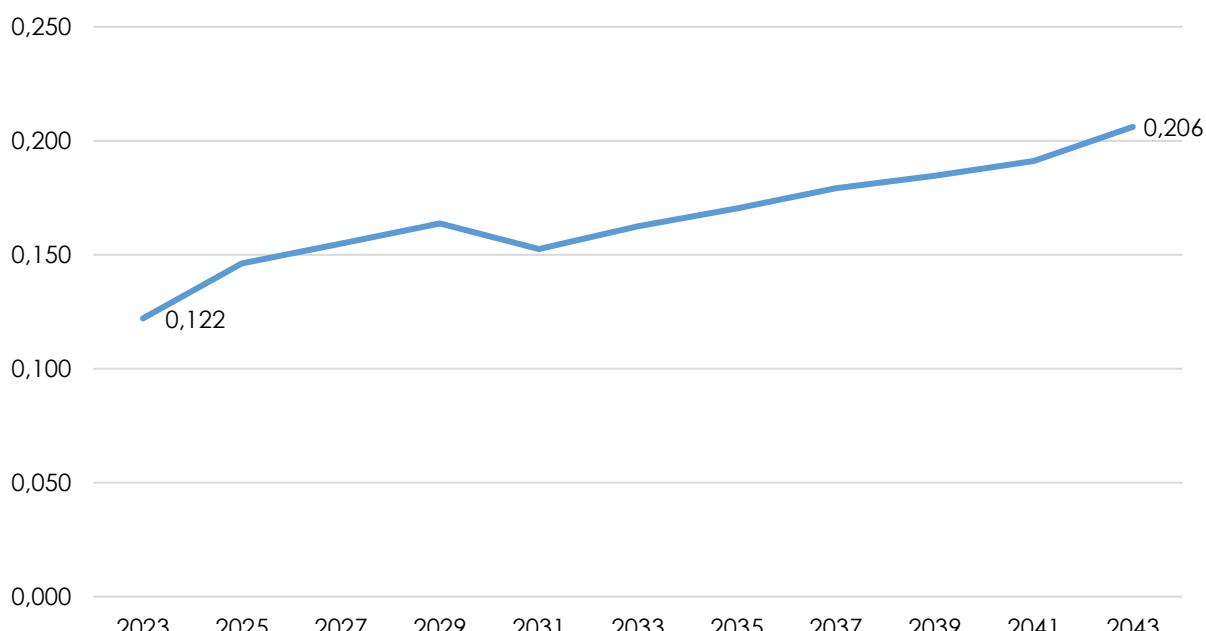
Die Bevölkerungsalterung (siehe Kapitel 2) beeinflusst die Verhältnisse zwischen den Generationen bereits heute erheblich – und dieser Einfluss wird in Zukunft noch stärker zunehmen. Ein Beispiel dafür ist der „intergenerationale Unterstützungs koeffizient“.⁵⁷ Dieser Koeffizient zeigt das Verhältnis zwischen zwei aufeinanderfolgenden Generationen, die in Bezug auf mögliche Unterstützungs- oder Pflegeleistungen unmittelbar miteinander verbunden sind.

Er gibt an, wie groß das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen (85 Jahre und älter) durch die nachfolgende Generation in der Altersgruppe der „jungen Alten“ (50 bis unter 65 Jahre) ist. Auch Gerontologen unterscheiden bei den fließenden Übergängen zwischen den „jungen Alten“ (etwa ab 55 bis 65 Jahren) und den „alten Alten“ (ab etwa 75 bis 85 Jahren), wobei bei den Hochaltrigen ab 85 Jahren die Altersgruppen manchmal noch weiter unterteilt werden. Den „Einheitsalten“ gibt es also nicht.⁵⁸

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. Im Landkreis Erlangen-Höchstadt kommen aktuell zwölf 85-Jährige auf hundert 50-bis 65-Jährige. In 20 Jahren sind das bereits 21 Hochaltrige auf hundert 50- bis 65-Jährige (vgl. Abbildung 30).

57 Nowossadeck, S. (2013): Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften Eine Übersicht (In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz | Ausgabe 8/2013).

58 Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018): Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen.

Abbildung 30 Intergenerationalisierter Unterstützungs koeffizient

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Reg. Vorausberechnung; Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2023-2043 nach Sonderaltersgruppen.
Graphik: BASIS Institut (2025)

Der Koeffizient sagt natürlich nichts über die tatsächlichen Familienbeziehungen und mögliche (nachbarschaftliche) Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen aus, sondern zeigt an, ob und wie sich aufgrund der Trends die möglichen Unterstützungspotenziale verschieben.

Während also 2023 auf einen über 85-Jährigen insgesamt acht 50- bis 64-Jährige entfielen (Verhältnis 1:8,2), wird dieses Verhältnis 2043 voraussichtlich nur noch rund 1:4,8 betragen.

Zusätzlich zur Altersabhängigkeit spielt in der Pflege das Geschlecht eine deutliche Rolle. Immer noch übernehmen hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben⁵⁹:

- 8 von 10 professionellen Pflegekräften sind weiblich⁶⁰
- 7 von 10 pflegenden Angehörigen sind weiblich⁶¹

Daran anknüpfend stellt die Demographieforschung das Pflegepotenzial einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen insgesamt – das sog. Töchterpflegepotenzial. Frauen werden deshalb als Gruppe in Bezug gesetzt, weil es vor allem die 45- bis 60-Jährigen Frauen sind,

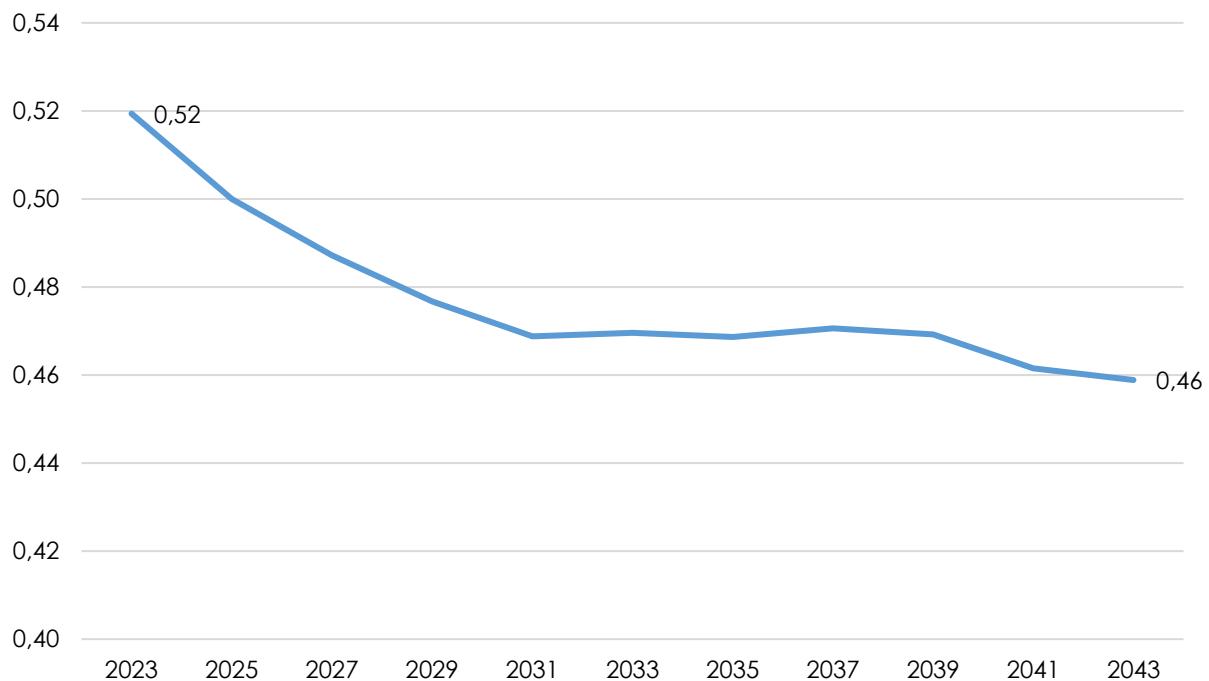
⁵⁹ Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlt Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

⁶⁰ Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021.

⁶¹ Sozialverband Deutschland e.V. (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege, S. 3f.

die dann, wenn die eigenen Kinder aus dem Haus sind, Betreuungsleistungen für Eltern oder Schwiegereltern leisten. Damit soll beleuchtet werden, wie sich familiäre Unterstützungsressourcen quantitativ entwickeln. Es liegt für den Landkreis Erlangen-Höchstadt bei einem Wert von 0,52, also 52 potenzielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter. Es sinkt in den kommenden zwei Dekaden auf 0,46 ab.

Abbildung 31 (Töchter-)Pflegepotenzial



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2023-2043 nach Sonderaltersgruppen.
Graphik: BASIS Institut (2025)

In der neuesten Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern gibt es einen zusätzlichen (neuen) Gradmesser: das sogenannte "informelle Pflegepotenzial" ist ein Wert, der das Potenzial familiärer Angehörigenpflege durch die Gegenüberstellung, wie viele Personen im Alter von 30 bis 69 Jahren als potenziell informell Pflegende einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) ermittelt:

In allen Regionen in Bayern geht laut Studie dieses informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, aber auf sehr unterschiedlichem Niveau und verschieden stark: Im Landkreis Erlangen-Höchstadt ist hier Verlust von 4,9 (2021) auf 2,9 (2041) zu erkennen.⁶²

⁶² Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2023): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2024, S. 223.

Alle diese Kennzahlen untermauern: Wer davon ausgeht, dass - wie in der Vergangenheit vor allem in ländlichen Räumen - Ältere, die Unterstützung brauchen, auch in Zukunft von der Familie unterstützt und aufgefangen werden, irrt. Es ist auch deshalb nötig, neue Modelle der Unterstützung der älteren Generationen jenseits der Familienunterstützung, aber auch jenseits der Angebote von Sozialstationen und stationären Pflegeeinrichtungen, zu denken – und zu schaffen.

Und: Ältere Menschen wünschen sich auch bei Unterstützungsbedürftigkeit im Alter in der gewohnten Umgebung verbleiben zu können. In eher ländlichen Gebieten wird demgegenüber oft noch in traditionellen Versorgungsstrukturen gedacht und geplant.

4.2 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

Die „Bayerischen Handlungsleitlinien zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner“ weisen in ihrem Kap. 4 auf die möglichen Datenstrukturen für eine Pflegebedarfsplanung hin.

Die dort empfohlene Datenbasis wird hier für eine genauere Prognose verifiziert. Die folgenden Berechnungen basieren deswegen auf folgenden Werten:

- aktuelle Pflegestatistik⁶³
- Zahlen der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Erlangen-Höchstadt⁶⁴
- Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2024 in Bayern⁶⁵ inkl. bereinigender Faktoren für den Landkreis Erlangen-Höchstadt⁶⁶
- erweitertes Versorgungsvolumen nach Kapitel 3.5 mit bereinigter Quote für 2025 (= 17% höher als Fortschreibung Pflegestatistik für das Jahr 2025)

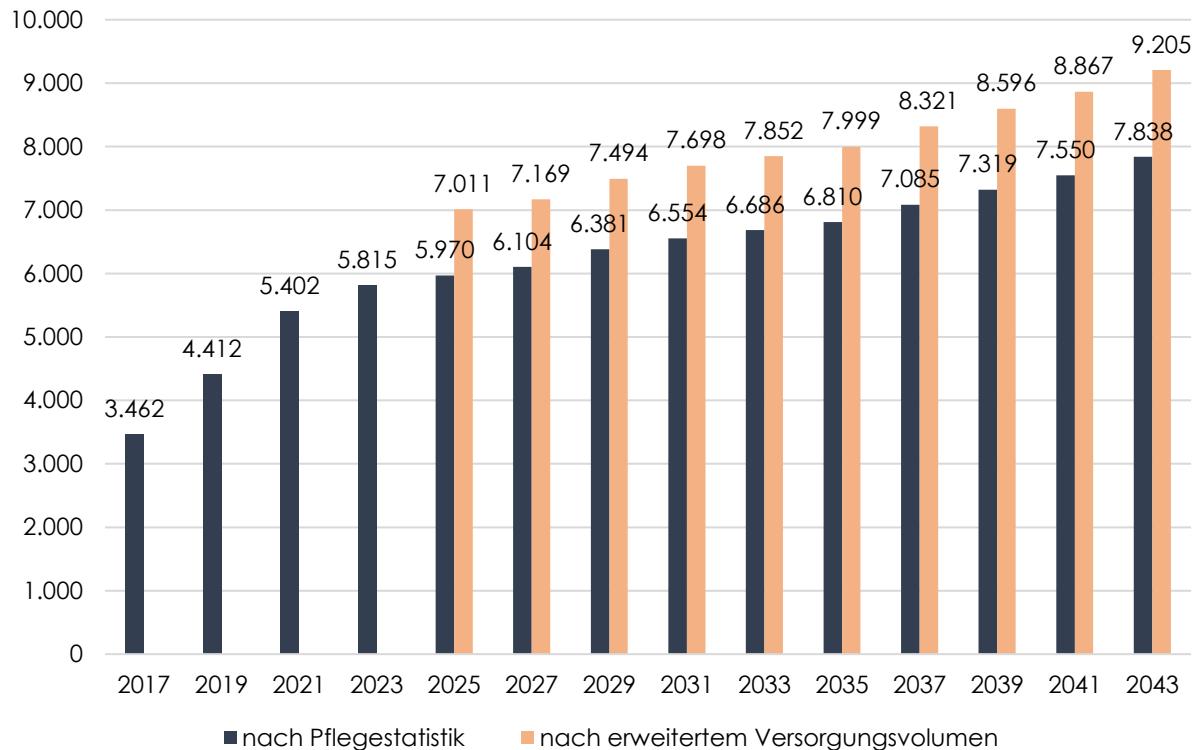
63 Hg. 2024, Bezugszeitpunkt 15.12.2023

64 Vgl. Kap. 2

65 unter 40 Jahre: 0,0095, 40 bis unter 60 Jahren: 0,0108, 60 bis unter 70 Jahren: 0,0329, 70 bis unter 80 Jahren: 0,1007, 80 bis unter 90 Jahren: 0,3525, 90 Jahre und älter 0,7921. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

66 Aktuell Faktor I 0,89 aufgrund der im Landkreis Erlangen-Höchstadt niedrigeren Lastquote je 1.000 Einwohner (Bayreuth 41; Bayern 47) im Sinne der Pflegeversicherung, vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Faktor II von 1,01 aufgrund des Vergleichs der Pflegebedürftigen nach Pflegestatistik für Dezember 2023 und der Berechnung der Pflegebedürftigen nach Bevölkerungsforschreibung vom 31.12.2023.

Abbildung 32 Anzahl Unterstützungs- und Pflegebedürftige bis 2043 im Landkreis Erlangen-Höchstadt



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Eigene Berechnungen und Graphik: BASIS Institut (2025)

Nach dieser Prognose sind im Jahr 2033 ca. 6.700 pflegebedürftige Personen nach Pflegestatistik bzw. knapp 7.850 nach bereinigtem Unterstützungs- und Pflegebedarf zu erwarten, im Jahr 2043 ca. 7.840 bzw. 9.200 Personen.

Das entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Erlangen-Höchstadt im Jahr 2043 von 5,5 % bzw. 6,3 %. Diese Spanne deckt sich gut mit den prognostizierten Werten. Auf bayerischer Landesebene bezogen auf die Pflegeprävalenz erwartet z. B. der Pflegereport 2019 einen Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für das Jahr 2040 von ca. 6 %.⁶⁷ Das Statistische Bundesamt geht für Gesamtdeutschland in einer weiteren Variante sogar davon aus, dass aufgrund des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein weiterer Anstieg der Pflegequoten auf Grund der Alterung in den einzelnen Altersgruppen zu beobachten sein wird, auch auf über 7 %.⁶⁸

⁶⁷ Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher, S. 10ff.

⁶⁸ Bundesamt für Statistik (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten; Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023.

4.3 Prognose Versorgungsarten

Der Versorgungsmix in der Pflege liegt in Bayern aktuell bei einem Verhältnis von ca. 17 % stationär zu 83 % zuhause Versorgten. Zum Vergleich: vor 10 Jahren betrug dieser Mix noch ca. 30 % zu 70 % und hat sich kontinuierlich verschoben.⁶⁹

Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe: Neben dem Pflegestärkungsgesetz und der dadurch forcierten Stärkung des ambulanten Systems gegenüber der stationären Versorgung sowie der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit haben z. B. auch in den letzten Jahren die Auswirkungen der Coronapandemie das Verhältnis weiter Richtung häuslicher/ambulanter Versorgung verschoben. Gravierende Auswirkungen auf die Nutzungsquoten und die damit verbundene Verschiebung von stationär zu ambulant hatte in den letzten Jahren auch die Umsetzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und der damit verbundene Verlust bestehender Pflegeplätze. Auch die steigenden Kosten für Pflegeplätze in Pflegeheimen können dazu führen, dass Menschen - trotz Bedarf - einen solchen Platz nicht in Anspruch nehmen.

Der Versorgungsmix im Landkreis Erlangen-Höchstadt entspricht nach Pflegestatistik mit ca. 17 % vollstationärer Versorgung zu 83 % in der Häuslichkeit dem bayerischen Mittelwert.

Nach dem erweiterten Versorgungsvolumen (vgl. Kap. 3.5) mit einem Mix von ca. 14 % in vollstationärer und 86 % in der Häuslichkeit (mit oder ohne Unterstützung professioneller Dienste) liegt er unter dem bayerischen Wert. In beiden Fällen orientiert er sich aber an den reinen aktuellen Nutzungsquoten - und eine **Nutzungsquote ist nicht gleichzusetzen mit einer Bedarfsquote**.

Im Folgenden wird deswegen geraten, die Entwicklung anhand der **Bedarfe der Pflegebedürftigen** zu orientieren. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geht z. B. in seinem Gutachten (2021) davon aus, dass

„im Jahr 2050 etwa 26 % der Pflegebedürftigen einen vollstationären Versorgungsbedarf auf(weisen)“⁷⁰

Für eine genauere Prognose der Verteilung für den Landkreis Erlangen-Höchstadt wird die aktuelle bereinigte Nutzungsquote (vgl. Kap. 3.5) dieser erwarteten Bedarfsquote im vollstationären Bereich linear angepasst.⁷¹

Die „negative“ Verteilung im ambulanten Bereich und der rein häuslichen Pflege erfolgt im Verhältnis 1:2 (vgl. Tabelle 5).

69 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2021) Ergebnisse der Pflegestatistik Bayern: 2013 32 % stationär, 2015 31 %, 2017 29 %, 2019 24 %, 2021 20 %, 2023 17%.

70 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. Anpassung der Bedarfsprognose an die Pflegestatistik 2019, Teilbericht A, S. 74.
<https://www.stmpb.bayern.de/pflege/strukturdaten/>

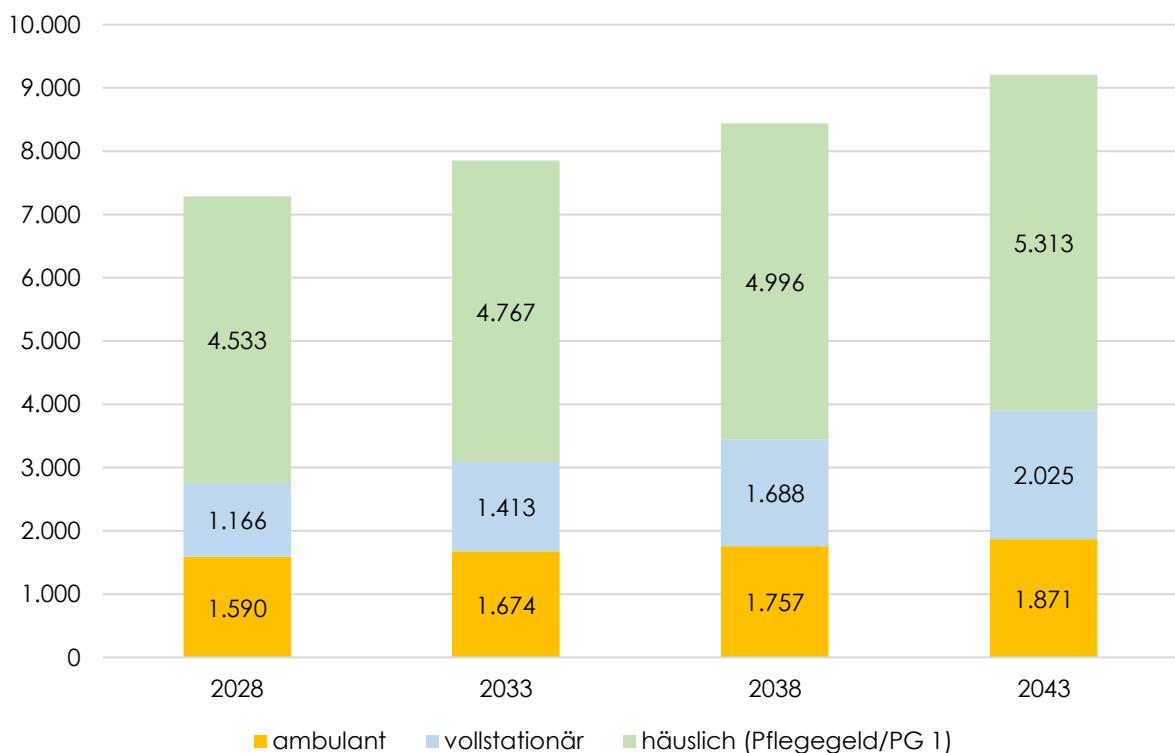
71 Lineare Steigerung der vollstationären Bedarfsquote auf Grundlage der erwarteten Quoten für 2050 (26 %) bis zum Jahr 2043 auf 22 %.

Tabelle 5 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Landkreis Erlangen-Höchstadt⁷²

Jahr	angepasste Bedarfsquoten				
	2025	2028	2033	2038	2043
ambulant	22,3%	21,8%	21,3%	20,8%	20,3%
vollstationär	14,0%	16,0%	18,0%	20,0%	22,0%
häuslich (Pflegegeld/PG 1)	63,7%	62,2%	60,7%	59,2%	57,7%
Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf					
ambulant	1.565	1.590	1.674	1.757	1.871
vollstationär	979	1.166	1.413	1.688	2.025
häuslich (Pflegegeld/PG 1)	4.467	4.533	4.767	4.996	5.313
Gesamt	7.011	7.286	7.852	8.438	9.205

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Eigene Berechnungen und Darstellung: BASIS Institut (2025)

Abbildung 33 zeigt die Entwicklung der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen nach Versorgungsart im Landkreis Erlangen-Höchstadt bei angepassten Bedarfsquoten und der erwarteten Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren.

Abbildung 33 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Eigene Berechnungen und Graphik: BASIS Institut (2025)

Bis 2043 wird sich die Anzahl der Personen, die in der Häuslichkeit rein von pflegenden Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen Unterstützung erhalten (müssen)

72 abweichenden Gesamtwerte können den Rundungswerten geschuldet sein.

auf über 5.300 erhöhen. Zusätzlich benötigen ca. 1.900 Personen im Jahr 2043 (pflegerische) Unterstützung seitens eines ambulanten Dienstes.

Wie erwähnt, erhalten zu Hause Gepflegte oft Unterstützung von mehr als einer Person. Und Personen, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, haben ebenfalls neben dem professionellen Dienst familiale Unterstützungsstrukturen und helfende Angehörige.

Legt man diese Werte (vgl. Seite 53) für das Jahr 2043 an, kann man davon ausgehen, dass im Landkreis Erlangen-Höchstadt bis zu ca. 9.500 Personen im privaten/häuslichen Bereich in die Pflege/Unterstützung einer nahestehender Person involviert sein werden.

Im Bereich der teilstationären Leistungen (Tagespflege) ist es u. E. ohne weitere passende Datengrundlagen (z. B. Bedarfsabfrage bei den pflegenden Angehörigen und Betroffenen) methodisch schwierig, valide Aussagen zu „notwendigen“ Tagespflegeplätzen zu treffen. In der Pflegestatistik werden die Kunden nur nachrichtlich ausgewiesen, da diese in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege erhalten.⁷³ Geht man aber von den aktuell ca. 5 % Nutzern aus der Zielgruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Klienten inkl. PG 1) aus, könnten im Jahr 2043 mind. 360 Personen einen Tagespflegeplatz im Landkreis Erlangen-Höchstadt nutzen (wollen). Geht man von einer Belegung eines Tagespflegeplatzes von durchschnittlich 2,1 Personen aus, würden somit 2043 ca. 40 Plätze mehr im Vergleich zur aktuellen Ausstattung benötigt. Bei einer angepassten Nutzungsquote von 10 % der Zielgruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Klienten inkl. PG 1) wäre im Jahr 2043 bereits ein Plus von knapp 200 Tagespflegeplätzen notwendig.

Im vollstationären Bereich steigt die Bedarfsanzahl im Jahr 2043 im Landkreis auf mehr als 2.000 Personen – wenn man eben den bis 2050 auf 26 % erwarteten vollstationären Versorgungsbedarf des Landesamts für Pflege zugrunde legt.

Dies bedeutet nach den aktuellen Platzzahlen im vollstationären Bereich eine Unterdeckung von mehr als 900 Pflegeplätzen im Landkreis Erlangen-Höchstadt bis zum Jahr 2043 – ohne den potenziellen Wegfall aktuell bestehender Plätze.

Legt man die neuen Personalanhaltswerte (vgl. Tabelle 1) mit ihren drei unterschiedlichen Qualifikationsstufen⁷⁴ auf die für 2043 erwarteten vollstationären Klienten um⁷⁵, dann benötigt der Landkreis Erlangen-Höchstadt ca. 875 VZÄ im vollstationären Dauerpflegebereich, also im „pflegerischen Fachsektor“ im Bereich der Alten- und Pflegeheime.

73 Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt). ,Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

74 Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung (sog. Qualifikationsniveaus [QN] 1 und 2); für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr (sog. QN 3); Fachkraftpersonal (sog. QN 4).

75 Pflegegrade nach der aktuellen Abfrage (2./3. Quartal 2024) bei den Einrichtungen im vollstationären Bereich. Der Anteil der Personen in vollstationären Einrichtungen ohne PG wird auf die Personen mit PG 1 aufgeschlagen.

Tabelle 6 Beispielrechnung Landkreis Erlangen Höchstadt Personalbemessungsverfahren (PeBeM) für das Jahr 2043

2043 LK ERH			
PG	Hilfspersonal ohne Ausbildung	Hilfspersonal mit Ausbildung	Fachkraftpersonal
1	3,5	2,3	3,1
2	63,3	35,5	54,6
3	114,4	84,8	122,5
4	79,1	68,7	119,7
5	32,0	20,1	70,0
Gesamt	292	211	370
Verteilung	33%	24%	42%

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Referat 422 - Modell- und Informationsmaßnahmen (Pflegenetzwerk Deutschland) (2024); Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2025). Eigene Berechnungen und Darstellung: BASIS Institut (2025)

Die Verteilung auf die unterschiedlichen Qualifikationsstufen (Hilfspersonal ohne Ausbildung; Hilfspersonal mit Ausbildung; Fachkraftpersonal) weicht von der aktuell vorherrschenden Verteilung im Pflegesektor im Landkreis ab (vgl. Abbildung 17).

4.4 Prognose demenzielle Erkrankungen

Im Alter treten erwartungsgemäß mehr Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen auf, die Multimorbidität wird häufiger. Eine der typischen Alterserkrankungen sind demenzielle Veränderungen, deren Symptome sich je nach Demenzform recht unterschiedlich darstellen können. Durch eine demenzielle Erkrankung, unabhängig vom Auslöser, verschlechtert sich aber zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit, das heißt Gedächtnis, Denkvermögen, Orientierung, Auffassungsgabe, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung lassen nach. Demenzerkrankungen sind bisher nicht heilbar. Erwiesen ist, Frauen erkranken (nicht nur wegen der höheren Lebenserwartung) häufiger an Demenz als Männer. Die Ursachen sind allerdings ungeklärt. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber bis zu 40 % der Über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie

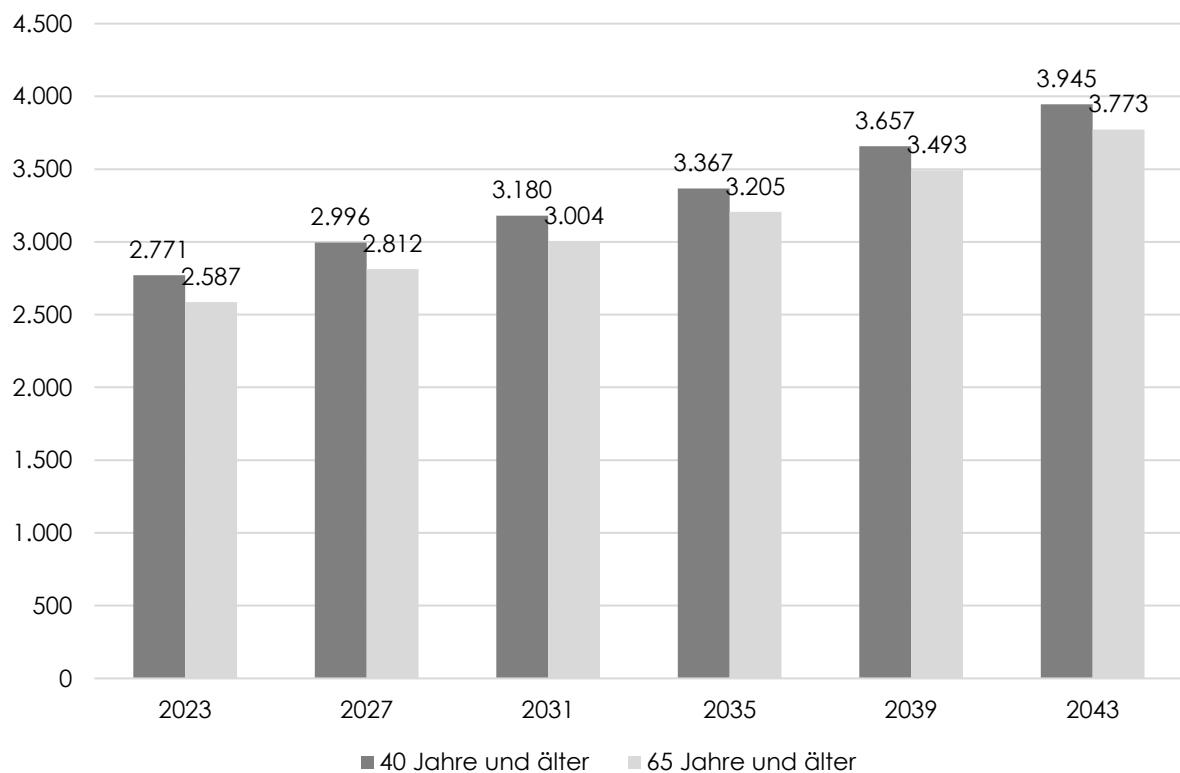
oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.⁷⁶ Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.⁷⁷

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden im Jahr 2021 für den Landkreis Erlangen-Höchstadt ca. 2.500 demenziell Erkrankte ab 65 Jahren ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe).⁷⁸

Dies deckt sich passend mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Erlangen-Höchstadt: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung sind im Jahr 2023 ca. 2.770 Personen mit einer demenziellen Erkrankung im Landkreis Erlangen-Höchstadt wohnhaft, davon ca. 2.590 im Alter 65 und älter.

Legt man die aktuellen Prävalenzraten an, werden bis zum Jahr 2043 mehr als 3.940 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Landkreis leben – was eine Steigerung um mehr als 40 % ist (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34 demenziell Erkrankte Landkreis Erlangen-Höchstadt



76 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2024): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz

77 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) aktuell ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 40 bis unter 60 Jahre 0,2%, 60 bis unter 65 Jahre 0,9%, 65-69 Jahre 1,9%, 70-74 Jahre 3,8%, 75-79 Jahre 7,7%, 80-84 Jahre 14,4%, 85-89 Jahre 23,0%, 90+ 36,3%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2024): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 2

78 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Gesundheitsreport Bayern. 4/2022 – Update Demenzerkrankungen, S. 11.

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2023-2043 nach Sonderaltersgruppen.
Graphik: BASIS Institut (2025)

Die wachsende Zahl von Hochaltrigen bzw. Betagten kann zu vermehrten Problemen im Bereich Demenzversorgung führen. Dies verweist auf die Dringlichkeit von Vorsorgemaßnahmen insbesondere der gerontopsychiatrischen Versorgung: Z. B. durch Stärkung einschlägiger Kompetenzen von Hausärzten, Weiterbildung des Pflegepersonals in stationären und ambulanten Einrichtungen, verbunden mit der Stärkung der Prävention und dem Ausbau von niederschwelligem zugehenden Strukturen im Bereich Demenz. Hier sei dringend auf die niederschwelliges Beratungs- und Unterstützungsstrukturen der Fachstellen für pflegende Angehörige (vgl. 5.2.2) verwiesen.

5 Zusammenfassung

Die oben ausgeführten Berechnungen beruhen auf den beschriebenen Annahmen über Pflege- und Bedarfsquoten sowie auf den Annahmen zur demographischen Entwicklung aus Bevölkerungsvorausberechnungen. Die Ergebnisse können nicht als präzise Prognosewerte interpretiert werden, sondern sollen als Orientierung in Bezug auf Richtung und Niveau der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit dienen.

Akuter Fachkraftmangel bereits heute

Bereits heute fehlen in allen Pflegeberufen Fachkräfte. Der Kipp-Punkt des berufsdemographischen Wandels (vgl. Abbildung 13) steht aber deutschlandweit noch bevor.

Bereits heute sind zum Abfragezeitpunkt im pflegerischen Sektor im vollstationären Bereich mehr als 65 Fachkräfte und nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte (24 vollstationär/43 ambulant) als fehlend gemeldet.

Zusätzlich werden 8 Hauswirtschafts(fach)kräfte/Betreuungs- und Entlastungskräfte als fehlend gemeldet (in Vollzeitäquivalenz). Das zeigt deutlich auch die erweiterte Fachkraftproblematik außerhalb des pflegerischen Sektors: Haushaltsnahe Dienstleistungen bilden aktuell eine bedeutende Schwachstelle im Unterstützungssystem älterer Menschen. Zwar bieten ambulante Pflegedienste und auch professionelle Haushaltsdienste vielfach entsprechende Leistungen an. Wie beim Pflegepersonal ergeben sich aber auch in diesem Bereich erhebliche Schwierigkeiten, geeignetes und ausreichendes Personal zu rekrutieren – und zu qualifizieren.

Für den Landkreis Erlangen-Höchstadt kann mit einem benötigten Personalstand allein im vollstationären Bereich im rein pflegerischen Sektor für das Jahr 2043 von >800 Vollzeitäquivalenzen (VZÄ) ausgegangen werden.

Angesichts des bestehenden und erwarteten Fachkräftemangels sowie der demographischen Entwicklungen müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und den Nachwuchs zu fördern. Die Befragungen der Einrichtungen zeigen bei den Anbietern ein einheitliches Bewusstsein für diese Herausforderungen, die sowohl die gegenwärtige als auch die zukünftige Versorgung im Pflegebereich weiterhin massiv gefährden könnten.

Weiter steigende Pflegebedarfe

Immer weniger Pflegekräfte stehen immer mehr Pflegebedürftigen gegenüber: Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird die Altersgruppe der über 65-Jährigen einen immer größeren Anteil im Landkreis ausmachen. In den letzten Jahren ist die Zahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf bereits stetig gestiegen: Seit 2017 bis 2023 um ca. 2.350 Personen (+67%).

In Zukunft wird diese Zahl weiter steigen, in den nächsten ca. 15 Jahren auf bis zu 7.800 bis 9.200 pflege- und unterstützungsbedürftige Personen im Landkreis Erlangen-Höchstadt.

Damit einhergehend steigen auch die spezifischen Erkrankungen, wie demenzielle Krankheitsbilder: bis 2043 wird in diesem Bereich im Landkreis ERH ein Anstieg um 40 % erwartet, ca. 3.900 Personen könnten dann im Landkreis mit einer demenziellen Erkrankung leben.

Deutlicher Mangel an Pflegeplätzen

Unabhängig vom Fachkräftemangel sind das komplette Fehlen solitärer Kurzzeitpflegeplätze (oder zumindest dauerhaft vorgehaltener) und der (weiter) wachsende Mangel an vollstationären Dauerpflegeplätzen in jeder Kommune ein dringend anzugehendes Problem: Allein auf Grund der Bevölkerungsalterung kann davon ausgegangen werden, dass die reine Anzahl benötigter vollstationärer Pflegeplätze ansteigen wird – unabhängig vom Ausbau des ambulanten Sektors.

Im vollstationären Bereich hat der Landkreis Erlangen-Höchstadt im Mittelfrankenvergleich aktuell die niedrigste Versorgungsquote je 1.000 Einwohner und auch je 1.000 Einwohner in der Altersgruppe 65plus.

Bis 2043 ist eine Unterdeckung von bis zu 900 Pflegeplätzen im Landkreis-Erlangen Höchstadt möglich. Selbst bei nicht angepassten Bedarfsquoten, sondern der reinen demographischen Betrachtung wäre bis 2043 eine Unterdeckung von mehr als 240 Pflegeplätzen zu erwarten.

Auch wenn das Feld der teilstationären Pflege aktuell ein nicht immer ausgelastetes Angebot ist, allein aufgrund der wachsenden Anzahl an Pflegebedürftigen ist eine Ausweitung der Platzzahlen im Landkreis Erlangen-Höchstadt bis 2043 um bis zu 40 Plätze notwendig. Bei einer angepassten Nutzungsquote auf 10 % (die aufgrund der sinkenden Unterstützungspotenziale zuhause wahrscheinlich ist), steigt der Bedarf an zusätzlichen Tagespflegeplätzen im Landkreis Erlangen-Höchstadt auf fast 200.

Mehr Privatpersonen in der Pflege gefordert

In den nächsten ca. 15 Jahren wird sich die Anzahl der Personen, die in der Häuslichkeit rein von pflegenden Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen Unterstützung erhalten (müssen), im Landkreis Erlangen-Höchstadt deutlich erhöhen. Auch Personen, die Unterstützung durch professionelle ambulante Dienste erhalten, haben in vielen Fällen zusätzliche Unterstützung durch Angehörige/nahestehende Personen. Auch deren Anzahl erhöht sich in den nächsten Jahren deutlich.

Man kann davon ausgehen, dass im Landkreis Erlangen-Höchstadt im Jahr 2043 >9.500 Personen im privaten Bereich in der Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involviert sein werden (müssen).

Wenn aber der Anteil der Älteren in der Region weiter ansteigt, stellt sich die Frage, wer die benötigten personellen und auch finanziellen Unterstützungsressourcen für die ältere Generation bedienen soll - zusätzlich zu versorgende Kinder und Jugendliche sind hier noch gar nicht berücksichtigt. Aufgrund zunehmender Erosion familialer Netzwerke werden hauswirtschaftliche Unterstützungsstrukturen außerhalb der Familien im ambulanten Bereich an Bedeutung gewinnen und wachsen müssen: Als Gesellschaft sind wir hier aufgrund der Singularisierung mehr auf lokale und regionale Netzwerke im Sinne einer Caring Community angewiesen, in denen die Sorge um Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf organisiert und auf mehrere Schultern verteilt wird.

Ambulant UND stationär

Der Leitsatz "ambulant vor stationär" (in §13 Abs. 1 SGB XII verankerter Grundsatz der Sozialversicherung) wird oft herangezogen, um den Fachkraftmangel bzw. den Pflegenotstand abzufedern.

Aber auch der nicht-stationäre Bereich stößt an seine Grenzen: In den letzten Jahren haben sich die Familienstrukturen gewandelt. Es gibt weniger Kinder und Angehörige, die vor Ort helfen können. Zudem gehen mit den pflegenden Angehörigen der Volkswirtschaft Personen verloren, die ohnehin in vielen Bereichen unter einem Fachkräfte mangel leidet. Ebenso ist der Fachkraftmangel auch im ambulanten Bereich in der Pflege angekommen. Unterstützende Strukturen sind noch nicht weit genug ausgebaut.

Und besonders wichtig: der vollstationären Versorgung muss heute und auch in Zukunft aufgrund der wachsenden Zahl von Hochbetagten, der Zunahme der Demenzerkrankungen und immer komplexer werdender Pflegefälle weiterhin eine große Bedeutung zukommen. Es ist bereits heute offensichtlich, dass mit der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen auch die Anzahl derjenigen zunehmen wird, die nicht mehr zu Hause betreut werden können. Die durchschnittliche Verweildauer der Personen in den Pflegeheimen sinkt zwar in den letzten Jahren⁷⁹, dafür steigt die Anzahl, das Eintrittsalter erhöht sich und die Schwerstpfegebedürftigkeit und Multimorbidität der Bewohner nimmt zu.

Die Hauptaufgaben der Pflegeheime verschieben sich in den letzten Jahrzehnten immer mehr zu umfassenden geriatrischen und palliativmedizinischen Behandlungen. Das heißt aber auch, wenn ein vollstationärer Pflegeplatz gesucht wird, ist die Dringlichkeit meist sehr hoch. Auch durch die steigenden demenziellen Erkrankungen wird eine stetige Prüfung und Anpassung der Versorgungsstrukturen notwendig, wenn hierdurch z. B. eine verstärkte Nachfrage nach vollstationärer Pflege entsteht, während die Familienstrukturen nur bis zu einem gewissen Grad Unterstützung bieten können. Weiterhin zeigt sich, dass die ambulanten Dienste bereits jetzt oft nicht in der Lage sind,

⁷⁹ Langsam, aber kontinuierlich, vgl. Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 91f.

alle Anfragen bedienen zu können. Dies führt insbesondere bei hohem Pflegegrad bei Patienten und Angehörigen zu Verzweiflung.

Vollstationäre Pflege muss also immer als eine Alternative vorhanden sein, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht (mehr) möglich sind bzw. die Belastungen der Pflegepersonen zu groß sind. Es benötigt daher einen Ausbau „ambulant UND stationär“.

5.1 Aufgabe erkennen

Auf den ersten Blick haben Landkreise und Kommunen nur begrenzte direkte Steuerungsmöglichkeiten, wenn es um die Entwicklung der Pflegestruktur geht. Gegen die demographischen Verschiebungen und den damit verbundenen Fachkräftemangel gibt es kein Allheilmittel. Umso mehr müssen Kommunen aber als direkter Lebensraum ihrer Bürgerinnen und Bürger handeln, um in ihrem Wirkungskreis die Auswirkungen in den pflegerelevanten Bereichen abzufedern – unabhängig von bundesweit geforderten und notwendigen Pflegereformen.

Zwischen Landkreisen und den kreisangehörigen Gemeinden besteht keine rechtliche Hierarchie, da beide eigenständige Gebietskörperschaften sind, die jeweils eine gewählte Vertretung haben. Bei der Erfüllung öffentlicher Aufgaben arbeiten sie daher partnerschaftlich zusammen. Die Kommunen haben das Recht auf Selbstverwaltung nach dem Subsidiaritätsprinzip, was bedeutet, dass sie die Angelegenheiten ihrer örtlichen Gemeinschaft eigenverantwortlich regeln können. Gleichzeitig ist eine übergreifende Steuerung auf Kreisebene oft sinnvoll oder sogar notwendig, weil die Kommunen meist weniger Verwaltungsressourcen haben. In der Praxis ist der Landkreis daher häufig in ein breites Spektrum an Aufgaben eingebunden: Dies bedeutet z. B., dass eine Pflegebedarfsplanung auf Kreisebene koordiniert wird, aber auf lokaler Ebene umgesetzt wird (werden muss), was eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung der beteiligten Akteure erfordert.

5.1.1 Landkreisebene

Manchmal wird im Rahmen der Seniorenhilfe und der Pflegebedarfsplanung seitens der Landkreise darauf verwiesen, dass abgesehen der Hinwirkungspflicht keine weiteren Einflussmöglichkeiten auf die Kommunen im Rahmen der Pflegebedarfsplanungen bestehen.

Unterstützung und Pflege muss aber zunehmend zu einem kommunalpolitischen Thema werden und als eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge verstanden werden. Dem Landkreis Erlangen-Höchstadt kommt hier eine koordinierende Funktion zu. Um z. B. kreisangehörige Kommunen beim Aufbau von altersgerechten Strukturen, quartiersbezogenen Projekten usw. fachlich, koordinierend und/oder konzeptionell zu unterstützen, ist hierfür eine personelle Ressource für die strategische Planung, Koordination und Vernetzungsarbeit Voraussetzung. Vor den deutlichen demographischen

Herausforderungen im Flächenlandkreis und anstehenden strukturellen und organisatorischen Arbeiten, wird dem Landkreis Erlangen-Höchstadt empfohlen (vgl. auch Strategiepapier des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit „Gute Pflege. Daheim in Bayern“) hier z. B. als Unterstützung der Allgemeinen Seniorenanarbeit bzw. der hauptamtlichen Seniorenbeauftragten eine integrative kooperative Sozialplanung inkl. der regelmäßigen Pflegestrukturplanungen (neu) zu etablieren.

5.1.2 Kommunenebene

Im Gegensatz zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (nach SGB VIII) wird Altenhilfe nicht als definierte Pflichtaufgabe der Kommunen gesehen. Eine gemeinwesenorientierte Seniorenanarbeit ist zwar im SGB XII festgeschrieben⁸⁹, der Gestaltungsspielraum liegt allerdings im Ermessen der Kommunen.

Der demographische Wandel und seine Auswirkungen müssen als Generationenaufgabe anerkannt werden. Hier muss ein Umdenken und ein neuer Ansatz im Landkreis und den Kommunen stattfinden: Die Herausforderungen, die durch die demographische Entwicklung in den Kommunen entstehen und bereits entstanden sind, müssen strukturell UND finanziell angegangen werden.

Pflege und Unterstützung ist eine Aufgabe, die alle betrifft und auch finanziell in Haushaltsplanungen verankert werden muss.

5.2 Beratungsebenen - finanzielle und personelle Absicherung

5.2.1 Pflegestützpunkt Erlangen-Höchstadt

Die Aufgaben des Pflegestützpunktes sind vielfältig. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen aus unterschiedlichsten Gründen und oftmals sehr individuell Unterstützung und Rat. Aktuell gibt es in Bayern mehr als 50 Pflegestützpunkte als zentrale Anlaufstellen, um im Vor- und Umfeld der Pflege zu beraten. Außerdem koordinieren sie wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote für Personen mit Pflegebedarf. Die Basis ist der Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung zwischen Bezirk, Kommunalen Spitzenverbänden sowie Pflege- und Krankenkassen.⁸⁰

Das Angebot des Pflegestützpunktes Erlangen-Höchstadt reicht von der reinen Informationsweitergabe – etwa zu ambulanten Diensten oder Tagespflegeeinrichtungen in der Region – bis hin zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Im Rahmen dieser Beratung werden Bürgerinnen und Bürger umfassend begleitet und unterstützt. Das Beratungsangebot ist freiwillig und kostenfrei. Ratsuchende haben die Möglichkeit, Antworten auf Fragen wie „Welche Möglichkeiten der Versorgung gibt es, wenn ich so lange wie

⁸⁰ Vgl. Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Holetschek übergibt Förderscheck für den Pflegestützpunkt Landkreis München – 50. Pflegestützpunkt in Bayern. Pressemitteilung 23.06.2023 Nr. 195. Und auch: "Gerlach setzt sich für Ausbau der Pflegestützpunkte in Bayern" ein unter <https://aschaffenburg.news/politik/206774-gerlach-setzt-sich-f%C3%BCr-ausbau-der-pflegest%C3%BCtzpunkte-in-bayern-ein.html>

möglich zuhause bleiben möchte?“, „Wo sind die Grenzen?“, „Wann habe ich Anspruch auf einen Pflegegrad?“, „Welche Leistungen stehen mir zu?“ zu erhalten.

Der Pflegestützpunkt des Landkreises Erlangen-Höchstadt besteht seit Oktober 2023. Bereits im Jahr 2024 wurden über 1.000 Kontakte verzeichnet – ein deutliches Zeichen für den hohen Bedarf in der Bevölkerung und die Bedeutung einer zentralen Anlaufstelle, die Orientierung bietet. Der Pflegestützpunkt arbeitet nicht nur im Rahmen des Fallmanagements, sondern engagiert sich auch in der Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit. Durch Vorträge und Informationsveranstaltungen wird ein niedrigschwelliger Zugang ermöglicht.

Der Rahmenvertrag der Pflegestützpunkte Bayern empfiehlt eine personelle Orientierungsgröße von 1 Vollzeitäquivalent (VZÄ) pro 60.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Bei einer Bevölkerungszahl von rund 138.600 Personen (Zensus 2022) ist der Pflegestützpunkt Erlangen-Höchstadt nach dieser Empfehlung mit 2,34 VZÄ⁸¹ angemessen besetzt.

Mit Blick auf die steigende Bevölkerungszahl (vgl. Kapitel 2), die wachsende Zahl der häuslich Gepflegten (vgl. Kapitel 3.4.4), den weiteren Rückgang professioneller Pflegestrukturen sowie die zunehmende Singularisierung der Haushalte gilt es, die Arbeitsbelastung und Fallzahlen im Pflegestützpunkt des Landkreises engmaschig zu beobachten.

Mit der Errichtung des Pflegestützpunktes hat der Landkreis Erlangen-Höchstadt bereits einen wesentlichen Schritt zur Unterstützung seiner Bürgerinnen und Bürger unternommen. Im weiteren Verlauf gilt es, die Entwicklungen fortlaufend zu beobachten und bei Bedarf rechtzeitig auf steigende Anforderungen mit entsprechenden Ressourcen zu reagieren.

5.2.2 Fachstelle für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind die Hauptdienstleister im Bereich der Pflege. Bereits heute sind zwischen im Landkreis Erlangen-Höchstadt zwischen 5.550 und 6.400 Personen im privaten Bereich in die Unterstützung und Pflege einer nahestehenden Person involviert. Den „größten Pflegedienst der Nation“ gilt es fachlich und kompetent zu unterstützen, durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und auch Entlastungsangebote. Hierfür stehen als Anlauf- und Unterstützungsstellen in Bayern die Fachstellen für pflegende Angehörige ganz vorne.

Bis 2024 waren im Landkreis Erlangen-Höchstadt zwei Fachstellen für pflegende Angehörige angesiedelt – eine im westlichen, eine im östlichen Landkreis. Die Wochenarbeitszeit der dort eingesetzten Fachkräfte betrug je 28,07 h (gesamt 1,4 VZÄ).

Der Landkreis Erlangen-Höchstadt bezuschusste mit 32.000 € + 4600 € zur Angehörigen-schulung. Seit dem altersbedingten Ausscheiden der Fachkraft im östlichen Landkreis

⁸¹ Mail vom Landratsamt Erlangen-Höchstadt vom 05.09.2025

Ende 2024 ist ausschließlich die Fachstelle im westlichen Landkreis mit einem Umfang von 26,025 Wochenarbeitsstunden (0,65 VZÄ) aktiv. Die Fachstelle im Osten wurde eingestellt. Der Landkreis unterstützte die verbleibende Struktur im Jahr 2025 mit der Hälfte des bisherigen Budgets.⁸² Zum Jahresende 2025 steht auch die Fachstelle im westlichen Landkreis vor der Auflösung, da die dort tätige Fachkraft ebenfalls in den Ruhestand tritt und der bisherige Träger die Fachstelle insgesamt nicht weiter betreiben wird. Vor diesem Hintergrund besteht Handlungsbedarf, um die Fachstellenstruktur zukünftig auszurichten und die Angebotskontinuität zu sichern.

Die Richtlinien für die Förderungen im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ durch das Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege geben vor:

„Je 100.000 Einwohner mit Hauptwohnsitz ist eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft (je Landkreis mindestens eine Fachkraft, je kreisfreie Stadt mindestens eine halbe Fachkraft) nach Nr. 2.4 Satz 1 oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigt fähig.“⁸³

Nach den neuen Zensuszahlen könnte(n) die Fachstelle(n) für pflegende Angehörige mit 1,38 VZÄ für den Landkreis Erlangen-Höchstadt gefördert werden.

Mit Blick auf die aktuellen Zahlen, die erwartete Zunahme der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit (vgl. 4.3) und der notwendigen Ausrichtung an den Handlungsleitlinien des „Strategiekapers Gute Pflege. Daheim in Bayern“ wird dem Landkreis Erlangen-Höchstadt dringend empfohlen, den Status-Quo wieder herzustellen und die Fachstelle für pflegende Angehörige nachzubesetzen.

Es wäre wünschenswert, aufgrund des inhaltlichen Austauschs, der Zuschussförderung und der konzeptionellen Ausgestaltung von zukünftigem Casemanagement die Fachstelle für pflegende Angehörige räumlich als Kooperationspartner im Pflegestützpunkt anzusiedeln.

5.3 Altersgerechte Quartiersentwicklung

Alle Themenfelder der Seniorenanarbeit hängen immer direkt mit der Quartiersarbeit zusammen: Das Quartier (oder der Sozialraum) ist der Raum für Nahversorgung, der Ort wo Mobilitätsbedarf und Mobilitätsprobleme entstehen und Lösungen benötigt werden; Quartier ist der Raum, in dem Barrierefreiheit geschaffen werden muss. Das Quartier ist der unmittelbare Rahmen für soziale Teilhabe, von spontaner Begegnung. Das Quartier ist der Ort, wo man sich kennt, weil Kinder gemeinsam in den Kindergarten oder die Schule gegangen sind, wo man weiß, wer getauft wurde oder wer gestorben ist. Quartier ist der Ort, wo sich soziale Teilhabe ereignet, aber auch der Raum, in dem sich „Einsamkeit und Armut versteckt“. Eben deshalb bieten Quartiere durch soziale Nähe auch Zugangschancen: z. B. zu Personen, die Hilfe brauchen, die in Armut oder

82 Mail vom Landratsamt Erlangen-Höchstadt vom 05.09.2025

83 Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 7. Januar 2015, Az. 43b-G8300-2014/195-5 (AllMBI, S. 56). 2 Angehörigenarbeit („Bayerisches Netzwerk Pflege“).

Einsamkeit leben oder im Alltag Hilfe brauchen. Hier bildet sich die konkrete, spezifische Nachfrage nach Unterstützungsleistungen. Als Lebensort ihrer Bürgerinnen und Bürger ist hier die Kommune eine wichtige Ebene.

Es sollten im Landkreis Erlangen-Höchstadt weitere Ansätze für „altersgerechte Quartiersarbeit“ initiiert werden, in Zusammenarbeit mit passenden Kooperationspartnern. Dabei können pflegeunterstützende Leistungen auch durch die Bürgerschaft im Rahmen nachbarschaftlicher Hilfe organisiert werden. Eine enge Kooperation zwischen der Pflege und niederschweligen ehrenamtlichen Angeboten kann entlastend wirken und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit längerfristig ermöglichen. Wichtig ist, hier auch die entlastenden Angebote wie neue Tagespflegen mit z. B. einer betreuten Wohnanlage in einem gemeinsamen Quartierskonzept zu überlegen.

Aber: Ein „Patentrezept“ zum Aufbau und zur Ausgestaltung von Quartierskonzepten in Kommunen gibt es nicht. Ein Quartierskonzept muss in seiner konkreten Umsetzung immer auf den bestehenden Ressourcen und Rahmenbedingungen vor Ort aufsetzen. Hierzu sind z. B. Ist-Analyse und Partizipation vor Ort notwendige vorbereitende Schritte.

Es wird dem Landkreis empfohlen, konzeptionell die Etablierung eines grundlegenden Konzepts zur altersgerechten Quartiersentwicklung in den Kommunen im Landkreis Erlangen-Höchstadt zu initiieren.⁸⁴ Hierzu ist eine personelle hauptamtliche Unterstützung notwendig (vgl. auch 5.1.1 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Beispielhaft sei hier auf die Struktur und die Unterstützung der Kommunen des Landkreises Unterallgäu verwiesen.⁸⁵

5.4 (Haushaltsnahe) Unterstützungsstrukturen stärken

Haushaltsnahe Dienstleistungen bilden, wie erwähnt, eine bedeutende Schwachstelle im Unterstützungssystem älterer Menschen. Im hauswirtschaftlichen Bereich gibt es eine Unterdeckung im Landkreis (vgl. Seite 51). Das Abweisen von Kundenanfragen in diesem Bereich bestätigen 8 von 10 Diensten.

Die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts Teilbericht 5 Handlungsfeld Wohnen zu Hause im Alter (2023) des Landkreises Erlangen-Höchstadt weist für den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung allerdings keine notwendigen Initiativen aus:

„In diesem Rahmen wurde festgestellt, dass in den letzten zwölf Jahren in beiden Bereichen ein massiver Ausbau stattgefunden hat. So ist die Zahl der hauswirtschaftlichen Hilfsdienste von 13 Anbietern im Jahr 2011 mittlerweile auf 22 Dienste angestiegen (...). Da zudem auch die Analyse der regionalen Verteilung beider Angebote auf eine flächendeckende Versorgung im Landkreis Erlangen-

84 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2024): Eckpunkte für Quartierskonzepte (mit besonderer Berücksichtigung älterer Menschen).

85 Vgl. <https://www.landratsamt-unterallgaeu.de/buergerservice/senioren/seniorenkonzept>

Höchstadt hindeutet, sind hier im Gegensatz zu den anderen behandelten Bereichen keine Maßnahmenempfehlungen notwendig“.⁸⁶

Die aktuellen Einschätzungen der Anbieter und Träger⁸⁷ zeigen teilweise abweichende Perspektiven gegenüber den Ergebnissen der Analyse 2023. Während die damalige Erhebung auf räumliche Abdeckung fokussierte, deuten neuere Rückmeldungen auf Kapazitätsgrenzen hin. Eine rein räumliche Abdeckung ist kein Garant dafür, dass kapazitätstechnisch alle potenziell Hilfesuchende versorgt werden können. Ebenfalls weisen ambulante Dienste, die den potenziellen Kunden nicht auch für die pflegerischen Leistungen gewinnen können, manchmal reine hauswirtschaftliche Nachfragen zurück, was das Angebot des Anbieters dann nur bedingt verfügbar macht.

Dem Landkreis Erlangen-Höchstadt wird empfohlen, die Erarbeitung eines lokalen Konzepts für hauswirtschaftliche und haushaltsnahe Unterstützerstrukturen im ambulanten Bereich auf der Agenda weiter nach oben zu setzen, um der weiter abnehmenden professionellen Unterstützung alternativ zu begegnen bzw. für die professionellen Anbieter entsprechende Anreize zu schaffen. Ein Ausbau von „Kümmererstrukturen“ in den sozialen Nahräumen als präventive Unterstützungsstruktur sollte vor allem auch mit Blick auf die sinkenden familiären Strukturen initiiert werden (vgl. auch 5.3).

5.5 Teilstationäre Unterstützungsmöglichkeiten

5.5.1 Nachtpflege

Zur Entlastung der pflegenden Angehörigen sind bereits seit Jahren Bemühungen um den Aufbau von Nachtpflegeangeboten in der pflegepolitischen Debatte. Die eingeschränkte Wirtschaftlichkeit des Angebots hat oft eine Bremswirkung.

Um eine Verbesserung bei der Situation der Nachtpflege zu erreichen, wird dem Landkreis Erlangen-Höchstadt empfohlen, das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als fördernde Institution zu kontaktieren, um die Möglichkeiten der Nutzung des abgeschlossenen Pilotprojekts „eingestreute Nachtpflege“ zu eruieren.⁸⁸

Gleichzeitig sollte die einzige in Mittelfranken ausführende Einrichtung einer Nachtpflege⁸⁹ kontaktiert werden, um sich hier mit dem bereits im Bereich Nachtpflege aktiven Träger über die Umsetzungsmöglichkeiten, Hürden und Co. auszutauschen.

⁸⁶ MODUS-Institut (2023): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 5: Fortschreibung des Handlungsfeldes. Wohnen zu Hause im Alter“, S. 40f.

⁸⁷ Arbeiterwohlfahrt KV Erlangen-Hochstadt (2025): Fachstelle für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz. Jahresbericht Angehörigenarbeit 2024, S. 3.

⁸⁸ Vgl. https://www.img.uni-bayreuth.de/de/presse/2024/10_Pressemeldung/index.html. oder <https://www.bvunterfranken.brk.de/aktuell/presse-service/meldung/pilotprojekt-eingestreute-nachtpflege-im-brk-alten-und-pflegeheim-vorreiter-fuer-ganz-bayern.html>

⁸⁹ Tages- und Nachtpflege der Fritz und Dr. Edith Rieder-Stiftung im August-Meier-Haus, Nürnberg.

Ebenso sollten „experimentelle Anbieter“ (z. B. Hybrid-Projekte Tages- und Nachtpflege etc.) von Nachtpflegeprojekten kontaktiert und um einen Austausch gebeten werden.⁹⁰

5.5.2 Tagespflege

Tagespflegen vereinen zwei Aspekte: sie bieten Pflegebedürftigen Struktur, Gemeinschaft und Unterstützung beim Erhalt der (noch) vorhandenen Fähigkeiten, geben aber auch Pflegepersonen die Möglichkeit, eine Auszeit von der Betreuung zu nehmen. Dies erhält zum einen die unverzichtbare Leistung des „größten Pflegedienstes in Deutschland“, sprich die der pflegenden Zugehörigen, zum anderen kann nur in einem Mix von ambulanten Strukturen und (teil)stationären Angeboten bei gleichzeitig steigenden Kosten und fehlenden Pflegekräften eine Aufrechterhaltung der Unterstützung pflegebedürftiger Personen gelingen.

Aber: von der potenziellen Nutzergruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Kunden ohne PG 1) im Landkreis Erlangen-Höchstadt nehmen nur ca. 5 % die Tagespflege als entlastendes Angebot in Anspruch. Das hat unterschiedliche Gründe: Unwissenheit über die Förderung⁹¹, zu hohe Zuzahlungen, die Angst, dass das über die Pflegekassen ausgezahlte Geld dann nicht (mehr) für hauswirtschaftliche Dienste oder ambulante Versorgung ausreicht.

Auch die Verteilung der Tagespflegen im räumlich eher einzigartigen Landkreis⁹² können Auswirkungen auf das Nutzungsverhalten haben, da ein teilstationäres Angebot eher wohnortnah besucht wird – unabhängig von Verwaltungsgrenzen. Manchmal scheitert die Nutzung auch an einem nicht passenden Fahrdienst.

Auch hat die Tagespflege in der breiten Öffentlichkeit - und vor allem bei den Pflegebedürftigen selbst – es noch nicht geschafft, ihren eher „schlechten“ Ruf abzulegen: Es gibt immer noch das Image, dass Menschen in der Tagespflege von ihren Angehörigen abgeschoben werden oder der Weg in die Vollzeitpflege dann „nicht mehr weit ist“.

Um das wichtige Angebot der Tagespflege weiterhin zu halten (und auszubauen), wird dem Landkreis empfohlen die Bekanntmachung und die aktive Akquise der Tagespflegen in Kooperation zu unterstützen. Unter Federführung der Gesundheitsregion^{plus} sollte in Zusammenarbeit mit den Trägern des Angebots im Landkreis Erlangen-Höchstadt das Thema „Tagespflege“ mit einer landkreisweiten Öffentlichkeitsstrategie versehen werden. Die Ausweitung im östlichen Landkreis sollte forciert werden.

90 „wohlBEDACHT –Wohnen für demenziell Erkrankte e.V. München mit einer Ausnahmeregelung zur Weiterentwicklung des Versorgungsangebots für Menschen mit Demenz im Rahmen der Erprobungsregelung nach Art 17 PflWoyG.

91 Tagespflege und Nachtpflege § 41 SGB XI.

92 Die Engstelle zwischen dem östlichen und westlichen Teil ist > 700 Meter breit.

5.6 Verfestigung und Weiterentwicklung der Ressourcen in der Altenhilfe und Pflege

Der Landkreis Erlangen-Höchstadt hat im Rahmen der allgemeinen Seniorenanarbeit – insbesondere durch die hauptamtliche Seniorenbeauftragte, den Pflegestützpunkt sowie die Koordinierungsstelle Seniorenpolitisches Gesamtkonzept - bereits tragfähige und gut funktionierende Anlauf- und Beratungsstellen etabliert. Diese übernehmen zentrale Aufgaben bei der Stärkung von Unterstützungs- und Pflegepotenzialen sowie bei der Koordination entsprechender Maßnahmen.

Um den zukünftigen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden, ist eine Verfestigung sowie die Weiterentwicklung dieser Strukturen erforderlich. Neue Ansätze müssen gedacht und gezielt umgesetzt werden, um die Unterstützungslandschaft bedarfsgerecht auszubauen. Strategisch bedeutsam sind hierbei insbesondere:

- der Aufbau zusätzlicher unterstützender Strukturen,
- die Stärkung der informellen Pflege zur Entlastung pflegender Angehöriger – etwa durch Alltagshilfen oder die Förderung ehrenamtlichen Engagements,
- die gezielte Information über und Nutzung von Förderprogrammen wie dem Programm SeLA – Selbstbestimmt Leben im Alter, das aktuell bis Ende 2025 läuft,

sowie die Unterstützung von Gemeinden und lokalen Akteuren beim Aufbau alternativer Wohnformen und seniorengerechter Quartierskonzepte.

Ein weiterer strategischer Schwerpunkt liegt auf dem Aufbau technischer und digitaler Wohnberatungsangebote. Diese sollen über unterstützende Technologien und digitale Anpassungen im Wohnumfeld informieren und dadurch ein längeres Verbleiben im häuslichen Umfeld ermöglichen. Zugleich entlasten sie pflegende Angehörige, indem sie die Kommunikation verbessern, die Sicherheit erhöhen und die Versorgung pflegebedürftiger Menschen unterstützen. Solche innovativen Beratungsformen stärken sowohl die Selbstständigkeit älterer Menschen als auch die Nachhaltigkeit familiärer und nachbarschaftlicher Pflegearrangements.

Insgesamt gilt es, bestehende Angebote gezielt miteinander zu vernetzen und durch passgenaue, ergänzende Strukturen sinnvoll zu erweitern, um die Versorgung langfristig wirksam und zukunftsfähig zu gestalten. Der besondere Mehrwert entsteht dabei durch eine koordinierte Zusammenarbeit aller Akteure, die Synergien schafft und die Qualität der Versorgung nachhaltig stärkt.

6 Quellen- und Literaturverzeichnis

- Arbeiterwohlfahrt KV Erlangen-Höchstadt (2025): Fachstelle für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz. Jahresbericht Angehörigenarbeit 2024, S. 3.
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Gesundheitsreport Bayern. 4/2022 – Update Demenzerkrankungen.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2025) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Vergleich der Daten.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2043. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern.
- Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo. Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern nach dem IGES Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern, Kreisanalysen.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. Anpassung der Bedarfsprognose an die Pflegestatistik 2019, Teilbericht A.
- Bundesagentur für Arbeit (2025): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.
- Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021
- Bundesamt für Statistik (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten; Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2025): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 13. Februar 2025.
- Büscher, Andreas Prof. Dr. Dr. h.c. et al. (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Februar 2023.
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2024): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2024): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2024.
- Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018): Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland.
- Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.
- Hochschule Osnabrück (Hg.) (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht.
- IIGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbereicht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
- Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?

- Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.
- Landesamt für Pflege (2025): Kommunen und Pflege; unter <https://www.lfp.bayern.de/kommunen-pflege/>
- Landkreis Dachau (2020): Pflegebedarfsprognose für den Landkreis Dachau. Fortschreibung.
- MODUS-Institut (2020): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestand- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG.
- MODUS-Institut (2023): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 5: Fortschreibung des Handlungsfeldes. Wohnen zu Hause im Alter.
- Nowossadeck, S. (2013): Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften Eine Übersicht (In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz | Ausgabe 8/2013).
- Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3).
- Rothgang, Heinz et al. (2022): Pflegereport 2021 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 32, (BARMER-Pflegereport).
- Rothgang, Heinz et al. (2018): Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport).
- SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2022): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter.
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung § 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Sozialverband Deutschland e.V. (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege.
- Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023.
- Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Pflegebedürftigkeit Szenarien	7
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung Bayerns bis 2043 in Prozent	11
Abbildung 3 Veränderung der Einwohnerzahlen bis 2043 im Landkreis Erlangen-Höchstadt	12
Abbildung 4 Altersindikatoren im Landkreis Erlangen-Höchstadt	14
Abbildung 5 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende	15
Abbildung 6 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2023	17
Abbildung 7 Pflegebedürftige im Landkreis Erlangen-Höchstadt 2013-2023	18
Abbildung 8 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart im Landkreis Erlangen-Höchstadt	19
Abbildung 9 Pflegebedürftige nach Pflegegraden im Landkreis Erlangen-Höchstadt	20
Abbildung 10 Verteilung der Pflegegrade nach Versorgungsart im Landkreis Erlangen-Höchstadt	21
Abbildung 11 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022	22
Abbildung 12 Arbeitslosen-Stellen-Relation	23
Abbildung 13 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern .	24
Abbildung 14 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Mittelfrankenvergleich	25
Abbildung 15 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Mittelfrankenvergleich	26
Abbildung 16 Standorte vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Erlangen-Höchstadt	27
Abbildung 17 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor	30
Abbildung 18 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege	32
Abbildung 19 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich	36
Abbildung 20 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich	39
Abbildung 21 Standorte teilstationäre Einrichtungen.....	40
Abbildung 22 Pflegegradverteilung Tagespflege Landkreis Erlangen-Höchstadt	41
Abbildung 24 Standorte ambulante Dienste	46
Abbildung 25 Kommunenversorgung ambulante Dienste	48
Quelle: Landratsamt Erlangen-Höchstadt (2025); Graphik: BASIS Institut (2025) Abbildung 26 Kommunenversorgung Anteil ambulante Dienste im Landkreis Erlangen-Höchstadt..	49
Abbildung 27 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen.....	51
Abbildung 28 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?	52
Abbildung 29 Was würde Ihnen in Ihrer Situation konkret helfen?	55
Abbildung 30 Pflegestatistik (2023) und bereinigter Unterstützungs- und Pflegebedarf	57
Abbildung 31 Intergenerationalisierter Unterstützungsindex	60
Abbildung 32 (Töchter-)Pflegepotenzial	61
Abbildung 33 Anzahl Unterstützungs- und Pflegebedürftige bis 2043 im Landkreis Erlangen-Höchstadt	63
Abbildung 34 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart	65
Abbildung 35 demenziell Erkrankte Landkreis Erlangen-Höchstadt	68

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Personalanhaltswerte	29
Tabelle 2 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern	35
Tabelle 3 Pflegesatz (in Euro) für einen Tag in der Tagespflege in Bayern	43
Tabelle 4 Teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege	43
Tabelle 5 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Landkreis Erlangen-Höchstadt	65
Tabelle 6 Beispielrechnung Landkreis Erlangen Höchstadt Personalbemessungsverfahren (PeBeM) für das Jahr 2043	67