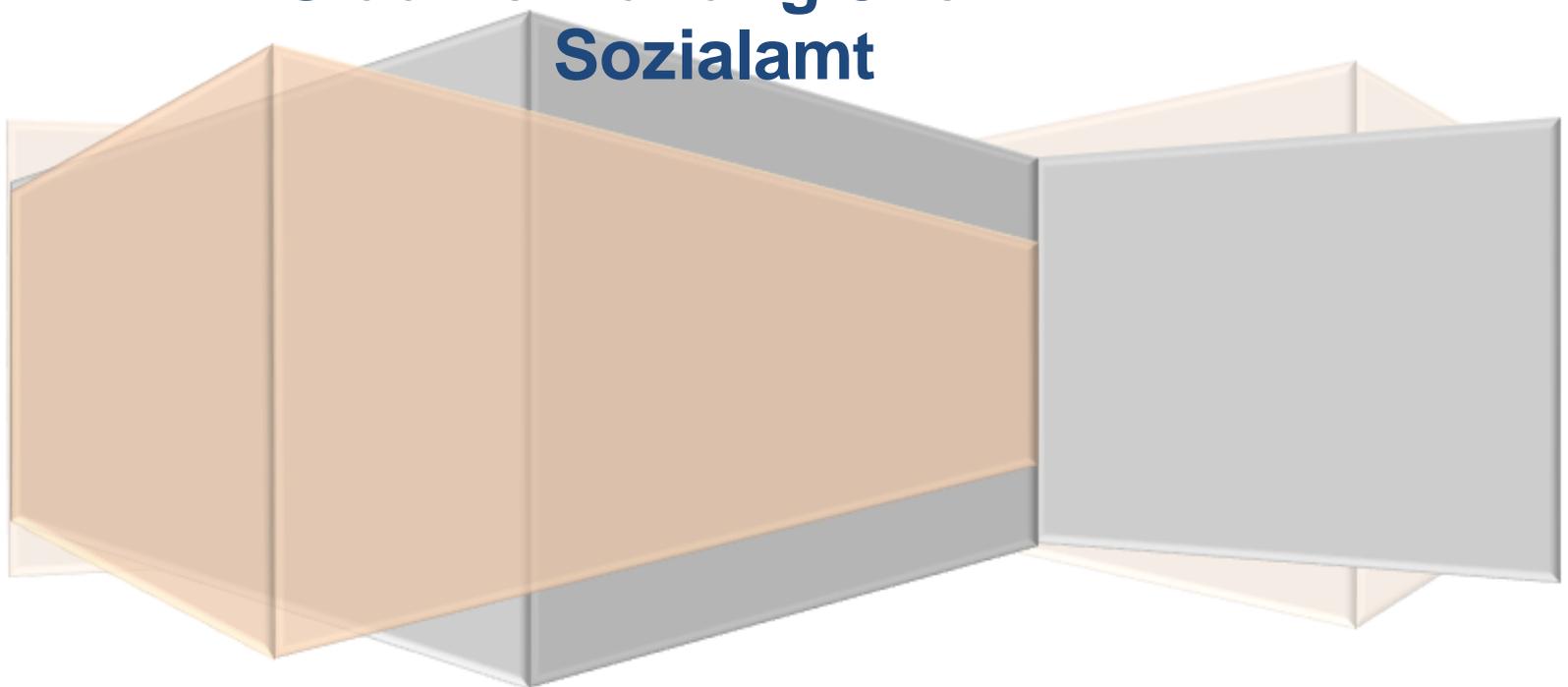




CHEMNITZ
KULTURHAUPTSTADT
EUROPAS 2025

Pflegebedarfsplanung 2021 - 2026

**Stadtverwaltung Chemnitz
Sozialamt**



Inhalt

1. Einleitung	4
2. Beschreibung wichtiger Aspekte für die Pflegebedarfsplanung	4
3. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	6
3.1 Analyse stationäre Pflegeeinrichtungen	6
3.2 Sozialräumliche Darstellung der stationären Pflegeeinrichtungen.....	7
3.3 Methodisches Vorgehen und Vorausberechnung der stationären Pflegeplätze	8
3.3.1 Berechnung der Pflegequote.....	8
3.3.2 Bevölkerungsprognose	9
3.3.3 Pflegeplatzvorausberechnung.....	10
3.3.4 Berechnung der Auslastung	12
3.3.5 Berücksichtigung der „weichen Faktoren“	13
3.4 Bewertung der Vorausberechnung der stationären Pflegeplätze.....	15
Exkurs 2: Wohnen und Pflege	17
4.1 Analyse zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege.....	19
4.1.1 Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege	19
4.1.2 Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze	20
4.1.3 Entwicklung der Belegungstage	21
4.1.4 Entwicklung der Auslastung	21
4.2 Schlussfolgerungen und Ausblick zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege	22
5. Tages- und Nachtpflege	23
5.1 Analyse zur Tagespflege.....	23
5.1.2 Pflegebedürftige in Tagespflegeeinrichtungen	24
5.2 Schlussfolgerungen und Ausblick zur Tagespflege	25
6. Ambulante Pflege durch Pflegedienste und Sozialstationen	26
6.1 Analyse zu Pflegediensten und Sozialstationen.....	26
6.2 Sozialräumliche Darstellung der Pflegedienste und Sozialstationen.....	26
7. Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung	30
7.1 Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote.....	30
7.1.1 Sozialräumliche Verteilung der Träger niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote	31
7.1.2 Einschätzungen zur Bedarfslage der Träger niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote	31
7.2 Nachbarschaftshelfer.....	32
7.2.1 Quantitative Darstellung der Nachbarschaftshelfer.....	32
7.2.2 Einschätzungen zur Bedarfslage der Nachbarschaftshelfer.....	32
7.3 Alltagsbegleiter	33
7.3.1 Sozialräumliche Verteilung der Alltagsbegleiterprojekte	33

7.3.2	Einschätzungen zur Bedarfslage der Alltagsbegleiterprojekte.....	34
7.4	Schlussfolgerungen zu den Angeboten zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung.....	35
7.5	Sonstige Ehrenamtsdienste.....	36
Exkurs 3: Personalsituation in der Pflege.....		37
I.	Definition nach § 3 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SächsBeWoG	37
II.	Entwicklung der Beschäftigten in der ambulanten Pflege in Sachsen.....	38
III.	Entwicklung der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen	40
IV.	Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz	42
V.	Altersverteilung der Beschäftigten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen.....	44
VI.	Praktikanten, Auszubildende und Umschüler in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen	45
VII.	Prognose Chemnitz 2035.....	45
VIII.	Maßnahmen für Fachkräftestrategie	46
	VIII. Schlussfolgerungen zum Exkurs Personalsituation in der Pflege.....	48
5.	Zusammenfassung der Pflegebedarfsplanung.....	49
	Abbildungsverzeichnis.....	50
	Tabellenverzeichnis.....	51
	Anlage 1: Niederschwellige Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung	
	Impressum	53

Hinweis der besonderen Schreibweise

Für geschlechtsbezogene Bezeichnungen wurde zur besseren Lesbarkeit die geschlechtsneutrale Form (generisches Maskulinum) genutzt. Die Bezeichnungen gelten sowohl für weibliche, männliche und weitere Personen.

1. Einleitung

Die Pflegebedarfsplanung 2018-2021 sollte bereits im Jahr 2021 fortgeschrieben werden. Aufgrund coronabedingter Abordnungen der Pflegekoordinatoren in das Pandemiemanagement konnte dieses zeitliche Ziel nicht eingehalten werden.

Die Fortschreibung im Jahr 2023 basiert zum einen auf Datengrundlagen des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen (StaLa) und zum anderen auf eigenen statistischen Erfassungen des Sozialamtes Chemnitz. Die Datenaktualisierung im StaLa erfolgt alle zwei Jahre. Somit werden die aktuellsten StaLa-Daten zum Stand 31.12.2021 verwendet. Datenquellen, die landesseitig nicht zur Verfügung stehen, werden durch eigene Erhebungen ergänzt. Pflegeeinrichtungen sind zur Datenlieferung an die Kommune nicht gesetzlich verpflichtet. Die Teilnahme erfolgte somit freiwillig. Da die Beteiligung bei über 80 % lag, sind die Ergebnisse als repräsentativ einzuschätzen.

In der Fortschreibung 2021-2026 werden alle Themenbereiche quantitativ und qualitativ analysiert, ausgewertet, neu bewertet und mit hypothetischen Aussagen unterlegt.

Ergänzt wird die Fortschreibung durch die Aufnahme der Thematik zur Fachkräftesituation im Pflegesektor, welche Auswirkungen auf die Pflegebedarfsplanung haben wird.

2. Beschreibung wichtiger Aspekte für die Pflegebedarfsplanung

Aus der Pflegestatistik des StaLas von 2021 ist erkennbar, dass Pflegeleistungen nach SGB XI sowie pflegeergänzende Leistungen von insgesamt 255.881 Personen ab 65 Jahren in Sachsen in Anspruch genommen wurden¹. Dies entspricht in dieser Altersgruppe einem Anteil von 23,7 %².

Für die Pflegebedarfsplanung ist es wichtig, die Altersentwicklung dieser Bevölkerungsgruppe in Chemnitz zu betrachten. Die Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Chemnitz gibt Aufschluss über die zukünftige Entwicklung der Bevölkerung. Die folgende Abbildung 1 (Abb. 1) stellt dar, wie sich die Anzahl der über 65-jährigen in Chemnitz entwickeln wird.

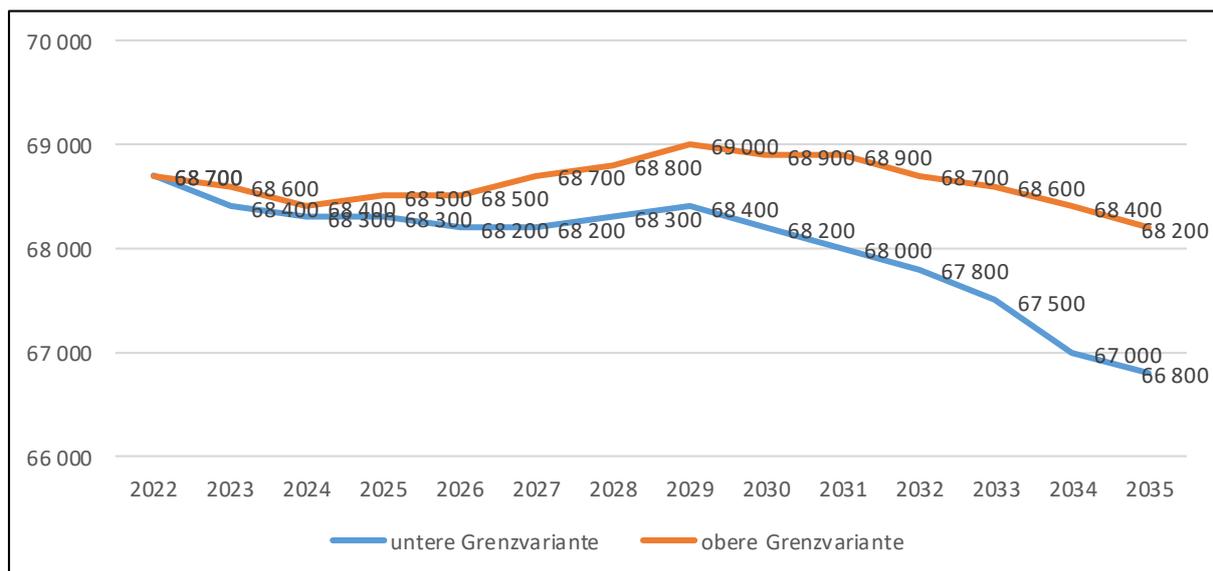


Abbildung 1: Prognostische Entwicklung der Bevölkerung über 65 in Chemnitz bis 2035³

¹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2021, Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im Dezember 2021 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht

² Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2021, Bevölkerungsstand des Freistaates Sachsen nach Alter und Geschlecht, Tabelle 2

³ Quelle: Interne Statistiken zur Bevölkerungsvorausberechnung, Stadt Chemnitz

Wird der Bevölkerungsprognose der Stadt Chemnitz die obere Grenzvariante (Variante 1⁴) zu Grunde gelegt, verändert sich die Anzahl der Personen, welche älter als 65 Jahre sind, wie folgt:

Waren am 31.12.2021 noch 68.383 Personen dieser Altersgruppe in Chemnitz gemeldet, wird diese Zahl im Jahr 2029 mit 69.000 Personen ihren Höhepunkt erreichen, bevor dieser Wert bis 2035 wieder auf 68.200 Personen absinkt⁵.

Da die Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Lebensalter signifikant ansteigt⁶, ist die regionale Pflegelandschaft entsprechend bedarfsorientiert auszurichten.

Exkurs 1: Steuerungsfähigkeit der Kommune im Pflegesektor

In den vergangenen Jahren wurde von den Kommunen, so auch von Chemnitz, immer wieder die mangelnde kommunale Steuerungsfähigkeit im Bereich der Pflege kritisiert. Ziel des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) war u. a. die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege. Leider wird dieses Ziel bis heute nicht wirksam. Somit gibt es bislang kein Steuerungsinstrument, um auf den Pflegemarkt sowie die pflegerische Über- oder Unterversorgung reagieren zu können. Hier verfolgt die Bundespolitik nach wie vor den Ansatz, dass Angebot und Nachfrage das Marktgeschehen regeln. Aus kommunaler Sicht erweist sich dieser Ansatz jedoch nicht tragfähig. Signifikante Beispiele dafür sind, dass in Chemnitz seit 2017 vier neue Pflegeeinrichtungen eröffnet haben, diese jedoch aufgrund des Fachkräftemangels situativ nicht voll belegt werden können. Dieser Fakt war auch der Grund für die Schließungen von zwei Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2021 und 2023.

Dennoch ist es Investoren möglich, weitere Pflegeheime zu errichten und zu betreiben, da lediglich das Sächsische Baurecht und die Heimmindestbauverordnung bauliche Regularien vorschreiben. Ob es für Neubauten eine Bedarfslage gibt und Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt verfügbar ist, spielt für die Realisierung des Bauvorhabens dabei keine Rolle.

Somit ist vorab zu schlussfolgern, dass weder mit einer berechneten Platzzahl in der vollstationären Pflege, noch mit weiteren Planungsansätzen innerhalb der Pflegebedarfsplanung das Pflegemarktgeschehen von der Kommune wirksam gesteuert werden kann.

⁴ Die beiden Varianten unterscheiden sich in den Annahmen zur Auslandswanderung, dem Wanderungsaustausch mit dem Bundesgebiet und dem Geburtenverhalten. Im daraus entstehenden Korridor bildet die Variante 1 die obere und die Variante 2 die untere Variante.

⁵ Quelle: Interne Statistiken zur Bevölkerungsvorausberechnung, Stadt Chemnitz

⁶ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2021, Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im Dezember 2021 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht

3. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Der Planungsabschnitt vollstationäre Pflegeeinrichtungen bezieht sich ausschließlich auf die Versorgungsform, in der Menschen Tag und Nacht betreut und gepflegt werden.

Definition nach § 71 Abs. 2 SGB XI:

„Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) [...] sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige: 1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden [und] 2. ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.“

3.1 Analyse zu den stationären Pflegeeinrichtungen

Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung der Anzahl der Pflegeheime in Chemnitz seit 2017 dar⁷.

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl vorhandener Einrichtungen	30	31	31	31	31
Anzahl der Schließungen für Vollzeitpflege	1	0	0	0	1
Anzahl der Neueröffnungen für Vollzeitpflege	2	1	0	0	1

Tabelle 1: Entwicklung der Pflegeheime seit 2017

Die Anzahl der vorhandenen Vollzeitpflegeeinrichtungen ist seit 2018 konstant. Durch Umwidmungen von Wohnbereichen und baulichen Erweiterungen einzelner Einrichtungen hat sich Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze insgesamt leicht erhöht.

Die Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der vorhandenen und belegten Pflegeplätze in diesem Zeitraum.

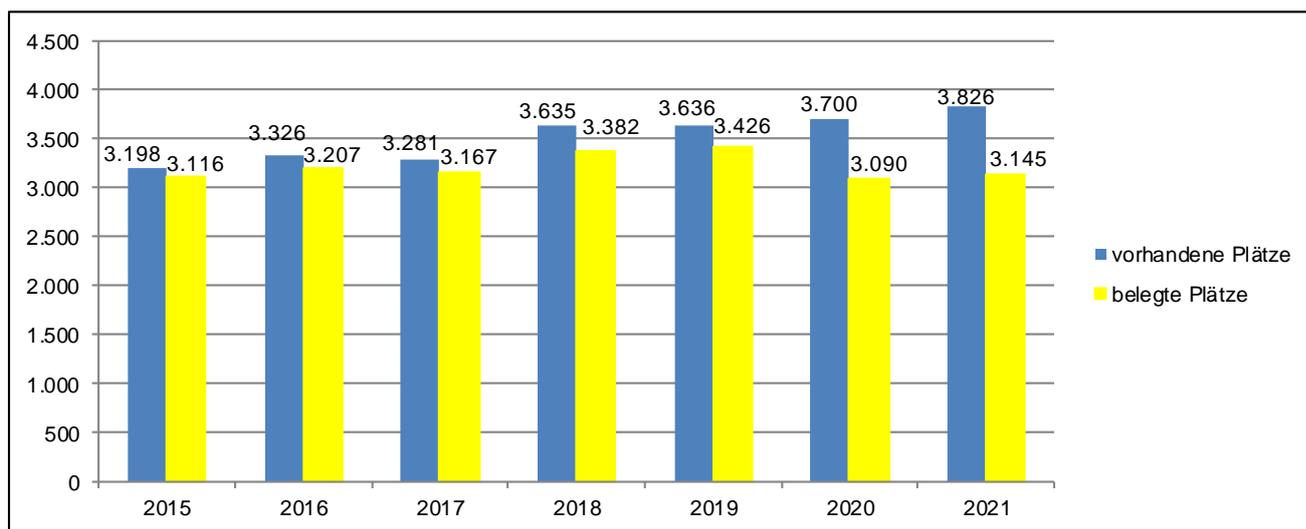


Abbildung 2: Anzahl vorhandener und belegter vollstationärer Pflegeplätze im Zeitraum 2017 - 2021⁸

Die Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze in der Stadt Chemnitz ist kontinuierlich angestiegen. Hingegen sind die durchschnittlichen Platzbelegungen seit 2018 rückläufig. Die Differenz zwischen vorgehaltenen und belegten Plätzen vergrößerte sich ab 2020, was die Auslastungszahlen widerspiegeln. Allerdings muss konstatiert werden, dass die Corona-Pandemie aus folgenden Gründen maßgeblich zur Minderauslastung beigetragen hat:

⁷ Quelle: Interne Statistiken vollstationäre Pflege Sozialamt Chemnitz

⁸ Quelle: Interne Statistiken vollstationäre Pflege Sozialamt Chemnitz

Die vulnerable Gruppe der Pflegebedürftigen war von Übersterblichkeit betroffen. Durch den erhöhten Personalausfall und einrichtungsbezogene Infektionsschutzmaßnahmen konnten weniger Bewohner aufgenommen werden. Letzteres schreckte auch viele Bürger ab, eine Pflegeheimaufnahme anzustreben.

Die Auslastung sank dadurch im Jahr 2020 auf 83,5 % und 2021 weiter auf einen Tiefstand von 82,2 %. Freie Kapazitäten konnten nicht zeitnah belegt werden. Dieser Trend setzt sich bis heute fort.

3.2 Sozialräumliche Darstellung der stationären Pflegeeinrichtungen

Die Abbildung 3 zeigt die Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen in den 39 Stadtteilen bzw. 12 Stadtentwicklungsgebieten (SEKo-Gebieten) in Chemnitz zum Stand 31.12.2021. Ferner werden die Größen der Einrichtungen mit ihren Kapazitäten wie folgt dargestellt:

- 14 Einrichtungen mit bis zu 100 Plätzen
- 8 Einrichtungen mit 101 bis zu 150 Plätzen
- 9 Einrichtungen mit 151 Plätzen und mehr

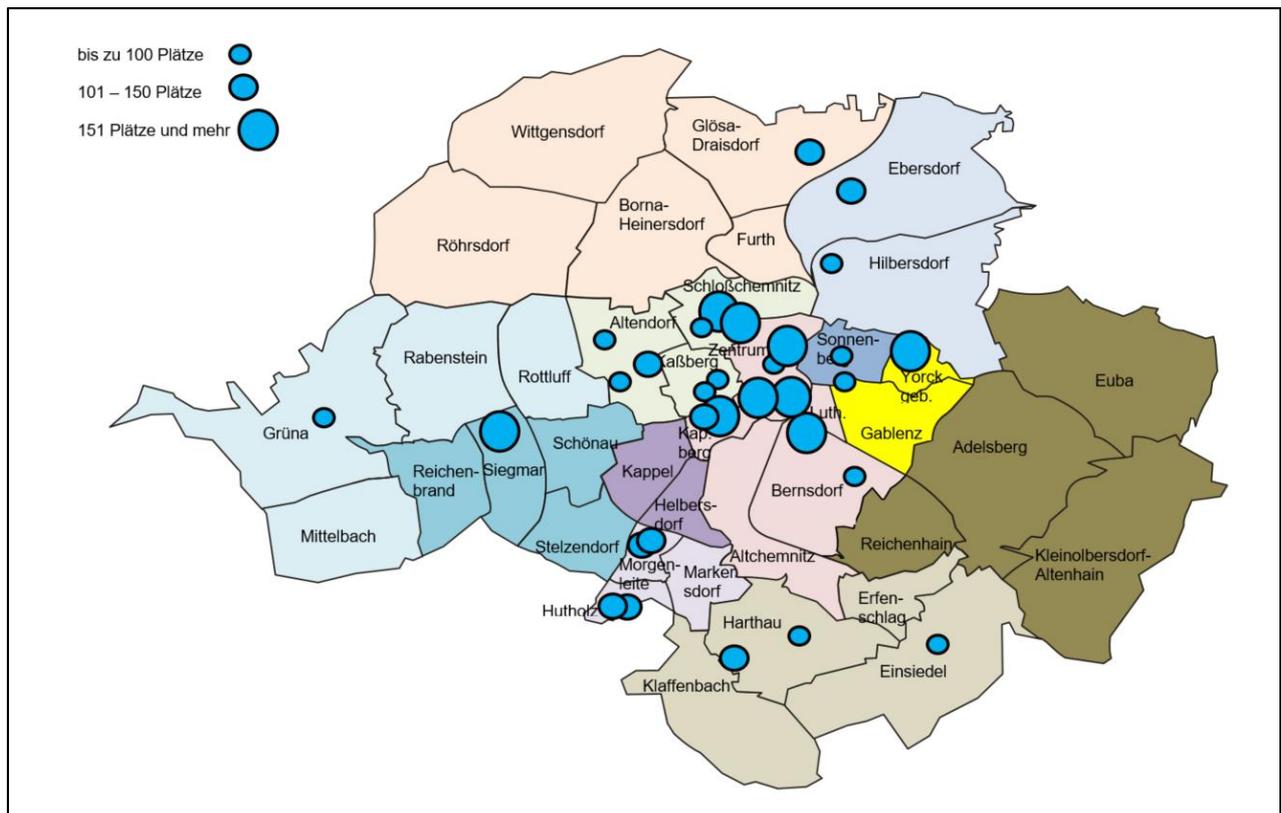


Abbildung 3: Standorte der Pflegeheime in Chemnitz nach SEKO-Gebieten (Stand: 31.12.2021)⁹

Fast die Hälfte der vorhandenen Einrichtungen bietet bis zu 100 Vollzeitpflegeplätze an. Die vollstationären Pflegeeinrichtungen sind sozialräumlich unregelmäßig auf das Stadtgebiet verteilt. Während im Innenstadtbereich eine Konzentration zu verzeichnen ist, sind im sogenannten Chemnitzer „Speckgürtel“ wenige Einrichtungen ansässig.

Aus fachlicher Sicht kann eingeschätzt werden, dass eine gleichmäßigere Verteilung der Pflegeheime zwar wünschenswert wäre, jedoch wie im Exkurs bereits erwähnt, die Kommune sozialplanerisch keinen Einfluss hat, wo neue Pflegeeinrichtungen entstehen.

⁹ Quelle: Interne Statistiken vollstationäre Pflege Sozialamt Chemnitz

3.3 Methodisches Vorgehen und Vorausberechnung der stationären Pflegeplätze

Für die Pflegeplatzplanung sind mehrere Rechenschritte unter Benutzung verschiedener Datengrundlagen und Formeln erforderlich.

3.3.1 Berechnung der Pflegequote

Für die Vorausberechnung wird zuerst die Pflegequote der jeweiligen Altersgruppe bestimmt.

Diese wird errechnet aus dem Anteil der Pflegebedürftigen eines bestimmten Alters, gemessen an der Bevölkerungszahl eines bestimmten Alters.

Folgendes Beispiel soll die Berechnung verdeutlichen:

In Chemnitz wurden zum Stichtag 15.12.2021 insgesamt 957 Senioren im Alter von 90 Jahren und älter in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut¹⁰. Zu diesem Zeitpunkt lebten insgesamt 3.309 Personen dieser Altersgruppe in Chemnitz¹¹.

Pflegequote 90+ (vollstationär)	=	$\frac{\text{Anzahl der Pflegebedürftigen (vollstationär)} \times 100}{\text{Gesamtzahl der Personen dieser Altersgruppe}}$
28,9 %	=	$\frac{957 \times 100}{3.309}$

Die Pflegequote gibt an, wie viel Prozent einer bestimmten Altersgruppe pflegebedürftig sind. Es ist ebenso möglich, Pflegequoten für bestimmte Leistungsarten zu ermitteln, wie in Abb. 4 dargestellt. Hieraus wird ersichtlich, wie die Pflegebedürftigkeit innerhalb der einzelnen Altersgruppen ansteigt und welche Leistungen für die Deckung des Bedarfs in Anspruch genommen werden.

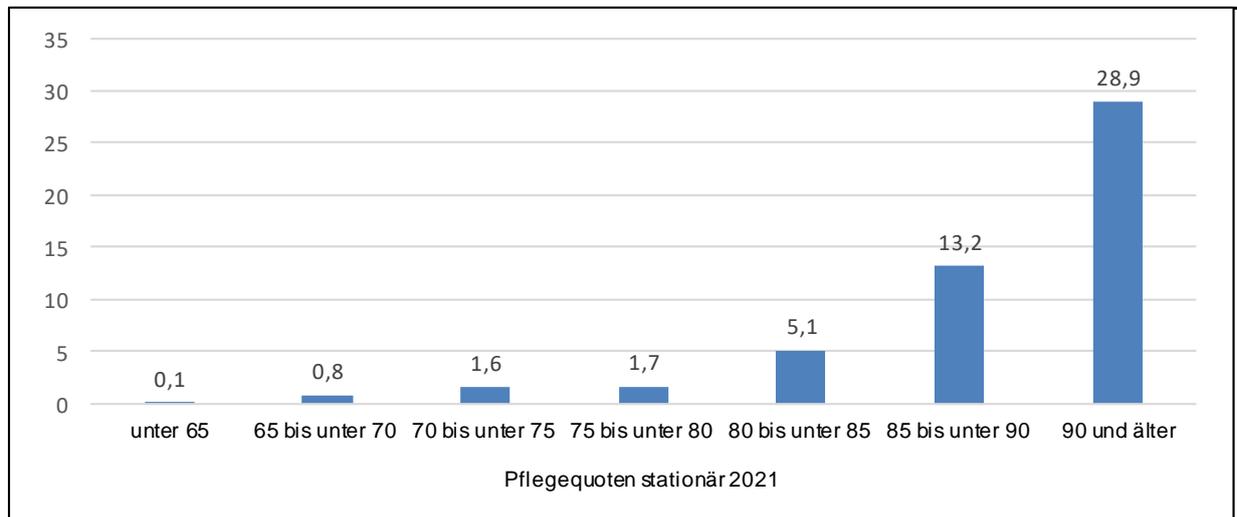


Abbildung 4: Stationäre Pflegequoten nach Altersgruppen in Chemnitz von 2021^{10, 11}

In der Abbildung wird deutlich, dass sich die Pflegequoten vom 65. bis zum 79. Lebensjahr konstant leicht erhöhten. Die jüngeren Pflegedürftigen werden vorrangig ambulant versorgt. Ab 80 Jahren steigt die Anzahl der stationär Versorgten an, denn der Wert hat sich bereits mehr als verdoppelt und ab 85 bzw. 90 Jahren je in etwa verdreifacht. Das bestätigt die Praxiserfahrungen, dass das durchschnittliche Alter der Heimbewohner bei über 85 Jahren liegt und seit Jahren ansteigt.

Mit Hilfe der im Zwei-Jahres-Rhythmus fortgeschriebenen statistischen Datenlage des StaLas kann die Entwicklung der Pflegequoten dargestellt werden. Die Werte für stationäre

¹⁰ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2021

¹¹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Bevölkerung am 31.12.2021

Pflege verdoppelten sich bis zum Beginn der Pandemie in Fünfjahresschritten. Signifikant ist, dass mit zunehmender Hochaltrigkeit auch die Zunahme der Pflegebedürftigkeit einherging.

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Tendenzen der stationären Pflegequoten in den einzelnen Altersgruppen im Vergleich der Jahre 2015, 2017, 2019 und 2021 in Prozent.

Altersgruppen	2015	2017	2019	2021	Tendenz
unter 65	0,1	0,1	0,1	0,1	→
65 bis unter 70	0,7	0,6	0,8	0,8	→
70 bis unter 75	1,0	1,1	1,3	1,6	↑
75 bis unter 80	2,2	2,2	2,2	1,7	↓
80 bis unter 85	6,1	5,7	5,5	5,1	↓
85 bis unter 90	14,0	14,9	15,0	13,2	↓
90 und älter	35,2	32,7	33,4	28,9	↓
Anteil an Gesamtbevölkerung	1,3	1,3	1,4	1,3	→

Tabelle 2: Stationäre Pflegequoten im Vergleich 2015, 2017, 2019 und 2021 ^{12, 13}

Bei der Entwicklung der Pflegequoten zeigt sich eine pandemiebedingte rückläufige Tendenz. In den Altersgruppen unter 65 bis unter 80 Jahren gibt es keine oder nur minimalen Abweichungen der Pflegequotenentwicklung, was eine Konstanz in Bezug auf das Alter und die stationäre Pflegebedürftigkeit zeigt. Vermutlich sind dies erste Auswirkungen des Pflege-stärkungsgesetzes II, welches zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist. Ein Anliegen des Gesetzes war, dass ambulante Leistungen stärker genutzt werden. Indiz hierfür ist, dass die Pflegequoten für ambulante Leistungen in diesen Altersgruppen im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2021 deutlich angestiegen sind.

3.3.2 Bevölkerungsprognose

Für die Vorausberechnung stationärer Pflegeplätze wird die Bevölkerungsprognose der Stadt Chemnitz zu Grunde gelegt. Diese stellt eine untere und eine obere Variante dar.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Bevölkerungsgruppe der Menschen über 85 Jahre bis 2035 in der oberen (Variante 1) und unteren Variante (Variante 2) ¹⁴.

¹² Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2019, 15.12.2017, 15.12.2015 und 15.12.2019

¹³ Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Bevölkerung am 31.12.2021, Abruf am 05.07.2023, 15:00 Uhr

¹⁴ Quelle: Interne Statistiken zur Bevölkerungsvorausberechnung, Stadt Chemnitz

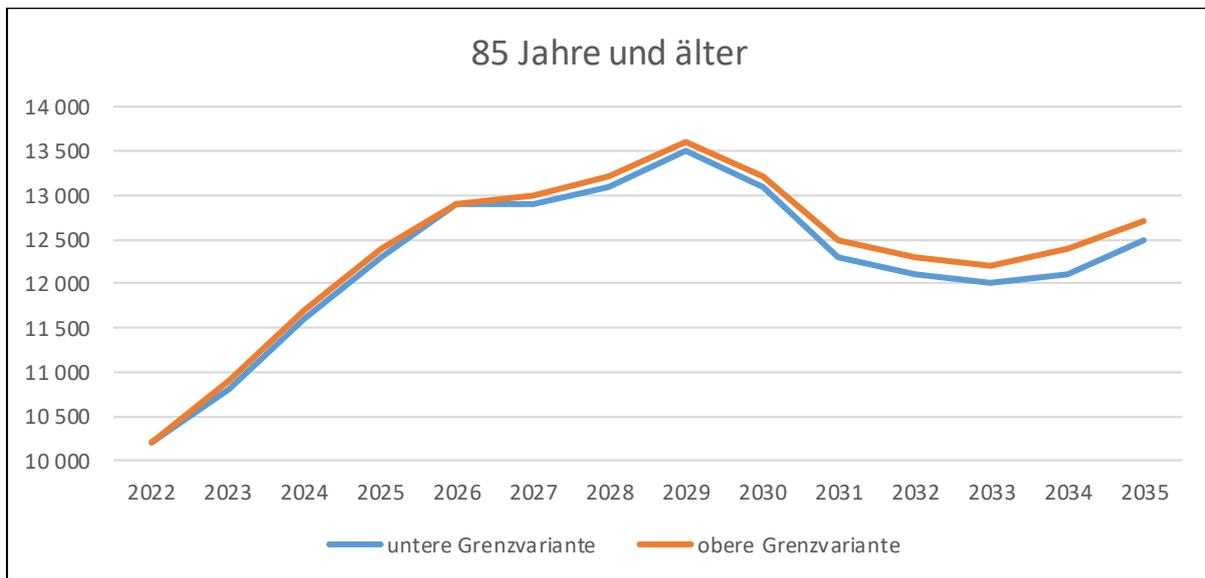


Abbildung 5: Bevölkerungsvorhersage der über 85-jährigen Personen¹⁵

Die Varianten verhalten sich im dargestellten Zeitraum annähernd deckungsgleich und bilden eine einheitliche Linie. Im Jahr 2035 werden bis zu 2.500 Personen mehr als 2021 85 Jahre und älter sein. Basis für die Vorausberechnung der Pflegeplätze bildet die obere Variante (Variante 1)¹⁶.

Die Vorausberechnung ist möglich, da in der stationären Pflege eine pflegebedürftige Person in das Verhältnis zu einem vollstationären Pflegeplatz gesetzt werden kann.

3.3.3 Pflegeplatzvorausberechnung

Für die Pflegeplatzvorausberechnung wird die obere Variante der Bevölkerungsvorhersage mit der Pflegequote (vollstationär) multipliziert und in das Verhältnis zu 100 gesetzt. Somit ergibt sich die nachfolgende Formel:

$$\text{Platzbedarf} = \frac{\text{obere Variante der Bevölkerungsvorhersage} \times \text{Pflegequote (vollstationär)}}{100}$$

Folgendes Beispiel soll die Berechnung verdeutlichen:

Der Pflegeplatzbedarf für das Jahr 2035 ergibt sich aus dem Wert der oberen Variante der Bevölkerungsentwicklung von 12.700 der über 85-Jährigen multipliziert mit der Pflegequote für die jeweilige Altersgruppe (vollstationär), geteilt durch 100:

$$\text{Pflegeplatz 85+ (vollstationär)} = \frac{12.700 \times 18,4}{100} = 2.337 \text{ Plätze}$$

¹⁵ Quelle: Interne Statistiken zur Bevölkerungsvorausberechnung, Stadt Chemnitz

¹⁶ Da der Berechnung die obere Variante der Bevölkerungsentwicklung zu Grunde liegt, ist davon auszugehen, dass der tatsächliche Bedarf leicht unter dem dargestellten liegt.

In der folgenden Tabelle wird die Pflegeplatzvorausberechnung im Zeitraum von 2023 bis 2035 in sechs Altersgruppen dargestellt.

Jahr	unter 65	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 und älter	Pflegeplätze
2023	178	120	258	206	698	2.049	3.508
2024	177	118	256	199	687	2.200	3.637
2025	177	118	250	215	631	2.331	3.721
2026	177	118	240	239	559	2.425	3.759
2027	177	122	231	249	539	2.444	3.762
2028	176	125	231	254	518	2.482	3.787
2029	176	127	222	254	508	2.557	3.844
2030	176	127	222	247	544	2.482	3.797
2031	176	126	223	239	605	2.350	3.720
2032	177	124	230	230	626	2.312	3.698
2033	177	121	236	225	641	2.294	3.693
2034	177	118	119	221	641	2.331	3.608
2035	178	115	240	223	626	2.388	3.770

Tabelle 3: Pflegeplatzvorausplanung 2023 – 2035

Die aktuelle Pflegeplatzvorausberechnung auf Basis der Daten von 2021 ergibt, dass es zukünftig weniger Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen geben wird als bisher angenommen. Als Gründe hierfür sind die Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie, die Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes, die hohen Eigenanteile und die Zunahme von Alternativen zur stationären Versorgung (z.B. Demenz-WG's) zu sehen. Die Berechnung zeigt einen Gesamtbedarf von 3.770 Plätzen im Jahr 2035, dem gegenüber stehen zum 31.12.2022 tatsächlich 3.855 Plätze¹⁷. Es gibt demzufolge keinen weiteren Bedarf für die Schaffung neuer Kapazitäten im Stadtgebiet.

Für eine realistische Prognose muss zusätzlich die durchschnittliche Auslastung der Pflegeplätze betrachtet werden. Es ist davon auszugehen, dass der Pflegeplatzbedarf in der Praxis deutlich unter dem errechneten Bedarf liegen wird, da der Berechnung die obere Variante der Bevölkerungsprognose zu Grunde liegt und eine Auslastung von 100% in der Praxis nicht vorkommt.

Wird der Gesamtwert der Vorausberechnung für das Jahr 2023 in der Tabelle 3 (3.508) unter Berücksichtigung der derzeitigen Gesamtkapazität von 3.703 (Stand: 06/2023) stationären Pflegeplätzen verglichen, lässt sich mit dieser Berechnungsgrundlage für das Jahr 2023 eine Überversorgung i. H. v. 195 stationären Plätzen feststellen. Das belegt auch die deutlich gesunkene Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen, welche im nächsten Schritt der Vorausberechnung betrachtet wird.

3.3.4 Berechnung der Auslastung

Für die Berechnung der Auslastung wird die Anzahl der vollstationär untergebrachten Pflegeheimbewohner in das Verhältnis zu den vorgehaltenen vollstationären Pflegebetten gesetzt.

$$\text{Auslastung} = \frac{\text{Pflegebedürftige (vollstationär)}}{\text{Vorgehaltene Betten (vollstationär)}}$$

Folgendes Beispiel soll die Berechnung verdeutlichen:

Die Ausgangswerte bilden wieder die Daten des Jahres 2021. Am 31.12.2021 standen für 3.145 Pflegebedürftige, welche zum Stichtag in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut wurden, insgesamt 3.826 Plätze zur Verfügung¹⁷. Dies ergibt ein Verhältnis von 0,82 Pflegebedürftigen pro Platz und bedeutet, dass es rein rechnerisch weniger Pflegebedürftige als Plätze im Jahr 2021 gab. Die durchschnittliche Auslastung betrug 87 %¹⁸. Für das Jahr 2015 lag diese bei 98 %, welche im Jahr 2017 bereits auf 97 % und 2019 auf 95 % sank¹⁹.

Die Auslastung ergibt sich aus zum Stichtag nicht belegten Pflegeplätzen.

Wird die tatsächliche Auslastung mit dem errechneten Gesamtbedarf prozentual in ein Verhältnis gesetzt, ergeben sich die in Abbildung 6 gezeigten Gesamtbedarfe. Die farblich unterschiedlichen Linien stellen den Vergleich der Berechnungen aus der Pflegebedarfsplanung 2018 – 2021 und der gegenwärtigen dar.

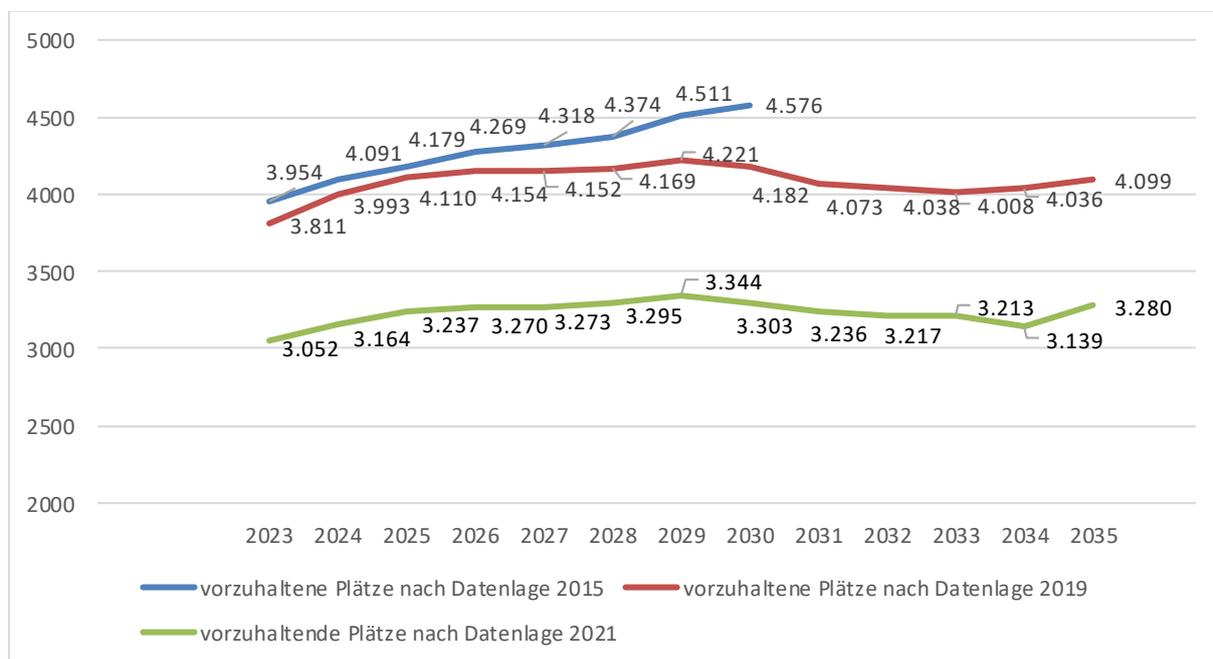


Abbildung 6: Pflegeplatzvorausberechnung 2021 bis 2035 unter Berücksichtigung der Auslastung

Die Abbildung verdeutlicht, wie sich aufgrund der Auslastung von 87 % im Dezember 2021²⁰ der errechnete Gesamtbedarf im Jahr 2035 in der Tabelle 3 (3.770) auf 3.280 vorzuhaltende Plätze verringern wird. Ferner sinkt der errechnete Pflegeplatzbedarf für 2030 im Vergleich zur Fachplanung von 2018 (4.576 Plätze). Die Berechnungsgrundlage ergab für das Jahr 2023 ein Pflegeplatzbedarf von 3.508.

¹⁷ Interne Statistik Sozialamt

¹⁸ Beim Vergleich dieser Werte mit der eingangs dargestellten Entwicklung der Pflegeheimplätze in Chemnitz ergeben sich Abweichungen. Ursache der Abweichung sind verschiedene Vorgehensweisen in der Erhebung der Werte durch die Stadt Chemnitz und den Freistaat Sachsen.

¹⁹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2015 und 15.12.2019

²⁰ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2021

Wie in Kapitel 3.1 aufgezeigt, standen allerdings zum Stichtag 31.12.2021 3.826 vollstationäre Pflegeplätze in Chemnitz zur Verfügung. Dies ergibt rein rechnerisch ein Überangebot von 210 Plätzen, was sich mit der deutlich gesunkenen Auslastung i. H. v. 82,2 % zum Stichtag 31.12.2021 deckt.

Ursächlich hierfür können mehrere Faktoren sein. So eröffnete zum 01.12.2021 eine neue Pflegeeinrichtung mit 152 Plätzen, welche zum Stichtag nur eine sehr geringe Auslastung vorwies. Ferner waren die Nachwirkungen der Corona-Pandemie noch spürbar. Auch wurden möglicherweise Pflegeplätze nicht belegt, weil Pflegepersonal fehlte.

Bei der Pflegeplatzvorausberechnung handelt es sich um die Hochrechnung von „harten Faktoren“, dennoch müssen ebenso die „weiche Faktoren“ betrachtet und berücksichtigt werden. Diese sind quantitativ nicht zu unterlegen, aber dennoch für die Hypothesenbildung bedeutsam.

3.3.5 Berücksichtigung der „weichen Faktoren“

In diesem Kapitel werden die „weichen Faktoren“ dargestellt, die auf die Berechnungen planerische Auswirkungen haben können.

(1) Gesetzliche Rahmenbedingungen:

Mit dem am 01.01.2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) waren maßgebliche Verbesserungen, insbesondere der Leistungen im ambulanten Bereich, verbunden. Psychisch beeinträchtigte Menschen wie z. B. Demenzkranke werden durch die Einführung des Neuen Begutachtungs-Assessments (NBA) und den daraus resultierenden Pflegegradeinstufungen wesentlich bessergestellt. Bei der Betrachtung der Berechnungen und der Auslastungszahlen kann konstatiert werden, dass sich das PSG II positiv auf die Ambulantisierung von Pflegeleistungen ausgewirkt hat, was zur Senkung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen beiträgt.

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat ab dem 01.01.2019 dazu beigetragen, die Situation der Pflegekräfte und somit auch die Versorgung der Pflegebedürftigen zu verbessern. Mit dem Sofortprogramm Pflege wurden in Sachsen 13.000 neue Pflegestellen in stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen. Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz sind im Jahr 2021 weitere zusätzliche Assistenzkräfte in der Pflege wirksam geworden.

Seit dem 01.01.2020 sind mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz Verbesserungen bei der Heranziehung unterhaltsverpflichteter Kinder für die Pflegeheimkosten der sozialhilfebedürftigen Eltern in Kraft getreten. Es werden aufgrund der Neuregelung nur noch Unterhaltsansprüche von Eltern gegenüber Kindern geltend gemacht, die ein Jahreseinkommen von mehr als 100.000 € haben. Damit verbunden war ein Anstieg der Sozialhilfeanträge für die Leistungen im Pflegeheim, da die Sorge um die finanzielle Belastung der eigenen Kinder bei vielen Anspruchsberechtigten weggefallen ist. Mit der Reformierung der generalistischen Pflegeausbildung erhöhte sich zum 01.01.2020 die Ausbildungsumlage für Pflegebedürftige.

Alle Verbesserungen in der Pflege führten auch zur weiteren Erhöhung der Pflegekostensätze und damit der Eigenanteile für die Pflegekosten in den stationären Einrichtungen. Diese Belastung haben die Pflegebedürftigen zu tragen, zumal sich die Leistungen der Pflegekasse im vollstationären Bereich seit 2017 nicht erhöht haben. Soweit die Eigenanteile durch die Pflegebedürftigen nicht mit dem eigenen Einkommen und Vermögen und den Leistungen der Pflegekasse gedeckt werden können, übernimmt der Sozialhilfeträger diese Kosten im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch.

Eine finanzielle Entlastung sollte das am 01.01.2022 in Kraft getretene Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung mit sich bringen, mit dem ein Leistungszuschlag der Pflegekasse für die vollstationäre Pflege eingeführt wurde. Der Leistungszuschlag

wird in gestaffelter Höhe in Abhängigkeit von der Dauer des Pflegeheimaufenthaltes gezahlt. Damit hat sich die Belastung der Pflegebedürftigen zu Jahresbeginn 2022 durch die Senkung der Eigenanteile zunächst verringert. Aufgrund der regelmäßigen Anpassung bzw. Erhöhung der Pflegekostensätze und der seit dem 01.09.2022 geltenden Tarifbindung in der Pflege steigen die Eigenanteile jedoch wieder an und haben zwischenzeitlich den Stand vom Ende des Jahres 2021 bereits deutlich überholt. Der monatliche Eigenanteil in den Chemnitzer Pflegeheimen, in denen im Juli 2023 sozialhilfebedürftige Personen betreut worden sind, lag in der Spanne von rd. 1.900 € bis 2.670 €. Seit dem 01.07.2023 gilt ein neues, bundeseinheitliches Verfahren der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen, mit gleichen Personalanhaltswerten je Pflegegrad. Durch diese Regelung sind rückwirkend zum 01.07.2023 weitere Kostensteigerungen zu erwarten. Im Jahr 2024 ist durch das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz eine weitere Erhöhung des Leistungszuschlages der Pflegekasse vorgesehen. Diese fängt die Kostensteigerungen in der stationären Pflege jedoch nur teilweise auf. Die Eigenanteile für die stationären Pflegekosten werden damit weiter ansteigen und prognostisch zu einer hohen Belastung der Pflegebedürftigen bzw. der Sozialhilfeträger führen. Erst ab dem 01.01.2025 sollen die Leistungen der Pflegekasse für die stationäre Pflege um 4,5% erhöht werden.

Insgesamt sind die Entwicklungen in Bezug auf die Personalausstattung in der Pflege und die Entlohnung der Pflegekräfte für die Auszubildenden in der Pflege und das Pflegepersonal grundsätzlich als positiv zu bewerten. Negativ ist, dass diese Vergünstigungen mit erhöhten finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen sowie der Kommunen im Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII einhergehen. Hier ist es dringend erforderlich, dass seitens des Bundes eine Deckelung des Eigenanteils an den Pflegekosten erfolgt, um die zu Pflegenden und kommunale Kassen zu entlasten.

Zusammenfassend ist zu schlussfolgern, dass diese Tatbestände den Pflegeplatzbedarf minimieren. Menschen, die eine stationäre Pflege benötigen werden hier finanziell benachteiligt und die Kommunen sind die Ausfallbürger für mangelnde Gesetzanpassungen.

(2) Bereitstellung von ausreichend barrierearmen Wohnraum:

Die Unterbringung im Pflegeheim erfolgt auch, weil das selbstbestimmte Wohnen in der eigenen Wohnung aus verschiedenen Gründen nicht mehr möglich ist. Wichtige Aspekte sind Mobilitätseinschränkungen und Pflegebedarfe, die barrierearmen Wohnraum bedingen. Vermieter sind zwar durchaus für Umbauarbeiten offen, legen diese Kosten i. d. R. jedoch über den Mietzins um. Für Bürger mit einem geringen Einkommen, die keinen Anspruch auf Sozialleistungen haben, sind diese Mietpreise nicht bezahlbar.

Hier ist der Freistaat Sachsen gefragt, Zuschussförderungen zu initiieren, damit ausreichend barrierefreier bzw. zumindest barrierearmer Wohnraum für alle Menschen, die diesen benötigen, bereitgestellt und somit die Aufnahme in ein Pflegeheim vermieden werden kann (vgl. Wohnraumbedarfskonzept).

(3) Entwicklung von alternativen Wohn-Pflege-Angeboten:

Aus internen statistischen Erhebungen geht hervor, dass ~60 % der Pflegeheimbewohner an Demenz erkrankt sind²¹. Dieses Krankheitsbild ist ein häufiger Aufnahmegrund in ein Pflegeheim. Derzeit gibt es in Chemnitz 22 Pflege- und Demenzwohngemeinschaften, die meist gut ausgelastet sind (Stand 31.12.2021). Diese kleinteiligen Angebote stellen eine Alternative zur stationären Pflege dar. Die Gründung von Wohngemeinschaften ist somit grundsätzlich zu unterstützen. Dies trägt zur Senkung des Bedarfs an weiteren stationären Pflegeplätzen bei.

(4) Verbesserung des Gesundheitszustandes durch gute medizinische Versorgung:

Durch die gute medizinische Versorgung verbessern sich auch im hohen Alter die Gesundheitszustände der Bürger. Dies könnte einen Rückgang des Eintrittsalters in Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen und die Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung

²¹ Quelle: Interne Statistik Sozialamt

häufiger vermeiden oder eine spätere Aufnahme bedingen. Langfristig gesehen führt das zu rückläufigen Pflegequoten und weniger Bedarf an stationären Pflegeplätzen.

(5) Rückläufige Pflege durch Angehörige:

Wurden in Chemnitz im Jahr 2017 noch 45,1 %²² der in der Häuslichkeit gepflegten Personen durch pflegende Angehörige betreut, so stieg dies im Jahr 2019 bereits auf 48,8 %²³ und im Jahr 2021 auf 50,4 % an²⁴. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist jedoch perspektivisch damit zu rechnen, dass weniger Angehörige die Pflege übernehmen können. Dies könnte zunächst einen Anstieg der Inanspruchnahme von professioneller ambulanter Hilfe (Pflegedienstleistungen) und den früheren Einzug in ein Pflegeheim bedingen. Die Pflegequoten würden dann ansteigen.

3.4 Bewertung der Vorausberechnung der stationären Pflegeplätze

Für die Fortschreibung der Vorausberechnung der vollstationären Pflegeplätze wurde auf die aktuelle Fassung der Bevölkerungsprognose der Stadt Chemnitz und die vollstationären Pflegequoten für das Jahr 2021 zurückgegriffen. Bei der Vorausberechnung wurde in einem weiteren Schritt der Einfluss der Auslastung der vollstationären Einrichtungen betrachtet. Da die Vorausberechnung unter Annahme der oberen Grenzvariante der Bevölkerungsprognose erstellt wurde, stellt dies einen weiteren Faktor dar. Der Einfluss dieser Faktoren wird in Tabelle 4 dargestellt.

Unter Annahme der unteren Grenzvariante der Bevölkerungsvorausberechnung liegt der für das Jahr 2035 errechnete Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen unter Beachtung der durchschnittlichen Auslastung bei einer Summe von 3.216 Plätzen. Wird zusätzlich eine positive Entwicklung der weichen Faktoren angenommen, kann von einem minimierten Platzbedarf i. H. v. 10 % ausgegangen werden. Das entspräche bei Anwendung der unteren Grenzvariante der Bevölkerungsvorausberechnung einem Bedarf von 3.328 Plätzen. Insofern würden bis 2035 keine weiteren stationären Pflegeplätze benötigt, sondern es bestände ein Überangebot i. H. v. 375 Plätzen (Stand: 06/2023).

Die Entwicklung der stationären Pflegequote bleibt unter Berücksichtigung der harten und weichen Faktoren weiterhin zu beachten. Der zukünftige Trend, besonders beeinflusst durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie, lässt anhand erster Datenlagen des Sozialamtes einen Rückgang der Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeplätze vermuten. So lag die Auslastung der vollstationären Einrichtungen bei 82 %²⁵ zum Stichtag 31.12.2021.

²² Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Pflege in Sachsen, 2017, S. 13

²³ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2019

²⁴ Ohne Empfänger von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten.

²⁵ Quelle: Interne Statistik vollstationäre Pflege 2021, Sozialamt Chemnitz

	Pflege- plätze gesamt	unter Be- achtung der Aus- lastung (87 %)	unter Be- achtung weicher Faktoren (10 %)	zusätzlich benötigte Pflege- plätze	Pflege- plätze gesamt	unter Be- achtung der Aus- lastung (87 %)	unter Be- achtung weicher Faktoren (10 %)	zusätzlich benötigte Pflege- plätze
	Basis obere Grenzvariante (Variante 1) der Bevölkerungsprognose				Basis untere Grenzvariante (Variante 2) der Bevölkerungsprognose			
2023	3.508	3.052	3.158	-350	3.493	3.041	3.144	-349
2024	3.637	3.164	3.273	-364	3.622	3.151	3.260	-362
2025	3.721	3.237	3.349	-372	3.705	3.223	3.335	-370
2026	3.759	3.270	3.383	-376	3.753	3.265	3.378	-375
2027	3.762	3.273	3.383	-376	3.739	3.253	3.366	-373
2028	3.787	3.295	3.409	-378	3.750	3.262	3.375	-375
2029	3.844	3.344	3.460	-384	3.810	3.314	3.429	-381
2030	3.797	3.303	3.417	-380	3.761	3.272	3.385	-376
2031	3.720	3.236	3.348	-372	3.659	3.183	3.294	-365
2032	3.698	3.217	3.328	-370	3.640	3.167	3.276	-364
2033	3.693	3.213	3.323	-370	3.631	3.159	3.268	-363
2034	3.608	3.139	3.247	-361	3.639	3.166	3.276	-363
2035	3.770	3.280	3.400	-377	3.697	3.216	3.328	-369

Tabelle 4: Pflegeplatzvorausberechnung 2023 - 2035 unter Beachtung weiterer Einflussfaktoren

Exkurs 2: Wohnen und Pflege

Das Wohnraumbedarfskonzept und die Pflegebedarfsplanung nehmen bei den Themen Wohnen im Alter und Wohnen im Pflegeheim aufeinander Bezug.

Im Wohnraumbedarfskonzept wird konstatiert, dass in den kommenden Jahren barrierearme Wohnungen benötigt werden, um bauliche Barrieren zu minimieren (vgl. Kapitel C 5 des Wohnraumkonzeptes der Stadt Chemnitz, Fassung Oktober 2018).

Häufig stellt jedoch auch das Alleinsein für Menschen mit und ohne Pflegebedarf eine emotionale Belastung dar. Ferner birgt es die Gefahr der Vereinsamung, da Hilfebedarfe nicht nach außen kommuniziert und somit nicht frühzeitig bekannt werden können.

Eine gute Möglichkeit dem vorzubeugen, ist „altersgerechte Wohnformen“ vorzuhalten. Darunter werden die in der Abb. 7 dargestellten Angebote subsumiert. Diese verschiedenen Betreuungs- und Serviceangebote beinhalten beispielsweise einen Ansprechpartner vor Ort, bei dem Unterstützungsangebote erfragt werden können.

Die folgende Abbildung zeigt die in Chemnitz vorhandenen Angebote zum Stand 31.12.2021.

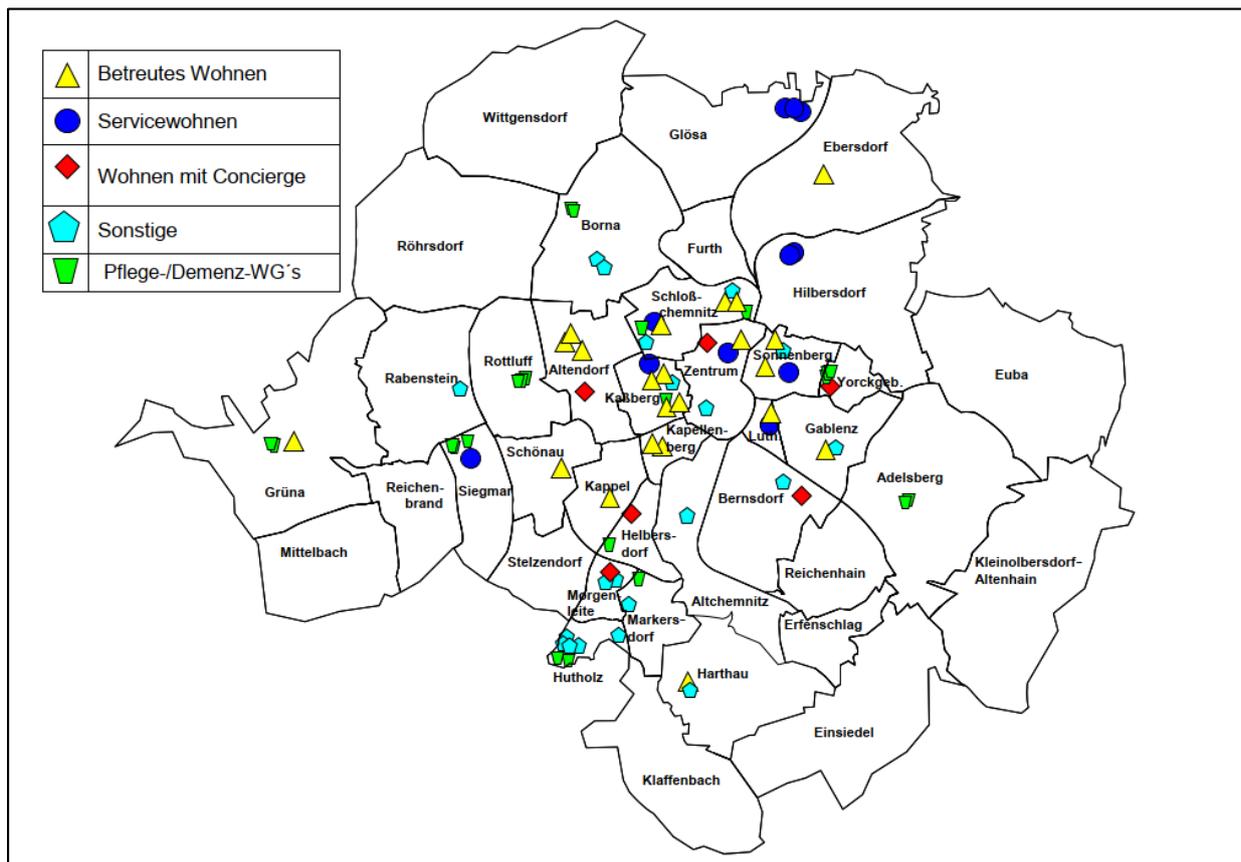


Abbildung 7: Standorte betreutes Wohnen, Servicewohnen, Wohnen mit Concierge, sonstige Wohnformen (können den benannten Wohnformen nicht zugeordnet werden, sind barrierefrei oder barrierearm und der Service oder die Betreuung orientiert sich am Einzelfall) und Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften, Stand 31.12.2021²⁶

In Chemnitz gibt es zum Stand 31.12.2021 insgesamt 80 Angebote der in Abbildung 7 benannten Wohnformen, die dem Sozialamt bekannt sind.

Aktuell sind ausreichend betreute Wohnangebote vorhanden. Regelmäßige Kooperationen im Rahmen der Wohnberatung ergeben, dass Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Die Pflege- und Demenzwohngemeinschaft ist eine spezielle Wohnform für Menschen mit Demenz und/oder Pflegebedarfen. Hier entrichten die Bewohner Miete an einen Vermieter. Ein Pflegedienst, dessen Mitarbeiter meist 24 Stunden vor Ort sind, leisten die Pflege und

²⁶ Quelle: Interne Statistik Wohnen 2021, Sozialamt Chemnitz

Betreuung der Pflegedürftigen, welche durch das Poolen der Pflegesachleistungen finanziert wird. Zusätzlich kann durch die Pflegekasse ein Wohngruppenzuschlag bewilligt werden.

Der Aufbau der Wohnung ermöglicht eine gute Orientierung. Jeder Bewohner hat einen eigenen Rückzugsraum. Anders als in stationären Pflegeeinrichtungen beschränkt sich die Anzahl der Mitbewohner auf bis zu 12 Personen²⁷.

In Chemnitz gibt es zum Stand 31.12.2021 22 Pflege- und Demenzwohngemeinschaften mit 210 Plätzen.

Die Abbildung 8 zeigt, wie sich die Platzzahlen in den letzten Jahren entwickelt haben.

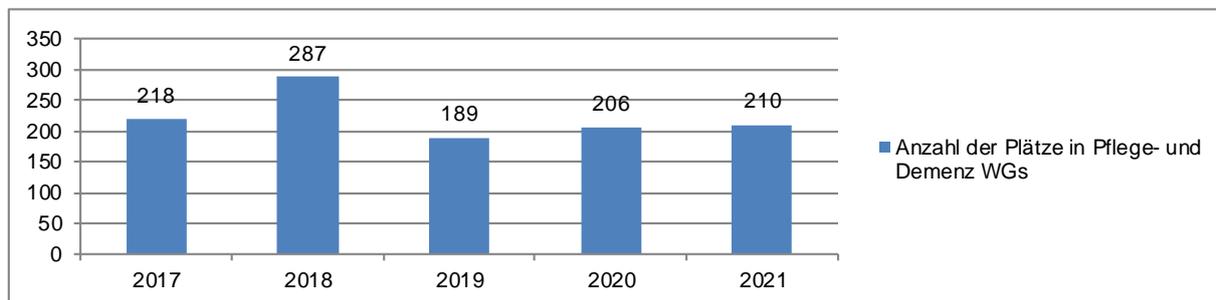


Abbildung 8: Anzahl der Plätze in Demenz WGen seit 2017²⁸

Aufgrund der Novellierung des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (Sächs. BeWoG) im Jahr 2019 erfolgte eine neue Einordnung der Wohngemeinschaften und betreuten Wohngruppen für Menschen mit Behinderung. Diese Wohnformen fielen zuvor je nach Organisationsform in den Anwendungsbereich des SächsBeWoG oder waren von diesem komplett ausgeschlossen. Da sich durch die Novellierung je nach Organisationsform verschiedene Pflichten und Rechte für Pflege- und Demenzwohngemeinschaften ergaben, wechselten vereinzelt Anbieter von Wohngemeinschaften die Angebotsform und sind folglich als sonstige Wohnform einzuordnen. Deshalb reduzierte sich die Anzahl der Plätze 2019 auf 189 und nahmen bis 2021 wieder zu.

Häufig werden Pflege- und Demenzwohngemeinschaften von Pflegediensten betrieben, welche die Bewohner aus ihrem bestehenden Kundenkreis akquirieren. Am Beispiel dieser Wohnform wird deutlich, dass individuelles Wohnen und die bedarfsorientierte Betreuung eine Alternative zum Pflegeheim darstellen.

Da die Anzahl an Pflegebedürftigen und an Demenz erkrankter Personen in den nächsten Jahren weiter ansteigt, wird der Ausbau dieser Angebote, zumindest fachberaterisch in Kooperation mit der Heimaufsicht, unterstützt.

Leider gibt es auch hierbei keine Steuerungsmöglichkeit der Kommune.

Die Gründung einer Wohngemeinschaft erfolgt i. d. R. im Dialog zwischen Vermieter, Betreiber, Pflegebedürftigen und Pflegekasse.

Eine weitere Wohnform ist die Intensivpflegewohngemeinschaft. Hier erhalten die Bewohner, zusätzlich zur Wohngruppenpauschale, einen Zuschlag für die intensivmedizinische Versorgung. Diese Wohngruppenform ist organisatorisch an die der Pflege- und Demenzwohngemeinschaft angelehnt. Die Pflegebedürftigen bewohnen formell zwar eigenen Wohnraum, die Führung eines selbstbestimmten Lebens ist ihnen jedoch kaum noch möglich, weil die Bewohner hochgradig pflegebedürftig sind.

²⁷ vgl. § 38 a SGB XI

²⁸ Quelle: Interne Statistik, 2021, Sozialamt Chemnitz

4. Kurzzeitpflege und vollstationäre Verhinderungspflege

Bei der Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege haben Pflegebedürftige die Möglichkeit, zeitlich befristet in einer stationären Pflegeeinrichtung zu leben. Die Einrichtungen können dafür Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätze in speziellen Wohnbereichen vorhalten oder diese einstreuen. Das bedeutet, wenn ein vollstationärer Platz nicht belegt ist, besteht für Pflegeheime, die Kostensätze für diese Leistungsarten verhandelt haben, die Möglichkeit diese Plätze mit Kurzzeit- oder Verhinderungspflegepatienten zu belegen.

Definition Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI:

„Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

- 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder*
- 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“*

Definition Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI:

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen [...]“

Der Unterschied zwischen der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege besteht darin, dass die Verhinderungspflege auch als ambulante Pflege in der Häuslichkeit, die Kurzzeitpflege jedoch ausschließlich in einer stationären Pflegeeinrichtung erbracht werden kann. Beide Leistungsarten werden relativ spontan in Anspruch genommen und sind für die Anbieter in jeder Hinsicht schwer planbar. Die folgende Analyse betrachtet bezüglich der Verhinderungspflege ausschließlich die stationäre Variante.

4.1 Analyse zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege

In Chemnitz halten sechs stationäre Pflegeeinrichtungen Bereiche ausschließlich für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege vor. Zusätzlich befinden sich zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet. Die sozialräumliche Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze lässt sich einerseits aufgrund der Möglichkeit des Einstreuens nicht zuverlässig darstellen und spielt andererseits für die Nutzer eine untergeordnete Rolle, da es sich um eine zeitlich befristete Unterbringung handelt.

Statistische Erhebungen gibt es ausschließlich für die Kurzzeitpflege, jedoch nicht zur Verhinderungspflege. Das StaLa erfasst die Anzahl der Leistungsempfänger in der Kurzzeitpflege von 2017 bis 2021.

4.1.1 Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege

Laut StaLa haben 2021 69 Personen in Chemnitzer Einrichtungen Kurzzeitpflege in Anspruch genommen. Im Jahr 2019 waren es 97 Personen. Die folgende Abbildung stellt die Verteilung der Nutzer innerhalb der Altersgruppen dar.

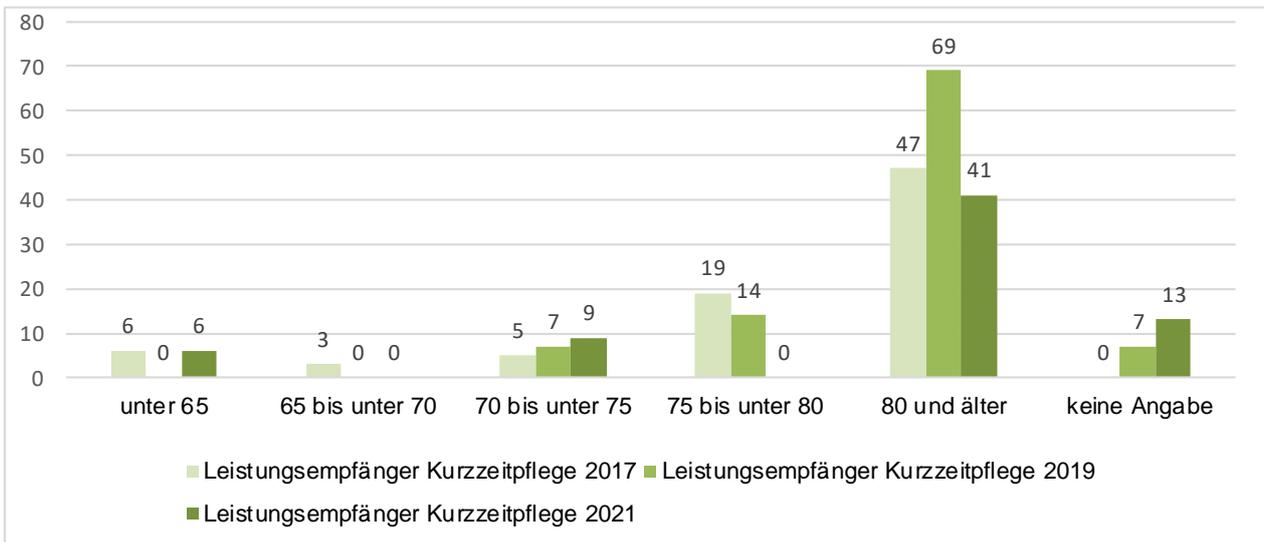


Abbildung 9: Leistungsempfänger für Kurzzeitpflege 2017, 2019 und 2021 in Chemnitz²⁹

Die Mehrzahl der Nutzer ist 80 Jahre und älter. In dieser Altersgruppe stieg die Inanspruchnahme im Jahr 2019 deutlich an. Da es sich in den vorliegenden statistischen Daten um eine stichtagsbezogene Momentaufnahme handelt, lässt sich hieraus kein Trend ableiten.

4.1.2 Entwicklung der Kurzzeitpflegeplätze

Das Sozialamt Chemnitz erfasst in eigenen statistischen Erhebungen die Kurzzeitpflegeplätze. Diese Platzzahlen weichen von den Angaben des StaLas ab, da hier auch eingestreute Plätze in der Kurzzeitpflege erfasst werden.

Für die folgenden Abbildungen und Abschnitte werden ausschließlich die Daten der Stadt Chemnitz verwendet, um die Zahlen miteinander vergleichen zu können. Die Entwicklung von 2017 bis 2021 stellt sich wie folgt dar:

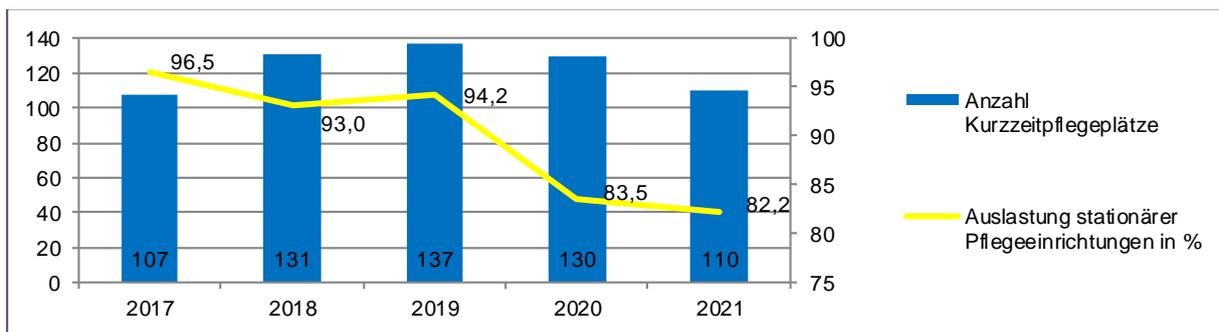


Abbildung 10: Anzahl der vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze und Auslastung stationärer Pflegeeinrichtungen in Chemnitz von 2017 bis 2021³⁰

Die leichte Verminderung der Kurzzeitpflegeplätze aus dem Jahr 2017 könnte auf die starke Auslastung der stationären Pflege zurückzuführen sein. Diese These bestätigen die Zahlen der durchschnittlichen Auslastung der stationären Pflegeplätze.

Die Abbildung verdeutlicht, dass in den Jahren mit einer besonders starken Auslastung der stationären Pflegeplätze von über 96,5 % (2017) weniger Plätze im Bereich der Kurzzeitpflege vorgehalten wurden. Mit sinkender stationärer Auslastung erhöhte sich die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze.

²⁹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Leistungsempfänger Kurzzeitpflege 2017 und 2019

³⁰ Quelle: Interne Statistik vollstationäre Pflege 2017-2021 Sozialamt Chemnitz

Ab 2020 reduzierten sich die vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze trotz weiter anhaltender niedriger Auslastung. Dies kann vermutlich auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie zurückzuführen werden.

4.1.3 Entwicklung der Belegungstage

Um die Kapazitäten in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege besser abbilden zu können, erfasst das Sozialamt halbjährlich die Anzahl der Belegungstage der (eingestreuten) Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätze. Die Abbildung 11 zeigt die Entwicklung der Belegungstage.

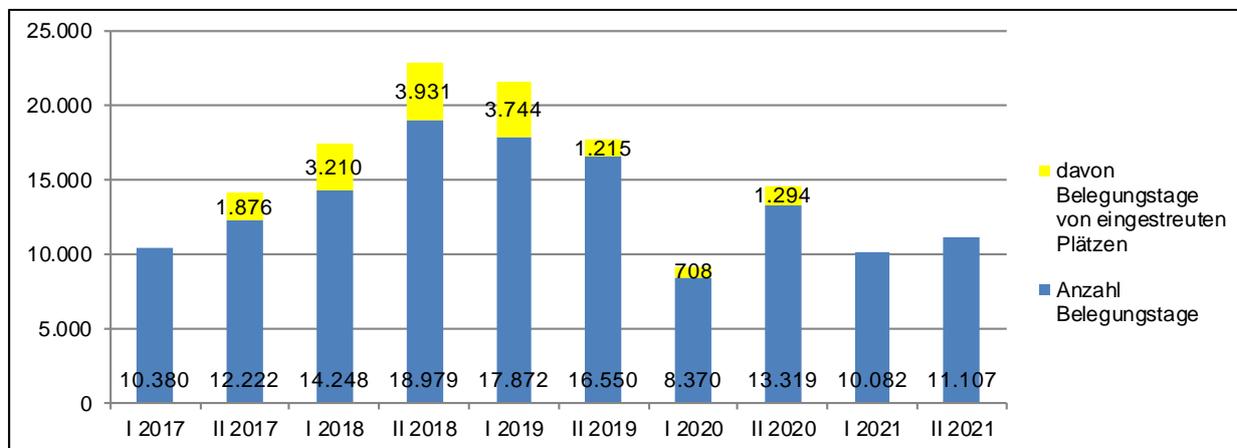


Abbildung 11: Belegungstage Kurzzeit- und Verhinderungspflege 2017 bis 2021, Daten der Belegungstage von eingestreuten Plätzen für 2021 nicht verfügbar³¹

Aus der Abbildung geht hervor, dass mit Ausnahme des Jahres 2019 jeweils im 2. Halbjahr eines Jahres Kurzzeitpflege wesentlich häufiger in Anspruch genommen wird als im 1. Halbjahr. Das begründet sich darin, dass sowohl der hauptsächliche Anteil der Urlaubs- und Ferienzeit in Sachsen sowie das Weihnachtsfest in diese Zeit fallen. In den Zeiträumen werden die Angebote zur Unterbringung pflegebedürftiger Angehöriger stark nachgefragt, da pflegende Angehörige in dieser Zeit verreisen wollen.

Der deutliche Rückgang ab 2020 begründet sich vermutlich mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie.

4.1.4 Entwicklung der Auslastung

Die Anzahl der in Anspruch genommenen Tage ist in der Kurzzeitpflege abhängig von den verfügbaren Plätzen. Bei der Betrachtung der Auslastung können nur vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze berücksichtigt werden. Der Einbezug eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze würde die Datenlage verfälschen, da diese als vollstationäre Pflegeplätze geführt werden. Nicht belegte vollstationäre Plätze dürfen jedoch als Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden, wenn dies in der Pflegekostensatzverhandlung enthalten ist. Die Abbildung 12 zeigt die Belegungstage pro Platz (ohne eingestreute Kurzzeitpflegeplätze).

³¹ Quelle: Interne Statistik vollstationäre Pflege 2017-2022, Sozialamt Chemnitz

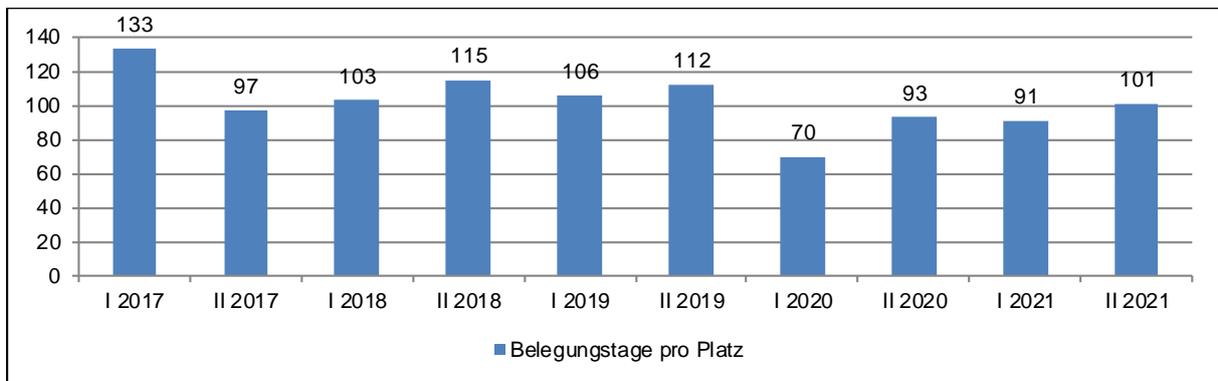


Abbildung 12: Entwicklung der Belegungstage pro vorgehaltenem Kurzzeitpflege Platz 2017 bis 2021³²

Wird die Anzahl der Belegungstage pro Platz mit den Kalendertagen des jeweiligen Halbjahres ins Verhältnis gesetzt, ergibt sich folgende Auslastung.

$$\text{Auslastung} = \frac{\text{Belegungstage} \times 100}{\text{Anzahl der Tage im Halbjahr}}$$

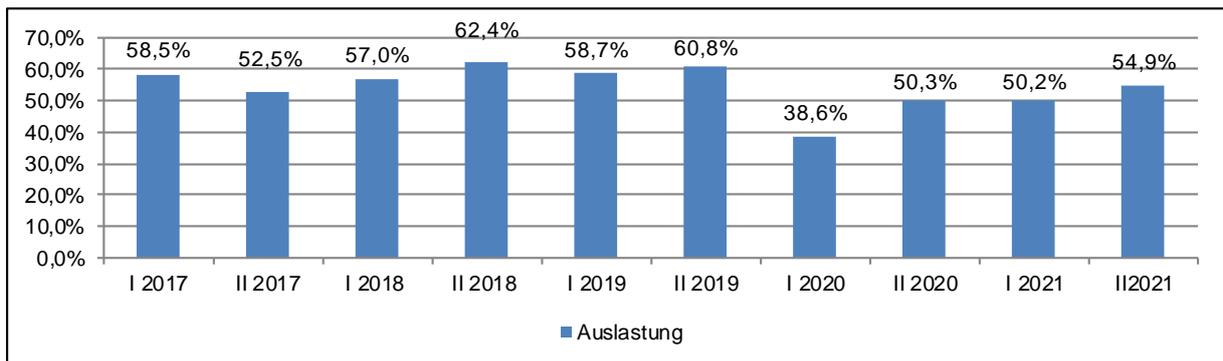


Abbildung 13: Auslastung der vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze 2017 bis 2021³³

Konnte im 2. Halbjahr 2017 eine rückläufige Auslastung registriert werden, so stieg diese ab 2018 wieder an. Mit Beginn der Corona-Pandemie im 1. Halbjahr 2020 ist ein starker Rückgang der Auslastung zu verzeichnen. Typischerweise stieg der Wert im 2. Halbjahr wieder an, erreichte jedoch bis Ende 2021 nicht wieder die Auslastungszahl wie vor der Pandemie.

In der Kurzzeitpflege gibt es sogenannte „Stoßzeiten“, was mitunter zu der Aussage führt, dass zu wenige Kurzzeitpflegeplätze vorhanden sind. Das bezieht sich auf die im Punkt 4.1.3 genannten Zeiträume, in denen vorhandene Plätze belegt sind und dadurch ein temporärer Mehrbedarf besteht.

Im Jahresdurchschnitt sind die Kurzzeitpflegeplätze jedoch nicht ausgelastet. Der Betreiber erhält keine Finanzierung durch die Pflegekassen für nicht belegte Plätze. Deshalb stellt das Vorhalten von Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätzen stets ein wirtschaftliches und planerisches Risiko dar.

4.2 Schlussfolgerungen und Ausblick zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Insgesamt ist bei der Erfassung von Kurzzeitpflegeplätzen zu beachten, dass nicht ein Platz einem Bewohner pro Jahr zugeordnet werden kann, da sich diese Pflegearten über verschiedene Zeiträume (maximal 8 Wochen)³⁴ erstrecken. Ein Kurzzeitpflegeplatz wird mehrfach im Jahr belegt. Diese Faktoren und der saisonale Aspekt machen die Kurzzeit- und Verhinderungspflege schwer planbar. Wird der Jahresdurchschnitt betrachtet, sind die Plätze nicht

³² Quelle: Interne Statistik vollstationäre Pflege 2017-2021 Sozialamt Chemnitz

³³ Quelle: Interne Statistik Sozialamt vollstationäre Pflege 2017-2021 Sozialamt Chemnitz

³⁴ Vgl. § 42 Abs. 2 SGB XI

ausgelastet, was einen finanziellen Verlust für den Leistungserbringer darstellt. Neue Anbieter sind deshalb für diese Pflegeart kaum zu gewinnen.

Ebenso schwierig ist es, eine Bedarfsplanung abzuleiten. Das belegt auch der Versuch der Darstellung der aktuellen Situation. Es sind zu viele unbekannte Faktoren, die Einfluss auf eine Planung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege nehmen können. Die eingestreute Kurzzeitpflege ist immer von der aktuellen Auslastung der vollstationären Plätze abhängig. Sind die vollstationären Kapazitäten einer Einrichtung ausgeschöpft, stehen keine eingestreuten Kurzzeitpflegemöglichkeiten zur Verfügung.

Da Verhinderungspflege auch ambulant durch einen Pflegedienst erfolgen kann, ist zu vermuten, dass durch die Auslastung der Pflegedienste kaum Kapazitäten hierfür zur Verfügung stehen. Eine vorübergehende stationäre Unterbringung stellt eventuell eine Alternative zur Suche nach einem Pflegedienst dar. Eine Stärkung der ambulanten Pflege könnte so mit Auswirkungen auf den Bedarf an stationärer Verhinderungspflege haben.

5. Tages- und Nachtpflege

In diesem Kapitel werden die Angebote der Tages- und Nachtpflege betrachtet. Hierzu muss vorab gesagt werden, dass bislang keine Inanspruchnahme von Nachtpflege erfolgte und somit auch keine Plätze mehr vorgehalten werden. Deshalb wird in der Folge auch nur die Tagespflege Erwähnung finden.

Definition nach § 41 SGB XI

„Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.“

Die Tagespflege umfasst tagesstrukturierende Beschäftigungs- sowie Betreuungsangebote, an welchen der Pflegebedürftige mehr oder weniger regelmäßig teilnimmt. An wie vielen Tagen eine pflegebedürftige Person die Tagespflegeeinrichtung besucht, wird individuell vereinbart. Sehr oft wird dieses Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten genutzt.

5.1 Analyse zur Tagespflege

Zum Stichtag 31.12.2021 wurden 29 Tagespflegen mit 496 Plätzen statistisch erfasst. Die Abbildung 14 zeigt die Entwicklung von Angeboten und Plätzen seit dem 31.12.2017.

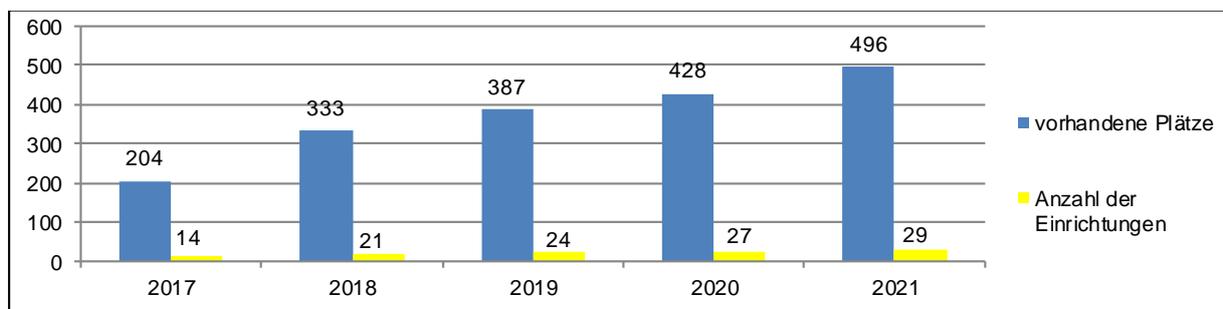


Abbildung 14: Anzahl Tagespflegelätze und Tagespflegeeinrichtungen 2017 - 2021³⁵

Die Anzahl der Tagespflegen und vorhandenen Plätze stieg kontinuierlich an. Die Auslastung kann aufgrund der Mehrfachbelegung statistisch nicht erfasst werden.

³⁵ Quelle: Interne Statistik Tagespflegen 2017-2021 Sozialamt Chemnitz

5.1.1 Sozialräumliche Verteilung Tagespflegeeinrichtungen

Die Abbildung 14 zeigt, wie sich die Tagespflegeeinrichtungen mit welchen Kapazitäten in der Stadt Chemnitz verteilen. Die sozialräumliche Verteilung (siehe Abb. 15) bei Tagespflegen ist jedoch sekundär, da die Leistung „Tagespflege“ als teilstationäre Pflege auch die Fahrten zwischen Einrichtung und Häuslichkeit mit umfasst (vgl. Definition).

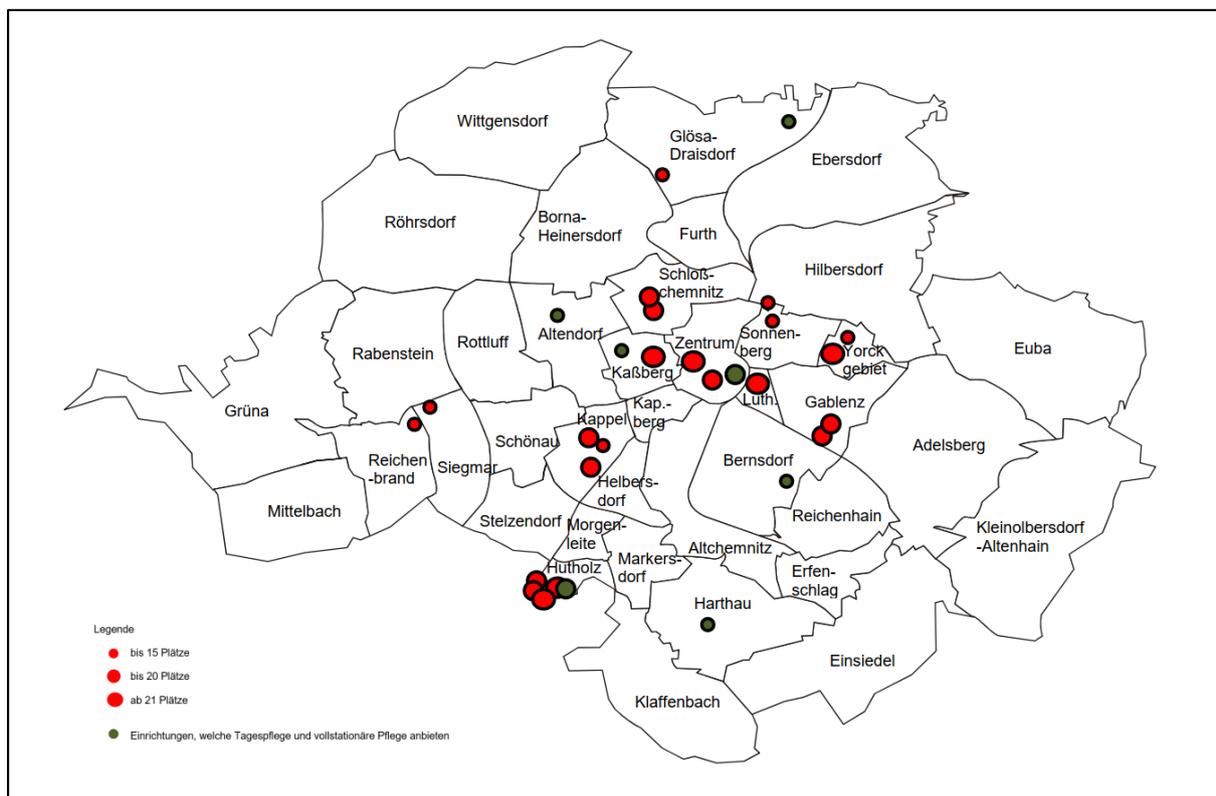


Abbildung 15: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen in Chemnitz (Stand 31.12.2021)³⁶

Tagespflegen können sowohl unabhängig von einer vollstationären Pflegeeinrichtung (solitäre Tagespflege) als auch in einer solchen Einrichtung integriert sein. Der überwiegende Teil der Tagespflegen in Chemnitz sind solitär.

5.1.2 Pflegebedürftige in Tagespflegeeinrichtungen

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes beanspruchten zum Jahresende 2021 insgesamt 528 Personen in Chemnitz das Angebot Tagespflege³⁷. Die Anzahl der Nutzer ist größer als die Anzahl der vorhandenen Plätze, da die Pflegebedürftigen die Tagespflege i. d. R. nicht täglich, sondern nur tagesweise besuchen. Somit kommen mehrere Personen auf einen Tagespflegeplatz.

In der Abbildung 16 werden die Pflegequoten in Altersgruppen für die teilstationäre Pflegeleistung Tagespflege dargestellt.

³⁶ Quelle: Interne Statistik Tagespflege 2021, Sozialamt Chemnitz

³⁷ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2021 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter

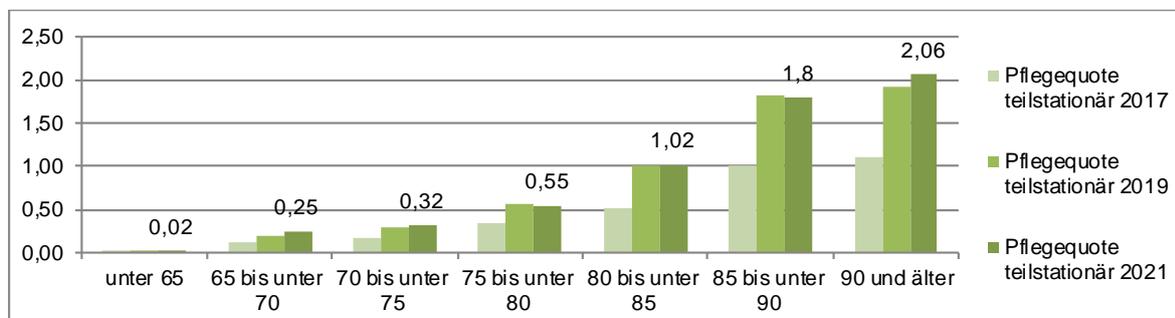


Abbildung 16: Pflegequoten für die Inanspruchnahme von teilstationärer Pflege nach Altersgruppen³⁸

Die Entwicklung der Pflegequoten verläuft anders als die in der stationären Pflege. Gleich ist, dass in der Spanne von 65 bis 79 Jahren die Quoten geringer ansteigen als bei den über 80-Jährigen. Seit 2019 sind in den Altersgruppen von 80 bis zu den über 90-Jährigen größere Schritte in der Entwicklung der Pflegequoten zu erkennen. Das bedeutet, Pflegebedürftige über 80 nehmen diese Leistungsart häufiger in Anspruch als die unter 80 Jahren.

5.2 Schlussfolgerungen und Ausblick zur Tagespflege

Die Anzahl der Tagespflegen ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen wie die Abbildung 14 zeigt.

Ob in den Angeboten die Kapazitäten ausgeschöpft werden, kann nicht mit einer Datenlage unterlegt werden, da sich eine Berechnung der Auslastung, wie bereits benannt, nicht vornehmen lässt. In der Praxis ist jedoch festzustellen, dass es kein Problem ist, einen Tagespflegeplatz zu bekommen. Es ist davon auszugehen, dass ausreichend Kapazitäten vorhanden sind.

Auch bei dieser Leistungsart verfügt die Kommune über keine Steuerungsfähigkeit. Mit jeder Neueröffnung dreht sich das „Personalkarussell“ im Pflegebereich. Die Tagespflege ist ein sehr beliebter Bereich bei Pflegekräften, da keine Schichtdienste anstehen. Aufgrund des Fachkräftemangels geht die Personalabwanderung zu Lasten anderer Pflegeangebote.

³⁸ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2019 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter

6. Ambulante Pflege durch Pflegedienste und Sozialstationen

Die Ausführungen zur ambulanten Pflege beziehen sich ausschließlich auf die Pflege durch professionelle Pflegedienste und Sozialstationen, nicht auf die Pflege durch Angehörige.

Definition nach § 71 Abs. 1 SGB XI

„Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) [...] sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Fachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflege [...] versorgen“

„Häusliche Pflege wird erbracht, um Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. [...]“

Neben der klassischen Pflege nach SGB XI existiert die Behandlungspflege nach SGB V. Beide Leistungen werden im Folgenden nicht unterschieden, da sie mehrheitlich von denselben Diensten erbracht werden.

6.1 Analyse zu Pflegediensten und Sozialstationen

Zum 31.12.2021 waren in Chemnitz 68 Pflegedienste und Sozialstationen tätig.

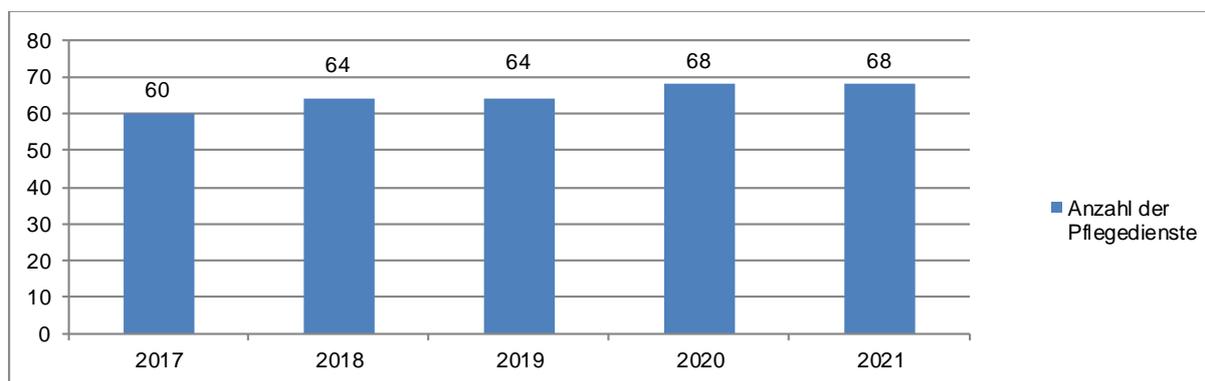


Abbildung 17: Anzahl der Pflegedienste seit 2017³⁹

Wie die Abbildung 9 zeigt, ist trotz des Fachkräftemangels bis 2020 ein quantitativer Anstieg der Pflegedienste zu verzeichnen.

6.2 Sozialräumliche Darstellung der Pflegedienste und Sozialstationen

Um einen Überblick über die Situation und Verortung in den Sozialräumen der ambulanten Pflege zu erhalten, erfolgt eine regelmäßige Befragung der Pflegedienste und Sozialstationen. Die Abbildung 18 zeigt, wie sich die Standorte und Tätigkeitsbereiche der Pflegedienste und Sozialstationen über die Stadt Chemnitz verteilen⁴⁰.

³⁹ Quelle: Interne Statistik Pflegedienste 2017-2021, Sozialamt Chemnitz

⁴⁰ Quelle: Interne Statistik Pflegedienste 2017-2021, Sozialamt Chemnitz

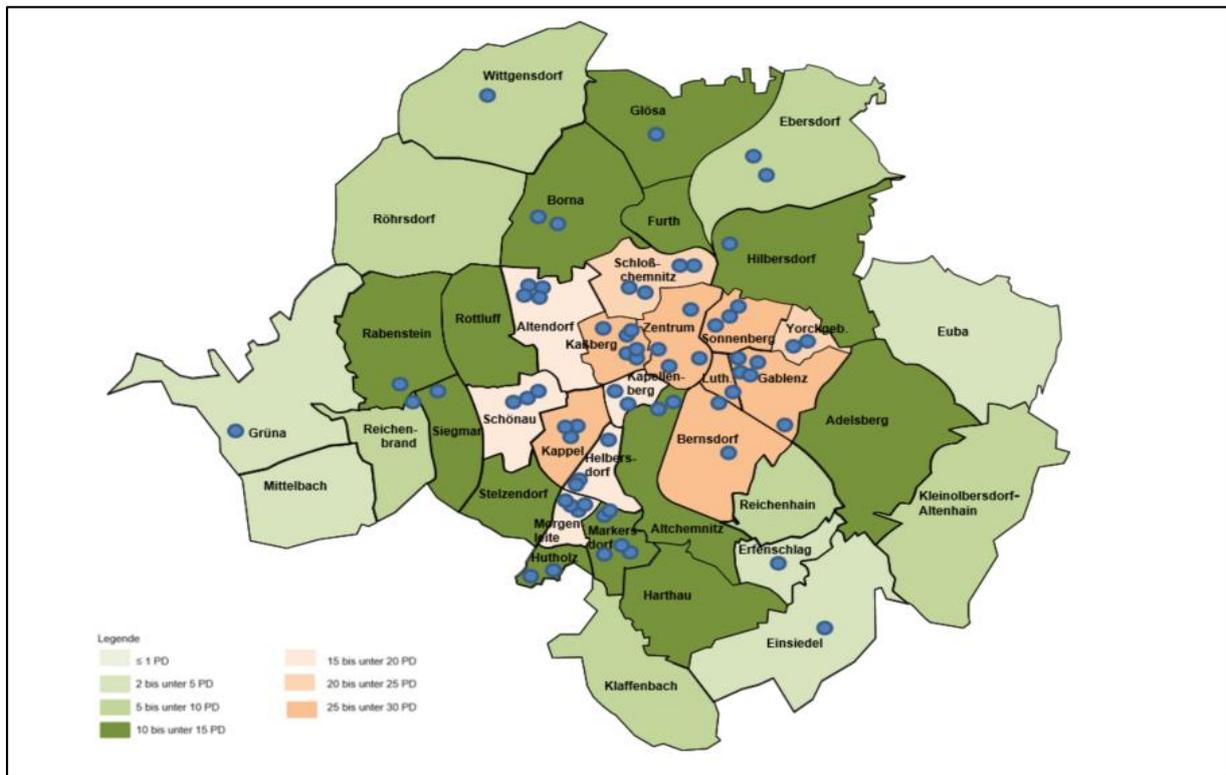


Abbildung 18: Standorte und Tätigkeitsbereiche der Pflegedienste und Sozialstationen in Chemnitz, Stand 31.12.2021

Ähnlich wie bei den stationären Pflegeheimen sind die Pflegedienste und Sozialstationen sozialräumlich ungleich im Stadtgebiet verteilt. Während im Innenstadtbereich eine Konzentration zu verzeichnen ist, sind im sogenannten Chemnitzer „Speckgürtel“ wenige bis keine ambulanten Dienste ansässig. Zur Versorgung der Pflegebedürftigen in den ländlichen Räumen müssen die Pflegekräfte längere Fahrstrecken mit einem höheren Zeitaufwand bewältigen. Dennoch sind diese Personen nicht minder gut versorgt, da die familiären und nachbarschaftlichen Hilfesysteme auf dem Land noch gut funktionieren.

Auch sind Pflegedienste bereit, ihre Territorien relativ weit zu fassen und die ländlichen Regionen mit zu bedienen. Die Übernahme von Patienten richtet sich i. d. R. nach freien Kapazitäten, die erfahrungsgemäß vorhanden sind.

Der Vorteil bei den Tourenplanungen in die Dorflagen ist, dass für die Pflegedienste kaum Parkplatzprobleme bestehen. Für das Parken im Bereich der Innenstadt während der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Bürger können Pflegedienste Ausnahmegenehmigungen beantragen.

Aus fachlicher Sicht wäre es wünschenswert, wenn die Territorien der Pflegedienste im Sinne der Wirtschaftlichkeit aufgeteilt werden könnten. Aber auch hier bestehen keine kommunalen Steuerungsmöglichkeiten.

6.3 Ambulant versorgte Pflegebedürftige durch Pflegedienste und Sozialstationen

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes nahmen zum Jahresende 2021 insgesamt 4.883 Personen in Chemnitz ambulante Pflegeleistungen in Anspruch. 2019 traf dies nur auf 3.810 Personen zu⁴¹. Die Pflegequote dieser Leistung stellt sich innerhalb der Altersgruppen wie in Abbildung 11 veranschaulicht dar. Der Prozentsatz der jeweiligen Altersgruppe, welcher Unterstützung durch einen Pflegedienst in Anspruch nimmt, steigt kontinuierlich an.

⁴¹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten am 15. Dezember 2021 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter

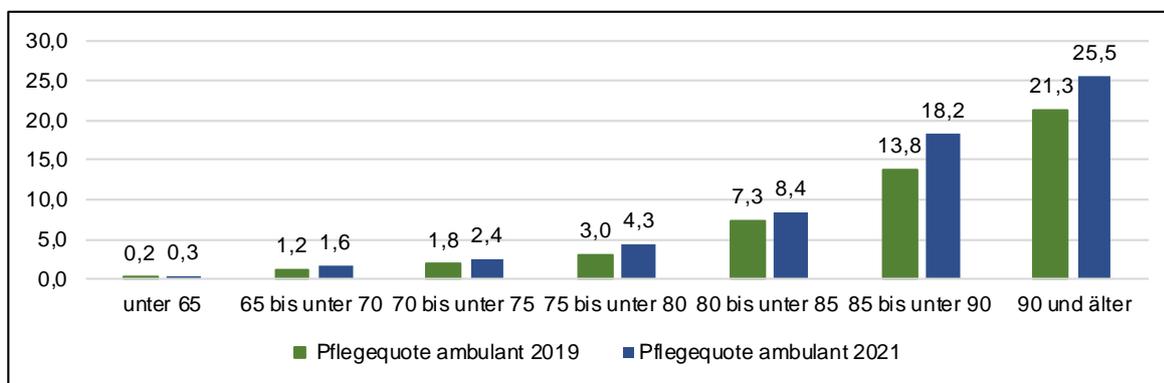


Abbildung 19: Ambulante Pflegequote in Chemnitz nach Altersgruppen⁴²

Die Abbildung 19 bildet einen kontinuierlichen Anstieg der Pflegequoten ab. Das heißt, mit Zunahme der Hochaltrigkeit nimmt auch die Betreuungsintensität der zu Pflegenden zu.

Eine Vorausberechnung des Bedarfs wie in der vollstationären Pflege ist im Bereich der ambulanten Pflege nicht möglich, da eine Berechnung pro Pflegeplatz nicht erfolgen kann. Eine Pflegekraft betreut in unterschiedlichen Zeiträumen unterschiedlich viele Personen. Somit sind viele unbekannte Faktoren vorhanden.

Mit Hilfe der im 2-Jahres-Rhythmus fortgeschriebenen statistischen Datenlage des StaLas kann jedoch die Entwicklung der Pflegequoten dargestellt werden. Im Vergleich der stationären mit der ambulanten Pflege wird in der ambulanten Pflege ein einheitliches Steigerungsbild über alle Altersgruppen ab 65 Jahren beobachtet. Mit zunehmender Hochaltrigkeit ging auch die Zunahme der Pflegebedürftigkeit einher.

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Tendenzen der ambulanten Pflegequoten in den einzelnen Altersgruppen im Vergleich der Jahre 2015, 2017, 2019 und 2021.

Altersgruppen	2015	2017	2019	2021	Tendenz
unter 65	0,2	0,3	0,2	0,3	→
65 bis unter 70	0,9	1,2	1,2	1,6	↑
70 bis unter 75	1,2	1,7	1,8	2,4	↑
75 bis unter 80	2,7	3,1	3,0	4,3	↑
80 bis unter 85	5,6	6,7	7,3	8,4	↑
85 bis unter 90	11,4	12,3	13,8	18,2	↑
90 und älter	18,2	21,6	21,3	25,5	↑

Tabelle 5: Ambulante Pflegequoten im Vergleich 2015, 2017, 2019 und 2021⁴³

6.4 Schlussfolgerungen und Ausblick zur ambulanten Pflege

Die quantitative Entwicklung der ambulanten Pflegeeinrichtungen verläuft in den letzten Jahren recht konstant. Trotz des Fachkräftemangels sind seit 2017 vier Unternehmen dazu gekommen.

Sozialräumlich ist eine Konzentration im innerstädtischen Bereich zu erkennen. In den eingemeindeten Randgebieten sind nur wenige Dienste ansässig. Allerdings werden diese Stadtteile neben den Chemnitzer Pflegediensten, auch von den Pflegediensten der Landkreise angefahren.

⁴² Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten am 15. Dezember 2021 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen und Alter

⁴³ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Betreute Pflegebedürftige in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten 2015, 2017, 2019, 2021

Wie bereits erwähnt, wäre eine territoriale Aufteilung der ambulanten Pflege sinnvoll, um wirtschaftlich und personalsparend zu arbeiten. Jedoch hat die Kommune darauf genau so wenig Einfluss, wie auf die Neugründung und -ansiedlung dieser Dienste. Dass effiziente Einsätze erforderlich sind und weiterhin sein werden, zeigen die steigenden Zahlen der Inanspruchnahme dieser Leistungsart.

Auch wenn nach wie vor der „größte Pflegedienst“ in Chemnitz (und auch bundesweit) mit 50,4 %⁴⁴ die pflegenden Angehörigen sind, so ist dennoch eine vermehrte Inanspruchnahme der professionell Pflegenden zu verzeichnen. Ursachen liegen darin, dass mit der Zunahme der Hochaltrigkeit der Pflegebedürftigen auch das Alter der pflegenden Angehörigen steigt und deren körperliche Belastbarkeit sinkt. Die Gruppe pflegender Angehöriger, die noch im Berufsleben stehen, können aus diesen und beruflichen Gründen oft die Pflege nicht allein bewältigen.

⁴⁴ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im Dezember 2021 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Leistungsart

7. Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung

Neben den professionellen Pflegeleistungen gibt es noch die sogenannten vorpflegerischen Leistungen zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung von Menschen mit und ohne Pflegebedarf sowie deren Angehörigen. Diese können als Ergänzung zu den professionellen Angeboten für Pflegebedürftige oder zur Unterstützung im Alltag für hilfebedürftige Menschen auch ohne Pflegegrad genutzt werden.

Definition nach § 45 a SGBXI:

„Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind

- 1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),*
- 2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),*
- 3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).“⁴⁵*

Der Freistaat Sachsen stellt eine Förderung der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, Nachbarschaftshelfer und Alltagsbegleiter zur Entlastung von Betreuungspersonen und pflegenden Angehörigen zur Verfügung.

Für Alltagsbegleiter gilt nicht die o. g. Definition, da sich dieses Angebot an Personen ohne Pflegegrad richtet (vgl. Punkt 7.3). Alltagsbegleiter bieten Unterstützung und Aktivierung, um Senioren ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu ermöglichen sowie den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu verlängern.

Ferner existieren in Chemnitz weitere Besuchs- und Begleitdienste, die im Ehrenamt erbracht werden (vgl. 7.5).

Alle Angebote werden im Folgenden beschrieben sowie deren aktuelle Situation in Chemnitz dargestellt.

7.1 Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote werden näher in der Sächsischen Pflegeunterstützungsverordnung (SächsPflUVO) vom 25.11.2021 definiert, welche die Sächsische Betreuungsangebotverordnung (BetrAngVO) vom 16.12.2015 ablöste.

Definition nach § 3 SächsPflUVO:

„(1) Angebote zur Unterstützung im Alltag sind

- 1. Betreuungsangebote (§ 45a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 in Verbindung mit Satz 4 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch),*
- 2. Angebote zur Entlastung von Pflegenden (§ 45a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 in Verbindung mit Satz 4 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch),*
- 3. Angebote zur Entlastung im Alltag (§ 45a Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 in Verbindung mit Satz 4 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch). (...)“⁴⁶*

Grundsätzlich wird zwischen Betreuungs- und Entlastungsangeboten unterschieden. Betreuungsangebote zielen, trotz Unterstützungsbedarf, auf die Förderung der Fähigkeiten und

⁴⁵ §45a SGB XI

⁴⁶ § 3 SächsPflUVO

Fertigkeiten ab, um eine möglichst selbstständige Lebensführung zu erhalten. Diese Angebote können sowohl als Einzel- oder Gruppenleistung angeboten werden. Entlastungsangebote sollen vorrangig die pflegebedürftige Person selbst und ihre Angehörigen entlasten, indem insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen, Unterstützung bei Alltagsaufgaben oder Fahrdienste angeboten werden.

7.1.1 Sozialräumliche Verteilung der Träger niedrighschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote

Mit Stand 09.06.2021 gibt es in Chemnitz 53 durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) anerkannte Anbieter, die ausschließlich niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen erbringen. Die Abbildung 20 zeigt die sozialräumliche Verteilung der Leistungserbringer.

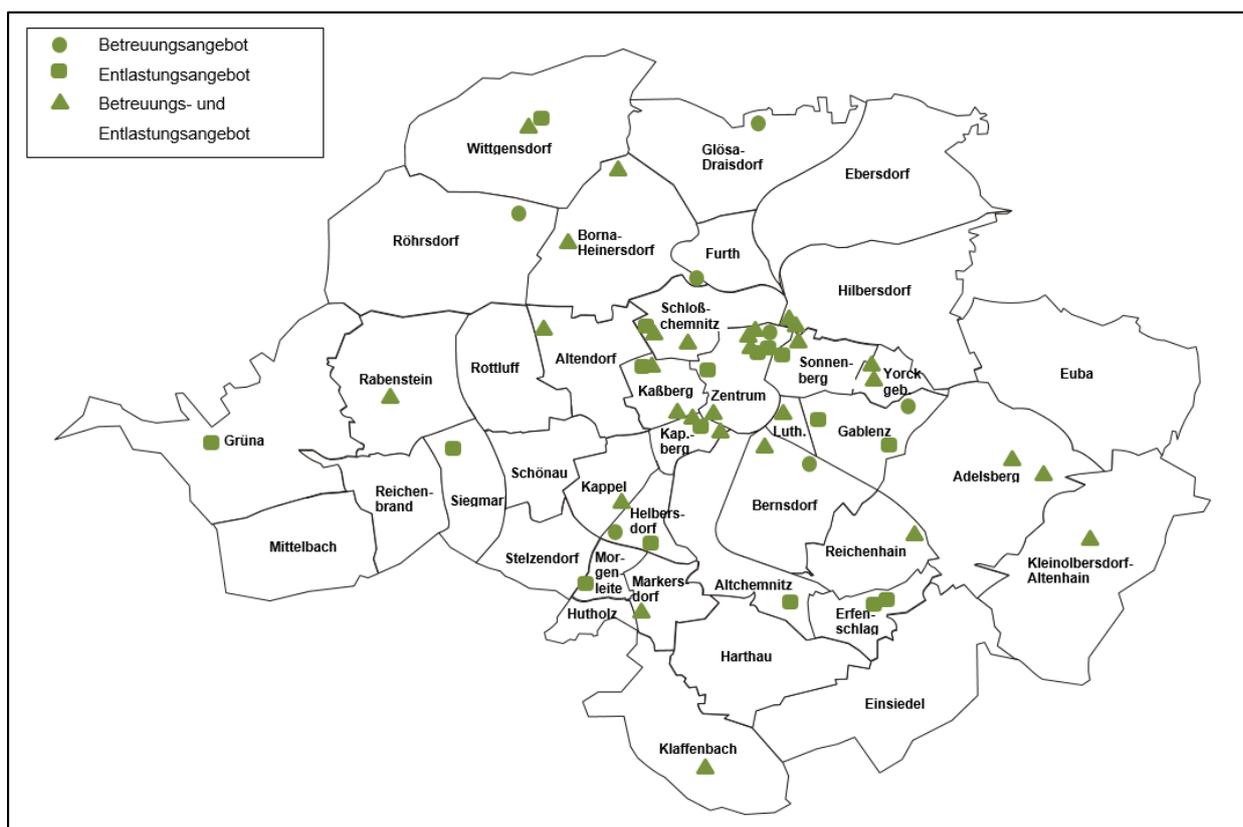


Abbildung 20: Standorte niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote, Stand: 09.06.2021⁴⁷

Die Anzahl der Anbieter von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten ist deutlich gestiegen; im Jahr 2018 waren es noch 34. Werden zu den 53 Angeboten alle ambulanten Pflegedienste, die Leistungen erbringen können, hinzugerechnet, ist zu konstatieren, dass ein flächendeckendes Netz vorhanden ist.

7.1.2 Einschätzungen zur Bedarfslage der Träger niedrighschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote

Es gibt es keine statistischen Erhebungen zu den Nutzerzahlen. Deshalb kann nicht eingeschätzt werden, wie stark die Angebote frequentiert sind und ob diese ausreichen. Unter Beachtung des flächendeckenden Netzes unter Punkt 7.1.1 wird davon ausgegangen, dass der Bedarf gedeckt ist.

⁴⁷ Quelle: KSV Sachsen, Fachdienst 225

7.2 Nachbarschaftshelfer

Nachbarschaftshelfer sind durch die Pflegekassen zugelassene Einzelpersonen, die an keinen Maßnahmenträger angegliedert sind. Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme an einem Pflegekurs für Nachbarschaftshelfer. Dieses Wissen muss regelmäßig (mindestens alle 3 Jahre) aktualisiert und gegenüber den Pflegekassen nachgewiesen werden. Nachbarschaftshelfer werden in der SächsPflUVO vom 25.11.2021 definiert.

Definition nach § 3 Abs. 2 SächsPflUVO

„Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer betreuen und entlasten als Einzelpersonen einzelne Pflegebedürftige, die in eigener Häuslichkeit leben.“⁴⁸
Somit unterstützen Nachbarschaftshelfer im Alltag, durch eine stundenweise Betreuung oder Entlastung des Pflegebedürftigen, um dadurch den Verbleib im eigenen Wohnraum zu verlängern. Die Angebote können unabhängig von oder als Ergänzung zu pflegerischen Leistungen genutzt werden.

7.2.1 Quantitative Darstellung der Nachbarschaftshelfer

Mit Stand zum 18.10.2022 sind 63 Nachbarschaftshelfer in der Pflegedatenbank des Freistaates Sachsen www.pflegenetz.sachsen.de veröffentlicht.⁴⁹ Dies ist eine deutliche Zunahme der registrierten Nachbarschaftshelfer. 2018 waren lediglich 25 Nachbarschaftshelfer in der Pflegedatenbank gelistet. Aus keiner Übersicht ging bislang hervor, ob diese Nachbarschaftshelfer für eine Vermittlung zur Verfügung stehen und wie viele Personen sie betreuen. Somit gestaltete sich die Nutzung dieses Angebotes in der Praxis schwierig.

Um einen besseren Überblick über die in Chemnitz aktiven und verfügbaren Nachbarschaftshelfer zu erhalten, wurde zum 01.01.2018 eine Kontaktstelle für Nachbarschaftshelfer im Haus der Begegnung des Trägers Regionale Arbeitsgemeinschaft Hilfen für Menschen mit Behinderungen e.V. (RAGH e.V.) durch die Pflegekoordination initiiert.

Aufgabe der Kontaktstelle ist es, die aktiven Nachbarschaftshelfer zu erfassen, diese zu beraten, Schulungen und fachliche Austauschmöglichkeiten zu organisieren sowie Auskünfte zur Vermittlungsfähigkeit von Nachbarschaftshelfern an andere Fachdienste zu erteilen.

Nach Angaben der Kontaktstelle für Nachbarschaftshelfer waren zum 09.02.2022 75 Nachbarschaftshelfer in Chemnitz erfasst. Auch hier ist eine deutliche Steigerung zu verzeichnen. 2018 registrierte die Kontaktstelle lediglich 27 aktive Nachbarschaftshelfer.⁵⁰

Die quantitative und sozialräumliche Darstellung der tatsächlich in Chemnitz tätigen Nachbarschaftshelfer ist nicht möglich. Nachbarschaftshelfer sind zum Schutz ihrer persönlichen Daten nicht verpflichtet diese zu veröffentlichen oder sich bei einer Kontaktstelle für Nachbarschaftshelfer zu registrieren. Aus diesem Grund besteht eine Datendifferenz zwischen der Datenbasis der Pflegedatenbank und der Registrierung der Kontaktstelle für Nachbarschaftshelfer.

7.2.2 Einschätzungen zur Bedarfslage der Nachbarschaftshelfer

In Betrachtung der quantitativen Entwicklung der Nachbarschaftshelfer ist dieses Angebot deutlich ansteigend, nachdem 2021 coronabedingt ein Rückgang auf 55 aktive Nachbarschaftshelfer zu verzeichnen war. In 2022 erhöhte sich die Anzahl wieder auf 75.

Aus fachlicher Sicht kann derzeit eingeschätzt werden, dass dieses Angebot, wie auch die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen, an Bekanntheit zunehmen und als alternative Unterstützungsmöglichkeit oder zusätzlich zu ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen genutzt werden.

⁴⁸ § 3 Abs. 2 SächsPflUVO

⁴⁹ Quelle: <https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/> Abruf am 18.10.2022, 09:00 Uhr

⁵⁰ Angaben der Kontaktstelle für Nachbarschaftshelfer in Chemnitz

Das Sozialamt der Stadt Chemnitz bewirbt regelmäßig durch die Pflegekoordination diese Leistungen, berät und unterstützt interessierte Projektträger hinsichtlich der Fördervoraussetzungen. Auch im Rahmen der Einzelfallhilfe des Seniorensozialdienstes werden die Unterstützungsmöglichkeiten regelmäßig angeboten und deren Vermittlungen trägerneutral unterstützt.

7.3 Alltagsbegleiter

Alltagsbegleiter sind ehrenamtlich tätig und gehören zu Alltagsbegleiter-Projektträgern mit einer Mindestanzahl von 3 Alltagsbegleitern. Diese Träger erhalten eine Projektförderung nach der Richtlinie Ältere Menschen vom 17. Dezember 2019. Sie betreuen Senioren, welche im eigenen Wohnraum leben und keinen Pflegegrad haben. Ziel ist es, durch die regelmäßige Begleitung und Unterstützung mittels Alltags- und Aktivierungshilfen sozialer Isolation sowie Vereinsamung im Alter vorzubeugen.

Definition Alltagsbegleiter:

„Ziel ist es, Menschen ab einem Lebensalter von 60 Jahren und ohne Pflegegrad dabei zu unterstützen, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, und durch das Angebot sozialer Kontakte oder kleiner Hilfeleistungen die Notwendigkeit einer stationären Versorgung möglichst hinauszuzögern. Menschen ab einem Lebensalter von 55 Jahren und ohne Pflegegrad können auch begleitet werden, wenn die Notwendigkeit der Begleitung aufgrund des individuellen Alterungsprozesses gegeben ist. Ausgeschlossen ist eine Begleitung ausschließlich aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen. Der Alltagsbegleiter hat die Aufgabe, diesen Menschen im Alltag in der eigenen Häuslichkeit zur Seite zu stehen und zum Beispiel Unterstützung bei Einkäufen, kleine Hilfen im Haushalt, Begleitung beim Kirchengang oder bei kleinen Ausflügen zu leisten. Mit den gemeinsamen Aktivitäten wird einer sozialen Isolation vorgebeugt oder der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit verlängert. Zweck der staatlichen Förderung ist es, möglichst viele geeignete natürliche Personen als Alltagsbegleiter zu gewinnen.“⁵¹

7.3.1 Sozialräumliche Verteilung der Alltagsbegleiterprojekte

Aktuell existieren in Chemnitz sieben Projekte, welche nach der o. g. Richtlinie gefördert werden⁵² und wie in Abbildung 21 dargestellt in Chemnitz angesiedelt sind.

⁵¹ Richtlinie Ältere Menschen vom 04.12.2018, Teil 2, A Nr. I

⁵² Angaben der Fachservicestelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe und anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, Stand 09.03.2022

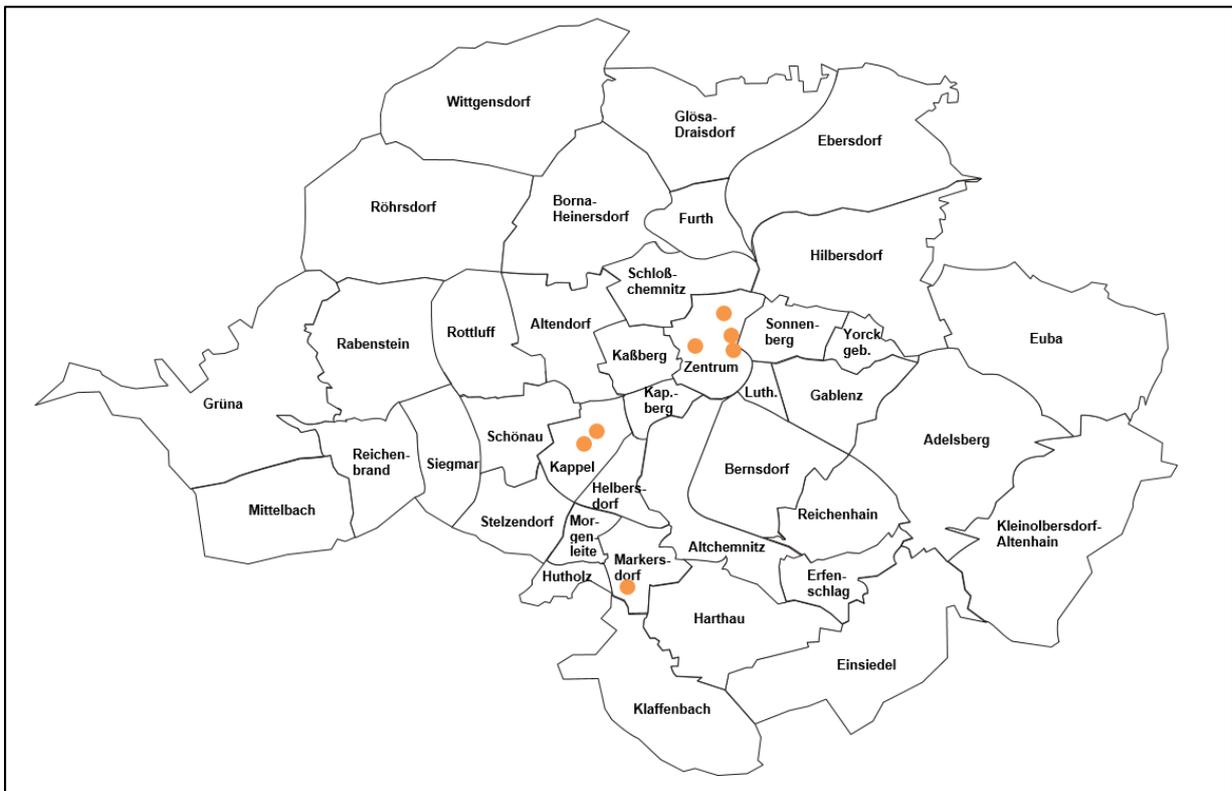


Abbildung 21: Alltagsbegleiterprojekte in Chemnitz zum Stand 09.03.2022⁵³

Die Träger in der Stadt Chemnitz befinden sich im Zentrum und im Süden von Chemnitz. Jedoch können die dort tätigen Alltagsbegleiter ihren Wohnort in einem anderen Stadtteil von Chemnitz haben.

Ein Projektträger mit Sitz in Chemnitz arbeitet mit Alltagsbegleitern zusammen, welche in Chemnitz tätig sind. Die Vermittlung der Alltagsbegleiter erfolgt jedoch durch das Frauenzentrum Hohenstein-Ernstthal. An diesen Träger wurde seitens des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) die Aufgabe vergeben.

7.3.2 Einschätzungen zur Bedarfslage der Alltagsbegleiterprojekte

Die Abbildung 22 stellt die quantitative Entwicklung dieses Angebotes dar.

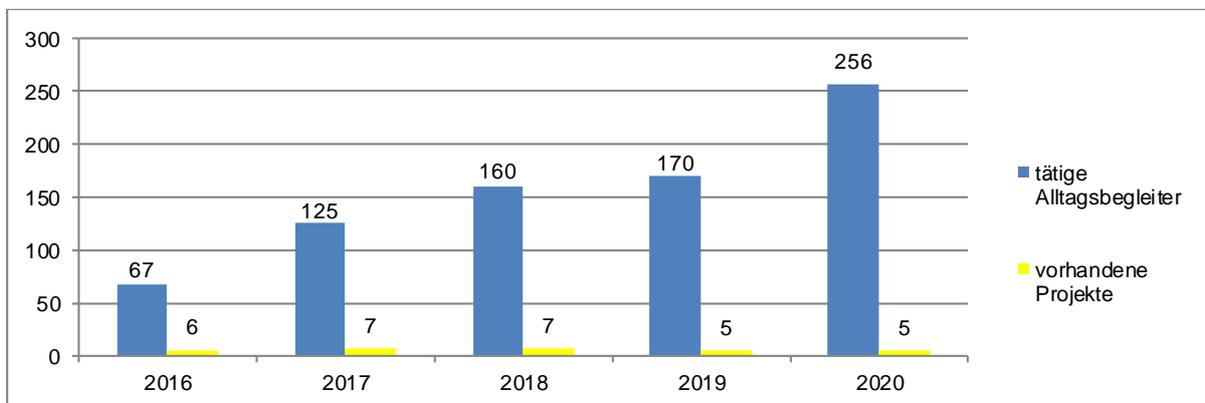


Abbildung 22: Anzahl Alltagsbegleiterprojekte mit Alltagsbegleitern im Zeitraum 2016 – 2020

⁵³ Angaben der Fachservicestelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe und anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, Stand 09.03.2022

2021 konnte durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie keine Befragung der Alltagsbegleiterprojekte erfolgen. Aufgrund der statistischen Unschärfe der Datenlage wird von einer Fortführung der Grafik ab 2021 abgesehen

2020 waren in fünf Projektträgern insgesamt 256 Alltagsbegleiter tätig. Die Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Projekte 2019 und 2020 zwar gesunken ist, jedoch die Anzahl der Alltagsbegleiter deutlich angestiegen ist. Waren in 2016 noch durchschnittlich elf Alltagsbegleiter bei einem Projektträger tätig, stieg die Anzahl bis 2020 auf durchschnittlich 51 Alltagsbegleiter pro Projektträger an.

2021 konnte durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie keine Befragung der Alltagsbegleiterprojekte erfolgen. Aufgrund der statistischen Unschärfe der Datenlage wird von einer Fortführung der Grafik ab 2021 abgesehen. Aus fachlicher Sicht ist keine gegenläufige Entwicklung bekannt. So waren 2022 sieben Alltagsbegleiterprojektträger dem Sozialamt bekannt.

In der Regel betreut ein Alltagsbegleiter ein bis zwei Senioren. Laut einer Befragung der Projektträger konnten 2019 insgesamt 191 und 2020 249 Personen durch Alltagsbegleiter betreut werden.

Aus dem Fachkontext ist bekannt, dass Alltagsbegleiter gut genutzt werden und die Träger über wenig freie Kapazitäten verfügen. Nach Aussage der Projektträger ist es schwierig, neue Alltagsbegleiter zu gewinnen. Deshalb werden die bestehenden Projekte wenig beworben und sind in der Öffentlichkeit kaum bekannt.

Auch die Gewinnung von neuen Projektträgern ist schwierig, da die bürokratischen Hürden zur Erlangung der Förderung sowie die Verwendungsnachweisführung nicht im Verhältnis zu den finanziellen Einnahmen für diese Kleinstprojekte stehen.

Projektträger, welche ab 2021 ihre Tätigkeit aufgenommen haben, unterliegen einer erschwerten Akquise von zu betreuenden Senioren. Vermutlich liegt dies in den Auswirkungen der Corona-Pandemie begründet.

7.4 Schlussfolgerungen zu den Angeboten zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung

Die niedrighschwelligigen Angebote (vgl. Anlage 1 – Niedrighschwellige Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung) sind eine gute Ergänzung im pflegerischen und vorpflegerischen Kontext. Sie sollen und können maßgeblich präventiv wirken, Teilhabe ermöglichen und zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen. Diese vom Freistaat Sachsen gut gemeinten Förderungen genießen einen geringen Bekanntheitsgrad bei den Bürgern. Die folgenden Gründe wurden bereits mit dem SMS kommuniziert:

(1) Mangelnde Verständlichkeit

Es handelt sich um drei verschiedene Förderungen mit verschiedenen Fördergrundlagen. Den meist ehrenamtlich tätigen Trägern sind die Unterschiede wenig verständlich und die Förderverfahren zu bürokratisch.

(2) Zielgruppendifferenzierung

Die Zielgruppentrennung hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit ist in der Praxis schwierig zu handhaben. Oft sind die Übergänge fließend. Somit muss ein Alltagsbegleiter, der eine Vertrauensbasis zu seinem Betreuten aufgebaut hat, diesen abgeben, wenn der Betreute pflegebedürftig wird.

(3) Abgrenzung der Förderungen

Für die Bürger sind die unterschiedlichen Angebote gänzlich unverständlich. Welches Angebot wofür genutzt werden kann, versteht der potentielle Nutzer nicht ohne erklärende Beratung.

Letztendlich verfolgen alle drei Leistungsarten ähnliche Ziele: Unterstützung im Alltag als solitäre oder ergänzende Hilfe zur Pflegeleistung, um das selbstbestimmte Leben in der eigenen Wohnung zu unterstützen. Deshalb sollten diese durchaus sinnvollen Angebote in einer Normierung zusammengefasst sowie die Förderverfahren vereinfacht und vereinheitlicht werden.

Auch hier ist insbesondere die Pflegekoordination, wie unter 7.2.2 benannt, stets im Dialog mit Leistungserbringern, Nutzern und dem SMS, um die Akzeptanz der Leistungsarten in der Öffentlichkeit und bei (potentiellen) Projektträgern zu erhöhen.

7.5 Sonstige Ehrenamtsdienste

Neben den benannten Angeboten zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung gibt es noch weitere, vielfältige Ehrenamtsdienste und Ehrenamtsprojekte. Diese werden von ehrenamtlich tätigen Personen mit und ohne Aufwandsentschädigung meist angekoppelt an einen Projektträger geleistet. Ziel dieser Projekte ist es auch, durch Alltagsunterstützung und Aktivierung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Selbstbestimmung zu fördern, um Isolation und Vereinsamung zu vermeiden. Hier sollen stellvertretend die vier Besuchs- und Begleitdienste des Bürgerhaus City e.V., der RAGH e.V., des Malteser Hilfsdienst e.V. und der Bürgerstiftung für Chemnitz genannt werden. Bei den Kirchgemeinden und unter der Bürgerschaft gibt es zahlreiche weitere Initiativen des ehrenamtlichen Engagements.

Aus dem Zusammenwirken mit dem Freiwilligenzentrum des Caritasverbandes Chemnitz und Umgebung e. V. ist bekannt, dass in Chemnitz eine große Bereitschaft für bürgerschaftliches Engagement zu verzeichnen ist.

Exkurs 3: Personalsituation in der Pflege

Dieser Exkurs soll die Personalsituation im Pflegebereich in Sachsen und insbesondere in Chemnitz darstellen, Planzahlen ableiten und Ansätze für mögliche Maßnahmen aufzeigen. Datengrundlage dieses Exkurses ist der statistische Bericht „Soziale Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen – Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und Pflegebedürftige“ des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen.

Eine immer mehr in den Vordergrund tretende Tatsache, weshalb Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen nicht belegt werden können, ist der Fachkräftemangel. Die Heimaufsicht des KSV Sachsen ist nach § 3 Abs. 3 Nr. 1 und 2 Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes (SächsBeWoG) für die Qualitätssicherung hinsichtlich der personellen Ausstattung zuständig.

I. Definition nach § 3 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SächsBeWoG

„Der Träger einer stationären Einrichtung hat sicherzustellen, dass

1. die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,
2. betreuende und pflegerische Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften ausgeführt werden; hierbei muss mindestens ein Beschäftigter eine Fachkraft sein, bei mehr als zwanzig nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern müssen mindestens 50 Prozent der Beschäftigten Fachkräfte sein [...]“

Die Landesbehörde überprüft die Einhaltung der Fachkraftquote in den Einrichtungen und kann einen Aufnahmestopp verhängen, wenn diese unter 50 % sinkt. Dieser Tatbestand hat wiederum Auswirkungen auf die Auslastung. Diese Plätze werden in der Statistik zwar abgebildet, können jedoch praktisch nicht in Anspruch genommen werden.

Ferner müssen diese Daten im Zusammenhang mit der Fachkräftethematik und bei der Planung neuer Pflegeeinrichtungen Beachtung finden. Wenn nicht ausreichend Personal zur Verfügung steht, ist es nicht zielführend neue Pflegeheime zu errichten.

Die Tabelle 6 stellt die Erreichung der Fachkraftquoten in den geprüften Einrichtungen dar.

Prüfjahre	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl der geprüften Einrichtungen gesamt	24	20	27	5	15
Anzahl der geprüften Einrichtungen mit einer Fachkraftquote von >50 %	20 (83 %)	12 (60 %)	18 (66 %)	5 (100 %)	11 (73 %)
Anzahl der geprüften Einrichtungen mit einer Fachkraftquote von 40-50%	3 (12,5%)	7 (35 %)	8 (30%)	0 (0%)	4 (27 %)
Anzahl der geprüften Einrichtungen mit einer Fachkraftquote von <40%	1 (4,17 %)	1 (5 %)	1 (3,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Tabelle 6 Prüfung der Fachkraftquote in stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz 2017 - 2021⁵⁴

Das Erlangen der Fachkraftquote von mindestens 50 % ist schwankend. Mit Beginn der Corona-Pandemie im Jahr 2020 wurden zur Vermeidung der Übertragung von Infektionen nur wenige Einrichtungen geprüft, was sich in 2021 fortsetzte.

⁵⁴ Quelle: Angabe des Kommunalen Sozialverband Sachsen, Heimaufsicht

Um verlässliche Schlussfolgerungen zur Thematik ableiten zu können, ist ein längerer Betrachtungszeitraum erforderlich.

Positiv ist, dass lediglich in einer Pflegeeinrichtung temporäre Aufnahmestopps verhängt werden mussten.

II. Entwicklung der Beschäftigten in der ambulanten Pflege in Sachsen

Die Abbildung 23 zeigt die grundsätzlich positive Entwicklung der Beschäftigten in der ambulanten Pflege im Freistaat Sachsen. Allerdings ging die Anzahl der Auszubildenden nach 2015 zurück, stieg aber erfreulicher Weise 2019 wieder an. Die meisten Pflegekräfte sind mit steigender Tendenz in Teilzeit beschäftigt sind. Ein Rückgang der Vollzeitkräfte seit 2019 wird hier deutlich.

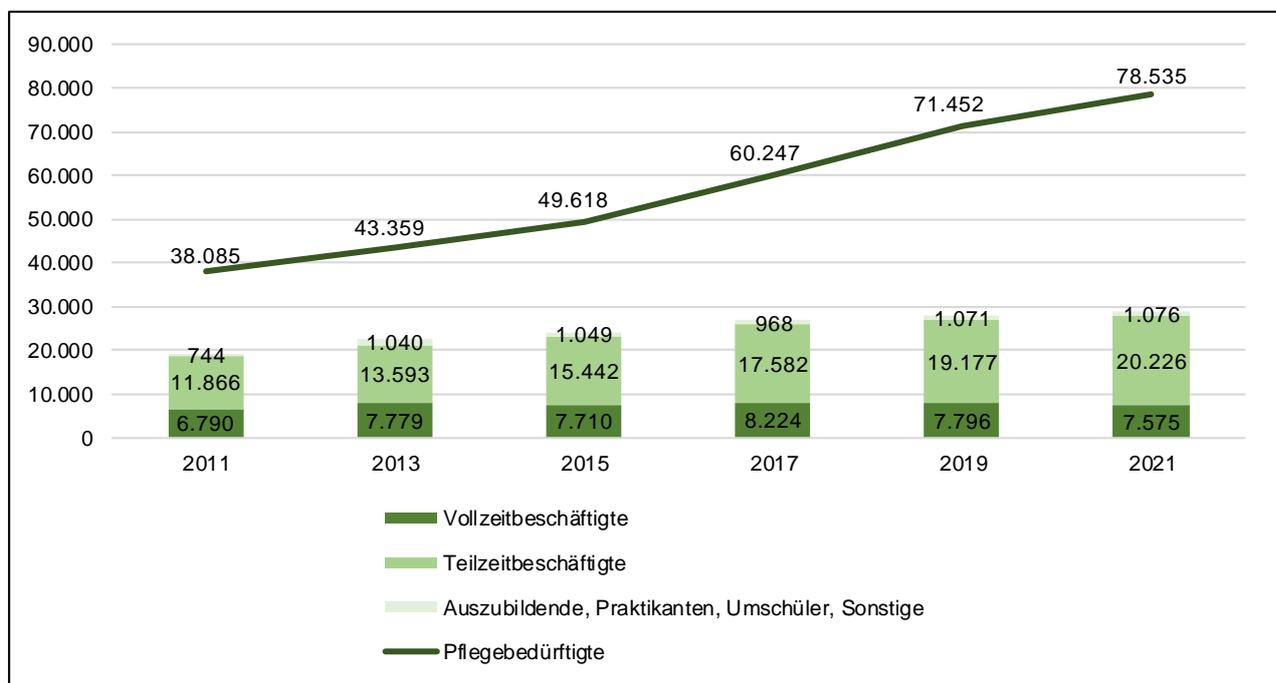


Abbildung 23 Beschäftigte und Pflegebedürftige in ambulanten Pflegeeinrichtungen in Sachsen 2011 bis 2021 ⁵⁵

Nach Angaben des StaLas wurden 2021 sachsenweit 78.535 Pflegebedürftige durch einen ambulanten Pflegedienst mit insgesamt 28.877 Beschäftigten betreut⁵⁶. Dies stellt zwar eine Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren dar. Werden jedoch die prozentuale Entwicklung der Pflegebedürftigen in Relation zur prozentualen Entwicklung aller Beschäftigten gesetzt, erscheint das Entwicklungsverhältnis seit 2013 wenig ausgewogen. Der Anstieg der Pflegebedürftigen ist deutlich größer als der Zuwachs an personeller Ausstattung, wie die folgende Tabelle verdeutlicht.

⁵⁵ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

⁵⁶ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

Zeit- raum	Sachsen				Chemnitz			
	ambulant be- treute Pflegebe- dürftige		Personal in der am- bulanten Versor- gung		ambulant betreute Pflegebedürftige		Personal in der ambu- lantens Versorgung	
	Perso- nen insge- samt	Ent- wick- lungs- ten- denz inner- halb 2 Jah- ren	Perso- nen insge- samt	Entwick- lungsten- denz in- nerhalb 2 Jahren	Perso- nen ins- gesamt	Entwick- lungs- ten- denz in- nerhalb 2 Jahren	Perso- nen ins- gesamt	Entwick- lungs- ten- denz inner- halb 2 Jah- ren
2011	38.085	+ 13,85 %	19.400	+ 15,53 %	2.022	+ 15,58 %	1.092	+ 10,53 %
2013	43.359	+ 14,44 %	22.412	+ 7,98 %	2.337	+ 19,81 %	1.207	+ 8,7 %
2015	49.618	+ 21,42 %	24.201	+ 10,63 %	2.800	+ 31,68 %	1.312	+ 13,8 %
2017	60.247	+ 18,60 %	26.774	+ 4,74 %	3.687	+ 3,34 %	1.493	+ 1,88 %
2019	71.452		28.044		3.810		1.521	
2021	78.535	+ 9,91 %	28.877	+ 2,97 %	4.883	+ 28,17 %	1.665	+ 9,47 %

Tabelle 7 Entwicklung der Pflegebedürftigen und das Pflegepersonal in der ambulanten Pflege in Sachsen und Chemnitz von 2011 bis 2021⁵⁷

Die Tabelle zeigt, dass der Anstieg der ambulant betreuten Pflegebedürftigen in Chemnitz im Zeitraum 2011 bis 2017 prozentual betrachtet schneller erfolgte als im sächsischen Vergleich. Lediglich ab 2017 stagniert die Zunahme der ambulant betreuten Pflegebedürftigen in Chemnitz im Vergleich zum sachsenweiten Trend, wächst jedoch ab 2019 wieder.

Die Entwicklung des vorhandenen Personals verläuft schwankend zur Trendentwicklung der Pflegebedürftigen. So lag die Entwicklungstendenz des Personals bis 2013 und nach 2017 unter dem sachsenweiten Durchschnitt. Im Zwischenzeitraum zeichnete sich aber eine Tendenz ab, welche über dem sachsenweiten Durchschnitt lag.

⁵⁷ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

III. Entwicklung der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen

Die Abbildung zeigt die grundsätzlich positive Entwicklung der Beschäftigten in der stationären Pflege im Freistaat Sachsen. Von 2013 bis 2015 war die Zahl der Auszubildenden rückläufig. Seit 2017 steigt dieser Wert wieder leicht an. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten überwiegt hier auch deutlich.

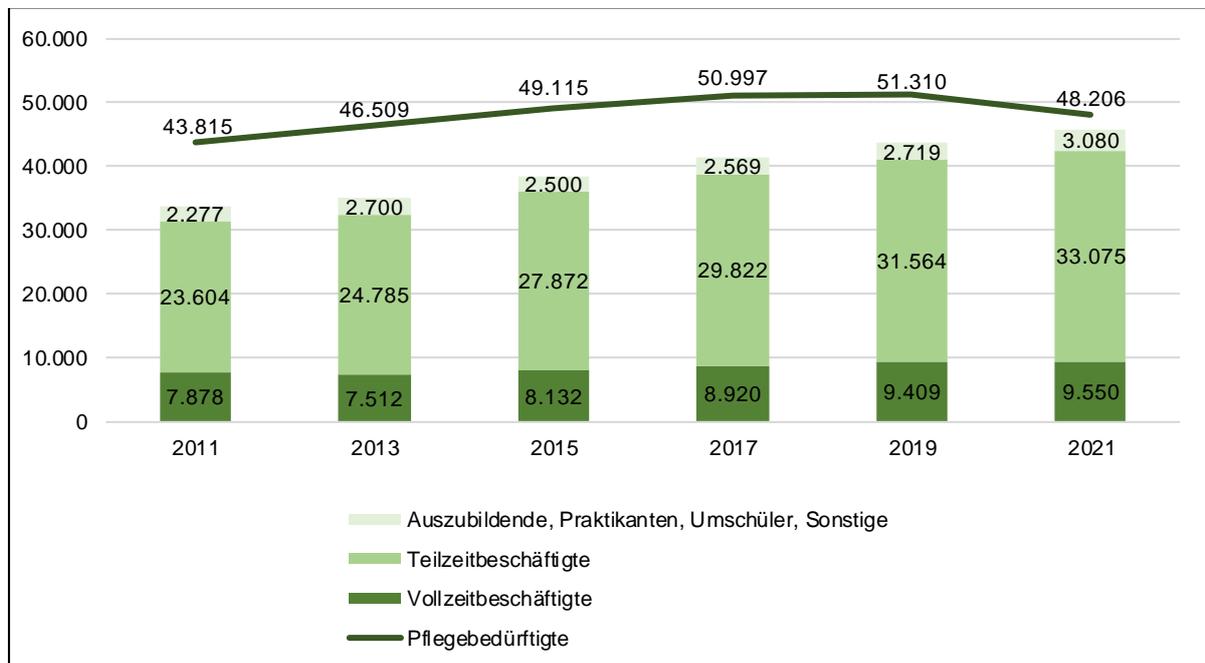


Abbildung 24 Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen 2011 bis 2021⁵⁸

Laut StaLa wurden 2021 in Sachsen 48.206 Pflegebedürftige von 45.705 Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen betreut⁵⁹. Wie in der ambulanten Pflege ist hier ein personeller Anstieg zu verzeichnen. Die nachfolgende Tabelle zeigt, dass die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Personals konform einhergeht.

⁵⁸ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

⁵⁹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

Zeit- raum	Sachsen				Chemnitz			
	vollstationär be- treute Pflegebe- dürftige		Personal in der vollstationären Ver- sorgung		vollstationär be- treute Pflegebedürf- tige		Personal in der vollstati- onären Versorgung	
	Per- so- nen ins- ge- samt	Entwick- lungs- tendenz inner- halb 2 Jahren	Perso- nen insge- samt	Entwick- lungsten- denz in- nerhalb 2 Jahren	Perso- nen ins- gesamt	Entwick- lungs- tendenz in- nerhalb 2 Jahren	Perso- nen ins- gesamt	Entwick- lungsten- denz inner- halb 2 Jah- ren
2011	43.81 5	+ 6,15 %	33.759	+ 3,67 %	3.022	+ 1,99 %	2.154	+ 6,50 %
2013	46.50 9		34.997		3.082		2.294	
		+ 5,60 %		+ 10,02 %		+ 4,19 %		+ 7,02 %
2015	49.11 5	+ 3,83 %	38.504	+ 7,92 %	3.211	+ 3,43 %	2.455	+ 7,98 %
2017	50.99 7		41.311		3.321		2.651	
		+ 0,61%		+ 5,76 %		+ 6,35 %		+ 11,13 %
2019	51.31 0		43.692		3.532		2.946	
2021	48.20 6	- 6,05 %	45.705	+ 4,61 %	3.186	- 9,80 %	2.946	+/- 0 %

Tabelle 8 Entwicklung der Pflegebedürftigen und das Pflegepersonal in der vollstationären Pflege in Sachsen und Chemnitz von 2011 bis 2021⁸⁰

Die Tabelle bildet ab, dass der Anstieg der vollstationär betreuten Pflegebedürftigen im betrachteten Zeitraum in Sachsen und Chemnitz ähnlich verläuft. Hingegen zeigt die Entwicklung des vorhandenen Personals in Chemnitz in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Zeitraum 2011 bis 2013 und 2017 bis 2019 schneller anstieg als in gesamt Sachsen. Im Zeitraum 2013 bis 2015 lag die Tendenz allerdings deutlich unter dem sachsenweiten Niveau. 2021 entwickelte sich die Zahl der vollstationär betreuten Pflegebedürftigen pandemiebedingt rückläufig.

Welche Schlussfolgerungen sich daraus für den Personalschlüssel in der stationären Pflege ergeben, wird im folgenden Punkt ausgeführt. Die benannten Werte werden dort zueinander ins Verhältnis gesetzt.

⁸⁰ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

IV. Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz

Laut dem StaLa wurden 2021 insgesamt 4.883 Pflegebedürftige ambulant und 3.186 Pflegebedürftige vollstationär betreut⁶¹.

Die folgende Abbildung geht auf die Verteilung der Beschäftigten in Chemnitz in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ein.

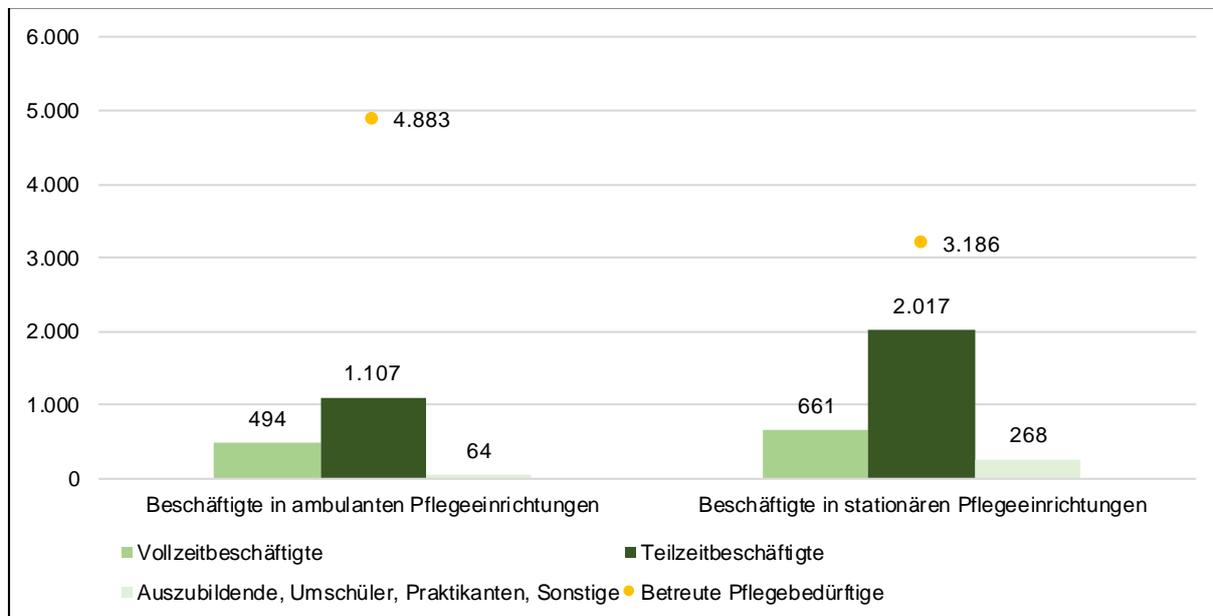


Abbildung 25 Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz 2021⁶²

Ein Großteil der Beschäftigten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz ist, wie bereits erwähnt, teilzeitbeschäftigt. Die Grafik bestätigt, dass die personelle Ausstattung in stationären Pflegeeinrichtungen deutlich ausgewogener als in der ambulanten Pflege ist.

Die Anzahl der Auszubildenden, Umschüler, Praktikanten und sonstigen Beschäftigten in der stationären Pflege ist deutlich höher als bei ambulanten Pflegediensten. So waren 2021 268 Auszubildende, Umschüler, Praktikanten und sonstige Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen tätig, jedoch im ambulanten Pflegebereich nur 64. Durch den Start der generalistischen Pflegeausbildung ab dem 01.01.2020 wird sich zukünftig eine neue Ausrichtung der statistischen Datenlage ergeben, welche bei der Fortschreibung dieser Fachplanung zukünftig betrachtet werden muss.

Die nachfolgenden Grafiken bilden das Verhältnis der betreuten Pflegebedürftigen je Beschäftigten im Freistaat Sachsen im Vergleich zu Chemnitz in ambulanten und in vollstationären Pflegeeinrichtungen ab.

⁶¹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2021 und ambulante Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2021

⁶² Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2021 und ambulante Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2021

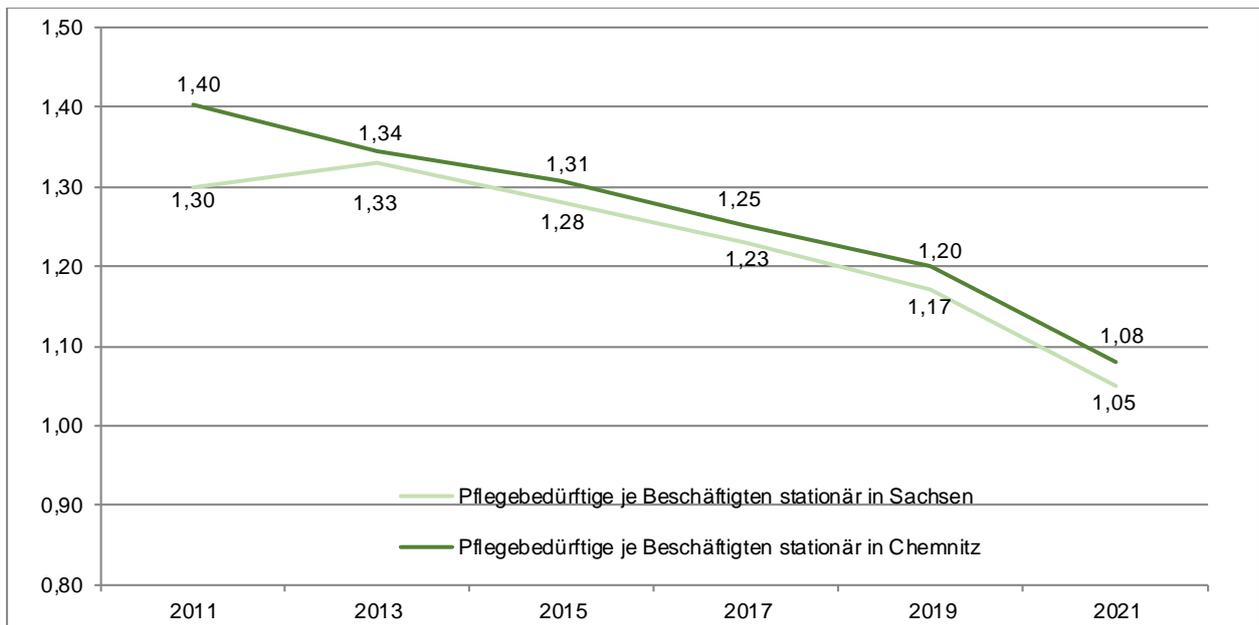


Tabelle 9 Vollstationär betreute Pflegebedürftige je Beschäftigten in Sachsen und Chemnitz 2011-2021⁶³

In dieser Abbildung ist deutlich zu erkennen, dass sowohl die sachsenweite Tendenz als auch die chemnitzspezifische Entwicklung einen deutlichen Abwärtstrend verfolgen. Wurden 2011 in Chemnitz noch 1,40 Pflegebedürftige durch einen Beschäftigten vollstationär versorgt, so reduzierte sich das Betreuungsverhältnis auf 1,08 im Jahr 2021. Dies liegt allerdings 0,03 Prozentpunkte über dem sachsenweiten Trend.

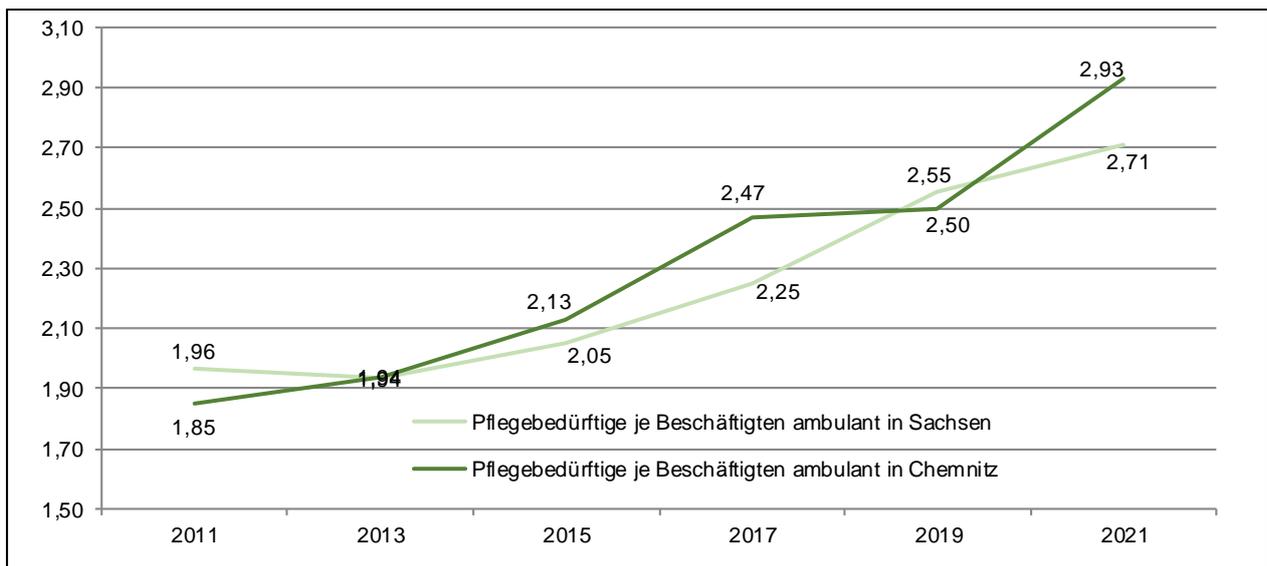


Tabelle 10 Ambulant betreute Pflegebedürftige je Beschäftigten in Sachsen und Chemnitz 2011-2021⁶⁴

In der ambulanten Versorgung zeigt sich im Verhältnis zur vollstationären Versorgung ein anderes Bild. In der Abbildung lässt sich eine beachtliche Aufwärtstendenz des Betreuungsverhältnisses erkennen. Wurden 2011 noch 1,85 Pflegebedürftige je Beschäftigten ambulant versorgt, so stieg diese Zahl im Jahr 2021 auf 2,9. Dies führt zu einer deutlichen Mehrbelastung für die Beschäftigten und unterscheidet sich deutlich von dem Trend der vollstationären

⁶³ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

⁶⁴ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, ambulante Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2011 bis 2021

Pflege. Dieser Trend ist sachsenweit zu beobachten. So liegt das chemnitzspezifische Betreuungsverhältnis 2021 nur knapp 0,2 Prozentpunkte unter dem sachsenweiten Wert.

Das bedeutet, dass die Fachkräftesituation in der stationären Pflege 2021 noch relativ komfortabel, jedoch in der ambulanten Pflege bereits ein deutlicher Fachkräftemangel zu erkennen war.

Bei der Beurteilung dieser Daten ist zu beachten, dass unter den Beschäftigten alle Tätigkeitsbereiche hinzugezählt werden. Neben Pflege- und Betreuungskräften finden hier auch Pflegedienstleister und Verwaltungskräfte Berücksichtigung. Ebenso wird das Beschäftigungsverhältnis (Teil- oder Vollzeit) nicht berücksichtigt.

V. Altersverteilung der Beschäftigten in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen

Die nachfolgende Grafik betrachtet die Altersverteilung der Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege im Jahr 2021.

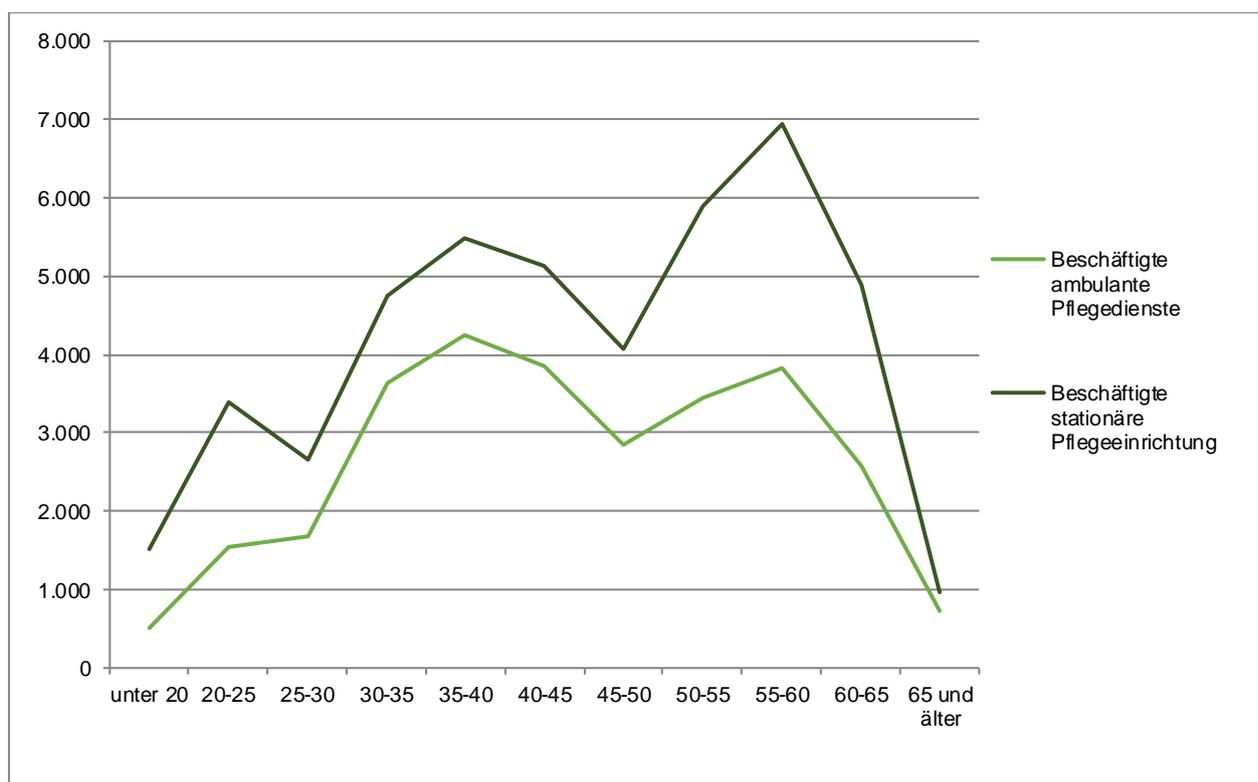


Abbildung 26 Altersverteilung der Beschäftigten von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen 2021⁶⁵

Wie in der Abbildung erkennbar ist, sind im stationären Bereich 40,89 % (18.690 Personen) und im ambulanten Bereich 36,55 % (10.544 Personen) der Beschäftigten 50 Jahre und älter. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter der Männer in Sachsen lag 2021 bei 63,8 Jahren, bei Frauen im Durchschnitt bei 63,6 Jahren⁶⁶.

Bis 2035 muss ein schrittweise erfolgreicher Renteneintritt von den hier aufgeführten Beschäftigten mit einem derzeitigen Lebensalter ab 50 Jahren einkalkuliert werden. Somit werden insgesamt 18.690 Beschäftigte im stationären und 10.554 Beschäftigte im ambulanten Bereich bis 2035 das durchschnittliche Renteneintrittsalter erreicht haben und nicht mehr für die Versorgung von Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen können.

⁶⁵ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen am 15.12.2021

⁶⁶ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, <https://www.statistik.sachsen.de/html/statistischbetrachtet-senioren.html#a-25855>, Abruf 07.12.2022

VI. Praktikanten, Auszubildende und Umschüler in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen

Durch die zur Verfügung stehende Datenlage des StaLas können ebenfalls Aussagen für den Bereich Praktikanten, Ausbildung und Umschulung dargestellt werden. In der nachfolgenden Abbildung ist die Altersverteilung der insgesamt 1.076 Praktikanten, Auszubildenden und Umschüler in den ambulanten Pflegeeinrichtungen und insgesamt 3.080 Praktikanten, Auszubildende und Umschüler in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2021 aufgeführt.

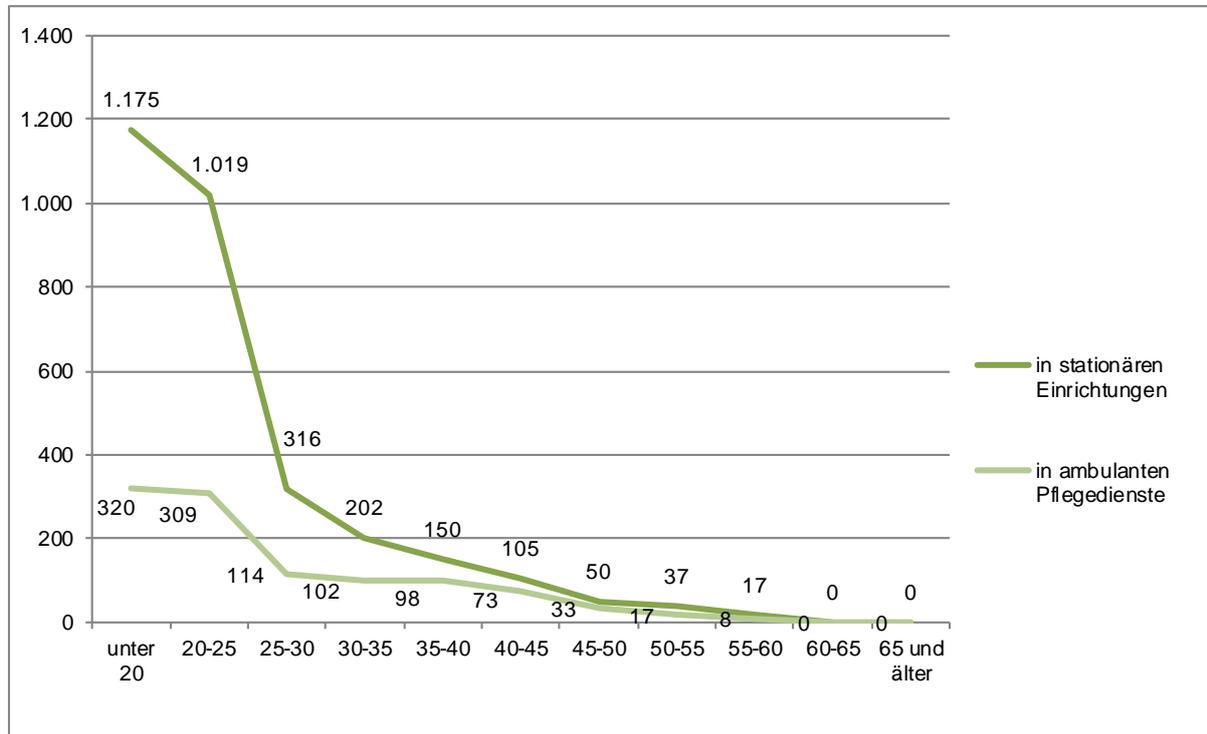


Abbildung 27 Altersverteilung Praktikanten, Auszubildender und Umschüler in Sachsen 2021⁶⁷

In den Altersgruppen unter 20 bis 30 Jahren sind insgesamt 743 Praktikanten, Auszubildende und Umschüler in ambulanten Pflegeeinrichtungen und 2.510 Praktikanten, Auszubildende und Umschüler in stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Allerdings wird in der Abbildung ebenso deutlich, dass auch in den Altersgruppen ab 30 Jahren und älter ein nicht unerhebliches Fachkräftepotential liegt.

VII. Prognose für Chemnitz 2035

Im stationären Bereich bestand 2021 in Chemnitz ein Verhältnis von 1,08 Pflegebedürftigen je Beschäftigten.⁶⁸ Im ambulanten Bereich lag dieses Verhältnis bei 2,9.⁶⁹ Bei Bestrebungen, dieses Verhältnis in den kommenden Jahren bis 2035 weiter aufrechtzuerhalten, ist das Verhältnis Pflegebedürftige pro Beschäftigten in Verbindung mit den Pflegequoten im ambulanten und stationären Bereich zu berücksichtigen. In der Vorausberechnung ist bis 2035 unter Beachtung der unteren Grenzvariante (Variante 2), aber ohne Betrachtung der Entwicklung der weichen Faktoren und der Auslastung (vgl. 3.3.3 und 3.4) eine vollstationäre Pflege für 4.242 Pflegebedürftige in Chemnitz zu erwarten. Im ambulanten Bereich kann davon ausgegangen werden, dass bis 2035 4.249 pflegebedürftige Personen versorgt werden müssen.

⁶⁷ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Sachsen am 15.12.2021

⁶⁸ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2021

⁶⁹ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, ambulante Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2021

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten zu Pflegequoten und der Bevölkerungsvorberechnung können Aussagen zu wahrscheinlichen vollstationären und ambulanten Pflegebedarfen getroffen werden (vgl. 3.3.2 ff.). Werden diese zu erwartenden Bedarfe mit dem aktuellen ambulanten und vollstationären Betreuungsschlüssel ins Verhältnis gesetzt, können in der folgenden Abbildung in die Zukunft gerichtete Annahmen über den Personalbedarf in der Pflege getroffen werden.

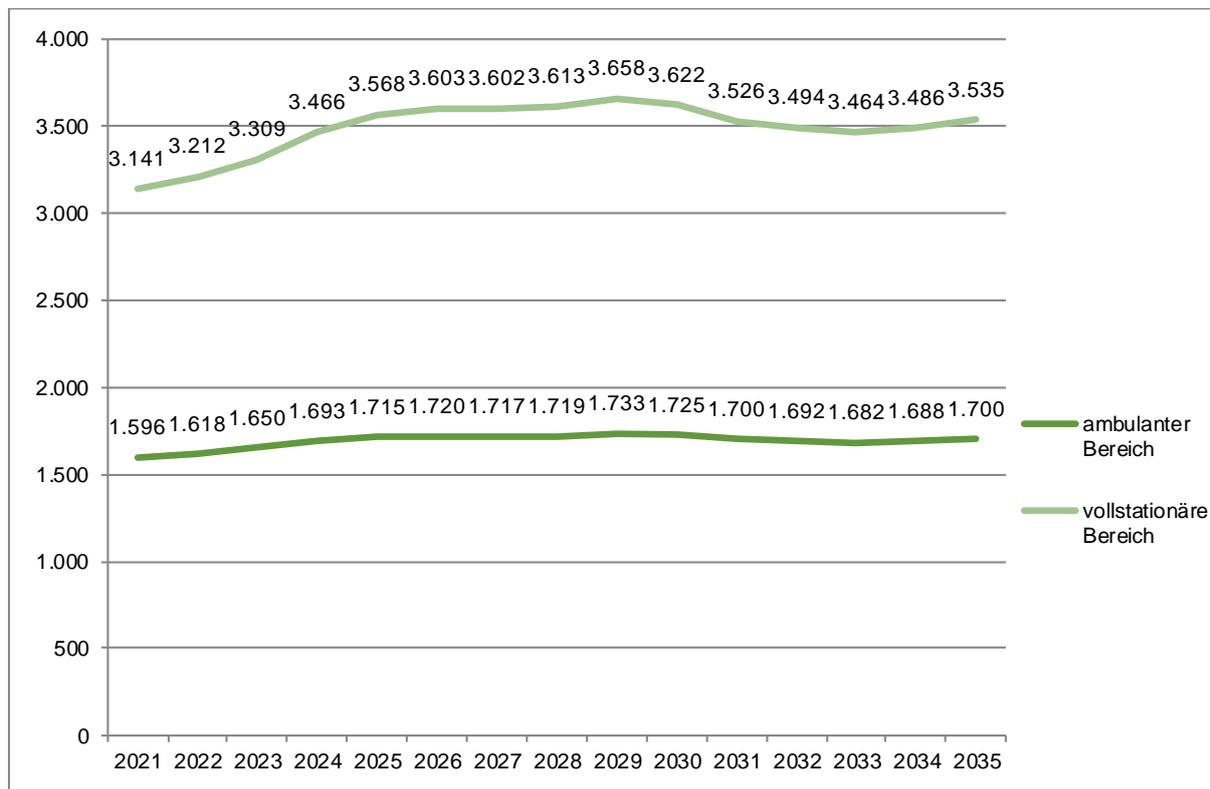


Abbildung 28 Vorausberechnung Beschäftigter in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bis 2035

Im Jahr 2019 lag in Chemnitz die Zahl der Beschäftigten im stationären Bereich bei 2.946, im ambulanten Bereich waren es 1.521.⁷⁰ Rein rechnerisch ergibt dies bis 2035 einen Gesamtbedarf im stationären Bereich von 3.535 Beschäftigten, im ambulanten Bereich von 1.700 Beschäftigten. Dabei erreichen die Bedarfswerte bereits im Jahr 2029 voraussichtlich einen Höchststand mit 3.658 Beschäftigten im stationären und 1.733 Beschäftigten im ambulanten Bereich.

Diese Prognose stellt eine grobe Planzahl dar, welche nicht die Qualifikation und das Beschäftigungsverhältnis berücksichtigt.

Für eine realistische Prognose muss jedoch auch der Renteneintritt bereits Beschäftigter einbezogen werden (vgl. Exkurs 3, V.). 41,22 % im stationären und 36,57 % der Beschäftigten im ambulanten Bereich werden 2030 schrittweise das durchschnittliche Rentenalter erreichen. Dies führt zu einem erheblichen Mehrbedarf an Beschäftigten. Neben dem durchschnittlichen Renteneintrittsalter müssen ebenso Abweichungen aufgrund spezifischer Berufskrankheiten in Pflegeberufen in Betracht gezogen werden.

VIII. Maßnahmen für eine Fachkräftestrategie

In Anlehnung an die Fachkräftestrategie 2030 des Freistaates Sachsen werden im Folgenden die vier Handlungsfelder aus dem Blickwinkel der Pflege näher beleuchtet, nach welchen die Aktivitäten der Fachkräftesicherung ausgerichtet werden sollten⁷¹.

Die vier Handlungsfelder der Fachkräftestrategie 2030 sind:

⁷⁰ Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaat Sachsen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2019 und ambulante Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und betreute Pflegebedürftige 2019, Stand: 2022

⁷¹ Quelle: Heimat für Fachkräfte Fachkräftestrategie 2030 für den Freistaat Sachsen, 2019

1. Fähigkeiten und Neigungen entwickeln – Fachkräfte individuell (aus)bilden
2. Talente gewinnen – Fachkräfte gezielt rekrutieren
3. Vorhandene Potentiale nutzen – allen Erwerbspersonen Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen
4. Fachkräfte binden – attraktive Arbeitsplätze schaffen

1. Fähigkeiten und Neigungen entwickeln – Fachkräfte individuell (aus)bilden

Auch im Pflegebereich ist ein Schwerpunktthema die Gewinnung von Auszubildenden. Um die junge Generation an die Vielzahl an Ausbildungs- und Studienoptionen heranzuführen, Potenziale zu identifizieren und eine berufliche Orientierung zu bieten, nehmen Bildungsinstitutionen eine zentrale Rolle ein.

Die Arbeitsgruppe #WECARE4U des Netzwerkes Pflege_C(hemnitz) versucht in Zusammenarbeit mit der Bildungswerkstatt (Initiative Berufsorientierung Chemnitz) und der Chemnitzer Wirtschaftsförderungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH (CWE mbH) der Thematik des Fachkräfte- und Nachwuchsmangels im Pflegebereich zu begegnen. Jährlich wurde ein Aktionstag in Form einer Messe der weißen Berufe organisiert. Die Adressaten waren insbesondere Schüler in der Berufsorientierungsphase sowie Umschüler. Experten aus der Praxis und Vertreter der Arbeitsagentur präsentieren sich an Messeständen und beraten umfassend zu Ausbildungs-, Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten.

Ferner werden unter Einbezug aller Akteure eine Vielzahl weiterer Maßnahmen zur Fachkräfte- und Nachwuchsgewinnung konzipiert und öffentlichkeitswirksam platziert. Dabei sollen das Image der Pflegeberufe verbessert, Berufsmöglichkeiten sichtbar und die Aus- und Weiterbildungspartner in Chemnitz transparent dargestellt werden.

Mit der Übertragung der Arbeitsgruppenleitung an die CWE mbH im Jahr 2021 wurden in der Arbeitsgruppe weitere Maßnahmen, wie die Erstellung einer digitalen Plattform sowie der Dreh von Image-Filmen, konzipiert und umgesetzt. Aufgrund der Umstrukturierung der CWE mbH im Juni 2022 steht die Besetzung der Personalstelle zur Fachkräftegewinnung im Pflegektor bis zum Redaktionsschluss der Pflegebedarfsplanung noch aus. Leider pausiert deshalb die Arbeitsgruppentätigkeit seit Beginn 2022.

Mit der generalistischen Pflegeausbildung konnten Rahmenbedingungen der beruflichen Ausbildung verbessert werden. Zudem bieten sich weitreichende Ausbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten. Diese Veränderungen müssen langfristig betrachtet und in der nächsten Fortschreibung dieser Fachplanung betrachtet werden.

2. Talente gewinnen – Fachkräfte gezielt rekrutieren

Durch die Weiterentwicklung der Standortattraktivität der Stadt Chemnitz sollen Fachkräfte innerhalb und außerhalb Sachsens auf Arbeitgeber in Chemnitz aufmerksam gemacht werden. Dabei sollen neben Pendlern und weggezogenen Sachsen auch ausländische (Nachwuchs-)Fachkräfte durch zielgruppenorientierte Rekrutierungswege gezielt angeworben werden. Durch eine gestärkte Vernetzung und Zusammenarbeit von Arbeitgebern, Berufsfachschulen und Hochschulen können Stärken und Ressourcen gebündelt werden. Die regionale Fachkräfteallianz der Stadt Chemnitz auf Grundlage der Fachkräftenichtlinie zur Fachkräftesicherung im Freistaat Sachsen bietet Fördermöglichkeiten für innovative Projekte zur Sicherung des Fachkräftebedarfs, welche auch durch die Pflegebranche in Anspruch genommen werden.

Zur Integration von ausländischen Fachkräften ist ein vereinfachter und beschleunigter Prozess der Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen unumgänglich. Dabei unterstützt Exis Europa e.V. unter anderem mit den Projekten „IQ Netzwerk Sachsen“ bei der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Migrationsgeschichte und dem Projekt „Koordination der beruflichen Anerkennung von ausländischen Gesundheitsfachkräften im Freistaat Sachsen“, um den Anerkennungsprozess zu koordinieren und zu unterstützen.

3. Vorhandene Potentiale nutzen – allen Erwerbspersonen Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen

Die Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderung oder mit Migrationshintergrund sollen weiter gestärkt und ausgebaut sowie erwerbslose Menschen in den Arbeitsmarkt integriert werden. Eine gezielte Ansprache und Unterstützung zum beruflichen Wiedereinstieg für Personen, die längerfristig nicht erwerbstätig waren, aber auch die Schaffung geeigneter Qualifizierungsformate für Geringqualifizierte sind Schwerpunkte dieses Handlungsfeldes. Dabei ist es wichtig, dass Arbeitgeber für Personen mit spezifischen Unterstützungsbedarfen geeignete Maßnahmen erarbeiten. Dies zu befördern wird im Handlungsfeld Arbeit des Teilhabeplanes Chemnitz Inklusiv 2030 thematisiert.

4. Fachkräfte binden – attraktive Arbeitsplätze schaffen

Um attraktive Arbeitsplätze bieten zu können, sind Rahmenbedingungen durch den Arbeitgeber zu schaffen, welche es dem Beschäftigten ermöglicht, ihre Motivation, Qualifikation und Gesundheit über alle Lebens- und Berufsphasen hinweg in Balance mit den betrieblichen Bedarfen zu bringen. Dazu sind die gezielte Weiterentwicklung von Angeboten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Etablierung innovativer Arbeitsformen, die Flexibilisierung von Arbeitszeit und gesundheitsfördernde Maßnahmen essentiell.

Im Rahmen der Thematik „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ ist für 2024 seitens der Pflegekoordination eine Sensibilisierungskampagne mit der Ausreichung des betrieblichen Pflegekoffers geplant. Dieser enthält wichtige Informationen für Arbeitgeber, wenn bei den Bediensteten ein familiärer Pflegefall eintritt sowie für Bedienstete, welche Unterstützungsleistungen im Pflegefall beansprucht werden können.

VIII. Schlussfolgerungen zum Exkurs Personalsituation in der Pflege

Die dargestellte Personalsituation macht deutlich, dass es nicht nur eine Erweiterung von Kapazitäten bedarf, sondern auch die dahinterstehenden personellen Ressourcen essenziell sind. Ohne verfügbares Personal können keine Pflegeleistungen erbracht und zur Verfügung stehende Pflegeplätze nicht belegt werden. So sind Neubauten oder Erweiterungen von bestehenden Pflegeeinrichtungen zur Erweiterung der Kapazitäten zu kurz gedacht und setzen nicht am eigentlichen Schwerpunkt an. Nur gemessen an der Entwicklung der Personalsituation ist ein Ausbau weiterer Kapazitäten sinnvoll und erfolgreich.

5. Zusammenfassung der Pflegebedarfsplanung

Für die Pflegebedarfsplanung ist die Pflegekoordination zuständig. Ziel ist es, einen Orientierungsrahmen für mögliche Bedarfe im Bereich Pflege darzustellen. Dafür wurde die Pflegestruktur in Chemnitz analysiert, die aktuelle Situation dargestellt und, insofern möglich, Vorausplanungen und Perspektiven abgeleitet.

Um dieses Ziel zu erreichen, war die Unterstützung der vor Ort ansässigen Dienstleister aus dem Bereich Pflege erforderlich. Mit dem NetzwerkPflege_C boten sich gute Voraussetzungen. Die Mitglieder des Netzwerkes unterstützten die Pflegekoordination durch vielfältige Zuarbeiten und fachliche Inputs.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die pflegerische und vorpflegerische Landschaft in Chemnitz gut aufgestellt ist. Diese ist geprägt durch ein trägerübergreifendes Miteinander- stets im Sinne des ratsuchenden Bürgers.

Inwiefern Vorausberechnungen oder Annahmen zu Bedarfslagen sich tatsächlich so entwickeln, ist immer von den gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen abhängig. Wichtig ist, die Bedarfe regelmäßig zu analysieren, um vorausschauend agieren zu können und nicht reagieren zu müssen.

Mit der Fortschreibung dieser Fachplanung wurde das Thema Fachkräfteproblematik aufgenommen. Diese gilt es weiterhin zu beobachten, um langfristige Entwicklungen sichtbar zu machen und geeignete Maßnahmen wider dem Fachkräftemangel zu installieren. Es ist wichtig, nicht nur notwendige Settings für neue Pflegeangebote zu installieren, sondern ebenso Fachkräfte anzuwerben.

Eine Pflegebedarfsplanung macht theoretisch nur Sinn, wenn die Angebote in Chemnitz dadurch auch gesteuert werden können. Hier ist die Bundes- und Landespolitik gefragt. Denn es kann zwar eine Über- oder Unterversorgung festgestellt, aber dieser auf kommunaler Ebene nicht planerisch entgegengewirkt werden. Die Steuerungsfähigkeit der Kommunen in der Pflege ist nach wie vor nicht gegeben.

Dennoch wurde durch die Pflegekoordination in Chemnitz mit einer sehr guten, sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern des NetzwerkPflege_C und des DemenzNetz_C sowie der im fachlichen Kontext stehenden Ämter und Landesbehörden, eine gewisse Steuerungsfähigkeit geschaffen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prognostische Entwicklung der Bevölkerung in Chemnitz bis 2035	4
Abbildung 2: Anzahl vorhandener und belegter vollstationärer Pflegeplätze im Zeitraum 2017 - 2021.....	6
Abbildung 3: Standorte der Pflegeheime in Chemnitz nach SEKO-Gebieten (Stand: 31.12.2021).....	7
Abbildung 4: Stationäre Pflegequoten nach Altersgruppen in Chemnitz von 2021	8
Abbildung 5: Bevölkerungsprognose der über 85-jährigen Personen.....	10
Abbildung 6: Pflegeplatzvorausberechnung 2021 bis 2035 unter Berücksichtigung der Auslastung	12
Abbildung 7: Standorte betreutes Wohnen, Servicewohnen, Wohnen mit Concierge, sonstige Wohnformen (können den benannten Wohnformen nicht zugeordnet werden, sind barrierefrei oder barrierearm und der Service oder die Betreuung orientiert sich am Einzelfall) und Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften, Stand 31.12.2021	17
Abbildung 8: Anzahl der Plätze in Demenz WGs seit 2017	18
Abbildung 9: Leistungsempfänger für Kurzzeitpflege 2017, 2019 und 2021 in Chemnitz	20
Abbildung 10: Anzahl der vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze und Auslastung stationärer Pflegeeinrichtungen in Chemnitz von 2017 bis 2021	20
Abbildung 11: Belegungstage Kurzzeit- und Verhinderungspflege 2017 bis 2021	21
Abbildung 12: Entwicklung der Belegungstage pro vorgehaltenem Kurzzeitpflege Platz 2017 bis 2021	22
Abbildung 13: Auslastung der vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze 2017 bis 2021	22
Abbildung 14: Anzahl Tagespflegelätze und Tagespflegeeinrichtungen 2017 - 2021	23
Abbildung 15: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen in Chemnitz (Stand 31.12.2021)....	24
Abbildung 16: Pflegequoten für die Inanspruchnahme von teilstationärer Pflege nach Altersgruppen.....	25
Abbildung 17: Anzahl der Pflegedienste seit 2017	26
Abbildung 18: Standorte und Tätigkeitsbereiche der Pflegedienste und Sozialstationen in Chemnitz, Stand 31.12.2021.....	27
Abbildung 19: ambulante Pflegequote in Chemnitz nach Altersgruppen	28
Abbildung 20: Standorte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote, Stand: 09.06.2021	31
Abbildung 21: Alltagsbegleiterprojekte in Chemnitz zum Stand 09.03.2022	34
Abbildung 22: Anzahl Alltagsbegleiterprojekte mit Alltagsbegleitern im Zeitraum 2016 - 2020	34
Abbildung 23 Beschäftigte und Pflegebedürftige in ambulanten Pflegeeinrichtungen in Sachsen 2011 bis 2021	38
Abbildung 24 Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen 2011 bis 2021... ..	40
Abbildung 25 Beschäftigte in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz 2021.....	42
Abbildung 26 Altersverteilung der Beschäftigten von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen 2021	44
Abbildung 27 Altersverteilung Praktikanten, Auszubildender und Umschüler in Sachsen 2021	45
Abbildung 28 Vorausberechnung Beschäftigter in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bis 2035	46

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Entwicklung der Pflegeheime seit 2017	6
Tabelle 2 Stationäre Pflegequoten im Vergleich 2015, 2017, 2019 und 2021 ,	9
Tabelle 3: Pflegeplatzvorausplanung 2021 - 2035	11
Tabelle 4 Pflegeplatzvorausberechnung 2021 - 2035 unter Beachtung weiterer Einflussfaktoren.....	16
Tabelle 5 Ambulante Pflegequoten im Vergleich 2015, 2017, 2019 und 2021	28
Tabelle 6 Prüfung der Fachkraftquote in stationären Pflegeeinrichtungen in Chemnitz 2017 - 2021.....	37
Tabelle 7 Entwicklung der Pflegebedürftigen und das Pflegepersonal in der ambulanten Pflege in Sachsen und Chemnitz von 2011 bis 2021	39
Tabelle 8 Entwicklung der Pflegebedürftigen und das Pflegepersonal in der vollstationären Pflege in Sachsen und Chemnitz von 2011 bis 2021	41
Tabelle 9 Vollstationär betreute Pflegebedürftige je Beschäftigten in Sachsen und Chemnitz 2011-2021.....	43
Tabelle 10 Ambulant betreute Pflegebedürftige je Beschäftigten in Sachsen und Chemnitz 2011-2021.....	43

Anlage 1: Niederschwellige Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung

Niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung

<p>Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote</p> <p>Gesetzliche Grundlage: Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung, §§ 6 ff.</p> <p><u>Leistungserbringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegedienste - Anerkannte Träger mit (ehrenamtlichen) Helfern, Betreuungsgruppen, Tagesbetreuung, Familienlastende Dienste, haushaltsnahe DL, Alltags- und Pflegebegleitdienste - ehrenamtliche Gruppen und Vereine, Kirchengemeinden, Genossenschaften, Stiftungen <p><u>Stundenumfang:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach Bedarf <p><u>Leistungsempfänger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftige und deren pflegenden Angehörigen <p><u>Quelle/Kontakt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auflistung in Dateien <p>Q:\Amt50\50020_Aktenschrank\50_2_Organisation\Dateien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegenavigator AOK PLUS: <p>https://www.aok.de/pk/cl/uni/pflege/pflegenavigator/unterstuetzungsangebote/</p> <ul style="list-style-type: none"> - PflegeNetz Sachsen: <p>https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/</p>	<p>Nachbarschaftshilfe (NBH)</p> <p>Gesetzliche Grundlage: Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung, §§ 10 ff.</p> <p><u>Leistungserbringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einzelpersonen mit anerkanntem Pflegekurs für Nachbarschaftshilfe <p><u>Stundenumfang:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - max. 40 h/Monat mit max. Aufwandsentschädigung von 10 €/h <p><u>Leistungsempfänger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebedürftige und deren pflegenden Angehörigen - nicht verwandt oder verschwägert mit NBH bis 2. Grad <p><u>Quelle/Kontakt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - PflegeNetz Sachsen: <p>https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontaktstelle NBH, Haus der Begegnung RAGH e.V. <p>hdb@haus-der-begegnung-chemnitz.de</p> <p>Tel.: 0371 2609455</p>	<p>Alltagsbegleiter (ATB)</p> <p>Gesetzliche Grundlage: RL Ältere Menschen, Teil 2 A</p> <p><u>Leistungserbringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektträger mit mindestens drei Alltagsbegleitern - gemeinnützige Vereine oder GmbHs - kommunale Gebietskörperschaften - Kirchengemeinden - Genossenschaften - Stiftungen <p><u>Stundenumfang:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mind. 16 und max. 32 h/Monat mit einer Vergütung von 80 €/ Monat bei 32 h (2,50€/h) - Pauschale für Projektträger 20 €/Monat pro ATB mit min. 16 h/Monat <p><u>Leistungsempfänger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menschen ab 60 Jahren, ohne PG (Menschen ab 55 Jahren ohne PG, wenn Begleitung aufgrund Alterungsprozess notwendig) - nicht verwandt mit Alltagsbegleiter bis 2. Grad und nicht in häuslicher Gemeinschaft lebend <p><u>Quelle/Kontakt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auflistung Projektträger unter <p>Q:\Amt50\50020_Seniorensocialdienst\Alltagsbegleiter</p> <ul style="list-style-type: none"> - PflegeNetz Sachsen: <p>https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/</p>
<p>Fachservicestelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe und anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag</p> <p>c/o Volkssolidarität Dresden e.V. Spitzwegstraße 57 01219 Dresden</p> <p>Telefon: 0351 5010-716 E-Mail: fachservicestelle@sms.sachsen.de</p>		

Impressum

Herausgeber:

Stadt Chemnitz
Abteilung Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde
Bahnhofstr. 53
09111 Chemnitz

Telefon: 0371 488 5020

E-Mail: pflegenetz_c@stadt-chemnitz.de