



LANDRATSAMT
ERLANGEN-HÖCHSTADT



**Pflegebedarfsplanung
kleinräumige Kurzanalyse
Landkreis Erlangen-Höchststadt
2025/2026**



BASIS INSTITUT

Erstellung durch

BASIS Institut GmbH

Nonnenbrücke 10

96047 Bamberg

Tel.: 0951 2514 170

E-Mail: info@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 Originalzitatzen 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	Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung.....	4
1.2	Konstruktive Betrachtung der Versorgungsregionen	5
1.3	Methodische Einschränkungen.....	8
2	Pflegeanalyse.....	8
2.1	Demografischer Bestand und Entwicklung	8
2.2	Prognose demenzielle Erkrankungen.....	11
2.3	Prognose Pflegebedürftige	11
2.4	Umlage der Richtwerte und Quoten aus der Pflegebedarfsplanung	13
2.4.1	Verteilung Pflegebedürftige nach Versorgungsart	13
2.4.2	Teilstationäre Pflege	13
2.4.3	Kurzzeitpflege	14
3	Abbildungsverzeichnis	14
4	Tabellenverzeichnis	14

1 Einführung

Im Folgenden führen wir auf Wunsch des Landkreises Erlangen-Höchststadt im Rahmen der Pflegebedarfsplanung eine kleinräumige Analyse durch.

1.1 Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung

Das Bayerische Landesamt für Statistik stellt regelmäßig aus den amtlichen Zahlen eine regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern zur Verfügung. Diese ist ein gutes Instrument, um zukünftige demografische Trends zu erkennen und strategische Antworten darauf einzuleiten. Diese Modellrechnung wird für Bayern, die Regierungsbezirke, die Regionen sowie die kreisfreien Städte und Landkreise jährlich veröffentlicht.

Mit dem Demografie-Spiegel bis 2038/2044 stehen nun seit April 2026 auf der neuesten Grundlage des Zensus 2022 für alle bayerischen Gemeinden Vorausberechnungen zur Verfügung. Der Demografie-Spiegel auf Gemeindeebene liefert eine kompakte Übersicht über die potenzielle Entwicklung einzelner Kommunen, allerdings in relativ breit gefassten Altersgruppen. Ergänzend werden zentrale Kenngrößen wie die allgemeine Bevölkerungsentwicklung, Altersanteile sowie ausgewählte Indikatoren dargestellt. Die Überarbeitung erfolgt im Durchschnitt im 3-Jahres-Rhythmus.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass der Vorausberechnungshorizont nicht für alle Gemeinden einheitlich ist: Während für einen Teil der Kommunen Ergebnisse bis zum Jahr 2038 vorliegen, reichen die Berechnungen für andere Gemeinden bis 2044. Die unterschiedlichen Vorausberechnungshorizonte hängen insbesondere mit der Gemeindegröße und der damit verbundenen statistischen Stabilität zusammen. In kleineren Gemeinden (unter etwa 5.000 Einwohnern) führen bereits geringe absolute Veränderungen – insbesondere bei Wanderungsbewegungen – zu vergleichsweise starken prozentualen Schwankungen, wodurch langfristige Prognosen mit größerer Unsicherheit behaftet sind. Für größere Gemeinden mit stabileren Bevölkerungsstrukturen können dagegen belastbarere Modellannahmen getroffen und entsprechend längere Vorausberechnungszeiträume ausgewiesen werden.

Deswegen wird in untenstehender Analyse als kleinster gemeinsamer Nenner das Jahr 2038 herangezogen.¹

Es ist ausdrücklich positiv zu bewerten, dass kleinräumige Vorausberechnungen auf Gemeindeebene verfügbar sind. Solche Daten sind keineswegs selbstverständlich und stellen eine wichtige Grundlage für lokale Planungsprozesse dar, etwa in der Infrastruktur-, Bildungs- oder Pflegeplanung. Sie ermöglichen zumindest eine erste Orientierung über räumliche Unterschiede und Entwicklungstendenzen unterhalb der Kreisebene, sind aber aufgrund der Größe der Alterskohorten stark eingeschränkt. Methodisch ist die Vergleichbarkeit zwischen Kreis- und Gemeindedaten somit ebenfalls eingeschränkt. Die unterschiedliche Aggregation der Alterskohorten verhindert eine direkte

¹ Vgl. Demographie-Spiegel für bayerische Gemeinden - Bayerisches Landesamt für Statistik

Übertragung von Detailanalysen, während kleinräumige Prognosen grundsätzlich mit höheren Unsicherheiten behaftet sind, etwa durch schwer vorhersehbare Wanderungsbewegungen.

Insgesamt sind beide Datenebenen daher als komplementär zu verstehen: Die Kreisdaten bieten analytische Tiefe und Aktualität, die Gemeindedaten räumliche Differenzierung – jedoch jeweils mit spezifischen methodischen Grenzen, die bei der Interpretation berücksichtigt werden müssen.

1.2 Konstruktive Betrachtung der Versorgungsregionen

Eine kleinräumige Betrachtung stellt im Rahmen der Pflegebedarfsplanung einen wichtigen und fachlich sinnvollen Ansatz dar. Sie ermöglicht es, regionale Unterschiede besser sichtbar zu machen und Versorgungsbedarfe genauer zu analysieren. Gerade im Pflegebereich, in dem Erreichbarkeit, Sozialraumbezug und lokale Versorgungsstrukturen eine zentrale Rolle spielen, kann eine Orientierung an kleinräumigen Einheiten zu einer bedarfsgerechteren Steuerung beitragen.

Die im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept des Landkreises Erlangen-Höchststadt vorgenommene Bildung von Versorgungsregionen verfolgt das Ziel, die ambulante Pflegeversorgung kleinräumig und praxisnah abzubilden. Hierfür werden geeignete Kriterien wie Bevölkerungsstruktur, Fläche und bestehende Versorgungsangebote herangezogen. Gleichzeitig sind bei der Interpretation der Ergebnisse einige methodische Besonderheiten zu berücksichtigen.

Ein zentraler methodischer Aspekt ist die Orientierung an der bestehenden ambulanten Versorgungsstruktur. Die Regionen werden entlang bestehender Anbieter- und Leistungsbeziehungen abgegrenzt. Dadurch dient die vorhandene Versorgungsstruktur sowohl als Ausgangspunkt als auch teilweise als Bewertungsmaßstab der Analyse. Dadurch kann eine gewisse Rückkopplung zwischen Struktur und Ergebnis entstehen.

Zu berücksichtigen ist hier zudem, dass sich Angebot und Inanspruchnahme in der ambulanten Pflege gegenseitig beeinflussen: Regionen mit vielen Pflegeanbietern weisen häufig auch höhere Leistungsvolumina auf. Diese spiegeln jedoch nicht zwangsläufig einen höheren Pflegebedarf wider, sondern können teilweise auf die vorhandenen Angebotsstrukturen zurückzuführen sein: Ein gut ausgebautes Versorgungsangebot kann dazu beitragen, dass bestehende Unterstützungsbedarfe früher erkannt und Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden. Umgekehrt kann eine geringere Angebotsdichte die Nutzung von Leistungen erschweren oder verzögern. Unterschiede bei den beobachteten Leistungsvolumina können daher sowohl auf Unterschiede im Pflegebedarf als auch auf Unterschiede in den regionalen Versorgungsstrukturen zurückzuführen sein. Werden Versorgungsregionen anhand bestehender Versorgungsaktivitäten gebildet, sollten solche Angebotsbedingten Effekte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Ein weiterer Aspekt besteht darin, dass die definierten Versorgungsregionen funktionale Versorgungsräume nicht vollständig abbilden. Empirische Befunde zeigen, dass ein Teil der ambulanten Pflegeleistungen auch durch Anbieter aus benachbarten Landkreisen erbracht wird. Versorgungsprozesse verlaufen somit nicht ausschließlich innerhalb (verwaltungsrechtlich) abgegrenzter Regionen. Die abgegrenzten Regionen sind daher eher als analytische Annäherung an tatsächliche Versorgungsräume zu verstehen. Regionale Kennzahlen behalten ihre Aussagekraft, sollten jedoch vor dem Hintergrund dieser räumlichen Durchlässigkeit interpretiert werden.

Für die vollstationäre Pflege gilt diese Einschränkung in besonderem Maße. Vollstationäre Einrichtungen und Kurzzeitpflegeangebote verfügen in der Regel über größere und anders strukturierte Einzugsgebiete als ambulante Dienste. Da bei der Bildung der Versorgungsregionen keine spezifischen Indikatoren der stationären Versorgung berücksichtigt wurden, stellt die Übertragung dieser Raumstruktur auf stationäre Analysen eine methodische Vereinfachung dar, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollte.

Zusammenfassend ergeben sich aus der Orientierung an bestehenden Versorgungsstrukturen, der begrenzten Möglichkeit, angebotsbedingte Effekte vom tatsächlichen Bedarf zu unterscheiden, sowie der sektorenübergreifenden Anwendung der Regionen gewisse Einschränkungen hinsichtlich der Interpretierbarkeit der Ergebnisse.

Im Zuge der Weiterentwicklung einer integrierten Sozialplanung könnte eine Fortschreibung der bestehenden Versorgungsregionen mithilfe eines clusteranalytischen Verfahrens erfolgen. Als Datengrundlage kommen sowohl bedarfsbezogene als auch angebots- und zugangsbezogene Indikatoren in Betracht. Dazu zählen insbesondere demografische Merkmale (Altersstruktur, Hochaltrigenanteil, Geschlechterverteilung und Familienstand), Indikatoren der sozialen Lage (z. B. Leistungsbezug nach SGB II, SGB XII oder Wohngeld) sowie Kennzahlen zur Dichte ambulanter und stationärer Versorgungsangebote. Auf kleinräumiger Ebene ist dabei zu berücksichtigen, dass etwa Pflegeprävalenzen nicht direkt empirisch verfügbar sind. Entsprechende Werte müssen häufig aus der Altersstruktur der Bevölkerung abgeleitet werden und stellen daher modellbasierte Schätzungen dar. Ihre Aussagekraft hängt wesentlich von den zugrunde liegenden demografischen Strukturen ab.

Weitere Voraussetzung für eine solche kleinräumige Analyse ist die Verfügbarkeit entsprechender Daten auf kommunaler Ebene. Die Kommunen bzw. zuständigen Fachstellen müssen hierfür eine Bereitstellung der relevanten Struktur-, Sozial- und Versorgungsdaten sicherstellen, da nur auf dieser Grundlage eine clusteranalytische Abgrenzung funktional homogener Räume möglich ist. Die Aussagekraft der Ergebnisse hängt maßgeblich von der Granularität der auf Gemeindeebene verfügbaren Daten ab. Die Granularität beschreibt dabei den räumlichen Detaillierungsgrad der Daten. Je kleinräumiger Daten verfügbar sind, desto präziser lassen sich Unterschiede zwischen Ge-

meinden und regionale Versorgungsbedarfe analysieren. Stark aggregierte Daten können hingegen lokale Besonderheiten überdecken und die Aussagekraft kleinräumiger Analysen einschränken.

Abbildung 1 kartographische Übersicht Versorgungsregionen

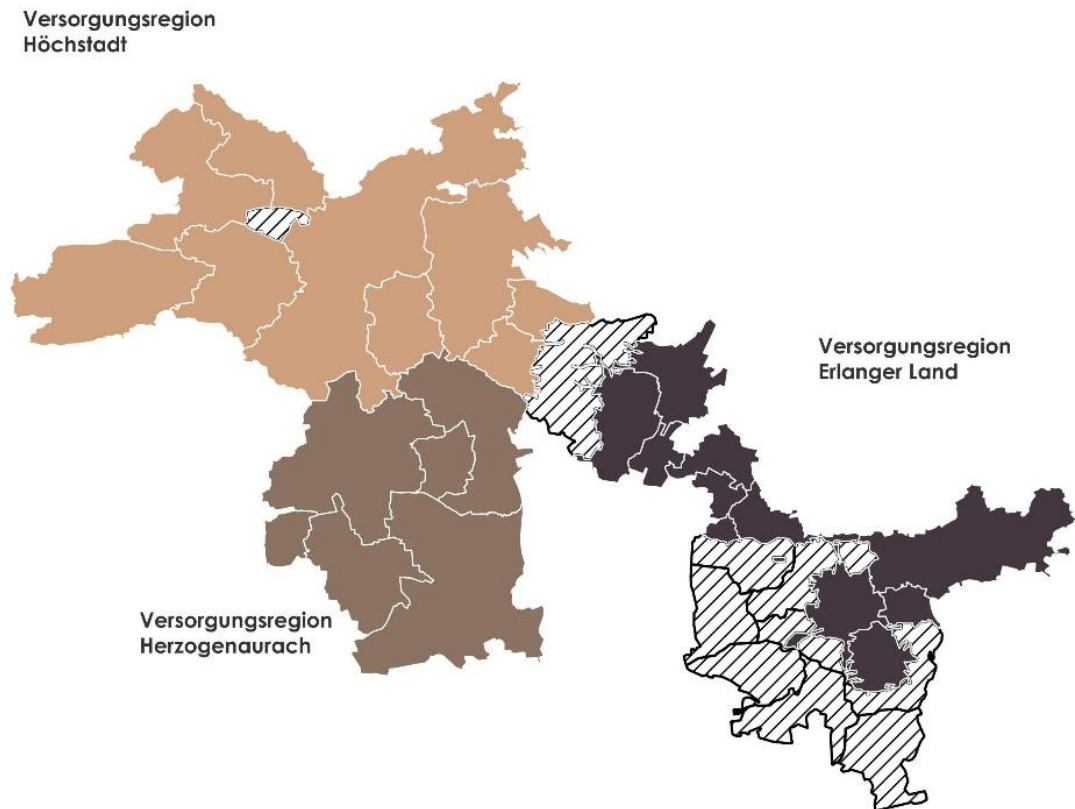


Abbildung 2 Gemeinden Versorgungsregionen

VR Höchststadt	VR Herzogenaurach	VR Erlanger Land
• Adelsdorf • Gremsdorf • Hemhofen • Höchststadt/Aisch • Lonnerstadt • Mühlhausen • Röttenbach • Wachenroth • Vestenbergsgreuth	• Aurachtal • Großenseebach • Herzogenaurach • Heßdorf • Oberreichenbach • Weisendorf	• Baiersdorf • Bubenreuth • Buckenhof • Eckental • Heroldsberg • Kalchreuth • Marloffstein • Möhrendorf • Spardorf • Uttenreuth

Quelle: SPGK für den LK Erlangen-Höchststadt – Teilbericht 1: Bedarfsermittlung

1.3 Methodische Einschränkungen

Die auf Ebene der Versorgungsregionen durchgeführte Analyse ist mit einigen methodisch bedingten Einschränkungen verbunden, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten:

- Die Rundung der Bevölkerungsprognosen auf Gemeindeebene auf die 100er-Stelle kann bei der Aggregation auf Ebene der Versorgungsregionen zu Abweichungen in den absoluten Fallzahlen führen
- Die Summierung der Teileinheiten (Gemeindeebene Prognose) kann aufgrund der zugrunde liegenden Methodik zu Abweichungen gegenüber der Gesamteinheit (Landkreisebene Prognose) führen.
- Pflegequoten und bereinigende Faktoren (vgl. auch Kap. 2.3) stehen ausschließlich auf Landkreisebene zur Verfügung, sodass eine kleinräumige beziehungsweise gemeindespezifische Differenzierung nicht möglich ist.
- Da für die Bevölkerung ab 65 Jahren auf Gemeindeebene keine weitere Untergliederung in pflegerelevante Altersgruppen vorliegt, ist die Detailgenauigkeit der Prognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen begrenzt.

2 Pflegeanalyse

2.1 Demografischer Bestand und Entwicklung

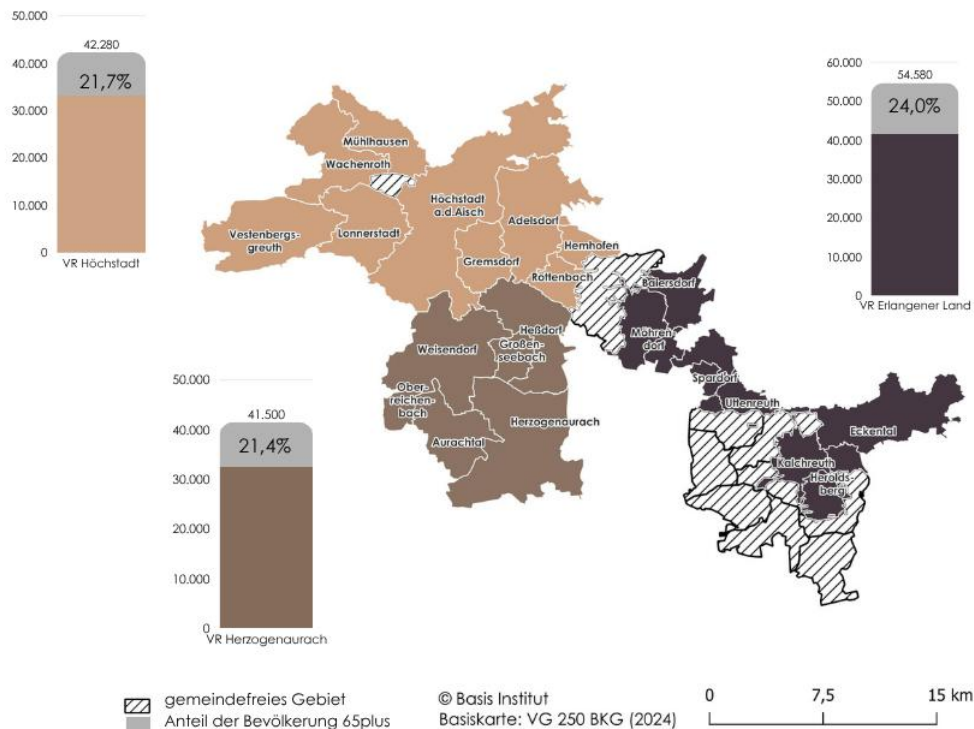
Die größte Region hinsichtlich der absoluten Personenzahl ist die Versorgungsregion Erlanger Land. Sie liegt deutlich (>10.000) über den beiden anderen Versorgungsregionen Höchststadt und Herzogenaurach, die in ihrer absoluten Anzahl relativ homogen sind.

Tabelle 1 Anzahl Einwohner Versorgungsregionen

Stand 2024	Insgesamt	unter 18 Jahre	18 Jahre bis unter 40 Jahre	40 Jahre bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
VR Höchststadt	42.280	7.880	10.100	15.130	9.170
VR Herzogenaurach	41.500	7.920	9.780	14.910	8.890
VR Erlanger Land	54.580	9.720	12.030	19.740	13.110

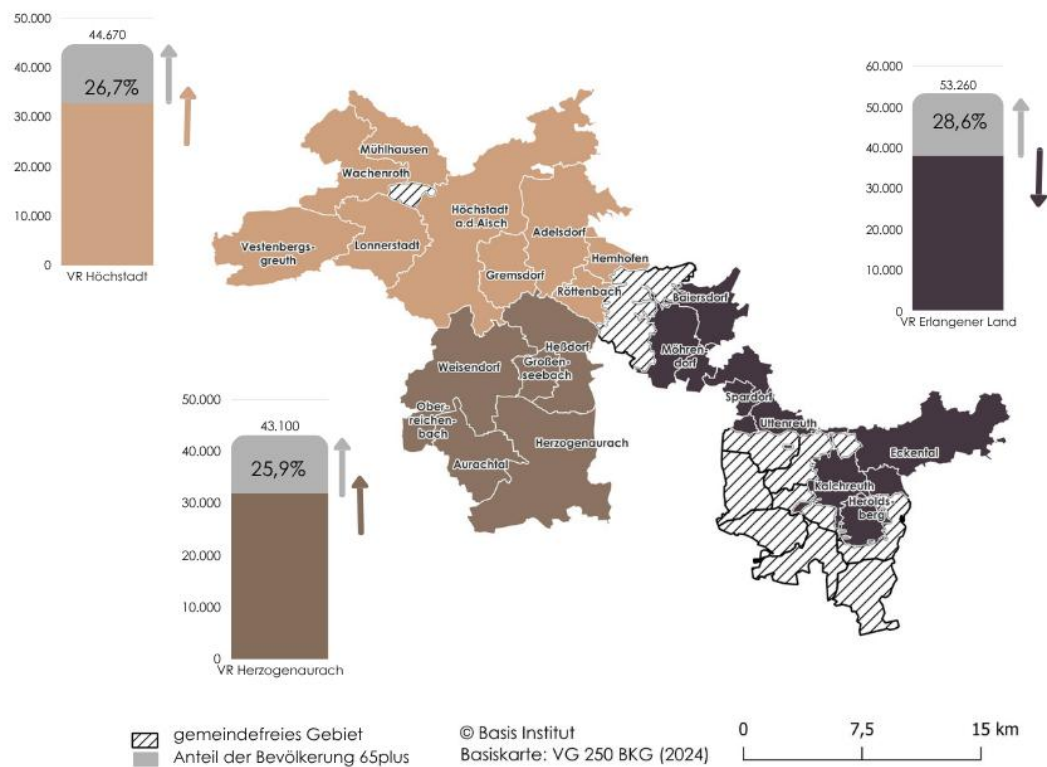
Quelle: Demographie-Spiegel für bayerische Gemeinden - Bayerisches Landesamt für Statistik

Der VR Höchststadt zählt 42.280 Einwohner und weist einen Anteil von 22 % Personen ab 65 Jahren auf. Die Alterskohorten sind hier relativ ausgeglichen, wobei die größte Gruppe zwischen 40 und unter 65 Jahren liegt. In der VR Herzogenaurach leben 41.500 Menschen. Der Anteil der 65-Jährigen und älter liegt hier bei 21 %. Die VR Erlanger Land ist mit 54.580 Einwohnern der größte der drei Räume und weist zugleich mit 24 % den höchsten Anteil älterer Menschen auf.

Abbildung 3 Bevölkerung und Anteile 65plus 2024 nach Versorgungsregion


Die Entwicklung in den drei Versorgungsregionen des Landkreises Erlangen-Höchstadt zeigt insgesamt eine deutliche Verschiebung zugunsten älterer Bevölkerungsgruppen, die kritisch zu bewerten ist.

Zwar verzeichnen zwei Regionen (VR Höchststadt und VR Herzogenaurach) insgesamt bis 2038 noch ein absolutes Bevölkerungswachstum, dieses speist sich jedoch nahezu ausschließlich aus starken Zuwächsen in der Altersgruppe 65plus. Gleichzeitig gehen jüngere und mittlere Altersgruppen überwiegend zurück oder stagnieren. In VR Höchststadt wird der moderate Gesamtzuwachs vollständig durch die ältere Bevölkerung getragen, während alle anderen Altersgruppen schrumpfen. Ähnlich verhält es sich in VR Herzogenaurach, wo insbesondere die Gruppe der 40- bis unter 65-Jährigen deutlich abnimmt. Diese Entwicklung ist problematisch, da gerade diese Altersgruppe typischerweise das Rückgrat des Arbeitsmarktes sowie informeller Pflegepotenziale bildet. Zwar gibt es hier leichte Zugewinne bei den 18- bis unter 40-Jährigen, diese können den Rückgang der mittleren Jahrgänge jedoch nicht kompensieren.

Abbildung 4 Bevölkerung und Anteile 65plus 2038 nach Versorgungsregion

Besonders kritisch stellt sich die Situation im VR Erlanger Land dar, wo die Gesamtbevölkerung sinkt. Der massive Rückgang in allen jüngeren und mittleren Altersgruppen wird lediglich durch einen Anstieg der über 65-Jährigen abgefedert. Dies deutet auf eine beschleunigte Alterung bei gleichzeitigem Bevölkerungsschwund hin.

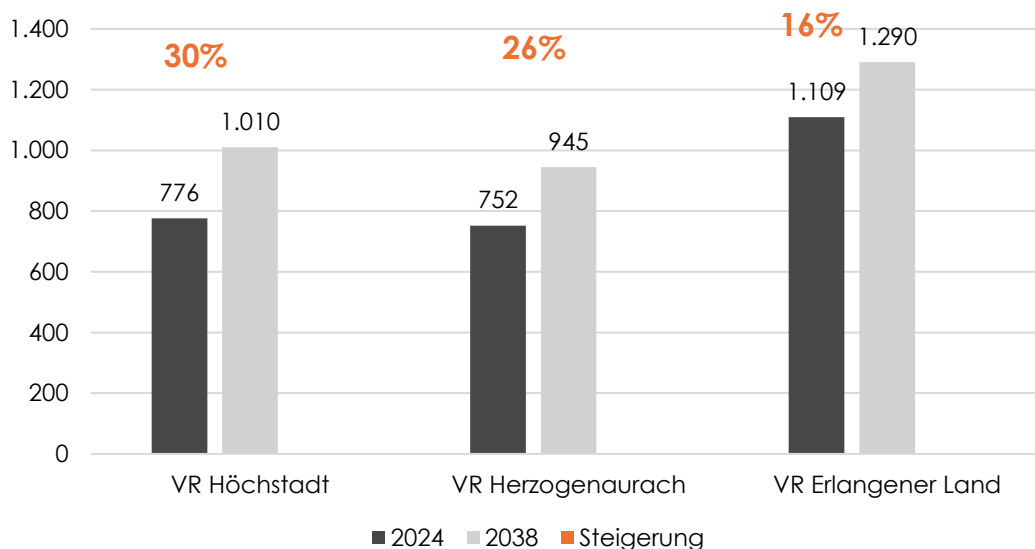
Insgesamt zeigt sich damit eine strukturelle demografische Schieflage: Die wachsende Zahl älterer Menschen trifft auf eine abnehmende Basis potenziell erwerbstätiger und pflegender Bevölkerungsgruppen.

Für die zukünftige Daseinsvorsorge, insbesondere im Pflegebereich, entstehen daraus erhebliche Herausforderungen, die durch die reine Betrachtung absoluter Bevölkerungsentwicklungen leicht unterschätzt werden können. Die Zahl der 65-Jährigen und älter steigt in allen drei Versorgungsregionen deutlich und nimmt im Jahr 2038 Anteile zwischen 25,9 % und 28,6 % an.

2.2 Prognose demenzielle Erkrankungen

Die Prognose demenzielle Erkrankungen wird aufgrund der Alterskohorten nach der aktuellen Prävalenzrate für 65 Jahre und älter² berechnet.

Abbildung 5 demenziell Erkrankte Versorgungsregionen



2.3 Prognose Pflegebedürftige

Die folgenden Berechnungen basieren auf folgenden Werten:

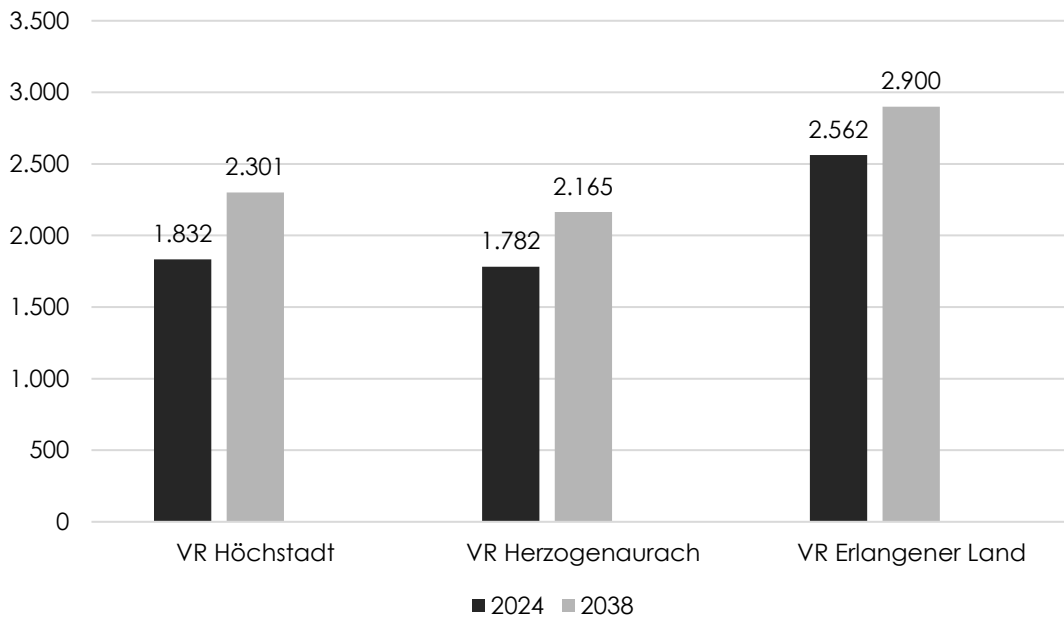
- aktuelle Pflegestatistik³
- Zahlen der Bevölkerungsprognose aus den Demografiespiegeln auf Gemeindeebene zusammengefasst nach Versorgungsregionen
- Pflegequoten nach den drei möglichen Altersgruppen aus den Demografiespiegeln aus der Pflegestatistik 2024 in Bayern⁴ inkl. bereinigender Faktoren für den Landkreis Erlangen-Höchststadt⁵

² Mittlere Prävalenzrate 65 Jahre und älter: 0,0846; vgl. Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2024): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 2.

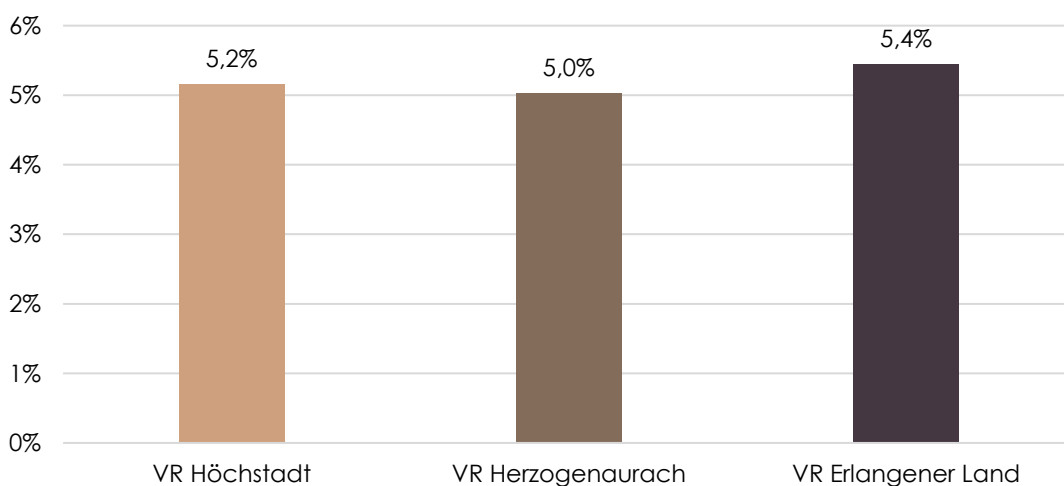
³ Hg. 2024, Bezugszeitpunkt 15.12.2023

⁴ unter 40 Jahre: 0,0095, 40 bis unter 65 Jahren: 0,0140; 65plus: 0,1827. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2024): Ergebnisse der Pflegestatistik 2023. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

⁵ Aktuell Faktor I 0,89 aufgrund der im Landkreis Erlangen-Höchststadt 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 Bevölkerungsfortschreibung vom 31.12.2023.

Abbildung 6 Anzahl Pflegebedürftige Versorgungsregionen 2024 und 2038

In allen Versorgungsregionen steigt die absolute Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2038 deutlich an, zwischen ca. 340 Personen in VR Erlanger Land bis ca. 470 Personen in VR Höchststadt. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung erhöht sich von heute zwischen 4,3 % (VR Höchststadt und Herzogenaurach) und 4,7 % (VR Erlanger Land) bis zum Jahr 2038 auf zwischen 5,0 % und 5,4 % - analog zum bayernweiten und deutschlandweiten Trend.

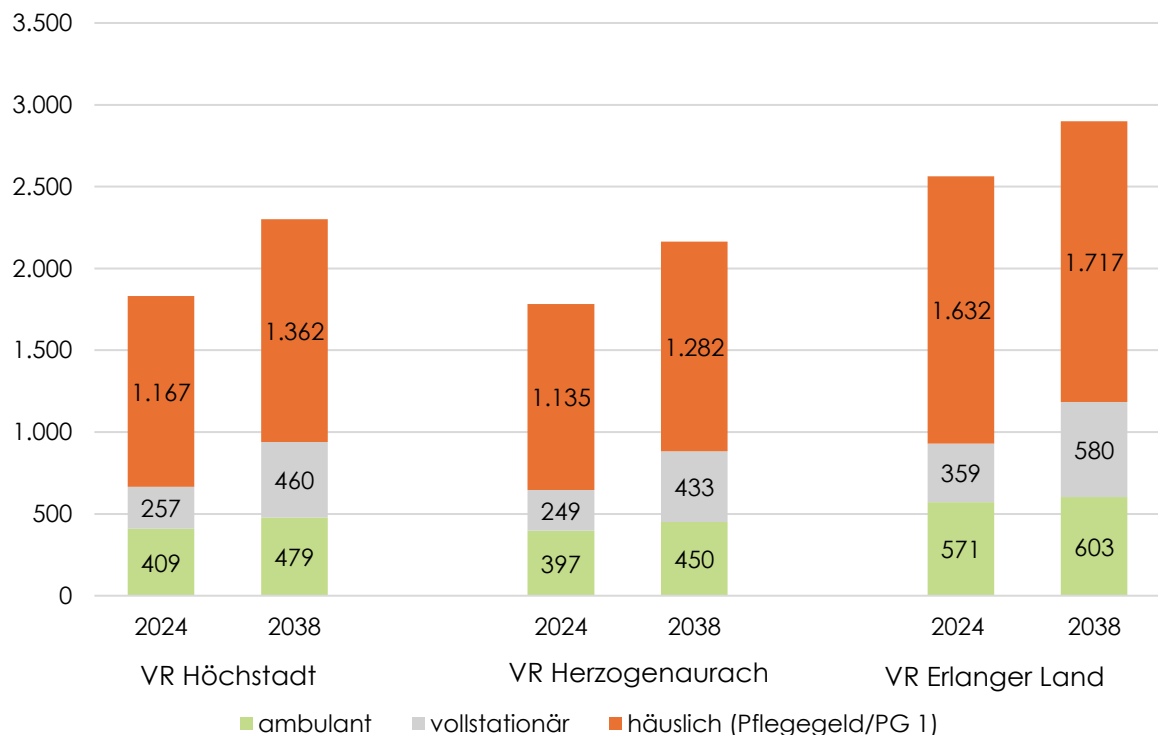
Abbildung 7 Anteil Pflegebedürftige Versorgungsregionen 2038

2.4 Umlage der Richtwerte und Quoten aus der Pflegebedarfsplanung

2.4.1 Verteilung Pflegebedürftige nach Versorgungsart

Wir weisen die Verteilung nach Versorgungsart für die Versorgungsregionen im Jahr 2038 angelehnt an die angepassten Bedarfsquoten des Jahres 2038 aus der Pflegebedarfsplanung für den Landkreis Erlangen-Höchststadt aus.

Abbildung 8 Entwicklung Pflegebedarf nach Versorgungsart Versorgungsregionen



2.4.2 Teilstationäre Pflege

Benötigte Tagespflegeplätze im Jahr 2038 bei Nutzungsquoten von 5 % und 10 % der Zielgruppe (Pflegegeldempfänger/ambulant betreute Klienten inkl. PG 1) und einer Belegung eines Tagespflegeplatzes von durchschnittlich 2,1 Personen.

Tabelle 2 teilstationäre Pflegeplätze 2038

Versorgungsregion	Gäste bei 5%	Plätze (bei Belegung1 zu 2,1)	Gäste bei 10%	Plätze (bei Belegung1 zu 2,1)
VR Höchststadt	92	44	184	88
VR Herzogenaurach	87	42	173	83
VR Erlanger Land	116	56	232	111

2.4.3 Kurzzeitpflege

Benötigte Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2038 (Richtwert: 1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p. a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz (hier mit PG 1)).

Tabelle 3 Kurzzeitpflegeplätze 2038

Versorgungsregion	Nicht vollstationär betreute Pflegebedürftige	KZP-Plätze
VR Höchststadt	1.841	22
VR Herzogenaurach	1.732	21
VR Erlanger Land	2.320	28

3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 kartographische Übersicht Versorgungsregionen	7
Abbildung 2 Gemeinden Versorgungsregionen	7
Abbildung 3 Bevölkerung und Anteile 65plus 2024 nach Versorgungsregion	9
Abbildung 4 Bevölkerung und Anteile 65plus 2038 nach Versorgungsregion	10
Abbildung 5 demenziell Erkrankte Versorgungsregionen	11
Abbildung 6 Anzahl Pflegebedürftige Versorgungsregionen 2024 und 2038	12
Abbildung 7 Anteil Pflegebedürftige Versorgungsregionen 2038	12
Abbildung 8 Entwicklung Pflegebedarf nach Versorgungsart Versorgungsregionen	13

4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Anzahl Einwohner Versorgungsregionen	8
Tabelle 2 teilstationäre Pflegeplätze 2038	13
Tabelle 3 Kurzzeitpflegeplätze 2038	14